

Waar moet ik zijn?

Hoe kan ik verantwoord antwoord geven op de vraag van ouders:
“welke sociale vaardigheidstrainingen zijn er op de markt en in welke
situaties kunnen deze nuttig zijn?”



Naam:
Chantal Hüngens-van Gerwen
Studentnummer: 2150749

Begeleid door:
Drs. C. Counotte
Fontys opleidingscentrum voor Speciale Onderwijszorg
Lesplaats: Eindhoven
2009-2011

Inhoud

Samenvatting.....	4
Introductie	5
Hoofdstuk 1 Onderzoeksvraag	6
1.1 Verlegenheidsituatie	6
1.2 Doelstelling <i>van</i> het onderzoek	6
1.3 Doelstelling <i>in</i> het onderzoek	7
1.4 Onderzoeksvraag en deelvragen	7
1.5 Gewenste situatie	7
Hoofdstuk 2 Onderzoeksmethodologie.....	8
2.1 Onderzoeksmethodiek.....	8
2.2 Dataverzameling.....	8
2.3 Waarborging validiteit en betrouwbaarheid	8
Hoofdstuk 3 Definitie van “Verantwoord antwoord geven”	10
Hoofdstuk 4 Theoretisch onderzoek	12
4.1 Wat verstaat men onder sociale vaardigheden?	12
4.1.1. Welke definities van sociale vaardigheden worden gebruikt?.....	12
4.1.2. Welke theorieën liggen er ten grondslag aan deze definities?.....	15
4.1.3. Onvoldoende sociaal vaardig en dan?	17
4.2 Hoe werkt een sociale vaardigheidstraining?	18
4.2.1. Wat is er bekend over de effectiviteit van sociale vaardigheidstrainingen?	18
4.2.2. Welke sociale vaardigheidstrainingen zijn tot nog toe onderwerp geweest van effectiviteitonderzoek en welke zijn tot op heden buiten beschouwing gebleven?	20
4.2.3. Welke criteria zijn in de onderzoeken van het NJI aan de orde geweest?.....	21
4.3 Hoe vergelijk ik sociale vaardigheidstrainingen met elkaar?	21
4.4 Welke informatie haal ik uit de geselecteerde vragen (van deelvraag 4) die me kan helpen om mijn onderzoeksvraag te beantwoorden?	22
4.4.1 Resultaten.....	29
Hoofdstuk 5 Conclusies	31
Hoofdstuk 6 Evaluatie	33
Literatuurlijst	35
Bijlage 1. Sociale Kaart omgeving Eindhoven/De Kempen	37
Bijlage 2. Interview	49

*Dag papegaai, zei de pinguïn.
Dag papegaai, zei de papegaai.
Nee, zei de pinguïn, jij moet dag pinguïn zeggen.
Nee, zei de papegaai, jij moet dag pinguïn zeggen.
Nee, zei de pinguïn, ik ben een pinguïn.
Nee, zei de papegaai, ik ben een pinguïn.
Jij bent een papegaai, zei de pinguïn.
Jij bent een papegaai, zei de papegaai.
Stomme papegaai, zei de pinguïn.
Stomme pinguïn, zei de papegaai.*

Gedicht van Erik van Os ¹

¹ Plint (2004). Poezie en beeldende kuns, Eindhoven: Plint.

Samenvatting

De afgelopen periode kreeg ik de regelmatig vragen van ouders en/of leerkrachten over sociale vaardigheidstrainingen. Vragen waar ik geen verantwoord antwoord op kon geven. Middels dit onderzoek wilde ik dan ook uitzoeken wat ik allemaal over sociale vaardigheden en trainingen diende te weten om een verantwoord advies aan ouders te kunnen geven.

Het formuleren van een goede onderzoeksvraag voor mijn meesterstuk bleek moeilijker te zijn dan ik aanvankelijk dacht. In de dagelijkse praktijk van mijn werk als ambulant begeleider bij Rec-Chiron in Eindhoven werd en wordt ik met regelmaat geconfronteerd met vragen van ouders over nut, noodzaak en inhoud van sociale vaardigheidstrainingen. Het betreft stuk voor stuk vragen die hun grondslag vinden in concrete praktijksituaties. In het kader van dit onderzoek wilde ik hiermee aan de slag

Voor het uitvoeren van dit onderzoek naar sociale vaardigheden en sociale vaardigheidstrainingen heb ik vooral gebruik gemaakt van theorie. Daarnaast heb ik middels gesprekken met ouders en/of leerkrachten proberen af te checken of de vragen die ik mezelf stelde ook overeen kwamen met hun vragen.

Een gebrek aan sociale vaardigheden kan volgens de literatuur verstrekken gevolgen hebben voor een kind. Een kind is dan gebaat bij een gerichte en planmatige aanpak.

In mijn onderzoek heb ik de werking van een aantal verschillende sociale vaardigheidstrainingen onderzocht. Vanuit deze vergelijking kan ik vaststellen dat er nog weinig trainingen zijn onderzocht op effectiviteit. De oorzaak hiervan is te vinden in de hoge kosten en de tijd die het in beslag neemt om gedegen wetenschappelijk onderzoek te doen.

De door mij onderzochte sociale vaardigheidstrainingen laten een aantal overlappende kwaliteiten zien, zoals het gebruik maken van cognitieve gedragstherapie en gedragstherapeutische technieken.

Aan het eind van het onderzoek kan ik concluderen dat mijn kennis omtrent sociale vaardigheden en sociale vaardigheidstrainingen behoorlijk gegroeid is. De uitkomsten van dit onderzoek hebben naast een antwoord op mijn onderzoeksvraag echter ook gezorgd voor een heleboel nieuwe vragen.

Het uitvoeren van dit onderzoek heeft bij mij tot het inzicht geleid dat theoretisch onderzoek een proces is van veel lezen, schrijven, schrappen en ontdekken van nieuwe vragen. Het is voor mij een verrijking, maar ook een beproeving geweest om te werken vanuit een theoretisch kader.

Introductie

Ik ben Chantal Hüngens, ben 36 jaar en woon in Maarheeze. Sinds 1997 werk ik in het onderwijs. Eerst als leerkracht, daarna als coördinator leerlingbegeleider en intern begeleider bij scholenbureau SKOZOK en sinds augustus 2010 werk ik als ambulant begeleider voor REC (Regionaal expertise centrum) Chiron te Eindhoven.

REC Chiron biedt begeleiding en onderwijs aan kinderen en jongeren met gedrags- en ontwikkelingsproblemen in het gebied oostelijk Noord-Brabant. Het doel van REC Chiron is deze kinderen en jongeren de kans te bieden om zich goed te ontwikkelen en op te groeien tot evenwichtige volwassenen.

REC Chiron is een samenwerkingsverband van cluster 4-scholen. Een cluster 4-school geeft onderwijs aan leerlingen met gedragsproblemen en/of psychiatrische problemen.

In mijn werk als ambulant begeleider bied ik ondersteuning aan leerlingen, ouders, leerkrachten, zorgcoördinatoren, intern begeleiders en externe betrokkenen. Dit werk doe ik op reguliere basisscholen voor kinderen met een leerling gebonden budget (LGF). In mijn rol richt ik me vooral op het ontwikkelingsproces van de leerling en adviseer ik over mogelijkheden die bestaan of gecreëerd kunnen worden waardoor de omgeving hier zo goed als mogelijk aan kan bijdragen.

De nadruk in mijn begeleiding ligt daarbij grotendeels op het gedrag van leerlingen en de reacties van de leerkracht hierop. In de interactie tussen leerling en leerkracht vindt het meest essentiële proces plaats om tot leren te komen. Zoals Luc Stevens, hoogleraar, orthopedagoog en belangrijke verkondiger van het pedagogische gedachtegoed van het basisonderwijs, ooit stelde: "Kinderen drukken door hun gedrag altijd iets uit." Het is belangrijk dat de leerkracht daar een passend antwoord op heeft. Binnen het pedagogisch gedachtegoed gaat men uit van 3 basisbehoeften voor eenieder: relatie, competentie en autonomie. Het gegeven dat ik in mijn werk wordt uitgenodigd door de leerkracht om te kijken hoe we dit het beste vorm kunnen geven, maakt mijn baan ontzettend interessant.

Sinds ik werkzaam ben in het primair onderwijs hebben leerlingen met gedragsproblemen me altijd gefascineerd. Leerlingen met gedragsproblemen dagen ons iedere dag weer uit om op de top van ons kunnen te presteren. Iedere dag opnieuw dienen we ons te realiseren wat deze leerlingen nodig hebben om zich zo goed als mogelijk te kunnen ontwikkelen. Dit vraagt van de leerkracht een onderzoekende houding en deze heeft er bij mij in geresulteerd dat ik de opleiding Master Gedragsspecialist aan de Hogeschool Fontys te Eindhoven wilde gaan volgen.

In het kader van deze opleiding heb ik dit meesterstuk: "Waar moet ik zijn?" uitgevoerd. Een actiegericht praktijkonderzoek dat zijn oorsprong vindt in de behoefte aan meer gerichte kennis van sociale vaardigheden en sociale vaardigheidstrainingen. De onderzoeksvraag, de onderzoeksopzet en de bevindingen en conclusies van dit onderzoek treft u in het navolgende aan.

Bij de uitvoering van dit onderzoek heb ik veel steun gehad aan mijn medestudenten, met name de deelnemers in mijn intervisiegroep. Het delen van ervaringen, het klankborden en sparren met elkaar was voor mij van onschatbare waarde. Daarnaast dank ik ook mijn begeleider, drs. C. Counotte, voor haar kritische vragen en opmerkingen. Deze vragen en opmerkingen hebben zeer zeker bijgedragen aan de duidelijkheid en diepgang in mijn onderzoek.

Chantal Hüngens-van Gerwen
Maarheeze, mei 2011

Hoofdstuk 1 Onderzoeksvraag

1.1 Verlegenheidsituatie

De aanleiding voor mijn onderzoek komt voort uit een praktijkvraag waar ik mee geconfronteerd werd tijdens mijn werk. De ouders van Pim vroegen mij begin dit schooljaar welke sociale vaardigheidstraining ik geschikt achtte voor hun zoon. Hun kind, een jongen van 9 jaar met PDD-Nos², was volgens hun onvoldoende sociaal vaardig en zij vroegen of en zo ja, welke mogelijkheden er bestaan om hun kind sociaal vaardiger te maken. Ik kon op dat moment op die specifieke vraag geen verantwoord antwoord geven. Dit gaf me een onprettig gevoel, want ik vond dat ik als ambulant begeleider daartoe wel in staat moet zijn.

Deze praktijkvraag hield me zo bezig dat ik besloot hem te bespreken met mijn opleidingscoördinator/begeleider, mijn mede Leer- en Onderzoekslijn (L.O.L.) genoten en met collega's. Door het bespreken van mijn vraag met hen kwam ik erachter dat ik deze praktijkvraag graag wilde ombuigen naar een onderzoeksvraag. Het formuleren van een goede onderzoeksvraag naar aanleiding van mijn praktijkvraag, vond ik geen gemakkelijke opgave. Er gingen weken overheen voordat ik tot mijn huidige onderzoeksvraag kwam.

Door het nadenken over en onderzoeken van mijn praktijkvraag kwam ik erachter dat mijn reeds vergaarde basiskennis van sociale vaardigheden ontoereikend was om vragen van ouders over sociale vaardigheden en sociale vaardigheidstrainingen te beantwoorden. Daarom achtte ik het noodzakelijk om hier iets mee te doen. Ik wilde meer en diepergaande kennis vergaren over het doel, de inhoud en opzet van sociale vaardigheidstrainingen. Toen ik verder over deze wens ging nadenken bleef vooral de term "sociale vaardigheden" door mijn hoofd gaan. Het is een term die je tegenwoordig overal tegenkomt en ik ging me afvragen waar de woorden "sociale vaardigheden" nu eigenlijk voor staan? Daarnaast realiseerde ik me dat het verzoek van de ouders van Pim om advies over sociale vaardigheidstrainingen een vraag is, die ik in mijn werk als ambulant begeleider vaker kon tegenkomen. Ouders verwachten van mij, als specialist op het gebied van gedrag van kinderen, een advies en ik vind dat ik hun dat als professional moet kunnen bieden.

Ik hoop met het uitvoeren van dit onderzoek antwoorden te vinden op bovenstaande vragen. Met deze antwoorden verwacht ik over meer handvatten te beschikken om vragen van ouders over nut, noodzaak, doel en toepassing van sociale vaardigheidstrainingen kwalitatief correct te kunnen beantwoorden.

Met kwalitatief correct bedoel ik een goed onderbouwd antwoord. Een antwoord dat berust op kennis van verschillende theorieën, onderzoeken en publicaties, waarvan de juistheid en praktische toepasbaarheid bewezen is.

1.2 Doelstelling van het onderzoek

De doelstelling van dit onderzoek is het verzamelen en eigen maken van voldoende kennis over sociale vaardigheden en sociale vaardigheidstrainingen (nut, doelen, toepassing en inhoud). Deze kennis is voor mij van belang om vragen van ouders over de mogelijkheden van sociale vaardigheidstrainingen te kunnen beantwoorden, zodat zij zelfstandig de juiste beslissing kunnen nemen bij het maken van een keuze voor de behandeling van hun kind.

² Pervasive Developmental Disorder - Not Otherwise Specified: een groepsnaam voor symptomen die niet onder andere stoornissen te plaatsen zijn. PDD-NOS maakt deel uit van het autismespectrum. Juist omdat PDD-NOS een restgroep is kunnen verschillende kenmerken op de voorgrond staan, bijvoorbeeld die van autisme of ADHD.

1.3 Doelstelling *in* het onderzoek

De doelstelling in dit onderzoek is het beantwoorden van de vraag: “Welke kennis heb ik nodig om de vragen van ouders met betrekking tot sociale vaardigheden en sociale vaardigheidstrainingen de baas te zijn?”.

1.4 Onderzoeksvraag en deelvragen

Mijn onderzoeksvraag is een beschrijvende vraag met betrekking tot handelingsverlegenheid:

*Hoe kan ik verantwoord antwoord geven op de vraag van ouders:
“welke sociale vaardigheidstrainingen zijn er op de markt
en in welke situaties kunnen deze nuttig zijn?”*

De onderzoeksvraag is onderverdeeld in een vijftal deelvragen:

Deelvraag 1 Wat versta ik onder een verantwoord antwoord?
Deelvraag 2 Wat verstaat men onder sociale vaardigheden? - Welke definities van sociale vaardigheden worden gebruikt?? - Welke theorieën liggen er ten grondslag aan deze definities? - Onvoldoende sociaal vaardig en dan?
Deelvraag 3 Hoe werkt een sociale vaardigheidstraining? - Wat is er bekend over de effectiviteit van sociale vaardigheidstrainingen? - Welke sociale vaardigheidstrainingen zijn tot nog toe onderwerp geweest van effectiviteitonderzoek³⁾ en welke zijn tot op heden buiten beschouwing gebleven? - Welke criteria zijn in de onderzoeken van het Nederlands Jeugd Instituut aan de orde geweest?
Deelvraag 4 Hoe vergelijk ik sociale vaardigheidstrainingen met elkaar?
Deelvraag 5 Welke informatie haal ik uit de geselecteerde vragen (van deelvraag 4) die me kan helpen om mijn onderzoeksvraag te beantwoorden?

1.5 Gewenste situatie

Mijn streven als ambulant begeleider/gedragsspecialist is er op gericht een zodanig kennisniveau op te bouwen dat ik gedegen en waardevolle adviezen kan geven aan ouders en leerkrachten, zodat zij zelf een afgewogen keuze kunnen maken voor een sociale vaardigheidstraining voor het kind.

³ Effectiviteitsonderzoek: onderzoek naar bewezen en duurzame effectiviteit van sociale vaardigheidstrainingen

Hoofdstuk 2 Onderzoeksmethodologie

2.1 Onderzoeksmethodiek

In dit onderzoek heb ik getracht door middel van onderzoek de gewenste kennis over sociale vaardigheden en sociale vaardigheidstrainingen te vergaren.

De vraag van de ouders van Pim confronteerde me met het gegeven dat ik over onvoldoende parate kennis beschikte van sociale vaardigheden en sociale vaardigheidstrainingen. Om deze kennis te vergaren heb ik gekozen voor een actiegericht praktijkonderzoek. Actiegericht, omdat het om “mijn” handelen gaat bij een vraag van ouders die me in de praktijk gesteld werd. Met de te verwerven kennis beoog ik mijn professionaliteit op een hoger niveau te brengen.

Actiegericht onderzoek omvat een combinatie van planmatig handelen, onderzoeken en reflectie. Dit betekent dat ik moest starten vanuit een plan voor het handelen en een plan voor het onderzoeken. Het plan van handelen en onderzoeken is een cyclisch proces en loopt in elkaar over.

De vraag van genoemde ouders was voor mij het beginpunt van mijn zoektocht voor het handelen. Op basis hiervan heb ik een onderzoeksvraag opgesteld en een aantal deelvragen (zie hoofdstuk 1). Deze deelvragen zijn gedurende het onderzoek regelmatig aangepast, met name omdat de bevindingen in het kader van eerdere deelvragen daartoe aanleiding gaven.

Ik ben gestart met het onderzoeken van de beschikbare literatuur (boeken, publicaties en internet) op aanwezige informatie over sociale vaardigheden en sociale vaardigheidstrainingen. Voor deze dataverzameling heb ik bewust gebruik gemaakt van verschillende bronnen (triangulatie) om de betrouwbaarheid te vergroten.

Daarnaast heb ik, omdat de aanleiding voor dit onderzoek voortkomt uit een vraag van ouders, een aantal ouders van kinderen met gedragsproblemen geïnterviewd. Dit omdat ik in kaart wilde brengen wat zij zouden willen weten over sociale vaardigheidstrainingen. Op deze manier wilde ik ervoor zorgen dat dit onderzoek niet alleen een (wetenschappelijke) verhandeling over sociale vaardigheid(trainingen) zou worden, maar vooral ook gericht zou zijn op de vragen die bij ouders leven ten aanzien van sociale vaardigheidstrainingen. Doel was immers om aan de hand van dit onderzoek voldoende deskundigheid op te bouwen om afdoende te kunnen reageren op vragen van ouders en daarmee mijn eerdere “verlegenheidsituatie” in de toekomst te voorkomen. In hoofdstuk 5 wordt hier nader op ingezoomd.

2.2 Dataverzameling

Om een antwoord te kunnen vinden op mijn eerste deelvraag heb ik middels een reflectie in kaart proberen te brengen wat ik onder een “verantwoord antwoord” versta (hoofdstuk 3). Daarna was het de beurt aan het hiaat in kennis omtrent sociale vaardigheden en sociale vaardigheidstrainingen. Hiervoor heb ik veel theorie gelezen. Van de hoofdlijnen van hetgeen ik in de literatuur hierover heb aangetroffen heb ik een verslag gemaakt. In hoofdstuk 4 zet ik dit door middel van een samenvatting van verschillende theorieën uiteen wat er zoal geschreven is over sociale vaardigheden en sociale vaardigheidstrainingen. Vanuit deze theoretische verkenning heb ik een aantal criteria opgesteld om sociale vaardigheidstrainingen met elkaar te kunnen vergelijken (hoofdstuk 5).

2.3 Waarborging validiteit en betrouwbaarheid

Tijdens de uitvoering van mijn onderzoek heb ik gebruik gemaakt van diverse publicaties, zowel verschenen in vaktijdschriften als opgenomen in vakliteratuur. Daar waar dit aan de orde is, treft u in de tekst verwijzingen aan naar de bronnen die geraadpleegd zijn.

Mijn onderzoek richtte zich vooral op mijn behoefte aan meer inzicht in sociale vaardigheden en sociale vaardigheidstrainingen en daarom heb ik een aantal hoofdstukken voorzien van een korte persoonlijke beschouwing . Daarnaast hoop ik dat mijn narratieve wijze van beschrijven ervoor zorgt dat de genomen stappen in het onderzoeksproces herkenbaar zijn voor eenieder.

