

ONDERSTEUNING IN HET DAGELIJKS FUNCTIONEREN VAN KINDEREN TUSSEN DE 12 EN 16 JAAR MET GEDRAGSPROBLEMEN DIE WACHTEN OP PASSENDE HULP

Een kwalitatief praktijkgericht onderzoek naar wat sociaal agogen binnen instelling G nodig hebben om kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende zorg, te ondersteunen in hun dagelijks functioneren.

jill van Caldenborgh

Datum: 22-06-2023

Profiel: Jeugd

Afstudeerbegeleider: Marianne Sommers

Onderwijsinstelling: Fontys Hogescholen

Opleiding: Sociale Studies

Toets code: 23V4J-AFOZ

Samenvatting

In Nederland is er een forse toename van kinderen en jongeren met complexe problematieken binnen de jeugdzorg (Het Vergeten Kind, 2021). Uit eerder onderzoek van Het Vergeten Kind (2021) blijkt dat de wachtlijsten in de jeugdzorg steeds langer worden. In Nederland wordt gewerkt met een trappensysteem. Er wordt eerst gekeken naar een eenvoudige oplossing voor kinderen en jongeren, en zo wordt steeds hoger opgebouwd naar specialistische hulp wanneer deze nodig blijkt (Van Doremalen, 2022). Dit gebeurt ook bij kinderen die meteen specialistische hulp nodig hebben (Einder & Blokland, 2022). Zo komen cliënten binnen Instellingen terecht die niet passend zijn bij de hoofddoelgroep van de Instellingen (Brouwer, 2020). Jeugdhulpverleners krijgen dan te maken met cliënten aan wie zij geen passende hulp kunnen bieden, omdat zij niet zijn toegerust om de gespecialiseerde hulp te bieden die deze cliënten nodig hebben (Van Doremalen, 2022). Het is voor Instellingen vervolgens lastig om cliënten door te verwijzen naar gespecialiseerde hulp voor deze cliënten, omdat de cliënten in de meeste gevallen eerst op een wachtlijst belanden.

Binnen Instelling G komen, via een doorverwijzing van de gemeente, kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen terecht voor wie Instelling G geen passende zorg kan bieden. Instelling G biedt alleen begeleiding aan kinderen met autisme en geen behandeling voor kinderen met gedragsproblemen. Wanneer de sociaal agog binnen Instelling G signaleert dat Instelling G niet de juiste hulp kan bieden, wordt gekeken naar passende zorg. Omdat deze kinderen op wachtlijsten worden geplaatst voor passende zorg, verblijven deze kinderen vervolgens langer binnen Instelling G.

De sociaal agogen binnen Instelling G zien zich voor het probleem gesteld om kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende hulp, te begeleiden in hun dagelijks functioneren totdat de gespecialiseerde zorg aangeboden kan worden. De doelstelling van het onderzoek is om kennis en inzicht te verzamelen over hoe kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende hulp, begeleid kunnen worden in hun dagelijks functioneren. Aan de hand van deze kennis en inzichten zijn aanbevelingen geformuleerd voor Instelling G die kunnen resulteren in mogelijkheden om kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen, te ondersteunen in hun dagelijks functioneren.

Dit onderzoek geeft antwoord op de hoofdvraag: *“Wat hebben sociaal agogen binnen Instelling G nodig om kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende hulp, te begeleiden in hun dagelijks functioneren?”*

De onderzoekspopulatie van dit kwalitatieve praktijkgerichte onderzoek betreft tien respondenten die direct betrokken zijn binnen Instelling G. De respondenten bestaan uit de sociaal agogen die werkzaam zijn binnen Instelling G en cliënten tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende hulp. De hoofdvraag van dit onderzoek is gericht op ervaringen en behoeften van de respondenten. Daarom is in dit onderzoek gebruik gemaakt van een kwalitatieve dataverzamelmethode en semigestructureerde interviews. Dit biedt de mogelijkheid om diverse thema's aan bod te laten komen. Als leidraad voor de interviews is een topiclijst gemaakt voor de sociaal agogen (Bijlage 3) en de cliënten (Bijlage 4). De interviews zijn open, axiaal en selectief gecodeerd. Er is een codeboek gemaakt voor de sociaal agogen en cliënten, die terug te vinden zijn in Bijlage 5 en 6.

Uit de resultaten van het onderzoek is gebleken dat de sociaal agogen binnen Instelling G niet de gespecialiseerde hulp kunnen bieden aan de cliënten tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende hulp. Toch voelen zij zich voor de taak gesteld om deze cliënten te ondersteunen in hun dagelijks functioneren totdat de specialistische hulp waarop de kinderen wachten beschikbaar is. Uit de resultaten komt naar voren dat de sociaal agogen behoefte hebben

aan de juiste expertise binnen Instelling G, intervisie, het vergroten van hun kennis met betrekking tot agressie en duidelijke cliëntanalyses.

Aanbevelingen voor dit onderzoek zijn: juiste expertise binnen instelling G halen, het inzetten van intervisies, kennis van de sociaal agogen vergroten met betrekking tot agressie en het implementeren van duidelijke cliënt-analyses.

Voorwoord

Hierbij presenteer ik u mijn afstudeeronderzoek voor de opleiding Sociale Studies te Fontys Hogescholen, met als afstudeerrichting Jeugd. Het onderwerp van mijn afstudeeronderzoek is wat de sociaal agoog binnen Instelling G nodig heeft om kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende hulp, te ondersteunen in hun dagelijks functioneren.

Als beginnend sociaal agoog vind ik het belangrijk dat kinderen en jongeren zo goed mogelijk worden ondersteund in hun dagelijks functioneren. Kinderen tussen de 12 en 16 jaar zitten in een kwetsbare periode van hun ontwikkeling en hebben al genoeg te verduren gehad op deze jonge leeftijd. Ik vind het belangrijk dat zij dan ook de juiste hulp krijgen aangeboden, om te voorkomen dat hun ontwikkeling stagneert.

Dit afstudeeronderzoek is geschreven naar aanleiding van een uitgewerkt professioneel dilemma dat vanuit de opleiding is uitgevoerd binnen Instelling G. Hierbij werd mijn interesse gewekt voor dit thema omdat kinderen gedurende de tijd dat ze wachten op specialistische hulp, begeleid worden door sociaal agogen die deze kinderen helaas niet kunnen bieden wat zij nodig hebben. Ook liep ik in de praktijk zelf tegen het probleem aan dat ik handelingsverlegenheid ervoer in de omgang met kinderen die wachten op passende hulp, wat resulteerde in dit onderzoek. Door dit thema te onderzoeken, heb ik kennis en nieuwe inzichten verworven over de ondersteuning in het dagelijks functioneren van kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende zorg. Ook heb ik nieuwe kennis en inzichten verworven over Instelling G. Met dit afstudeeronderzoek hoop ik een bijdrage te leveren aan het inzichtelijk maken van wat sociaal agogen nodig hebben om kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende hulp, te ondersteunen in hun dagelijks functioneren.

Tijdens de uitvoering van dit onderzoek heb ik hulp gekregen van diverse mensen, die ik daarvoor wil bedanken. Ik wil Instelling G bedanken dat ik de mogelijkheid heb gekregen om mijn afstudeeronderzoek voor deze Instelling te mogen schrijven. Ook wil ik de respondenten bedanken voor hun deelname aan de interviews van dit onderzoek, en de sociaal agogen van Instelling G voor het geven van feedback en het bijwonen van de presentatie over de resultaten, conclusie en aanbevelingen. Tot slot wil ik mijn onderzoek docent Marianne Sommers bedanken voor de begeleiding en feedback tijdens mijn afstudeeronderzoek. Dankzij deze mensen heb ik vorm kunnen geven aan mijn afstudeeronderzoek, omdat zij mij van relevante en betrouwbare informatie hebben voorzien.

Inhoud

Samenvatting	1
Voorwoord	3
Inleiding	7
Hoofdstuk 1: Context en probleemschets	8
1.1 probleemanalyse	8
druk op de jeugdzorg in Nederland	8
Jeugdwet	8
Gemeente en zorgaanbieders onder druk	9
Jeugdhulpverleners onder druk	9
Instelling G	9
Sociaal agogen binnen Instelling G	10
Cliënten binnen Instelling G	10
1.2 probleemstelling en verificatie	11
Probleemstelling	11
Verificatie	11
1.3 Onderzoeksdoelstelling	11
1.4 Hoofdvraag en deelvragen	11
1.5 Begripsafbakening	12
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	15
Autisme	15
Normale ontwikkeling 12-16 jaar	15
Problemen in de ontwikkeling 12-16 jaar	16
Gedragsproblemen	17
Dagelijks functioneren	18
Wachten op passende zorg	19
Passende zorg	19
Presentie	20
Hoofdstuk 3: Methodologie	21
3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef	21
3.2 Dataverzamelingsmethode	21
Betrouwbaarheid en validiteit:	22
Ethische verantwoording	22
3.3 Meetinstrument	23
3.4 Data-analyse	23
Hoofdstuk 4: Resultaten	24

Deelvraag 1.....	24
Dagelijks functioneren.....	24
Gedragsproblemen.....	24
Wachten op passende zorg	25
Deelvraag 2.....	26
Belemmerende factoren:	26
Dagelijks functioneren.....	26
Gedragsproblemen.....	26
Wachten op passende zorg	27
Bevorderende factoren:	27
Dagelijks functioneren.....	27
Gedragsproblemen.....	28
Wachten op passende zorg	28
Deelvraag 3.....	29
Dagelijks functioneren.....	29
Gedragsproblemen.....	30
Wachten op passende zorg	30
Hoofdstuk 5: Conclusie en aanbevelingen	31
Conclusie deelvragen:.....	31
Deelvraag 1.....	31
Deelvraag 2.....	31
Deelvraag 3.....	32
Conclusie hoofdvraag	32
Aanbevelingen.....	32
In huis halen juiste expertise	32
Intervisie.....	33
Handvatten voor sociaal agogen vergroten met betrekking tot agressie	33
Cliëntanalyses.....	33
Hoofdstuk 6: Discussie.....	35
6.1 Betekenis, bruikbaarheid en betrouwbaarheid.....	35
Betekenis	35
Bruikbaarheid	35
Betrouwbaarheid.....	36
Validiteit.....	36
6.2 Sterkte- en zwakteanalyse.....	36
Literatuurlijst	38

Bijlagen 1	42
Toestemmingsformulier sociaal agogen	42
Bijlagen 2	43
Toestemmingsformulier cliënten.....	43
Bijlagen 3	44
Topiclijst sociaal agogen	44
Bijlagen 4	47
Topiclijst cliënten	47
Bijlagen 5	49
Codeboom cliënten	49
Bijlagen 6	53
Codeboom sociaal agogen.....	53
Bijlagen 7	61
Echtheidsverklaring	61

Inleiding

Binnen de jeugdzorg in Nederland is er een toename in het aantal jongeren met complexe problemen (Het Vergeten Kind, 2021). Uit eerder onderzoek van Het Vergeten Kind (2021) blijkt dat wachtlijsten langer worden en kinderen lang moeten wachten op gespecialiseerde zorg. Wanneer kinderen die een hulpvraag hebben te lang moeten wachten op de juiste hulp, lopen zij risico op een achterstand in hun ontwikkeling (Weeda, 2022). Sociaal agogen in de basiszorg zijn niet voldoende toegerust om kinderen met complexe gedragsproblemen te ondersteunen maar voelen zich in de tijd waarin de kinderen moeten wachten op de gespecialiseerde hulp, voor de taak gesteld om deze kinderen te ondersteunen in hun dagelijks functioneren (Van Doremalen, 2022).

Instelling G is een Instelling die is ontstaan vanuit de behoefte om kinderen en jongeren van 0 tot 21 jaar met autisme, te voorzien van een zo fijn en gelukkig mogelijk leven. De begeleiding, en daarmee de visie van Instelling G, is gericht op leren terwijl kinderen en jongeren plezier hebben. De missie van Instelling G is dat kinderen en jongeren zoveel mogelijk zichzelf kunnen zijn. Er wordt niet gekeken naar diagnoses maar naar de persoon (GewoonUniek, 2023). Instelling G biedt op meerdere vlakken begeleiding aan kinderen en jongeren. De hoofdlocatie van Instelling G is voorzien van 24-uursbegeleiding met een langdurige crisisopvang. Daarnaast biedt Instelling G individuele begeleiding, NSO, BSO, logeerweekenden en -midweken. Binnen Instelling G is een forse toename van kinderen met verschillende hulpvragen. Via een doorverwijzing van de gemeente komen kinderen met een hulpvraag binnen Instelling G terecht voor begeleiding. Soms wordt door de sociaal agogen die werkzaam zijn binnen Instelling G gesignaleerd dat kinderen en jongeren met gedragsproblemen binnen de Instelling begeleiding krijgen die eigenlijk meer gespecialiseerdere zorg nodig hebben dan alleen de begeleiding die binnen Instelling G geboden wordt. Het valt op dat dit meestal kinderen met gedragsproblemen tussen de 12 en 16 jaar zijn. Wanneer dit door de sociaal agogen binnen Instelling G gesignaleerd wordt, wordt gekeken naar een plek binnen een Instelling die wél gespecialiseerde hulp kan bieden voor deze kinderen/jongeren. Hoewel het vinden van een geschikte Instelling lukt, komen de kinderen negen van de tien keer vervolgens op een wachtlijst terecht. Kinderen moeten dan wachten op de juiste hulp, en in de tussentijd worden zij begeleid door de sociaal agogen binnen Instelling G. Instelling G kan de gespecialiseerde hulp niet bieden aan deze kinderen, maar de sociaal agogen binnen Instelling G kunnen deze kinderen wel ondersteunen in hun dagelijks functioneren. Daarom is het van belang om te onderzoeken wat sociaal agogen binnen Instelling G nodig hebben om deze kinderen te ondersteunen in hun dagelijks functioneren.

Het doel van dit onderzoek is om kennis en inzicht te verzamelen over wat sociaal agogen binnen Instelling G nodig hebben om kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende hulp, te ondersteunen in hun dagelijks functioneren.

Dit onderzoek bestaat uit zes hoofdstukken. Hoofdstuk 1 beschrijft de probleemanalyse op macro-, meso- en microniveau. Hierna volgen de probleemstelling, de doelstelling van het onderzoek, de hoofd- en deelvragen en tot slot de begripsafbakening. Hoofdstuk 2 beschrijft het theoretisch kader. Hierbij worden begrippen met betrekking tot het onderzoek verduidelijkt door middel van literatuur. Hoofdstuk 3 maakt onder andere duidelijk op welke manier data verzameld zullen worden en welke methode hiervoor gebruikt wordt. In Hoofdstuk 4 komen de resultaten aan bod die zijn voortgekomen uit de dataverzameling. Op basis van deze resultaten zijn in Hoofdstuk 5 de conclusie en aanbevelingen te vinden. Deze conclusie en aanbevelingen leiden tot een discussie, die terug te vinden is in Hoofdstuk 6. Tot slot de literatuurlijst en de bijlagen.

Hoofdstuk 1: Context en probleemschets

In Paragraaf 1.1 wordt de probleemanalyse op macro-, meso- en microniveau beschreven. Deze dient als basis voor het onderzoek in de praktijk. Paragraaf 1.2 zal bestaan uit de probleemstelling en de verificatie. Met daaropvolgend de onderzoeksdoelstelling in Paragraaf 1.3 en in Paragraaf 1.4 de hoofd- en deelvragen. Tot slot zal de begripsafbakening beschreven worden in Paragraaf 1.5.

1.1 probleemanalyse

druk op de jeugdzorg in Nederland

Anno 2023 ligt de jeugdzorg onder vuur door een toename van kinderen en jongeren met een hulpvraag. Als gekeken wordt naar de cijfers in 2021, is er een forse toename van kinderen in de jeugdzorg te constateren. Er zijn 460.740 jongeren tot 23 jaar binnen de jeugdzorg geweest met een hulpvraag. Dit aantal lijkt steeds meer toe te nemen (Nederlands Jeugdinstituut, 2022).

Volgens Brouwer (2020) heeft de toename naar vraag in de jeugdzorg verschillende oorzaken, zoals stijgingen in het aantal echtscheidingen, toegenomen druk om hoog te presteren en het gebruik van sociale media. Ook wordt 'normaal' gedrag steeds meer geproblematiseerd. Kinderen en jongeren worden steeds sneller gestigmatiseerd als ze bijvoorbeeld wat drukker zijn dan het gemiddelde kind of iets minder gemakkelijk meekomen op school. Dit heeft weer te maken met de hoge 'geluksnorm' die de samenleving hanteert. Deze geluksnorm heeft vooral te maken met perfectie en het zoveel mogelijk bereiken. Denk dan aan het behalen van een zo hoog mogelijk niveau als het gaat om opleiding. Als kinderen of jongeren bijvoorbeeld geen hoge cijfers behalen op school, moet dit verklaard worden. Dit betekent weer dat kinderen onder druk staan door de hoge eisen die de samenleving stelt. Als kinderen of jongeren niet aan deze eisen voldoen, is dat al snel een reden om jeugdzorg in te schakelen (Brouwer, 2020). Daarnaast worden binnen de pedagogiek steeds meer manieren gevonden om behandeling te bieden voor specifieke diagnoses. Hierdoor worden steeds meer diagnoses gegeven die te maken hebben met angst, depressie en dyslexie. Dit zorgt voor een toename van het aantal jongeren met complexe problemen en meer vraag naar jeugdzorg (Brouwer, 2020).

Iets wat het niet gemakkelijker heeft gemaakt in de jeugdzorg is de coronacrisis. Door de regels die ingezet zijn om corona tegen te gaan, zagen kinderen en jongeren minder leeftijdsgenoten, waardoor eenzaamheid en depressies toenamen. De toename in hulpvragen werd hierdoor ook groter. Ook konden bepaalde afspraken niet doorgaan vanwege beperkingen in contact door de coronaregels. Trajecten binnen de jeugdzorg werden hierdoor vertraagd, waardoor er minder snel nieuwe plek is voor nieuwe kinderen die jeugdhulp nodig hebben (Het Vergeten Kind, 2021).

Jeugdwet

In 2015 heeft de transitie van de jeugdzorg plaatsgevonden. De verantwoordelijkheid van de jeugdzorg is van het Rijk naar gemeentes gegaan. Dit betekent dat gemeentes nu verantwoordelijk zijn voor alle vormen van jeugdhulp en zij deze ook beschikbaar moeten stellen (Ministerie van Algemene Zaken & Rijksoverheid, 2022).

Een doel van de nieuwe jeugdwet is om kinderen en jongeren de juiste hulp op maat te bieden om te voorkomen dat er beroep moet worden gedaan op gespecialiseerde hulp, wat duurder is (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.). Ook is jeugdhulp door de transitie toegankelijker geworden omdat mensen met een hulpvraag nu alleen maar naar gemeenten hoeven te stappen. Door deze toegankelijkheid is het gebruik van jeugdhulp ook groter geworden (Brouwer, 2020).

