

DE HAAGSE
HOGESCHOOL



Met de 'rugzak' naar BSO Hakuna Matata

Bachelorproef

Charis Nicholson (08045119)

Amanda Rovelet (07036604)

SPH-4C

Begeleidster: Tamara Bos

Beoordelaar: Marleen Keus

Opdrachtgever: Michiel de Bodt

Bedrijf: BSO Hakuna Matata

Datum: 16-05-2013



Voorwoord

Wij, Charis Nicholson en Amanda Rovelet, zijn twee Sociaal Pedagogisch Hulpverlening (SPH) studenten van de Haagse Hogeschool. Naar aanleiding van de huidige veranderingen op het gebied van de Wet leerling-gebonden financiering oftewel de 'rugzak', hebben wij dit als onderwerp gekozen voor ons afstudeeronderzoek. Tegenwoordig hebben ouders de keuze om hun kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis naar een reguliere basisschool te sturen. Hierdoor is de kans groot dat ook de reguliere buitenschoolse opvangcentra te maken zou kunnen krijgen met kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis. Door deze ontwikkelingen hebben wij samen met buitenschoolse opvang (BSO) Hakuna Matata gekozen om te onderzoeken of BSO Hakuna Matata deze kinderen in de toekomst ook zou kunnen opvangen.

Wij willen de Haagse Hogeschool, met name Tamara Bos bedanken voor haar medewerking en steun gedurende ons onderzoek. Carlos Rovelet voor de tijd die hij in het verslag heeft gestoken om dit telkens na te lezen en steeds feedback geven aan ons. Maar ook Marleen Keus en Eugène Berry, voor hun kritische blik op het onderzoek. Voor de lay-out willen wij onze vrienden bedanken voor het meedenken en het ontwerpen van het voorblad. Hiernaast willen wij ook BSO Hakuna Matata bedanken, met name de locatiemanagers van BSO Hakuna Matata en met name Michiel de Bodt voor het meewerken aan het onderzoek en voor het uitprinten van alle exemplaren van de Bachelorproef en de handleiding. Ook de basisscholen die mee hebben gewerkt aan het onderzoek, met name de Vijver, de Gantel, Maria Montessorie, de Zonnestraal, de Fontein, de Vlieger en de Christoffel uit Den Haag en de Klipper, de Wilgenhoek en de Gouden Griffel uit Berkel en Rodenrijs. Als laatste willen wij ook de instanties bedanken voor hun expertise op het gebied van begeleiding bieden aan kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, met name de Buiten Wereld, Eerste Nederlandse Buitenschool, Middin, De Voorde en de Peuterkaravaan uit Den Haag en Kidschoice uit Rotterdam.

Dit onderzoek was een leuke, interessante maar ook leerzame ervaring. Wij hebben met plezier wekelijks in de Bibliotheek Den Haag Spui gezeten en gewerkt aan dit onderzoek. Het onderzoek was voor ons het moment om al onze verworven kennis, tijdens onze vierjarige studie, toe te passen. Door het literatuur onderzoek naar beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, hebben wij een andere kijk gekregen op kinderen met deze beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen.

Wij wensen u veel leesplezier!

Charis Nicholson & Amanda Rovelet
(afstcharisenamanda@hotmail.com)

Inhoudsopgave

Inleiding.....	7
Hoofdstuk 1: Onderzoeksopzet	8
1.1 BSO Hakuna Matata.....	8
1.1.1 Visie.....	9
1.2 Samenwerking.....	9
1.2.1 Planning.....	10
1.3 Probleemstelling.....	11
1.4 Doelstelling	12
1.5 Hoofdvraag.....	12
1.6 Deelvragen.....	13
1.7 Onderzoeksontwerp.....	13
1.8 Betrouwbaarheid en geldigheid.....	14
1.8.1 Betrouwbaarheid; onafhankelijk van toeval	14
1.8.2 Validiteit (geldigheid)	14
1.9 Bronnen van data verzamelen	14
1.10 Methode van data verzamelen.....	15
1.11 Eindproduct	17
Hoofdstuk 2: Kinderen met de 'rugzak'	18
2.1 Geschiedenis.....	18
2.2 Ontwikkelingen omtrent de 'rugzak'	20
2.3 Keuzevrijheid van ouders.....	20
2.4 Indicatiestelling	21
2.5 Toekomstige ontwikkelingen	24
2.6 Conclusie	25
Hoofdstuk 3: Meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen.....	27
3.1 Conclusie	29
Hoofdstuk 4: Beschrijving van beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen	31
4.1 Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD)	31
4.1.1 Diagnose	32
4.1.2 Kenmerken	32
4.1.3 Oorzaken	33
4.1.4 Behandeling.....	33
4.1.5 Conclusie	34
4.2 Autisme spectrumstoornissen (ASS).....	34
4.2.1 Diagnose	35
4.2.2 Kenmerken	36
4.2.3 Oorzaken	38
4.2.4 Behandeling.....	38
4.2.5 Conclusie	39
4.3 Taal- en spraakstoornissen	40
4.3.1 Diagnose	40
4.3.2 Kenmerken	41
4.3.3 Oorzaken	41
4.3.4 Behandeling.....	41
4.3.5 Conclusie	42
4.4 Lichamelijke beperkingen	42
4.4.1 Cerebrale Parese (CP).....	43
4.4.2 Spina Bifida (open ruggetje)(+ Dwarslaesies).....	44

4.4.3 Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) (Traumatisch hersenletsel)	44
4.4.4 Epilepsie	45
4.4.5 Conclusie	46
4.5 Conclusie	47
Hoofdstuk 5: Aanpak, handeling en methodiek op reguliere basisscholen	48
5.1 Wettelijke voorwaarden reguliere basisscholen	48
5.2 Methodieken basisscholen	49
5.3 Methodieken uit enquête onder basisscholen	50
5.4 Conclusie	53
Hoofdstuk 6: Aanpak, handeling en methodiek op speciale scholen/instellingen/opvangcentra ..	54
6.1 De Buitenwereld (respondent 1)	54
6.1.1 Pedagogisch medewerkers	54
6.1.2 Omgeving	54
6.1.3 Beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen	55
6.1.4 Financiering	55
6.1.5 Informatieblad	55
6.1.6 Advies voor BSO Hakuna Matata	55
6.2 Kidschoice (respondent 2)	55
6.2.1 Pedagogisch medewerkers	56
6.2.2 Omgeving	56
6.2.3 Beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen	56
6.2.4 Financiering	56
6.2.5 Informatieblad	56
6.2.6 Advies voor BSO Hakuna Matata	56
6.3 De Eerste Nederlandse Buitenschool (respondent 3)	57
6.3.1 Pedagogisch medewerkers	57
6.3.2 Omgeving	57
6.3.3 Beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen	57
6.3.4 Financiering	58
6.3.5 Informatieblad	58
6.3.6 Advies voor BSO Hakuna Matata	58
6.4 Middin (respondent 4)	58
6.4.1 Pedagogisch medewerkers	58
6.4.2 Omgeving	59
6.4.3 Beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen	59
6.4.4 Financiering	60
6.4.5 Informatieblad	60
6.4.6 Advies voor BSO Hakuna Matata	60
6.5 De Peuterkaravaan, Stichting Kijk (respondent 5)	60
6.5.1 Pedagogisch medewerkers	61
6.5.2 Omgeving	61
6.5.3 Beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen	61
6.5.4 Financiering	61
6.5.5 Informatieblad	61
6.5.6 Advies voor BSO Hakuna Matata	62
6.6 De Voorde, Stichting Christelijke Onderwijs Haaglanden (respondent 6)	62
6.6.1 Pedagogisch medewerkers	62
6.6.2 Omgeving	62
6.6.3 Beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen	62
6.6.4 Financiering	63
6.6.5 Informatieblad	63
6.6.6 Advies voor BSO Hakuna Matata	63

6.7 Conclusie	64
Hoofdstuk 7: Voorwaarden voor reguliere buitenschoolse opvangcentra	65
7.1 Buitenschoolse opvang (BSO)	65
7.2 Omgeving BSO	65
7.3 Pedagogisch beleid	66
7.3.1 Groepsgrootte	67
7.3.2 Krachten van de BSO	67
7.3.3 Financiering	67
7.4 Eisen Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst aan BSO's	68
7.5 Wet kinderopvang en kwaliteitseisen	69
7.6 Pedagogisch beleidsplan BSO Hakuna Matata	69
7.6.1 Visie	70
7.6.2 Ontwikkelingen	70
7.6.3 Doelen	70
7.6.4 Taken van pedagogisch medewerkers	70
7.7 Voorwaarden van BSO Hakuna Matata	71
7.7.1 Visie BSO Hakuna Matata	71
7.7.2 Pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata	72
7.7.3 Omgeving	73
7.7.4 Materialen op BSO Hakuna Matata	73
7.7.5 Voorwaarden om reguliere kinderen op te vangen	74
7.8 Conclusie	75
Hoofdstuk 8: Voorwaarden om kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen op te vangen	76
8.1 BSO Hakuna Matata	76
8.1.1 Kinderen met een 'rugzak'	76
8.1.2 Betrokkenen	76
8.1.3 Beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen	77
8.1.4 Geschikte locaties	77
8.1.5 Voorwaarden volgens de locatiemanagers	78
8.2 Speciale scholen/instellingen/opvangcentra	79
8.2.1 Mengen reguliere basisschoolkinderen en kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis	79
8.3 Aanbevelingen van de speciale scholen/instellingen/ opvangcentra	82
8.4 Conclusie	84
Hoofdstuk 9: Aanpassingen voor BSO Hakuna Matata	86
9.1 BSO Hakuna Matata en de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen	86
9.2 Mogelijke aanpassingen voor BSO Hakuna Matata	86
9.3 Conclusie	87
Hoofdstuk 10: Conclusie	88
10.1 Antwoord hoofdvraag en probleemstelling	88
10.2 Antwoorden op deelvragen	88
10.3 Wat valt op	91
Hoofdstuk 11: Aanbevelingen	94
11.1 Ondersteuning van expertise	94
11.2 Indeling BSO Hakuna Matata	95
11.3 Stappenplan	99
Hoofdstuk 12: Eindproduct	101

Hoofdstuk 13: Proces evaluatie	103
13.1 Literatuuronderzoek	103
13.2 Enquêteonderzoek onder reguliere basisscholen die verbonden aan BSO Hakuna Matata	103
13.3 Enquêteonderzoek onder hoofdmanager en locatiemanagers van BSO Hakuna Matata.....	104
13.4 Interview met special scholen/instellingen/opvangcentra	104
13.5 Discussie.....	105
13.5.1 Samenwerking	105
13.5.2 Het onderzoek.....	106
Samenvatting	108
Inleiding	108
Het onderzoeksopzet	108
Het onderzoek.....	108
Analyse.....	108
Conclusie	109
Eindproduct en evaluatie	109
Literatuur.....	110
Boeken.....	110
Internet	111
Artikel.....	116
Bijlagen.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 1: Planning	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 2: Enquêteformulier voor Basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 3: Percentage beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen in Nederland volgens CBS	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 4: DSM-IV ADHD.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 5: DSM-IV ASS.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 6: DSM-IV het syndroom van Asperger	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 7: Schema antwoorden basisscholen.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 8: Interviews speciale scholen/instellingen/opvangcentra	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 9: Schema antwoorden speciale scholen/instellingen/opvangcentra....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 10: Pedagogisch beleidsplan van BSO Hakuna Matata .	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 11: Enquêteformulier voor hoofdmanager en locatiemanagers van BSO Hakuna Matata	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 12: Mail.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

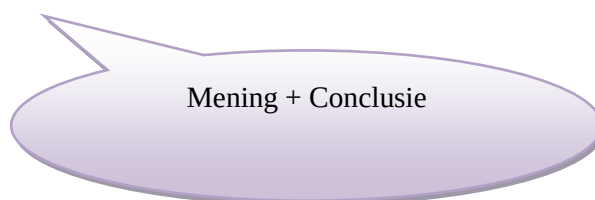
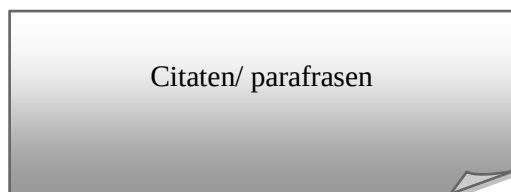
Inleiding

Naar aanleiding van de ontwikkelingen binnen de Wet 'leerling-gebonden financiering', is gekozen om een onderzoek te doen voor buitenschoolse opvang (BSO) Hakuna Matata naar de mogelijkheid om kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis op te vangen. Met de Wet 'leerling-gebonden financiering' wordt gestreefd om kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis zoveel mogelijk naar regulier onderwijs te sturen. Reguliere basisschoolkinderen gaan meestal na schooltijd naar een buitenschoolse opvang. Hiervoor wordt meestal door ouders gekozen voor een buitenschoolse opvangcentra, die in de buurt van de basisschool en de woonomgeving ligt. Hierdoor kunnen buitenschoolse opvangcentra met kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen te maken krijgen.

De motivatie om dit onderzoek voor BSO Hakuna Matata te doen is ontstaan door zelf te observeren waar BSO Hakuna Matata momenteel tegenaan loopt. Tijdens het opvangen van kinderen is het opgevallen dat er kinderen zijn met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen waar pedagogisch medewerkers weinig kennis over beschikken en dat zij niet weten hoe hiermee om te gaan. Hierdoor is besloten om een onderzoek te doen naar de huidige en benodigde kennis van BSO Hakuna Matata om kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis zo passend mogelijk te kunnen begeleiden. Door een passende begeleiding te bieden aan kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen wordt de doelgroep die BSO Hakuna Matata opvangt, zo passend mogelijk begeleidt. De kwaliteit van BSO Hakuna Matata wordt verhoogd en hebben ouders meer vertrouwen in BSO Hakuna Matata om hun kind in de handen van de pedagogisch medewerkers te laten.

In het eerste hoofdstuk van dit onderzoeksverslag wordt de opzet en opbouw van het onderzoek beschreven. Hierna worden alle deelvragen per hoofdstuk behandeld. Elk hoofdstuk begint met een inleiding over de inhoud van het hoofdstuk en eindigt met een conclusie. In hoofdstuk 10 worden alle hoofdstukken geanalyseerd en de deelvragen in het kort beantwoord. Ook worden wat is opgevallen tijdens het onderzoek, de verschillen en de overeenkomsten beschreven en antwoord op de hoofdvraag gegeven. In hoofdstuk 11 worden aanbevelingen aan BSO Hakuna Matata gegeven. Vervolgens wordt in hoofdstuk 12 het eindproduct beschreven. Tenslotte wordt in hoofdstuk 13 een procesverslag gemaakt van de keuzes die gedurende dit onderzoek naar voren kwamen besproken ter verantwoording van de samenwerking tussen de beide opstellers en uitvoerders van dit onderzoek.

In dit onderzoek komen citaten en parafrasen voor van verschillende auteurs. De citaten en parafrasen worden geregistreerd in vierkante hokjes. De citaten of parafrasen worden beëindigd met een bronvermelding. Onder elke citaat of parafrase komt een ronde wolkje waarin de meningen van de afstudeerders worden beschreven en wordt beëindigd met een conclusie.



Hoofdstuk 1: Onderzoeksopzet

In dit hoofdstuk worden het onderwerp, de opdrachtgever, het probleem, de hoofdvraag en deelvragen besproken. Ook worden het onderzoeksontwerp, betrouwbaarheid en geldigheid en wijze van data verzameling uitgelegd.

1.1 BSO Hakuna Matata

Buitenschoolse opvang (BSO) Hakuna Matata, de opdrachtgever van dit onderzoek, bestaat sinds mei 2008. BSO Hakuna Matata biedt sportieve, reguliere BSO aan kinderen in de leeftijd van vier tot en met dertien jaar, bij sport verenigingen (s.v.) in Nederland, namelijk s.v. Wateringse Veld, s.v. DHL, h.v. Hercules en c.v.v. Berkel.

De naam Hakuna Matata komt van de kinderfilm 'The Lion King'. In het Engels betekent Hakuna Matata: 'No worries for the rest of your day'. Dit betekent in het Nederlands 'maak je geen zorgen over de rest van de dag'.

De slogan van BSO Hakuna Matata luidt: 'Samen Sporten, Spelen en Leren'.

Naast het bieden van sportieve begeleiding, biedt BSO Hakuna Matata ook de mogelijkheid tot zelfontwikkeling, creatieve ontwikkeling en huiswerkbegeleiding. BSO Hakuna Matata vangt kinderen op na schooltijden, namelijk van 14:30uur tot 18:30uur. In de vakantie en op margedagen (cursus dagen voor leraren) is BSO Hakuna Matata geopend van 8.00uur tot 18.30uur. De pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata halen de kinderen van school op met de bakfiets, waarbij kinderen ouder dan zes jaar zelfstandig fietsen. Ruim voor de buitenschoolse opvang van start gaat, overleggen de pedagogisch medewerkers en de locatiemanager de indeling van de hele middag. Zo weten alle pedagogisch medewerkers, wat er van hen wordt verwacht.

BSO Hakuna Matata beschikt over zes locaties, s.v. Wateringse Veld, de Fontein, s.v. DHL, h.v. Hercules, De Zonnestraal, c.v.v. Berkel en de Christoffel. De locaties zijn verspreid op verschillende plaatsen in Haaglanden. Elke locatie bevindt zich binnen twee kilometers van de school waar de kinderen worden opgehaald. Sommige locaties van BSO Hakuna Matata bevinden zich binnen de school. Aan elke locatie zitten drie á zeven reguliere basisscholen gekoppeld. Alle locaties bieden voldoende speelmogelijkheden zowel binnen als buiten zoals voetbalvelden, sportkantines en speeltuinen. Elke locatie heeft een eigen locatiemanager. De locatiemanager is verantwoordelijk voor de gehele dagindeling van opvang. De locatiemanager is pedagogisch opgeleid en heeft veel ervaring in de kinderopvang. Deze geeft leiding aan alle pedagogisch medewerkers, is verantwoordelijk voor het programma en is het aanspreekpunt voor ouders namens BSO Hakuna Matata. De locatiemanager is tijdens de opvang ook één van de pedagogisch medewerkers. Bij elke locatie werken naast de locatiemanager twee of drie pedagogisch medewerkers, afhankelijk van het aantal kinderen per dag. Per tien kinderen moet er een pedagogisch medewerker op de groep staan. Bij ziekmelding van een pedagogisch medewerker of bij aanwezigheid van veel kinderen wordt een assistent leidster ingeschakeld. Dit zijn studenten of hulpouders met een pedagogische achtergrond of opleiding. Zij maken deel uit van het opvangteam op de locaties en helpen daar waar dat nodig is. Zij begeleiden kinderen bij hun activiteiten en staan zelf onder begeleiding van een gediplomeerde leid(st)er. BSO Hakuna Matata streeft naar een hoogwaardige, kwalitatieve (sportieve) reguliere buitenschoolse opvang. Hiervoor heeft de BSO goed opgeleide en gediplomeerde pedagogisch medewerkers in dienst. Kinderopvang is een grote verantwoordelijkheid, daarom zijn de pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata goed opgeleid en hebben zij minimaal een hbo-denkniveau. Ook worden zij

regelmatig, zowel intern als extern, bijgeschoold om de kwaliteit op de opvang te optimaliseren (BSO Hakuna Matata, 2012).

Bij alle locaties wordt er met uitdagende materialen en activiteiten, een actief dagprogramma verzorgd. Elke dag varieert bij BSO Hakuna Matata. De kinderen krijgen dagelijks een georganiseerde sportactiviteit aangeboden. Vaak wordt er tijdens de sportieve activiteiten spelenderwijs ook veel aandacht besteed aan rekenen en taal. BSO Hakuna Matata heeft voor elke maand een dagelijkse sportplan, dat door de hoofdmanager van alle locaties ernaar wordt gemaakt. BSO Hakuna Matata streeft om elke dag maximaal anderhalf uur buiten te sporten met de kinderen. Pas bij extreme weersomstandigheden wordt er een plan geïmproviseerd door de pedagogisch medewerkers. Na het sporten hebben de kinderen de vrijheid om zelfstandig te spelen. Hier is ook ruimte voor creatieve ontwikkeling en huiswerkbegeleiding. BSO Hakuna Matata streeft naar een gezond eetpatroon (BSO Hakuna Matata, 2012).

BSO Hakuna Matata blijft zich ontwikkelen. Vanaf mei 2011 biedt BSO Hakuna Matata ook tussenschoolse opvang (TSO) aan/op reguliere basisscholen in Nederland. Sinds januari 2012 wordt ook voorschoolse opvang (VSO) aangeboden. BSO Hakuna Matata gaat binnenkort starten met vervroegde voorschoolse educatie (VVE) en halve dag opvang (HDV) (BSO Hakuna Matata, 2012).