Hoofdstuk 3 Definitie van “Verantwoord antwoord geven”

In dit hoofdstuk heb ik een antwoord geformuleerd op mijn eerste deelvraag:

Deelvraag 1.

Wat versta ik onder een “verantwoord antwoord”?

Voor het vinden van een antwoord op deze vraag ben ik in eerste instantie bij mij zelf te rade gegaan: wanneer zou een antwoord voor mij verantwoord zijn? Het woord “verantwoord” riep een aantal andere woorden bij me op zoals “rechtvaardigen”, “wettigen”, “verdedigen” en “rekenschap geven”. Ook in de krant kwam ik de afgelopen tijd regelmatig de term “verantwoord” tegen. In de meeste gevallen gaat het dan om een begrip dat de laatste jaren steeds meer in de mode lijkt te geraken: “Maatschappelijk verantwoord ondernemen”. De invulling van dit begrip is echter meervoudig. Zo gaat het in veel gevallen om de wijze waarop vervuilende industrieën duurzamer kunnen gaan produceren. Daarmee wordt bedoeld dat bedrijven een soort van morele plicht (lijken te) hebben om de productieprocessen zo aan te passen dat het milieu en de natuur daarmee steeds minder belast worden. Een andere dimensie heeft betrekking op het gedrag van topmanagers, vaak in de financiële branche (banken en verzekeringen). Deze topmanagers worden door velen verantwoordelijk (!) gehouden voor de economische crisis, door hun jacht op korte termijn winsten en exorbitant hoge bonussen. Er zijn de afgelopen jaren door de branche zelf, maar ook door de politiek maatregelen genomen om dit onverantwoorde gedrag in de toekomst te voorkomen en dus om banken en verzekeraars meer verantwoord te laten opereren. Een ander voorbeeld uit dezelfde branche betreft de “woekerpolisaffaire” waarbij banken en verzekeraars aan onwetende consumenten verzekeringspolissen hebben verkocht waarbij extreem hoge kosten in rekening werden gebracht. Dit gedrag van banken en verzekeraars wordt in de maatschappij breed als “onverantwoord” gekarakteriseerd. Een laatste voorbeeld heeft betrekking op de wens van de Nederlandse regering om, met het oog op de oplopende olie- en energiekosten, een tweede kerncentrale in Nederland te bouwen. Door vele tegenstanders van kernenergie wordt gewezen op de recente ramp met een aantal kerncentrales in Japan. Het bouwen van een nieuwe centrale in Nederland zonder onderzoek te doen naar de betrouwbaarheid ervan bij extreme omstandigheden wordt door deze groepen als onverantwoord beoordeeld. De rode draad bij de hierboven genoemde voorbeelden is telkens de vraag of het gedrag of de besluitvorming gebaseerd is op voldoende gekwalificeerd onderzoek of op andere basis verdedigbaar is. Die basis kan zijn een zorgvuldige afweging van belangen (bijvoorbeeld tussen economische belangen en belangen van natuur en milieu) of op (zoveel mogelijk) geobjectiveerde maatschappelijke acceptatie (bijvoorbeeld: is het verdedigbaar om een bankdirecteur van wie wordt gevonden dat hij mede schuld heeft aan de teloorgang van een belangrijke systeembank in Nederland bij zijn afscheid een bonus toe te kennen van € 64 miljoen omdat dat nu eenmaal in zijn arbeidsvoorwaarden zo geregeld was). Deze voorbeelden gededuceerd naar mijn eerste deelvraag leidt ertoe dat een verantwoord antwoord in mijn ogen een antwoord is waarover ik verantwoording zou willen en kunnen afleggen en dat op basis van geobjectiveerde informatie te motiveren is.

Maar wanneer *durf* ik een antwoord nu verantwoord te noemen. Of, met andere woorden, hoe bepaal ik nu of een antwoord voldoet aan de zojuist geformuleerde criteria? Deze vraag heeft me gedurende dit hele onderzoek beziggehouden. De volgende indicaties voor een “verantwoord antwoord” hebben de revue gepasseerd:

- Ik vind een antwoord verantwoord als het maar voor één uitleg vatbaar is.
- Ik vind een antwoord verantwoord als mijn mening door andere mensen gedeeld wordt.
- Ik vind een antwoord verantwoord als ik het terug kan vinden in literatuur.
- Ik vind een antwoord verantwoord als ik uit eigen ervaringen heb kunnen constateren dat het een goed antwoord is.
- Ik vind een antwoord verantwoord als ik uit ervaringen van anderen heb kunnen opmaken dat het een goed antwoord is.
- Ik vind een antwoord verantwoord als het een onderzocht en geverifieerd antwoord is.
- Ik vind een antwoord verantwoord als het mensen aanzet tot nadenken.
- Ik vind een antwoord verantwoord als het transparant/doorzichtig is.
- Ik vind een antwoord verantwoord als het meetbaar is.
- Ik vind een antwoord verantwoord als het bestaat uit een verzameling gegevens.

- Ik vind een antwoord verantwoord als men het ter discussie kan stellen.
- Ik vind een antwoord verantwoord als de ander er ook daadwerkelijk iets mee kan.
- Ik vind een antwoord verantwoord als het verhelderend is.
- Ik vind een antwoord verantwoord als ik er volledig achter kan staan.
- Ik vind een antwoord verantwoord als ik kan onderbouwen dat het antwoord onderbouwd en correct is of onderdeel uitmaakt van de verzameling onderbouwde en correcte antwoorden.

Toen ik al deze indicaties op een rij zag, heb ik deze proberen te koppelen aan het onderwerp sociale vaardigheden en sociale vaardigheidstrainingen. Ik kwam toen op de volgende omschrijving uit:

Ik vind een antwoord op een vraag over sociale vaardigheden of sociale vaardigheidstrainingen verantwoord als de uitleg voor ouders onderbouwd kan worden op basis van objectieve informatie en resultaten, helder is en hun duidelijkheid verschaft over sociale vaardigheden en sociale vaardigheidstrainingen. Op basis van mijn antwoord moeten ouders kunnen beslissen over een te maken keuze met betrekking tot een sociale vaardigheidstraining, die in soortgelijke omstandigheden tot bewezen resultaten heeft geleid.

Uitgangspunt voor mij is dat ouders uiteindelijk altijd degenen zijn die verantwoordelijk zijn voor hun kind. Ik kan hen door mijn antwoorden op hun vragen ondersteunen bij het nemen van moeilijke beslissingen. Het kiezen van een sociale vaardigheidstraining is, in mijn ogen, namelijk een moeilijke beslissing. Het vraagt naast een geldelijke investering ook een investering in tijd van het kind en de ouders, maar bovenal ook in de bereidheid en het vermogen om zich kwetsbaar en open op te stellen. Uiteindelijk is het uiteraard de bedoeling dat deze investeringen zich vertalen in een groei in ontwikkeling van sociale vaardigheden.

Vanuit bovenstaande omschrijving heb ik nagedacht over hetgeen ik allemaal zou moeten weten om zo'n verantwoord antwoord te kunnen geven. Allereerst moest ik ervoor zorgen dat mijn kennis over sociale vaardigheden en sociale vaardigheidstrainingen vergroot werd. De manier waarop ik dat gedaan heb en hetgeen ik ervan geleerd heb, is terug te vinden in hoofdstuk 4 (Theoretisch onderzoek). Daarnaast was het wenselijk om de sociale vaardigheidstrainingen die in de regio Zuidoost Brabant gegeven worden in kaart te brengen, zodat ik ouders hierover kan informeren. Deze inventarisatie is ook terug te vinden in hoofdstuk 4.

Hoofdstuk 4 Theoretisch onderzoek

Zoals in hoofdstuk 1 aangegeven is de centrale vraag in mijn onderzoek:

*Hoe kan ik verantwoord antwoord geven op de vraag van ouders:
“welke sociale vaardigheidstrainingen zijn er op de markt
en in welke situaties kunnen deze nuttig zijn?”*

Om antwoord, op het tweede deel van, deze vraag te kunnen geven ben ik in de theorie op zoek gegaan naar de termen “sociale vaardigheden” en “sociale vaardigheidstrainingen”. Met deze theoretische verkenning heb ik een antwoord gezocht op de overige deelvragen uit hoofdstuk 1.

Deelvraag 2.

Wat verstaat men onder sociale vaardigheden?

Om dit antwoord te vinden, heb ik een aantal werk vragen geformuleerd:

1. Welke definities van sociale vaardigheden worden gebruikt?
2. Welke theorieën liggen er ten grondslag aan deze definities?
3. Onvoldoende sociaal vaardig en dan?

Deelvraag 3.

Hoe werkt een sociale vaardigheidstraining?

Werkvragen:

1. Wat is er bekend over de effectiviteit van sociale vaardigheidstrainingen?
2. Welke sociale vaardigheidstrainingen zijn tot nog toe onderwerp geweest van effectiviteitonderzoek en welke zijn tot op heden buiten beschouwing gebleven?
3. Welke criteria zijn in die onderzoeken van het Nederlands Jeugd Instituut aan de orde geweest?

Deelvraag 4.

Hoe vergelijk ik sociale vaardigheidstrainingen met elkaar?

Deelvraag 5.

Welke informatie haal ik uit de vergelijking (van deelvraag 4) die me kan helpen om mijn onderzoeksvraag te beantwoorden?

4.1 Wat verstaat men onder sociale vaardigheden?

In het dagelijkse spraakgebruik kom je de term “sociale vaardigheden” met grote regelmaat tegen. Dat heeft, mijn inziens, onder meer te maken met het feit dat het taboe op de “zachte” kant van de maatschappij de afgelopen jaren verdwenen is. De context waarin de term gebruikt wordt verschilt echter nogal eens, zodat de verschillende definities die gebruikt worden, in lang niet alle gevallen bruikbaar zijn voor dit onderzoek. Om te kunnen komen tot een steekhoudende beantwoording van de hoofdvraag van dit onderzoek, is het daarom nuttig eerst helder te krijgen welke definitie van “sociale vaardigheden” het best toepasbaar is in deze situatie.

4.1.1. Welke definities van sociale vaardigheden worden gebruikt?

De term “sociale vaardigheden” wordt in het onderwijs en in de hulpverlening veelvuldig gebruikt en ik dacht dan ook snel een definitie te zullen tegenkomen. De praktijk bleek echter veel weerbarstiger. Als eerste bronnen heb ik gebruik gemaakt van de site van Wikipedia en het Nederlands Woordenboek van Van Dale. Bij het bekijken van deze bronnen kwam ik erachter dat de term “sociaal vaardig” niet officieel vernoemd staat. De definitie van het begrip “sociaal vaardig” is niet als eenduidige term terug te vinden en daarom heb ik het begrip in tweeën gehakt: “sociaal” en “vaardigheid”.

De site van Wikipedia vermeldt het volgende:

Sociaal

De eigenschap sociaal betekent strikt genomen dat een organisme (zoals mens en dier) geneigd is om in groepen te leven.

Betrokken op de mens wordt met sociaal vaak bedoeld: het hebben van gevoel voor de noden van de medeleden van de samenleving, als in humanitair, medemenselijk en menslievend, vaak geassocieerd met linkse politiek of met religieuze of humanistische overtuigingen ('heb uw naaste lief').

Ook wordt het woord sociaal wel gebruikt als men wil zeggen dat iets betrekking heeft op de menselijke samenleving en maatschappij, bijvoorbeeld in sociale problematiek.

Bron: "<http://nl.wikipedia.org/wiki/Sociaal>"

Categorie: Mens en maatschappij

Vaardigheid

Een vaardigheid is het vermogen om een handeling bekwaam uit te voeren of een probleem juist op te lossen.

Vaardigheid wordt veelal vergaard door ervaring.

Een vaardigheid wordt in een lesdoelstelling omschreven onder de vorm 'kunnen'. De leerlingen kunnen zich uitdrukken in het verleden. De leerlingen kunnen een lichtschakelaar plaatsen. De leerlingen kunnen moderne kunst waarderen. De eerste doelstelling is een verbale vaardigheid, bij de tweede doelstelling gaat het over een psychomotorische, en de laatste is een affectieve vaardigheid. In het onderwijs wordt er meer en meer aandacht besteed aan het ontwikkelen van vaardigheden.

Terwijl vroeger vooral de kennis (van begrippen en feiten) belangrijk was, zien we nu in het onderwijs een groeiende belangstelling voor het ontwikkelen van vaardigheden van leerlingen.

Bron: "<http://nl.wikipedia.org/wiki/Vaardigheid>"

Categorieën: Arbeid | Onderwijs

Het Nederlands Woordenboek Van Dale vermeldt:

so-ci-aal bn, bw betrekking hebbend op de maatschappij, op het welzijn daarvan: de -ale academie hbo-opleiding voor functies in het cultureel werk, inrichtingswerk, maatschappelijk werk, opbouw- en personeelswerk; (Belg) ~ assistent(e) maatschappelijk werk(st)er; Gemeentelijke Sociale Dienst instelling, o.m. belast met het verstrekken van uitkeringen in het kader vd RWW; -ale lasten of premies bijdragen vd werknemer en werkgever voor de uitkeringen die de werknemer geniet op grond vd sociale wetgeving; -ale verzekering, -ale voorzieningen overheidsmaatregelen die een geldelijke voorziening garanderen in de gevallen dat een werknemer geen inkomen heeft; -ale wetenschappen sociale aardrijkskunde, culturele antropologie, economie, pedagogiek, politieke wetenschappen, sociologie e.a.

vaar-dig-heid de; v -heden 1 behendigheid 2 bekwaamheid: technische, creatieve –heden

Ondanks de overlap in beide beschrijvingen zit er in mijn visie te weinig eenduidigheid in de bovenstaande definities om tot een goede omschrijving te komen. Om die reden heb ik mij verder gericht op gevonden beschrijvingen in de literatuur.

In een artikel met de titel "Sociale Vaardigheden", gevonden op <http://www.opvoedadvies.nl/sociaalfobie.htm> spreekt drs. T. de Vos-van der Hoeven over sociale vaardigheden. Ze vertelt kort hoe kinderen al op jonge leeftijd leren hoe ze contact kunnen maken met anderen. Een baby begint al met een paar weken te lachen naar zijn vader of moeder. Door een positieve reactie, zal het kind dit vaker herhalen. Dit is vaak de start van de eerste sociale vaardigheden die een kind zich eigen maakt. Drs. T de Vos spreekt in het kader van sociale vaardigheden met name over het vermogen om contact te maken en te onderhouden.

In verschillende boeken en publicaties wordt verwezen naar onderzoek en uitingen van Trix van Lieshout⁴. Zij is als orthopedagoge jarenlang verbonden geweest aan het speciaal onderwijs en ze

⁴ Lieshout, T. van (2009). *Pedagogische adviezen voor special Kinderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

heeft veel onderzoek gedaan naar gedrag van kinderen. Zij benoemt sociale vaardigheden als een onderdeel van sociale competenties. Sociale competentie omvat 4 aspecten:

1. Sociale cognitie;
2. Sociale vaardigheden;
3. Sociale gevoelens;
4. Sociale waardeoriëntaties.

Sociale vaardigheden hebben volgens haar betrekking op denkprocessen van het kind over zichzelf, de ander en de interactie met de ander. Een begeleidingsmodel van Van Lieshout en Van Riksen Walraven baseert zich ook op deze 4 competenties en zij laten dit weer terugkomen in 3 componenten:

1. Affectieve component;
2. Gedragsregulerend component;
3. Informatieve component.

Het boek "Interventies in de orthopedagogiek" (Van der Meulen, Vlaskamp en Van den Bos, Lemniscaat Uitgeverij, 2005) bundelt een aantal uitspraken over sociale vaardigheden gedaan door vooraanstaande onderzoekers. Zo definieerde Matson (1990)⁵ sociale vaardigheden van kinderen als het gedrag dat een kind vertoont in inter-persoonlijke situaties waarbij er een grote kans is op positieve korte- en lange termijn uitkomsten die het kind helpen in een gemeenschap te functioneren.

In een boek van Ton Deley ("Denken, voelen, doen", Garant uitgeverij, 2004) wordt verwezen naar onderzoek door Shure en Spivack^{6,7}. Deze onderzoekers hebben baanbrekend werk verricht op het gebied van vaardigheden in inter-persoonlijke en cognitieve probleemoplossing (kort gezegd ICPS-vaardigheden). Zij onderscheiden 6 zogenaamde ICPS vaardigheden die volgens hen maatgevend zijn voor de kwaliteit van sociaal vaardig gedrag.

1. De vaardigheid om in een bepaalde probleemsituatie meerdere oplossingen te bedenken;
2. De vaardigheid om te overzien wat de gevolgen zijn van een bepaalde oplossing voor jezelf en de anderen (consequentieel denken);
3. De vaardigheid om te bedenken wat er moet worden gedaan om een doel te bereiken (middel-doel denken);
4. De vaardigheid om te bedenken wat aan bepaalde problemen kan zijn voorafgegaan (sociaal-causaal denken);
5. De vaardigheid om alert te zijn op problemen en daarbij ook nog onderscheid kunnen maken tussen soorten problemen (probleemgevoeligheid);
6. De vaardigheid om te kunnen bedenken wat iemand bezielt om zich op een bepaalde manier te gedragen (dynamische oriëntatie).

Dr. T. van Manen ontwierp een sociaal cognitieve vaardigheidstest naar aanleiding van zijn interesse in cognities. Hij kwam erachter dat er door theoretici en klinici in de psychologie geen eenduidige definitie van cognitie werd gehanteerd. De handleiding van de Sociaal Cognitieve Vaardigheden Test van Dr. T. van Manen⁸ stelt dat sociale vaardigheden alles te maken hebben met sociale cognitie. Dr. van Manen definieert sociale cognities als volgt: "Sociale cognities zijn cognitieve processen die moeten worden aangewend in sociale situaties" (Van Manen, 2007).

Sociale cognitie vormt volgens hem de basis van sociaal gedrag en als gevolg hiervan ook de basis van sociale aanpassing. Om dit aan te tonen gebruikt hij het sociale informatieverwerkingsmodel van Dodge (1996; herschreven door Crick & Dodge, 1994), met een toevoeging van Lemerise en Arsenio die het emotieproces van kinderen en de sociaal morele processen hebben geïntegreerd in het model van Crick & Dodge. Deze mensen deden eerder baanbrekend onderzoek naar informatieverwerking en emotieprocessen van kinderen. Van Manen noemt dit, samen genomen, "sociale aanpassing". Het model vormt hiermee een trias van sociale ontwikkeling, waarin (a) sociale vaardigheden, (b) sociale cognitie en (c) sociale waarde zijn verwerkt. Omdat dit model zo compleet de sociale ontwikkeling in

⁵ Matson, J.L. (1990). *Matson evaluation of social skills with youngsters: manual*. Worthington: IDS.

⁶ Shure, M.B. en G. Spivack: *Problem solving techniques in childrearing*. Jossey- Bass, San Francisco, 1978.

⁷ Shure, M.B. en G. Spivack: *A mental health program for intermediar elementary grades. Training scripts*. Department of Mental Health Sciences, Hahneman University, 1982.