De jeugdwet beschrijft dat er eerst gekeken moet worden naar een eenvoudige oplossing op het gebied van jeugdhulp (Einder & Blokland, 2022). Daarom wordt in Nederland gewerkt met een

trappensysteem. Allereerst wordt lichte zorg ingezet. Wanneer deze niet voldoende is, wordt zwaardere zorg ingezet, en zo steeds verder (Van Doremalen, 2022). Dit gebeurt ook bij jongeren die hier geen baat bij hebben omdat zij meteen meer gespecialiseerde zorg nodig hebben (Einder & Blokland, 2022).

Gemeente en zorgaanbieders onder druk

Het idee van de transitie was dat de jeugdzorg toegankelijker, effectiever en goedkoper zou worden. Er is alleen geen rekening gehouden met het feit dat transities tijd en geld kosten. Gemeentes kampen met een tekort in hun zorgbudget, waardoor zij bijna genoodzaakt worden om voor de goedkoopste zorg in plaats van de beste zorg te kiezen. Hierdoor ontstaat concurrentie tussen zorgaanbieders. Zorgaanbieders voelen de druk om voor een zo laag mogelijke prijs een breed zorgpakket aan te bieden. Ook nemen zorgaanbieders een groot aantal cliënten aan, en deze cliënten passen niet altijd binnen de hoofddoelgroep van de organisaties zelf (Brouwer, 2020). Een voorbeeld uit de praktijk is het probleem van Just Brabant. Deze Instelling moest sluiten door een tekort aan financiële middelen. Hierdoor moesten 1200 kinderen herplaatst worden. Door een tekort aan plekken binnen de juiste Instellingen, werden deze kinderen geplaatst op plekken waar niet genoeg expertise is voor de zorg die zij nodig hebben (Overdiep, 2023).

Jeugdhulpverleners onder druk

Omdat er sprake is van steeds zwaardere problematieken binnen de jeugdzorg, is het voor hulpverleners steeds lastiger om goede zorg te verlenen (Weeda, 2022). Door een tekort aan plaatsen binnen Instellingen voor kinderen met een hulpvraag en een gebrek aan expertise en personeel binnen zorginstellingen, belanden dus ook kinderen binnen Instellingen aan wie de sociaal agogen binnen deze Instellingen geen passende zorg kunnen bieden (Einder & Blokland, 2022). Jeugdprofessionals in de basiszorg zijn niet voldoende toegerust om complexe gedragsproblemen te herkennen en ondersteunen (Van Doremalen, 2022). Wanneer inzet van de hulpverlening niet passend is, kunnen problematieken van kinderen en jongeren escaleren. Hierdoor krijgen jeugdhulpverleners te maken met verbale en fysieke agressie (Branches gespecialiseerde zorg voor jeugd, 2020).

Instelling G

Het gevolg van de toename van het aantal jongeren met complexe problemen is dat er lange wachtlijsten ontstaan binnen organisaties, waardoor kinderen moeten wachten op passende zorg. Hierdoor krijgen kinderen niet op tijd de juiste hulp (Brouwer, 2020). Kinderen wachten vaak maanden tot jaren, thuis of in een andere voorziening, op de geadviseerde hulp (Weeda, 2022). Lange wachttijden en het krijgen van de onjuiste zorg zijn voor kinderen en jongeren problematisch, omdat dit de ontwikkeling stagneert (Weeda, 2022). Hulpverleners binnen de jeugdzorg hebben wel de verantwoordelijkheid om kinderen en jongeren in hun ontwikkeling te beschermen, maar hebben gewoonweg niet altijd de mogelijkheid om dit te doen (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2021). Dit wordt ook gesignaleerd binnen Instelling G. Kinderen in afwachting op passende zorg verblijven enkele maanden tot jaren binnen Instelling G zonder dat ze passende hulp aangeboden krijgen. Aangezien binnen Instelling G. alleen begeleiding wordt geboden aan kinderen die autisme hebben, kan de ontwikkeling van de kinderen met andersoortige problemen stagneren omdat Instelling G hier niet op toegerust is.

Door een tekort aan plekken binnen de jeugdzorg is de doelgroep van Instelling G in korte tijd uitgegroeid naar een heel gemengde groep. Denk hierbij aan multiprobleemkinderen, kinderen met gedragsproblemen, kinderen met FAS, ODD, trauma's, enzovoorts. Omdat de problemen steeds complexer worden, duren tijdsbestekken van de geboden begeleiding ook steeds langer. Kinderen

hebben langer begeleiding nodig, waardoor er minder snel ruimte is voor het aannemen van nieuwe casussen. Dit betekent dat er bij Instelling G ook een aannamestop is. Hierdoor ontstaat ook een wachtlijst voor kinderen die zorg nodig hebben van Instelling G.

Binnen Instelling G wordt het volgende stappenplan gehanteerd, wanneer gesignaleerd wordt dat kinderen of jongeren niet op de juiste plek zitten binnen de organisatie omdat ze meer baat hebben bij behandeling of zwaardere zorg (GewoonUniek, 2023):

Stap 1, registreren: wanneer gedrag voorkomt dat behoort tot de uitsluitingscriteria, wordt dit vastgelegd in de rapportage. Daarbij wordt de mentor van deze cliënt op de hoogte gebracht.

Stap 2, analyseren: de mentor analyseert het gedrag van zijn cliënt. Wanneer er sprake is van gedrag dat behoort tot de uitsluitingscriteria, gaat de mentor dit gedrag aanpakken om te voorkomen dat dit vaker voorkomt.

Stap 3, overleg leidinggevende: wanneer de mentor merkt dat het gedrag van de cliënt niet verbetert, gaat de mentor in overleg met de leidinggevende over het beëindigen van de zorg voor deze cliënt.

Stap 4, beëindigen zorg: leidinggevende zal aangeven wat de vervolgstappen zijn (per direct stoppen met de zorg, in gesprek gaan met gemeente en opvoeders om een passendere plek te vinden). Leidinggevende stemt met de mentor af wie wat gaat oppakken.

Bij de laatste stap is er een mogelijkheid om in gesprek te gaan met gemeente en opvoeders om te kijken naar een plek die past bij de jongeren. Op dit gebied loopt Instelling G vaak vast. Instelling G vindt wel een passende plek binnen een andere Instelling voor deze kinderen, maar dan blijkt dat die Instelling geen plek heeft om deze jongeren behandeling te bieden, waardoor deze jongeren op een wachtlijst komen van maanden of zelfs jaren. Instelling G laat de jongeren en hun gezinnen dan niet aan hun lot over en biedt deze jongeren de algemene begeleiding aan die ze kunnen bieden.

Sociaal agogen binnen Instelling G

In de tijd dat kinderen met gedragsproblemen moeten wachten op een plek binnen een Instelling die gespecialiseerde hulp biedt, voelen de sociaal agogen binnen Instelling G zich voor de taak gesteld om deze kinderen te ondersteunen in hun dagelijks functioneren. Sociaal agogen binnen Instelling G lopen tegen het punt aan dat zij niet meer weten hoe zij deze cliënten verder kunnen begeleiden in hun dagelijks functioneren, omdat zij niet de hulp kunnen bieden die deze kinderen nodig hebben.

Cliënten binnen Instelling G

Binnen Instelling G komen kinderen tussen de 12 en 16 jaar met ernstige gedragsproblemen, via een doorverwijzing van de gemeente. De sociaal agogen binnen Instelling G kunnen geen passende specialistische hulp bieden, maar kunnen deze kinderen wel begeleiden in hun dagelijks functioneren. Omdat deze kinderen geen passende hulp krijgen, is er risico op het ontstaan van crisissituaties en stagnering van de ontwikkeling. Kinderen weten niet waar ze aan toe zijn, wat vaak ook leidt tot onvoorspelbaar gedrag of gedragsveranderingen. Hierdoor ontstaan ook crisissituaties binnen de Instelling, zoals agressie van overprikkelde kinderen.

1.2 probleemstelling en verificatie

Probleemstelling

Uit de probleemanalyse blijkt dat binnen Instelling G kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen terechtkomen voor wie Instelling G geen passende zorg kan bieden. Instelling G biedt alleen begeleiding aan kinderen met autisme en geen behandeling voor kinderen met gedragsproblemen. De kinderen komen binnen Instelling G terecht door verwijzing van gemeenten. Wanneer de sociaal agoog binnen Instelling G signaleert dat Instelling G niet de juiste hulp kan bieden, wordt gekeken naar passende zorg. Omdat deze kinderen op wachtlijsten worden geplaatst voor passende zorg, verblijven deze kinderen langer binnen Instelling G. De sociaal agoog binnen Instelling G ziet zich voor de taak gesteld deze kinderen met gedragsproblemen te begeleiden in hun dagelijkse functioneren totdat gespecialiseerde zorg aangeboden kan worden.

Verificatie

Sociaal agogen binnen Instelling G geven aan zich te herkennen in het probleem rondom het ondersteunen bij het dagelijks functioneren van kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende zorg. Sociaal agoog L. benoemt dat het frustrerend is om zorg te bieden aan kinderen van wie je weet dat deze hulp niet passend is, maar zij voelt zich wel voor de taak gesteld om in de tijd dat de cliënten moeten wachten op die passende zorg, hen te ondersteunen in hun dagelijks functioneren. Sociaal agoog S. deed de volgende uitspraak hierover: "Deze kinderen hebben het al zwaar en je wilt voorkomen dat zij in een nog dieper gat gaan vallen."

1.3 Onderzoeksdoelstelling

Aan de hand van dit onderzoek wordt kennis verzameld en inzicht verkregen over hoe kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende hulp, begeleid kunnen worden in hun dagelijks functioneren. Aan de hand van deze kennis en inzichten zullen aanbevelingen geformuleerd worden voor de sociaal agogen binnen Instelling G over hoe ze de kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die nog geen passende zorg krijgen, kunnen begeleiden in hun dagelijks functioneren.

1.4 Hoofdvraag en deelvragen

Hoofdvraag

Wat hebben sociaal agogen binnen Instelling G nodig om kinderen van 12 tot 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende hulp, te begeleiden in hun dagelijks functioneren?

Deelvragen

Deelvraag 1: Hoe worden kinderen binnen Instelling G tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende hulp, nu begeleid binnen Instelling G in hun dagelijks functioneren?

Deelvraag 2: Welke bevorderende en belemmerende factoren spelen een rol met betrekking tot de begeleiding in het dagelijks functioneren van kinderen tussen de 12 en 16 jaar, met gedragsproblemen die wachten op passende hulp?

Deelvraag 3: Wat hebben kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende hulp, nodig van de sociaal agogen binnen Instelling G in hun dagelijkse functioneren?

1.5 Begripsafbakening

Belemmerende factoren

Factoren die ervoor zorgen dat iets of iemand beperkt of verhinderd wordt om iets te doen (*Encyclo - Betekenissen en definities*, z.d.). In dit onderzoek worden belemmerende factoren gezien als moeilijkheden voor sociaal agogen om kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op de beschikbaarheid van passende hulp te begeleiden in hun dagelijks functioneren.

Bevorderende factoren

Factoren die de zorg voor iemand iets beter laten verlopen (Nederlandstalige WikiWoordenboek, 2023). In dit onderzoek zijn bevorderende factoren gezien als positieve elementen die ervoor kunnen zorgen dat sociaal agogen de begeleiding van kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op de beschikbaarheid van passende zorg, beter kunnen laten verlopen.

Begeleiden

Iemand bijstaan, geleiden, ondersteunen (*Begeleiden - 4 definities - Encyclo*, z.d.). In dit onderzoek wordt met 'begeleiden' bedoeld: het ondersteunen in het dagelijks functioneren van kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende zorg.

Behandelen

Op een bepaalde manier met iemand omgaan (*Behandelen - 5 definities - Encyclo*, z.d.). In dit onderzoek wordt met 'behandeling' bedoeld: het gericht inzetten van werkzame methoden, met als doel gedragsverandering.

Complexe problemen

Een ingewikkelde samenstelling van ongelijksoortige elementen (*Complex - 14 definities - Encyclo*, z.d.). In dit onderzoek wordt met 'complexe problemen' bedoeld dat kinderen een ingewikkelde samenstelling van problemen op meerdere leefniveaus hebben,

zoals gedragsproblemen en ouders met een beperking.

Crisissituaties

Een kritieke toestand waarin iets of iemand verkeert (*Crisissituatie - 2 definities - Encyclo*, z.d.). In dit onderzoek wordt met 'crisisituaties' bedoeld: een kritieke toestand waarin een kind zich bevindt die de ontwikkeling van het kind kan bedreigen.

Dagelijks functioneren

De mate waarin iemand goed voor zichzelf kan zorgen, om een zo zelfstandig mogelijk leven te leven (*Dagelijks functioneren - Cursussen*, z.d.). In dit onderzoek wordt met 'dagelijks functioneren' bedoeld: de mate waarin kinderen dagelijks redzaam zijn.

Gedragsproblemen

Wanneer iemand zich opstandig gedraagt, snel agressief of geprikkeld wordt of antisociaal gedrag vertoont waarbij de omgeving negatieve gevolgen hiervan ondervindt (*Definitie van gedragsproblemen | Nederlands Jeugdinstituut*, z.d.). In dit onderzoek wordt gesproken over 'kinderen met gedragsproblemen' wanneer van bovenstaande gedragingen sprake is.

Instelling G

Instelling die langdurige crisis, individuele begeleiding, logeerweekenden en -midweken en NSO en BSO biedt om kinderen en jongeren met een hulpvraag te voorzien van een zo fijn en gelukkig mogelijk leven (GewoonUniek, 2023).

Ontwikkeling

Een groeiproces dat verandering teweegbrengt (*Ontwikkeling - 12 definities - Encyclo*, z.d.). In dit onderzoek wordt met 'ontwikkeling' bedoeld: de fasen die een kind tijdens zijn/haar leven moet doorlopen om een zo zelfstandig mogelijk leven te leiden.

Passende hulp

Hulp op maat (*Passend - 3 definities - Encyclo, z.d.*). In dit onderzoek wordt hiermee bedoeld: hulp die aansluit bij de behoeften en de hulpvraag van de kinderen.

Sociaal agoog

Iemand die een beroep uitoefent waarbij het doen veranderen van mensen centraal staat, om ervoor te zorgen dat de cliënt in wisselwerking met zijn omgeving tot zijn recht komt (*Sociaal Agogen - Registerplein, 2022*). In dit onderzoek wordt met 'sociaal agogen' bedoeld: de begeleiders binnen Instelling G, van de kinderen tussen de 12 en de 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op de beschikbaarheid van passende hulp.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

Naar aanleiding van de probleemanalyse volgen in dit hoofdstuk theoretische uitwerkingen en inzichten die relevant zijn voor het onderzoeksthema.

Autisme

Autisme is een informatieverwerkingsstoornis in de hersenen. Mensen met autisme verwerken zintuiglijke informatie anders. Zij hebben moeite om waargenomen details tot een samenhangend geheel te verwerken. Hierdoor hebben mensen met autisme problemen met communicatie, sociale interactie en verbeeldingskracht. Autisme kan zowel voorkomen bij mensen met een laag cognitief vermogen als bij mensen met een hoog IQ. Mensen met autisme kunnen zeer gerichte interesses en capaciteiten hebben. Over het algemeen hebben jongens vaker de diagnose autisme dan meisjes. Autisme is een levenslange aandoening die van invloed is op hoe een persoon communiceert en hoe dit betrekking heeft op andere mensen. Er zijn drie hoofdgebieden waarmee mensen met autisme worstelen (Hamsikova, z.d.):

- Moeilijkheden in sociale communicatie;
- Moeilijkheden met sociale interactie;
- Moeilijkheden met sociale verbeelding.

Normale ontwikkeling 12-16 jaar

Ontwikkelingstaken van kinderen 12-16 jaar

In deze periode staat de emotionele onafhankelijkheid van het kind centraal. De overgang van de onderbouw naar het voortgezet onderwijs heeft een belangrijke rol in de ontwikkeling van kinderen tussen de 12 en 16 jaar. Gedurende deze tijd vinden ook fysieke veranderingen plaats bij de kinderen die het begin van de puberteit aanduiden. Kinderen moeten nieuwe posities innemen ten opzichte van hun lichaam, leeftijdsgenoten en ouders. Een grotere mate van zelfstandigheid ten opzichte van hun ouders en vriendenkring is daarbij ondersteunend. Het opbouwen en onderhouden van sociale contacten en vriendschappen staat centraal in deze periode (Ince & Kalthoff, 2020).

Taken en vaardigheden van 12 tot 16 jaar (Ince & Kalthoff, 2020):

- Cognitieve flexibiliteit: regels kunnen toepassen in nieuwe situaties;
- Positie ten opzichte van de ouders: minder afhankelijk worden van de ouders en het bepalen van een eigen plaats binnen de veranderende relaties in het gezin en de familie, risico's durven nemen en eigen grenzen leren stellen;
- Onderwijs of werk: kennis en vaardigheden opdoen om later een beroep te kunnen uitoefenen en een keuze te maken ten aanzien van werk;
- Vrije tijd: zelfstandig activiteiten in de vrije tijd kunnen ondernemen en de tijd zinvol kunnen doorbrengen (op tijd kunnen stoppen, compulsief gedrag weten te vermijden);
- Autoriteit en instanties: accepteren dat er instanties en personen boven het kind gesteld zijn, binnen geldende regels en codes opkomen voor eigen belang;
- Gezondheid en uiterlijk: zorgen voor goede voeding en een goede lichamelijke conditie, een uiterlijk waarbij het kind zich prettig voelt, en het inschatten en vermijden van risico's;
- Sociale contacten en vriendschappen: contacten leggen en onderhouden, oog hebben voor wat contacten met anderen kunnen opleveren, openstellen voor vriendschappen, vertrouwen geven en nemen, wederzijdse acceptatie;
- Sociale media en internet: zelfstandig (zonder hulp van ouders) informatie vinden en delen, informatie en berichten wegen, onderscheid maken tussen de virtuele en de reële werkelijkheid, gevaren onderkennen;

- Intimiteit en seksualiteit: seksualiteit integreren in de eigen persoonlijkheid, ontdekken wat mogelijkheden, wensen en grenzen zijn bij het kind zelf en bij anderen.

Opvoedingsopgaven bij kinderen van 12-16 jaar

Gedurende deze tijd is het vooral belangrijk voor opvoeders om de jongeren te helpen nieuwe plek te vinden ten opzichte van zichzelf, leeftijdsgenoten en ouders. Om dit te doen, moeten jongeren de kans krijgen van hun ouders om experimenten uit te voeren voor het opbouwen van een waardensysteem. De leeftijd van het kind is van belang. Een 12-jarige en een 16-jarige hebben verschillende eisen. Gedurende deze tijd staan opvoeders voor de uitdaging om meer symmetrische relaties met hun kinderen te ontwikkelen. De positieve rolmodelfunctie van opvoeders is in deze tijd ook erg belangrijk (Meij, 2011).