1.1.1 Visie

BSO Hakuna Matata staat voor het professioneel opvangen van kinderen na schooltijd, waarbij de kinderen begeleid worden in hun cognitieve, motorische en creatieve ontwikkelingen. De kinderen worden tijdens de opvang opgevangen in een krachtige en veilige (leer)omgeving, waarin hen de ruimte wordt geboden om zichzelf te kunnen zijn en zich binnen deze omgeving te ontwikkelen. De rol van de leid(st)er beperkt zich tot het sturen en begeleiden van dit ontwikkelingsproces. Nadenken over het eigen handelen wordt gestimuleerd waardoor er een bewustwording ontstaat van het eigen gedrag. Het is de ambitie van BSO Hakuna Matata om de kinderen te begeleiden tijdens samenwerkende en zelfregulerende activiteiten. Bij de opvang gaat het om de deelnamemogelijkheden en de betrokkenheid van de kinderen. Het enthousiasme en het plezier van de leid(st)ers resulteren in een positieve beleving van de opvang bij zowel het kind als de leid(st)ers. Om de positieve beleving en het plezier te waarborgen heeft BSO Hakuna Matata een breed en veelzijdig aanbod samengesteld (BSO Hakuna Matata, 2012).

1.2 Samenwerking

Dit onderzoek was een groot onderzoek dat veel tijd en energie in beslag heeft genomen. Door het werk in zijn tweeën te hebben verdeeld, is het werk lichter geworden. Het onderzoek is bedoeld om aanbevelingen over hoe opvang te bieden aan kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis te geven aan de pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata. Door samen aan het onderzoek te hebben gewerkt, werd een beter standpunt geformuleerd en is ook een betrouwbaar verslag geleverd aan de opdrachtgever. Charis is beter in het onderscheiden van wat belangrijk is en Amanda heeft meer een kritische blik op het geheel van het verslag. Samen werd alle verworven informatie geordend, waardoor het verslag een sterk onderzoek met een sterke boodschap is geworden. Er is een balans gevormd in het aanvullen en het waarschuwen van elkaar bij het afwijken van het onderwerp of de opdracht. Dit zorgt voor een sterke samenwerking. Er zijn geen specifieke afspraken gemaakt over het feedback geven, dit werd voortdurend gedaan. Wel werd er per week geëvalueerd, naar wat goed ging en gekeken naar wat beter

kon. Ook werd de schema in de gaten gehouden om te kijken of alles goed op schema verliep en werd dit waar nodig aangepast.

Aan het begin van dit onderzoek werd afgesproken dat zowel Amanda als Charis beiden verantwoordelijk zijn voor het gehele onderzoek. Er werd bewust hiervoor gekozen, zodat beiden op de hoogte zijn van alles wat er in het verslag komt te staan. Ook worden misverstanden vermeden en is er meer diepgang in het onderzoek. Bij het verantwoorden van het onderzoek kunnen beiden het onderzoek individueel verantwoorden. Het nadeel hiervan is dat het onderzoek langer heeft geduurd, maar met dit in gedachten werd een strak schema bijgehouden.

Met de uitvoering van de Bachelorproef demonstreren wij de competenties:

- *Ondernemen en innoveren:* Er werd geanticipeerd dat kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis, inderdaad bij BSO Hakuna Matata terecht kunnen komen bij de keuze van ouders om hun kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis naar een reguliere school te sturen. Door onderzoek te verrichten naar de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, die het meest voorkomen op de reguliere basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata, wordt gestreefd om de kennis van de pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata te vergroten.
- *Werken aan professionele ontwikkeling:* Door de opgedane kennis en de verworven informatie uit het onderzoek, wordt er als professionals opgetreden en een handleiding, begeleidt door een presentatie, verzorgd voor de pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata. Met als eindresultaat een Bachelorproef op hbo-niveau en een optimaal uitgeschreven handleiding voor de pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata.
- *De professional als een kritische gebruiker van (wetenschappelijke) kennis:* Er werd geselecteerde en geëvalueerde kennis en informatie uit wetenschap en praktijk onderzocht. Dit werd gedaan door het onderzoeken van wetenschappelijk literatuur en door interviews en enquêtes af te nemen bij professionals die gespecialiseerd zijn op het gebied van de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Door alle verworven informatie te analyseren, een conclusie bij trekken en aanbevelingen te doen, wordt er aan de pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata geadviseerd hoe zij het beste met de nieuwe doelgroep om kunnen gaan.

1.2.1 Planning

In blok 2 kwamen Amanda en Charis, vanwege de minor KiS, elke vrijdag bijeen om aan het onderzoek te werken. Vanaf blok 3 kwamen zij elke werkdag samen in de Spui bibliotheek, om aan het onderzoek te werken. Dit moment werd ook gebruikt om afspraken te maken met de gespecialiseerde instanties en basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata. Er werd gestreefd om alles samen te doen en te bespreken, zodat allebei op de hoogte waren van de gang van zaken. Charis is de contactpersoon voor de opdrachtgever Michiel de Bodt. Hiervoor is gekozen doordat Charis al bekend is bij BSO Hakuna Matata door eerdere stage. En is één contactpersoon voor zowel de opdrachtgever als voor de afstudeerders meer overzichtelijk en om verwarringen te voorkomen.

Deze werd gebruikt voor het onderhouden van alle e-mail contacten. Het contact met begeleidster Tamara Bos, werd per mail gehouden. Er is een gezamenlijke e-mailadres gemaakt, namelijk afstcharisenamanda@hotmail.com. Zodat allebei konden reageren in

overleg met elkaar. Ook vond er om de drie weken overleg gehouden met Tamara, om de gang van zaken te bespreken. Bij eventuele vragen in de tussentijd, werd er een e-mail gestuurd naar Tamara.

Aan de hand van alle gemaakte afspraken, werd er een planning gemaakt. Een overzicht van de complete planning die er tijdens het onderzoek werd gehanteerd, is in bijlage 1 te vinden.

1.3 Probleemstelling

BSO Hakuna Matata wil een onderzoek doen naar de benodigde expertise van kennis en vaardigheden voor het begeleiden van kinderen met de 'rugzak'. De 'rugzak'¹ heet officieel 'Wet leerling-gebonden financiering' (WLGF). Deze Wet maakt het mogelijk dat ouders van een kind met een beperking kunnen kiezen tussen:

- Een reguliere basisschool met een 'rugzak'
- Of een basisschool voor speciaal onderwijs

De 'rugzak' houdt het volgende in: De wet is bedoeld voor kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis, die extra voorzieningen nodig hebben om naar een reguliere basisschool te kunnen gaan. Dat betekent dat per kind, dat wordt aangemeld, bekeken moet worden of hij of zij daadwerkelijk in aanmerking komt. Ouders kunnen voor hun kind een indicatie aanvragen (REC Zuid-Holland Midden en Noord 2013).

Uit eerdere onderzoeken blijkt dat er nu steeds meer kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis op een reguliere BSO verwacht worden. Het is van belang dat de pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata zich in de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen verdiepen en ondersteunend begeleiding bieden aan kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Ook de hoofdmanager van BSO Hakuna Matata profiteert van dit onderzoek. Zijn organisatie kan hierdoor begeleiding op een nog hoger kwaliteitsniveau bieden.

De reden waarom BSO Hakuna Matata zich in dit onderwerp wil verdiepen, is omdat zij nu al te maken hebben met kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis. Momenteel beschikt BSO Hakuna Matata nog niet over een beleid ten aanzien van de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen van kinderen met een 'rugzak'.

De 'rugzak' is bedoeld voor:

- Dove en slechthorende kinderen;
- Kinderen met ernstige spraak-taalmoeilijkheden;
- Langdurig zieke kinderen;
- Lichamelijk gehandicapte kinderen;
- Verstandelijk gehandicapte kinderen;
- Meervoudig gehandicapte kinderen;
- Kinderen met ernstige psychiatrische problemen of ernstige gedragsproblemen.

In principe kan BSO Hakuna Matata met de bovengenoemde beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen te maken krijgen. Wij hebben ons in dit onderzoeksverslag op deze beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen gericht. Naar aanleiding van het gesprek met de manager van BSO Hakuna Matata en ons vooronderzoek, luidt onze probleemstelling:

De pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata beschikken niet over voldoende kennis en vaardigheden op het gebied van de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen van kinderen met de 'rugzak' die bij BSO Hakuna Matata het meest voorkomen. Hierdoor kan BSO Hakuna Matata geen passend begeleid bieden aan deze kinderen.

¹ In dit onderzoeksverslag wordt gebruik gemaakt van de term de 'rugzak' in plaats van leerling-gebonden financiering.

1.4 Doelstelling

In mei 2013 heeft BSO Hakuna Matata een uitgebreide handleiding, waarin wordt beschreven welke benodigde kennis over aanpak, handeling en methodiek, vaardigheden en materialen de pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata nodig hebben om opvang zo passend mogelijk te kunnen bieden aan kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen die bij BSO Hakuna Matata het meest voorkomen. Ook worden de meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen toegelicht. Hierin wordt er beschreven hoe de pedagogisch medewerkers hiermee om dienen te gaan, wat betreft de aanpak, handeling en methodiek. De handleiding wordt begeleid door een presentatie aan BSO Hakuna Matata overgedragen. De presentatie versterkt de handleiding, door het samen met de pedagogisch medewerkers door te nemen en casuïstiek te behandelen.

Aan het einde van dit onderzoek adviseren wij aan BSO Hakuna Matata of het in de toekomst noodzakelijk is om bijscholing en/of ondersteuning te vragen aan de externe instanties, door middel van themadagen of cursussen te organiseren.

1.5 Hoofdvraag

De hoofdvraag voor ons onderzoek luidt:

'Hoe kunnen de pedagogisch medewerkers van buitenschoolse opvang Hakuna Matata de benodigde kennis op het gebied van de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen van kinderen met de 'rugzak' verbreden, zodat deze kinderen in de buitenschoolse opvang Hakuna Matata zo passend mogelijk begeleid kunnen worden?'

Het operationaliseren van de begrippen van de hoofdvraag, worden door middel van de website Encyclo verantwoordt:

- Pedagogisch medewerker van BSO Hakuna Matata:

Encyclopedie:

Beroepskrachten die zich bezighouden met het bieden van ondersteuning, hulp en bescherming aan jeugdigen, hun ouders of andere opvoeders bij opgroei- en opvoedingsvragen van psychische, sociale of pedagogische aard en/of op begeleiding van kinderen en jongeren in opvang- en vrijetijdssituaties (Encyclo, 2013 A).

Wij bedoelen:

Leidsters die op de groep staan en het sportplan uitvoeren met groep kinderen in een buitenschoolse opvang (BSO).

- Verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen:

Encyclopedie:

Beperkingen: Vermindering of afwezigheid (ten gevolge van een stoornis) van de mogelijkheden tot een voor de mens normale activiteit, zowel wat betreft de wijze als de reikwijdte van de uitvoering. Meer specifieke term: arbeidshandicaps

(Psychiatrische) stoornissen: Iedere afwezigheid of afwijking van een psychologische, fysiologische of anatomische structuur of functie (Encyclo, 2013 B; Encyclo, 2013 C).

Wij bedoelen:

De meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen van kinderen met de 'rugzak'. Kinderen die naar de reguliere buitenschoolse opvang gaan, die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata. Onder beperkingen verstaan wij een beperking in het functioneren op zowel verstandelijke als lichamelijke niveau. Onder (psychiatrische) stoornissen verstaan wij

het beperkt zijn in hun psychische niveau waardoor er een beperking is in de verschillende ontwikkelingsniveau.

- Kinderen met de 'rugzak'

Encyclopedie:

Leerling-gebonden financiering(kortweg: de 'rugzak') is in Nederland een vorm van hulpverlening, bedoeld voor bepaalde cursisten in het basis- en voortgezet onderwijs. Sinds enige tijd is de regeling leerling-gebonden financiering(lgf) ook van toepassing in het MBO. Er is dan extra geld beschikbaar om leerlingen met een handicap hulp aan te bieden (Encyclo, 2013 D).

Wij bedoelen:

Kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis krijgen een leerling-gebonden financiering, die zij kunnen besteden aan extra voorzieningen. Deze voorzieningen zijn nodig voor hun beperking en/of (psychiatrische) stoornis, om naar een reguliere buitenschoolse opvang te kunnen gaan.

1.6 Deelvragen

Om onze hoofdvraag te beantwoorden, is er gebruik gemaakt van de volgende deelvragen:

1. Wat wordt er onder kinderen met de 'rugzak' verstaan?
2. Welke beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen komen momenteel het meest voor binnen reguliere basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata?
3. Wat houden deze beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen binnen reguliere basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata in en hoe ziet de behandeling eruit?
4. Hoe gaan de reguliere basisscholen, die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata, met de meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen van kinderen met de 'rugzak' om, wat betreft aanpak, handeling en methodiek?
5. Hoe gaan speciale scholen/instellingen/opvangcentra met de, bij BSO Hakuna Matata meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, van kinderen met de 'rugzak' om?
6. Aan welke voorwaarden moeten reguliere buitenschoolse opvangcentra voldoen, om reguliere basisschoolkinderen op te kunnen vangen?
7. Aan welke voorwaarden moeten reguliere buitenschoolse opvangcentra voldoen, om kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen op te kunnen vangen?
8. Welke aanpassingen zijn nodig bij BSO Hakuna Matata, om kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen op te vangen?

1.7 Onderzoeksontwerp

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is er gebruik gemaakt van constructief en inventarisatie onderzoeken. Een constructief onderzoek is "een onderzoek waarbij het vaak gaat om de voorbereidingen die worden getroffen voor het opzetten van een plan. Denk hierbij aan onderzoek dat wordt gedaan voor beleidsplannen. Vaak mondt dit uiteindelijk uit in een aantal aanbevelingen waarmee een dergelijk plan wordt ontworpen." (Scriptie 2012). Hieronder wordt verstaan dat er door middel van een constructief onderzoek, een plan wordt opgesteld. Door middel van de verworven informatie, wordt het eindproduct, namelijk de handleiding, gevormd.

Bij een inventarisatie onderzoek wordt “*een relatief onbekend gebied gevuld door nog onbekende gegevens te verzamelen. Het gaat daarbij om het in beeld brengen en analyseren van (uitgangs)probleem/ - situatie.*” (Michelbrinck, 2005, p. 19).

Dit onderzoek valt onder een inventarisatie onderzoek. Door middel van enquêtes, interviews en literatuuronderzoek wordt er informatie verworven, om de huidige situatie omtrent kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis op basisscholen en BSO's in kaart gebracht. Bij het opzetten van interviews, wordt er gebruik gemaakt van het boek ‘*Observeren, registreren, rapporteren en interpreteren*’ van Petra de Bil (2004).

1.8 Betrouwbaarheid en geldigheid

1.8.1 Betrouwbaarheid; onafhankelijk van toeval

De werkwijze van dit onderzoek wordt ten alle tijden verantwoordt. Er wordt onder alle zorgcoördinatoren/interne begeleiders van alle basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata, een enquête afgenomen. Gedurende dit onderzoek wordt er geen gebruik gemaakt van een steekproef. Dit was ook mogelijk, gezien het aantal basisscholen dat hiervoor in aanmerking komt. Hierdoor wordt er een algemeen beeld gevormd van de situatie hoe het op dit moment is. Dit maakt het onderzoek betrouwbaar. Ook wordt er bij de ondervragingen gebruik gemaakt van opnameapparatuur. Hierdoor kan het hele gesprek opnieuw beluisterd worden en stukken van het interview citeren in het onderzoeksverslag. Hierbij worden interpretaties achterwege gelaten.

1.8.2 Validiteit (geldigheid)

Gedurende dit onderzoek wordt rekening gehouden met de validiteit, door middel van de manier van data verzamelen. Hierbij worden duidelijke en specifieke vragen gesteld bij de enquêteformulieren en interviews. Bij interviews werd er rekening gehouden met de tijdstip en plek waar de interview werd afgenomen. Bijvoorbeeld: niet net na basisschooltijd op de gang waar meer ouders en kinderen bij zijn, maar in de ochtend in het kantoor van het hoofd waar het rustig is. Ook wordt er gebruik gemaakt van concrete voorbeelden in plaats van moeilijke termen. Bij moeilijke termen wordt er gebruik gemaakt van voetnoten met een korte beschrijving van de desbetreffende term.

1.9 Bronnen van data verzamelen

Om de deelvragen en uiteindelijk ook de hoofdvraag te beantwoorden, werd er als eerste een enquête afgenomen onder alle zorgcoördinatoren en/of interne begeleiders op reguliere basisscholen die met BSO Hakuna Matata samen werken, om te achterhalen welke de meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen van kinderen met de ‘rugzak’ in het algemeen op de desbetreffende basisscholen voorkomen. BSO Hakuna Matata beschikt over zeven locaties die verspreid zijn in de regio Haaglanden. Elke locatie is gekoppeld aan drie á zeven basisscholen, in totaal twintig basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata. Onder deze twintig basisscholen werd een enquête afgenomen, waarbij een enquêteformulier naar allen werd gestuurd. Tijdens het onderzoek werden minimaal tien ingevulde enquêteformulieren terug verwacht.

Het oorspronkelijke plan was om uit de enquêteformulieren, de vijf meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen van kinderen met een ‘rugzak’ van de basisscholen, die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata, eruit te halen. Na de enquêteformulieren te hebben ontvangen, werd er gekozen om de vijf meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen uit te breiden met twee. Dit wordt verder toegelicht in hoofdstuk 3 van dit onderzoek.

Er werd voor de zeven meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen op de basisscholen gekozen, om het onderzoek te beperken in de grote hoeveelheid beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen.

Hierna zouden basisscholen uitgekozen worden, waar de meeste beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen voorkwamen, voor een interview. Na het ontvangen van de enquêteformulieren is gebleken dat het overbodig was, om basisscholen nog te interviewen. Om een beter beeld te krijgen van de zeven meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen van kinderen met de 'rugzak', werd hiernaar literatuuronderzoek gedaan.

De huidige pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata zijn allemaal pedagogisch opgeleid, maar hebben verschillende studieachtergronden. Dit kan de kennis, aanpak, handeling en methodiek waarover zij beschikken over de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen beïnvloeden. Door middel van een enquête onder alle locatiemanagers van BSO Hakuna Matata, werd de huidige situatie op de locaties in beeld gebracht. Dit, om te achterhalen waar BSO Hakuna Matata nu tegenaan loopt, wat betreft kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis en waar zij behoefte aan hebben om een passend begeleiding te bieden aan kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis. Vervolgens werd er gezocht naar een speciale buitenschoolse opvang en instellingen die gespecialiseerd zijn in de zeven meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, die uit de enquêteformulieren waren gebleken. Het oorspronkelijke plan was om instanties als de Jutters en Boddaertcentrum te interviewen, maar tijdens het onderzoek is gebleken dat deze instanties gespecialiseerd zijn in oudere kinderen. Hierdoor werd gezocht naar instanties, die gespecialiseerd zijn in het begeleiden van basisschoolleeftijd kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis, bijvoorbeeld Kidschoice kindervakanties, Middin, Eerste Nederlandse Buitenschool, De Voorde, De Peuterkaravaan en de Buiten Wereld. Deze instanties werden benaderd, om de verkregen expertise te vertalen naar een aanbeveling voor BSO Hakuna Matata. Ook zouden deze instanties in de toekomst door BSO Hakuna Matata benaderd kunnen worden om samen te werken of om meer hulp en begeleiding, bijvoorbeeld bijscholing of ondersteuning bij het begeleiden van de kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen.

Er werden interviews afgenomen met de zorgcoördinatoren of interne begeleiders of directeurs van deze instanties, om te achterhalen hoe zij met deze beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen omgaan. Hierbij werd in beeld gebracht wat BSO Hakuna Matata in huis moet hebben om een zo passend mogelijk opvang te kunnen bieden aan kinderen met de 'rugzak'.

Met alle verworven informatie werd de hoofdvraag *'Hoe kunnen de pedagogisch medewerkers van buitenschoolse opvang Hakuna Matata de benodigde kennis op het gebied van de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen van kinderen met de 'rugzak' verbreden, zodat deze kinderen in de buitenschoolse opvang Hakuna Matata zo passend mogelijk begeleid kunnen worden?'* beantwoord.

1.10 Methode van data verzamelen

De methoden die voor dit onderzoek toegepast werd, waren interviews afgenomen, enquêtes afgenomen en literatuur onderzoeken. Per deelvraag wordt uitgelegd welke methode er toegepast werd.

Deelvraag 1: Om de deelvraag *'Wat wordt er onder kinderen met de 'rugzak' verstaan?'* te beantwoorden, werd gebruik gemaakt van **literatuur onderzoek**. Wij hebben ons verdiept in

wat kinderen met de 'rugzak' inhield en wat de criteria waren om in aanmerking te komen voor een 'rugzak'. Ook was het van belang dat de huidige ontwikkelingen omtrent kinderen met de 'rugzak', namelijk 'Passend onderwijs' in kaart werden gebracht.

Deelvraag 2: Om de deelvraag *'Welke beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen komen momenteel het meest voor binnen reguliere basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata?'* te beantwoorden, werd gebruik gemaakt van het afnemen van een **enquête** onder de zorgcoördinatoren en/of interne begeleiders van de basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata. Er werd een enquête afgenomen onder alle basisscholen om een beter beeld te krijgen van welke beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen BSO Hakuna Matata mee te maken kan krijgen.