⁸ Manen, T.G., Prins, P.J.M., Emmelkamp, P.M.G. (2007). *SCTV Sociaal Cognitieve Vaardigheden Test*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

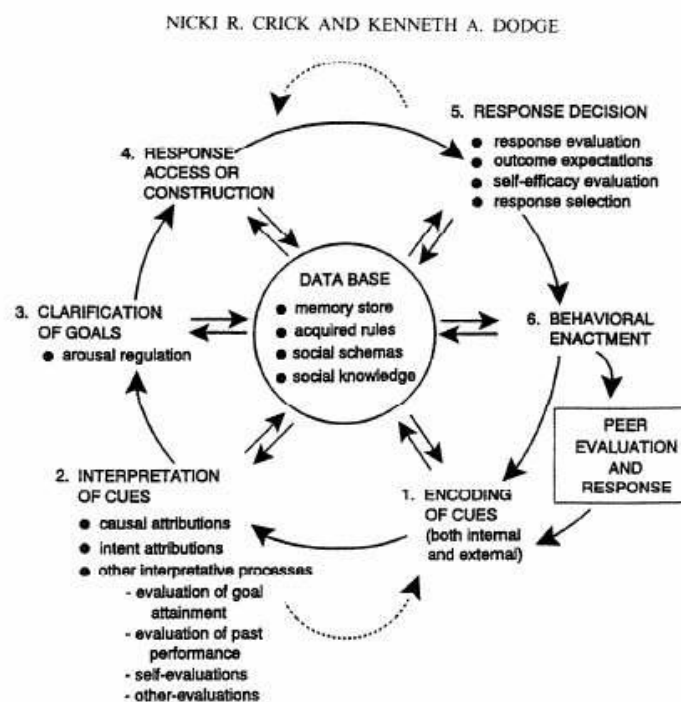
kaart brengt heb ik het gebruikt voor het beantwoorden mijn tweede werkvraag onder deelvraag 2 in dit hoofdstuk.

Samenvattend zou ik sociale vaardigheden als volgt willen omschrijven:

Sociale vaardigheden: Uitingen en handelingen die men uitvoert in sociale situaties en die een beroep doen op onze manier van denken (cognitieve vaardigheden). Vaardigheden die ervoor zorgen dat we contact kunnen maken en onderhouden met andere mensen. Vaardigheden waarmee we onszelf van dienst zijn en de ander. In de volgende paragraaf ga ik iets dieper in op enkele theorieën die ten grondslag liggen aan eerder genoemde definities.

4.1.2. Welke theorieën liggen er ten grondslag aan deze definities?

Van Manen ziet het sociale informatieverwerkingsmodel van Dodge (1986; herschreven door Cricks & Dodge, 1994) als belangrijkste model voor de beschrijving en verklaring van sociaal aangepast gedrag van kinderen. Eerder gebruikte ook Ton Deley deze beschrijving van Cricks en Dodge al voor het vormgeven van zijn eigen methodiek "Denken Voelen Doen" over de sociaal emotionele ontwikkeling van kinderen in het basisonderwijs. Omdat deze theorie naar mijn idee een goed en uitgewerkt beeld geeft, volgt nu het model van Dodge en Crick, met een uitleg ervan.



Afb.1. De aanvulling

Dodge (1994)

Toelichting:

Op het moment dat een kind geconfronteerd wordt met een sociaal teken, start het met het decoderen van de gekregen informatie. Hierbij hoort een gevoelsuiting (bijvoorbeeld. bang, blij, boos, etc.). Het kind maakt vervolgens een mentale representatie van het sociale teken. Het opgeroepen gevoel uit de eerste stap wordt verder ingevuld met bijvoorbeeld niet goed bedoeld, goed bedoeld, bedreigend, etc..

Het kind zoekt een respons, met andere woorden een manier om te reageren op het eerste sociaal teken. Het zoekt in zijn lange termijngeheugen naar eerdere manieren van respons.

Het kind evalueert de eerdere manieren van respons op geschiktheid voor de specifieke sociale situatie.

Het kind kiest een respons en voert deze uit.

De uitvoering van gekozen respons wordt geëvalueerd en opgeslagen in het geheugen en het is weer klaar voor een nieuwe cyclus van informatieverwerking.

Naast dit algemene model gebruikt van Manen de sociaalcognitieve ontwikkelingstheorie van Selman (1980, 2003) om de ontwikkeling van kinderen in het begrijpen van de sociale wereld in kaart te kunnen brengen. Gerris (1981) heeft deze sociaalcognitieve niveaus van Selman getransformeerd naar acht sociaal cognitieve vaardigheden waarop de Sociaal Cognitieve Vaardigheden Test (SCVT) gebaseerd is. Die 8 niveaus worden middels 8 verschillende vragen in kaart gebracht binnen de SCVT.

In onderstaande tabel wordt getoond hoe dit er schematisch uit ziet.

Leeftijd gerelateerd aan sociaalcognitief niveau aan sociaalcognitieve vaardigheid		
Sociaal-cognitief niveau (Selman, 1980)	Sociaalcognitieve vaardigheid (Gerris, 1981)	Leeftijd
Egocentrisch niveau	Identificeren Discrimineren	Circa 4 jaar
Subjectief perspectief nemen	Differentiëren Vergelijken	Circa 6 jaar
Zelfreflectief niveau	Zich verplaatsen Relateren	Circa 8 jaar
Wederzijds perspectief nemen	Coördineren verdisconteren	Circa 10 jaar

Afb. 2 Tabel Leeftijd gerelateerd aan sociaalcognitief niveau aan sociaalcognitieve vaardigheid uit handleiding SCTV, p. 11.

De 8 sociaal-cognitieve vaardigheden verder uitgewerkt:

Identificeren

Het kind is zich bewust van het bestaan van een perspectief. Het beseft dat het zelf of de ander een perspectief heeft zonder dat het al in staat is het perspectief van de ander af te leiden of aan te geven waarin de perspectieven precies verschillen of overeenkomen. Het identificeren kan men dan weer onderverdelen in:

- Onderkennen
- Herkennen
- Benoemen

van observeerbare c.q. gegeven perspectieven.

Verdere uitwerking hiervan is terug te vinden in de handleiding Sociaal Cognitieve Vaardigheden Test van Van Manen.

Discrimineren

Het kind kan beoordelen of twee of meer observeerbare of gegeven perspectieven hetzelfde zijn of niet.

Differentiëren

Het kind heeft het begrip dat twee of meer personen in gelijke of verschillende situaties niet noodzakelijk dezelfde perspectieven hebben.

Vergelijken

Het kind beseft dat er zowel overeenkomsten als verschillen zijn tussen perspectieven van twee of meer personen, van observeerbare perspectieven.

Zich verplaatsen

Het kind kan zich losmaken van zijn eigen perspectief en vanuit de positie van de ander het perspectief van de ander afleiden en verklaren.

Relateren.

Het kind kan verbanden leggen tussen twee perspectieven en hun oorzaken en omgedraaid.

Coördineren

Het kind is in staat een sociale situatie met twee of meer op elkaar betrokken perspectieven te overzien vanuit een zogenaamde derde persoonspositie.

Verdisconteren

Het kind is zich bewust van de mogelijkheid het perspectief van de ander te beïnvloeden door in zijn gedrag rekening te houden met het resultaat van het afleidingsproces.

Powless & Elliott (1993)⁹ worden in het boek “Interventies in de orthopedagogiek” ook aangehaald en deze geven aan dat het verwerven van sociale vaardigheden doorgaans betrekkelijk probleemloos verloopt. Zij benoemen echter ook dat dit in veel mindere mate geldt voor kinderen met een beperking, zoals bij kinderen met een autisme spectrum stoornis of een verstandelijke beperking.

Uit het voorgaande kan men opmaken dat het leren van sociale vaardigheden een systeem is dat niet voor alle kinderen als vanzelfsprekend mag worden beschouwd. Het leren van sociale vaardigheden vraagt een complex systeem van handelingen. Een gemis aan sociale vaardigheden kan verstrekende gevolgen hebben voor het kind en zijn omgeving. Deze constatering leidde tot de volgende vraag:

4.1.3. Onvoldoende sociaal vaardig en dan?

Hoe helpen we kinderen nu verder als er binnen het systeem van (sociaal vaardig) handelen iets verstoord is? Hoe helpen we kinderen die ondersteuning nodig hebben op het gebied van samen leren en werken, het leggen van contacten en het bouwen aan stabiele relaties. Op de allereerste plaats worden er vaak tal van interventies aangeboden op de basisschool, die passen binnen het reguliere aanbod. Steeds vaker beschikken scholen over een methode ter bevordering van de sociaal emotionele ontwikkeling en competentie. Binnen deze methodes nemen sociale vaardigheden een belangrijke rol in. Voorbeelden van zulke methodes zijn:

- Beter omgaan met jezelf en de ander
- Focus op jezelf en de ander
- Ik, jij, wij
- Sociaal-emotionele ontwikkeling
- Leren denken over denken en leren begrijpen van emoties
- Ik kan goed onderhandelen
- Spelend leren, leren spelen
- Zeg nou zelf
- Leefstijl

In deze methodieken is er veel aandacht voor omgaan met anderen en in mindere mate voor omgaan met jezelf. Alleen de laatstgenoemde methode “Leefstijl” laat een prachtig evenwicht zien tussen omgaan met de ander en omgaan met zichzelf. Deze interventie methodes zijn vooral preventief bedoeld, maar worden ook vaak curatief ingezet. Als positieve effecten hierbij uitblijven of wanneer deze interventies onvoldoende rendement opleveren, wordt er vaak gesproken over een sociale vaardigheidstraining. Ouders worden er dan op gewezen dat een sociale vaardigheidstraining voor hun kind aan te raden is. Ze moeten dan vaak zelf op zoek naar een training en weten slechts zelden wat hiervan te verwachten. Daardoor wordt er vaak gekozen voor een sociale vaardigheidstraining waar ze ooit van gehoord hebben of een sociale vaardigheidstraining die in de buurt is. Of dit ook altijd de meest waardevolle en meest logische interventie is moet dan na afloop blijken. Een test om de sociale vaardigheden, vooraf aan een training, in kaart te brengen zou verhelderend kunnen zijn. Deze stap wordt jammerlijk genoeg vaak overgeslagen. Het kiezen van een sociale vaardigheidstest zou een eigen onderzoek waardig zijn.

⁹ Powless, D.L. & Elliott, S.N. (1993). Assessment of social skills of native American preschoolers: teachers' and parents' ratings'. *Journal of School Psychology*, 31, 293-307.

4.2 Hoe werkt een sociale vaardigheidstraining?

Drs. T. de Vos spreekt, in het reeds eerder aangehaalde artikel ("Sociale vaardigheid"), over behandelingsmogelijkheden. Deze mogelijkheden verdeelt zij in 4 groepen. De laatste (vierde) groep is een samensmelting van manieren en dit is volgens haar uitgangspunt van een sociale vaardigheidstraining. De 4 mogelijkheden van drs. T. de Vos kort samengevat:

1. Sociaal gedrag aanleren door gewenst gedrag te belonen en ongewenst gedrag te bestraffen. Deze methode acht zij geschikt om gewenst gedrag te doen toenemen en ongewenst gedrag te doen afnemen. Volgens haar is de methode niet geschikt als er nieuw sociaal gedrag dient te worden aangeleerd en als een kind erg angstig is.
2. Sociaal gedrag aanleren door middel van 'modeling'. (Modeling: het observeren van goed sociaal gedrag en dit nabespreken met een hulpverlener). Deze methode is volgens haar wel geschikt om nieuw gedrag aan te leren en wordt vaak met bovenstaande methode samen gebruikt.
3. Sociaal gedrag aanleren door het kind te leren sociale signalen uit de omgeving te herkennen en juist te interpreteren. Dit doet een beroep op de motivatie en de intelligentie van het kind.
4. Sociaal gedrag aanleren door sociale vaardigheidstraining. In deze training worden bovenstaande 3 methoden samen toegepast en gecombineerd met rollenspelen en oefeningen. Doel daarvan is een toename van het zelfvertrouwen. Waar het om gaat is kinderen te leren wat ze moeten doen, hoe het te doen en ze het zelfvertrouwen te geven zodat ze het ook durven te doen.

Er worden tegenwoordig tal van verschillende sociale vaardigheidstrainingen aangeboden, die ieder op een eigen manier werken aan de sociale vaardigheden van een kind. Op de vraag hoe een sociale vaardigheidstraining werkt is dan ook geen eenduidig antwoord te geven. Het gaat te ver om iedere sociale vaardigheidstraining die ooit is ontwikkeld te gaan benoemen en uitwerken. Daarom ben ik gaan onderzoeken welke informatie beschikbaar is over de effectiviteit van sociale vaardigheidstrainingen en heb ik in paragraaf 4.4 een aantal sociale vaardigheidstrainingen verder uitgewerkt.

4.2.1. Wat is er bekend over de effectiviteit van sociale vaardigheidstrainingen?

Het kenniscentrum Jeugd en Opvoeding van het Nederlands Jeugdinstituut ontwikkelt, beheert en verspreidt kennis over bewezen effectieve behandelprogramma's en interventies in de jeugdsector. Het maakt deze informatie toegankelijk via de databank Effectieve Jeugdinterventies, de databank Nederlands Onderzoek Jeugd en Opvoeding en verschillende themadossiers op deze website. Het Nederlands Jeugdinstituut werkt hierin samen met het Centrum Jeugdgezondheid van het RIVM en ZonMw, organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie, in opdracht van het ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Het Nederlands Jeugdinstituut werkt voor en in opdracht van overheden, instellingen en professionals in de sector jeugd en opvoeding. Ze verbinden kennis en praktijkontwikkeling door het organiseren van een kenniscyclus, die de jeugdsector helpt om problemen op te lossen en de kwaliteit van de dienstverlening te verbeteren. Tot de opdrachtgevers behoren het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, het ministerie van Binnenlandse Zaken, de Europese Commissie, agentschappen, decentrale overheden, branche- en beroepsorganisaties, instellingen en fondsen.

Het Nederlands Jeugdinstituut is het landelijk kennisinstituut voor jeugd- en opvoedingsvraagstukken. Het helpt organisaties in de jeugdsector de kwaliteit van de dienstverlening te verbeteren.

De site van het Nederlands Jeugd Instituut (NJI; www.nji.nl) bevat een hoeveelheid wetenschappelijk verantwoorde informatie over interventies ("interventies": een verzamelnaam voor programma's projecten, trainingsmethoden, behandel- en begeleidingsvormen, etc.) zoals sociale vaardigheidstrainingen. Zo wordt bijvoorbeeld verwezen naar publicaties van Kazdin (1997)¹⁰ en

¹⁰ Kazdin, A.E. (1997). Practitioner review: psychosocial treatment for conduct disorder in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 161-178.

Perkins-Dock (2001)¹¹ waaruit blijkt dat, de uitkomsten van een vaardigheidstraining beter zijn wanneer de training van kinderen gecombineerd wordt met het trainen van de opvoedingswaarden van de ouders. De beschikbare informatie is echter nog verre van compleet. Er is gewoonweg nog onvoldoende wetenschappelijk onderzoek verricht naar de effectiviteit van jeugdinterventies. Wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van sociale vaardigheidstrainingen en andersoortige interventies op gedrag van kinderen is namelijk zeer duur en tijdrovend. Men probeert nu een inhaalslag te maken en deze pogingen worden ondersteund door het NJI. Zo heeft het NJI een aantal werkzame factoren geïdentificeerd die bepalen of een gedragsinterventie werkzaam is of niet. Het NJI maakt daarbij onderscheid in algemeen en specifieke werkzame factoren. Algemeen werkzame factoren zijn factoren die van invloed zijn op de werkzaamheid van interventies ongeacht de aard van de problemen die aangepakt worden. Specifiek werkzame factoren dragen bij aan het verminderen van gedragsstoornissen en delinquentie.

Algemeen werkzame factoren:

- Een goede theoretische onderbouwing van de interventie: welke risicofactoren en beschermende factoren die het ontstaan of voortbestaan van gedragsproblemen beïnvloeden wil men met de interventie beïnvloeden en hoe dan?
- Afstemming van de interventie op de behoefte van de jeugdige in kwestie. Dit impliceert dat er sprake is van diagnose en selectie en dat niet volstaan kan worden met één aanpak voor iedereen. Bovendien betekent het dat een aanpak wordt gehanteerd die gericht is op het verminderen van de invloed van de dynamische risicofactoren die bij de jeugdige aan de orde zijn.
- Afstemming van de intensiteit van de interventie op het risico op verergering van gedragsproblemen of het risico op recidive.
- Afstemming op de interventie op de mogelijkheden van de jeugdige wat betreft wijze van leren, intelligentie en motivatie.
- Een heldere opbouw en fasering van interventie.
- Een goede relatie tussen de hulpverleners en de jongere.
- Goed opgeleid en gemotiveerd personeel dat in staat is de interventie uit te voeren zoals deze bedoeld is.
- Aandacht voor het ontwikkelen van motivatie van de jeugdige en diens ouders.

Specifiek werkzame factoren:

- In het geval van kinderen: toepassen van oudertraining of van een combinatie van oudertraining en training van het kind zelf.
- In het geval van jongeren; combinatie van training van de jongeren met training of therapie bij de ouders of in het gezin, onder meer door toepassing van Multi Systeem Therapie (MST) of Functional Family Therapy (FFT).
- Inzet van cognitieve gedragstherapie gericht op het verminderen van denkfouten; het leren beheersen van boosheid en woede.
- Inzet van gedragstherapeutische technieken om prosociaal gedrag te bevorderen en ongewenst gedrag te doen verminderen. Binnen een leefgroep is het van belang dat niet zozeer alleen het verdienen van punten centraal staat, maar dat ook het geven van positieve en gerichte feedback op gedrag aandacht krijgt.
- Er zijn nog geen concrete bewijzen voor een bepaalde exacte duur van de trainingen. Wel is duidelijk dat een hogere intensiteit en duur beter zijn dan lagere.

Daarnaast is er bij het NJI een onafhankelijke Erkeningscommissie Interventies die beoordeelt of een interventie voldoende theoretisch is onderbouwd om geplaatst te worden in de databank van het NJI. Om in aanmerking te komen voor opname in het register van het NJI, selecteren het NJI en de Centra Gezond Leven en Jeugdgezondheid van het RIVM eerst welke interventies in aanmerking komen om door de erkeningscommissie te worden beoordeeld. Interventies die niet voldoen aan de door het NJI en de Centra Gezond Leven en Jeugdgezondheid gestelde criteria, worden derhalve niet aan de Erkeningscommissie voorgelegd en worden daardoor ook niet erkend en opgenomen in het register.

¹¹ Perkins-Dock, R. (2001). Family interventions with incarcerated youth: a review of the literature. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45, 606-625.

Veel interventies die in de praktijk gebruikt worden zijn niet zonder meer aan te duiden als 'bewezen' effectief. Dat betekent nog niet dat de kwaliteit van die interventie slecht is; het bewijs van effectiviteit ontbreekt echter.

Van Yperen en Veerman (2008) hebben voor het NJI een kader opgesteld waarin de effectiviteit van interventies is ingedeeld in een aantal niveaus:

- Niveau 0: werken met impliciete kennis
- Niveau 1: goed beschreven interventies
- Niveau 2: interventies met theoretische bewijskracht zijn veelbelovend
- Niveau 3: interventies met voorlopige bewijskracht
- Niveau 4: interventies met causale bewijskracht zijn bewezen effectief

(zie de site van het NJI voor verdere uitwerking hiervan).

In paragraaf 4.2.2. is een aantal van deze sociale vaardigheidstrainingen verder uitgewerkt.

4.2.2. Welke sociale vaardigheidstrainingen zijn tot nog toe onderwerp geweest van effectiviteitonderzoek en welke zijn tot op heden buiten beschouwing gebleven?

In mijn zoektocht naar sociale vaardigheidstrainingen ben ik gestart met zoeken op de site van het Nederlands Jeugdinstituut. Deze site bevat een zeer uitgebreide lijst van onderzochte interventies, die regelmatig wordt aangevuld en bijgewerkt. Op deze site vond ik onder de zoekterm "sociale vaardigheidstraining" de volgende namen van erkende interventies:

- Bang zijn voor andere kinderen
- Gezin Centraal
- In Control!
- Leren van delict
- Multidimensionale familytherapie
- Sociale vaardigheden op maat
- Stemmingmakerij
- Titan
- Tools4U
- Washington State Aggression Replacement¹²

Helaas bleken deze trainingen niet relevant voor mijn onderzoek. In mijn onderzoek richt ik me op de groep: sociale vaardigheidstrainingen voor kinderen tussen de 4 en 12 jaar die in de regio Zuidoost Brabant gegeven worden. Alleen de twee eerst genoemde trainingen zijn gericht op kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar, maar nergens in de regio Zuidoost Brabant worden deze trainingen gegeven. Omdat mijn onderzoeksvraag gerelateerd is aan mijn huidige werkplek heb ik vervolgens de sociale kaart van REC-Chiron (zie bijlage 1) geraadpleegd. Op deze sociale kaart zijn adressen en aanbieders van onderzoeken en ondersteuning te vinden. Aan de hand van deze lijst heb ik het internet afgezocht en kon ik verschillende trainingen vinden, die in Zuidoost Brabant gegeven worden en relevant zijn voor dit onderzoek. Met deze lijst ben ik teruggaan zoeken op de site van het NJI.