Risicofactoren en beschermende factoren die van invloed zijn op de opvoeding en de ontwikkeling (Ince & Kalthoff, 2020):

(1) Intrapersoonlijke factoren (persoonkenmerken): van de intrapersonlijke factoren zien we in het model genetische, biologische factoren en factoren die betrekking hebben op de mate waarin de jeugdige eerdere ontwikkelingsopgaven succesvol heeft opgelost (en de daarbij behorende gedragingen, verwachtingen en cognities). Voorbeelden van factoren die belangrijk zijn voor de opvoeding en ontwikkeling zijn bij dit onderwerp: temperament van het kind, hyperactiviteit, impulsiviteit, prikkelbaarheid, intelligentie, schoolprestaties, sociale kennis en vaardigheden, taalontwikkeling en normbesef (Ince & Kalthoff, 2020).

(2) Factoren in de directe sociale omgeving (zoals gezinssituatie, leefklimaat op school, opvoedingsvaardigheden van ouders en beroepsopvoeders): bij de factoren in de directe sociale omgeving gaat het om structurele factoren zoals de gezinssituatie, het leefklimaat op school en kenmerken van de peergroep, en om interpersoonlijke factoren (ondersteuning door ouders, beroepsopvoeders, leerkrachten, leeftijdsgenoten, partner en sociaal netwerk) (Ince & Kalthoff, 2020).

(3) Factoren in de buurt, cultuur en samenleving: van de factoren in de buurt, cultuur en samenleving kunnen we noemen: sociale cohesie in de buurt, controle op gedrag in de buurt, mobiliteit in de buurt, duidelijkheid van normen in de buurt, voorkomen van geweld en criminaliteit, lage sociaal-economische omgeving (armoede) en grote (sociaal-economische) verschillen tussen bevolkingsgroepen (Ince & Kalthoff, 2020).

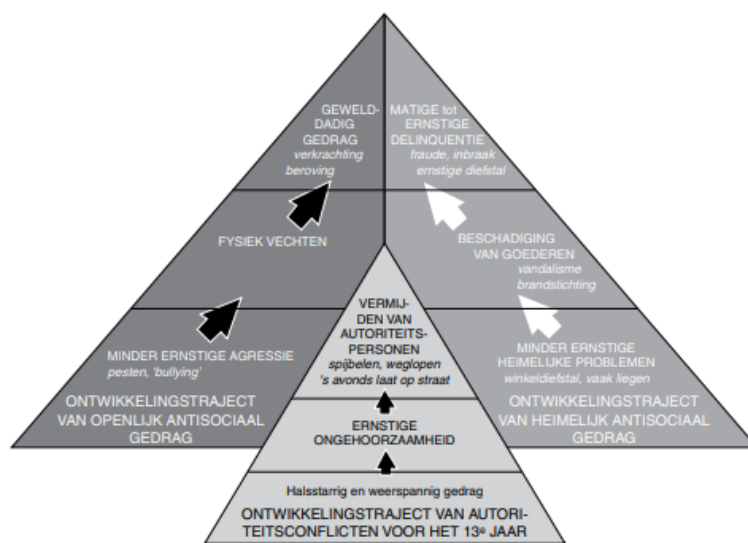
De bovenstaande factoren kunnen zowel risicofactoren als beschermende factoren zijn in de ontwikkeling. Bovendien is het belangrijk dat een bepaald probleem later in de ontwikkeling kan ontstaan door een grote verscheidenheid aan factoren. Bepaalde factoren kunnen in verband worden gebracht met veel problematische ontwikkelingsuitkomsten. Een opeenstapeling van risicofactoren zorgt ervoor dat het risico van problemen op latere leeftijd enorm vergroot wordt (Ince & Kalthoff, 2020).

Problemen in de ontwikkeling 12-16 jaar

Uit onderzoek van Boendermaker (2020) blijkt dat bij kinderen die op jonge leeftijd vóór de schoolperiode gedragsproblemen hebben, vooral chronische en ernstige gedragsproblemen voorkomen. Deze jongeren vertonen agressief gedrag en probleemgedrag. Agressie is op verschillende leeftijden een evenwichtig thema. Kinderen bij wie agressief gedrag en probleemgedrag al vroeg zichtbaar is, ontwikkelen zich vaak tot daders van ernstige geweldsdelicten. Kinderen van wie de gedragsproblemen pas aan het einde van de basisschool of vroege middelbare school aan het licht

komen, plegen meestal kleine misdaden zoals stelen in combinatie met ander asociaal gedrag zoals liegen, spijbelen en drugsgebruik. Niet alle jonge kinderen met gedragsproblemen worden echter probleemjongeren of volwassenen. Veel hangt af van de aanwezigheid van risicofactoren en beschermende factoren (Boendermaker, 2008).

Wanneer agressief gedrag (impliciete) normen van volwassenen of van kinderen onderling overschrijdt en het dagelijks functioneren van kinderen belemmert, is het problematisch te noemen. Doordat problematisch agressief en regelovertredend gedrag vrijwel altijd voorafgegaan wordt door eerder probleemgedrag, is het mogelijk om vroeg te signaleren bij welke kinderen er kans is op blijvende problematiek (Prins & Braet, 2015).



■ **Figuur 11.1** Ontwikkelingspaden van antisociaal gedrag volgens Loeber e.a., 1993.

(Prins & Braet, 2015).

Gedragsproblemen

Er wordt van gedragsproblemen gesproken wanneer kinderen gedrag vertonen dat als onprettig of storend wordt ervaren door de omgeving. Wanneer dit langdurig aanhoudt, spreken we van 'gedragsproblemen'. Er wordt bij gedragsproblemen gesproken over externaliserend gedrag of internaliserend gedrag. Externaliserend gedrag wordt gezien als druk, lastig, agressief, driftbuien, veeleisend, slecht luisteren (moeite met gezag), vloeken of schreeuwen. Met internaliserend gedrag wordt terugtrekken, moeite met slapen of eten, bedplassen of dwangmatig gedrag bedoeld (Hassink-Franke et al., 2015).

Gedragsproblemen zijn ongewenste en afwijkende gedragingen die op de voorgrond staan. Kinderen met gedragsproblemen laten vaak risicogedrag zien dat kan leiden tot lichamelijke beschadiging. Gedragsproblemen komen gemiddeld vaker voor bij jongens dan bij meisjes (Hassink-Franke et al., 2015). Gedragsproblemen zijn niet aangeboren maar worden veroorzaakt door omstandigheden rondom een persoon. Een niet-stabiele opvoeding of het ervaren van ingrijpende gebeurtenissen kan gedragsproblemen veroorzaken (*Gedragsproblemen*, z.d.). Gedragsproblemen ontstaan bij kinderen door een interactie van kind- en omgevingsfactoren. Onder 'kindfactoren' wordt het lichamelijke van het kind verstaan. Denk aan cognitie en genetische factoren. Met 'omgevingsfactoren' wordt de

opvoeding vanuit de ouders, de gezinssituatie en de sociale omgeving bedoeld. Kortom, de omgeving waarin het kind opgroeit. Wanneer bij beide factoren problemen spelen, kan dit zorgen voor ontwikkelingen van gedragsproblemen bij het kind. Gedragsproblemen ontstaan door combinaties van meerdere ongunstige factoren rondom het kind en zijn omgeving. Risicofactoren zitten meestal in gezinnen met financiële problemen, problemen bij ouders (verslaving, ziekte), onjuiste voeding voor het kind, het drinken van alcohol of roken, en beperkingen voor ontwikkelingsmogelijkheden. Vaak is het zo dat deze risicofactoren een wisselwerking op elkaar hebben (Huisman et al., 2010).

Risicofactoren en beschermende factoren gedragsproblemen (antisociaal gedrag):

Risicofactoren van gedragsproblemen:

Een constante interactie tussen kind en omgeving kan leiden tot een circulair proces waarin gedrag van het kind de omgeving nadelig kan beïnvloeden, en de omgeving het gedrag van het kind nadelig kan beïnvloeden. Dit zorgt ervoor dat een kind, zonder hier bewuste bedoelingen bij te hebben, de omgeving problematischer kan maken. De omgeving zorgt er ook, zonder bewuste bedoelingen daarvoor, voor dat het gedrag van het kind problematischer wordt. Er is sprake van een aantal factoren die elkaar beïnvloeden. Het is wel van belang om te weten dat elke risicofactor weinig tot geen voorzeggende waarde heeft, en dat deze niet noodzakelijk de oorzaken zijn van de nadelige beïnvloeding. Een duidelijk verhoogd risico ontstaat pas bij de wisselwerking van meerdere factoren. Zo kan armoede een risico zijn voor problematisch gedrag van een kind, maar het is hiermee niet meteen de oorzaak voor het problematisch gedrag (Prins & Braet, 2015).

Daarnaast zijn gedragsproblemen in de jongere jaren van het kind en dwingende opvoedingspatronen risicofactoren voor de ontwikkeling van gedragsproblemen. Bij dwingende opvoedingspatronen geldt dat de wisselwerking tussen het problematische gedrag van het kind en de ouders die de dwingende opvoeding hanteren elkaar weer versterken. Uit eerder onderzoek blijkt dat gedragsproblemen optreden bij een negatieve dwingende opvoeding bij kinderen met een kwetsbare persoonlijkheid. Bij kinderen die geen kwetsbare persoonlijkheid hebben, had dezelfde opvoeding geen effect op probleemgedrag (Prins & Braet, 2015).

Beschermende factoren van gedragsproblemen:

Over beschermende factoren waardoor gedragsproblemen minder snel tot uiting zullen komen, is er minder onderzoek gedaan dan naar de risicofactoren. Beschermende factoren lijken vooral het tegenovergestelde van de risicofactoren, zoals een bovengemiddelde intelligentie, een gemakkelijk temperament, stressbestendigheid, een sterke persoonlijkheid, zelfcontrole, een goede band met minimaal één sensitief en warm opvoedende ouder/verzorger, een steunend sociaal netwerk voor kind en gezin (Prins & Braet, 2015).

Dagelijks functioneren

Dagelijks functioneren gaat over in welke mate iemand in staat is om voor zichzelf te zorgen. In hoeverre iemand zelfstandig zijn leven kan leven of zo zelfstandig mogelijk. Het betreft dagelijkse verzorging zoals wassen, aankleden, boodschappen doen en koken. Ook gaat het om middelen hiervoor zoals een huis, inkomen en het hebben van werk (Sge, z.d.).

Wanneer gesproken wordt over ondersteunen bij het dagelijks functioneren, spreken we over zorg bij algemene activiteiten in het dagelijkse leven (ADL). Dit betreft het wassen, aankleden, enzovoorts. Bij ondersteuning in het dagelijks functioneren bij wat complexere taken spreken we over ondersteunen bij instrumentele activiteiten in het dagelijks leven (IADL). Dit betreft het beheren van financiën, boodschappen doen of medicatie innemen (Scheltens, 2017).

Gedragsproblemen hebben voor kinderen gevolgen in het dagelijks functioneren. Wanneer iemand gedragsproblemen heeft, ervaart degene zelf en zijn omgeving hier last van. Hierdoor zullen sneller conflicten ontstaan, waardoor sociale contacten afnemen. Bij kinderen met gedragsproblemen maakt hun negatieve en opstandige houding het lastiger om op school, studie, thuis of werk op een gewenste manier te functioneren (*Gedragsproblemen*, z.d.). Gedrag moet georganiseerd en wenselijk zijn om zelfstandig dagelijks te kunnen functioneren. Denk aan op tijd komen, omgaan met teltellingen, vooruit denken, of alternatieven bedenken voor dingen die op de planning staan maar die toch anders lopen. Om gedrag in goede banen te leiden, zijn er in de hersenen de executieve functies. Het is een verzamelaar voor denkprocessen die van belang zijn voor het uitvoeren van sociaal en doelgericht gedrag. Bij kinderen met gedragsproblemen zijn er afwijkingen in de executieve functies, waardoor het gedrag niet in goede banen geleid wordt, wat een risico vormt voor het dagelijks functioneren. Het bieden van een gestructureerde omgeving kan hier ondersteunend in zijn (Huizinga, 2011).

Wachten op passende zorg

Lange wachttijden zijn problematisch, want wachten op hulp heeft voor een kind grote gevolgen. Bestaande problemen verergeren, de spanning loopt op in het gezin, kinderen kunnen uitvallen op school en vereenzamen. Voor kinderen is wachten op de juiste zorg angstig omdat ze niet weten waar ze aan toe zijn (Het Vergeten Kind, 2021). De hersenen van jongeren zijn in ontwikkeling richting het volwassen worden. Dit is een sensibele tijd in hun leven voor het ontwikkelen van geestelijke problemen. Dit kan de noodzakelijkheid aan zorg verhogen. Lang wachten op de juiste zorg kan leiden tot stress. Stress heeft weer invloed op het sociaal functioneren en het welbevinden. Tijdens het wachten op hulp ervaren cliënten minder onafhankelijkheid en verbondenheid (De Troch, 2020).

Kinderen met complexe gedragsproblemen krijgen niet altijd de hulp die ze eigenlijk nodig hebben. Deze kinderen en hun gezinnen komen vaak in crisissituaties terecht, omdat de problemen verergeren en de balans tussen draagkracht en draaglast voor ouders uit balans raakt (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022). Kinderen en hun ouders raken vaak gedemotiveerd en krijgen het gevoel dat toch niks helpt. Het risico op plaatsingen binnen residentiële en gesloten jeugdhulpinstellingen wordt vergroot wanneer kinderen niet tijdig de juiste hulp krijgen. Daarbij komt ook nog eens het vele verplaatsen om de hoek kijken. Jongeren worden vaak van Instelling naar Instelling verplaatst en krijgen te maken met veel verschillende hulpverleners. Dit heeft invloed op de stabiliteit van de jongeren en heeft negatieve gevolgen voor hun ontwikkeling. Het vele wisselen van Instellingen zorgt ervoor dat de jongeren sociaal ongewenst gedrag gaan laten zien om zo hun tijd door te komen. Ze hebben namelijk het gevoel dat de nieuwe plaatsing toch weer zal mislukken (Van Doremalen, 2022).

Passende zorg

Passende hulp is een effectieve en kwalitatieve zorg waaraan de cliënt daadwerkelijk iets heeft. Het is de bedoeling dat alle levensdomeinen waarbinnen de cliënt problemen ervaart, meegenomen worden in de zorg. Passende zorg bevordert de kwaliteit van leven voor de cliënt, met als doel zo zelfstandig mogelijk te kunnen leven (Smulders et al., 2016).

Het vormgeven van passende hulp is met name afhankelijk van de kenmerken van de individuele casuïstiek, het beschikbare zorgaanbod in de regio, en de praktijkkennis en competenties van de jeugdbeschermer.

Er zijn twee modellen voor het realiseren van passende zorg:

1. Stepped care: Dit is het beginnen met zo licht mogelijke zorg voor de cliënt en het inzetten van intensievere zorg wanneer nodig.
2. Matched care: Dit is zorg die aansluit op de wensen en behoeften van de cliënt, en de juiste hulp op het juiste moment.

Beide modellen hebben verschillende doelen. Bij stepped care wordt gekeken naar wat er zou kunnen werken als eerste zorg. Na evaluatie kan besloten worden of de zorg wordt voortgezet omdat het goed gaat en doelen stap voor stap worden bereikt, om de interventie helemaal te stoppen omdat alle doelen al zijn behaald, of om de zorg op te schalen naar zwaardere hulp omdat er geen vooruitgang geboekt wordt met de eerstgekozen hulp. Wel is een risico bij stepped care dat er in eerste instantie te lichte hulp ingezet kan worden waarbij de cliënt helemaal geen baat heeft. Bij matched care kan meteen zware hulp ingezet worden die aansluit op het probleem van de cliënt. Een risico hiervan is juist overbehandeling van de cliënt, omdat er misschien te snel gekozen wordt voor intensieve hulp (*Beslismodellen: processtappen - 3. Het beslisproces - Richtlijn Samen beslissen over passende hulp - Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming*, 2023). De combinatie van deze twee modellen zorgt voor passende zorg (Smulders et al., 2016).

Uit eerder onderzoek blijkt dat het wel van belang is dat wanneer er indicatiestelling is voor passende zorg, deze ook tijdig ingezet moet worden. Wanneer dit niet mogelijk is door wachtlijsten, moet overbruggingshulp worden ingezet (Van Wingerden, 2021).

Presentie

Presentie staat voor een praktijk waarbij een sociaal agoog zich geconcentreerd en zich geheel gevend voor de belangen van de cliënt inzet. De sociaal agoog kijkt dus naar de cliënt en zijn hele leven daaromheen. Zo ziet de sociaal agoog wat er speelt in het leven van de cliënt. Hierbij sluit de sociaal agoog zich volledig aan, waardoor de sociaal agoog gaat begrijpen wat gedaan kan worden in de situaties waar de cliënt tegenaan loopt en wat de sociaal agoog hierbij kan betekenen voor de ander. Hier neemt de sociaal agoog samen met de cliënt ook actie in. Er wordt dan gekeken naar wat er gedaan kan worden (Beurskens et al., 2019).

De presentie draait om aansluiting en afstemming op de cliënt. De zorg wordt dus aangepast aan het leven van de cliënt. Hiermee is presentie de kern in alle hulpverlening en daarmee voor iedereen bedoeld. Presentie heeft als uitgangspunt solidariteit. Hiermee wordt bedoeld dat je als sociaal agoog kiest voor degenen die het meest kwetsbaar zijn (Beurskens et al., 2019).

Kenmerken van presentie zijn onder andere: relationeel werken, aansluiten en afstemmen, open waarnemen, zorg op maat geven, de redelijkheid van de ander zoeken, ruimte maken voor de ander en altijd bij de ander blijven, ook al kun je als sociaal agoog geen oplossing bieden (Beurskens et al., 2019).

Uit eerder onderzoek van Baart (2011) blijkt dat er goede resultaten behaald worden in de hulpverlening vanuit presentie. Dit geldt zowel voor de cliënten als de sociaal agogen. De cliënt ervaart dat de hulpverlener aanwezig en geïnteresseerd is, de cliënt voelt zich gehoord en gezien, en de nodige hulp en ondersteuning wordt aandachtig geboden. Voor de sociaal agogen vergroot de presentiebenadering de vertrouwensband met de cliënt, er kan op een professionele en betrokken manier hulp geboden worden en het biedt meer aangesloten zorg (Baart, 2011).

Hoofdstuk 3: Methodologie

Hoofdstuk 3 betreft de methodologie van het onderzoek. Paragraaf 3.1 beschrijft de onderzoekspopulatie en steekproef. In Paragraaf 3.2 wordt de dataverzamelmethode duidelijk. Paragraaf 3.3 gaat over het meetinstrument van het onderzoek. Tot slot betreft Paragraaf 3.4 de data-analyse.

3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef

In dit praktijkgerichte, kwalitatieve onderzoek bestaat de onderzoekspopulatie uit de sociaal agogen die werkzaam zijn binnen Instelling G en cliënten die begeleiding krijgen van Instelling G, tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende hulp. De sociaal agogen over wie uitspraken gedaan zullen worden in dit onderzoek, oefenen de volgende functies uit: Individuele begeleiders (hbo-functie) en groepsbegeleiders van de langdurige crisisgroep (hbo-functie). De sociaal agogen binnen Instelling G zijn werkzaam als zelfstandige of in loondienst en zijn minimaal één jaar werkzaam binnen Instelling G. De kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen krijgen tot op heden begeleiding van de sociaal agogen binnen Instelling G. En zijn in afwachting van een plek binnen een Instelling voor passende hulp.