Deelvraag 3: Om de deelvraag *'Wat houden deze beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen binnen reguliere basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata in en hoe ziet de behandeling eruit?'* te beantwoorden, werd gebruik gemaakt van **literatuur onderzoek**. Uit deelvraag 2, is gebleken welke de meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen er op de basisscholen voorkomen. Door middel van deze deelvraag werden de desbetreffende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen in kaart gebracht. Hierbij is concrete informatie nodig die gebaseerd is op wetenschappelijk onderzoek.

Deelvraag 4: Om de deelvraag *'Hoe gaan de reguliere basisscholen, die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata, met de meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen van kinderen met de 'rugzak' om, wat betreft aanpak, handeling en methodiek?'* te beantwoorden, werd gebruik gemaakt van een **enquête** die afgenomen werd onder zorgcoördinatoren en/of interne begeleiders van de basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata. Door middel van de enquête werd er een beter beeld gevormd van hoe de basisscholen omgaan met de zeven meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Naast de enquête werd ook **literatuur onderzoek** gedaan, over de voorwaarden voor de basisscholen om kinderen met een 'rugzak' op te kunnen vangen. De verkregen informatie werd vergeleken met de praktijksituatie.

Deelvraag 5: Om de deelvraag *'Hoe gaan speciale scholen/instellingen/opvangcentra met de, bij BSO Hakuna Matata meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, van kinderen met de 'rugzak' om?'* te beantwoorden, werd gebruik gemaakt van een **semigestructureerd interview** onder de zorgcoördinatoren en/of interne begeleiders of directeurs van de speciale scholen/instellingen/opvangcentra. Bij een interview kunnen zorgcoördinatoren en/of interne begeleiders of directeurs beter uitleggen hoe pedagogisch medewerkers omgaan met de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. De geïnterviewde scholen/instellingen/opvangcentra waren Kidschoice kindervakanties, Middin, Eerste Nederlandse buitenschool, De Voorde, De Peuterkaravaan en de Buiten Wereld. Door het semigestructureerd interview werd het gesprek niet beperkt en konden de zorgcoördinatoren en/of interne begeleiders of directeurs van de speciale scholen/instellingen/opvangcentra methode die zij toepassen beter uitleggen waarbij de informatie betrouwbaar is. De verworven informatie werd gebruikt om het eindproduct, namelijk een handleiding voor de pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata samen te stellen.

Deelvraag 6: Om de deelvraag *'Aan welke voorwaarden moeten reguliere buitenschoolse opvangcentra voldoen, om reguliere basisschoolkinderen op te kunnen vangen?'* te beantwoorden, werd gebruik gemaakt van **literatuuronderzoek** en **enquête**. Om deze vraag te beantwoorden, hebben wij ons verdiept in het beleid/voorwaarden waaraan buitenschoolse opvangcentra moeten voldoen om reguliere basisschoolkinderen op te vangen. Hierbij werd gekeken naar de leidster-kindratio, de kosten voor het opvangen van een kind en hoe het pedagogisch klimaat eruit zou moeten zien. Zo werd er een beeld gevormd waaraan reguliere buitenschoolse opvangcentra moet voldoen om reguliere kinderen op te vangen. De enquête werd afgenomen onder de hoofdmanager en de locatiemanagers van BSO Hakuna Matata. De verkregen informatie uit de enquêteformulieren werd vergeleken met het literatuuronderzoek, om te achterhalen of BSO Hakuna Matata aan de eisen voldoet om reguliere basisschoolkinderen op te vangen.

Deelvraag 7: Om de deelvraag *'Aan welke voorwaarden moeten reguliere buitenschoolse opvangcentra voldoen, om kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen op te kunnen vangen?'* te beantwoorden, werd gebruik gemaakt van semigestructureerde **interviews** met speciale scholen/instellingen/opvangcentra en een **enquête** onder de hoofdmanager en de locatiemanagers van BSO Hakuna Matata. Uit de interviews met de speciale scholen/instellingen/opvangcentra werd expertise gehaald om te vertalen naar criteria waaraan een reguliere BSO aandient te voldoen om kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis op te kunnen vangen. Hierbij werd gekeken naar wat er aangepast moet worden bij een reguliere buitenschoolse opvang om kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen op te kunnen vangen. Uit de enquêteformulieren werden de criteria voor het opvangen van kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis volgens de hoofdmanager en de locatiemanagers van BSO Hakuna Matata in beeld gebracht.

Deelvraag 8: Om de deelvraag *'Welke aanpassingen zijn nodig bij BSO Hakuna Matata, om kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen op te vangen?'* te beantwoorden, werd gebruik gemaakt van **interviews** en **enquête**. Bij deze deelvraag werden de bevindingen van deelvraag 5 tot en met deelvraag 7 geanalyseerd om te achterhalen welke aanpassingen nodig zijn bij BSO Hakuna Matata om kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis op te kunnen vangen.

1.11 Eindproduct

Als eindproduct werd een handleiding begeleidt door een presentatie aan de opdrachtgever en pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata geleverd. De handleiding werd een klein boekje waarin de zeven meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen waar BSO Hakuna Matata mee te maken zou kunnen krijgen, beschreven. Ook worden er tips gegeven hoe het beste om te gaan met de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen en mogelijke moeilijkheden waar pedagogisch medewerkers tegenaan kunnen lopen beschreven. Deze handleiding wordt begeleidt door een presentatie aan de pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata. De handleiding kan dagelijks door de pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata toegepast worden, bij het begeleiden van kinderen met een 'rugzak'.

Hoofdstuk 2: Kinderen met de 'rugzak'

In dit hoofdstuk wordt de deelvraag *'Wat wordt er onder kinderen met de 'rugzak' verstaan?'* beantwoord. Om deze deelvraag te beantwoorden wordt er literatuur onderzoek gedaan naar de geschiedenis en de ontwikkeling van de Wet leerling-gebonden financiering (WLGF). Er wordt vervolgens een beeld gegeven van de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen die in aanmerking komen voor een WLGF. De keuzevrijheid van ouders wordt nader beschreven, diagnose en handelingsplan worden uitgelegd en de procedure van de indicatiestelling wordt puntsgewijs benoemd. Het hoofdstuk wordt afgesloten met toekomstige ontwikkelingen omtrent de 'rugzak'.

2.1 Geschiedenis

Om een onderzoek te kunnen verrichten naar kinderen met WLGF, dient er eerst een vooronderzoek gedaan te worden naar het ontstaan van de WLGF of ook in de volksmond de 'rugzak' genoemd. In april 1995 werd er bij het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen een beleidsplan opgesteld door de commissie van deskundigen onder leiding van professor Rispens. Het beleidsplan was bedoeld om te verkennen of het mogelijk en wenselijk was, om te komen tot een WLGF voor het speciaal onderwijs, namelijk kinderen met de 'rugzak'. De opdracht was bedoeld voor de gehele sector van (voortgezet) speciaal onderwijs voor kinderen met een zintuiglijke, lichamelijke, verstandelijke beperking en kinderen met gedragsstoornissen. Hierbij wordt het onderwijs aan auditief beperkingen en zeer moeilijk lerende kinderen als voorbeeld genomen. De WLGF werd bedacht als gevolg van de toenemende behoefte aan integratie, actieve participatie en normalisatie in de samenleving en ook het onderwijs. De oorspronkelijke verdeling die het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen voor de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen hebben opgesteld om in aanmerking kunnen komen voor een 'rugzak' zijn:

- Dove kinderen;
- Kinderen met ernstige spraak moeilijkheden;
- Slechthorende kinderen;
- Visueel beperkte kinderen;
- Lichamelijk beperkte kinderen;
- Zeer moeilijk lerende kinderen;
- Moeilijk lerende kinderen;
- Zeer moeilijke opvoedbare kinderen;
- Langdurig zieke kinderen;
- Kinderen in basisscholen verbonden aan pedologische instituten;
- Meervoudige beperkte kinderen;

Vroeger konden deze kinderen alleen speciaal basisonderwijs² volgen, zoals Moeilijk Lerende Kinderen (MLK) basisscholen, Zeer Moeilijk Lerende Kinderen (ZMLK) basisscholen, Zeer Moeilijke Opvoedbare Kinderen (ZMOK) basisscholen en Pedagogische Instituten (PI) (Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen 1996).

² Speciaal basisonderwijs is bedoeld voor moeilijk lerende kinderen, kinderen met opvoedingsmoeilijkheden en alle andere kinderen die speciale ondersteuning en aandacht nodig hebben (Rijksoverheid, 2013A).

"De commissie van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen leverde in oktober 1995 haar advies op, namelijk:

- *Een leerling-gebonden financiering is bedoeld voor leerlingen die als gevolg van een duidelijk constateerbare beperking ernstig beperkt zijn in het volgen van onderwijs.*
- *De hoogte van de toe te kennen financiering varieert naar gelang de mate van die beperking.*
- *De financieringtoekenning gebeurt op regionaal niveau door een onafhankelijke instantie, aan de hand van een protocol en bij voorkeur op basis van internationale classificaties. Deze 'indicatiestelling' bevat geen aanwijzingen voor de te volgen aanpak.*
- *De ouders kiezen voor regulier of speciaal onderwijs en voor een bepaalde school.*
- *In overleg tussen school en ouders wordt nagegaan of de school een passend aanbod kan doen.*
- *De school stelt –eventueel met inschakeling van anderen – een handelingsplan in de vorm van een offerte aan de ouders op. De akkoord verklaring van de ouders met dat plan is de bekostigingsvoorwaarden vanuit de overheid. De financiering wordt beschikbaar gesteld aan de school.*
- *De leerling-gebonden financiering wordt in principe per jaar verstrekt. Ook het handelingsplan geldt in principe voor één jaar.*
- *Om de in het speciaal onderwijs beschikbare expertise te kunnen behouden, wordt zij gebundeld in een aantal regionale expertisecentra die adequaat gespreid zijn over het land. Deze bundeling wordt overigens ook los van de invoering van leerling-gebonden financiering noodzakelijk geacht.*
- *De centra vervullen de volgende functies: onderwijs, ambulante begeleiding, diagnostiek, ondersteuning bij het opstellen van handelingsplannen, ontwikkeling en onderzoek."*(Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, 1996.)

Hierboven is het oorspronkelijke idee van deskundigen onder leiding van professor Rispens beschreven, hoe zij de WLGF voor zich zagen. Met de jaren is het idee voor de WLGF ontwikkeld tot het beleid van de WLGF van tegenwoordig, die beter bekend staat onder de naam de 'rugzak'. De overheid wil met WLGF de praktijk van het onderwijs aan kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis verbeteren. Met dit beleid hebben ouders van kinderen met een beperking de keuze in eigen handen in plaats van beperkte keuze mogelijkheden van speciale onderwijs, waar zij zelf weinig invloed op hadden.

Onder leiding van professor Rispens, hebben de deskundigen hun advies geleverd over de WLGF. Hier krijgen de kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis de kans om kind te zijn en in zijn eigen omgeving op te groeien. Hierdoor wordt ook integratie bevorderd in de samenleving, doordat kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornissen de kans krijgen om hun rechten en plichten te waarborgen en functioneren zij als volwaardige burgers in de samenleving.

Conclusie:

BSO Hakuna Matata levert door het opvangen van kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis een bijdrage aan de integratie binnen de samenleving.

2.2 Ontwikkelingen omtrent de ‘rugzak’

Tegenwoordig hebben ouders van kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis de mogelijkheid om te kiezen tussen regulier onderwijs of speciaal onderwijs³. Afhankelijk van de ernst van de beperking en/of (psychiatrische) stoornis wordt door de indicatiestelling bepaald of het kind regulier onderwijs kan volgen. Als ouders voor regulier onderwijs kiezen krijgt de basisschool, waar het kind ingeschreven staat, extra geld, materiaal (leer- en hulpmiddelen), personeel en ondersteuning voor extra (ambulante) begeleiding voor het kind vanuit Regionale Expertisecentra (REC) in de regio. Hierdoor is de kans van slagen op de basisschool van het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis groter.

In Nederland worden alle regio's verdeeld over verschillende REC's.

De voormalige verdeling uit paragraaf 2.1 is tegenwoordig onderverdeeld onder de clusters, waarbij elk REC gespecialiseerd is op een bepaald gebied:

- Cluster 1: visueel gehandicapte kinderen;
- Cluster 2: dove en slechthorende kinderen en kinderen met ernstige spraak-/taalmoeilijkheden;
- Cluster 3: lichamelijk gehandicapte kinderen, verstandelijke gehandicapte kinderen, meervoudig gehandicapte kinderen en langdurig zieke kinderen;
- Cluster 4: kinderen met ernstige psychiatrische of gedragsproblemen (bv. Autisme) (REC Zuid-Holland Midden en Noord 2013).

Kinderen met een visuele beperking hebben geen recht op de ‘rugzak’, maar is er een aparte regeling voor deze kinderen. Een kind dat blind of slechtziend is, kan rechtstreeks aangemeld worden bij een basisschool voor visueel beperkte kinderen (Kennising, 2012).

2.3 Keuzevrijheid van ouders

Ouders mogen kiezen voor regulier of speciaal onderwijs. Het hoeveelheid geld die elk kind als ‘rugzak’ krijgt, hangt niet af van de keuze van onderwijs die ouders maken. De keuzevrijheid van ouders kan ingeperkt worden op verschillende manieren, namelijk:

1. De keuzevrijheid van ouders betekent niet altijd dat het kind toegang krijgt tot alle basisscholen. Een basisschool mag een kind weigeren, als het daarvoor goede redenen heeft. Een speciale basisschool moet het kind altijd aannemen, als de landelijke commissie dit aangeeft.
2. Voor elke beperking is er een speciale basisschool toegewezen.
3. Bij het aanmelden van een kind met de ‘rugzak’, moeten ouders de normale aanmeldingsprocedure volgen die voor de desbetreffende basisschool geldt (via de Permanente Commissie Leerlingenzorg⁴ (PCL)) (Margreet van Oudheusden en Maaike Lok-Funcke, 1999).

Meestal kiezen ouders van kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis voor regulier onderwijs, om het kind de mogelijkheid te bieden om tussen leeftijdsgenoten en in hun eigen omgeving op te groeien. Maar ook opdat het kind een zo normaal mogelijk kinderleventje leidt en gerespecteerd en geaccepteerd wordt door leeftijdsgenoten. Op deze manier leert het kind met zijn beperking in de maatschappij te integreren en leren andere kinderen om te gaan met kinderen met een beperking. De situatie dient dan als een

³ Onderwijs voor kinderen met een beperking, chronische ziekte of stoornis. De overheid wil dat leerlingen vanuit het speciaal onderwijs waar mogelijk weer kunnen instromen in het gewone onderwijs. Of dat ze kunnen doorstromen naar een gewone vervolgopleiding. Speciaal onderwijs wordt ook wel clusterscholen genoemd (Rijksoverheid, 2013B).

⁴ De PCL is een commissie die ouders helpt om een passend school voor het kind met een beperking te vinden. Als ouders niet in beeld zijn, wordt er een (toezien)der voogd aan het kind gekoppeld.

stimulerende omgeving voor het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis, die meer uitdagingen aan het kind biedt.

Een voordeel voor ouders om hun kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis naar regulier onderwijs te sturen is dat er minder sprake is van reistijden en afstand tussen school, BSO en thuis. Dit is ook een voordeel voor ouders die in de buurt van BSO Hakuna Matata wonen. Het reizen tussen speciaal onderwijs en thuis kan door grote afstand verschillende nadelen hebben zoals vermoeid raken, minder goede prestatie op school en een zwaardere belasting voor het kind (Oudheusden & Lok-Funcke, 1999).

2.4 Indicatiestelling

Een indicatiestelling is essentieel bij het bepalen of het kind recht heeft op de 'rugzak' of dat het kind naar het speciaal onderwijs moet. Er gelden landelijke criteria, diagnostische instrumenten, procedures en protocollen over de 'rugzak', waardoor ieder kind een gelijke kans heeft. Landelijke onafhankelijke regionale commissies bepalen of een kind in aanmerking komt voor de 'rugzak', bijvoorbeeld Commissie van Indicatiestelling (CvI), die zich in de REC bevindt (Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, 1996; Ouders en Rugzak, 2013C).

Om een indicatie te stellen wordt een diagnose gesteld van een psychiatrische stoornis, waarbij gebruik wordt gemaakt van een anamnese, psychologisch onderzoek en gedragsobservaties.

Een anamnese is bedoeld om diagnostische gegevens van het kind te verzamelen. Meestal vindt dit in de vorm van een gesprek plaats, samen met de ouders van het kind en medewerkers in de disciplines die de behandeling op zich nemen. Hierbij wordt een zo volledig mogelijk beeld neergezet van de ontwikkelingsgeschiedenis van het kind, namelijk vanaf de zwangerschapsperiode van moeder tot de kleutertijd en verdere ontwikkelingen van het kind.

Het psychologisch onderzoek bestaat uit het verzamelen en ordenen van gegevens en een directe observatie van het kind en eventueel het gehele gezin. Dit wordt meestal door een kinderpsychiater uitgevoerd. Hierbij komen zowel de sterke als de probleemgebieden van kind en gezin aan de orde. De kinderpsychiater kan gebruik maken van verschillende 'checklists' of kan overwegen of een EEG of beeldvormend onderzoek (CT-scan of MRI) van toepassing kunnen zijn.

De gedragsobservaties kunnen thuis plaatsvinden of op de plek waar er eventueel de dagbesteding wordt geboden. Tijdens deze observaties wordt informatie verzameld over bijzondere gedragingen en interesse van het kind wat betrekking heeft tot de desbetreffende psychiatrische stoornissen. Hierbij worden de criteria van DSM-IV⁵ gebruikt (Mulders, Hansen & Roosen, 1996).

⁵ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV), is een handleiding waar de psychiatrische stoornissen worden gecategoriseerd (Allpsych Online, 2011).

Door middel van de verzamelde informatie uit de diagnose wordt er samen met de betrokken disciplines en gezin van het kind een handelingsplan opgesteld.

“Een handelingsplan bevat de volgende punten:

- *Het niveau van het kind aan het begin van het schooljaar meten, zodat er stapsgewijs naar de onderwijsdoelen die afgesproken zijn worden toegewerkt. Dit om aan het eind van het schooljaar, vorderingen van het kind te meten op de verschillende ontwikkelingsgebieden. Scholen maken hierbij gebruik van gestandaardiseerde toetsen.*
- *De onderwijsdoelen, die in het onderwijs voor deze leerling worden nagestreefd. Kinderen met lichamelijke, visuele of auditieve beperkingen hebben in principe dezelfde kerndoelen als andere kinderen. Voor een individueel kind wordt in het handelingsplan aangegeven welke aanpassingen worden aangebracht en waarom. Voor kinderen met een verstandelijke beperking kunnen alternatieve doelen gelden, om te passen bij het niveau van het kind.*
- *Welke maatregelen de school neemt om het kind te begeleiden, bijvoorbeeld individuele begeleiding, begeleiding in kleine groepjes, begeleiding in de klas zelf of remedial teaching.*
- *Welke externe deskundigen worden ingeschakeld, deze kunnen zowel interne als externe deskundigen van de school zijn, bijvoorbeeld remedial teacher, fysiotherapeut, logopedist, ambulante begeleiding, orthopedagoog of REC.*
- *Welke voorzieningen treft de school, die nodig zijn om het kind in staat te stellen om onderwijs te volgen. Bijvoorbeeld medische voorzieningen, verpleegkundige voorzieningen en technische voorzieningen.*
- *De manier waarop de leerling-gebonden financiering wordt ingezet.*
- *De manier waarop de vorderingen van het kind worden gevolgd en geregistreerd.*
- *Op welke manier en hoe vaak hebben ouders en school overleg?*
- *Wie neemt het initiatief voor dit overleg?*
- *Op welke wijze worden ouders op de hoogte gehouden van de vorderingen?” (Oudheusden & Lok-Funcke, 1999).*

Hierboven worden de punten van een handelingsplan stapsgewijs besproken volgens Oudheusden en Lok-Funcke. Dit is op elke basisschool nodig om kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis optimaal te begeleiden en samen met het kind doelgericht te werken.

Het handelingsplan wordt samen met de ouders op de basisscholen opgesteld. Hierbij worden ouders betrokken bij de begeleiding van hun kind. En wordt er samen met het kind gestreefd naar het bereiken van ontwikkelingsdoelen.

Conclusie:

Wat prettig is voor het kind is als BSO Hakuna Matata een goede samenwerking heeft met de basisschool van het kind, waardoor het handelingsplan ook op de BSO toegepast kan worden.