Op het moment van uitvoeren van dit onderzoek waren de volgende trainingen terug te vinden op de site van het Nederlands Jeugd Instituut:

- Eye Movement Desensitization & Reprocessing (oordeel Erkeningscommissie Interventies: Theoretisch goed onderbouwd);
- Kanjertraining (oordeel Erkeningscommissie Interventies: Theoretisch goed onderbouwd);
- Rots en Water (oordeel Panel Jeugdzorg: theoretisch goed onderbouwd).
- Theory of mind- training (TOM-training) (in opnameprocedure)

Geen van bovenstaande trainingen behoort al tot niveau 4 (zie paragraaf 4.2.1.).

¹² Op het moment van publicatie van deze onderzoeksrapportage zal de volgende lijst niet geheel dekkend meer zijn. Dagelijks worden er namelijk nieuwe trainingen aangeboden bij het NJI en zijn er nieuwe aanbieders op de markt die trainingen aanbieden.

Naast deze 4 trainingen die onderzocht zijn/worden op effectiviteit zijn er natuurlijk nog vele andere sociale vaardigheidstrainingen te vinden op de sociale kaart van REC-Chiron. Naast het raadplegen van de sociale kaart van REC-Chiron, heb ik ook het internet verder afgezocht naar aanbieders van sociale vaardigheidstrainingen voor kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar in de regio Zuidoost Brabant. Er blijkt een grote diversiteit aan sociale vaardigheidstrainingen te worden aangeboden. Echter, deze zijn niet onderworpen aan een wetenschappelijk onderzoek naar effectiviteit. Desondanks heb ik op deze manier getracht een zo compleet mogelijk overzicht te krijgen van alle aangeboden sociale vaardigheidstrainingen in de regio. De andere trainingen die beogen de sociale vaardigheden van kinderen te vergroten en die in Zuidoost Brabant worden aangeboden, naast de vier genoemde hierboven, zijn:

- Toppertraining
- Integratieve kindtherapie
- Sociaal emotionele weerbaarheid training
- Sociale vaardigheidstraining
- Sociale weerbaarheidstraining
- Speltherapie.

Al deze trainingen zijn niet terug te vinden op de site van het NJI.

In paragraaf 4.4 zal ik de genoemde trainingen verder bespreken. Een aantal sociale vaardigheidstrainingen zal ik uitgebreid bespreken aan de hand van een zelfontwikkelde vragenlijst. De uitgebreidheid van de bespreking is afhankelijk geweest van de hoeveelheid en relevantie van de gevonden informatie.

Wel heb ik geprobeerd een korte samenvatting te verstrekken van iedere sociale vaardigheidstraining die niet uitgebreid aan de orde komt.

4.2.3. Welke criteria zijn in de onderzoeken van het NJI aan de orde geweest?

Het NJI beoordeelt een interventie aan de hand van de volgende vier criteria:

1. Er is informatie beschikbaar...
Hieronder wordt verstaan dat er documentatie is over de interventie die informatie bevat over het doel en de doelgroep. Er is een Nederlandse handleiding of protocol, evenals Nederlandse gegevens over onderzoek, evaluatie of ervaring. Er is ook een persoon of organisatie die informatie kan geven over de interventie.
2. En het gaat om interventies...
Het moet gaan om een doelgerichte en planmatige activiteit die afwijkt van wat gangbaar is voor de doelgroep.
3. Die risico's of problemen verminderen...
Het gaat om interventies die beogen competent gedrag te bevorderen of de kwaliteit van de opvoedingsomgeving te verbeteren.
4. Bij kinderen en jongeren.
De doelgroep bestaat uit jeugdigen van -9 maanden tot 18 jaar. Bij interventies gericht op de opvoeder moet uit de documentatie blijken dat ze uiteindelijk effect dienen te sorteren bij kinderen of jongeren.

4.3 Hoe vergelijk ik sociale vaardigheidstrainingen met elkaar?

Om de verschillende sociale vaardigheidstrainingen met elkaar te kunnen vergelijken heb ik naast de criteria, gevonden bij het NJI, bepaald welke informatie ouders wensen over sociale vaardigheidstrainingen. Deze informatie heb ik verkregen door een groepje van 4 ouders, allen met één of meer kinderen met een ontwikkelingsprobleem te interviewen.

Voorgaand aan het interview heb ik de reden van mijn onderzoeksvraag uitgelegd en verteld dat ik het op prijs zou stellen als zij hieraan hun medewerking willen verlenen in het kader van mijn meesterstuk. Door de samenstelling van dit groepje ouders heb ik getracht een zo breed mogelijk arrangement aan vragen te verkrijgen. Hierdoor verwacht ik de volgende keer, als een ouder met de vraag om advies komt met betrekking tot sociale vaardigheidstrainingen, die vraag reeds onderzocht of nagezocht te hebben, zodat ik op dat moment een verantwoord antwoord kan geven. De ouders komen uit mijn kennissenkring, daar ik het niet professioneel vond om dit interview af te nemen bij klanten. Tevens

ken ik deze mensen zo goed, dat duidelijk is dat de vertrouwensband zo groot is, dat ze de bereidheid hebben om op een open manier het gesprek te voeren. Dit vind ik heel belangrijk voor mijn onderzoek, omdat ik verwacht op deze wijze zoveel als mogelijk eerlijke en zinvolle vragen te verkrijgen. Ik heb gekozen voor ouders met kinderen van verschillende leeftijden die een ontwikkelingsprobleem hebben. In verband met de privacy noem ik niet de echte namen van de ouders maar spreek ik van ouder 1 en ouder 2, et cetera. De namen van de kinderen zijn om dezelfde redenen gefingeerd.

Ouder 1 heeft 2 kinderen, waarvan er 1 (Tom, 9 jaar) met een diagnose Gilles de la Tourette.

Ouder 2 heeft 5 kinderen, waarvan er 2 (Max, 8 jaar en Joep, 16 jaar) de diagnose Asperger hebben.

Ouder 3 heeft 2 kinderen, waarvan de oudste (Pim, 10 jaar) de diagnose Pervasive Development Disorder- not otherwise specified (PDD-Nos) heeft.

Ouder 4 heeft 1 kind (Noel, 6 jaar) met een rugzakje op basis van kenmerken van PDD-Nos en Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

De eerste interviewvraag, "Wat verwachten jullie van een ambulant begeleider als jullie hem/haar de vraag stellen: *"welke sociale vaardigheidstrainingen zijn er op de markten in welke situaties kunnen deze nuttig zijn?"*", vormde de basis van het interview en is tevens ook het tweede deel van mijn onderzoeksvraag: *"welke sociale vaardigheidstrainingen zijn er op de markt en in welke situaties kunnen deze nuttig zijn?"*

Vervolgens kwamen hier nieuwe vragen uit voort, waarop ik heb getracht door te vragen.

Naar aanleiding van de vragen van ouders en de criteria die het NJI hanteert heb ik zelf een vragenlijst opgesteld waaraan ik de verschillende gevonden sociale vaardigheidstrainingen in de regio Zuidoost Brabant heb onderworpen. De beantwoording van deze verzameling vragen heeft geleid tot informatie aan de hand waarvan ik vragen van ouders verantwoord kan beantwoorden.

De door mij geselecteerde vragen met betrekking tot sociale vaardigheidstrainingen zijn:

1. Wat is het doel van de training?
2. Voor welke doelgroep is de training bedoeld?
3. Hoe ziet de opzet/aanpak van de training eruit?
4. Hoe zorgt men voor transfer van het geleerde?
5. Praktische vragen:
 - 5.a. Uit hoeveel bijeenkomsten bestaat de training en hoe lang duurt één bijeenkomst?
 - 5.b. Wordt de training in groepsverband gegeven of individueel?
 - 5.c. Zijn de trainers specifiek geschoold voor deze training?
 - 5.d. Is het een erkende training (wordt de training bijvoorbeeld als voldoende beoordeeld door het NJI)?
 - 5.e. Waar wordt de training gegeven?
 - 5.f. Wat zijn de kosten?

4.4 Welke informatie haal ik uit de geselecteerde vragen (van deelvraag 4) die me kan helpen om mijn onderzoeksvraag te beantwoorden?

Eye Movement Desensitization & Reprocessing (EMDR)

1. Wat is het doel van de training?

Het doel van EMDR is het verwerken van herinneringen aan identificeerbare ingrijpende ervaringen, die de cliënt hebben getraumatiseerd. Hierdoor kunnen klachten, die zijn ontstaan als gevolg van die herinneringen en het lijden dat hiermee gepaard gaat, worden verminderd. Deze training is niet in eerste instantie opgezet ter bevordering van sociale vaardigheden. Er is echter gebleken dat als een tekort aan sociale vaardigheden wordt veroorzaakt door een traumatische ervaring en er gekozen wordt voor deze behandeling, de sociale vaardigheden net als bij andere cognitieve gedragstherapieën zich ontwikkelen. Er kan zelfs gesteld worden dat er bij de EMDR minder sessies nodig zijn.
2. Voor welke doelgroep is de training bedoeld?

De interventie is aanvankelijk ontwikkeld voor volwassenen, die lijden aan een traumagerelateerde stoornissen, waaronder Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS). Met de nodige aanpassingen is deze ook geschikt gemaakt voor kinderen vanaf 1 jaar en jeugdigen, die op uiteenlopende manieren kunnen lijden aan de gevolgen van traumatische ervaringen.

3. Hoe ziet de opzet/aanpak van de training eruit?
De behandeling vindt plaats volgens een vast protocol dat uit 8 stappen bestaat.
De cliënt dient zich te concentreren op een maximaal negatief beladen beeld uit zijn herinnering aan een ervaring, met een daarmee verbonden negatieve opvatting over zichzelf, emoties en lichamelijke sensaties. Daarna zorgt de therapeut bij de cliënt voor afleiding, die wordt bewerkstelligd doordat de therapeut de cliënt
 - hetzij met de ogen de heen-en-weer-bewegende vingers van de therapeut laat volgen,
 - hetzij op de handen van de therapeut laat trommelen,
 - hetzij geluidstonen via een koptelefoon beurtelings in het linker- en rechteroor laat horen.Zodra bereikt is dat de herinnering bij de cliënt geen spanning meer oproept, wordt op dezelfde manier een gewenste positieve opvatting versterkt, die aan het begin van de therapie is benoemd en die tegengesteld is aan de negatieve opvatting over zichzelf.
4. Hoe zorgt men voor transfer van het geleerde?
Bij therapie gericht op kinderen worden altijd de ouders of andere significante volwassenen op een of andere manier meer of minder intensief bij de behandeling betrokken.
5. Praktische vragen:
 - 5.a. Uit hoeveel bijeenkomsten bestaat de training en hoe lang duurt één bijeenkomst?
Bij een eenmalig trauma duurt de behandeling slechts enkele sessies (1-4 sessies). Bij meervoudige of langdurige traumatisering, zoals incest, seksueel misbruik en mishandeling zijn meer sessies nodig.
 - 5.b. Wordt de training in groepsverband gegeven of individueel.
Individueel.
 - 5.c. Zijn de trainers specifiek geschoold voor deze training?
Ja, de training wordt aangeboden door kindertherapeuten die een specifieke EMDR opleiding hebben gevolgd.
 - 5.d. Is het een erkende training (wordt de training bijvoorbeeld als voldoende beoordeeld door het NJI)?
De erkenningscommissie Interventies Deelcommissie jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie oordeelde d.d. 18/06/2009: Theoretisch goed onderbouwd (niveau 2).
 - 5.e. Waar wordt de training gegeven?
In de regio zuidoost Brabant en noord Limburg wordt de training op meerdere plaatsen gegeven. Omdat de lijst te lang is om op te nemen verwijs ik naar de webpagina: <http://www.emdrtherapeuten.nl/adressen/EMDR-therapeut-brabant.htm>
 - 5.f. Wat zijn de kosten?
Bij het grootste deel van de aanbieders wordt gesproken over eerstelijns zorg en hiervan worden 8 behandelingen vergoed bij het grootste deel van de zorgverzekeraars.

Kanjertraining

1. Wat is het doel van de training?
De kanjertraining heeft tot doel sociaal vaardig gedrag te stimuleren en sociale problemen zoals pesten, conflicten, uitsluiting en sociaal teruggetrokken gedrag te voorkomen of te verminderen en het welbevinden te vergroten bij kinderen en jongeren.
2. Voor welke doelgroep is de training bedoeld?
Het programma is bedoeld voor kinderen en jongeren die in meer of mindere mate problemen hebben in de omgang met anderen. De training wordt in 3 verschillende leeftijdsgroepen aangeboden, voor kinderen in de groepen 3, 4 en 5, voor kinderen in de groepen 6, 7 en 8 en tot slot voor jeugdigen van 14-16 jaar.
3. Hoe ziet de opzet/aanpak van de training eruit? De methodiek bestaat uit het oefenen van sociale vaardigheden, discussiëren over morele dilemma's en sociale cognities, rollenspelen met behulp van vier petten en vertrouwens oefeningen. De petten staan voor vier typen gedrag of coping strategieën. Kinderen verwerven inzicht in hun gedrag en dat van anderen en in de keuze die ze hierin hebben.
4. Hoe zorgt men voor transfer van het geleerde?
Middels ouderbegeleiding. Voor de training is het van essentieel belang dat ouders deelnemen aan de training. Ouders worden zich op deze manier meer bewust van de voorbeeldfunctie die zij hebben. Ze leren het gedrag van hun kind en dat van henzelf benoemen. Hierdoor kunnen ze de veranderingen die hun kind doormaakt beter begrijpen en ander gedrag stimuleren.

5. Praktische vragen:
 - 5.a. Uit hoeveel bijeenkomsten bestaat de training en hoe lang duurt één bijeenkomst?
De kanjertraining wordt om de week gegeven in gemiddeld 10 lessen van 1,5 uur.
 - 5.b. Wordt de training in groepsverband gegeven of individueel.
De training wordt in groepsverband gegeven, vaak aan een hele klas kinderen.
 - 5.c. Zijn de trainers specifiek geschoold voor deze training?
Ja, men dient een licentie te hebben voor het geven van de kanjertraining.
 - 5.d. Is het een erkende training (wordt de training bijvoorbeeld als voldoende beoordeeld door het NJI)?
Ja, het oordeel van de Erkeningscommissie Interventies van het NJI is: Theoretisch goed onderbouwd (niveau 2).
 - 5.e. Waar wordt de training gegeven?
Kanjertpraktijk Brabant
De Smelen 109
5553 CT Valkenswaard
(Bij voldoende aanmeldingen kunnen de trainingen ook elders in Brabant gegeven worden)
 - 5.f. Wat zijn de kosten?
Kosten voor deelname (richtprijs)
Intakegesprek 65 euro en training (incl. training ouders) 350 euro.
Zorg en Zekerheid vergoedt de kosten van deelname aan de kanjertraining als ouders een gezinsverzekering hebben afgesloten. Achmea vergoedt een klein deel van de kosten.
Andere ziektekostenverzekeringen vergoeden de training nog niet.

Rots en Water: Sociale vaardigheidstraining

1. Wat is het doel van de training?
Bewustwording van eigen emoties en energie, het uiten en leren kanaliseren van emoties en energie, omgaan met spanning en spannende situaties, eigen grenzen leren aanvoelen en aangeven en inzicht verwerven in andermans grenzen, gevoel krijgen voor tastverhoudingen, het vergroten van de concentratieboog, fysiek en mentaal incasseringsvermogen vergroten, het eigen gedrag beter leren sturen met de begrippen rots en water. Men richt zich in deze training op de ontwikkeling van positie sociale vaardigheden en bewustwording in het algemeen.
2. Voor welke doelgroep is de training bedoeld?
"Rots en water" is een training die oorspronkelijk is opgezet voor jongens. Het was een seksespecifiek programma bedoeld voor jongens. De ervaring heeft echter geleerd dat meisjes minstens net zo veel profijt en plezier aan het programma beleven als jongens. De training kan daarnaast ook gebruikt worden voor kinderen met autisme spectrum stoornissen (ASS). Er is zelfs een aangepaste training opgesteld binnen "Rots en water" voor kinderen met ASS. Dit in verband met specifieke kwaliteiten, ontwikkelingsopgaven en problemen die deze kinderen kennen. De training wordt geschikt geacht voor kinderen met een leeftijd van 9 tot en met 14 jaar.
3. Hoe ziet de opzet/aanpak van de training eruit?
De training is gebaseerd op een psycho-fysieke aanpak. De training bestaat uit DOEN en ERVAREN. Leren door te doen, alles wordt getracht aan te leren middels oefeningen die fysiek van aard zijn. Binnen Rots en water lopen 4 rode draden:
 - Leren gronden en centreren van de ademhaling, richten van aandacht/focus).
 - Lichaamsbewustzijn (emotioneel en zelfbewust zijn)
 - Fysieke communicatievormen.
 - het Rots en Water concept. Rots staat voor sterk, standvastig, onwrikbaar en Water voor flexibel, meedeinen, slap.
4. Hoe zorgt men voor transfer van het geleerde?
Ouders en of leerkrachten krijgen na iedere bijeenkomst een verslag van hetgeen er in de training aan de orde is geweest. Op deze manier tracht men de omgeving mee te nemen, zodat het kind op school en in de thuissituatie ondersteund wordt om het geleerde in de training ook in de praktijk van alledag te gebruiken.
5. Praktische vragen:
 - 5.a. Uit hoeveel bijeenkomsten bestaat de training en hoe lang duurt één bijeenkomst?
Basisprogramma van een rots en water training bestaat uit 8 lessen van 90 minuten. Soms wordt er ook gekozen voor meer bijeenkomsten van kortere duur.

- 5.b. Wordt de training in groepsverband gegeven of individueel.
De training wordt in groepsverband gegeven. De training aan een groep wordt aan maximaal 20 kinderen tegelijk gegeven en aan een geselecteerde groep leerlingen met een specifieke hulpvraag (bijvoorbeeld leerlingen met ASS) aan maximaal 12 leerlingen.
- 5.c. Zijn de trainers specifiek geschoold voor deze training?
Trainers dienen een cursus gevolgd te hebben aan het Gadaku institute.
- 5.d. Is het een erkende training (wordt de training bijvoorbeeld als voldoende beoordeeld door het NJI)?
De training wordt erkend door het Panel jeugdzorg. Hun oordeel : Theoretisch goed onderbouwd (niveau 2).
- 5.e. Waar wordt de training gegeven?
Aanbieder 1
REC-Chiron Eindhoven
Baltesakker 17
5625 TC Eindhoven
Sinds kort wordt de training aangeboden door REC-Chiron Eindhoven. Indien ingekocht voor een groep door een school kan de training op de desbetreffende school gegeven worden in de gymzaal. Als men het kind individueel aanmeldt voor de training dan vindt deze plaats op de Baltesakker 17 te Eindhoven.
Aanbieder 2
Stichting Punt Welzijn te Weert
Maasstraat 28
6001 EC Weert
E-mail: info@puntwelzijn.nl
Website: www.puntwelzijn.nl
Het programma wordt in alle groepen van basisscholen en middelbare scholen uitgevoerd. Ook wordt ondersteuning gegeven aan vrijwilligersorganisaties, sportverenigingen.
- 5.f. Wat zijn de kosten?
De kosten bij REC-Chiron Eindhoven:
190 euro per leerling bij 20 leerlingen. De mogelijkheid bestaat om een deel van de leerling gebonden financiering te gebruiken als een leerling een REC-4 indicatie heeft. Deze training wordt nu alleen nog aan scholen aangeboden, maar komend schooljaar kan men hier ook particulier op inschrijven.
De kosten bij Punt Welzijn:
Voor scholen in Weert zijn er geen kosten, de gemeente Weert betaald de kosten.
Als men individueel inschrijft voor een training zijn de kosten 150 euro voor 6 lessen plus een intake- en evaluatiegesprek.