Uitgaande van de onderzoekspopulatie is een doelgerichte steekproef afgenomen. Deze bestaat uit vijf kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende hulp en begeleiding krijgen binnen Instelling G, en uit vijf sociaal agogen die begeleiding bieden aan de betreffende kinderen. In totaal bevat de steekproef tien deelnemers met verschillende opleidingsniveaus, functies, ervaringen binnen Instelling G, leeftijden en diagnoses. Om vanuit diverse perspectieven naar het probleem te kijken, is gekozen voor een zo divers mogelijke steekproef zodat de diverse perspectieven meegenomen kunnen worden in het kwalitatieve, praktijkgerichte onderzoek.

Bij de steekproef van de sociaal agogen is er een theoretische selectie gemaakt aan de hand van het opleidingsniveau, de opgedane ervaring met kinderen die wachten op passende hulp binnen Instelling G en de functie van de sociaal agogen. Het doel van deze selectie van de onderzoekspopulatie is een zo betrouwbaar en gevarieerd mogelijk beeld te realiseren.

In de doelgerichte steekproef die betrekking heeft op de kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op de beschikbaarheid van passende hulp en begeleiding krijgen binnen Instelling G, is rekening gehouden met deze doelgroep. De vijf deelnemers hebben kalenderleeftijden tussen de 12 en 16 jaar en verschillende diagnoses, zoals adhd, waarbij er sprake is van een korte concentratieboog (*ADHD*, z.d.). Met betrekking tot deze onderzoekspopulatie is er een selectie gemaakt aan de hand van de mogelijkheid voor de betreffende kinderen om deel te kunnen nemen aan de steekproef.

3.2 Dataverzamelmethode

Boeije en Bleijenbergh (2019) geven aan dat het belangrijk is dat uitspraken in het onderzoek voortkomen uit wetenschappelijke ervaringen.

Bij een kwalitatief onderzoek wordt het perspectief onderzocht van de persoon die relevant is voor het onderzoek. Het vereist het verzamelen van empirische gegevens om vanuit dit perspectief iets te leren. In dit onderzoek worden gegevens verzameld door middel van persoonlijke interviews. Volgens Boeije en Bleijenbergh (2019) bieden interviews de mogelijkheid om meer te weten te komen over een sociaal fenomeen en om van de respondent te leren door middel van taal en ervaring. Er is gekozen voor individuele interviews om de visie, ervaringen en het perspectief van de respondenten te waarborgen.

In dit onderzoek zijn semigestructureerde interviews gehouden met een topiclijst als instrument. Hiervoor is gekozen om tijdens de interviews ruimte te bieden voor vervolgvragen en om meer diepgang en aanvullingen van de respondent mogelijk te maken. Volgens Boeije en Bleijenbergh (2019) helpt een semigestructureerde interviewleidraad ervoor te zorgen dat alle onderwerpen aan bod komen en dat de interviews een rode draad hebben. De topiclijsten van de interviews zijn opgesteld vanuit het theoretisch kader van het onderzoek. Aan de hand van de afgenomen interviews wordt kennis verzameld over wat de sociaal agogen binnen Instelling G nodig hebben om kinderen tussen de 12 en 16 met gedragsproblemen die wachten op passende zorg, te begeleiden in hun dagelijks functioneren.

Betrouwbaarheid en validiteit:

De interviews met de sociaal agogen van Instelling G worden afgenomen in aparte ruimtes binnen Instelling G. Bij een van de interviews met een sociaal agoog heeft het interview online plaatsgevonden omdat deze sociaal agoog niet in staat was om naar de locatie te komen. Gedurende de interviews met de kinderen wordt er een passende activiteit gedaan die aansluit op het kind. Dit om te voorkomen dat de kinderen worden afgeleid door andere zaken. Deze activiteiten vinden plaats binnen Instelling G om rust, privacy en geheimhouding te waarborgen.

De betrouwbaarheid van het onderzoek wordt gewaarborgd doordat hetzelfde doel wordt onderzocht bij twee groepen respondenten. In de twee groepen respondenten worden dezelfde onderwerpen besproken, maar de vragen kunnen verschillen omdat ze aan twee verschillende groepen zijn gesteld. Dit onderzoek is betrouwbaar omdat het controleerbaar, transparant en ethisch verantwoord is. Ook is het betrouwbaar omdat er geen suggestieve vragen worden gesteld en antwoorden vrij geformuleerd kunnen worden. Het onderzoek is valide omdat het meetinstrument gerelateerd is aan de hoofd- en deelvragen en het theoretisch kader van dit onderzoek. Daarnaast is het onderzoek valide omdat er onderzoek is gedaan naar het onderzoeksonderwerp.

Ethische verantwoording

Deelname aan het interview voor het onderzoek is vrijwillig. De respondenten worden voorafgaand aan het interview geïnformeerd over de mogelijkheid om het interview te onderbreken. Respondenten hebben ook de mogelijkheid om kennis te nemen van de resultaten van de interviews. Namen worden niet genoemd om de anonimiteit van de sociaal agogen, de cliënten en de organisatie te waarborgen. Interviews met de sociaal agogen en de cliënten worden anoniem afgenomen door middel van sociaal agoog A, sociaal agoog B, cliënt A, cliënt B. Interviews met de cliënten en de sociaal agogen vinden plaats binnen Instelling G in een rustige en veilige omgeving om de privacy van de deelnemers te waarborgen.

Voorafgaand aan het interview wordt de respondent gevraagd of deze bezwaar heeft tegen het opnemen van het interview. Als de respondent daarmee instemt, begint de opname. Tijdens het interview worden er suggestieve vragen gesteld. Door het toestemmingsformulier in te vullen wordt de privacy van de respondenten gewaarborgd. Dit toestemmingsformulier wordt voorafgaand aan het gesprek ingevuld door zowel de sociaal agoog als de cliënt. Omdat de cliënten die binnen dit onderzoek minderjarig zijn, is er voor de deelname ook toestemming gevraagd aan de leidinggevende van Instelling G. Zie Bijlage 1 toestemmingsformulier voor sociaal agogen. Voor de kinderen is er een ander toestemmingsformulier gemaakt. Het toestemmingsformulier voor de cliënten is afgestemd op hun ontwikkelingsniveau en hierbij zit ook de toestemming van de verantwoordelijke voor het kind. Het toestemmingsformulier voor de cliënten is verwerkt in Bijlage 2.

Baarda et al (2018) stellen dat er sprake is van ethisch verantwoorde wetenschap als aan de volgende ethische eisen wordt voldaan: vrijwillige medewerking, correcte informatie vooraf, anonimiteit en het

ontbreken van nadelige effecten op de respondenten. Baarda et al (2018) stellen dat het belangrijk is dat een onderzoeker eerlijk en wetenschappelijk verantwoord onderzoek doet.

3.3 Meetinstrument

Bij het voeren van de semigestructureerde interviews wordt gebruik gemaakt van een topiclijst. Er is topiclijst opgesteld voor de sociaal agogen en een voor de cliënten. De topiclijsten bevatten dezelfde structuur en onderwerpen; de vragen zijn aangepast aan de respondenten. De topiclijst bevat verschillende topics en gerelateerde vragen, wat handvaten geeft voor het gesprek, voorkomt dat onderwerpen niet aan de orde komen en zorgt voor een leidraad tussen verschillende interviews (Baarda et al., 2018). De topiclijsten bestaan uit een inleiding waarin het onderzoek, de hoofd- en deelvragen en de onderwerpen die in het onderzoek aan bod komen nader worden toegelicht. Daarnaast worden aan de respondent belangrijke vragen gesteld die betrekking hebben op het onderzoek, bijvoorbeeld over de functie in de organisatie, hoe lang de sociaal agoog in de organisatie werkt of hoe lang de cliënt begeleiding krijgt vanuit Instelling G. Ook het onderzoeksthema wordt gespecificeerd om ervoor te zorgen dat een duidelijk beeld wordt verworven van wat de respondent en de onderzoeker eronder verstaan en zowel de onderzoeker als de respondent dezelfde interpretatie heeft van het gegeven onderwerp en bepaalde topics. In het interview worden vragen gesteld met betrekking tot de hoofd- en deelvragen van het onderzoek en onderwerpen gerelateerd aan het theoretisch kader. Het eerste gesprek met de sociaal agoog diende als proefgesprek. Op basis van dit gesprek werd de topiclijst aangescherpt. Vragen werden verduidelijkt en overbodige vragen werden verwijderd uit de topiclijst. De definitieve versie van de topiclijst van de sociaal agogen, aangepast op basis van het eerste proefgesprek, is te vinden in Bijlage 3. Er is voor gekozen om alle interviews eerst met de sociaal agogen te houden, om zo een beter beeld te krijgen van het onderwerp vanuit het perspectief van de sociaal agogen en om beter aan te kunnen sluiten bij de cliënt en zijn leefwereld. De topiclijst die aansluit op de interviews met de cliënten is terug te vinden in Bijlage 4.

3.4 Data-analyse

Bij de data-analyse van kwalitatief onderzoek is het doel om verbanden te leggen en om een antwoord te krijgen op de onderzoeksvragen. Om de kwaliteit van onderzoek te bewaken, is het volgens Boeije en Bleijenbergh (2019) belangrijk dat data-analyse een cyclisch proces is met ruimte voor reflectie en interpretatie. Bij de data-analyse is gebruik gemaakt van inductieve codering met behulp van open, axiale en selectieve codering (Boeije en Bleijenbergh, 2019). Ook is er aanvankelijk gecodeerd door categorieën te vormen en relevante gegevens in deze categorieën in te delen. Deze belangrijke informatie is onderverdeeld in codes die zijn samengevat in een woord of meer woorden. In dit onderzoek zijn verschillende codes gebruikt, zoals: gedragsproblemen, dagelijks functioneren, belemmerende en bevorderende factoren.

Er is gebruik gemaakt van axiale codering, wat betekent dat gerelateerde codes met elkaar zijn samengevoegd. De codes zijn vervolgens geclassificeerd in een codeboom die bestaat uit verschillende tabellen. De codeboom van de sociaal agogen is te vinden in Bijlage 5 en de codeboom van de cliënten in Bijlage 6. De laatste fase van data-analyse is selectieve codering en reflectie. In het geval van selectieve codering zijn selectieve coderingscodes gestructureerd. Deze kwalitatieve studie is gestructureerd aan de hand van thema's en topiclijsten uit het theoretisch kader. In de reflectie wordt gekeken naar de resultaten van de data-analyse en hoe deze resultaten helpen om de hoofdvraag te beantwoorden. In dit kwalitatieve onderzoek is onder meer gekeken naar: de begeleiding van cliënten die wachten op passende zorg, belemmerende en bevorderende factoren en wat de cliënten nodig hebben.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van de interviews worden getoond. De feitelijke steekproef bestaat uit tien respondenten, onderverdeeld in vijf sociaal agogen en vijf cliënten. De resultaten zijn ontstaan door het analyseren van de interviews en zullen beschreven worden op volgorde van de deelvragen. Bij het beschrijven van de resultaten wordt teruggekoppeld naar de theorie uit de probleemanalyse en het theoretisch kader.

Deelvraag 1

Hoe worden kinderen binnen Instelling G tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende hulp, nu begeleid binnen Instelling G in hun dagelijks functioneren?

Dagelijks functioneren

Cliënten:

Cliënten geven in de interviews aan dat zij op dit moment aangespoord worden op het gebied van dagelijkse activiteiten. Twee van de vijf cliënten benoemen dat er in de huidige begeleiding succeservaringen worden opgedaan door zelfstandig dagelijkse activiteiten te moeten ondernemen. Er wordt door cliënten gesproken over dagelijkse activiteiten zoals naar school gaan, eten, persoonlijke hygiëne, wandelen en voetballen. Twee van de vijf cliënten benoemen dat zij in de huidige situatie rust geboden krijgen van de sociaal agogen door het bieden van een huiselijke setting waarbij begeleiding aanwezig is, waardoor zij energie opdoen om in de thuissituatie aan doelen te kunnen werken. Twee van de vijf cliënten benoemen dat zij worden ondersteund in het leggen van sociale contacten door gezamenlijke activiteiten te doen met leeftijdsgenootjes. Cliënten benoemen dat er een ongeschreven dagplanning is; er wordt door de begeleiding verteld wat er dagelijks moet gebeuren en op welk tijdstip.

Sociaal agogen:

Sociaal agogen geven aan dat zij in hun huidige begeleiding vooral proberen een cliënt succeservaringen op te laten doen door een cliënt zelfstandig en leeftijdsgebonden dagelijkse activiteiten uit te laten voeren. Sociaal agogen activeren de cliënten om dagelijkse activiteiten te ondernemen door middel van motiverende gespreksvoering. Hierbij wordt wanneer nodig ondersteund door het goede voorbeeld te geven, met het doel dat de cliënt dit uiteindelijk zelfstandig uitvoert. Volgens Ince & Kalthoff (2020) hoort bij de taken en vaardigheden van een kind tussen de 12 en 16 jaar het zelfstandig uitvoeren van activiteiten. Een opvoedingsopgave die daarbij hoort, is de belangrijke rolmodel functie van de opvoeder (Meij, 2011). Ook benoemen drie van de vijf sociaal agogen dat zij proberen zoveel mogelijk een vaste structuur aan te houden in de begeleiding door dagdelen steeds hetzelfde in te delen. Twee van de vijf sociaal agogen geven aan dat zij in de ondersteuning van het dagelijks functioneren, de cliënten stimuleren om contact met leeftijdsgenoten aan te gaan. Dit doen ze door het organiseren van groepsactiviteiten voor de cliënten met leeftijdsgenoten om sociale contacten te leggen, omdat het opbouwen en onderhouden van sociale contacten centraal staat in deze fase van het leven van de cliënten (Ince & Kalthoff, 2020).

Gedragsproblemen

Cliënten:

Een van de vijf cliënten geeft aan dat er in de huidige situatie niks met de gedragsproblemen wordt gedaan omdat hij hiervoor vanuit een andere organisatie behandeling nodig heeft. Een van de vijf cliënten benoemt dat gedragsproblemen niet van toepassing zijn, dus dat hiervoor ook geen ondersteuning nodig is. Drie van de vijf cliënten benoemen dat er leuke activiteiten worden gedaan die aansluiten op hun interesses.

Sociaal agogen:

Sociaal agogen gaan in de huidige situatie vooral insteken op een stukje verbinding en vertrouwen tussen de sociaal agoog en de cliënt. Dit doen de sociaal agogen door middel van het inzetten van activiteiten die aansluiten bij de cliënt. Het afstemmen en aansluiten op de cliënt zorgt ervoor dat de sociaal agoog inzicht krijgt in situaties waar de cliënt tegenaan loopt en wat de sociaal agoog hierin kan betekenen voor de cliënt (Beurskens et al., 2019). Twee van de vijf sociaal agogen benoemen dat zij in de ondersteuning van kinderen met gedragsproblemen vooral bezig zijn met het afkaderen van grensgedrag door middel van straffen en belonen, en dan vooral met de nadruk op belonen bij gewenst gedrag. Twee van de vijf sociaal agogen benoemen dat zij in hun begeleiding confrontaties aangaan om de cliënt hiermee te leren omgaan. Twee van de vijf sociaal agogen geven aan dat er veel escalaties ontstaan bij kinderen met gedragsproblemen, zoals fysieke en verbale agressie. Er wordt door sociaal agogen in deze situaties automatisch gehandeld vanuit gevoel op dat moment.

Wachten op passende zorg**Cliënten:**

Cliënten benoemen dat zij in de tijd dat zij wachten op passende zorg, vooral gemotiveerd worden door gesprekken die de begeleiding met hen voert. De gesprekken gaan dan over waar de cliënten tegenaan lopen terwijl zij wachten op de zorg, en daar wordt dan vervolgens rekening mee gehouden in de begeleiding. Twee van de vijf cliënten benoemen dat de begeleiders in de huidige begeleiding vooral aanwezig zijn, waardoor zij op hen terug kunnen vallen wanneer er iets is. Ook benoemt een van de cliënten individuele te krijgen, waardoor er de hele dag iemand bij de cliënt is en de cliënt niet alleen is. Eén van de cliënten benoemt tijdelijk binnen Instelling G te wonen, omdat het thuis niet goed gaat in de tijd dat de cliënt wacht op passende hulp.

“Thuis is het nou allemaal een beetje gespannen. Papa en mama weten niet wat ze moeten doen en zijn heel bang dat ik mezelf iets aandoe, mijn broer trekt zich meer en meer terug en mijn zus is gewoon een emotioneel wrak (Persoonlijke communicatie, 19 april 2023).”

Sociaal agogen:

Sociaal agogen benoemen dat de huidige begeleiding omtrent cliënten die wachten op passende zorg vooral draait om het ontlasten van de thuissituatie en het bieden van een plek buiten de thuissituatie. Problemen in de thuissituatie kunnen namelijk verergeren in de tijd dat de cliënten moeten wachten op passende zorg, waardoor de balans tussen draagkracht en draaglast voor ouders en de cliënt uit balans kan raken (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022). De sociaal agogen benoemen dat het van belang is om de cliënt in de huidige situatie stabiel te houden zodat de situatie niet slechter wordt. Dit wordt gedaan door doelen even te laten varen en de focus te leggen op wat de cliënt nodig heeft voor een goede dag invulling en door de cliënt rustig te houden en in zijn eigen kracht te zetten. Twee van de vijf sociaal agogen benoemen dat er gesprekjes worden gevoerd met verwachtingen en leerdoelen voor de toekomstige zorg.

Samenvatting deelvraag 1:

Cliënten worden aangemoedigd door middel van motiverende gespreksvoering, sociaal agogen geven cliënten praktische voorbeelden om activiteiten in het dagelijks functioneren uit te kunnen voeren, sociaal agogen doen activiteiten met cliënten die aansluiten op de cliënt, er wordt structuur geboden, er worden activiteiten met leeftijdsgenoten geboden, gedrag wordt gekaderd door straffen en belonen, bij escalaties wordt gehandeld op gevoel en er wordt rust geboden ten opzichte van de thuissituatie door het bieden van een locatie met een huiselijke setting.

Deelvraag 2

Welke bevorderende en belemmerende factoren spelen een rol met betrekking tot het begeleiden van kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende hulp in hun dagelijks functioneren?

Belemmerende factoren:

Dagelijks functioneren

Cliënten:

Cliënten geven in de interviews aan dat door schooluitval hun dagelijks functioneren belemmerd wordt, omdat ze het dan lastig vinden om invulling te geven aan hun dag. Eén cliënt geeft aan dat er wegens uithuisplaatsing geen motivatie is voor school. Een andere cliënt geeft aan dat zijn laag zelfbeeld hem belemmert in zijn dagelijks functioneren, waardoor er geen motivatie is om uit bed te komen.

“Ik heb heel snel het gevoel dat het allemaal niet uitmaakt, ik geen rol heb in deze wereld, en dat het niet uit maakt wat ik doe. Ik voel me heel vaak onbelangrijk, overbodig en heb het gevoel dat mensen last hebben van mij, waardoor ik geen zin heb om op te staan (Persoonlijke communicatie, 19 april 2023).”