“De indicatiestelling gaat als volgt in werking:

1. Ouders melden hun kind aan bij een onafhankelijke landelijke indicatie commissie; de aanmelding gaat in combinatie met het invullen van een protocol, de medische en onderwijskundige gegevens en de noodzakelijke verklaringen.
2. Voor de invulling van het onderzoeksprotocol kunnen ouders indien nodig zich wenden tot het onderzoek- en adviescentrum van een Regionaal Expertisecentrum (REC) dat in de regio werkzaam is.
3. De ouders ontvangen een bevestiging van de aanmelding. Het kan zijn dat de commissie verzoekt om toestemming om andere bestaande gegevens van het kind te raadplegen.
4. De commissie gaat vervolgens aan het werk en gebruikt daarvoor het protocol en de criteria die landelijk zijn vastgesteld.
5. De commissie legt alle onderzoeksgegevens bij elkaar. Dan wordt bepaald of het kind toelaatbaar is tot een speciale school. De indicatiestelling is bedoeld voor de periode van één of twee jaar. Na twee jaar volgt een her-indicatie.
6. De commissie bepaalt welk type schoolsoort het beste geschikt is voor het kind. Ouders kunnen dan kiezen voor een plaats in het regulier basisonderwijs of het speciaal onderwijs. Als gekozen wordt voor plaatsing in het regulier onderwijs wordt een deel van de financiering besteed bij een school voor speciaal onderwijs; deze school kan als het nodig is extra begeleiding geven aan het kind. De speciale school stelt samen met de ouders een handelingsplan op. Pas als de ouders akkoord gaan met het handelingsplan, komt het geld uit 'de rugzak' beschikbaar voor de school.
7. Als het kind niet in aanmerking komt voor 'de rugzak', kunnen zij op verschillende manieren reageren.
8. a. zij leggen zich bij dit besluit neer. Ouders zoeken dan andere wegen om geschikt onderwijs te krijgen voor hun kind;
b. zij leggen zich niet bij dit besluit neer. Als ouders het niet eens zijn met de beslissing van de commissie kunnen zij binnen zes weken een bezwaarschrift sturen naar de landelijke commissie. Binnen zes weken moet de landelijke commissie het bezwaarschrift behandelen en ouders uitnodigen voor een hoorzitting; hierbij kunnen ouders hun bezwaar toelichten. De landelijke commissie kijkt of het besluit op goede gronden is genomen en of de gegevens voor het besluit die gebruikt zijn wel volledig en betrouwbaar zijn. Het kan gebeuren dat de landelijke commissie niet tot een oordeel kan komen, omdat de problemen te ingewikkeld zijn. Dan kan de landelijke commissie opdracht geven voor een verlengde indicatiestelling. Bepaalde onderwijsinstellingen zullen dan de taak krijgen om binnen maximaal drie maanden meer gegevens te verzamelen.
9. Als het besluit negatief uitvalt, kunnen ouders zich bij dit besluit neerleggen en andere manieren zoeken om geschikt onderwijs te krijgen.
10. Als ouders zich niet neerleggen bij het besluit, kunnen zij een brief schrijven waar zij in beroep gaan tegen de landelijke commissie. Als dit beroep gegrond wordt verklaard krijgt het kind alsnog 'de rugzak'. Als het beroep niet gegrond is, rest niets anders dan een procedure bij de centrale raad van beroep.” (Oudheusden & Lok-Funcke, 1999; Ouders en Rugzak, 2013B)

Hierboven wordt stapsgewijs besproken hoe een indicatie gesteld wordt bij kinderen die in aanmerking kunnen komen voor de 'rugzak'. Ouders melden hun kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis aan bij een onafhankelijke landelijke indicatie commissie, waarbij zij hulp kunnen aanvragen aan onderzoek- en adviescentrum als REC. Als het kind niet meteen in aanmerking komt of als ouders niet eens zijn met de indicatie, kunnen ouders een bezwaar indienen of zelf op zoek gaan naar een geschikte basisschool voor hun kind.

Het is goed dat er één protocol bestaat voor het aanvragen voor een indicatie en dat er door REC ondersteuning wordt aangeboden aan ouders. Wel bezorgt de indicatie aanvragen veel draaglast bij ouders, die het al zwaar genoeg hebben met de beperking en/of (psychiatrische) stoornis van hun kind.

Conclusie:

Het stellen van een indicatie is van groot belang voor het kind met de beperking en/of (psychiatrische) stoornis als voor ouders. Het kind kan hierdoor de 'rugzak' krijgen, waardoor het kind een reguliere basisschool kan volgen en ondersteuning krijgt.

2.5 Toekomstige ontwikkelingen

Door verdere ontwikkelingen omtrent de 'rugzak', wordt er in 2020/2021 een nieuwe wet ingevoerd. De invoering van de nieuwe wet heet 'Passend onderwijs' en vindt vanaf nu gefaseerd plaats.

'Passend onderwijs' houdt in dat alle kinderen (ook kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen) recht hebben op goed onderwijs. 'Passend onderwijs' streeft ernaar om zoveel mogelijk regulier onderwijs aan kinderen te bieden.

Elk jaar wordt er gestreefd naar een mijlpaal. Veranderingen op basisscholen zijn:

- De financiering van extra ondersteuning voor het kind, is niet meer afhankelijk van een landelijke indicatie.
- Basisscholen krijgen een zorgplicht, een verantwoordelijkheid om alle kinderen een passende onderwijsplek te bieden.
- Met de invoering van de nieuwe Wet 'kwaliteit (v)so' gaan kinderen met een zintuiglijke, lichamelijk en/of verstandelijke beperking, langdurig zieke kinderen of kinderen met gedragsproblemen naar het speciaal onderwijs.
- Extra ondersteuning wordt in de klas zelf gegeven.
- Gemeenten krijgen taken op het gebied van zorg, welzijn en werk (Passend onderwijs, 2013A).

Tijdens een interview met De Voorde zijn de toekomstige ontwikkelingen ter sprake gekomen. De wet 'Passend onderwijs' heeft volgens De Voorde als doel dat reguliere basisscholen vaker de kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis zelf moeten opvangen. Nu zijn er verschillende kleine samenwerkingsverbanden die zelfstandig verbonden zijn aan verschillende reguliere basisscholen. Per 1 augustus 2014 komt in heel Nederland 77 samenwerkingsverbanden voor het primaire onderwijs. De samenwerkingsverband⁶ kent een toelatingscommissie, namelijk de Permanente Commissie Leerlingenzorg (PCL). Als een kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis bij een reguliere school wordt aangemeld, dient de school te kijken wat voor hulp het kind nodig heeft en contact opnemen met de samenwerkingsverband om extra zorg aan te vragen voor het kind. Het samenwerkingsverband heeft dan geld beschikbaar voor het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis, maar de PCL beslist over de grootte van het budget.

⁶ Het samenwerkingsverband maakt onder meer afspraken over welke begeleiding de reguliere scholen bieden, welke kinderen een plek krijgen in het (voortgezet) speciaal onderwijs ((v)so) en over de verdeling van de ondersteuningsmiddelen (Passend onderwijs, 2013B).

Dit samenwerkingsverband is bedoeld voor kinderen van cluster 3 en 4. Cluster 1 en 2 hebben geen samenwerkingsverband, zij krijgen een vaste bedrag van de ministerie van OCW. Als een samenwerkingsverband een kind krijgt met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis die onder cluster 1 of 2 valt, dient de samenwerkingsverband het kind aan te melden bij een speciale scholen van cluster 1 of 2. De speciale scholen kijken of het kind bij hun geholpen kan worden of als het kind een ambulante begeleider krijgt om het regulier onderwijs te kunnen volgen. Hiernaast krijgen kinderen van cluster 2 per 1 augustus 2014 een arrangement, waarvan er gekozen wordt tussen licht, medium en intensief arrangement.

- Licht: lijkt erg op kinderen met de 'rugzak'
- Medium: verschilt per kind, wordt aangepast aan de behoefte van het kind
- Intensief: speciale scholen

Het complete interviewgesprek met De Voorde is te vinden in bijlage 8, respondent 6.

2.6 Conclusie

De commissie van deskundigen onder leiding van Professor Rispen bedachten WLGF. Dit geeft ouders meer zeggenschap over de handeling van hun eigen kind. Ouders worden meer betrokken bij de plaatsing van hun kind. De basisschool stelt samen met de ouders en het kind, een handelingsplan op. In dit handelingsplan worden uitgangspunten samen afgesproken.

Als het kind niet direct in aanmerking komt voor de indicatiestelling, kunnen ouders in hoger beroep gaan door een bezwaar in te dienen of een beroep te doen op het landelijke commissie om alsnog een indicatie te krijgen.

De oorspronkelijke indeling van de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen waren alleen aan speciaal onderwijs verbonden. Hierbij kwam de integratie van kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen in regulier basisscholen niet aan de orde. Tegenwoordig hebben ouders hierin een keuze, als zij in aanmerking komen voor de 'rugzak'. Bij de keuze om het kind naar regulier onderwijs te sturen, worden kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis bij een reguliere basisschool betrokken. Hierdoor leren beide om te gaan met elkaar en wordt integratie van kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis gestimuleerd. Een ander voordeel van regulier onderwijs volgen is dat er minder reisafstand en reistijd is en dus minder inspanning voor het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis.

De ontwikkeling rondom de 'rugzak' blijft doorgaan. In 2020/2021 wordt een nieuwe wet ingevoerd, namelijk 'Passend onderwijs'. De voornaamste veranderingen tussen de 'rugzak' en 'Passend onderwijs' zijn dat er geen indicatie meer gesteld wordt voor het kind. Maar ook dat de basisschool het eindverantwoordelijkheid van het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis krijgt.

Voor BSO Hakuna Matata betekent de komst van de 'rugzak' en later ook 'Passend onderwijs', dat BSO Hakuna Matata steeds vaker met kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis te maken kan krijgen. Hierdoor zal BSO Hakuna Matata ook het handelingsplan van het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis moeten volgen en dus ook een sterkere samenwerking aangaan met de basisscholen en ouders van kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis. Een voordeel van de ligging van BSO Hakuna Matata is dat het zich dicht bij de basisscholen en de woning van deze kinderen bevindt en dus minder belastend is voor zowel de ouders als het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis. Zowel ouders als het kind hebben minder reistijd, waardoor het kind minder vermoeid raakt.

BSO Hakuna Matata dient in het opvangen van kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, rekening te houden dat zij geen gespecialiseerde BSO zijn. Deze kinderen hebben een mildere vorm van de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. De aantal kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis die per locatie voorkomen in de groepen, zijn minder in vergelijking met de groepen van gespecialiseerde BSO's. Ook de aanpak en methodiek die op BSO Hakuna Matata toegepast kunnen worden zijn minder zwaar.

Hoofdstuk 3: Meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen

In dit hoofdstuk wordt de deelvraag *'Welke beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen komen momenteel het meest voor binnen reguliere basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata?'* beantwoord. Om deze deelvraag te beantwoorden is er door middel van eerdere onderzoek van Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en ingevulde enquêteformulieren, gekeken naar de meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Het onderzoek van CBS heeft betrekking op heel Nederland. De enquête was gericht op onder andere de meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen bij kinderen bij de basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata.

BSO Hakuna Matata beschikt over zeven locaties, die elk kinderen ophaalt bij de twintig verschillende basisscholen in de omgeving. De interne begeleiders of zorgcoördinatoren van de basisscholen hebben de enquêteformulieren ingevuld. Een voorbeeld van de enquête en de ingevulde enquêteformulieren zijn te vinden in bijlage 2. Van deze twintig verzonden enquêteformulieren, zijn er elf ingevulde enquêteformulieren teruggestuurd, vijf basisscholen wilden niet aan het onderzoek meedoen. Dit was mede wegens tijdstekort en omdat ze vaker benaderd worden voor meerdere onderzoekprojecten.

In de enquêteformulieren werd er gevraagd, welke van de onderstaande beperkingen en /of (psychiatrische) stoornissen voorkomen op de basisscholen:

- Doofheid of slechthorendheid
- Taal- en/of spraakstoornissen
- Langdurige/chronische ziekten (langer dan zes maanden of blijvend van aard)
- Lichamelijke beperkingen
- Verstandelijke beperkingen
- Meervoudige beperkingen
- Psychiatrische problemen

Voor elke beperking of (psychiatrische) stoornis, kon er een keuze gemaakt worden in de verschillende specificaties van beperkingen en stoornissen.

Uit deze enquêteformulieren is gebleken dat de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen die op de basisscholen voorkomen doofheid of slechthorendheid, taal- en/of spraakstoornissen, langdurige/ chronische ziekten, lichamelijke beperkingen, verstandelijke beperkingen, meervoudige beperkingen en psychiatrische problemen zijn. Van de voorkomende psychiatrische stoornissen zijn angststoornissen; autisme spectrum stoornissen (ASS); pervasieve ontwikkelingsstoornissen; pervasieve ontwikkelingsstoornis, Niet Anderszins Omschreven (PDD-NOS); syndroom van Asperger; gedragstoornissen (Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD); Aandachtstekortstoornis (ADD); oppositioneel opstandige gedragsstoornissen (ODD); Gilles de la Tourette; hechtingsstoornissen (vermijdende gehechtheid, ambivalente gehechtheid en gedesorganiseerde gehechtheid); somatoforme stoornissen en depressie. In *Tabel 1: Bevindingen beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen*, is een overzicht van de resultaten van de voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen op de basisscholen weergegeven.

Beperkingen/ stoornissen:	Specificatie van beperking en/of (psychiatrische) stoornis	Frequentie
Doofheid of slechthorendheid		2
Taal- en/of spraakstoornissen		7
Langdurige/chronische ziekten (langer dan 6 maanden of blijvend van aard)		4
Lichamelijke beperkingen		6
Verstandelijke beperkingen	Zeer Moeilijk Lerende (ZML) kinderen	2
Meervoudige beperkingen		1
Psychiatrische problemen		
	Angststoornissen	4
	Dwangstoornissen	0
	Autisme spectrum stoornissen (ASS):	9
	- Pervasieve ontwikkelingsstoornissen	2
	- PDD-NOS (Pervasieve ontwikkelingsstoornis, Niet Anderszins Omschreven)	8
	- Syndroom van Asperger	6
	Eetstoornissen:	
	- Anorexia nervosa	0
	- Boulimia nervosa	0
	Gedragstoornis:	
	- ADHD (Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit)	9
	- ADD (Aandachtstekortstoornis)	7
	- ODD (Oppositieel opstandige gedragsstoornissen)	3
	Gilles de la Tourette	2
	Hechtingsstoornissen:	
	- Vermijdende gehechtheid	1
	- Ambivalente gehechtheid	3
	- Gedesorganiseerde gehechtheid	1
	Somatoforme stoornissen (lichamelijke klachten)	1
	Depressie	1
Anders	Zeer slechtziend	2

Tabel 1: Bevindingen beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen.

Wat opvallend is, is dat psychiatrische stoornissen vaker voorkomen op basisscholen vergeleken met beperkingen. Van deze beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, komen meervoudige beperkingen, hechtingstoornissen, somatoforme stoornis en depressie slechts bij één van de elf basisscholen voor. Doof of slechthorend, verstandelijke beperkingen, pervasieve ontwikkelingsstoornis en Gilles de la Tourette komen slechts bij twee van de elf scholen voor. Oppositioneel opstandige gedragsstoornissen (ODD) en Ambivalente gehechtheid slechts bij drie van de elf basisscholen voor. Langdurige/chronische ziekten en angststoornis komen bij vier van de elf basisscholen voor, maar net niet genoeg om tot de meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen te behoren. De beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen die niet voorkomen zijn twee (psychiatrische) stoornissen, namelijk: dwangstoornissen en eetstoornissen. Van de voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen komen ASS en ADHD het meest voor op de basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata, namelijk bij

negen van de elf basisscholen. PDD-NOS komt bij acht van de elf basisscholen voor. Taal- en spraakstoornissen en ADD komen bij zeven van de elf basisscholen voor. En lichamelijke beperkingen en syndroom van Asperger komen bij zes van de elf basisscholen voor. Van de elf basisscholen die het enquêteformulier hebben ingevuld, zijn er maar twee die aangeven dat er kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis van hun basisschool opgevangen worden BSO Hakuna Matata. Alleen wisten zij niet bij welke locaties deze kinderen opgevangen worden en over welke beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen het gaat. Op beide basisscholen, die kinderen hebben die opgehaald worden door BSO Hakuna Matata, komen deze zeven meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen voor. In dit onderzoek wordt ervoor gekozen om alle meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen te behandelen. Hierbij worden PDD-NOS en het syndroom van Asperger onder ASS besproken, omdat beiden substoornissen zijn van ASS. Ook wordt ADD in het kort besproken samen met ADHD, doordat ADD tot op heden nog onder ADHD valt in de DSM-IV. Hierover staat meer informatie in hoofdstuk 4.

De meeste van deze beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen vallen onder cluster 4 dat genoemd werd in hoofdstuk 2, paragraaf 2.2. Onder cluster 4 vallen kinderen met ernstige psychiatrische of gedragsproblemen.

Alle basisscholen die meegedaan hebben met het onderzoek, zijn bekend met de 'rugzak'. Wel is het opvallend dat er op één basisschool beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen voorkomen, terwijl de kinderen geen 'rugzak' krijgen. Het is mogelijk dat er bij deze kinderen sprake is van een mildere vorm van de beperking en/of (psychiatrische) stoornis, waardoor het kind niet in aanmerking komt voor een 'rugzak'. Of dat het aanvragen van de 'rugzak' door de bureaucratie lang duurt, waardoor deze kinderen nog niet in aanmerking zijn gekomen voor een 'rugzak'.

Uit onderzoek van Centraal Bureau voor de Statistiek is gebleken dat in het jaar 2011/2012 in heel Nederland, naast cluster 4 ook cluster 2 en 3 vaak voorkomen. Met name de beperking en/of (psychiatrische) stoornissen: Zeer moeilijk lerende kinderen (cluster 3), spraakmoeilijkheden (cluster 2), Zeer moeilijk opvoedbare kinderen (cluster 4), Psychisch langdurig zieken (cluster 4) en Meervoudig gehandicapten (cluster 3). Een uitgebreid beeld van het percentage van de voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen in Nederland volgens CBS is te vinden in bijlage 3 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2012).

3.1 Conclusie

De resultaten van de enquêteformulieren werden in dit hoofdstuk uitgewerkt, waardoor deelvraag 2 beantwoord werd. Alle basisscholen die meegedaan hebben met het onderzoek, zijn bekend met de 'rugzak'. Wat opvallend is, is dat niet alle basisscholen op de hoogte zijn van welk kind met welke beperking en/of (psychiatrische) stoornis, opgevangen worden door BSO Hakuna Matata. Maar ook dat er op één basisschool beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen voorkomen, terwijl de kinderen geen 'rugzak' krijgen. Mogelijke oorzaken hiervoor zijn de ernst van de beperking en/of (psychiatrische) stoornis van het kind of de bureaucratie.

In dit onderzoek wordt de aandacht gericht op de zeven meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen die het meest voorkomen op de basisscholen die betrekking hebben op BSO Hakuna Matata. In het oorspronkelijke plan (onderzoeksopzet) zouden wij het onderzoek richten op de vijf meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, die met BSO Hakuna Matata samenwerkt. Aan de hand van de enquêteonderzoek is gebleken dat er in totaal zeven beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen zijn die het meest voorkomen. Hierbij is besloten dat er in dit onderzoek gericht

wordt op alle zeven meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische). Dit omdat het onderzoek bedoeld is voor verbeteren van de zorg die BSO Hakuna Matata biedt.

BSO Hakuna Matata kan in de toekomst steeds vaker te maken krijgen met de zeven meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen die op de basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata. Hierdoor is het van toepassing om deze zeven meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen te benoemen en kort te bespreken. In het volgende hoofdstuk, wordt hieraan aandacht besteed.

Hoofdstuk 4: Beschrijving van beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen

In dit hoofdstuk wordt de deelvraag *‘Wat houden deze beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen binnen reguliere basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata in en hoe ziet de handeling eruit?’* beantwoord. Aan de hand van de vorige hoofdstukken, is gebleken welke de zeven meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen binnen de reguliere basisscholen zijn, die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata. In dit hoofdstuk worden deze benoemd en behandeld. Het is belangrijk dat de pedagogisch medewerkers die met kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen werken, de inhoud, kenmerken, diagnose en behandeling van de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen kennen. Hierdoor kunnen zij het kind en zijn beperking en/of (psychiatrische) stoornis zo passend mogelijk begrijpen en begeleiden.

De zeven meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen zijn:

- Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD);
- Aandachtstekortstoornis (ADD);
- Autisme spectrum stoornissen (ASS);
- Pervasive ontwikkelingsstoornis, Niet Anderszins Omschreven (PDD-NOS);
- Syndroom van Asperger;
- Taal- en spraakstoornissen;
- Lichamelijke beperkingen.

PDD-NOS en het syndroom van Asperger worden onder ASS behandeld waarbij er aandacht wordt besteedt aan de overeenkomsten en verschillen. Ook ADD wordt kort besproken onder ADHD, omdat het tot op heden onder ADHD valt in de DSM-IV.

4.1 Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD)

Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) wordt in het Engels Attention Deficit Hyperactivity Disorder genoemd. ADHD is een chronische ontwikkelings- en gedragsstoornis op het gebied van concentratieperiode, de impulsbeheersing en de mate van beweeglijkheid (hyperactiviteit). ADHD wordt ook ‘een aandachtsstoornis met of zonder hyperactiviteit’ genoemd, omdat deze kinderen hun aandacht niet lang genoeg kunnen richten op taken die voor hen van belang zijn.