TOM-Training (Theory of mind)

1. Wat is het doel van de training?
De TOM-training is gebaseerd op de Theory of Mind (het vermogen om zich een beeld te vormen van het perspectief van een ander en indirect ook van zichzelf). Doel: kinderen en met name kinderen met een autisme spectrum stoornis helpen het vermogen te ontwikkelen om aan anderen en zichzelf gevoelens, gedachten, wensen en bedoelingen toe te schrijven en op basis daarvan het gedrag van de ander te voorspellen.
2. Voor welke doelgroep is de training bedoeld?
Voor kinderen in de leeftijd van 5 tot 12 jaar met een autisme spectrum stoornis. De training bestaat uit een selectie van 54 groepssessies. Deze worden geselecteerd na afname van een TOM-test. (Gemiddeld genomen gebruikt men zo'n 15 sessies).
3. Hoe ziet de opzet/aanpak van de training eruit?
De training bestaat uit een selectie van 54 groepssessies. Deze worden geselecteerd na afname van een TOM-test.
4. Hoe zorgt men voor transfer van het geleerde?
Na elke sessie is er een schriftelijk contact met de ouders en de leerkracht.
5. Praktische vragen:
 - 5.a. Uit hoeveel bijeenkomsten bestaat de training en hoe lang duurt één bijeenkomst?
Gemiddeld 15 bijeenkomsten van één uur.

- 5.b. Wordt de training in groepsverband gegeven of individueel.
De training wordt individueel en in groepsverband aangeboden.
- 5.c. Zijn de trainers specifiek geschoold voor deze training?
Vaak wordt de training aangeboden door orthopedagogen en psychologen, maar geregeld worden de trainingen ook aangeboden door speltherapeuten.
- 5.d. Is het een erkende training (wordt de training bijvoorbeeld als voldoende beoordeeld door het NJI)?
Deze training bevindt zich in de opnameprocedure van de databank van het NJI. Hij wordt hier beoordeeld op geschiktheid.
- 5.e. Waar wordt de training gegeven?
Aanbieder 1
GGzE Zorgenheid Kinderen en jeugd
Locatie Noord-Brabantlaan 2
5651 LX Eindhoven
Aanbieder 2
Sint Marie
Castiliëlaan 2
5602 BK Eindhoven
Aanbieder 3
Rec-Chiron
Baltesakker 17
5625 TC Eindhoven
Aanbieder 4
Spectrum Brabant
Baltesakker 17
5625 TC Eindhoven
Aanbieder 5
Oog voor groei
Strijpsestraat 82
5616 GS Eindhoven
- 5.f. Wat zijn de kosten?
Kosten bij aanbieder 1 en 2 zijn voor de zorgverzekeraar.
Kosten bij aanbieder 3 (Rec-Chiron) € 975,- per leerling (inclusief een observatie en een TOM-test voor- en achteraf).
Kosten bij aanbieder 4 en 5 te betalen vanuit Persoonsgebonden Budget (PGB) en indien dit niet mogelijk is worden de kosten ervan in rekening gebracht bij de klant.

Toppertraining

1. Wat is het doel van de training?
Topper-training is een training voor kinderen die niet lekker in hun vel zitten. Het belangrijkste doel is dat een kind positief over zichzelf en de ander leert denken. Topper-training probeert kinderen handvatten te geven in sociale situaties.
2. Voor welke doelgroep is de training bedoeld?
Toppertraining is bedoeld voor kinderen in de leeftijd van 9 tot en met 12 jaar. De training richt zich op kinderen met uiteenlopende problematiek. Het gaat vaak om psychosociale gedragsproblemen die zowel internaliserend en externaliserend van aard zijn.
3. Hoe ziet de opzet/aanpak van de training eruit?
De training bevat verschillende trainingsdoelen. Men probeert het sociaal functioneren te stimuleren door onder andere aandacht te besteden aan: jezelf voorstellen/ presenteren, met complimenten weten om te gaan, omgaan met gevoelens, een ander durven vertrouwen en te vertrouwen zijn, je mening vertellen, kritiek geven en ontvangen, ja en nee durven zeggen, uit de slachtofferrol komen, heft in eigen hand nemen. De training bevat delen uit andere trainingen zoals, neuro linguïstisch programmeren (NLP) en matrixcoaching.
4. Hoe zorgt men voor transfer van het geleerde? De training wordt eenmalig geëvalueerd met de ouders en het kind.
5. Praktische vragen:
 - 5.a. Uit hoeveel bijeenkomsten bestaat de training en hoe lang duurt één bijeenkomst?
Een training bestaat uit tien bijeenkomsten van een uur.

- 5.b. Wordt de training in groepsverband gegeven of individueel.
De training wordt in groepsverband gegeven en bestaat uit een groepje van maximaal 6 kinderen.
- 5.c. Zijn de trainers specifiek geschoold voor deze training?
De trainer is specifiek geschoold voor deze training. Zij behaalde de licentie voor toppertraining in 2005.
- 5.d. Is het een erkende training (wordt de training bijvoorbeeld als voldoende beoordeeld door het NJI)?
Nee.
- 5.e. Waar wordt de training gegeven?
Bureau voor Topper Training
Rosheuvel 11
5521 PT Eersel
- 5.f. Wat zijn de kosten?
De kosten bedragen € 275,- per training. De training wordt niet vergoed door de zorgverzekering, maar is wel aftrekbaar van de belastingen.

Naast deze specifieke trainingen heb ik ook kennis genomen van een grote verscheidenheid van aanbieders van sociale vaardigheidstrainingen die minder specifiek omschreven zijn. Vanuit informatie gevonden op hun websites en gesprekken met deze aanbieders blijkt dat zij vaak gebruik maken van verschillende methodieken. Zij integreren verschillende interventiemethodieken in een sociale vaardigheidstraining. Hierdoor zeggen ze, dat ze beter kunnen afstemmen op de individuele behoefte van kinderen. Zij kijken naar aanleiding van een intakegesprek met ouders en/of kind naar hetgeen het kind van het kind nodig heeft en dit stellen ze tijdens de training waar nodig bij. Hieronder tracht ik per aanbieder kort aan te geven wat zij doen. Daarbij dient te worden benadrukt dat deze lijst waarschijnlijk niet helemaal volledig is, maar vooral als een richtlijn gezien moet worden.

- Integratieve kindertherapie

Een therapie geschikt voor kinderen vanaf +/- 6 jaar tot 18 jaar, die in meer of mindere mate last hebben van een klacht (waaronder ook een gebrek aan sociale vaardigheden).

Integratieve kindertherapie is een vorm van kortdurende psychotherapie. "Integratief" omdat er samen met het kind vanuit allerlei verklaringsmodellen onderzocht en gewerkt wordt aan oplossingen. De integratieve kindertherapie vindt zijn oorsprong in de volgende 6 verklaringsmodellen:

- medisch model
- stressmodel
- gedragsmodel
- psychodynamisch model
- communicatiemodel
- transpersoonlijk model.

Het belangrijkste in deze werkwijze is dat het kind zelf wordt ingeschakeld om het probleem aan te pakken. De therapie is kortdurend en wordt beëindigd zodra het kind klaar is. Vaak zijn dit minder dan 15 sessies.

Trainingen worden gegeven door:

- Arjet Fennema
Brucknerstraat 6
5216 XD 's-Hertogenbosch
www.arjetfennema.nl
Kosten: € 70,- per sessie
Veel zorgverzekeraars vergoeden de therapie deels omdat de therapeute is aangesloten bij de vereniging voor Integraal therapeuten.
- Doris Marquet
Raadhuisstraat 6b
5581 CZ Waalre
www.kinderenjeugdtherapie.com
Kosten: Tarief per afspraak € 75,-. Afhankelijk van zorgverzekeraar deels vergoed.

- Sociaal emotionele weerbaarheid door Psychologenpraktijk Oog

Deze training is gericht op het aanleren van assertief gedrag; zodanig opkomen voor jezelf dat het

prettig is voor jezelf en de ander. Inzicht in sociale situaties, het vergroten van zelfvertrouwen en positief denken zijn belangrijke onderdelen in deze training. De training is gemaakt met delen van de training "Samen spelen, spelend leren en "Ho, tot hier en niet verder". Kinderen worden ingedeeld op basis van klacht/hulpvraag en leeftijd (grootweg 6-8 jaar, 8-12 jaar en 12+). Trainingen worden verzorgd voor (GZ-)psychologen, orthopedagogen of speltherapeuten. Gemiddeld 6-8 bijeenkomsten van 1 tot 1,5 uur per groepje.

De training kan worden aangeboden vanuit de tweedelijnszorg en dat betekent dat er een Diagnose Behandel Combinatie kan worden geopend. De kosten kunnen dan rechtstreeks door de zorgverzekeraar vergoed worden.

- Psychologenpraktijk Oog
Strijpsestraat 82
5616 GS Eindhoven
www.pp-oog.nl
- Sociale vaardigheidstraining door Psychologen- & Pedagogenpraktijk Toke Ausems
Deze training is bedoeld voor kinderen (8-12 jaar) en jeugdigen (12-17 jaar) die te weinig zelfvertrouwen hebben, onhandig zijn in de omgang met leeftijdsgenoten, zich teveel terugtrekken of te dominant opstellen en minder goed afstemmen in het contact met anderen.
Een training die in groepsverband gegeven wordt en waarvan de basis te vinden is in de cognitieve therapie, gedragstherapie en Neuro Linguïstisch Programmeren (NLP). Men probeert vaardigheden aan te leren die men nodig heeft om goed te kunnen functioneren en met anderen te kunnen omgaan. Kosten worden in beperkte mate vergoed door de zorgverzekeraar als psychologische behandeling.
 - Psychologen- en Pedagogenpraktijk Toke Ausems
Hofstraat 19
5664 HS Geldrop
www.praktijktokeaussems.nl
- Sociale vaardigheidstrainingen door Zorgokee
Zij verzorgen sociale vaardigheidstrainingen aan kinderen met autisme of ADHD en/of een licht verstandelijke beperking. De trainingen worden verzorgd door gedragswetenschappers en indien er ook sprake is van thuisbegeleiding wordt het geleerde tijdens de cursusperiode ook direct in de thuissituatie in de praktijk gebracht. Men kan hier alleen een beroep op doen als door bureau Jeugdzorg een persoonsgebonden budget (PGB) is toegekend. Kosten worden dan vanuit PGB betaald.
 - Zorgokee
Hartenvier 2
5683 DS Best
www.zorgokee.nl
- Sociale Weerbaarheidstraining door FPB Oirschot-Best
Een sociale vaardigheidstraining voor kinderen van 7 tot en met 12 jaar. De training is gebaseerd op beweging, spel en fantasieoefeningen en richt zich zowel op de deelnemende kinderen als hun ouders. De training richt zich op het vinden van een balans in ontwikkeling tussen het kunnen vertrouwen op jezelf en het afstemmen van je gedrag en gevoel met de omgeving. De training vindt in groepsverband plaats, mocht blijken dat een kind er niet aan toe is, dan wordt er eerst een individuele training aangeraden. De trainingen worden verzorgd door kinderfysiotherapeuten. Kosten worden soms deels vergoed door de zorgverzekeraar (ze hebben een overeenkomst met CZ, VGZ, e.a.).
 - FPB Oirschot-Best
De loop 67
5688 SW Oirschot
www.Fpb-oirschotbest.nl
- Speltherapie door Lily Mrofcynski
Speltherapie is een vorm van hulpverlening voor kinderen en jeugdigen van 3 tot en met 16 jaar. Kinderen spelen en praten over hetgeen hun bezighoudt. Dit spelen wordt in de therapie gebruikt als communicatiemiddel tussen kind en therapeut. Kinderen leren hun emoties te uiten, afrekenen met gebeurtenissen uit het verleden die hen boos, verdrietig of angstig maken en oefenen met nieuwe vormen van gedrag. Vooraf aan de training vinden er een aantal spelobservaties plaats,

deze worden gebruikt om de training af te stemmen op de behoefte van het kind. Naast de speltherapie aan het kind wordt er parallel aan de kindtraining ouderbegeleiding geboden. Deze ouderbegeleiding is om ouders te informeren over het verloop van de therapie en samen met ouders te bekijken hoe zij hun aanpak beter kunnen afstemmen op het kind.

Training vindt individueel plaats. Aantal benodigde sessies kan variëren tussen 5-10 tot 20-30.

Kosten: intake kosteloos, 57,50 euro per sessie van 45 minuten speltherapie. Kosten worden afhankelijk van de zorgverzekeraar deels vergoed.

- Lily Mrofcynski
Atlas 1
5591 PJ Heeze
www.speltherapie-heeze.nl

Soortgelijke training wordt ook aangeboden door de EPI-groep (Eindhovens Psychologisch Instituut).

4.4.1 Resultaten

Schematisch overzicht van factoren, die belangrijk zijn binnen de door mij onderzochte sociale vaardigheidstrainingen:

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
EMDR	x	x	x	b.	x	1 – 4x 1 uur	x	x	
Kanjer training	x		x	a.	x	10x 1,5 uur	x	x	
Rots & Water training	x		x	b.	x	8x 1,5 uur	x	x	
TOM training	x	x	x	b.	x*	15x 1 uur	x	x	
Topper training				b. minimaal		10x 1 uur	x	x	x
Integratieve kindtherapie						Minder dan 15x	x	x	x
Soc. Emot. weerbaarheid						6-8x 1 uur	x	x	x
Sova training Toke Aussems						Indicatie na intake	x	x	x
Sova training Zorgokee		x		x		?	?	?	
Sociale Weerbaarheidstr.				b.		Indicatie na intake		x	x
Speltherapie		x		x		Indicatie na intake	x	x	?

*Test wordt afgenomen door orthopedagoog/ (GZ-)psycholoog, voor de training is geen specifieke scholing nodig.

De cijfers in de tabel staan voor de volgende werkzame factoren:

1. Training is goed onderbouwd.
2. Er vindt middels een diagnose, test of observatie afstemming plaats, op de behoefte van het kind.
3. De training bevat een heldere opbouw.
4. Naast de training aan het kind wordt er aandacht besteed aan a. oudertraining of b. verslaglegging naar ouders toe om ervoor te zorgen dat de training aan het kind doorgetrokken wordt naar de thuissituatie.
5. De trainers zijn specifiek geschoold voor deze training.
6. Duur en intensiteit van de training.
7. De training zet cognitieve gedragstherapie in.
8. De training zet gedragstherapeutische technieken in.
9. De opzet van de training is gebaseerd op onderdelen van verschillende trainingen.

In grote lijnen streven alle genoemde trainingen eenzelfde doel na. Er is dan ook een grote overeenkomst te zien in hoe de trainingen voor sociale vaardigheden omschreven of gedefinieerd worden. In de meeste trainingen ligt het accent op inzicht in jezelf en omgaan met de ander. Het gaat erom het kind handvatten te geven, zodat het weet om te gaan met situaties die vragen om sociaal gedrag.

Vanuit de schematische weergave is duidelijk te zien dat op de eerste 5 factoren voornamelijk gescoord wordt door trainingen die ook erkend worden door het NJI.

Bijna alle trainingen maken gebruik van cognitieve gedragstherapie en gedragstherapeutische technieken, middelen die volgens het NJI een positief effect hebben op de ontwikkeling van kinderen met gedragsproblemen.

Tevens is uit het schema op te maken dat de trainingen die niet specifiek zijn uitgewerkt, gebruik maken van onderdelen uit verschillende trainingen.

Ik vind het echter heel moeilijk om naar aanleiding van dit onderzoek conclusies te trekken over de kwalificatie van de trainers inzake de training. Alle door mij onderzochte trainingen worden gegeven door (GZ-)psychologen, orthopedagogen en speltherapeuten, een beroepsgroep die over het algemeen goed geschoold is in het omgaan met kinderen met ontwikkelingsproblemen. Omdat de trainingen die zij geven echter nooit onderzocht zijn kan ik geen sluitend advies over deze trainingen geven.

Hoofdstuk 5 Conclusies

Naar aanleiding van dit onderzoek concludeer ik dat sociale vaardigheden, vaardigheden zijn die het een kind mogelijk maken om op een afgestemde manier te communiceren met anderen.

Vaardigheden die een kind doorgaans verwerft door interacties met ouders, andere kinderen in het gezin, familieleden en leeftijdgenoten aan te gaan. Als een kind over goede sociale vaardigheden beschikt kan het zonder al te veel problemen een goede sociale positie opbouwen. Een positie die het nodig heeft om sociale contacten, relaties en vriendschappen aan te gaan, op te bouwen en te onderhouden. Een kind met goede sociale vaardigheden heeft in onze maatschappij meer kansen om te slagen en gelukkig op te groeien. Helaas zijn dit vaardigheden die de kinderen die ik begeleid vanuit mijn werk regelmatig ontberen.

Kinderen met een beperking hebben vaak ondersteuning nodig bij het leggen van contacten en het bouwen aan stabiele relaties. Ze missen vaak vaardigheden als het vermogen om te reageren op verzoeken en instructies, samen te werken, te praten over gedeelde interesses, grappen te maken met leeftijdgenoten, interesse te tonen in anderen, et cetera. Een sociale vaardigheidstraining kan ondersteunend zijn aan het ontwikkelen van sociale vaardigheden, indien de training ingebed wordt binnen de opvoeding en het onderwijs. Het ontwikkelen van sociale vaardigheden is een voortdurend proces en dient bij kinderen die hier moeite mee hebben regelmatig opnieuw ingeoefend te worden. Als kinderen opgroeien verandert de wereld om hen heen continu en dit zorgt iedere keer weer voor een nieuwe noodzaak om vaardigheden aan te leren. Er zijn nog geen concrete bewijzen voor een bepaalde exacte duur die noodzakelijk is voor het maximaliseren van de effectiviteit van sociale vaardigheidstrainingen. Wel is duidelijk dat een hogere intensiteit en duur beter zijn dan lagere. Mijn onderzoek laat zien dat op enkele uitzondering na de meeste trainingen bestaan uit 8 tot 10 bijeenkomsten van 1 tot 1,5 uur.

De meeste aanbieders van sociale vaardigheidstrainingen geven aan dat de trainingen ook geschikt zijn voor kinderen met een autisme spectrum stoornis (ASS) of Attention Deficit (Hyperactivity) Disorder (AD(H)D). Sommige aanbieders van sociale vaardigheidstrainingen gaven wel aan dat het effect bij die groep minder te voorspellen is als bij kinderen zonder ASS. Alleen de TOM training is expliciet bedoeld voor kinderen met ASS en ook Rots en Water kent een eigen variant voor kinderen met ASS.

Conclusies naar aanleiding van de resultaten uit paragraaf 4.4.1.