Sociaal agogen:

Sociaal agogen benoemen dat het lastig is om in een beperkt aantal uur dagelijkse structuur aan te bieden, waardoor zij niet op alle levensgebieden ondersteuning kunnen bieden in het dagelijks functioneren van de cliënten. Twee van de vijf sociaal agogen benoemen in de interviews dat onvoorspelbaarheid op een dag belemmerend is voor het dagelijks functioneren van de cliënten. Ook benoemen sociaal agogen dat problemen in de thuissituatie belemmerend zijn voor kinderen met gedragsproblemen voor het dagelijks functioneren.

Gedragsproblemen

Cliënten:

Twee van de vijf cliënten benoemen niet meer thuis te kunnen wonen door gedragsproblemen en dat zij niet meer kunnen deelnemen aan school vanwege gedragsproblemen. Twee van de vijf cliënten geven aan dat zij geen vrienden hebben door hun gedragsproblemen, waardoor dit stukje wegvalt in hun dagelijks functioneren. De omgeving van de cliënt kan last ervaren van de gedragsproblemen, waardoor sociale contacten afnemen (*Gedragsproblemen*, z.d.). Twee van de vijf cliënten benoemen dat gedragsproblemen verergeren wanneer er geen structuur wordt geboden.

Sociaal agogen:

De sociaal agogen benoemen in de interviews dat als een omgeving/netwerk niet adequaat omgaat met de gedragsproblemen van het kind, dit een belemmerende factor is in het dagelijks functioneren van de cliënten. “Een constante interactie tussen kind en omgeving kan leiden tot een circulair proces waarin gedrag van het kind de omgeving nadelig kan beïnvloeden en de omgeving het gedrag van het kind nadelig kan beïnvloeden (Prins & Braet, 2015).”

Twee van de vijf sociaal agogen benoemen dat het belemmerend is dat Instelling G niet de juiste expertise in huis heeft om met gedragsproblemen om te gaan. Volgens Van Doremalen (2022) zijn jeugdprofessionals in de basiszorg niet voldoende toegerust om kinderen met complexe gedragsproblemen te ondersteunen. Sociaal agogen benoemen dat agressief gedrag het dagelijks functioneren kan belemmeren, omdat het veel tijd en energie kost om na een escalatie terug te komen in het dagelijks ritme. Volgens Prins & Braet (2015) is het problematisch wanneer agressief gedrag het dagelijks functioneren van kinderen belemmert. In de interviews met de sociaal agogen wordt ook benoemd dat gedragsproblemen taken belemmeren die toebehoren aan dagelijkse

levensverrichtingen, zoals contact met leeftijdsgenoten, communicatie en school. Kinderen met gedragsproblemen kunnen niet altijd op de gewenste manier functioneren, waardoor hun dagelijks functioneren wordt beperkt op het gebied van school en sociale contacten (*Gedragsproblemen*, z.d.).

Wachten op passende zorg

Clënten:

Een van de vijf cliënten benoemt dat het gevoel van verminderde levenslust ontstaat door het wachten op passende zorg. Dit gevoel belemmert het dagelijks functioneren. Lang wachten op de juiste zorg kan leiden tot stress, en stress heeft invloed op het welbevinden (De Troch, 2020).

“Terwijl ik therapie had, zat ik in die modus van ‘Ik wil beter worden, ik wil dat het goed gaat’. Terwijl nu in die periode van het wachten heb ik zoiets van ‘Waarom zou het nog?’ (Persoonlijke communicatie, 19 april 2023).”

Drie van de vijf cliënten benoemen dat de problemen waarvoor zij wachten op hulp niet worden opgelost. Deze problematieken belemmeren hun dagelijks functioneren tijdens het wachten op de juiste zorg. Twee van de vijf cliënten kunnen niet meer thuis wonen door het wachten op passende zorg omdat de thuissituatie verslechtert. Wanneer problemen verergeren, kan de balans tussen draagkracht en draaglast uit balans raken, waardoor kinderen vaak in crisissituaties terechtkomen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022).

Sociaal agogen:

Vier van de vijf sociaal agogen benoemen dat er te weinig begeleidingsuren vanuit de gemeente worden gegeven voor casussen die wachten op passende zorg. Dit beperkt volgens de sociaal agogen het brengen van structuur in het dagelijks functioneren van de cliënten. Volgens de sociaal agogen verergeren problematieken in de tijd van het wachten op passende zorg. Dit belemmert de ondersteuning van de cliënten. Drie van de vijf sociaal agogen benoemen dat het belemmerend is voor de ontwikkeling van de cliënten dat zij niet de zorg kunnen bieden die de cliënten nodig hebben. Twee van de vijf sociaal agogen benoemen dat de ondersteuning van cliënten die wachten op passende hulp wordt belemmerd doordat de cliënten worden meegenomen in het proces van wachten op passende zorg. Volgens de sociaal agogen zorgt dit voor frustratie bij de cliënt en het ontwikkelen van een laag zelfbeeld. Ook benoemen de sociaal agogen dat het wachten op passende zorg belemmerend is voor de motivatie van de cliënten. Volgens Van Doremalen (2022) raken kinderen gedemotiveerd door het wachten op passende zorg en krijgen zij het gevoel dat niks helpt. Sociaal agogen benoemen dat zij in de begeleiding rondom cliënten die wachten op passende hulp handelingsverlegenheid ervaren, omdat zij niet kunnen bieden wat de cliënt nodig heeft. Deze handelingsverlegenheid belemmert de ondersteuning van de cliënten. Drie van de vijf sociaal agogen benoemen dat zij concrete handvaten missen in de begeleiding rondom kinderen die wachten op passende zorg.

Bevorderende factoren:

Dagelijks functioneren

Clënten:

Clënten geven aan dat vaste invulling zoals school, werk of een dagbesteding vanuit een andere organisatie bevorderend is voor hun dagelijks functioneren. Twee van de drie cliënten benoemen dat een dagplanning met pictogrammen duidelijkheid en verwachtingen biedt in het dagelijks functioneren. Een van de drie cliënten benoemt dat innerlijke motivatie bevorderend is om de dag te starten. Vier van de vijf cliënten benoemen dat hun dagelijks functioneren wordt bevorderd door sociale activiteiten met leeftijdsgenoten.

Sociaal agogen:

Sociaal agogen benoemen dat school, een dagbesteding of deelname aan een sportvereniging bevorderend zijn in het dagelijks functioneren van cliënten. Ook benoemen alle sociaal agogen dat een dagplanning voorspelbaarheid en rust biedt. Twee van de vijf sociaal agogen benoemen dat het dagelijks functioneren wordt bevorderd wanneer cliënten emotioneel stabiel zijn en motivatie hebben om zich tot dagelijkse activiteiten te zetten. Drie van de vijf sociaal agogen benoemen dat het dagelijks functioneren van cliënten wordt bevorderd wanneer zij in staat zijn om sociale contacten te onderhouden. Volgens Ince en Kalthoff (2020) is een vriendenkring ondersteunend bij het onafhankelijk worden van volwassenen.

Gedragsproblemen

Cliënten:

Cliënten benoemen dat er minder sprake is van gedragsproblemen wanneer er duidelijke structuur is en wanneer de sociaal agogen consequent op hen reageren.

“Van de ene begeleider mag ik iets wel en van de andere begeleider weer niet. Hierdoor word ik onzeker en soms ook boos (Persoonlijke communicatie, 4 mei 2023).”

Sociaal agogen:

Alle sociaal agogen benoemen dat het opdoen van succeservaringen in het dagelijks functioneren tijdens de begeleiding bevorderend is voor het zelfbeeld van de cliënten. De sociaal agogen benoemen dat het bevorderlijk is dat er een goede aansluiting is tussen de cliënt en de sociaal agoog. Volgens Prins en Braet (2015) is het bevorderend voor een positieve ontwikkeling van een kind wanneer deze een goede band heeft met minimaal één opvoedende ouder of verzorger. Ook benoemen vier van de vijf sociaal agogen dat een positieve thuissituatie en een positief netwerk bevorderend zijn in de ondersteuning van kinderen met gedragsproblemen. Drie van de vijf sociaal agogen benoemen dat het bevorderend is voor het dagelijks functioneren wanneer de omgeving en het netwerk consequent reageren op de cliënten.

Wachten op passende zorg

Cliënten:

Cliënten geven aan dat het bevorderend is om leuke activiteiten te ondernemen met hun begeleider in de tijd dat zij wachten op passende zorg, omdat ze dan afleiding hebben. Twee van de vijf cliënten benoemen dat het bevorderend is om een goede band te hebben met een begeleider in de tijd dat zij moeten wachten.

Sociaal agogen:

Sociaal agogen geven in de interviews aan dat het bevorderend is voor de ondersteuning van de cliënten die wachten op passende hulp, wanneer de sociaal agogen en het netwerk van de cliënt op één lijn zitten. Twee van de vijf sociaal agogen benoemen dat het bevorderend is om met collega's te overleggen wanneer zij vastlopen in bepaalde situaties met cliënten die wachten op passende zorg. Twee van de vijf sociaal agogen benoemen dat het bevorderend is voor het dagelijks functioneren wanneer bekend is welke hulp cliënten in de toekomst gaan krijgen; zij kunnen de cliënten in hun dagelijks functioneren hier dan op voorbereiden. Sociaal agogen geven aan dat het bevorderend is voor de ondersteuning wanneer de cliënten emotioneel stabiel zijn, geholpen willen worden en een positieve kijk hebben op het leerproces.

Samenvatting deelvraag 2:

Belemmerende factoren: sociaal agogen binnen instelling G achten zich niet voldoende toegerust voor het bieden van de juiste ondersteuning, sociaal agogen ervaren handelingsverlegenheid, het missen van concrete handvatten rondom de begeleiding, beperkt aantal uren voor begeleiding, onvoorspelbaarheid in de ondersteuning, uithuisplaatsing en een netwerk dat niet consequent reageert op de cliënten. Het is belemmerend wanneer cliënten schooluitval, een laagzelfbeeld, gevoel van verminderde levenslust, weinig motivatie, problemen in de thuissituatie, agressief gedrag en moeite met het onderhouden van sociale contacten hebben.

Bevorderende factoren: Overleggen met collega's over de ondersteuning, een leidraad voor het ondersteunen van de cliënten, kennis over de toekomstige gespecialiseerde hulp waarvoor de cliënten op een wachtlijst staan. Het is bevorderend voor de ondersteuning wanneer cliënten school, werk, sport of een dagbesteding hebben. Ook is het bevorderend als cliënten een duidelijke dagplanning, structuur, omgeving die consequent op de cliënt reageert, sociale contacten, goede motivatie, emotionele stabiliteit, ondersteunend netwerk hebben. Het behalen van kleine successen, het ondernemen van leuke activiteiten en een goede relatie tussen de sociaal agoog en de cliënt zijn ook bevorderende factoren

Deelvraag 3

Wat hebben kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op de beschikbaarheid van passende hulp nodig van de sociaal agogen binnen Instelling G in hun dagelijkse functioneren?

Dagelijks functioneren

Cliënten:

Cliënten geven aan het nodig te hebben om aangemoedigd te worden door de sociaal agogen om dagelijkse activiteiten te ondernemen. Cliënten benoemen in de interviews dat het hebben van een duidelijke en gestructureerde dagplanning nodig is. Zij geven aan dat het belangrijk is dat activiteiten zoals school, werk, sport of een dagbesteding onderdeel zijn van hun dag. Volgens Huizinga (2011), kan het bieden van een gestructureerde omgeving ondersteunend zijn in het dagelijks functioneren van kinderen met gedragsproblemen omdat zij afwijkingen in de executieve functies hebben. Ook geven drie van de vijf cliënten aan dat ze meer motivatie hebben in hun dagelijkse leven wanneer ze weten wat ze kunnen doen op een dag, omdat ze dan handvaten hebben waar ze zichzelf toe kunnen zetten.

“Wanneer ik weet dat ik iets te doen heb op een dag, heb ik meer motivatie om op te staan en mezelf hiervoor klaar te maken en te verzorgen. Dus ik denk een planning met activiteiten (Persoonlijke communicatie, 4 mei 2023).”

Sociaal agogen:

Alle sociaal agogen geven aan dat een duidelijke dagplanning en zoveel mogelijk structuur nodig zijn om het dagelijks functioneren goed te laten verlopen. De sociaal agogen benoemen hierbij dat het van belang is dat alle sociaal agogen één lijn trekken in de begeleiding. Volgens de sociaal agogen zorgt structuur voor rust, duidelijkheid en veiligheid. Ook benoemen sociaal agogen dat moedwilligheid en innerlijke motivatie van cliënten nodig is in de ondersteuning van het dagelijks functioneren.

Gedragsproblemen

Cliënten:

Cliënten benoemen dat zij het nodig hebben om positieve ervaringen op te doen voor het ontwikkelen van een positief zelfbeeld. Drie van de vijf cliënten benoemen dat zij een goede band nodig hebben met een sociaal agog. Een van de vijf cliënten geeft aan het nodig te hebben dat er continu oplettendheid is vanuit de sociaal agogen voor een veilig gevoel. Drie van de vijf cliënten benoemen het nodig te hebben dat zij door alle sociaal agogen gelijk benaderd worden.

Sociaal agogen:

Sociaal agogen geven in de interviews aan dat kinderen met gedragsproblemen een omgeving of netwerk nodig hebben die adequaat op het gedrag reageert. Een van de vijf sociaal agogen benoemt hierbij dat straffen en belonen nodig is om het gedrag goed af te kaderen. Twee van de vijf sociaal agogen benoemen dat kinderen met gedragsproblemen iemand nodig hebben die kennis heeft over gedrag. Vier van de vijf sociaal agogen benoemen dat kinderen met gedragsproblemen de juiste zorg nodig hebben.

Wachten op passende zorg

Cliënten:

Cliënten benoemen dat ze in de tijd dat ze moeten wachten op passende zorg een vertrouwenspersoon nodig hebben met wie zij samen leuke activiteiten kunnen ondernemen. Eén van de cliënten benoemt dit nodig te hebben omdat de cliënt zich in de tijd van het wachten eenzaam voelt. Drie van de vijf cliënten benoemen dit nodig te hebben voor afleiding uit de thuissituatie. Een van de vijf cliënten benoemt dit nodig te hebben om weer zin te krijgen in het leven. Twee van de vijf cliënten geven in het interview aan dat zij het nodig hebben om dingen te ondernemen met leeftijdsgenoten omdat zij in de tijd van het wachten niet naar school gaan, waardoor zij niet vaak leeftijdsgenoten zien. Cliënten benoemen duidelijkheid in hun toekomstperspectief nodig te hebben.

Sociaal agogen:

De sociaal agogen benoemen dat cliënten een dagbesteding buiten de thuissituatie nodig hebben tijdens het wachten op passende zorg. Twee van de vijf sociaal agogen geven aan dat de cliënten dit nodig hebben om structuur in hun dagelijkse planning te behouden. Daarnaast geven sociaal agogen aan dat cliënten meer begeleidingsuren nodig hebben vanuit de gemeente, om zo het dagelijks functioneren beter te kunnen sturen. Ook benoemen sociaal agogen dat cliënten het nodig hebben om in contact te blijven met leeftijdsgenootjes, omdat dat in deze levensfase een grote rol speelt.

Samenvatting deelvraag 3:

Cliënten hebben het volgende nodig in de ondersteuning van hun dagelijks functioneren: Een gestructureerde dagplanning met activiteiten zoals school, werk, sport of een dagbesteding. Ze hebben het nodig om aangemoedigd te worden om dagelijkse activiteiten te ondernemen. Cliënten hebben innerlijke motivatie, succeservaringen, een goede band met een sociaal agog met wie zij leuke activiteiten kunnen ondernemen, oplettendheid vanuit sociaal agogen, een omgeving die adequaat/consequent reageert op gedrag, contact met leeftijdsgenoten en de juiste expertise in de ondersteuning nodig.

Hoofdstuk 5: Conclusie en aanbevelingen

Conclusie deelvragen:

Deelvraag 1

Hoe worden kinderen binnen Instelling G tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende hulp, nu begeleid binnen Instelling G in hun dagelijks functioneren?

Cliënten worden aangemoedigd door sociaal agogen binnen Instelling G om dagelijkse activiteiten te ondernemen. Volgens sociaal agogen gebeurt dit door middel van motiverende gespreksvoering. Ook geven sociaal agogen het goede voorbeeld aan cliënten bij het uitvoeren van dagelijkse taken. Sociaal agogen proberen zoveel mogelijk vaste structuur te behouden in de begeleiding en de dagplanning wordt door de sociaal agogen aan de cliënten verteld. Er worden activiteiten ondernomen die aansluiten bij de interesses van de cliënten. Sociaal agogen stimuleren de sociale contacten van de cliënten door met leeftijdsgenoten van de cliënten activiteiten te plannen. Door middel van straffen en belonen wordt grensgedrag afgekaderd en gewenst gedrag gestimuleerd. Sociaal agogen gaan confrontaties aan om cliënten hiermee te leren omgaan. Bij escalaties wordt gehandeld op eigen gevoel en met gezond verstand. Cliënten worden op het moment dat zij wachten op passende zorg ontlast van de thuissituatie. Dit wordt gedaan door een plek te bieden buiten de thuissituatie waarbij sociaal agogen aanwezig zijn.

Deelvraag 2

Welke bevorderende en belemmerende factoren spelen een rol met betrekking tot het begeleiden van kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende hulp, in hun dagelijks functioneren?

Belemmerende factoren:

Uit het onderzoek blijkt dat het belemmerend is dat de sociaal agogen binnen Instelling G niet voldoende zijn toegerust om kinderen met gedragsproblemen de juiste hulp te bieden. Sociaal agogen ervaren handelingsverlegenheid in de ondersteuning, wat belemmerend is voor de ondersteuning rondom de cliënten. Uit de interviews blijkt dat sociaal agogen concrete handvaten missen, waardoor zij worden belemmerd in de ondersteuning. Ook blijkt dat de sociaal agogen belemmerd worden door het beperkt aantal uren die zij krijgen voor de begeleiding van de cliënten. Uit de interviews blijkt dat onvoorspelbaarheid in de ondersteuning, uithuisplaatsing en een netwerk dat niet consequent reageert op de cliënten, belemmerend is voor de ondersteuning. Ook blijkt dat het voor sociaal agogen binnen Instelling G belemmerend is wanneer de cliënten schooluitval, een laagzelfbeeld, een gevoel van verminderde levenslust, weinig motivatie, problemen in de thuissituatie, agressief gedrag en moeite met het onderhouden van sociale contacten hebben.