ADHD komt vaker voor bij jongens dan bij meisjes, door onder andere het agressief gedrag die te merken is bij jongens. Bij meisjes worden meer problemen ervaren op het gebied van angst, slechte school prestaties en relaties met leeftijdsgenoten (Goede & Hof, 2009; Ploeg & Scholte, 1999; Paternotte & Buitelaar, 2005; Barkley, 2000).

Bij kinderen tussen de vier en zes jaar wordt ADHD getypeerd door onrustige en ongericht gedrag.

Al komt ADHD vaak voor, is de stoornis ADHD meestal moeilijk te begrijpen voor de omgeving van het kind. Er zijn drie verschillende typen ADHD te onderscheiden:

- *Het overwegend onoplettende type (ADD)*

Aandachtstekortstoornis (ADD) wordt ook in het volksmond ‘Alle Dagen Dromen’ genoemd. Kinderen met ADD hebben meer moeite om hun aandacht voor langere tijd op één taak te richten. Deze kinderen dromen vaak weg, verzanden in hun eigen gedachten en wat er gezegd wordt komt niet goed over. In de huidige handboek van DSM-IV, valt ADD nog onder

ADHD. In de volgende editie van DSM-IV van 2013, krijgt ADD mogelijk een alleenstaand diagnose.

- *Het overwegend hyperactief- impulsieve type*

Kinderen met hyperactief- impulsieve type zijn vooral erg beweeglijk en praten en handelen zonder te denken aan de gevolgen.

- *Het gecombineerde type*

Kinderen met gecombineerd type hebben zowel last van een aandachtstekort als van hyperactief en impulsief gedrag.

ADHD komt vaak voor samen met andere gedrags- of leerstoornissen zoals Oppositioneel Opstandige Gedragsstoornis (ODD), agressieve gedragsstoornis (CD), leerstoornissen, angst- en stemmingsstoornissen, ticstoornissen en stoornissen binnen de autisme spectrum (Goede & Hof, 2009; Ploeg & Scholte, 1999; Paternotte & Buitelaar, 2005; Berkley, 2000).

4.1.1 Diagnose

Er is sprake van ADHD als een kind een aantal kenmerken vertoont van aandachts- en concentratiestoornissen, impulsiviteit en hyperactiviteit. Deze kenmerken moeten vóór het zevende leefjaar tot uiting zijn gekomen en niet gevolgen zijn van andere lichamelijke of geestelijke stoornissen. Het diagnosticeren van een kind met ADHD is moeilijk, omdat kinderen in het algemeen gedragingen tonen die kunnen duiden op ADHD zoals beweeglijkheid, onrust of geen gevaar zien bij het onderzoeken van de wereld. ADHD is niet cultuur bepaald, maar komt in bepaalde gebieden vaker voor. Dit verschil is als gevolg van de manier waarop symptomen beoordeeld worden. Hierdoor is het belangrijk dat psychologen, orthopedagogen en kinderpsychiaters de diagnose van ADHD stellen. De diagnose van ADHD drukt de ernst van de symptomen uit en hoe deze de ontwikkeling van het kind belemmeren en de thuissituatie en op school beïnvloeden. In bijlage 4 is een overzicht van de criteria volgens DSM-IV te vinden voor ADHD (Ploeg & Scholte, 1999; Paternotte & Buitelaar, 2005; Goede & Hof, 2009).

4.1.2 Kenmerken

ADHD uit zich op verschillende manieren, maar het gedrag van een kind met ADHD verandert sterk met de leeftijd. Kinderen met ADHD hebben gedrag dat lijkt op het gedrag van kinderen op jongere leeftijd. De intelligentie van kinderen met ADHD is over het algemeen vergelijkbaar met hun gemiddelde leeftijdsgenoten.

Sommige kinderen met ADHD hebben moeite om zich te concentreren en om stil te zitten en kijken vaak weg in de ruimte, met als gevolg een negatieve invloed op hun prestatie op school. Anderen kunnen voortdurend druk in beweging zijn, maar kunnen wel concentreren en alle andere dingen buitensluiten. Sommige kinderen kunnen overmatig impulsief zijn en gevaarlijk gedrag vertonen. Naast deze symptomen kan ADHD gepaard gaan met verschillende andere symptomen zoals piekeren, verveling, verlies van motivatie, frustratie, lage zelfbeeld, slaapstoornissen en wanhoop. Deze kunnen ook kenmerken zijn van overlappingen van comorbide⁷ stoornissen. Vaak hebben kinderen met ADHD moeite met het inschatten van tijd, schrijfproblemen als gevolg van onhandige fijne motoriek en plassen vaak in bed.

Kinderen met ADHD letten niet op details, maken vaak slordigheids fouten, verliezen hun aandacht in de klas door uitwendige prikkels en volgen instructies in de klas niet en maken vaak hun huiswerk niet. Verder hebben deze kinderen moeite met plannen en organiseren, waardoor zij spullen kwijt raken. Kinderen met ADHD hebben moeite met op hun beurt

⁷ Nevenstoornissen; combinatie van twee of meer aandoeningen bij één persoon (Encyclo, 2013 E).

wachten, lijken niet te luisteren, zijn vergeetachtig en praten snel en veel. Deze kinderen lijken maar steeds bezig te zijn.

Bij jonge kinderen vallen de gedragsproblemen met hyperactiviteit het meest op. Ook hebben schoolgaande kinderen met ADHD moeite met de omgang met leeftijdsgenoten en problemen op het gebied van zelfbeeld en zelfvertrouwen. Bij kinderen van vier tot zes jaar zijn kenmerken te zien als humeurig, koppig, ongehoorzaam, niet gevoelig voor redelijke verzoeken, veel lawaai maken, druk rond rennen, opdringerig gedragen en het spel van anderen verstoren (Goede & Hof, 2009; Ploeg & Scholte, 1999; Paternotte & Buitelaar, 2005; Barkley, 2000; Strong & Flanagan, 2006).

Talenten en gaven

Naast de kenmerken heeft het kind met ADHD ook talenten en gaven. Deze kinderen zijn:

- Creatief op artistiek gebied en in sporten.
- Uitbundig, hebben overvloed aan energie. Dit kan als een sterk hulpmiddel fungeren voor het kind, als het kind goed gesteund wordt door de opvoeders en begeleiders.
- Emotioneel gevoelig, hebben een overvloed aan emoties. Door er goed mee om te leren gaan, kan het kind later een emotionele intelligentie krijgen en kunnen zich beter in een ander inleven en empathie tonen.
- Inter-persoonlijke intuïtief, weten wat er in een ander omgaat. Met een goede begeleiding en opvoeding kan het kind helpen in moeilijke situaties om met emotionele prikkels van anderen om te gaan.
- Ecologisch bewust. Kinderen met ADHD worden sterk aangetrokken door de natuur. Hierdoor zitten zij vaak naar buiten te staren in de klas. Als deze gave goed begeleid wordt, kan het zich ontwikkelen tot het vechten voor natuurbehoud en -bescherming (Honos-Webb, 2009).

4.1.3 Oorzaken

De feitelijke oorzaken van ADHD zijn nog niet bekend. ADHD lijkt voor een deel genetisch bepaald te zijn. Als ADHD al in de familie voorkomt, is de kans groter dat een kind ook ADHD krijgt. Sommige oorzaken kunnen al vroeg ontstaan, door negatieve omstandigheden voor of na de geboorte zoals overmatig roken of alcoholgebruik tijdens zwangerschap. Voor een ander deel schijnt ADHD neurologisch bepaald te zijn. In de hersenen vinden onregelmatige activiteiten plaats, er is minder activiteiten geconstateerd in de frontale hersenschors. De impulsiviteit bij kinderen met ADHD wordt veroorzaakt door een tekort aan neurotransmitters (noradrenaline en dopamine) waardoor het kind moeite heeft te stoppen met een bepaald gedrag of bepaalde bezigheid en zonder eerst na te denken reageert.

Verder schijnen kinderen met ADHD allergisch te zijn voor bepaalde voedingstoffen. Maar ook omgevingsfactoren en opvoedingsproblemen kunnen een rol spelen bij de oorzaken van ADHD (Strong & Flanagan, 2006; Kriek, 2010).

4.1.4 Behandeling

Op de basisschool is de kans groot dat deze kinderen meer begeleiding nodig hebben met betrekking tot het leren, het verbeteren van de werkhouding en vriendschappen vormen en behouden. De best onderzochte en meest effectieve behandeling die nu geboden wordt aan kinderen met ADHD is gedragstherapie. Onder gedragstherapie vallen counseling en therapie, coaching, training, gedragsverandering, repatterning- therapie, rebalancing- therapie en oefenen van speciale vaardigheden. Naast de gedragstherapie worden ook voeding supplementen, kruiden, homeopathische middelen en medicatie (namelijk Ritaline) toegediend. (Ploeg & Scholte, 1999; Paternotte & Buitelaar, 2005; Strong & Flanagan, 2006).

Pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata dienen aandacht te besteden aan de positieve kanten van het kind en deze gebruiken. Door bijvoorbeeld het kind met ADHD rond te laten rennen tijdens de sporten om zijn energie kwijt te raken. Ook door aan het begin van de dag afspraken te maken over bepaalde tijden waarop het kind mag bewegen om energie kwijt te raken. Het is belangrijk dat het kind regels en grenzen aangeboden krijgt, maar het is ook belangrijk dat het kind zichzelf mag blijven en ruimte krijgt om zijn stoornis te mogen uiten. Denk hierbij aan wegstappen, snel afgeleid zijn, veel bewegen ect. of door een wiebelkussen aan te schaffen. Het is belangrijk dat het kind met ADHD de gelegenheid krijgt om op zijn beurt te leren wachten, door middel van een beurtspel.

4.1.5 Conclusie

ADHD is een ontwikkelings-, gedrags- en aandachtsstoornis. Kinderen met ADHD gedragen zich net als kinderen van een jonger leeftijd, maar hun intelligentie is vergelijkbaar met leeftijdsgenoten. ADHD heeft een grote comorbiditeit⁸ en is een chronische stoornis, maar ontwikkelt en uit zich per kind anders. Er zijn drie verschillende types te onderscheiden van ADHD: het overwegend onoplettende type (ADD), het overwegend hyperactief- impulsief type en het gecombineerde type. Vaak is het diagnosticeren van ADHD moeilijk, omdat kinderen in het algemeen ook gedragingen vertonen die op ADHD lijken. ADHD kan naast zijn eigen kenmerken ook gepaard gaan met symptomen van comorbide stoornissen. Bij kinderen van vier tot zes jaar zijn kenmerken te zien als humeurig, koppig, ongehoorzaam, niet gevoelig voor redelijke verzoeken, veel lawaai maken, druk rond rennen, opdringerig gedragen en het spel van anderen verstoren. Naast de kenmerken hebben kinderen met ADHD ook talenten en gaven zoals creatief zijn, uitbundig zijn, emotioneel gevoelig zijn, zijn interpersoonlijk intuïtief en zijn ecologisch bewust. Voor ADHD zijn er geen eenduidige oorzaken, het schijnt wel dat ADHD door genetische, neurologische, bepaalde stoffen, omgevingsfactoren en opvoedingsproblemen veroorzaakt kan worden. De behandeling die het beste werkt bij ADHD is gedragstherapie in combinatie met medicatie.

4.2 Autisme spectrumstoornissen (ASS)

Autisme spectrumstoornissen (ASS) zijn stoornissen op verbale- en non-verbale communicatieve gebieden, sociale interacties en flexibel denken. ASS zijn één van de meest complexe stoornissen, omdat deze stoornissen de handelingen van het kind op allerlei ontwikkelingsgebieden en in allerlei situaties beïnvloedt, zoals interactie- en taalgebieden. De ernst en de symptomen van ASS uit zich per kind anders. Hoe ouder deze kinderen worden, hoe bewuster zij van hun eigen beperkingen worden. Net als bij ADHD wordt ASS steeds vaker (drie tot vier maal) gediagnosticeerd bij jongens dan bij meisjes. (Lieshout, 2009; The National Autistic Society, 2013; Myles, 2005; Verheij, Verhulst & Ferdinand, 2007).

Onder ASS kan verschillende subtypen worden onderscheiden, voor dit onderzoek wordt er in twee subtypen verdiept, namelijk Pervasieve ontwikkelingsstoornis, Niet Anderszins Omschreven (PDD-NOS) en het syndroom van Asperger:

- *PDD-NOS*

PDD-NOS wordt in het Engels Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified (PDD-NOS) genoemd. PDD-NOS is een prikkelverwerkingsstoornis, waar er sprake is van een verminderde gerichtheid op de sociale buitenwereld. Vaak is er bij deze

⁸ Nevenstoornissen; combinatie van twee of meer aandoeningen bij één persoon (Encyclo, 2013 E).

kinderen sprake van aandachtsproblemen en hyperactiviteit. Het kind heeft een beperking bij het sturen van eigen handelingen, waardoor de juiste afstemming ontbreekt (Lieshout, 2009).

- *Syndroom van Asperger*

Kinderen met het syndroom van Asperger worden ook wel 'Hoger Functionerende Autisten (HFA)' genoemd, omdat zij een boven gemiddelde intelligentie hebben. Maar kinderen met het syndroom van Asperger hebben geen achterstand in hun cognitieve ontwikkeling. Bij deze kinderen is er sprake van psychotische periodes, die zo nu en dan voorkomen op jonge volwassene leeftijd (Lieshout, 2009; Myles, 2005; Verheij, Verhulst & Ferdinand, 2007).

4.2.1 Diagnose

Zoals werd besproken in hoofdstuk 2, paragraaf 2.4, wordt er gebruik gemaakt van een anamnese, psychologische onderzoek en gedragsobservaties bij het stellen van een diagnose. Bij het stellen van een diagnose bij ASS worden er vragen gesteld op de gebieden: relatiestoornis, taalstoornis, opvallende motorische verschijnselen, opvallende zintuiglijke verschijnselen, weerstand tegen verandering en extreme schijnbaar onlogische angsten. Tijdens de observaties wordt er informatie verzameld over bijzondere gedragingen betreffende de relatie en samenwerking met de ander en de interesse voor de ander, bijzondere gedragingen in de omgang met en de interesse voor spelmaterialen, bijzondere gedragingen bij het zintuiglijk functioneren, bijzonderheden bij het gebruik van taal en bijzonderheden op het gebied van emoties. Het is belangrijk om bij ASS een diagnose te stellen, omdat het moeilijk is om ASS te onderscheiden van andere beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. ASS komt vaak voor samen met andere stoornissen zoals angsten, stemmingsstoornissen, perceptuele problemen, tics tot het met syndroom van Gilles de la Tourette, epilepsie, verstandelijke beperking, aandacht- en concentratieproblemen en hyperactiviteit. In bijlage 5 is een overzicht van de criteria van DSM-IV voor ASS te vinden. Kinderen met ASS hebben naast gedragsproblemen ook vaak leerproblemen vanwege de verstoorde informatieverwerking. Hierdoor richt de diagnostiek zich zowel op het gedragsprofiel als het cognitief functioneren van het kind. Dit wordt gevolgd door een voor het kind specifieke individueel handelingsplan met nadruk op sterke en zwakke punten van het kind. Dit word verder besproken in paragraaf 4.2.4 (Mulders, Hansen & Roosen, 1996; Lieshout 2009; PDD-NOS, 2013; Verheij, Verhulst & Ferdinand, 2007).

- *PDD-NOS*

Bij het diagnosticeren van PDD-NOS wordt de DSM-IV van ASS gebruikt, maar er wordt niet aan alle criteria voldaan van ASS. De criteria zoals opgenomen in DSM-IV zijn ernstige en pervasieve beperkingen in de ontwikkeling op gebieden van drie stoornissen: de wederkerige sociale interactie (een tekortkoming in verbale en non-verbale communicatieve vaardigheden) in combinatie met stereotiep gedrag en flexibiliteit van interesses en activiteiten. Er wordt niet voldaan aan de criteria van een specifieke pervasieve ontwikkelingsstoornis, schizofrenie, schizotypische of ontwijkende persoonlijkheidsstoornis (Schothorst, 2009; Verheij, Verhulst & Ferdinand, 2007).

- *Syndroom van Asperger*

Het syndroom van Asperger onderscheidt zich van ASS op het gebied van taalachterstand. Bij ASS is er een duidelijke taalachterstand (criterium A2 van DSM-IV van ASS). De kwalitatieve gebreken als beperkte, herhaalde, stereotiepe gedragspatronen, (eenzijdige) belangstellingen en gedragingen komen wel voor bij het syndroom van Asperger (criteria A1 en A3 van ASS overeen van DSM-IV van ASS). Om de diagnose voor het syndroom van

Asperger te krijgen, moeten andere specifieke ontwikkelingsstoornis of schizofrenie ontbreken. In bijlage 6 is een overzicht van de criteria volgens DSM-IV voor het syndroom van Asperger (Myles, 2005; Verheij, Verhulst & Ferdinand, 2007).

4.2.2 Kenmerken

ASS uit zich per kind verschillend, elk kind is 'anders'. Bij deze kinderen verlopen interacties niet spontaan en de kinderen zijn over het algemeen erg in zichzelf gekeerd. Kinderen met ASS hebben verschillende kenmerken waar ouders, opvoeders en hulpverleners rekening mee moeten houden. Kinderen met ASS hebben vaak angsten die overdreven worden geuit. De oorzaak hiervoor ligt bij problemen met taalbegrip en conceptvorming. Taal wordt gehoord en verwerkt, maar het kind worstelt met het begrijpen ervan. Hierdoor is er vaak ook sprake van taalachterstand. Deze kinderen denken vaak letterlijk en reageren overdreven, om de wereld beter te kunnen begrijpen. Kinderen met ASS begrijpen signalen van anderen vaak verkeerd en kunnen een grap niet onderscheiden van een gemeende boodschap. Ook zijn kinderen met ASS extreem eerlijk. Dit bemoeilijkt het contact met andere kinderen en vergroot de kans om gepest te worden. Uit onmacht kan het kind gaan slaan, gillen en bijten. Ook zijn deze kinderen vaak erg gevoelig voor zintuiglijke prikkels zoals temperatuur, textuur, smaak, zijn overgevoelig voor geluid en hebben vaak een obsessieve belangstelling of voorkeur. Kinderen met ASS hebben ook moeilijkheden met hun sensorische systeem⁹, waardoor deze kinderen prikkels minder goed kunnen verwerken. Deze kinderen worden als het ware gebombardeerd door externe en interne prikkels. Kinderen met ASS focussen teveel op de details in plaats van het gehele plaatje, waardoor zij de wereld niet adequaat verwerken vergeleken met leeftijdsgenoten. Met als gevolg dat het verzorgen van zichzelf, leren en opruimen voor hen nog moeilijker is dan voor andere kinderen. Kinderen met ASS hebben moeite om zich in een ander in te leven. Ook hebben deze kinderen moeite om in een kleine omgeving te zijn, zoals toilet en vliegtuigen en hebben vaak moeite om bij een grote publiek op te treden.

Kinderen met ASS hebben een lage spierspanning en een matige spiercoördinatie, waardoor fietsen, zwemmen en bomen klimmen vaak moeilijk voor hen is. Een basisschooldag is een vervelende aangelegenheid, omdat zij een lage frustratiedrempel hebben en de dag lang is. Samenspelen en groepsactiviteiten zijn moeilijke vaardigheden voor kinderen met ASS (Betts & Patrick, 2007; Verheij, Verhulst & Ferdinand, 2007).

- *PDD-NOS*

Kinderen met PDD-NOS hebben een redelijk ruimtelijk inzicht maar kunnen taken, waarop een beroep op wordt gedaan op het vermogen om volgorde verschijnselen te ontrafelen, slecht uitvoeren. Verder zijn de oog-handcoördinaties, abstraher- en de taalfunctie zwak.

Bij veranderingen in situatie of vergroting van informatie, wordt het kind angstig, gaat zich verzetten en vindt er een toename aan gedragsproblematiek plaats. Deze kinderen zijn bijzonder en wijsneuzig. Ook kunnen deze kinderen overkomen als hun eigen gang willen gaan, niet geïnteresseerd zijn in anderen en hebben vaak afwijkende interesses. Kinderen met PDD-NOS zijn emotioneel jonger dan hun leeftijdsgenoten. Kinderen met PDD-NOS hebben weinig of geen vrienden, werken liever alleen, hebben moeite om hulp te vragen en zijn snel overbelast.

Sommige kinderen met PDD-NOS zijn grenzeloos in het maken van contact op claimende wijze. Dit kan in de verdere levensjaren veranderen. Het kind met PDD-NOS kan zich ontwikkelen tot een uniek adolescent, die iedereen gepast of ongepast aanspreekt, of kan

⁹ Geheel van cellen en zenuwen die zintuiglijke informatie -druk (voelen, tast), licht (zien), geluid (gehoor), smaak en reuk- doorgeven aan de hersenen en aldaar verwerken (Gezondheidsnet, 2013).

andere stoornissen oplopen als depressie. Kinderen met PDD-NOS hebben een vertraging, van 1/50 tot 1/20 van een seconde, bij het opnemen van geluid. Dit kan een verklaring zijn van de communicatiestoornissen. Prikkel kunnen als heftig worden ervaren, maar hun reacties hierop zijn erg gering. Non-specifieke gedragsproblemen die samen met PDD-NOS voorkomen zijn, slaap- en eetproblemen of driftbuien (Lieshout, 2009).