- Uit de schematische weergave van onderzochte trainingen is op te maken dat alleen de trainingen onderzocht door het NJI theoretisch goed onderbouwd zijn. Er is in de afgelopen jaren veel geschreven over sociale vaardigheden, maar nog weinig (op wetenschappelijk niveau) onderzocht. Juist aan onderzoek is, zo blijkt ook uit de literatuur, dringend behoefte. Ook voor dit onderzoek zou de beschikbaarheid van (meer) wetenschappelijke onderzoeksresultaten wenselijk zijn geweest. De verwachting is echter dat het nog even zal duren voordat alle aspecten van sociale vaardigheden en trainingen op dit terrein onderzocht zijn. Met dergelijke onderzoeken zijn immers hoge kosten gemoeid, terwijl financiële middelen daarvoor in de branches die aan resultaten de meeste behoefte hebben niet of nauwelijks beschikbaar zijn. Voor dit onderzoek heb ik derhalve noodgedwongen gebruik gemaakt van de op dit moment bekende wetenschappelijke en empirische onderzoeksresultaten.
- Ondanks het belang van afstemming op de leerling zijn er maar 4 trainingen die gebruik maken van een diagnose, test of observatie alvorens een kind met een training te laten starten. Hoewel niet (uitvoerig) besproken heb ik tijdens dit onderzoek ook kennisgenomen van een aantal sociale vaardigheidstesten. Een dergelijke test kan bijvoorbeeld aangeven of het sociaal vaardig gedrag van het kind leeftijdsadequaat is of niet. En zo niet, waar het hiaat in sociale vaardigheden zit. Vanuit zo'n onderzocht beeld is wellicht makkelijker een goed advies te formuleren.
- Het belang van het inbedden van trainingen in de dagelijkse praktijk wordt nog onvoldoende erkend, als men kijkt naar het aantal trainingen dat hier gebruik van maakt. Alleen de Kanjertraining en de Speltherapie (door Lily Mrofcynski) gebruiken een oudertraining naast de kindtraining. Daarnaast kan ik wel concluderen dat er al meer aandacht begint te komen voor

ouderparticipatie, daar het grootste gedeelte van de besproken sociale vaardigheidstrainingen een vorm van verslaglegging aan ouders gebruikt. De reden daarvoor is om ouders te informeren over hetgeen tijdens de training aan de orde is geweest en hoe de training is verlopen. Zo zijn ouders op de hoogte en kunnen ze de kinderen helpen om het geleerde tijdens de training ook door te trekken naar de thuissituatie. Ook onderzoek gedaan door King et al. (1997)¹³ geeft aan dat een training in sociale vaardigheden wel leidt tot veranderingen van gedrag, maar dat massieve effecten uitblijven zonder actieve betrokkenheid van leerkrachten, medeleerlingen en gezinsleden.

- Alle onderzochte trainingen maken in meer of mindere mate gebruik van cognitieve gedragstherapie en gedragstherapeutische technieken. Dit zijn de interventiemethodieken die vanuit onderzoek als bewezen effectief mogen worden beschouwd.

Uit onderzoek gedaan door Mize en Ladd (1990)¹⁴ bleek dat als de sociale vaardigheden van een kind verbeteren, dit niet automatisch vertaald wordt naar een betere sociale positie binnen een groep. Bestaande oordelen van bijvoorbeeld leerkracht(en) en medeleerlingen zijn behoorlijk vast en het verdient dan ook de voorkeur, de training van sociale vaardigheden te laten plaatsvinden voordat er manifeste beelden door de omgeving zijn aangenomen.

Het aanbod van sociale vaardigheidstrainingen is groot en onoverzichtelijk voor zowel ouders als verwijzers. Door dit onderzoek kan ik gericht met ouders kijken. Ondanks alle tot mij genomen informatie, blijft het moeilijk om te beslissen welke training nu voor welk kind het meest geschikt is. Om daartoe beter in staat te zijn zal aan dit onderzoek in de toekomst nog een dimensie moeten worden toegevoegd. Deze zal met name betrekking hebben op de diagnose van het desbetreffende kind. Dit onderzoek heeft in ieder geval de wetenschap opgeleverd dat het aanbod aan trainingen dagelijks kan veranderen en dat hetgeen hierin is opgenomen dus een momentopname is. Wel kan uit dit onderzoek geconcludeerd worden dat onderzoek naar sociale vaardigheidstrainingen noodzakelijk is om kinderen effectiever te kunnen ondersteunen.

Tevens zou ik het heel nuttig vinden om reacties van kinderen die een sociale vaardigheidstraining hebben gevolgd en van hun ouders te bundelen. Vanuit hun ervaringen zou men de trainingen namelijk ook kunnen evalueren. Dit zou bovendien een aanvulling zijn op de theoretische achtergronden, waaraan ouders en verwijzers met name in de dagelijkse praktijk iets kunnen hebben.

Tot slot kan dit onderzoek wellicht collega's helpen die vragen van ouders of leerkrachten krijgen over sociale vaardigheden en sociale vaardigheidstrainingen. Ook kan mijn werkgever gebruik maken van deze informatie om een gericht dienstenaanbod aan te bieden.

¹³ King, G.a., Specht, J.A., Schultz, I., Warr-Leeper, G., Redekop, W. & Risebrough, N. (1997). 'Social skills training for withdrawn unpopular children with psychical disabilities; a preliminary evaluation'. *Rehabilitation Psychology*, 42, 1, 47-60.

¹⁴ Mize, J. & Ladd, G.W. (1990). A cognitive-social learning approach to social skills training with low-status preschool children'. *Development Psychology*, 26, 3, 388-397.

Hoofdstuk 6 Evaluatie

In dit hoofdstuk evalueer ik mijn praktijkonderzoek. Ik reflecteer op mijzelf, het onderzoeksproces en de opbrengst. Deze evaluatie bestaat uit drie stukken te weten:

- Hoe heb ik het als persoon ervaren?
- Hoe is het onderzoek verlopen en wat heb ik ervan geleerd?
- Wat heeft dit onderzoek voor mij betekend en opgeleverd?

Hoe heb ik het onderzoek als persoon ervaren:

Kijkend naar mezelf kan ik zeggen dat bij de start van dit onderzoek ik vol enthousiasme en zelfvertrouwen van start ben gegaan met het zoeken naar een onderzoekbare verlegenheidsituatie. Doordat ik echter te snel wilde, liep ik vast met mijn onderzoeksvraag. Ik wilde keer op keer te snel een vraag formuleren waarmee ik aan de slag kon. Mijn begeleidster drs. Caty Counotte en mijn mede L.O.L.-studenten (Anke, Connie en Renske) hebben me moeten helpen een pas op de plaats te maken. Toen ik eenmaal mijn onderzoeksvraag helder had, ben ik gestart met het lezen van theorie. Het vinden van relevante theorie vond ik in het begin erg moeilijk en gelukkig kon ik daarvoor toen terecht bij mijn begeleidster drs. Caty Counotte, die me een aantal relevante boeken aanraadde. Omdat mijn onderzoeksvraag niet helemaal paste in het reguliere plaatje van onderzoek vond ik het heel moeilijk om de juiste keuzes te maken. Er zijn momenten geweest dat ik mijn zelfvertrouwen en het daarmee samengaande enthousiasme kwijt was. Gelukkig had ik op die momenten een aantal mensen (zoals Anke, Caty, Connie, Renske en zeker niet in de laatste plaats mijn man Patrick) om me te overtuigen dat ik dit toch echt kon, zodat ik met hernieuwde moed in de materie dook.

Hoe is het onderzoek verlopen en wat heb ik ervan geleerd?

Het uitvoeren van dit onderzoek is voor mij niet geheel vlekkeloos verlopen. Ik heb ervan geleerd dat ik iemand ben die liever praktisch werkt vanuit een theoretisch kader. Een volgende keer zal ik dan ook eerder voor een onderzoek kiezen, waar ik ook praktisch mee aan de slag kan. Het zelfstandig werken vond ik geen probleem, wel vond ik het lastig om dit onderzoek te combineren met andere modules. Zeker omdat ik naast deze opleiding ook nog twee andere cursussen volgde en de eindopdrachten daarvan rond dezelfde tijd ingeleverd dienden te worden.

Het doen van uitgebreid theorieonderzoek heeft mijn horizon wel verbreed. Voorheen ging ik liever eerst praktisch aan de slag en raadpleegde ik theorie indien ik er niet uitkwam of met vragen bleef zitten. Door dit onderzoek werd ik gedwongen om vooral uitgebreid theorieonderzoek te doen en vanuit een theoretisch kader te werken. Werken vanuit theorie in plaats vanuit praktijk gaat dieper en is gericht. Ik kan de waarde hiervan nu veel beter inschatten en zie dat als je vanuit theorie werkt je veel planmatiger te werk gaat.

Kijkend naar de opbrengsten van mijn praktijkonderzoek kan ik aangeven dat het mijn kennis omtrent sociale vaardigheden en sociale vaardigheidstrainingen aanzienlijk heeft vergroot en dat ik me capabeler acht om ouders een verantwoord antwoord op een vraag over sociale vaardigheden en sociale vaardigheidstrainingen te geven.

Wat heeft dit onderzoek voor mij betekend en opgeleverd?

Dit praktijkonderzoek heeft me doen inzien dat het doen van onderzoek geen makkelijke opgave is en dat je er zeker niet te licht over moet denken. Het nut van onderzoek doen is me duidelijk geworden. Door het doen van onderzoek wordt je gedwongen verder te kijken dan je normaal doet. Je ontdoet het alledaags waarnemen van gekleurde vooronderstellingen. Onderzoek geeft meer inzicht en

verdieping in wat men aan het doen is. Op deze manier leer je je handelen beter te verantwoorden.

Kijkend naar dit meesterstuk en het doen van praktijkonderzoek kan ik voor mezelf concluderen dat het doen van onderzoek een uitdaging is die me zeker in de toekomst nog vaker van pas zal komen.

Literatuurlijst

Boeken

- Deley, T. (2004). *Denken Voelen Doen*. Apeldoorn: Garant
- Durrant, M. ((2007). *Creatieve oplossingen bij gedragsproblemen op school*. Apeldoorn: Garant
- Golly, A., & Sprague, J. (2009) *Positive Behaviour Support goed gedrag kun je leren*. Meppel: PICA
- Harinck, F. ((2009). *Basisprincipes praktijkonderzoek*. Apeldoorn: Garant
- Jeninga, J. (2004). *Professioneel omgaan met gedragsproblemen (2^e druk)*. Baarn: Hbuitgevers
- Lieshout, T. van (2009). *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Manen, T.G., Prins, P.J.M., Emmelkamp, P.M.G. (2007). *SCTV Sociaal Cognitieve Vaardigheden Test*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Meulen, B.F. van der, Vlaskamp, C, Bos, K.P. van den (red.)(2005) *Interventies in de orthopedagogiek*. Rotterdam: Lemniscaat
- Plint (2004). *Poezie en beeldende kunst*. Eindhoven: Plint
- Semrud-Clickman, M. (2007). *Social Competence in Children*. United States of America: Springer
- Veen-Mulders, L. van der, Serra, M., Hoofdakker, B.J. van den, Minderaa, R.B. (red.) (2007) *Sociaal onhandig*. Assen: Van Gorcum

Artikelen en publicaties

- Kazdin, A.E. (1997). Practitioner review: psychosocial treatment for conduct disorder in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 161-178.
- King, G.a., Specht, J.A., Schultz, I., Warr-Leeper, G., Redekop, W. & Risebrough, N. (1997). 'Social skills training for withdrawn unpopular children with psychical disabilities; a preliminary evaluation'. *Rehabilitation Psychology*, 42, 1, 47-60.
- Matson, J.L.(1990). *Matson evaluation of social skills with youngsters: manual*. Worthington: IDS.
- Mize, J. & Ladd, G.W. (1990). 'A cognitive-social learning approach to social skills training with low-status preschool children'. *Development Psychology*, 26, 3, 388-397.
- Perkins-Dock, R. (2001). Family interventions with incarcerated youth: a review of the literature. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45, 606-625.
- Powless, D.L. & Elliott, S.N. (1993). 'Assessment of social skills of native American preschoolers: teachers' and parents' ratings'. *Journal of School Psychology*, 31, 293-307.
- Shure, M.B. en G. Spivack: *A mental health program for intermediary elementary grades. Training scripts*. Department of Mental Health Sciences, Hahneman University, 1982.
- Shure, M.B. en G. Spivack: *Problem solving techniques in childrearing*. Jossey- Bass, San Francisco, 1978.

Websites

www.arjetfennema.nl
www.Fpb-oirschotbest.nl
www.kinderenjeugdtherapie.com
www.nji.nl
www.pp-oog.nl
www.praktijktokeaussems.nl
www.speltherapie-heeze.nl
www.wikipedia.nl
www.zorgokee.nl

Bijlage 1. Sociale Kaart omgeving Eindhoven/De Kempen

Sociale kaart

omgeving Eindhoven/De Kempen

Met deze sociale kaart willen wij een indruk geven van diverse zorgaanbieders in de regio Eindhoven/de Kempen.

De informatie op deze kaart is afkomstig van websites van deze organisaties. De gegevens zijn zo zorgvuldig mogelijk weergegeven, maar kunnen onjuist of niet meer actueel zijn. Ook zullen er organisaties bestaan die (nog) niet bij ons bekend zijn en daarom niet vermeld worden op deze lijst. Zie 'Informatiemap autisme' van het GGzE voor eventuele aanvullende adressen en informatie.

- www.autismecentraal.be
- www.autismeinfocentrum.nl
- www.autismesteunpunt.nl
- www.autismezuidoostbrabant.nl
- www.autisme.nl
- www.balansdigitaal.nl
- www.broerofzus.nl
- www.brusjes.nl
- www.landelijknetwerkautisme.nl
- www.meldpuntlfg.nl
- www.ocautisme.be
- www.oudersenrugzak.nl
- www.pasnederland.nl
- www.persaldo.nl (informatie over PGB)
- www.svb.nl (informatie over de TOG regeling).

TOG = tegemoetkoming onderhoudskosten thuiswonend gehandicapt kind. TOG is een tegemoetkoming voor een gehandicapt kind dat als gevolg van die handicap aanzienlijk meer zorg en aandacht nodig heeft dan een gezond kind van dezelfde leeftijd.

BUREAU JEUGZORG

□ □ Bureau Jeugdzorg Eindhoven www.jeugdzorg-nb.nl

de Wal 20, 5611 GG, Eindhoven, tel. 040-7999100.

BJZ is de algemene toegangspoort tot de hulpverlening. Ouders en/of kinderen/jeugdigen kunnen bij BJZ terecht bij ernstige of complexe opvoed- of opgroei-problematiek. BJZ biedt in deze gevallen zelf geen hulp, maar verzorgt de indicaties die nodig zijn om die hulp te krijgen.

"Met de komst van de wet op de Jeugdzorg is BJZ de enige toegang tot geïndiceerde jeugdzorg en jeugd geestelijke gezondheidszorg geworden".

Enkele voorbeelden van geïndiceerde jeugdzorg: thuisbegeleiding, behandeling overdag bij een instelling, plek bij een MKD/Boddaert. Via BJZ moet een PGB (Persoons Gebonden Budget) worden aangevraagd.

ONDERZOEK

□ □ Boosten, Drs. J. www.orthopedagogenpraktijkjeanneboosten.nl

Vondelstraat 49, 5691 XB Son, tel. 0499-474800

"Diagnostisch onderzoek bij vermoeden van ontwikkelingsproblemen of ontwikkelingsstoornissen. Ondersteunen en begeleiden van ouders bij hun opvoedend handelen. Met kinderen en jongeren: versterken zelfvertrouwen en aanleren sociale vaardigheden."

□ □

www.crto.nl

Ranonkelstraat 1, 5644 LA Eindhoven, 040-2432929 info@crto.nl

“Het Centrum voor Remedial Teaching en Orthopedagogiek is een samenwerkingsverband van remedial teachers, orthopedagogen en (GZ-)psychologen. U kunt bij ons terecht voor onderzoeken gericht op leerproblematiek zoals dyslexie en dyscalculie. Daarnaast bieden we capaciteitenonderzoeken, didactische onderzoeken en onderzoek naar studie- en beroepskeuzetesten aan. Kinderen die mogelijk in aanmerking komen voor een Leonardoklas of -school kunnen bij het CRTO getest worden. We bieden ook remedial teaching aan leerlingen van zowel basis- als voortgezet onderwijs”.

☐ ☐ Deckers, Henriëtte www.pphd.nl

Jan Smitzlaan 7, 5611 LD Eindhoven, 040-2136461

Eerstelijnspsycholoog NIP, Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP, Gezondheidspsycholoog (BIG), Orthopedagoog (NVO). Bij de Praktijk voor kind, ouder en gezin, kunt u terecht voor onderzoeken, begeleidingen en trainingen voor kinderen en hun ouders.

☐ ☐ EPI, Eindhovens Psychologisch Instituut www.epi-groep.nl

Edenstraat 29, 5611 JN Eindhoven, 040-2446292

Zeer uitgebreid (neuro)psychologisch en QEEG onderzoek, behandeling en begeleiding van zowel kinderen als volwassenen, inclusief Neurofeedback Therapie. Vergoeding via de basisverzekering (eerste en tweedelijns psychologie en psychiatrie) en mogelijkheid tot financiering uit PGB.

☐ ☐ GGzE, Zorgeenheid Kinderen en Jeugd www.ggze.nl

Noord-Brabantlaan 2, 5651 LX. Eindhoven, tel. 040-2613550. info@ggze.nl

“De GGzE jeugd biedt hulp aan kinderen en jongeren, van 0 tot 21 jaar met psychische en/of psychiatrische problemen. Daarnaast wordt ondersteuning en begeleiding geboden aan de ouders en/of verzorgers”. GGzE biedt mogelijkheden tot onderzoek, begeleiding en behandeling. Enkele voorbeelden van trainingen:

- Trainingsgroep voor ADHD voor ouders en jongeren
- ‘Ik ben speciaal’
- Speltherapie

☐ ☐ Herlaarhof www.herlaarhof.nl

Platanenlaan 26a, 5500 AA Veldhoven, tel. 073-6585444 (aanmelding en consultatie).

Centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Herlaarhof is er voor kinderen en jeugdigen van 0 - 18 jaar met psychiatrische en/of psychosociale problemen, die vaak zowel thuis, op school, als in contact met leeftijdsgenoten tot uiting komen en biedt zowel diagnostiek als behandeling aan voor kinderen met ADHD, Leerstoornissen, Autisme, Emotionele Stoornissen en Infant Mental Health (0-4 jarigen) in Veldhoven, Helmond, Vught, Oss en Zaltbommel.

☐ ☐ Kentalis www.kentalis.nl

Castilielaan 8, 5629 CH, Eindhoven, tel. 040-2647000.

“Orthopedagogisch expertise- en kenniscentrum voor onderzoek en behandeling van kinderen vanaf 2 jaar, jeugdigen en (jong) volwassenen die problemen hebben met de communicatie. Deze communicatie problemen kunnen voortkomen uit ASS”.

Kentalis biedt:

- Diagnostisch centrum
- Audiologisch centrum
- Centrum voor dag- en deeltijd- en 24 uren behandeling
- Speciale voorziening voor cliënten met autisme, zoals TOM en SOVA trainingen, vrije tijds invulling.

☐ ☐ Kinder-en Jeugdpraktijk Michelangelo (Catharina Ziekenhuis)

Bezoekersadres: Michelangelolaan 2, 5623 EJ, Eindhoven.

Postadres: postbus 1350 ,5602 ZA Eindhoven, tel. 040- 2396200. zie ook ‘ONDERSTEUNING’.

☐ ☐ Nieuwendijk, Drs. A. van den agnieuw@chello.nl

Psychotherapiepraktijk voor kinderen, jeugdigen en volwassenen,
Loirelaan 1, 5627 WJ Eindhoven, tel. 040-2622386.

☐ ☐ Psychologen & Pedagogen praktijk Toke Ausems

Hofstraat 19, 5664 HS Geldrop, tel. 040-2861101.

Psychologisch onderzoek bij kinderen en jeugdigen, onderzoek naar de intelligentie, leerproblemen, ontwikkelingsproblemen, sociaal-emotionele problemen. zie ook '[ONDERSTEUNING](#)'

☐ ☐ Psychologen Praktijk Veldhoven www.psychologenpraktijkveldhoven.nl

Run 6620, 5504 DT Veldhoven, tel. 040-2545759.

De PPV biedt kortdurende en langere, intensievere behandeltrajecten voor zowel volwassenen als kinderen (AWBZ erkende instelling). De afdeling Kind en Jeugd onderzoekt en behandelt kinderen en jeugdigen tussen 4 en 18 jaar oud met milde psychiatrische problematiek en/of psychosociale problematiek. Tevens kan er begeleiding en behandeling geboden worden van het systeem.