Bevorderende factoren

Een belangrijke bevorderende factor is het overleggen met collega's over de ondersteuning die geboden wordt aan de cliënten. Ook is het bevorderend wanneer alle sociaal agogen een leidraad kunnen hanteren in de begeleiding. Voor de sociaal agogen is het bevorderend wanneer zij kennis hebben over de toekomstige gespecialiseerde hulp waarvoor de cliënten op een wachtlijst staan. Vanuit de cliënten is het bevorderend voor hun dagelijks functioneren wanneer zij school, werk, sport of een dagbesteding hebben. Ook bevorderend in de ondersteuning zijn een duidelijke dagplanning, structuur en een omgeving die consequent reageert op de cliënt. Een goede motivatie en emotionele stabiliteit vanuit de cliënt zijn ook bevorderend. Het is bevorderend in de ondersteuning rondom het dagelijks functioneren om een ondersteunend netwerk hebben. In de ondersteuning is het behalen

van kleine successen, het ondernemen van leuke activiteiten die aansluiten bij de cliënt en een goede relatie tussen de sociaal agoog en de cliënt bevorderend. Het hebben van sociale contacten is ook bevorderend in het dagelijks functioneren van de cliënten.

Deelvraag 3

Wat hebben kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op de beschikbaarheid van passende hulp nodig van de sociaal agogen binnen Instelling G in hun dagelijkse functioneren?

Cliënten hebben een gestructureerde dagplanning met activiteiten zoals school, werk, sport of een dagbesteding nodig. Ook hebben cliënten het nodig aangemoedigd te worden om dagelijkse activiteiten te ondernemen. Cliënten hebben innerlijke motivatie, succeservaringen, een goede band met een sociaal agoog met wie zij leuke activiteiten kunnen ondernemen, oplettendheid vanuit sociaal agogen, een omgeving die adequaat/consequent reageert op gedrag, contact met leeftijdsgenoten en de juiste expertise in de ondersteuning nodig. Uit de interviews blijkt ook dat cliënten duidelijkheid in toekomstperspectief en meer begeleidingsuren nodig hebben.

Conclusie hoofdvraag

Wat hebben sociaal agogen binnen Instelling G nodig om kinderen van 12 tot 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende hulp, te begeleiden in hun dagelijks functioneren?

De sociaal agogen binnen Instelling G achten zich niet voldoende toegerust om de juiste hulp te bieden aan kinderen van 12 tot 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende hulp. Sociaal agogen binnen Instelling G hebben dus het juiste specialisme binnen de Instelling nodig. Daarnaast hebben de sociaal agogen concrete richtlijnen nodig rondom de begeleiding van de cliënten, zodat zij consequent kunnen handelen. Ook hebben sociaal agogen het nodig om met elkaar te kunnen overleggen over de manier van ondersteuning die geboden wordt. Uit het onderzoek blijkt dat sociaal agogen binnen Instelling G te maken krijgen met escalaties en agressie, waarbij zij handelen op gevoel. De sociaal agogen hebben het nodig om hun kennis te verbreden met betrekking tot de omgang met agressie en escalaties. De sociaal agogen binnen Instelling G hebben het nodig om voorafgaand aan de begeleiding, een duidelijke cliëntanalyse te krijgen van cliënten. Dit zodat zij een duidelijk beeld kunnen schetsen van een cliënt en kunnen inschatten of de cliënt aansluit bij de sociaal agoog.

Aanbevelingen

In huis halen juiste expertise

Uit de resultaten en de probleemstelling blijkt dat de sociaal agogen binnen Instelling G niet zijn toegerust om cliënten te voorzien van de gespecialiseerde hulp die zij nodig hebben. Het in huis halen van de juiste expertise, zoals een gedragswetenschapper, is daarom een aanbeveling. Een gedragswetenschapper kan het gedrag van kinderen met gedragsproblemen onderzoeken en vervolgens advies geven aan de sociaal agogen binnen Instelling G hoe zij de cliënten het best kunnen begeleiden (*Hoe word je gedragswetenschapper? - Jeugdprofessionals Nederland, 2023*). Een gedragswetenschapper is toegerust om voor cliënten persoonlijke signaleringsplannen op te stellen. Een signaleringsplan is een methode die specifieke richtlijnen kan bieden in de ondersteuning rondom de cliënten met gedragsproblemen, om escalaties te voorkomen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2021). Het hebben van gerichte handvaten en richtlijnen is bevorderend voor de ondersteuning. In de praktijk is het vanwege een tekort aan professionals niet meteen haalbaar om aan een gedragswetenschapper te komen. Daarom is het een aanbeveling om op zoek te gaan naar een collectief met jeugdinstituten binnen de regio die hun expertise met

elkaar delen, en hier als Instelling bij aan te sluiten. Een voorbeeld hiervan kan de beroepsvereniging van professionals in sociaal werk zijn. Dit is een beroepsvereniging die onder andere samenwerkt met cliëntorganisaties om krachten te bundelen en expertise met elkaar te delen (*Over BPSW*, z.d.).

Intervisie

Uit de resultaten blijkt dat het voor sociaal agogen bevorderend is in de ondersteuning van cliënten, om met elkaar te overleggen over de ondersteuning rondom het dagelijks functioneren. Binnen Instelling G vindt geen intervisie plaats. Een aanbeveling voor Instelling G is het implementeren van intervisies binnen de Instelling. Intervisie is een leermethode waarbij een groep van ongeveer drie tot zes sociaal agogen werkproblemen kunnen bespreken en elkaar kunnen helpen in het persoonlijk functioneren (Berger & Kleine, 2013). Bij intervisie ligt de nadruk op reflectie, het analyseren van problemen, het vinden van oplossingen of het geven van adviezen aan elkaar (Berger & Kleine, 2013). De sociaal agogen kunnen dan hun ervaringen, kennis en expertise met elkaar delen tijdens de intervisies, wat ervoor zorgt dat de effectiviteit van de sociaal agogen wordt verbeterd en de ondersteuning rondom het dagelijks functioneren van de cliënten wordt bevorderd. Intervisie kan worden ingezet door één keer per maand een intervisie in te plannen voor sociaal agogen die hieraan behoefte hebben. Om de intervisie op te starten, zullen de intervisies in het begin tijdelijk begeleid moeten worden door een intervisor. Dit kan een sociaal agoog binnen Instelling G zijn die oog heeft voor het begeleiden van groepsprocessen (Hornman et al., 2010). Deze zal in het begin nodig zijn om sturing te geven binnen de intervisies en om ervoor te zorgen dat het leerproces van de sociaal agogen niet stagneert na een aantal intervisies (Hornman et al., 2010).

Handvatten voor sociaal agogen vergroten met betrekking tot agressie

Uit de resultaten blijkt dat de sociaal agogen handelen op gevoel wanneer situaties met betrekking tot agressie plaatsvinden bij de cliënten. Het blijkt dat zij weinig kennis hebben over omgang met agressie. De sociaal agogen binnen Instelling G kunnen hun kennis omtrent het thema agressie op verschillende manieren verbreden, zoals casuïstiek inbrengen binnen de intervisies die te maken hebben met agressie, het volgen van trainingen of scholingen omtrent het thema agressie en het inzetten van een methode die gehanteerd kan worden binnen Instelling G. Het is een aanbeveling om de sociaal agogen die werkzaam zijn binnen Instelling G, een training aan te bieden rondom agressie. Een voorbeeld hiervan kan weerbaarheidstraining zijn. Dit is een training waarbij handvaten aangereikt worden om met verbale en fysieke agressie om te gaan (*Weerbaarheid - Jeugdprofessionals Nederland*, 2023). Een methode die de sociaal agogen binnen Instelling G kunnen hanteren, is geweldloos verzet. Bij geweldloos verzet wordt de focus gelegd op het omgaan met ernstige gedragsproblemen en het verminderen van agressief gedrag bij kinderen (Cattoor, 2020). Deze methode sluit ook aan bij de visie van Instelling G dat er niet wordt gestraft of gefixeerd. Door het inzetten van deze methode ontstaan ook richtlijnen voor de sociaal agogen in de omgang met agressie binnen Instelling G (Cattoor, 2020).

Cliëntanalyses

Sociaal agogen hebben het nodig om voordat zij de ondersteuning aangaan bij een cliënt, een duidelijk beeld te hebben van de cliënten zodat zij kunnen inschatten of de cliënt aansluit bij de sociaal agoog. Om een duidelijk beeld van cliënten te kunnen schetsen voordat zij binnen Instelling G worden aangenomen, kan bij intakegesprekken de analysefase van het 8-fasenmodel worden ingezet. De analyse uit het 8-fasenmodel zorgt ervoor dat het totaal functioneren van de cliënt in kaart wordt gebracht door het analyseren van de zeven leefgebieden: zingeving, wonen, financiën, sociale relaties, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid en werk/activiteiten (Movisie, 2018). Bij het 8-fasenmodel ligt vooral de focus op de sterke punten en de krachten van de cliënt, waardoor deze methode ook aansluit bij de visie van Instelling G om cliënten te voorzien van een zo fijn en gelukkig

mogelijk leven, zonder te kijken naar beperkingen (Movisie, 2018). Wanneer bij de intake in kaart wordt gebracht hoe de cliënten functioneren op de zeven leefgebieden, kunnen sociaal agogen na de intake inschatten of de cliënt aansluit bij de sociaal agoog of niet, voordat zij de begeleiding aangaan met de cliënt. Er kan dan gerichter worden gekeken naar de juiste aansluiting tussen de sociaal agoog en de cliënt. Uit de resultaten blijkt dat een goede aansluiting tussen de cliënt en sociaal agoog bevorderend is in de ondersteuning.

Hoofdstuk 6: Discussie

In Hoofdstuk 6 wordt een vergelijking gemaakt tussen de probleemanalyse en de conclusie. Daarbij zal kritisch gekeken worden naar de bruikbaarheid van dit onderzoek. Hierbij zullen de interne en de externe validiteit van het onderzoek beschreven worden. Tot slot zal er een sterkte- en zwakteanalyse opgesteld worden.

6.1 Betekenis, bruikbaarheid en betrouwbaarheid

Betekenis

Uit de probleemanalyse blijkt dat in Nederland een forse toename is van kinderen en jongeren met complexe problematieken binnen de jeugdzorg (Het Vergeten Kind, 2021). Uit eerder onderzoek van Het Vergeten Kind (2021) blijkt dat de wachtlijsten in de jeugdzorg steeds langer worden. In Nederland wordt gewerkt met een trappensysteem. Er wordt eerst gekeken naar een eenvoudige oplossing voor kinderen en jongeren, en zo wordt steeds hoger opgebouwd naar specialistische hulp, wanneer nodig (Van Doremalen, 2022). Dit gebeurt ook bij kinderen die meteen specialistische hulp nodig hebben (Einder & Blokland, 2022). Zo komen cliënten binnen Instellingen terecht die niet passend zijn bij de hoofddoelgroep van de Instellingen (Brouwer, 2020). Jeugdhulpverleners krijgen dan te maken met cliënten aan wie zij geen passende hulp kunnen bieden, omdat zij niet zijn toegerust om de gespecialiseerde hulp te bieden aan de cliënten die deze nodig hebben (Van Doremalen, 2022). Het is voor Instellingen vervolgens lastig om cliënten door te verwijzen naar gespecialiseerde hulp voor deze cliënten, omdat de cliënten in de meeste gevallen eerst op een wachtlijst belanden. De sociaal agogen binnen Instelling G voelen zich voor de taak gesteld om kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen, in de tijd dat zij moeten wachten op passende zorg, te begeleiden in hun dagelijks functioneren. Sociaal agogen binnen Instelling G ondersteunen de cliënten door middel van aansturing, het goede voorbeeld geven, het bieden van structuur, het doen van activiteiten die aansluiten op de cliënt, het stimuleren van sociale contacten en door gedrag te kaderen door middel van straffen en belonen.

Uit de resultaten en de conclusies blijkt dat de sociaal agogen binnen Instelling G niet voldoende zijn toegerust om kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende hulp, te bieden wat zij nodig hebben in hun dagelijks functioneren. Daarom is de juiste expertise binnen Instelling G nodig. Handvaten zoals het vergroten van de kennis van de sociaal agogen, het delen van kennis en ervaringen met elkaar, duidelijke richtlijnen en een duidelijk cliëntbeeld, zijn ondersteunend in de begeleiding van de cliënten rondom het dagelijks functioneren.

Bruikbaarheid

Dit onderzoek biedt sociaal agogen die werkzaam zijn binnen Instelling G handvatten om kinderen tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende hulp, te ondersteunen in hun dagelijks functioneren. Instelling G wordt voorzien van aanbevelingen die bruikbaar zijn binnen de Instelling, het huidige beleid en de visie van Instelling G. De resultaten van dit onderzoek zijn gebaseerd op informatie vanuit de interviews met cliënten tussen de 12 en 16 jaar met gedragsproblemen die wachten op passende hulp, en de sociaal agogen die werkzaam zijn binnen Instelling G. Het onderzoek is valide omdat meerdere cliënten en sociaal agogen betrokken zijn bij het onderzoek en omdat het meetinstrument voor zowel de cliënten als de sociaal agogen gerelateerd is aan de hoofd- en deelvragen van het onderzoek en het theoretisch kader. Uit de feedbackformulieren blijkt dat de aanbevelingen bruikbaar zijn voor meerdere Instellingen, omdat de aanbevelingen algemeen zijn en Instelling G niet de enige is die tegen het onderzoeksprobleem aanloopt. Daarmee is dit onderzoek ook enigszins extern valide.

Sociaal agoog J. benoemde: *“De aanbevelingen zoals intervisie of het deelnemen aan een collectief van Instellingen met dezelfde doelgroep, om expertise te delen, zijn goed doordachte maar algemene oplossingen waar ook andere Instellingen misschien iets mee zouden kunnen. Wij zijn namelijk niet de enige die tegen dit probleem aanloopt (Persoonlijke communicatie, 6 juni 2023).”*

Tijdens de presentatie van de resultaten, de conclusie en de aanbevelingen van het onderzoek werd aangegeven dat de resultaten herkenbaar zijn voor de sociaal agogen en dat de aanbevelingen bruikbaar, relevant en haalbaar zijn voor de Instelling. Voor verdere feedback wordt verwezen naar de feedbackformulieren van de presentatie, die apart ingeleverd zullen worden bij de scriptie.

Betrouwbaarheid

De onderzoeker is te allen tijde zorgvuldig te werk gegaan en heeft weloverwogen keuzes gemaakt om de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek te garanderen. Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te waarborgen, is er een topiclijst gemaakt vanuit het theoretisch kader en de probleemanalyse (Baarda et al., 2018). De topiclijst heeft als richtlijn gediend en de interviews waren semigestructureerd, wat de interviewer de mogelijkheid heeft gegeven om door te vragen (Boeije & Bleijenbergh, 2019). De betrouwbaarheid van het onderzoek is gewaarborgd doordat bij twee verschillende groepen respondenten het zelfde doel is onderzocht. Daarnaast zijn er tijdens het voeren van de semigestructureerde interviews geen suggestieve vragen gesteld, waardoor de respondenten hun antwoorden vrij hebben kunnen formuleren. De betrouwbaarheid van dit onderzoek is vergroot doordat de interviews met cliënten en de sociaal agogen zijn opgenomen in een veilige en rustige setting (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Ook is de betrouwbaarheid gewaarborgd omdat het onderzoek controleerbaar, transparant en ethisch verantwoord is.

Validiteit

De validiteit van het onderzoek is gewaarborgd omdat het meetinstrument gerelateerd is aan de hoofd- en deelvragen en het theoretisch kader van dit onderzoek. Hierdoor heeft de onderzoeker het onderzoeksthema kunnen onderzoeken, zonder hier van af te wijken.

6.2 Sterkte- en zwakteanalyse

Met een kritische kijk naar dit onderzoek kunnen een aantal zwaktes benoemd worden. Als eerste is de steekproef gericht op jongeren tussen de 12 en 16 jaar omdat deze leeftijd beter te realiseren was binnen de steekproef. De doelgroep die het probleem betreft, is eigenlijk veel breder op het gebied van leeftijd, waardoor de diversiteit van de steekproef erg beperkt is gebleven. Ten tweede blijkt uit het onderzoek dat de sociaal agogen binnen Instelling G het nodig hebben om met elkaar te overleggen. Vanuit deze behoefte is de aanbeveling om intervisie te implementeren binnen Instelling G ontstaan. Tijdens de presentatie over de resultaten, de conclusies en de aanbevelingen is naar voren gekomen dat in 2022 al een vorm van intervisie is geïmplementeerd binnen de Instelling, maar dat de intervisies zijn gestopt door een te lage opkomst van sociaal agogen. Door te onderzoeken waarom deze opkomst zo laag was in die tijd, had de aanbeveling aangescherpt kunnen worden.

Ook zijn er een aantal sterke punten van dit onderzoek die benoemd kunnen worden. Een sterkte van dit onderzoek is dat zowel cliënten als sociaal agogen zijn geïnterviewd. Er zijn vijf sociaal agogen en vijf cliënten geïnterviewd, waardoor diverse perspectieven zijn meegenomen in het onderzoek. Ook heeft het interviewen van beide betrokken partijen voor een bijdrage aan de validiteit gezorgd. Een andere sterkte van het onderzoek is het voeren van semigestructureerde interviews, waardoor de mogelijkheid om door te vragen op bepaalde onderwerpen is vergroot (Boeije en Bleijenbergh, 2019). Een volgende sterkte van het onderzoek is dat de toestemmingsformulieren van de interviews aansluiten op het niveau van de cliënten. Dit zorgt voor betrouwbaarheid van het onderzoek omdat

de respondenten begrijpen waarvoor zij toestemming hebben gegeven. Als laatste is het een sterk punt dat er gedurende het onderzoek feedback- en overlegmomenten met de onderzoeksdocent, medestudenten en sociaal agogen van Instelling G hebben plaatsgevonden. Dit heeft voor een bijdrage aan de interne validiteit gezorgd, omdat er tijdens de feedback- en overlegmomenten fouten voorkomen konden worden (Baarda et al., 2018).

Literatuurlijst

ADHD. (z.d.). <https://www.vvgi.nl/vragen/adhd/>

Baarda, B., Bakker, E., Boullart, A., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., & van der Velden, T. (2018). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek* (4^{de} ed.). Groningen, Nederland: Noordhoff.

Baart, A. J. (2011). *Buigzame zorg in een onbuigzame wereld: presentie als transitiekracht*.

Baart, A. J. (2011). *Buigzame zorg in een onbuigzame wereld: presentie als transitiekracht*.

Begeleiden - 4 definities - Encyclo. (z.d.). <https://www.encyclo.nl/begrip/begeleiden>

Behandelen - 5 definities - Encyclo. (z.d.). <https://www.encyclo.nl/begrip/behandelen>

Berger, M., & Kleine, K. (2013). *Reflecteren is leren*. Nederlands jeugdinstituut. Geraadpleegd op 7 juni 2023, van <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-05/Handreiking-Reflecteren-is-leren-webversie.pdf>

Beslismodellen: processtappen - 3. Het beslisproces - Richtlijn Samen beslissen over passende hulp - Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. (2023, 11 april). Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/samen-beslissen-over-passende-hulp/het-beslisproces/beslismodellen-processtappen/#:~:text=Stepped%20en%20matched%20care&text=Bij%20stepped%20care%20wordt%20zo,mogelijk%2C%20maar%20zwaar%20indien%20nodig>

Beurskens, E. A. A., Linde, M., & Baart, A. J. (2019). *Praktijkboek presentie*.

Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek, denken en doen*. (3de ed.). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.