- *Syndroom van Asperger*

Kinderen met het syndroom van Asperger hebben een sterk (soms fotografische) geheugen en hebben een encyclopedische kennis van bepaalde onderwerpen zoals ruimtevaart, astronomie, amfibieën of topografie. Deze onderwerpen hebben geen echte samenhang met het leven van deze kinderen, maar hangen los van elkaar. Gedragingen die bij het syndroom van Asperger voorkomen zijn opvallende reacties op agressie en hyperactiviteit.

Kinderen met het syndroom van Asperger zijn egocentrisch en zijn gevoelig voor kritiek. De symptomen van sociale en taalachterstand zijn eenzijdige conversatie (kunnen antwoord van een ander niet voorspellen) en zijn naïeve. Door hun sociale problematiek, kunnen deze kinderen vaak hun intelligentie niet volledig benutten en komen dan op een lager onderwijsniveau terecht. Kinderen met het syndroom van Asperger hebben een vreemd taalgebruik. Grammatica en zinsbouw van de zinnen zijn correct, maar de sociale aspecten van de communicatie vormen de moeilijkheid. Hierdoor klinkt hun spraak eentonig, herhaaldelijk en is moeilijk te volgen. Kinderen met het syndroom van Asperger houden zich graag aan de regels en verwachten dat ook van anderen. Er is geen achterstand in de vaardigheden van de leeftijdsgebonden ontwikkeling (om zichzelf te helpen), gedragsmatige aanpassingen noch in nieuwsgierigheid van de omgeving van het kind met het syndroom van Asperger. Een overeenkomst met PDD-NOS is dat ook deze kinderen in fragmenten denken, hierdoor kunnen zij het geheel moeilijk overzien (Myles, 2005; Schothorst, 2009; Attwood, 1998; Lieshout, 2009).

Talenten en gaven

Naast de kenmerken heeft het kind met ASS, PDD-NOS en het syndroom van Asperger ook talenten en gaven. Deze kinderen zijn:

- Perfectionistisch en hebben oog voor details, waardoor ze minder snel fouten maken in het uitvoeren van opdrachten. Door deze gave te stimuleren kunnen deze kinderen later hoge functies vervullen in de samenleving. Vooral in de wereld van wetenschappen, politiek, filosofen en uitvinders. Bekende voorbeelden hiervan zijn Albert Einstein, George Washington, Jeremy Bentham en Bill Gates
- Trouw en goudelijk en zijn goed in het scheiden van het uitvoeren van opdrachten en hun privé-situaties.
- Minder snel afgeleid en kunnen zich goed op één onderwerp concentreren, wat goed benut kan worden in het onderwijs en op BSO Hakuna Matata.
- Goed in memoriseren. Bepaalde feiten onthouden en daarna herhalen of navertellen.
- Voorzichtig en functioneren beter alleen, omdat ze risico's en prikkels en sociale contacten vermijden (Mentaal Vitaal, 2012; Fonds Psychische Gezondheid, 2010; Psy, 2012; Trouw, 2012; Asperger, 2011).

Pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata dienen er rekening mee te houden dat kinderen met ASS niet snel (oog)contact met anderen maken of doen dit op een aparte manier. Dit geldt ook voor het gevoeligheid van emoties van anderen. Ook dient er rekening mee te houden met de manier van het aanspreken van het kind met ASS. Vermijd abstracte en overbodige taalgebruik bij het uitleggen of toespreken. Bij het samenspelen met groepsgenoten, dient er rekening gehouden te worden met het gebrek aan verplaatsing- en

inlevingsvermogen van het kind met ASS. Hierbij is het ook handig om deze kinderen te helpen bij het vormen van vriendschappen. De pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata dienen een voorbeeldrol aan te nemen, maar ook dat zij de dagstructuur goed vast houden. Met aanpassingen aan de omgeving van de ruimtes op BSO Hakuna Matata, kunnen kinderen met ASS hun onderwijs succesvol afronden.

4.2.3 Oorzaken

Er is geen eenduidige biologische of medische verklaring voor ASS en de subtype stoornissen. In totaal zijn er zo'n vijftien genen bij ASS betrokken bij het uiten van deze stoornis. Hierbij spelen omgevingsfactoren ook een rol. ASS kan biologisch bepaald zijn, meestal is er in de familie sprake van andere aandoeningen zoals epilepsie of milde varianten van autisme. Slechts in geringe getallen kan deze stoornis een gevolg zijn van een aandoening zoals rode hond tijdens zwangerschap.

Bij kinderen met ASS is er sprake van een verstoring in de hersenfuncties, waardoor het nadenken, plannen en organiseren minder efficiënt zijn en op andere manieren werken. Zij hebben vaak ook problemen met de regelfuncties van de hersenen, die het opnemen en het verwerken van nieuwe en complexe informatie in de hersenen coördineren en organiseren. Hierdoor heeft het kind met ASS moeite om zich te oriënteren of plaatsen. Hierdoor functioneert het kind los van de omgeving. Dit is essentieel voor het doelgericht en aanpassingsgedrag van het kind. Het tekort in de waarnemingen van kinderen met ASS, is het gevolg van de afwijkende interacties tussen groepen cellen binnen de visuele schors (amygdala¹⁰) van de hersenen (Lieshout, 2009; Balans digitaal, 2012).

4.2.4 Behandeling

Om kinderen met ASS te behandelen, wordt er samen met de betrokkenen een handelingsplan opgesteld. Een handelingsplan bestaat uit het aanpassen van de omgeving aan het kind, vaardigheden aanleren om beter met zijn beperking om te kunnen gaan en psycho-educatie¹¹ voor het kind en omgeving. ASS is een chronische ontwikkelingsstoornis, die gevolgen heeft voor het kind en zijn omgeving. In de handelingplan voor kinderen met ASS staat educatieve ontwikkelingsgerichte benadering centraal, waarbij het stimuleren van ontwikkeling van cognitie, taal en sociale ontwikkelingen centraal staan. De draaglast van het gezin moet verlicht worden, zodat de draagkracht vergroot kan worden. Hierdoor is het van groot belang dat de interventies zo vroeg mogelijk plaatsvinden, zoals bevorderen van communicatie, imitatie, aanleren van sociaal gedrag en taal-/ spraakstimulatie. Hierbij kan het aanschaffen van een huisdier, een ijsbreker zijn voor het kind en het gezin.

De sociale contacten en probleemoplossend vermogen van het kind met ASS worden gestimuleerd door middel van (individuele of groeps-) activiteiten, routinetaken en gestructureerde omgevingen (Lieshout, 2009; Schothorst, 2009).

Deze kinderen hebben vaak behoefte aan regelmaat, structuur en voorspelbaarheid en vooral bij veranderingen in de routine de situatie voorstructuren. Hierdoor zijn deze kinderen voor de omgeving moeilijk te begrijpen. Gebrek aan kennis en begrip bij omgeving over ASS, kan boosheid en angst opwekken bij de omgeving en het kind met ASS. Van pedagogisch medewerkers wordt een proactieve, structurerende houding, voortdurend ordening,

¹⁰ Het 'schakelbord' van het limbisch systeem, de middenhersenen. Het geeft zenuwsignalen door die te maken hebben met emoties en stress (Velde & Bakker, 2013).

¹¹ Kennis van en inzicht in diverse aspecten van de stoornis, inzicht in mogelijkheden en beperkingen, aandacht voor rouwverwerkingen en acceptatie en informatie over praktische ondersteuning en professionele hulpverlening (Lieshout, 2009).

gesprekken samenvatten en veel doorvragen verwacht. Pedagogisch medewerkers dienen een adequaat, groeizaam leefklimaat te creëren voor kinderen met ASS. Alles moet overzichtelijk en gestructureerd zijn, wat betreft ruimte, tijd, activiteit en begeleidingsstijl. Voor een goede ondersteuning, kan gebruik gemaakt worden van pictogrammen. De ontwikkeling van het kind dient gestimuleerd te worden, maar niet over- of ondervraagd worden. Persoonlijke aandacht van pedagogisch medewerkers is belangrijk. Zowel thuis als op basisschool en BSO's, dienen er aanpassingen plaats te vinden om stress te verminderen. Hierbij kan een Sociale Vaardigheids (SoVa)- training ingezet worden. Als kinderen met ASS opgevangen worden op BSO Hakuna Matata, krijgt het kind te maken met spel en activiteiten. In *Tabel 2: Problemen met verbeelding en spel*, worden de verschillende problemen van mogelijke gedragingen benoemd, met een mogelijk benadering (Lieshout, 2009; Schothorst, 2009).

Problemen met verbeelding en spel	
<i>Probleem</i>	<i>Benadering</i>
Bij het vertonen van ongewoon gedrag.	Reageer positief en bied alternatieven aan.
Bij het niet tonen van fantasiespel of doen alsof.	Laat het kind in zijn eigen interesseveld begaan en probeer dit voorzichtig uit te breiden. Leg fantasiespel van anderen uit.
Bij het meegesleept worden in een te levendige fantasieën, in bizarre angstige voorstellingen.	Kap dit af, breng hem naar de realiteit, stel hem gerust en leg duidelijk de regels van het sociale verkeer uit.
bij het vertonen van dominant gedrag. Heeft een sterke eigenwil en moeite bij het samenwerken of samen spelen.	Geef hem eerst de assisterende rol, met enige verantwoordelijkheden. Maak zijn zelfbeeld positiever en vergroot zijn zelfvertrouwen. Voor verduidelijkingen gebruik bestaande voorbeelden.

Tabel 2: Problemen met verbeelding en spel (Lieshout, 2009).

4.2.5 Conclusie

Autisme spectrumstoornissen (ASS) zijn één van de complexe biologische en chronische stoornissen, omdat het de handelingen van het kind op verschillende ontwikkelingsgebieden in allerlei situaties beïnvloeden. Waar wel rekening mee gehouden moet worden is dat deze stoornissen zich bij elk kind verschillend uit. Bij het vaststellen van ASS, wordt eerst een diagnose gesteld en vervolgens samen met betrokkenen een handelingsplan opgesteld met de sterke en zwakke punten van het kind.

Kinderen met ASS worden herkend aan hun sterke angsten, taal- en spraakstoornissen, het letterlijk nemen van boodschappen en overgevoeligheid voor prikkels. Deze kinderen hebben behoefte aan routines, hebben problemen met hun sensorische systeem, tonen weinig empathie en kunnen niet goed in een ander inleven. Maar zijn ook vaak claustrofobisch, hebben lage spierspanning en matige spiercoördinatie. Lange basisschooldagen en spel en (groeps)activiteiten zijn erg vermoeiend voor deze kinderen door hun lage frustratiedrempel. Er is geen eenduidige oorzaak voor ASS, hoog waarschijnlijk is het erfelijk bepaald, waarbij ziektes tijdens de zwangerschapsperiode en omgevingsfactoren ook een rol kunnen spelen. Er kan ook sprake zijn van een verstoring in de hersenfunctie bijvoorbeeld afwijkende interacties tussen groepen cellen binnen de visuele schors van de hersenen of in de amygdala. Er kan ook sprake van een onderontwikkelde fysieke en psychologische ontwikkeling en een beperkte tot niet geautomatiseerde gerichtheid op mensen.

Om kinderen met ASS en hun gezin zo goed mogelijk te helpen, dient de interventie zo vroeg mogelijk plaats te vinden. Hierbij is het belangrijk om de draaglast van het gezin te verlichten, zodat de draagkracht vergroot kan worden. Psycho-educatie, educatieve ontwikkelingsgerichte benadering en het stimuleren van de ontwikkeling van cognitie, taal en sociale ontwikkelingen staan centraal. Pedagogisch medewerkers dienen een proactieve, structurerende houding aan te nemen en een adequaat, groeizaam leefklimaat creëren voor

kinderen met ASS. Begeleiding kan ondersteund worden door het gebruik van pictogrammen. De pedagogisch medewerkers dienen zo duidelijk mogelijk te zijn in hun gesproken taal. Ook hebben kinderen met ASS veel persoonlijke aandacht nodig. In het handelingsplan van ASS wordt medicatie alléén toegeschreven voor de nevenstoornissen zoals ADHD, angsten, agressie en tics of dwangneurose. Wat effect kan hebben als behandeling is sociaalvaardigheidstrainingen en op BSO en thuis de omgeving aanpassen om stress te verminderen.

Onder ASS kan verschillende subtypen worden onderscheiden, voor dit onderzoek wordt er in twee subtypen verdiept, namelijk Pervasieve ontwikkelingsstoornis, Niet Anderszins Omschreven (PDD-NOS) en het syndroom van Asperger:

- *PDD-NOS*

PDD-NOS is een prikkelverwerkingsstoornis, waarbij er sprake is van een verminderde gerichtheid op de sociale buitenwereld. PDD-NOS bevat niet alle criteria van ASS van de DSM-IV of heeft symptomen van ASS in minder mate. Vergeleken met ASS, hebben kinderen met PDD-NOS vaker last van hyperactiviteit en aandachtsproblemen.

- *Syndroom van Asperger*

Het syndroom van Asperger wordt ook wel 'Hoger Functionerende Autisten (HFA) genoemd, vanwege hun boven gemiddelde intelligentie. Het syndroom van Asperger komt overeen met ASS op de gebieden van sociale interactie, herhalende stereotiepe patronen van gedrag en in beperking van belangstellingen en activiteiten. Bij kinderen met het syndroom van Asperger is er geen achterstand in cognitieve ontwikkeling.

4.3 Taal- en spraakstoornissen

Kinderen met taal- en spraakstoornissen zijn vaak moeilijk te herkennen, door de grote variaties waarin deze zich bij kinderen voordoen. Er is geen eenduidige definiëring hiervan, soms worden deze kinderen 'taalgestoord', 'dysfatisch' of 'specifieke taalontwikkelingsstoornis' genoemd. Over het algemeen is er sprake van een stoornis in de taal- en/of spraakontwikkeling. Naast de beperking op taalgebied, bezitten deze kinderen een gemiddelde intelligentie. Een kind met een taalontwikkelingsstoornis zal met name problemen hebben met informatie verwerken. Na verloop van tijd slaagt het merendeel van deze kinderen er in, om hun ontwikkelingsachterstand in te halen naarmate hun taalvaardigheid toeneemt (Donker-Gimbrère, Slofstra-Bremer, Meulen, Denderen-Lubbers, Beek & Verschoor, 2001).

4.3.1 Diagnose

Er wordt een taal- en/of spraakstoornis geconstateerd bij kinderen wanneer er sprake is van:

- Taal- en/of spraakontwikkeling niet op leeftijdsniveau zijn
- Bij kinderen die goed kunnen horen en taal normaal begrijpen en gebruiken, die toch problemen hebben met het spreken.

De signalering van een taal- en/of spraakstoornis bij kinderen, vindt vaak plaats op het consultatiebureau, maar ook door ouders van het kind of pedagogisch medewerkers van peutergroepen en docenten van basisscholen die aan de bel trekken. De diagnose kan gesteld worden door een multidisciplinair team, bijvoorbeeld logopedisten, KNO-arts (Keel, Neus en Oor arts), kinderpsychiatrie en kinderneurologie. Maar kan ook door één deskundige (logopedist) gesteld worden, terwijl verschillende deskundigen bij het onderzoek betrokken zijn. Dit kan verwarring bij ouders en omgeving opwekken. Door de kennis en ervaringen van de verschillende disciplines, kan het onderzoek dat nodig is om diagnose te stellen uiteenlopend van aard zijn (Donker-Gimbrère, Slofstra-Bremer, Meulen, Denderen-Lubbers, Beek & Verschoor, 2001).

4.3.2 Kenmerken

Kinderen met taal- en spraakstoornissen spreken anders dan hun leeftijdsgenoten. In sommige gevallen spreekt het kind niet, hierbij is er sprake van een vertraging van taalgebruik. Sommige kinderen hebben moeite met de zinsopbouw, hierbij heeft het een stoornis in de taalvorm. Anderen hebben moeite om de juiste woorden te vinden, deze hebben een stoornis in taalinhoud. Dit kan het gevolg zijn van een kleine woordenschat of moeite met het oproepen vanuit de geheugen. Ook zijn er kinderen die onvoldoende begrip hebben van het taalsysteem. Bij deze kinderen is er sprake van een stoornis op het gebied van taal ontvangen, die doorwerkt naar de taalvorm en de taalinhoud. In andere gevallen is het kind onvoldoende vaardig in het gebruik van taal, waardoor het kind de sociale code onvoldoende kent. Kinderen kunnen een articulatiestoornis hebben, als gevolg van niet goed uit kunnen spreken van taalklanken (ook wel spraakdyspraxie genoemd). Kinderen kunnen stotteren, als gevolg van het niet goed kunnen uitspreken van woorden op een vloeiende manier. Ook kunnen kinderen een combinatie hebben van deze stoornissen. Taal- en spraakstoornissen komen vaak voor als comorbide¹² bij andere beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen (Donker-Gimbrère, Slofstra-Bremer, Meulen, Denderen-Lubbers, Beek & Verschoor, 2001).

Talenten en gaven

Naast de kenmerken heeft het kind met taal- en spraakstoornissen ook talenten en gaven. Deze kinderen zijn:

- Intelligent, omdat er met de taalvermogen van het kind niets aan de hand is.
- Zelfverzekerd als ze met hun beperking hebben leren omgaan (Peuter Kleuter, 2012; J/M voor Ouders, 2013; Onderwijs Service Centrum, 2007).

4.3.3 Oorzaken

Vaak lijkt de taal- en spraakontwikkeling vanzelfsprekend te zijn, maar het kind wordt juist door zijn sociale omgeving gestimuleerd. De interactie processen worden bepaald door gezondheid en het temperament van het kind, materiële omstandigheden (huisvesting, gezinssamenstelling) en de sociaal-emotioneel situatie van het gezin als geheel. Ook de biologische en psychosociale factoren spelen hierbij een rol. Voorbeelden van biologische factoren zijn het gehoor, bouw van de spraakorganen, bewegingsmogelijkheden van de spraakorganen en neuropsychiatrische toestand. Onder de psychosociale factor valt de stimulatie vanuit de omgeving (Donker-Gimbrère, Slofstra-Bremer, Meulen, Denderen-Lubbers, Beek & Verschoor, 2001).

Als kinderen met taal-/ spraakstoornis opgevangen worden door BSO Hakuna Matata, dienen de pedagogisch medewerkers veel met deze kinderen te praten. BSO Hakuna Matata kan als een veilige omgeving dienen om de taal te stimuleren.

4.3.4 Behandeling

Meestal wordt een behandelplan door een logopedist opgesteld. Aan de hand van de biologische en/of psychosociale factoren die van invloed zijn op het taal- en spraakverwerkingsproces, wordt de therapie voor het kind opgezet. Hierbij wordt een overweging gemaakt of alleen de taal en spraak of ook de biologische en/of psychosociale factoren gestimuleerd moeten worden. Taal- en spraakontwikkeling stimulerende vindt meestal

¹² Nevenstoornissen; combinatie van twee of meer aandoeningen bij één persoon (Encyclo, 2013 E).

plaats in de vorm van logopedische therapie (Donker-Gimbrère, Slofstra-Bremer, Meulen, Denderen-Lubbers, Beek & Verschoor, 2001).

4.3.5 Conclusie

Kinderen met taal- en spraakstoornissen zijn vaak moeilijk te herkennen, door de grote variaties waarin deze zich bij kinderen voordoen. De diagnose van taal- en spraakstoornissen kan door verschillende disciplines gesteld worden, maar wordt meestal door een logopedist gedaan. Ook de behandeling vindt meestal bij een logopedist plaats. Er zijn verschillende kenmerken van kinderen met een taal- en/of spraakstoornis. De oorzaken van taal- en/of spraakstoornissen kunnen liggen bij het kind zelf, maar kunnen beïnvloed worden door zijn omgeving. Een taal- en spraakstoornis komt vaak voor samen met of als gevolg van andere stoornissen.

4.4 Lichamelijke beperkingen

Kinderen met lichamelijke beperkingen, zijn kinderen die in hun fysieke functioneren beperkt worden. Deze kinderen hebben moeite met twee aspecten, namelijk het overwinnen en accepteren van hun eigen grenzen en beperkingen en het geaccepteerd worden door hun omgeving. Vaak worden deze kinderen gepest, geïsoleerd, nagekeken of afgestoten door hun omgeving. Dit als gevolg van de onbekendheid van kinderen met een lichamelijke beperking bij anderen. De omgeving moet beseffen dat deze kinderen naast hun beperking ook talenten en gaven kunnen hebben. Kinderen met een lichamelijke beperking krijgen vaak angsten en schaamte door hun beperking. De ernst en het moment van ontstaan is van invloed op het sociaal-emotionele en functionele leven van het kind. Een kind dat is geboren met een lichamelijke beperking, leert vanaf het begin omgaan met zijn beperking. Terwijl een kind waarbij de beperking pas op latere leeftijd ontstaat, kan van eigen ontwikkelde vaardigheden profiteren, maar kan ook andere vaardigheden verliezen. Lichamelijke beperkingen komen vaker voor bij meisjes dan bij jongens, maar traumatische hersenletsels komen vaker voor bij jongens dan bij meisjes. De lichamelijke beperking zegt echter niets over de intelligentie van deze kinderen.