☐ ☐ SBD De Kempen www.dekempensbd.nl

Markt 28, 5521 AN Eersel, tel. 0497-515224. info@giralisgroep

School vraagt onderzoek kind aan (WISC, sociaal emotioneel, diagnose etc.) en betaald het onderzoek.

☐ ☐ SPEL www.psychologenpraktijkspel.nl info@psychologenpraktijkspel.nl

Diverse praktijken in de regio. Bieden naast diagnostiek ook behandeling (bijv. sovatraining).

☐ ☐ Stichting Autismetotaal.nl, www.autismetotaal.nl

Oranjelaan 53b, 5741 HE Beek en Donk, tel. 0492 368483. info@autismetotaal.nl

"Stichting autismetotaal is een door het Ministerie van VWS toegelaten zorginstelling, gespecialiseerd in diagnostiek en behandeling van mensen met autisme. Autismetotaal.nl biedt behandeling en diagnostiek, dit wordt vergoed vanuit de zorgverzekeringswet. Autismetotaal werkt samen met autismewerk en autismebegeleiding".

☐ ☐ TAN, Tilburgs Ambulatorium Neuropsychologie www.t-a-n.nl

Spoorlaan 44, 5017 JS Tilburg, tel. 013-5339433.

Binnen het TAN wordt neuropsychologisch onderzoek (brede band onderzoek) gedaan bij kinderen vanaf 4 jaar, adolescenten en volwassenen. Men kan bij het TAN terecht voor onderzoek naar de diverse leer- en ontwikkelingsstoornissen, zoals o.a. NLD, dyslexie, dyscalculie, autisme spectrum stoornissen, gedragsproblemen, maar ook bij bijvoorbeeld concentratie- of geheugenproblematiek. Voorts geven wij advies bij school-, studie- of beroepskeuze, we doen persoonlijkheidsonderzoek en expertise onderzoek.

ONDERSTEUNING

☐ ☐ Virenze

Insulindelaan 136, 5613 BT, Eindhoven, tel. 040-2437720. www.virenze.nl eindhoven@virenze.nl

"Kinderen, jongeren en hun ouders kunnen bij Virenze terecht wanneer er sprake is van psychische problemen of psychiatrische problematiek. Hierbij valt onder andere te denken aan depressies, angststoornissen, sociale problemen, gedragsproblemen, ADHD, contactstoornissen, ticstoornissen, leerproblemen en identiteitsproblemen". Virenze biedt onderzoek, behandeling en begeleiding. Ouders kunnen via Bureau Jeugdzorg, huisarts of rechtsstreeks contact opnemen met Virenze.

☐ ☐ Autismetotaal.nl zie ook '[ONDERZOEK](#)'

☐ ☐ Arjet Fennema kindertherapie en thuisbegeleiding zie ook '[PGB](#)'

☐ ☐ Bureau voor Topper training www.topper-training.nl

Eersel, tel. 0497-516465 / 06-53146204. info@topper-training.nl

Een sociale vaardigheidstraining en faalangst training voor kinderen van 9 tot en met 12 jaar. Deze training richt zich op het versterken van het zelfvertrouwen van een kind.

☐ ☐ Buro Binnenste Buiten www.buro-binnenste-buiten.nl

Mierloseweg 40A, 5666 KA Geldrop, tel. 06-10306344.

"Buro Binnenste Buiten biedt hulp aan volwassenen en kinderen door 'te werken' aan problemen met behulp van beeldende materialen zoals teken- en schildermateriaal, klei en steen. U kunt terecht voor

sociaal-emotionele problemen, slecht zelfbeeld, weinig zelfvertrouwen, autisme, adhd, depressies, rouwverwerking etc. Ouders kunnen rechtstreeks contact opnemen met Buro Binnenste Buiten. Tevens bestaat de mogelijkheid tot het volgen van workshops onder begeleiding van de beeldend therapeut.(zie website)".

☐☐ Centrum Jeugd en Gezin www.jeugdengezineindhoven.nl

tel. 040-2384981 of 040-2384982 jeugdengezin@eindhoven.nl

"Het Centrum Jeugd en Gezin is een laagdrempelig inlooppunt waar ouders, kinderen en jongeren voor alle vragen rondom opvoeden en opgroeien terecht kunnen. Daarnaast is het een expertisecentrum voor vrijwilligers en professionals die betrokken zijn bij opvoeding en opgroeien".

☐☐ De Combinatie Jeugdzorg www.decombinatie.nu

Nuenenseweg 4, Eindhoven, tel. 040- 2451945. centraal.kantoor@decombinatie.nu

Stichting De Combinatie Jeugdzorg Zuidoost Brabant is een organisatie voor jeugdhulpverlening, werkzaam in de regio Zuidoost Brabant. De Combinatie Jeugdzorg is een multifunctionele organisatie en biedt meerder hulpvarianten.

- (intensieve) ambulante hulp
- daghulp, respectievelijk dagbehandeling
- pleegzorg
- dag- en nachthulp, respectievelijk –behandeling
- woonbegeleiding

☐☐ Deckers, Henriëtte www.pphd.nl

Jan Smitslaan 7, 5611 LD Eindhoven, tel. 040-2136461. zie ook 'ONDERZOEK'

Eerstelijnspsycholoog NIP, Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP, Gezondheidspsycholoog (BIG), Orthopedagoog (NVO). Bij de Praktijk voor kind, ouder en gezin, kunt u terecht voor onderzoeken, begeleidingen en trainingen voor kinderen en hun ouders.

☐☐ EPI zie ook 'ONDERZOEK'

Het EPI biedt begeleiding en ondersteuning zowel op het Instituut, als in de thuissituatie en bijv. op school, middels psychotherapie, speltherapie, neurofeedbacktherapie, pedagogische thuisbegeleiding, sociale vaardigheidstrainingen, logopedie, kinderrfysiotherapie, remedial teaching en huiswerkbegeleiding.

☐☐ FPB praktijk voor Kinderfysiotherapie, Psychomotorische therapie,

Psychosomatische fysiotherapie en Gedragswetenschap www.fpb-oirschotbest.nl

Oirschot - Best, tel. 0499-550181. Drs. Frans Bullens, Katrien Mercx en Dorine Verhoeven.

"Onze praktijk houdt zich enkel bezig met de specialismen (verbijzonderingen). De begeleiding en therapeutische interventies zijn gericht op kinderen met motorieke problemen, orthopedische en neurologische aandoeningen (aangeboren of verworven) aan het bewegingsapparaat, kinderen met problemen op het gebied van leren en gedrag.

We bieden "Sociale weerbaarheidstrainingen" voor kinderen (7-12 jaar) en adolescenten (13-18 jaar), trainingen voor kinderen met overgewicht, groepsbehandeling vlg de methode Sherborne (3-7 jaar) voor kinderen met motorische en sociaal-emotionele ontwikkelingsproblemen. Daarnaast zijn er ouderbijeenkomsten waarbij gereflecteerd wordt op het ouderschap (adhv NLD, PMT, speltherapie, enz.)".

☐☐ GGD Brabant-Zuidoost www.ggdbzo.nl

Postbus 810, 5700 AV Helmond, tel. 088 0031100. info@ggdbzo.nl

"Ouders kunnen bij vragen over de ontwikkeling van hun kind (denk bijvoorbeeld aan slaap- en eetproblemen of moeilijk gedrag) terecht bij een medewerker van het team Jeugdgezondheidszorg. Dit team doet de vaste gezondheidsonderzoeken bij leerlingen op school, is betrokken bij de zorgstructuur op school en is kan door ouders worden ingeschakeld bij vragen over de ontwikkeling van hun kind.

In veel gemeenten heeft de GGD, bijvoorbeeld samen met Thuiszorg, infopunten Opvoeding. Iedereen die vragen heeft over de opvoeding van kinderen kan hier terecht. Daarnaast worden er voorlichtingsbijeenkomsten en cursussen aangeboden vanuit de GGD voor; een voorbeeld hiervan is

“Met plezier op school”; een cursus voor leerlingen die gepest worden en de overstap van basisschool naar brugklas maken. “

☐ ☐ Kentalis www.kentalis.nl

Castilielaan 8, 5629 CH, Eindhoven, tel. 040-2647000.

“Orthopedagogisch expertise- en kenniscentrum voor onderzoek en behandeling van kinderen vanaf 2 jaar, jeugdigen en (jong) volwassenen die problemen hebben met de communicatie. Deze communicatie problemen kunnen voortkomen uit ASS”.

Kentalis biedt:

- Diagnostisch centrum
- Audiologisch centrum
- Centrum voor dag- en deeltijd- en 24 uurs behandeling
- Speciale voorziening voor cliënten met autisme, zoals TOM en SOVA trainingen, vrije tijds invulling.

☐ ☐ Kinder- en Jeugdpraktijk Michelangelo (Catharina ziekenhuis).

Bezoekersadres: Michelangelolaan 2, 5623 EJ, Eindhoven.

Postadres: postbus 1350, 5602 ZA Eindhoven, tel. 040- 2396200.

Michelangelo biedt:

- Psychologisch onderzoek
- Neuropsychologisch onderzoek
- Neurofeedback
- Korte psychologische behandeling

☐ ☐ Kindercommunicatie Ellen www.kindercommunicatie.nl

Drs. Ellen Segaar, kinder- en jeugdtherapie, Castaert 94, 5688 PG Oirschot. ellen@kindercommunicatie.nl.
Tel. 0499-550225 / 06-57731922.

Voor communicatie met kinderen en jongeren van de leeftijd 4 tot 18 jaar waarbij er problemen zijn met henzelf en/of de omgeving. Inclusief ouderbegeleiding. Thema's o.a. gevoelens van angst, verdriet, of 'niet lekker in je vel zitten' als gevolg van scheiding, ziekte of rouw. Hoogsensitieve kinderen of kinderen met aan autisme verwante stoornissen.

☐ ☐ Kinderfysiotherapeut Hans van Beek www.kinderfysiotherapiehansvanbeek.nl

Geldropseweg 165, 5613 LM Eindhoven, tel. 040-2446292.

Naast individuele kinderfysiotherapie, wordt er ook met groepen kinderen gewerkt; kinderen met sociale bewegingsangst en kinderen die na de kinderfysiotherapie nog niet ver genoeg zijn om in een sportclub te functioneren.

☐ ☐ KNP Trainingen

Burg. van Dommelenlaan 3, 5583 AP Waalre. knptrainingen@gmail.com

“KNP (Klinische Neuro Psychologie) geeft trainingen op het gebied van leerstoornissen en autisme spectrum stoornissen. De docent is een gepromoveerde Klinisch psycholoog BIG en klinisch neuropsycholoog BIG die is gespecialiseerd in NLD”.

☐ ☐ Kompaan www.stichtingkompaan.nl

Goirle, tel. 013-5309400.

“Kompaan biedt hulp aan jeugd van 0 tot 18 jaar en hun ouders of verzorgers bij vragen en problemen rond opgroeien en opvoeden. De hulp kan bestaan uit ondersteuning, begeleiding, training of behandeling”.

☐ ☐ MEE

Laan van Diepenvoorde 37-43, Waalre, tel. 040-2140404. www.meezuidoostbrabant.nl
info@meezuidoostbrabant.nl

“Voor mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking, voor chronisch zieken of voor mensen met een stoornis in het autistisch spectrum”.

MEE biedt ondersteuning op het gebied van:

- Wonen
- Dagbesteding en werken

- Kinderopvang en onderwijs
- Opvoeding en relaties
- Vrije tijd en vorming
- Wet- en regelgeving
- Cursussen en trainingen

Voor hulp vanuit MEE is geen verwijzing nodig. Ouders kunnen rechtstreeks contact opnemen met MEE.

Neurofeedback is een trainingsmethode voor de hersenen, waarbij je kan leren om controle te krijgen over je hersengolven. Neurofeedback kan o.a worden gebruikt bij aandachtsproblemen, migraine, slaapproblemen en milde vormen van autisme. Deze methode wordt bij de drie onderstaande instituten gebruikt.

☐ ☐ EEG Resource Institute, tel. 024-3528846. www.eegresource.nl

“EEG Resource Institute is gespecialiseerd in neurofeedbacktherapie, en tele-neurofeedback.

Per 1 november 2009 wordt neurofeedback geheel vergoed voor epilepsie, ADD en ADHD door de volgende ziektekostenverzekeringen:

Univé Zorg, VGZ, IZA, Trias, IZZ, UMC, en Cares Gouda. U betaalt alleen de wettelijke eigen bijdrage van 10 euro per sessie”.

☐ ☐ EPI zie ook ‘[ONDERZOEK](#)’

☐ ☐ Neurofeedback Instituut Nederland, www.neurofeedback.nl

Tel. 013-5211032.

☐ ☐ Mrofcynski, Lily www.speltherapie-heeze.nl

Praktijk voor Speltherapie, Atlas 1, 5591 PJ Heeze, tel. 040-8486504.

Speltherapie is een vorm van hulpverlening voor kinderen en jongeren tot 18 jaar die in de knoop zitten. Het spelen wordt in de therapie gebruikt als communicatiemiddel tussen kind en therapeut.

☐ ☐ Opvoedcoach www.deopvoedcoach.eu

Sint Odulphusstraat 6, 5688 BA, Oirschot, tel. 0499-785671.

“De Opvoedcoach is een praktijk die zich richt op een positieve ontwikkeling van kinderen, ouders en gezinnen.

Men kan er terecht met vragen over de opvoeding, ter overbrugging van begeleiding door GGZ of Jeugdzorg, voor individuele begeleiding van kinderen met sociaal-emotionele problemen, kindtherapie en PGB begeleiding”.

☐ ☐ Opvoeding Lierop D’n Hoef, een praktijk voor pedagogische begeleiding zie ook ‘[PGB](#)’

☐ ☐ Psychologen & Pedagogen praktijk Toke Ausems

Hofstraat 19, 5664 HS Geldrop, 040-2861101 zie ook ‘[ONDERZOEK](#)’

Individuele therapie voor kinderen en jeugdigen, trainingen Sociale Vaardigheden voor kinderen van 8 - 12 jaar en jeugdigen van 12 - 18 jaar, faalangst reductietraining, ouderbegeleiding, gezinstherapie, kinder- en speltherapie en neurofeedback behandeling.

☐ ☐ Psychologen Praktijk Veldhoven www.psychologenpraktijkveldhoven.nl

Run 6620, 5504 DT Veldhoven, tel. 040-2545759.

De PPV biedt kortdurende en langere, intensievere behandeltrajecten voor zowel volwassenen als kinderen (AWBZ erkende instelling). De afdeling Kind en Jeugd onderzoekt en behandelt kinderen en jeugdigen tussen 4 en 18 jaar oud met milde psychiatrische problematiek en/of psychosociale problematiek. Tevens kan er begeleiding en behandeling geboden worden van het systeem.

☐ ☐ Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychologie www.kindenjeugdpsycholoog.praktijkinfo.nl

Dirck van Hornelaan 2A, 5581 CZ, Waalre, tel. 040-22300876.

“De praktijk is bedoeld voor kinderen en jongeren van 0 tot 21 jaar met vragen en problemen met betrekking tot hun psychosociale ontwikkeling en/of gedragsproblemen en hun ouders”.

☐ ☐ Praktijk voor Kinder- en Jeugdtherapie www.kinderenjeugdtherapie.com

Doris Marquet, Raadhuisstraat 6b, 5582 JD Waalre, tel. 040-2221691. info@kinderenjeugdtherapie.com
Integratieve therapie voor kinderen en jeugd van 6-18 jaar.

☐ ☐ Sterk in Werk locatie: Eindhoven www.stichtingsterkinwerk.nl

Daumierstraat 2, 5623 EV Eindhoven, 040 - 2565463

"Sterk in Werk is een zelfstandige werkstichting binnen de Koraal Groep en heeft zich ten doel gesteld om voor (jong)volwassenen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt een volwaardige arbeidsparticipatie te realiseren.

Onze intensieve en individuele trajecten zijn gebaseerd op een integrale aanpak en worden vormgegeven in afstemming en in samenwerking met jongeren, ouders en/of verzorgers, zorg- en onderwijspartners en dienst- en arbeidsorganisaties".

☐ ☐ Spectrum Brabant, centrum voor studie en begeleiding www.spectrumbrabant.nl

Hoofdlocatie: Baltesakker 17, 5625 TC, tel. 040-2549348. info@spectrumbrabant.nl

Werkgebied Eindhoven e.o. en de Kempen. Spectrum Brabant biedt professionele behandeling en begeleiding aan bij Autisme en ADHD. Mogelijkheden bestaan o.a. uit:

- individuele behandeling en begeleiding
- psycho-educatie
- ouderbegeleiding
- studiebegeleiding en intensieve studiecoaching
- stagebegeleiding en jobcoaching
- workshops en trainingen
- beroepskeuzetest

☐ ☐ Sportcoach www.eindhovensesportraad.nl

Eindhovense Sportraad, tel. 040-2381460. sportcoach@eindhovensesportraad.nl

De Sportcoach ondersteunt en begeleidt mensen met een beperking bij het zoeken naar een passende sport.

Samen wordt gekeken welke mogelijkheden er zijn en, indien gewenst, gaat de Sportcoach de eerste keer mee naar de sportorganisatie.

De Sportcoach is werkzaam in Eindhoven, Reusel-De Mierden, Valkenswaard en Nuenen.

Voor meer informatie of ondersteuning kan contact opgenomen worden met de Eindhovense Sportraad.

☐ ☐ TBA Waalre www.tbaplus.nl

De Neerheide 12b, 5581 TP, Waalre, tel. 040-2220104. info@tbaplus.nl

TBA werkt alleen vanuit de PGB financiering. Thuis Begeleiding Autisme biedt o.a:

- Weekendopvang
- Hulp bij invullen van vrije tijd
- Cursussen en trainingen (bijv. 'Ik ben speciaal', SOVA en TOM training)
- Opvoedingsondersteuning
- Diagnostiek (afname WISC)

☐ ☐ Virenze

Insulindelaan 136, 5613 BT, Eindhoven, tel. 040-2437720. www.virenze.nl

"Kinderen, jongeren en hun ouders kunnen bij Virenze terecht wanneer er sprake is van psychische problemen of psychiatrische problematiek. Hierbij valt onder andere te denken aan depressies, angststoornissen, sociale problemen, gedragsproblemen, ADHD, contactstoornissen, ticstoornissen, leerproblemen en identiteitsproblemen". Virenze biedt onderzoek, behandeling en begeleiding. Ouders kunnen via Bureau Jeugdzorg, huisarts of rechtsstreeks contact opnemen met Virenze.

☐ ☐ Zorgboerderij De Eburon www.de-eburon.nl

Bergeijk, tel. 06-29202967. info@de-eburon.nl

"De Eburon biedt jongeren en jong volwassenen vooral een plek om tot zichzelf te komen, om zich vervolgens in hun eigen tempo verder te ontwikkelen d.m.v. de diverse activiteiten op en rondom de boerderij en camping".

PGB

☐ ☐ Affect www.affectconsult.nl adriverhoef@affectconsult.nl

De praktijk is gespecialiseerd in: - een handelingsgerichte benadering/ aanpak van leer- en gedragsproblemen:

- analyse van interactie, gedrag en omgeving
- advisering, ondersteuning, coaching van ouders
- bemiddeling ouders, school
- advisering, ondersteuning, coaching van leerkrachten
- gesprekken voeren met kinderen, sociale ontwikkelingstraining.

☐ ☐ Arjet Fennema kindertherapie en thuisbegeleiding www.arjetfennema.nl

s-Hertogenbosch, tel. 073-6135528. info@arjetfennema.nl

Naast 'thuisbegeleiding voor kind en gezin', biedt Arjet ook 'integratieve kindertherapie' voor kinderen tussen 4 en 12 jaar.