Boendermaker, L. (2008, juli). *De ontwikkeling van gedragsstoornissen*. Nederlands Jeugdinstituut. https://www.researchgate.net/profile/Leonieke-Boendermaker/publication/241145080_De_ontwikkeling_van_gedragsstoornissen/links/0a85e53c8d39398139000000/De-ontwikkeling-van-gedragsstoornissen.pdf

Branches gespecialiseerde zorg voor jeugd. (2020, 4 augustus). *Gedragswetenschappers duiken in dilemma's van de gesloten jeugdhulp*. Geraadpleegd op 15 juni 2023, van <https://www.brancheszorgvoorjeugd.nl/content/uploads/2020/08/Rapportage-Masterminds-Gedragswetenschappers-Final.pdf>

Brouwer, J. J. (2020, 16 november). *Jeugdzorg, we krijgen er maar geen genoeg van*. Sociale Vraagstukken. Geraadpleegd op 20 februari 2023, van <https://www.socialevraagstukken.nl/jeugdzorg-we-krijgen-er-maar-geen-genough-van/>

Cattoor, K. (2020). *Exploratief onderzoek naar de implementatie en het gebruik van nieuwe autoriteit en geweldloos verzet in de jeugdzorg*. Geraadpleegd op 8 juni 2023, van

https://libstore.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/863/561/RUG01-002863561_2020_0001_AC.pdf

Complex - 14 definities - Encyclo. (z.d.). <https://www.encyclo.nl/begrip/complex>

Crisissituatie - 2 definities - Encyclo. (z.d.). <https://www.encyclo.nl/begrip/crisissituatie>

Dagelijks functioneren - Cursussen. (z.d.). DSP. <https://www.dsp-zorg.nl/cursussen/10/dagelijks-functioneren#:~:text=Het%20dagelijks%20functioneren%20gaat%20over,aankleden%20%20boodschappen%20doen%20en%20koken.>

De Troch, L. (2020). *Een onderzoek naar hoe betrokkenen de wachttijd in de integrale jeugdhulp ervaren.* https://libstore.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/838/500/RUG01-002838500_2020_0001_AC.pdf

Definitie van gedragsproblemen | Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). <https://www.nji.nl/gedragsproblemen/definitie#:~:text=We%20spreken%20van%20gedragsproblemen%20als,er%20nadelige%20gevolgen%20van%20ondervinden>

Einder, K., & Blokland, R. (2022, 28 maart). *Wat is er mis in jeugdzorg (en zijn de problemen wel op te lossen)?* NU.nl. Geraadpleegd op 18 februari 2023, van <https://www.nu.nl/binnenland/6191476/wat-is-er-mis-in-jeugdzorg-en-zijn-de-problemen-wel-op-te-lossen.html>

Encyclo - Betekenissen en definities. (z.d.). <https://www.encyclo.nl/begrip/belemmeren>
Gedragsproblemen. (z.d.). Vaktherapie. <https://www.vaktherapie.nl/gedragsproblemen>

GewoonUniek. (2023, 13 maart). *GewoonUniek - Laat je diagnose niet je beperking zijn!* <https://www.gewoonuniek.com/>

Hamsikova, R. (z.d.). *Autisme en hoogbegaafdheid.* IeKu. <http://www.ieku.nl/wp-content/uploads/2014/11/Samenvatting-webinar-autisme-en-hoogbegaafdheid.pdf>

Hassink-Franke, L., Oud, M., & Beeres, M. (2015, juli). *Gedragsproblemen bij jonge kinderen.* https://www.researchgate.net/profile/Martin-Beeres-2/publication/282539244_Gedragsproblemen_bij_jonge_kinderen/links/5df10541a6fdc283718cb20/Gedragsproblemen-bij-jonge-kinderen.pdf

Het vergeten kind. (2021, mei). *Kinderen over wachttijden in de jeugdzorg.* Geraadpleegd op 16 februari 2023, van <https://www.hetvergetenkind.nl/download/164>

Hoe word je gedragswetenschapper? - Jeugdprofessionals Nederland. (2023, 13 april). Jeugdprofessionals Nederland. <https://www.jeugdprofessionalsnederland.nl/hoe-word-je-gedragswetenschapper/#:~:text=Als%20gedragswetenschapper%20observeer%20en%20onderzoek,mogelijke%20hulpverlening%20te%20kunnen%20bieden.>

- Hornman, M., Dilven, W., & Van Leeuwen, C. (2010, januari). *de kracht van intervisie*. vakblad voor opleiders in het gezondheidsonderwijs. Geraadpleegd op 8 juni 2023, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12477-010-0006-3.pdf?pdf=button>
- Huisman, J., Flapper, B., Kalverdijk, L., L'Hoir, M., & Van Weel, J. (2010). *Gedragsproblemen bij kinderen*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Huizinga, M. (2011). *Gedrag in uitvoering*. Uitgeverij Nieuwezijds.
- Ince, D., & Kalthoff, H. (2020, 4 december). *Opgroeien en opvoeden*. NJI. <https://www.nji.nl/system/files/2021-04/Opgroeien-en-opvoeden.pdf>
- Meij, H. (2011, maart). *De basis van opvoeding en ontwikkeling*. Nederlands Jeugdinstituut. <https://www.expoo.be/sites/default/files/2022-06/Normale-ontwikkeling-pdftekst.pdf>
- Ministerie van Algemene Zaken & Rijksoverheid. (2022, 2 juni). *Jeugdhulp bij gemeenten*. Jeugdhulp | Rijksoverheid.nl. Geraadpleegd op 18 februari 2023, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/jeugdhulp-bij-gemeenten>
- Ministerie van Justitie en Veiligheid. (2021, 17 maart). Inspecties: Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd. *Nieuwsbericht | Inspectie Justitie en Veiligheid*. Geraadpleegd op 18 februari 2023, van <https://www.inspectie-jenv.nl/actueel/nieuws/2019/11/08/inspecties-kwetsbare-kinderen-onvoldoende-beschermd>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2021, 14 september). *Signaleringsplan*. Psychische klachten | Regelhulp - Ministerie van VWS. <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/psychische-klachten/signaleringsplan#:~:text=Een%20signaleringsplan%20is%20bedoeld%20om,als%20er%20vroeger%20voortekenen%20zijn.>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022, 2 maart). Coalitie “Samen verder” geeft oplossingsrichtingen voor aanpak complexe jeugdzorg. *Nederlandse Zorgautoriteit*. Geraadpleegd op 18 februari 2023, van <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2022/03/02/coalitie-samen-verder-geeft-oplossingsrichtingen-voor-aanpak-complexe-jeugdzorg>
- Movisie. (2018, 11 april). *8-fasenmodel: formulier persoonsbeschrijving*. Geraadpleegd op 8 juni 2023, van <https://www.movisie.nl/tool/8-fasenmodel-formulier-persoonsbeschrijving>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Veel gestelde vragen over de jeugdsector*. Geraadpleegd op 18 februari 2023, van <https://www.nji.nl/transformatie-jeugdhulp/veelgestelde-vragen-jeugdsector>

- Nederlands Jeugdinstituut. (2022). *Cijfers over jeugdzorg*. Geraadpleegd op 15 februari 2023, van <https://www.nji.nl/cijfers/jeugdzorg>
- Nederlandstalige WikiWoordenboek. (2023, 21 maart). *Ensie*. <https://www.ensie.nl/betekenis/bevorderen>
- Ontwikkeling - 12 definities - Encyclo*. (z.d.). <https://www.encyclo.nl/begrip/ontwikkeling>
- Over BPSW*. (z.d.). BPSW. <https://www.bpsw.nl/over-bpsw/>
- Passend - 3 definities - Encyclo*. (z.d.). <https://www.encyclo.nl/begrip/passend>
- Prins, P., & Braet, C. (2015). *Handboek Klinische Ontwikkelingspsychologie*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Scheltens, P. (2017). *Meer Kwaliteit Van Leven: Integratieve Persoonsgerichte Dementiezorg*.
- Sge. (z.d.). *Uitgelicht - SGE Stratum*. <https://stratum.sge.nl/uitgelicht/1020/positieve-gezondheid-op-10-aug-dagelijks-functioneren>
- Smulders, N. B. M., Driesen, I., Van Regenmortel, M., & Schalk, R. (2016). Passende zorg in de sociale wijkteams: Een onderzoek naar toeleiding naar zorg in de sociale wijkteams binnen de gemeente Nijmegen. *Tranzo*. <https://research.tilburguniversity.edu/en/publications/passende-zorg-in-de-sociale-wijkteams-een-onderzoek-naar-toeleidi>
- Sociaal Agogen - Registerplein*. (2022, 25 november). Registerplein. <https://www.registerplein.nl/registers/sociaal-agogen/#:~:text=Sociaal%20agogen%20bevorderen%20dat%20de,behoort%20tot%20de%20sociale%20wetenschap.>
- Van Doremalen, D. (2022, 23 februari). *Waarom lukt het gemeenten niet om jeugdhulp effectief en doelmatig te organiseren? - Zorg&Sociaalweb*. Zorg&Sociaalweb. Geraadpleegd op 18 februari 2023, van <https://sociaalweb.nl/nieuws/waarom-lukt-het-gemeenten-niet-om-jeugdhulp-effectief-en-doelmatig-te-organiseren/>
- Van Wingerden, E. (2021, 19 juli). *De complexiteit van passende hulp*. Studenttheses. <https://studenttheses.uu.nl/bitstream/handle/20.500.12932/40583/Masterthesis%20Wingerden%2c%20EJvan-6960138.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Weeda, R. (2022, 28 september). *Structurele aanpak lange wachttijden jeugdzorg*. Zorg&Sociaalweb. Geraadpleegd op 18 februari 2023, van <https://sociaalweb.nl/nieuws/structurele-aanpak-lange-wachttijden-jeugdzorg/>
- Weerbaarheid - Jeugdprofessionals Nederland*. (2023, 4 mei). Jeugdprofessionals Nederland. <https://www.jeugdprofessionalsnederland.nl/aanbod/weerbaarheid/>

Bijlagen 1

Toestemmingsformulier sociaal agogen

Hoofdvraag onderzoek:

Wat hebben sociaal agogen binnen instelling G nodig om kinderen van 8 tot 12 jaar met gedragsproblemen, die wachten op passende hulp, te begeleiden in hun dagelijks functioneren, zodat hun ontwikkeling niet stagneert.

Verklaring respondent:

Hierbij verleen ik toestemming voor de deelname aan een interview voor een student van Fontys Hogescholen. Resultaten van dit interview worden verwerkt in een verslag ten behoeve van een afstudeeronderzoek. Deze gegevens zullen te allen tijde vertrouwelijk behandeld worden en alle namen worden anoniem verwerkt. Ik weet dat ik op elk moment kan beslissen om me uit het onderzoek terug te trekken zonder opgave van reden.

Naam:

Datum:

Handtekening:

.....

Verklaring onderzoeker:

Ik verklaar hierbij dat ik de deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek, dat ik vertrouwelijk met informatie om zal gaan, gegevens anoniem blijven en verwerkt zullen worden in dit onderzoek.

Naam:

Datum:

Handtekening:

.....

Bijlagen 2

Toestemmingsformulier cliënten

Ik ga met Jill een gesprek voeren over de begeleiding die ik binnen instelling G krijg terwijl ik wacht op zorg die bij mij past. Het gesprek wordt opgenomen en de resultaten worden verwerkt binnen het onderzoek. Er zijn geen namen genoemd van jou of van andere cliënten of begeleiders die werkzaam zijn binnen instelling G.

Ik ben op de hoogte van het volgende:

Ik doe vrijwillig mee aan dit onderzoek omdat ik dit zelf wil.	
Ik ben ervan op de hoogte dat ik tijdens het gesprek met Jill altijd mag aangeven dat ik iets niet wil vertellen of ik wil stoppen met het gesprek.	
Het gesprek wordt opgenomen en de resultaten worden verwerkt in het onderzoek.	
Ik weet dat alles wat er in het gesprek benoemd wordt tussen mij en Jill blijft en dit niet wordt doorverteld aan anderen.	

Datum:

Naam respondent:

Naam onderzoeker:

Handtekening cliënt/verantwoordelijke:

.....

Handtekening onderzoeker:

.....

Bijlagen 3

Topiclijst sociaal agogen

Kennismaking en social talk	
Introductie interview	- Inleiding onderwerp scriptie - Uitleg probleemanalyse en probleemstelling - Informeren over het doel van het onderzoek - Hoofd- en deelvragen benoemen - Toestemming vragen voor geluidsopname - Anonimiteit van het interview - Toestemmingsformulier invullen bij akkoord - Vrijwillige deelname van het interview
Personalia deelnemer	- Opleiding en functie binnen de organisatie - Hoelang werkzaam binnen organisatie X?
Dagelijks functioneren	- Wat verstaat u onder dagelijks functioneren? - Wanneer is iemand met gedragsproblemen zelfstandig in zijn dagelijks functioneren?
Gedragsproblemen	- Wat verstaat u onder gedragsproblemen - Wat zijn belemmerende factoren van iemand met een gedragsproblemen met betrekking tot het bevorderen van het dagelijks functioneren? - Wat zijn bevorderende factoren van iemand met gedragsproblemen met betrekking tot het bevorderen van het dagelijks functioneren? - Wat hebben cliënten met gedragsproblemen nodig op het gebied van ondersteuning omtrent het bevorderen van hun dagelijks functioneren? - Wat betekent een gedragsprobleem voor de manier van begeleiding die geboden wordt aan cliënten?
Wachten op passende hulp	- Wat verstaat u onder wachten op passende hulp? - Wat voor invloed heeft wachten op passende hulp volgens u op kinderen met gedragsproblemen?

	- Wat zijn belemmerende factoren met betrekking tot het bieden van ondersteuning in het dagelijks functioneren aan kinderen met gedragsproblemen die wachten op passende hulp? - Wat zijn bevorderende factoren met betrekking tot het bieden van ondersteuning in het dagelijks functioneren aan kinderen met gedragsproblemen die wachten op passende hulp? - Wat zou voor jou een goede manier zijn om kinderen met gedragsproblemen te ondersteunen in hun dagelijks functioneren terwijl ze wachten op passende zorg?
Ontwikkeling van kinderen met gedragsproblemen die wachten op passende hulp	- Wat voor invloed heeft het wachten op passende hulp volgens u op de ontwikkeling van kinderen met gedragsproblemen?
Ondersteunen van kinderen met gedragsproblemen die wachten op passende zorg in hun dagelijks functioneren (nu)	- Hoe ondersteunt u kinderen met gedragsproblemen die wachten op passende hulp momenteel in hun dagelijks functioneren? - Wat wordt omtrent de ondersteuning van kinderen met gedragsproblemen die wachten op passende hulp verwacht vanuit de organisatie? - Welke methodieken gebruikt u als sociaal agoog bij de ondersteuning van kinderen met gedragsproblemen die wachten op passende zorg bij het vergroten van hun dagelijks functioneren?
Belemmerende factoren bij het ondersteunen van kinderen met gedragsproblemen die wachten op passende zorg, in hun dagelijks functioneren	- Wat belemmert u in het ondersteunen van kinderen met gedragsproblemen die wachten op passende hulp bij het ondersteunen in hun dagelijks functioneren? - Wat zou u nodig hebben om kinderen met gedragsproblemen die wachten op passende hulp beter te kunnen ondersteunen in hun dagelijks functioneren?

Bevorderende factoren bij het ondersteunen van kinderen met gedragsproblemen die wachten op passende zorg, in hun dagelijks functioneren	- Wat bevordert u in het ondersteunen van kinderen met gedragsproblemen die wachten op passende zorg, in hun dagelijks functioneren?
Wat hebben de sociaal agogen nodig om kinderen met gedragsproblemen die wachten op passende zorg te ondersteunen in hun dagelijks functioneren? (gewenste situatie)	- Hoe zou de ondersteuning in het dagelijks functioneren van kinderen met gedragsproblemen die wachten op passende hulp er in de ideale situatie uitzien? - Wat is er nodig om naar die situatie toe te werken? Wat is hier belangrijk aan? - Hoe brengt de ideale manier van ondersteuning aan kinderen met gedragsproblemen die wachten op passende hulp ze verder in hun dagelijks functioneren? - Wat heeft u nodig om kinderen met gedragsproblemen die wachten op passende hulp te kunnen ondersteunen in hun dagelijks functioneren? - Welke methodes zouden er ingezet kunnen worden om het dagelijks functioneren van kinderen met gedragsproblemen die wachten op passende zorg te bevorderen?
Behoeften na afloop van het interview	- Is er nog iets waarvan u denkt dat we nog aandacht aan kunnen besteden of wilt u nog iets toevoegen aan dit interview? - Behoud van contact over het verloop van de scriptie en de uiteindelijke uitwerkingen en resultaten
Afsluiten van het interview	- Bedanken voor deelname en openheid tijdens het gesprek - Benoemen van anonimiteit en dit waarborgen - Vragen naar feedback, positief en negatief.

Bijlagen 4

Topiclijst cliënten

Kennismaking en introductie gesprek	Mijn onderzoek gaat over begeleiding van kinderen met een gedragsproblematiek die wachten op passende hulp. Toestemmingsformulier bespreken en invullen: - Vrijwillige deelname - Stoppen met gesprek of aangeven iets niet willen bespreken - Akkoord toestemming opname - Anoniem verwerken/ geheim blijven
Personalia cliënt	- Hoe lang krijg je al begeleiding vanuit instelling G? - Weet jij waarom je begeleiding krijgt vanuit instelling G? kun je dit uitleggen.
Instelling G	- Welke vormen van begeleiding krijg jij binnen instelling G? (logeren, individueel, wonen, NSO/BSO) - Hoe ziet een dag/begeleidingsmoment binnen instelling G er voor jou uit?
Dagelijks functioneren	- Wat betekent voor jou dagelijks functioneren? - Hoe ziet een normale dag er voor jou uit? - Waar loop jij in jou dagelijks functioneren tegen aan? - Hoe zouden begeleiders binnen instelling G jou daar beter bij kunnen ondersteunen?
Gedragsproblemen	- Wat zijn voor jou gedragsproblemen? - Hoe ziet dat er voor jou uit? - Tegen welke dingen loop jij aan in jou dagelijks functioneren als gevolg van jou gedragsproblemen? - Wat doen begeleiders om jou hierbij te ondersteunen? - Hoe kunnen begeleiders jou hierbij het beste ondersteunen volgens jou?
Passende zorg	- Hoe is het voor jou om te moeten wachten op de zorg die je eigenlijk nodig hebt? - Waar loop je het meeste tegen aan in de tijd dat je wacht op de zorg die je nodig hebt?