Lichamelijke beperkingen kunnen verdeeld worden naar de vorm van ontstaan en uiting, namelijk acuut of chronisch en episodisch of progressief.

- Chronisch: een langdurige lichamelijke beperking, waar het kind mee moet leren leven (Cerebrale Parese, Spina Bifida)
- Acuut: een tijdelijke lichamelijke beperking, die met de juiste behandeling overgaat (Niet Aangeboren Hersenletsel)
- Episodisch: het kind kan relatief onbeperkt functioneren wanneer er geen aanvallen voordoet (epilepsie)
- Progressief: de beperking neemt toe, naarmate de tijd vordert (epilepsie)

Bij de behandeling van een kind met een lichamelijke beperking wordt door middel van interdisciplinaire benadering (waarbij onder andere de leerkracht, orthopedagoog, ergotherapeut en een logopedist) regelmatig overlegd. Hierbij worden de voortgang en doelstelling optimaal in de gaten gehouden en kan men het kind een optimale onderwijsinhoud aanbieden die persoonlijke gaven en talenten ontwikkelt. Bij een niet-progressieve beperking, dient er regelmatig oefeningen te doen met het kind om de vaardigheden en functies te behouden (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2009; Handykept, 2013).

Talenten en gaven:

- Doorzettingsvermogen. Deze kinderen hebben voortdurend te maken met een omgeving die hen onderschatten in hun mogelijkheden.
- Naast hun beperking hebben deze kinderen de kwaliteiten en hetzelfde niveau van prestatie als andere kinderen (R95, 2013).

Er zijn verschillende soorten aandoeningen die onder lichamelijke beperkingen vallen. In dit hoofdstuk worden vier voorbeelden van lichamelijke beperkingen besproken, die onder te verdelen zijn in de vormen van ontstaan en uiting. Er is voor deze vier voorbeelden gekozen, omdat deze de meest voorkomende lichamelijke beperkingen zijn die bij kinderen voor kunnen komen:

4.4.1 Cerebrale Parese (CP)

CP is een stoornis in de lichaamshouding en de lichaamsbeweging als gevolg van een beschadiging van de hersenen. CP is een niet-progressieve aandoening, waarop persoonsgebonden behandeling aangeboden wordt. Vormen van CP zijn Quadriplegie, Paraplegie, Hemiplegie, Spasticiteit, Chorea-athetose en Atonie. Deze hebben invloed op de coördinatie van gezichtsspieren van waardoor gezichtsuitdrukkingen en spraak beïnvloedt wordt (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2009; Handykept, 2013).

4.4.1.1 Diagnose

CP wordt alleen vastgesteld wanneer de beschadiging vóór, tijdens of na de geboorte heeft plaats gevonden. Na de geboorte geldt, dat het moet hebben plaatsgevonden voordat het kind is begonnen met lopen. Als het daarna heeft plaats gevonden, valt het onder Niet Aangeboren Hersenletsel (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2009; Handykept, 2013).

4.4.1.2 Kenmerken

Het maken van bewegingen en het beheersen van spierspanning wordt bemoeilijkt door de hersenbeschadiging. Impulsen zijn te laat, te vroeg, te sterk, te zwak, onbedoeld of ongecontroleerd. Hierdoor is het moeilijk voor het kind om zich motorisch te ontwikkelen, bijvoorbeeld kruipen, zitten, lopen. Motorische beperkingen kunnen gepaard gaan met psychische disfuncties, epileptische aanvallen, sociaal-emotionele problemen of gedragsproblemen (zoals agressief, hyperactief, impulsief of onoplettendheid) (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2009; Handykept, 2013).

4.4.1.3 Oorzaken

De hersenbeschadiging bij CP zorgt ervoor dat de hersenen de spieren niet onder controle kan houden. CP kan prenatale (vóór de geboorte) oorzaken hebben, bijvoorbeeld een infectie bij de moeder, chronische ziekten, lichamelijke geweld of toxische invloeden. Ook kunnen er perinatale (tijdens of na de geboorte) oorzaken zijn, zoals prematuriteit, zuurstoftekort, infecties, hoge koorts, hersenkneuzing of hersenbloeding en vergiftiging (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2009; Handykept, 2013).

4.4.1.4 Behandeling

De motorische gevolgen van CP kunnen gecontroleerd worden door spasme-verminderende medicatie, inspuiten van Botox in de spastische (been-)spieren of chirurgische ingreep (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2009; Handykept, 2013).

4.4.2 *Spina Bifida (open ruggetje)(+ Dwarslaesies)*

Spina Bifida (SB) is de meest voorkomende aangeboren, chronische afwijking. Vaak wordt het kind met SB na de geboorte geopereerd, maar dit kan de zenuw schade niet herstellen (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2009; Handykept, 2013).

4.4.2.1 Diagnose

De ernst van de beperking hangt af van de vorm van de SB, de locatie van de ruggengraat en de comorbiditeit van lichamelijke beperkingen. Voorbeelden hiervan zijn gedeeltelijk of gehele zwakheid/ verlamming van de lichaamsdelen (onder het beschadigde deel van ruggenmerg), blaasincontinentie, obstipatie en cognitieve beperkingen, gevoelsstoornissen van de lichaamsdelen (onder het beschadigde deel van de ruggenmerg) (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2009; Handykept, 2013).

4.4.2.2 Kenmerken

Alle functioneringsgebieden kunnen aangetast worden, afhankelijk van de locatie en ernst van de beschadiging. Beschadigingen van het functioneren kunnen direct opgemerkt worden, maar soms ook pas later. Merkbare gevolgen kunnen zijn geheugenproblemen, informatieverwerking, spraak- en taalproblemen, ordening en organiseren van informatie, ongepaste gedragingen of handelingen, onkunde om humor te begrijpen, zijn vaak moe, gefrustreerd of boos, hebben angsten en vrezen, zijn prikkelbaar en zijn depressief, agressief en koppig (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2009; Handykept, 2013).

4.4.2.3 Oorzaken

Er is sprake van een onvolledige sluiting van de neurale buis. Dit hoort te gebeuren in de vroege stadium van de zwangerschap. Hierdoor worden ruggenwervels niet volledig gevormd en is de ruggenmerg niet beschermt (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2009; Handykept, 2013).

4.4.2.4 Behandeling

Bij behandeling van NAH dient er rekening gehouden te worden met de overgang van het ziekenhuis naar het revalidatiecentrum en de basisschool. Een geïndividualiseerd onderwijsprogramma is van groot belang voor het kind, waarbij er rekening gehouden wordt met het kind.

Vormen van gezintherapie, medicatie, (cognitieve-)gedragstherapie en communicatie trainingen kunnen een bijdrage leveren voor kinderen met een NAH (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2009; Handykept, 2013).

4.4.3 *Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) (Traumatisch hersenletsel)*

NAH is een beschadiging van de gezonde hersenen. Afhankelijk van het beschadigde gebied in hersenen, kan NAH zich uiten als:

- Uitvalverschijnselen, waarbij lichamelijke en geestelijke functies verstoord raken als gevolg van druk op omringende hersenweefsels. Als de zenuwcellen gedrukt worden kunnen verlammingverschijnselen optreden. Als de linker hersenhelft gedrukt wordt kunnen taalproblemen ontstaan.
- Gedragsveranderingen en stemmingswisselingen
- Epileptische aanvallen, waarbij zenuwcellen in het hersenweefsel geïrriteerd zijn geraakt.
- Hoofdpijn en braken, als gevolg van druktoename binnen de schedel.

Er zijn twee vormen van NAH: open hoofdtrauma en gesloten hoofdtrauma (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2009; Handykept, 2013; Psychiatrie Nederland, 2013).

4.4.3.1 Diagnose

Bij open hoofdtrauma is er sprake van een open schedelwond. Bij het gesloten hoofdtrauma heeft het ongeluk geen wond aangebracht aan de schedel. Wel is er sprake van een overmatig druk op de hersenen of overmatige bewegingen zoals hersenschudding (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2009; Handykept, 2013).

4.4.3.2 Kenmerken

Kinderen met een NAH hebben kenmerken als concentratieproblemen, geheugenproblemen, vermoeidheid, evenwichtsstoornissen, verlies van initiatief, impulsief en ontremd gedrag en problemen in denken en beoordelen (NAHKennemerland, 2013).

4.4.3.3 Oorzaken

NAH is als gevolg van een ongeluk dat na de geboorte heeft plaatsgevonden zoals bijna verdrongen, auto-ongeluk, een harde klap bij de hoofd of door lichamelijke mishandeling. Onder de leeftijd van vijf jaar is de oorzaak meestal een val (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2009; Handykept, 2013).

4.4.3.4 Behandeling

De behandeling van kinderen met een NAH, begint met een observatieperiode van twee maanden. In deze periode worden testsituaties doorlopen met als doel om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de mogelijkheden en beperkingen van het kind. Behandeling kan zowel in als buiten de instelling plaatsvinden. Het behandelprogramma kan liggen op het gebied van zelfzorg, mobiliteit, communicatie, relaties of dagbesteding. De behandeling krijgt een vervolg van een dagbehandeling. Deze behandeling wordt door een multidisciplinair team uitgevoerd, dat uit psychologen, psychiater, verpleegkundigen, agogen, somatische artsen, activiteit begeleiders en maatschappelijk werkers. Iedere discipline observeert zijn bevindingen en bewerkt de bevindingen in een behandelplan.

Er zijn verschillende revalidatiecentra, waar kinderen met NAH behandeld kunnen worden (Niet Aangeboren Hersenletsel Zeeland, 2013).

4.4.4 Epilepsie

Epilepsie is een episodische, neurologische aandoening, waarbij het kind op aanvalsperiode epileptische aanvallen heeft. De aanvaltijden verschilt per persoon en verschilt per frequentie, uitingsvorm, oorzaken, tot stand komen, comorbiditeit en mate van beheersbaarheid door middel van medicatie. Er is sprake van een verstoorde hersenactiviteit, waarbij de hersenen in hoge snelheid allerlei elektrische impulsen afgeven die normaal gesproken functioneel zijn. Met als gevolg een soort 'kortsluiting' in de hersenen. Epilepsie heeft een progressieve vorm van lichamelijke beperking, waarbij de zwaarte tot schade en aantallen en de ernst van aanvallen steeds groter worden (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2009; Handykept, 2013).

4.4.4.1 Diagnose

In de omgang met kinderen met epilepsie is het van belang kennis te hebben van de uitlokkende factoren, hoe te handelen bij een aanval (om verwondingen te voorkomen) en de gevolgen voor het kind. Het bijhouden van de tijd tijdens een aanval en het onthouden van de bezigheid van het kind (toen de aanval begon) zijn belangrijke taken voor de omgeving van het kind met epilepsie. Dit helpt bij het bepalen van uitlokkende factoren, in de gaten houden van de zwaarte van de aanval en de noodzaak tot het invoeren van gespecialiseerde medische hulp (bijvoorbeeld bij aanvallen langer dan 15 minuten). Voor het stellen van een diagnose is

een goede beschrijving van de aanvallen nodig. Vervolgens wordt er onderzocht in het ziekenhuis gedaan om na te gaan of er sprake is van epilepsie. Deze onderzoeken zijn EEG, CT-scan, MRI onderzoek, cardiologisch onderzoek, bloed onderzoek en neurologisch onderzoek (Nationale Epilepsie Fonds, 2013; Hallahan, Kauffman & Pullen, 2009; Handykept, 2013).

4.4.4.2 Kenmerken

Epilepsie kan zich uiten als bewustzijnverlies, onbedoelde bewegingen en het waarnemen van afwijkende sensorische prikkels. De uitingsvorm wordt bepaald door de locatie waar de aanval in de hersenen zich bevindt en de grootte van de hersendeel die betrokken is bij de aanval. De helft van de mensen met epilepsie hebben een gemiddelde of bovengemiddelde intelligentie, maar als gevolg van de hersenbeschadiging hebben zij leerproblemen. Sommige kinderen die een aanval krijgen, herinneren zich niet altijd de aanval (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2009; Handykept, 2013).

4.4.4.3 Oorzaken

De oorzaak van epilepsie is een beschadiging van de hersenen door zuurstofgebrek, laag bloedsuikergehalte, hersentrauma en infectie van de hersenen. Deze kunnen verstoorde neurochemische reactie opwekken die leiden tot een epileptische aanval (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2009; Handykept, 2013).

4.4.4.4 Behandeling

Epileptische aanvallen zijn met de juiste medicatie (anti-epileptica) goed onder controle te houden. In sommige gevallen is het mogelijk om door middel van operatie, de aanvallen te behandelen. Dit wordt toegepast bij kinderen die niet op anti-epileptica reageren. Door middel van nervus vagus (zenuwverbinding in de hals) stimulatie, worden epileptische aanvallen onderdrukt. Door middel van een apparaat worden er elektrische impulsen naar de nervus vagus gestuurd. Aan de hand van de oorzaak, uitingsvorm en ernst van epilepsie, heeft het kind recht op een 'rugzak' of niet (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2009; Handykept, 2013; Nationaal Epilepsie Fonds, 2005; Nationaal Epilepsie Fonds, 2013; Epilepsie, 2013).

4.4.5 Conclusie

Kinderen met lichamelijke beperkingen worden beperkt in hun fysieke functioneren. Deze kinderen hebben vaak moeite met de reacties die zij krijgen van anderen. De ernst en het moment van ontstaan is van belang op het sociaal-emotionele en functionele leven van het kind. Als gevolg kunnen angsten en schaamte ontstaan. Er wordt onderscheidt gemaakt tussen vier aandoeningen die onder lichamelijke beperkingen vallen, namelijk Cerebrale Parese, Spina Bifida (open ruggetje) (+Dwarslaesies), Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) (traumatische hersenletsel) en Epilepsie.

BSO Hakuna Matata is een sportieve opvang, hierdoor kan het moeilijk zijn om kinderen met bepaalde soorten van lichamelijke beperkingen (Cerebrale Parese en Spina Bifida) op te vangen. Dit hangt af van de soort en de ernst van de beperking. Bij het opvangen van deze kinderen, dienen zij rekening te houden met het indelen van de ruimtes, het vervoeren van het kind, de ruimtes aan het kind aan te passen (brede deuren, hoogte van tafels, geen trappen, toilet aanpassingen), mogelijkheden om deel te nemen aan buiten sporten.

Kinderen met epilepsie en Niet Aangeboren Hersenletsel kunnen wel door BSO Hakuna Matata opgevangen worden. Pedagogisch medewerkers dienen de signalen te herkennen en te handelen bij een aanval. Ook is het belangrijk het kind te helpen omgaan met zijn eigen beperking en omgaan met groepsgenoten.

4.5 Conclusie

In dit hoofdstuk werden de zeven meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen behandeld, namelijk taal- en spraakstoornissen, autisme spectrumstoornis, pervasieve ontwikkelingsstoornis, Niet Anderszins Omschreven (PDD-NOS), syndroom van Asperger, Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) en lichamelijke beperkingen, waarvan Cerebrale Parese, Spina Bifida, Niet Aangeboren Hersenletsel en epilepsie besproken werden. Bij elke beperking en/of (psychiatrische) stoornis werden de diagnose, kenmerken, oorzaken en behandeling besproken.

Bij taal- en spraakstoornissen is er sprake van een probleem op het gebied van het verwerken van de taal en het produceren van de spraak.

Bij autisme spectrumstoornis is er sprake van een probleem op de verschillende ontwikkelingsgebieden die allerlei situaties beïnvloeden.

Bij het diagnosticeren van ASS wordt gebruikt gemaakt van de DSM-IV voor ASS, zoals genoemd in paragraaf 4.2.1. Bij PDD-NOS wordt niet aan alle criteria voldaan van ASS. Bij ASS is er een duidelijke taalachterstand (criterium A2 van DSM-IV van ASS). De kwalitatieve gebreken als beperkte, herhaalde, stereotiepe gedragspatronen, (eenzijdige) belangstellingen en gedragingen komen wel voor bij het syndroom van Asperger (criteria A1 en A3 van ASS overeen van DSM-IV van ASS. Bij ASS is sprake van comorbide¹³ stoornissen, zoals ADHD, angsten, agressie en tics of dwangneurose.

Vergeleken met ASS hebben kinderen met PDD-NOS vaker hyperactiviteit en aandachtsproblemen. Kinderen met Syndroom van Asperger worden gekenmerkt door hun bovengemiddelde intelligentie. Vergeleken met PDD-NOS en ASS heeft syndroom van Asperger geen achterstand op taalgebied en in de cognitieve ontwikkeling, maar wel moeite met het verwerken van de taal.

Bij ADHD is er sprake van stoornissen op gebieden van ontwikkeling, gedrag en aandacht. Bij kinderen met een lichamelijke beperking is er sprake van een beperking in hun fysieke functioneren. Bij deze kinderen is de ernst en het moment van ontstaan van de beperking van belang, voor het sociaal-emotionele ontwikkeling en het functioneren van het kind.

Wat opvallend is, is dat taal- en spraakstoornissen vaak bij de andere beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen kunnen voorkomen of als gevolg van de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Pedagogisch medewerkers dienen een proactieve, structurerende houding aan te nemen en een adequaat, groeizaam leefklimaat creëren voor kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Begeleiding kan ondersteund worden door het gebruik van pictogrammen. Ook dienen de pedagogisch medewerkers zo duidelijk mogelijk te zijn in hun gesproken taal. Elke beperking en/of (psychiatrische) stoornis uit zich per kind verschillend, hierdoor is het van belang om elk kind in zijn geheel te bekijken en niet richten op de beperking en/of (psychiatrische) stoornis. BSO Hakuna Matata dient rekening te houden met het inrichten van de ruimtes van de locaties. In de handleiding (het eindproduct) worden verschillende tips aangeboden per beperking en/of (psychiatrische) stoornis die in dit hoofdstuk werden besproken. In hoofdstuk 11 komen wij hierop terug.

¹³ Nevenstoornissen; combinatie van twee of meer aandoeningen bij één persoon (Encyclo, 2013 E).

Hoofdstuk 5: Aanpak, handeling en methodiek op reguliere basisscholen

In dit hoofdstuk wordt de deelvraag: *‘Hoe gaan de reguliere basisscholen, die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata, met de meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen van kinderen met de ‘rugzak’ om, wat betreft aanpak, handeling en methodiek?’* beantwoord. Om deze deelvraag te beantwoorden wordt eerst de algemene voorwaarden en methodieken besproken voor alle reguliere basisscholen. Vervolgens wordt uit de ingevulde enquêteformulieren door de basisscholen die samenwerken met BSO Hakuna Matata, de huidige aanpak, handeling en methodiek beschreven.

5.1 Wettelijke voorwaarden reguliere basisscholen

Leerkrachten kunnen in het onderwijs voor wat betreft doelstellingen, leerstof en tempo van elkaar verschillen. Met het bekende klassikale onderwijs kan er aan kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen onvoldoende aandacht gegeven worden. Hierdoor is besloten om een leerlingvolgsysteem in te voeren, met de directeur of interne begeleider als aanspreekpunt voor leerkrachten, om het ontwikkelingsproces van het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis te kunnen volgen en op tijd maatregelen te kunnen nemen. Dit wordt gebaseerd op de Wet voor het Basisonderwijs, dat hierover het volgende zegt: *‘het onderwijs dient voor alle leerlingen afgestemd te zijn op de ontwikkeling van kinderen en moet een ononderbroken ontwikkelingsproces mogelijk maken’*. Deze Wet wordt ondersteund door het kwaliteitsbeleid en onderwijsondersteuning en beleidsplannen zoals Weer Samen Naar School (WSNS)¹⁴, de Hulpstructuur¹⁵ en het Praktijkonderwijs¹⁶.

Er wordt nadruk gelegd op het leren omgaan met verschillen binnen de groep en de school, waardoor kinderen met een onderwijsachterstand, kinderen die hoogbegaafd zijn en kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis elkaar stimuleren (Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, 1996).

Basisscholen zijn tegenwoordig verantwoordelijk voor het tot stand komen van het handelingsplan voor het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis en eindverantwoordelijk voor het onderwijs. Basisscholen kunnen gespecialiseerde instanties (bijvoorbeeld REC) inschakelen om de uitvoering van het handelingsplan te ondersteunen. Hierbij krijgt het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis de ‘rugzak’, die bedoeld is voor onderwijs, onderwijsondersteunde activiteiten en ambulante begeleiding. Kinderen met een lichamelijke beperking die verzorging of revalidatietechnische handelingen nodig hebben, kunnen hiernaast ook een beroep doen op de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen vergoedt voorzieningen voor kinderen met lichamelijke beperkingen die verzorging of revalidatietechnische handelingen nodig hebben, om onderwijs te kunnen volgen. De kosten voor de zorgaanbieders worden niet uit de ‘rugzak’ betaald, maar vanuit de AWBZ. Ouders kunnen aanvullende informatie geven bij het maken van het handelingsplan van het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis (Margreet van Oudheusden en Maaïke Lok-Funcke, 1999).