☐ ☐ Autismebegeleiding.nl www.autismebegeleiding.nl

Oranjelaan 53d, 5741 HE Beek en Donk, tel. 0492-525490. info@autismebegeleiding.nl

"Autismebegeleiding.nl is een hulpverleningsbureau gespecialiseerd in begeleiding, advies en praktische hulp aan mensen met autisme.

Autismebegeleiding.nl biedt begeleiding op alle levensgebieden (school, thuis, vrije tijd, werk, etc.). Dit wordt vergoed vanuit een pgb of een rugzakje (lgf). Autismebegeleiding werkt samen met autismerk en stichting autismerketaal".

☐ ☐ Autismewerk.nl www.autismewerk.nl

Oranjelaan 53c, 5741 HE Beek en Donk, tel. 0492- 368421. info@autismewerk.nl

"Autismewerk.nl is een bureau, gespecialiseerd in begeleiding, advies en praktische ondersteuning aan mensen met een Autisme Spectrum Stoornis op het gebied van werk. Autismewerk.nl biedt hulp op het gebied van arbeidstoeleiding en arbeidsbegeleiding. Dit wordt vergoed vanuit een pgb of een uitkerende instantie zoals het UWV of de gemeente. Autismewerk, werkt samen met autismebegeleiding en stichting autismerketaal".

☐ ☐ BeActive, tel. 036-5305217. www.123beactive.nl

"BeActive is een particuliere organisatie die zich heeft gespecialiseerd in de opvang en begeleiding van kinderen met een stoornis binnen het autistisch spectrum en/of ADHD".

Ze bieden o.a. weekendopvang aan in Valkenswaard.

☐ ☐ Buro Hajo Koning www.burohajokoning.nl

Uden, tel. 0413-256553. info@burohajokoning.nl

Buro Hajo Koning richt zich op begeleiding van jongeren, jongvolwassenen en volwassenen met een gedragsmatige problematiek en een principe normale intelligentie. Het merendeel van de cliënten heeft een beperking binnen het autistische spectrum. Zij bieden advies, hulp rondom aanvraag PGB, bieden ook begeleiding zonder PGB, thuisbegeleiding, verschillende trainingen, crisis opvang voor schoolverlaters, weekendopvang, vakanties en diverse activiteiten.

☐ ☐ CAMBIO www.cambioweekendopvang.nl

Eindhoven, tel. 06-15941869 info@cambioweekendopvang.nl

Weekend- en vakantieopvang in Zuid-Limburg voor kinderen met een autisme spectrum stoornis en/of ADHD.

☐ ☐ Eigenwijzig www.eigenwijzig.nl

Coaching voor kinderen en volwassenen, Eindhoven, tel. 06-24283842.

"Onze missie is om kinderen en volwassenen weer in contact te brengen met hun innerlijke kracht, waardoor het zelfvertrouwen groeit en zij daardoor weer sterker in het leven komen te staan om de toekomst beter aan te kunnen. Eigenwijzig biedt ook coaching, begeleiding en speltherapie voor kinderen, jongeren en volwassenen met een stoornis in het autistisch spectrum. We bieden hulp aan mensen met en zonder PGB. Ook ouders met opvoedings- en begeleidingsvragen kunnen bij ons terecht. Ook thuisbegeleiding is, indien gewenst, mogelijk. Eigenwijzig biedt hulp op maat".

☐ ☐ Emotioneel Sociaal Interactief Spel, tel. 040-2411918. www.esis-samen.nl

ESIS is voor kinderen en jongeren van 6 t/m 19 jaar.

ESIS biedt ondersteunende begeleiding aan kinderen en jongeren uit het (voortgezet) (speciaal) onderwijs in de vorm van een speelgroep, yogagroep, popband, fitnessgroep, beautyclub, duikgroep en een dagje weg. ESIS-boerderij weekend voor kinderen van 6 t/m 12 jaar en ESIS-jongeren weekend voor jongeren van 12 t/m 19 jaar.

□□EPI, Eindhoven zie ook '[ONDERZOEK](#)'

□□G.A.B Gespecialiseerde Autisme Begeleiding, tel. 06-40096992. gabextra@xs4all.nl

GAB biedt:

- Begeleiding in de thuissituatie
- Begeleiding op school, werk, club
- Helpen bij aanvraag PGB

□□Het KinderCollectief, www.hetkindercollectief.nl

Sascha Brandsma, Tweevoren 59, 5672 SE Nuenen. tel. 06-42002576. info@hetkindercollectief.nl

Het KinderCollectief, praktijk voor kindercoaching en speltherapeutische ouder-kindbegeleiding. Kindgericht. Oplossingsgericht.

□□IN BEELD

Kindercoaching en counseling, Best. www.inbeeldkindercoaching.nl

"Wij begeleiden kinderen die problemen ervaren in school en/of thuissituatie. Door individuele coaching en of counseling helpen wij het kind problemen aan te pakken en talenten te benutten. Wij zijn gespecialiseerd in beelddenkers, kinderen die ruimtelijk visueel zijn ingesteld. Denk hierbij aan dyslexie, dyscalculie, handschriftproblemen, ad(h)d, pdd-nos e.d."

□□Impact Zorg BV www.impactzorg.nl

Energieweg 5B, 5527 AH, Hapert, tel. 0497-382787. info@impactzorg.nl

Impactzorg biedt:

- Intensieve ouder en kindtrajecten;
- Weekendopvang/ outdoor activiteiten;
- Naschoolse opvang;
- Dagbesteding.

□□JMEZ Je Mag Er Zijn www.jmez.nl

Hoogstraat 8, Eersel; tel. 0497-536204 / 06-83229080

"Als een kind lekker in z'n vel zit, komt eruit wat erin zit". "Jmez is een particuliere onderneming binnen de veilige grenzen van een gezin. Jmez is landelijk gelegen. Jmez biedt logeerweekenden, vakantieopvang en invulling woensdagmiddagen voor kinderen / jongeren met ASS. Speciale persoonlijke zorgvragen kunnen vaak ingevuld worden. Jmez is flexibel, kleinschalig en betrouwbaar".

□□Kanjerttraining, tel. 036-548 94 05. www.kanjerttraining.nl

info@kanjerttraining.nl

□□Kentalis www.kentalis.nl

Castilielaan 8, 5629 CH, Eindhoven, tel. 040-2647000.

"Orthopedagogisch expertise- en kenniscentrum voor onderzoek en behandeling van kinderen vanaf 2 jaar, jeugdigen en (jong) volwassenen die problemen hebben met de communicatie. Deze communicatie problemen kunnen voortkomen uit ASS".

Kentalis biedt:

- Diagnostisch centrum
- Audiologisch centrum
- Centrum voor dag- en deeltijd- en 24 uren behandeling
- Speciale voorziening voor cliënten met autisme, zoals TOM en SOVA trainingen, vrije tijds invulling.

□□Klep4kids www.klep4kids.nl

Peter van Anrooylaan 47, 5654 MB Eindhoven, tel. 040-2527636.

"Intuïtieve begeleiding van het schoolgaande kind. Klep4kids biedt alfa meditatie, psychosociale weerbaarheidstraining en aura/chakra healing. De weerbaarheidstrainingen worden het liefst op school gegeven, minimaal 4 maximaal 10 kinderen uit dezelfde leeftijdsklasse".

☐☐ Labyrint Zorg, Erkend AWBZ-zorgaanbieder www.labyrintzorg.nl

Sint Oedenrode, tel. 0413-479895.

Voor ambulante begeleiding, (beschermde) wonen, dagbesteding & arbeid, zorgboerderijen.

☐☐ De Lichtbron www.delichtbron.nl

Best, tel. 06-41511219. nancy@delichtbron.nl

"Een praktijk voor coaching en healing met een specialisme in het werken met (nieuwetijds) kinderen en hun ouders.

☐☐ MaxiCare www.maxicare.nl

Baandervrouwenlaan 243C, 5282 TP, Boxtel, tel. 0411-671725.

"Stichting Maxicare biedt begeleiding aan gezinnen met kinderen met gedragsproblemen, gedragsstoornissen en/of een verstandelijke beperking. Zowel in de vorm van thuisbegeleiding als vrijetijdsbesteding."

☐☐ OKEEJ www.okeej.nl

Eersel, tel. 06-53703311.

"Okeej is een bureau dat ouders ondersteunt bij de opvoeding van hun kind(eren). Okeej gaat uit van de krachten van het gezin, komt desgewenst bij u thuis en biedt hulp bij de opvoeding."

☐☐ Oppazz www.dn-oppazz.nl

Hapert, tel. 0497-388567. harryenresy@dn-oppazz.nl

D'n Oppazz biedt Coaching & Begeleiding aan kinderen die het voortgezet onderwijs bezoeken.

Leer zelf de regie te voeren over je dagactiviteiten.

☐☐ Opvoeding Lierop D'n Hoef www.opvoeding-lierop.nl

Vaarsehoef 5, 5715 RC, Lierop, tel. 0492-332345. Een praktijk voor pedagogische begeleiding.

De instelling bestaat uit een aantal afdelingen, te weten:

- remedial teaching
- naschoolse opvang in zeer kleine groepen waarbij het spelen in en met de natuur centraal staat
- vakantieopvang in zeer kleine groepen waarbij het spelen in en met de natuur centraal staat
- ouderbegeleiding
- begeleiding op school
- D'n Hoef biedt daarnaast pedagogische begeleiding met behulp van het paard

☐☐ PaardENziel & HartENziel www.paardenziel.nl

Kirstie Rijnen, Heibloemdijk 1, 5688 JV, Oirschot, tel. 06-57346257.

Paardenziel is het paardencentrum waar kinderen en volwassenen worden gecoacht met behulp van het paard en paardrijlessen.

Hartenziel is het thuisbegeleidingsbureau dat begeleidingen aanbiedt aan kinderen met Autisme, ADHD en aanverwantestoornissen vanuit het PGB.

'We zijn gericht op het behouden en bevorderen van de zelfredzaamheid en ontwikkeling van jezelf.

We bieden begeleiding zodat kinderen en volwassenen binnen hun persoonlijke levenssfeer zo goed mogelijk kunnen blijven functioneren'.

☐☐ PGZ www.zorgverleningsbureau-pgz.nl

PGZ is een zorgorganisatie die gespecialiseerd is in autisme spectrumstoornissen en zorgverlening biedt in de regio Limburg en Noord Brabant aan kinderen en (jong) volwassenen met een autisme aanverwante stoornis, ADHD en andere lichte psychiatrische problematiek of een lichte verstandelijke beperking in de vorm van: woonbegeleiding, thuisbegeleiding, kinderdagbehandeling, logeer- en vakantieopvang, psycho-educatie, intensieve gezinsbegeleiding, huiswerk/school/stagebegeleiding en vrijetijds- en sova clubs.

De zorg kan gefinancierd worden vanuit het PGB en ZIN (Zorg In Natura).

□ □ Praktijk Bloesem info@praktijkbloesem.nl

Anne-Marie Pel, Boxtel, tel. 06-41478199.

“Praktijk Bloesem begeleidt kinderen en jongeren die een verlieservaring hebben meegemaakt. Deze begeleiding vindt plaats door het aanbieden van creatieve werkvormen”.

□ □ Praktijk voor Speltherapie Eindhoven www.speltherapie-eindhoven.nl

Mw A. Litjens annemarie_litjens@hotmail.com

Praktijkadres: De Pastorie, Strijpsestraat 127, 5616 GM Eindhoven, tel. 040-2928937 / 06-42340920.

“Speltherapie is een methode om kinderen te helpen met sociale-, emotionele- en/of gedragsproblemen”.

□ □ Pim van Rijn, tel. 040-2911235. www.pgbpim.nl info@pgbpimpgbpim.nl

Het PGB Bureau adviseert en ondersteunt bij het aanvragen van een Persoons Gebonden Budget (PGB), bij het bemiddelen voor het inzetten van professionele zorgverleners en voor het beheren van uw budget.

□ □ Spectrum Brabant, centrum voor studie en begeleiding www.spectrumbrabant.nl

(voor meer informatie zie ‘ONDERSTEUNING’) info@spectrumbrabant.nl

□ □ Stichting Kordaat, tel. 040-2655580. www.kordaat.nu

Kordaat begeleidt jeugdigen en volwassenen. Ze bieden o.a.: info@kordaat.nu

- Activerende begeleiding; begeleiding thuis (w.o. leren spelen, ouderbegeleiding, vaardigheden leren)
- Ondersteunende begeleiding: begeleiding thuis en/of ter ontlasting van gezin (bijv. begeleiden bij sport en vrije tijd)
- Logeerhuis: diverse locaties en diverse leeftijdsgroepen v.a. 4 jaar
- Diverse trainingen: o.a. TOM training op maat
- Diverse groepsactiviteiten: waaronder koken met Kordaat, dansen etc.

□ □ Stichting Vakanties Autisme www.autisme-sva.nl

Noothoven van Goorstraat 11e, 2806 RA Gouda, tel. 0182-587053. sva-autisme@buitenhof.nl

Diverse vakanties voor kinderen en jong volwassenen met autisme.

□ □ Kentalis www.kentalis.nl

Castilielaan 8, 5629 CH, Eindhoven, tel. 040-2647000.

“Orthopedagogisch expertise- en kenniscentrum voor onderzoek en behandeling van kinderen vanaf 2 jaar, jeugdigen en (jong) volwassenen die problemen hebben met de communicatie. Deze communicatie problemen kunnen voortkomen uit ASS”. Kentalis biedt:

- Diagnostisch centrum
- Audiologisch centrum
- Centrum voor dag- en deeltijd- en 24 uren behandeling
- Speciale voorziening voor cliënten met autisme, zoals TOM en SOVA trainingen, vrije tijds invulling.

□ □ TBA Waalre zie ook ‘ONDERSTEUNING’.

□ □ Thuiszorgmakelaar www.thuiszorgmakelaar.nl

Postbus 291, 5530 AG Bladel, contactpersoon mevr. S. van Duin, s.vanduijn@thuiszorgmakelaar.nl

tel. 088-7343536 / 06-51051868

“Een vast aanspreekpunt, die u ondersteuning biedt bij uw zorgaanvraag en helpt bij de aanvraag van een PGB of ZIN”.

□ □ Villa Papillon www.villapapillon.nl

Langeweg 31-33, 5076 AJ Haaren, tel. 06-21669958.

“Villa Papillon is een bijzonder woonhuis in Haaren (Noord-Brabant) waar wekelijks een vaste groep van maximaal 6 kinderen kan logeren. Logeerhuis Villa Papillon is kleinschalig opgezet voor kinderen van 4-14 jaar met Autisme/ADHD. Daarnaast worden er op woensdagmiddag activiteiten georganiseerd, zowel binnenshuis als buitenshuis.”

☐☐ Het Venster info@hetvenster.com

Eindhoven, tel. 040-2566033.

Het Venster is er voor kinderen, jongeren, het gezin en (jong)volwassenen. Voor mensen die begeleiding vragen bij:

- de opvoeding van hun kind
- Ondernemen van allerlei activiteiten
- Invullen van vrije tijd

☐☐ De Vrije Vlinder, tel. 06-28823884. www.praktijkdevrijevlinder.nl

Praktijk voor creatieve coaching en remedial teaching. In te zetten bij o.a. faalangst, contact@praktijkdevrijevlinder.nl, concentratieproblemen, ontwikkelingsstoornissen (ADHD en autisme) en het onvoldoende kunnen uiten van je gevoelens.

☐☐ Zorgboerderij De Heibloem (valt onder Zorgmed) www.zorg-boerderij.nl

- Vakantieactiviteiten
- Naschoolse opvang
- Paardrijlessen.

☐☐ Zorgmed info@zorgmed.nl

Carmelitessestraat 4, 5652 EW Eindhoven, tel. 040-2517830.

Begeleiding bij ASS, ADHD en/of andere psychiatrische stoornissen. Zorgmed levert alle vormen van thuiszorg, zoals:

- Begeleiding van ouders
- Begeleiding bij maken huiswerk
- Oefenen sociale vaardigheden
- Begeleiding in dagbesteding.

☐☐ Zorg op Maat www.orthopedagogenpraktijkjeanneboosten.nl

(zie ook 'ONDERZOEK' Drs. J.Boosten), Zorg op Maat geeft ouderondersteuning op maat, als men wil in de thuissituatie.

☐☐ Zwemintegratie www.go.to/zwemintegratie

"De stichting zwemintegratie helpt mensen met een handicap te leren zwemmen. Onder handicap verstaat de stichting o.a. motorische achterstand, gedragsproblemen, water- en/of dieptevrees, verstandelijke en lichamelijke handicaps en ziektes die een aangepaste begeleiding noodzakelijk maken".

Bijlage 2. Interview

Interview in het kader van mijn meesterstuk; Waar moet ik zijn?

Afgenomen op 15 februari 2011 door Chantal Hüngens

De eerste interviewvraag:

Wat verwachten jullie van een ambulant begeleider als jullie hem/haar de vraag stellen: “*welke sociale vaardigheidstrainingen zijn er op de markt en in welke situaties kunnen deze nuttig zijn?*”

Ouder1:

Nou eigenlijk wil ik gewoon weten welke training of trainingen er zijn voor mijn kind, welke training goed is voor Tom en dan meteen hoe ik hem ervoor kan aanmelden.

Interviewer:

Vind je dat de ambulant begeleider je dan één keuze moet geven of dat jezelf kunt kiezen?

Ouder 1:

Één keuze is wel makkelijk, maar ik vind het ook fijn als ik zelf kan kiezen.

Ouder 4:

Wat is eigenlijk een sociale vaardigheidstraining?

Ouder 2:

Nou een training die je kind kan helpen om beter met anderen om te gaan. Maar ik ben daar niet tevreden over. Mijn oudste heeft jaren geleden zo'n training gevolgd via Jeugdzorg. In dat oefengroepje daar ging het beter, maar op school en thuis hebben we daar niets van gemerkt.

Interviewer:

Even kort samenvatten, ouder 1 wil weten waar ze moet zijn, ouder 4 wil meer weten over de inhoud van een sociale vaardigheidstraining en ouder 3 plaatst kanttekeningen bij sociale vaardigheidstrainingen. Ik stel een andere vraag: Wat zou je willen weten over een sociale vaardigheidstraining?

Ouder 4:

Wat doen ze tijdens zo'n training?

Ouder 2:

Hoe zorgen ze ervoor dat het geleerde tijdens de training ook beklijft in de dagelijkse praktijk.

Ouder 3:

Hoeveel kost zo'n training, hoe vaak moeten ze ernaar toe en hoe lang duurt zo'n trainingsbijeenkomst?

Ouder 4:

Wat mag je eigenlijk verwachten van zo'n sociale vaardigheidstraining?

Ouder 1:

Vindt zo'n training plaats op school of moeten we daar ergens anders voor zijn? En met hoeveel kinderen tegelijk volgen ze zo'n training?

Ouder 2:

Wordt de training gegeven door mensen die ervoor opgeleidt zijn?

Ouder 4:

Mag je bij zo'n training erbij blijven of moet je dan op de gang wachten?

Ouder 3:

Als Noel nu een sociale vaardigheidstraining gaat volgen, heeft hij er dan de rest van zijn leven profijt van of is het effect maar tijdelijk?

Bij elke vraag van een ouder heb ik de andere ouders gevraagd of zij deze vraag ook belangrijk achtten. Dit werd iedere keer beaamd. Ouder 2 gaf aan te denken dat ze sommige vragen wel kon invullen, omdat haar oudste reeds zo'n training had gevolgd. Maar omdat dit al een aantal jaren geleden was zou ze deze vragen nu toch wel willen verifiëren. Ze gaf aan de vorige keer haar zoon ervoor te hebben aangemeld, omdat de thuisbegeleidster dit wenselijk achtte. Ze gaf ook eerlijk aan er toen niet dieper over nagedacht te hebben. Nu zou ze daar anders in staan, omdat ze al veel meer weet over de stoornis van haar kind. Daarop vroeg ze: Zijn alle trainingen voor alle kinderen geschikt of zijn er ook specifieke trainingen voor kinderen met Asperger, PDD-Nos, ADHD etc...?