	- Hoe heeft het wachten op de zorg die jij nodig hebt invloed op jou ontwikkeling? - Hoe gaat het thuis terwijl jij wacht op de zorg die je nodig hebt? - Wat kunnen begeleiders volgens jou doen om beter aan te sluiten bij jou wensen en behoeften in de tijd dat jij wacht op passende zorg om jou dagelijks functioneren te bevorderen?
Begeleiding huidige situatie	- Hoe word jij nu begeleid door jou begeleiders terwijl je wacht op passende zorg? Kun je hier een voorbeeld van noemen? - Wat doet de begeleiding goed volgens jou, terwijl jij wacht op passende zorg? - Sluit de begeleiding die je op dit moment krijgt goed aan bij jou problematieken? - Hoe draagt de begeleiding die je binnen instelling G krijgt bij aan jou dagelijks functioneren? Wat leer je allemaal? - Op welke manier wordt jij hierin ondersteund?
Ontwikkeling	- Hoe draagt de begeleiding die jij binnen instelling G krijgt bij aan jou ontwikkeling?
Begeleiding gewenste situatie	- Wat mis jij in de begeleiding in de huidige situatie? - Wat zou jij zelf prettig vinden in de begeleiding? - Hoe zou voor jou een dag met de perfecte begeleiding eruit zien? - Wat zou jij voor tips geven aan jou begeleider om jou beter te kunnen ondersteunen in de tijd dat jij wacht op passende zorg?
Afronding	- Zou je misschien nog iets zeggen waar we volgens jou misschien te weinig aandacht aan hebben besteed? - Wil je nog iets kwijt?
Afsluiten interview en bedanken	- Bedanken voor deelname, open- en eerlijkheid bij interview. - Bendrukken anonimiteit/ geheim van onderzoek.

Bijlagen 5

Codeboom cliënten

Dagelijks functioneren	Huidige begeleiding	- Bieden van rust door uit de thuissituatie te zijn en mij in de gaten te houden. - Mij motiveren om dagelijkse activiteiten te doen zoals opstaan en zelf verzorging - Ik wordt gepusht om naar school te gaan door het tegen mij te zeggen. - Aangaan van sociale contacten. - Dagelijkse activiteiten doen. - Dagplanning wordt verteld zonder pictogrammen. - Aansturen in dagelijkse activiteiten ondernemen zoals douchen, zelfverzorging, eten.
	Bevorderende factoren	- Innerlijke motivatie - Op vaste dagen school en werk - Dagplanning wordt thuis met pictogrammen aangeboden, biedt duidelijkheid en verwachtingen. - Dagbesteding vanuit een andere organisatie.
	Belemmerende factoren	- Het gevoel dat het leven niet uit maakt, dat ik geen rol heb in deze wereld, dat het niet boeit wat ik doe, gevoel dat ik geen rol heb in deze wereld en dat ik overbodig ben en het gevoel dat mensen last hebben van mij - Sociale contacten nemen afstand door gedragsproblemen - Druk door uithuisplaatsing waardoor minder motivatie voor school is. - Taken in huishouden overnemen door ziekte ouder. - Wanneer er dingen veranderen in de planning wordt ik boos.
	Behoeften begeleiding	- Iets waardoor ik mezelf er meer toe moet zetten - Motiveren - Gepusht worden om dagelijkse activiteiten te ondernemen - Door de dag heen oplettendheid vanuit

		begeleiding voor een veilig gevoel. - Activiteiten voor afleiding. - Duidelijke planning en wanneer er iets veranderd op tijd laten weten. - Vaker vragen hoe ik mij ergens bij voel en wat ik ergens van vind.
gedragsproblemen	Huidige begeleiding	- Op dit moment wordt er niks met mijn gedragsproblemen gedaan, omdat ik hiervoor vanuit een andere organisatie wordt begeleid - Activiteiten ondernemen in groepsverband, zodat ik met andere kinderen leer omgaan. - Activiteiten met mijn begeleider.
	Bevorderende factoren	- Innerlijke motivatie om mezelf aan te passen en eerlijk te zijn, mensen te vertrouwen, mezelf er toe dwingen om anderen te vertrouwen - Omgeving heeft een duidelijke structuur.
	Belemmerende factoren	- Door het liegen heeft mijn sociale omgeving geen vertrouwen meer in mij - Vriendschappen gaan kapot door gedragsproblemen - Wanneer mijn omgeving geen rekening houdt met mijn planning komen mijn gedragsproblemen naar boven. - Ik kan niet thuis wonen door gedragsproblemen - Ik kan niet naar school door gedragsproblemen.
	Behoeften begeleiding	- Vertrouwensband met begeleiding. - Meer activiteiten in groepsverband, zonder telefoon of gamen. - Weet ik niet
Wachten op passende zorg	Huidige begeleiding	- Aanwezigheid van begeleiding - Motiveren - Ondernemen van dagelijkse activiteiten

		- Regelen met komst van juiste zorg door samen e-mails op te stellen. - Even weg van thuissituatie wat zorgt voor rust moment. - Er wordt naar mij geluisterd en gesprekken voeren over waar ik tegen aan loop terwijl ik wacht op de zorg, dan wordt hier rekening mee gehouden. - Individuele begeleiding, waardoor ik minder vaak alleen ben, er is de hele dag iemand bij mij - Begeleiding bij eet momenten.
	Bevorderende factoren	- Gedachtes zo veel mogelijk onderdrukken door sporten. - Afleiding door leuke dingen ondernemen. - sociale dingen ondernemen. - goede band met begeleider
	Belemmerende factoren	- Onzekerheid over wanneer de passende zorg gaat komen. - Gevoel van machteloosheid - Gevoel van waarom zou het nog? - Niemand waarmee ik kan praten over mijn problemen - Trauma's komen vaak terug en het is lastig om daar mee om te gaan als je daar geen behandeling voor krijgt. - Onzekerheid door onduidelijkheid vanuit gemeente. - Missen van een dagbesteding. - In de tijd dat ik moet wachten kan ik veel nadenken over negatieve dingen. - Gevoel van eenzaamheid.
	Behoeften begeleiding	- Vertrouwensband met begeleiding. - Mij in de gaten houden, omdat ik in sommige situaties niet de controle over mezelf heb. Aanwezigheid van begeleiders geeft een veilig gevoel. - Vaker bij de zelfde begeleider ingepland worden, omdat ik die vertrouw en daar alles tegen durf te zeggen.

		- Duidelijke planning - Meer toezicht van begeleiding voor veilig gevoel, omdat ik soms bang ben voor andere kinderen. - Vragen wat ik prettig vind en wat niet en hoe ik mij ergens bij voel.
Persoonlijke ontwikkeling	Huidige begeleiding	- Werken aan kleine succeservaringen, omdat de hulp niet passend is kan ik niet verder met ontwikkelen. - Geen begeleiding in persoonlijke ontwikkeling, Ik ga naar school en werk - Bieden van rust zodat ik energie op doe om thuis aan doelen te werken. - Maken van sociale contacten.
	Bevorderende factoren	- Door wat ik allemaal heb meegemaakt in mijn leven, voorsprong op leeftijdsgenoten - Vertrouwensband met begeleider zorgt ervoor dat ik beter luister. - Jonge begeleiders begrijpen de situatie van onze leeftijd beter.
	Belemmerende factoren	- Wachten op passende zorg heeft invloed op ontwikkeling, door het gevoel van waarom zou het nog? - Door ziekte van ouder sneller volwassen taken doen. - Niet naar school en niet meer thuis wonen.
	Behoeften begeleiding	- Hulp voor trauma verwerking. - Kinderen minder op hun scherm laten, want hierdoor wordt ik beperkt in mijn sociale contacten tijdens het logeren.

Bijlagen 6

Codeboom sociaal agogen

Dagelijks functioneren	Huidige begeleiding	- Succes ervaringen op doen om positieve in te zien. - Groepsactiviteiten ondernemen voor sociale contacten - zelfredzaamheid stimuleren bij dagelijkse taken. - Proberen zo ver mogelijk een vaste structuur aan te houden in de begeleiding. - Voorbeelden geven in het dagelijks functioneren
	Bevorderende factoren	- emotioneel stabiele cliënt - naar school kunnen gaan - sociaal contact onderhouden - deelnemen aan sportvereniging - ouders die adequaat reageren op gedrag. - Omgeving die positief bevordert. - Dagplanning biedt meer rust en voorkomt dat gedragsproblemen verzanden. - Dagplanning biedt voorspelbaarheid - Motivatie om je tot dagelijkse activiteiten te zetten - Dagbesteding bij schooluitval.
	Belemmerende factoren	- Niet naar school kunnen gaan door gedragsproblemen - Gedragsproblemen kunnen dagelijks functioneren tegenwerken door bijvoorbeeld escalaties. - Niet kunnen functioneren in een groep. - Ouders die zich bemoeien met indeling en planning van begeleidingsmomenten. - Laag intelligentie niveau - Onveilige thuissituatie of problemen in het netwerk. - Beperkt aantal uur begeleiding. - Escalaties door onvoorspelbaarheid.
	Behoeften begeleiding	- Volgen van een vaste structuur - Veiligheid bieden - Voorspelbaarheid bieden

		- Luisteren naar het kind en daar iets mee doen, wat heeft de cliënt nodig? - Goede motivatie om dagplanning te herpakken na escalatie - Goede match met cliënt, vertrouwen. - Inhaken op wat de cliënt motiveert. - Goede samenwerking met school in plaats van school meteen helemaal stoppen.
Gedragsproblemen	Huidige begeleiding	- Op doen kleine succes ervaringen - confrontaties aangaan en daarmee leren omgaan - Aangeven van gewenst en ongewenst gedrag door straffen en belonen. - Luchtige activiteiten doen om elkaar te leren kennen en zo erachter komen hoe gedragsproblemen eruit zien. - Maatwerk, aansluiten op cliënt. - Thuisituatie en stukje opvangen en ouders begeleiden. - Grensgedrag zo veel mogelijk af-kaderen - Geweldloos verzet - Te veel prikkels en onvoorspelbaarheid kunnen gedrag verergeren. - Eerst zitten op stukje verbinding in plaats van eerst met methodes aan de slag gaan.
	Bevorderende factoren	- succes ervaringen - Positieve thuisituatie - Bevorderende omgeving/systeem/netwerk - Goede aansluiting bij casus - Veel kansen krijgen binnen instelling G.
	Belemmerende factoren	- Problemen in de thuisituatie - Belemmerende omgeving/systeem/netwerk - Agressief gedrag en de expertise om hiermee om te gaan.

		- Moeite met aangaan en onderhouden van contact met leeftijdgenootjes - Moeite met taken die toebehoren aan dagelijkse levensverrichtingen. - Moeite met communiceren - Te veel te horen krijgen wat er niet goed gaat in plaats van wat er wel goed gaat. - Laag zelfbeeld - Misbruik maken van labels . - Te veel prikkels en onvoorspelbaarheid kunnen gedrag verergeren.
	Behoeften begeleiding	- Steun van sociale contacten en naasten rondom cliënt. - Veiligheid, geborgenheid en genegenheid bieden. - Duidelijke grenzen. - Escalaties kunnen voorkomen. - Positieve benadrukken. - De juiste behandeling.
Wachten op passende zorg	Huidige begeleiding	- Ontlasten thuissituatie, dus kinderen een plek bieden buiten de thuissituatie. - Wekelijks een zelfde gesprekje in het zelfde riedeltje - Gesprekken over verwachtingen en wat cliënt wil leren op nieuwe groep. - Presentie benadering - Motiverende gespreksvoering - Automatisch handelen bij escalaties - Kijken naar oplossingen terwijl waarschuwingen op zijn. - Gevoel geven dat ik er voor de cliënt ben door persoonlijke activiteiten. - Werken aan doelen vanuit gemeente - Cliënt ondersteuning bieden totdat de nodige hulp bij het oplossen van gedragsprobleem beschikbaar is. - Cliënt stabiel houden, ondersteunen dat cliënt niet verder afglijdt. - Hulp bij inschrijven van nieuwe zorg

		- Tijd rekken en doen waar we mee bezig waren. - Doelen even laten varen en focussen op wat cliënt nodig heeft om goede dag invulling te geven - Cliënten rustig houden. - Luisteren naar wat cliënt wil. - Eigen kracht.
	Bevorderende factoren	- Wanneer er bekend is wat voor hulp cliënten gaan krijgen kun je ze hier op voorbereiden. - Op de zelfde lijn met gezin van cliënt. - Intake gesprekken bieden hoop. - Prettige collega's waarmee je kunt overleggen. - Vertrouwen en steun vanuit organisatie. - Bereidwilligheid van de cliënt - Goede klik met de cliënt. - Wanneer begeleider zich niet laat afstoten door cliënt schept dit een band, waardoor je al beter kan ingrijpen in de situatie.
	Belemmerende factoren	- Beperkte flexibiliteit met betrekking tot regels en aantal uren vanuit gemeente en de organisatie. - Cliënten die weten dat ze wachten op hulp, wachten beïnvloed het gedrag van het kind. - Beperkt contact met gemeente. - Als er niet adequaat ingegrepen wordt op problematieken worden deze steeds heftiger. - Hulpvraag in de thuissituatie wordt steeds groter. - Ouders beschikken niet over de juiste opvoedvaardigheden. - Gezinssituatie zit in overbelasting - Cliënten worden moedeloos van het wachten, waardoor verminderde motivatie. - Handelingsverlegenheid bij personeel, omdat je niet kan bieden wat cliënt nodig heeft.

		- Gebrek aan bevoegdheden en capaciteiten om iemand met bepaalde gedragsproblemen te helpen. - Cliënten worden meegenomen in het proces wat zorgt voor frustratie. - Escalaties op de werkvloer door miscommunicatie. - Sommige collega's willen niet werken in de casus omdat ze weten dat de casus heftig is en hier niet voor open staan. - Weinig vertrouwen in hulpverlening vanuit cliënten. - Door wachttijd is er risico op een laagzelfbeeld. - Missen van concrete handvaten - Frustrerend voorbegeleiding omdat vaak alles al is geprobeerd en je maar wacht om cliënt over te dragen. - Veel fysiek geweld in dit soort casussen. - Vertrouwen in hulpverlening is weg door negatieve ervaringen bij andere hulpverlening. - Instelling G heeft als hoofddoelgroep kinderen met autisme, wanneer hier gedragsproblemen bij komen, komen ze op een wachtrij voor behandeling. - Laag zelfbeeld
	Behoeften begeleiding	- Goede vertrouwens relatie met cliënt - Netwerk kijkt dezelfde kant op. - Meer behoefte aan expertise bij dit soort casussen - Meer uren om met een casus te werken. - Steun voor cliënt en gezin. - Begeleiden tot einde proces. - Blijven kijken naar behoeften cliënt. - Duidelijke communicatie. - Activiteiten in groepsverband met kinderen die wachten op passende zorg.

		- Cliënt in bescherming nemen wanneer zorg echt niet meer passend is en zorg dan stoppen. - Passende begeleider aansluitend op casus - Een passende locatie om je 1 op 1 terug te trekken met de cliënt. - Basis beleid. - Doelen even laten varen. - Cliënt niet overvragen.
Persoonlijke ontwikkeling	Huidige begeleiding	- Stimuleren om naar school te gaan - Duidelijke doelen stellen en evalueren - Sociale contacten leggen door kleine groepsactiviteiten te doen.
	Bevorderende factoren	- Emotioneel stabiel - Geholpen willen worden - Positieve kijk op leerproces. - Positieve ervaringen.
	Belemmerende factoren	- Problemen worden erger in de tijd van het wachten op passende zorg. - Thuisituatie kan escaleren tijdens het wachten. - Cliënt is uitgeleerd binnen instelling G en wacht op iets nieuws - Pessimistische kijk op begeleiding. - Risico op achterstand in ontwikkeling door lange tijd school uitval. - Door dat je de cliënt niet kunt bieden wat hij nodig heeft blijf je in het zelfde cirkeltje hangen. - Schooluitval is niet bevorderlijk voor zelfbeeld - In de tijd van wachten op passende zorg kun je niet verder werken aan doelen. - Op het moment van wachten op passende zorg staat leven even stil.
	Behoeften begeleiding	- Op doen van kleine succeservaringen
Gewenste situatie		- Goed contact met omliggende instanties en gemeentes (korte lijntjes met gemeentes)

		- Tijd voor intervisies en overleggen met collega's - Sociaal netwerk wat meewerkt. - Geduld om meer structuur aan te kunnen brengen - Expertise in omgang met agressie. - Meer uren om bepaalde structuur en regelmaat aan te houden. - Ruimte voor structuur en regelmaat (dagprogramma) - Weten waar je aan toe bent en waar cliënt aan toe is. - Inzetten van orthopedagoog of gedragswetenschapper voor stukje expertise in gedrag. - Meer trainingen voor zelfverbetering. - Zelfreflectie - Weerbaarheidstraining/de-escalerend werken - Cliënten kunnen meteen het juiste maatwerk aanbod krijgen. - Praktische tips vanuit andere organisaties voor begeleiding van cliënten die niet passend zijn binnen de organisatie. - Meer samenwerking in de regio - Andere visie van werkgever om meer structuur in te brengen. - Inzetten van bejegeningsplan of signaleringsplannen. - Op voorhand goede analyse van cliënt bij intake, zodat er een passende begeleider bij een cliënt gezet kan worden. - Betere voorbereiding voor kinderen wat er komen gaat. - Vaste afspraken om samen met cliënten iets te ondernemen in dagprogramma. - Een leidinggevende die mee denkt om goed dagprogramma te kunnen bieden - Team wat in de begeleiding op 1 lijn zit, zelfde manier van aanpak hanteren, een basis beleid. - Iemand die al mee kijkt vanuit de organisatie waarbij de cliënt op de wachtlijst staat.
--	--	---

		- Genoeg afwisseling in beschikbare activiteiten.
--	--	---

Bijlagen 7

Echtheidsverklaring



Hogeschool Sociale Studies

ECHTHEIDSVERKLARING **Afstudeeronderzoek 2022-2023**

Hierbij verklaar ik, dat ik deze scriptie zelf geschreven heb en dat ik de volledige verantwoordelijkheid op me neem voor de inhoud ervan. Ik bevestig dat de tekst en het werk dat in deze scriptie gepresenteerd wordt (het onderzoeksgedeelte, het visieverslag en de presentatie) origineel is en dat ik geen gebruik heb gemaakt van andere bronnen dan die in de tekst en in de referenties worden genoemd.

In te vullen door de student

Achternaam.....Caldenborgh.....

Voornaam.....Jill.....

Studentnummer.....3883868.....

Hoofdvraag afstudeeronderzoek.....

Wat hebben sociaal agogen binnen instelling G nodig om kinderen tussen de 12 en de 16, met gedragsproblemen, die wachten op passende hulp, te ondersteunen in hun dagelijks functioneren?.

Onderzoek is passend bij afstudeerrichting*...Jeugd.....

Naar waarheid ondertekend op11-06-2023.....

Handtekening student.....

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Jill", written over a dotted line.

In te vullen door de onderzoeksdocent

Doorhalen wat niet van toepassing is:

- 1) De onderzoeksdocent acht het **wel** aannemelijk dat de student zijn/haar afstudeeronderzoek zelfstandig heeft vervaardigd en dat het product authentiek is.
- 2) Het onderzoeksthema ligt **wel** in het verlengde met de gekozen afstudeerrichting.

→ Op welke hoofdstukken van de rapportage baseert de onderzoeksdocent bovenstaand oordeel?

A handwritten signature in black ink, appearing to be "M.Y.P. Sommeij", written over a dotted line.

Naam en handtekening onderzoeksdocent
Dr. Marianne J.P. Sommers