¹⁴ Een beleid die bedoeld is om kinderen met gedragsproblemen of leerproblemen zoveel mogelijk op reguliere basisscholen te houden (Rijksoverheid, 2013 C).

¹⁵ Het creëren van een tijdelijke voorziening met een gelimiteerde verblijfsduur binnen het WSNS-verband (Coördinatie en secretariaat samenwerkingsverband: OOG onderwijsondersteuning, 2013).

¹⁶ Voor leerlingen die naar verwachting geen vmbo-diploma kunnen halen en geleid worden naar de arbeidsmarkt (Rijksoverheid, 2013 D).

Reguliere basisscholen dienen rekening te houden met de nieuwe Wet die in de plaats van de 'rugzak' komt in 2020, namelijk 'Passend onderwijs'. In de Wet 'Passend onderwijs' krijgen basisscholen een zorgplicht, waarbij zij de verantwoordelijkheid krijgen om alle kinderen een 'Passend onderwijs' plek te bieden. In de Wet 'Passend onderwijs' gaan de reguliere basisscholen samenwerken met samenwerkingsverbanden zoals is vermeld in hoofdstuk 2, paragraaf 2.6.

5.2 Methodieken basisscholen

Om kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen zo goed mogelijk op basisscholen te begeleiden, worden er verschillende methodieken en aanpakken toegepast. Er wordt vanuit twee belangrijke punten gewerkt:

- Leerkrachten dienen kennis te hebben van de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, die op hun basisschool voorkomen.
- De aanpak dient op een oplossingsgerichte wijze toegepast te worden, waarbij er nadruk gelegd wordt op de positieve kanten van het kind in plaats van zijn beperking.

Om een kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis op de basisschool zo goed mogelijk te begeleiden, wordt er ten eerste een sterke en zwakte analyse gedaan op alle ontwikkelingsgebieden. In deze analyse wordt gekeken naar de gevoelswereld, de relationele ontwikkeling, de cognitieve ontwikkeling, de didactische ontwikkeling, werkhouding en werkaanpak relevante informatie over de thuissituatie en hulpverlening van het kind en hoe het kind omgaat met regels en afspraken. Meestal wordt deze analyse gemaakt in gesprek met de leerkracht, het kind en zijn ouders, waarbij er samen aan een eenduidige ontwikkelingsperspectief wordt gewerkt. In dit ontwikkelingsperspectief worden er op korte en lange termijn (eind)doelen vastgesteld. De doelen dienen bij de desbetreffende beperking en/of (psychiatrische) stoornis te passen. Tijdens deze gesprekken worden de woorden methodiek en aanpak vermeden om het gesprek laagdrempelig te houden voor de ouders. Uit de zwakke punten van het kind, worden de meest belangrijke problemen gehaald die het behalen van de ontwikkelingsperspectief belemmeren. Deze worden onder de probleemstelling genoteerd. Met het behalen van de einddoelen, laat het kind zien welke resultaten hij heeft behaald. Bij het behalen van zijn resultaten, wordt er tijdens een evaluatie samen met ouders en leerkracht andere korte termijn doelen vastgesteld. Evaluaties vinden vier keer per jaar plaats, namelijk twee keer een tussenevaluatie (herfst en eind maart) en twee keer tijdens een leerbespreking (rond kerst en voor het einde van de basisschooljaar). De aanpakken die bij kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis, die het meest effectief zijn gebleken zijn:

- Gedragmatige aanpak (operante¹⁷ en klassieke¹⁸ conditioneren)
- Cognitieve aanpak (5G-schema¹⁹)
- Sociale vaardigheidstraining (stoplichtmethode²⁰)
- Het herstellen van de gezinsstructuur (communiceren met het kind)

¹⁷ Een proces waarin het gedrag van een kind verandert als gevolg van belonen en straffen (Rigter, J., 2004 A).

¹⁸ Elk gedrag dat aangeleerd is kan afgeleerd worden (Rigter, J., 2004 A).

¹⁹ Een hulpmiddel dat gebruikt kan worden om erachter te komen welke (onbewuste of automatische) gedachten ertoe leiden dat een bepaalde gebeurtenis waarbij bepaalde gevoelens leiden tot bepaald gedrag en dat weer tot bepaalde gevolgen (Jos Douma, 2013).

²⁰ Een methode om de zelfcontrole te vergroten. Het model van het stoplicht, met de lichten groen, oranje, rood, wordt gebruikt om een bepaalde stemming of keuze aan te geven (Methodieken.nl, 2013).

Afhankelijk van de beperking en/of (psychiatrische) stoornis, dienen basisscholen rekening te houden met medicatie en de specifieke symptomen van de beperking en/of (psychiatrische) stoornis.

Een taak van de basisschool is hierbij om het langdurige- en procesmatige functioneren te vertalen naar alledaagse functioneren van het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis. De leerkrachten zien het kind vaak en kunnen het kind uitleggen wat de typische symptomen zijn van de desbetreffende beperking en/of (psychiatrische) stoornis (Vaessen, 2012).

5.3 Methodieken uit enquête onder basisscholen

Voor het beantwoorden van de bovengenoemde deelvraag is er gebruik gemaakt van de informatie uit de enquêteformulieren die door de basisscholen, die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata, zijn ingevuld. Een voorbeeld en de ingevulde enquêteformulieren zijn te vinden in bijlage 2.

In bijlage 7 is een schema te vinden met de antwoorden van de basisscholen op de enquêtevragen, die voor dit hoofdstuk zijn gebruikt.

Uit het onderzoek is gebleken dat de basisscholen gebruik maken van een handelingsplan dat meestal opgesteld wordt door de leerkracht, de remedial teacher, interne en externe begeleider, de rugzakbegeleider/coördinator en de ouders van het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis. Dit verschilt per kind. Sommige kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornissen krijgen wel een 'rugzak' en daarbij ook een handelingsplan. Andere kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis krijgen geen 'rugzak' maar wel een handelingsplan. Deze kinderen komen net niet in aanmerking voor een 'rugzak' of mogen geen medicatie nemen van hun ouders. Elk kind krijgt wel een individueel handelingsplan, dat geldig is voor één jaar. Één keer per jaar vindt de eindevaluatie plaats waarbij het handelingsplan, waar nodig is, aangepast wordt. De inhoud van het handelingsplan is afhankelijk van de aard van de problematiek. Het handelingsplan bestaat uit de gegevens van het kind, de beginsituatie, onderzoeksgegevens waarbij de sterke en de zwakke punten van het kind besproken worden, het opstellen van de hulpvraag dient Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden (SMART) te zijn, probleembeschrijving en beschermende factoren, plan van aanpak en wordt afgerond met een akkoordverklaring. Het handelingsplan is niet alleen voor de basisschool bedoeld, maar ook voor de omgeving van het kind, zoals thuis en externe hulp. Het handelingsplan wordt per kind op verschillende momenten geëvalueerd. Over het algemeen is er gemiddeld vijf keer per jaar een evaluatiemoment, om de zes á twaalf weken. De evaluatiemomenten vinden meestal plaats tijdens de oudergesprekken. Het handelingsplan wordt ondersteund en geadviseerd door de toegewezen ambulante begeleider van de desbetreffende cluster van de beperking en/of (psychiatrische) stoornis van REC. De verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van het handelingsplan valt over het algemeen onder de zorgcoördinator, de rugzakcoördinator en de leerkracht. Dit verschilt wel per kind. Bij kinderen met een 'rugzak' is rugzak- of zorgcoördinator van de basisschool verantwoordelijk voor het uitvoeren van de handelingsplan. Bij kinderen zonder 'rugzak' maar wel met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis is de leerkracht verantwoordelijk voor het uitvoeren van het handelingsplan. De verantwoordelijkheid van de handelingsplan ligt in de meeste gevallen bij de leerkracht, interne begeleider of rugzakbegeleider van de basisschool. De basisscholen bieden over het algemeen onderwijs op maat, waarbij er gekeken wordt naar de specifieke onderwijsbehoefte van het kind en komen de basisscholen daarbij zoveel mogelijk tegemoet. Bij beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen waarbij medicatie toegediend moeten

worden, beschikken basisscholen over een medicijnprotocol dat opgesteld is door de SCOH basisscholen (basisschoolbestuur). Bij behoefte aan extra ondersteuning voor de kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, worden externe deskundige instanties bij de basisscholen betrokken. Bijvoorbeeld logopedie, fysiotherapie, basisschool maatschappelijk werk, jeugd arts en jeugdgezondheidszorg (JGZ), orthopedagogen, psychologen, wijkverpleging, de Jutters en ziekenhuizen.

In de enquête werd gevraagd of de klasgenoten van de kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis op de hoogte zijn van de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen die in de klas voorkomen. In *Tabel 3: Kinderen op de hoogte van de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen* zijn de antwoorden te zien.

Basisschool	Ja	Nee	Indien anders
1	X		
2			Het verschilt per leerling en de leeftijd
3	X		
4			Indien het van belang
5	X		In de meeste gevallen
6		X	
7	X		Soms niet of kennen de stoornis niet bij naam
8	X		Vaak niet met naam en toenaam
9	X		In de meeste gevallen
10	X		
11		X	Afhankelijk van de openheid van de ouders en de betrokken leerling. Er zijn zelfs leerlingen, die hun eigen diagnose nog niet kennen, omdat ouders dit nu nog niet willen.

Tabel 3: Kinderen op de hoogte van de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen

Bij zeven van de elf basisscholen zijn de klasgenoten op de hoogte van het kind en zijn beperking en/of (psychiatrische) stoornis. Maar niet altijd bij naam van het kind en/of de beperking en/of (psychiatrische) stoornis. Dit hangt ook af van de openheid van de ouders van het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis en de leeftijd van de kinderen. Soms is het kind zelf niet op de hoogte van zijn eigen beperking en/of (psychiatrische) stoornis.

Er werd ook gevraagd naar de voldoende bezetting, financiële middelen, kennis en voorzieningen. In *Tabel 4: Voldoende bezetting, financiële middelen, kennis en voorzieningen*, zijn de antwoorden te zien.

Basisschool	Ja	Nee	Toelichting
1	X		
2	X		
3	X		
4	X		
5	X		
6	X		
7		X	Behoeft aan deskundigen, middelen zoals study Buddy's. Veel kinderen die net niet in aanmerking komen voor een 'rugzak' en kinderen die van de ouders geen medicatie mogen slikken, geeft extra belasting in de groepen.
8	X		
9	X		
10	X		
11		X	Tijd, geld en menskracht zijn beperkt

Tabel 4: Voldoende bezetting, financiële middelen, kennis en voorzieningen

Negen van de elf basisscholen zijn tevreden over het beschikken over voldoende bezetting, financiële middelen, kennis en voorzieningen om de kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen te begeleiden. Twee van de elf basisscholen vinden dat zij niet over voldoende disciplines beschikken om een kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis adequaat te begeleiden.

Alle basisscholen, behalve één, gaven aan dat zij geen informatieblad hebben over de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen die op de basisscholen voorkomen.

Enkele citaten waarom de basisscholen geen informatieblad hebben zijn:

'Vinden we ook niet belangrijk. Het is een reguliere school en we zien wel wat er op ons pad komt.'

'Wel naslagwerken.'

'Per aandoening voor de betreffende ouders.'

'Kennis van de verschillende stoornissen behoort tot het standaard curriculum van de leerkracht en intern begeleider.'

'De informatie wordt meestal verstrekt door de externe begeleiders/deskundigen.'

Drie basisscholen geven aan dat er andere manieren beschikbaar zijn om informatie te verstrekken, namelijk naslagwerken, per aandoening voor de desbetreffende ouders en door externe begeleiders/deskundigen. Één basisschool gaf aan dat zij het niet belangrijk vinden, omdat ze een reguliere basisschool zijn. Een andere gaf aan dat de kennis tot het standaard curriculum van de leerkracht en interne begeleiders behoort.

Niet alleen de ouders dienen op de hoogte gesteld te worden over de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, maar ook de leerkrachten. Het is belangrijk om de leerkrachten op de hoogte te houden van de ontwikkelingen en veranderingen hier omtrent. Ook is het van belang dat de leerkrachten de informatie (informatieblad) in handbereik hebben. Voor als zijzelf, ouders of pedagogisch medewerkers van bijvoorbeeld BSO Hakuna Matata met vragen bij hen komen. Wel vinden wij dat de basisscholen voorbereid dienen te zijn op de mogelijke veranderingen omtrent de 'rugzak'. Hierdoor kunnen ze steeds vaker in aanmerking komen met verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen.

Conclusie:

Door een informatieblad aan te schaffen kunnen, de basisscholen in hun samenwerking met BSO Hakuna Matata, elkaar beter ondersteunen.

5.4 Conclusie

Als wij het literatuuronderzoek vergelijken met de informatie uit het enquêteonderzoek, komen over het algemeen de aanpakken, handelingen en methodieken met elkaar overeen. Wel wordt er per kind, per beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, per basisschool een handelingsplan opgesteld. De verantwoordelijke van het handelingsplan verschilt ook per basisschool. De evaluatiemomenten van de handelingsplannen vinden gemiddeld vijf keer per jaar plaats. Dit verschilt per school, maar ook met de literatuur. In de literatuur wordt aangegeven dat er vier evaluatiemomenten per jaar horen plaats te vinden. Wat opvallend is, is dat de basisscholen nog niet over een informatieblad beschikken. Ook vinden sommige basisscholen dit minder belangrijk. In het algemeen wordt de Wet de 'rugzak' goed toegepast op de basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata. Het is belangrijk dat BSO Hakuna Matata een sterke samenwerking krijgt met de basisscholen die aan hen verbonden zijn, zodat het gemakkelijker wordt om samen op één lijn te staan en samen het handelingsplan van het kind te volgen. Hierdoor krijgt het kind met minder afwisselende regels te maken en is het naleven van de regels makkelijker.

Hoofdstuk 6: Aanpak, handeling en methodiek op speciale scholen/instellingen/opvangcentra

In dit hoofdstuk wordt de deelvraag: *'Hoe gaan speciale scholen/instellingen/opvangcentra met de, bij BSO Hakuna Matata meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, van kinderen met de 'rugzak' om?'* beantwoord. Om deze deelvraag te beantwoorden worden er interviews afgenomen met speciale scholen/instellingen/opvangcentra die taal- en spraakstoornissen, lichamelijke beperkingen, ASS, PPD-NOS, syndroom van Asperger en ADHD begeleiden. Een voorbeeld van de interviewvragen is te vinden in bijlage 8.

De uitgewerkte interviewgesprekken met de speciale scholen/instellingen/opvangcentra zijn te vinden in bijlage 8. De antwoorden die voor dit hoofdstuk van belang zijn, zijn verwerkt in een schema in bijlage 9. In de volgende paragrafen worden zes verschillende scholen/instellingen/opvangcentra, die geïnterviewd werden, apart besproken. Deze zes verschillende scholen/instellingen/opvangcentra zijn gekozen, omdat zij gespecialiseerd zijn op de zeven meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Ook hebben de meesten van deze kinderen dezelfde leeftijdsklasse als de doelgroep van BSO Hakuna Matata. In dit hoofdstuk wordt er gesproken van een behandelingsplan in plaats van een handelingsplan. Hiervoor werd gekozen, omdat het speciale scholen/instellingen/opvangcentra betreft. Deze werken met een behandelingplan.

6.1 De Buitenwereld (respondent 1)

De Buitenwereld is een AWBZ- zorgorganisatie die gespecialiseerde naschoolse opvang in kleine groepen biedt, aan kinderen met een psychiatrische stoornis. De Buitenwereld heeft voornamelijk contact met het speciaal onderwijs en andere zorginstanties zoals geestelijke gezondheidszorg (GGZ) Kinderen en Jeugd en Bureau Jeugdzorg (BJZ) ten behoeve van indicatiestelling. Daarnaast verleent de Buitenwereld externe expertise aan reguliere kinderopvangcentra om kinderen met gedragproblemen te begeleiden. De Buitenwereld biedt ook cursussen zoals SOVA training en psycho-educatie. De Buitenwereld werkt met een individueel behandelingsplan op maat voor alle kinderen met een psychiatrische stoornis, waarbij een GZ-psycholoog²¹ inhoudelijk verantwoordelijk is voor behandelingsplan.

6.1.1 Pedagogisch medewerkers

Bij de Buitenwereld wordt een leidster-kindratio²² van 1:4 gehanteerd. De Buitenwereld heeft hbo of hoger opgeleide pedagogen in dienst. De pedagogen hebben vaak nog een aanvullende opleiding met specialisatie in ASS. De Buitenwereld organiseert klinische lessen²³, om deskundigheid van zijn medewerkers scherp te houden. Verder worden er ook jaarlijkse cursussen aangeboden, bijvoorbeeld bedrijfshulpverlening(BHV), agressietraining en medicatie toediening.

6.1.2 Omgeving

De Buitenwereld biedt begeleiding in prikkelvrije ruimtes.

²¹ Gezondheidszorgpsychologen: psychologen en orthopedagogen, werkzaam in de gezondheidszorg (Encyclo, 2013 F).

²² Verhouding tussen het aantal beroepskrachten en het aantal feitelijk aanwezige kinderen (Landelijk Pedagogienplatform Kindercentra, 2005).

²³ Lessen waarin nieuwe mogelijkheden of inzichten, maar ook voor de praktijk belangrijke oude ervaringen en problemen, kunnen worden besproken, liefst naar aanleiding van de beschrijving van één patiënt of enkele patiënten (Werf & Bremer, 1983).

6.1.3 Beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen

De Buitenwereld is gespecialiseerd op het gebied van kinderen met ASS, PDD-NOS, het syndroom van Asperger en ADHD. De Buitenwereld werkt volgens vaste dagprogramma's, die ondersteund worden door pictogrammen, vaste ophaaltijden en vaste begeleiders.

Ook werkt de Buitenwereld met de 'Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children' (Teacch)- methode. In het Nederlands betekend dit 'Behandeling en educatie van autistische en gerelateerde communicatie beperkte kinderen'.

De Teacch-methode is een specifieke methodiek die afgestemd is op ASS. De Teacch-methode bestaat uit zes stappen:

1. Wat houdt ASS in en vertrouwd raken met de stoornis.
2. De zwakke en de sterke punten van het kind met ASS vaststellen.
3. Ritmes, (dag) schema's, ordening/structuur opstellen voor het kind met ASS.
4. Pedagogisch medewerkers inlichten over het kind met ASS.
5. Concrete afspraken en structuur bieden aan het kind met ASS.
6. De sterke punten van het kind met ASS benutten (Kunce & Mesibov, 1998; Mesibov, Shea, & Schopler, 2005).

6.1.4 Financiering

Kinderen worden met een AWBZ indicatie geplaatst op de Buitenwereld.

6.1.5 Informatieblad

De Buitenwereld heeft geen informatieblad, omdat de criteria van de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen al bekend zijn bij BJZ.

6.1.6 Advies voor BSO Hakuna Matata

Aan de hand van het interview met de Buitenwereld, dient BSO Hakuna Matata rekening te houden met de leidster-kindratio, de vooropleiding van de pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata en cursussen die er gegeven worden aan de pedagogisch medewerkers. Wat BSO Hakuna Matata nu al heeft, dat al voordelig is om kinderen met ASS op te vangen is een vast dagprogramma en vaste ophaaltijden. Deze kunnen ondersteund worden door pictogrammen en vaste begeleiders. Zoals al genoemd biedt de Buitenwereld externe expertise aan aan reguliere kinderopvangcentra. BSO Hakuna Matata dient er rekening mee te houden dat zij ook in de toekomst ondersteund kunnen worden door de Buitenwereld.

6.2 Kidschoice (respondent 2)

Kidschoice organiseert logeeropvang in weekenden en schoolvakanties voor kinderen met gedragsstoornissen uit Cluster 4, tussen de vier en dertien jaar. De meeste van deze kinderen zitten op het speciale onderwijs.

Naast de pedagogisch medewerkers zijn Raad van Toezicht²⁴ en ouderraad betrokken bij Kidschoice. Hierbij geven de ouders input voor de organisatie en stellen Raad van Toezicht kritische vragen.

Kidschoice werkt competentiegericht, zij bieden geen behandeling maar begeleiding. Hierbij wordt een positieve benadering gehanteerd, er wordt uitgegaan van wat de kinderen wel kunnen en daarmee rekening houden. Naast de logeeropvang biedt Kidschoice ook

²⁴ Een soort raad van commissarissen waarvan de rechten en plichten niet in de wet zijn vastgelegd. Raden van toezicht zijn te vinden bij scholen, musea, ziekenhuizen en dergelijke (Encyclo, 2013 G).

individuele begeleiding aan ouders die extra PGB²⁵ over hebben en die nog behoefte hebben aan individuele uitstapjes met het kind.

Het aanmelden bij Kidschoice gaat via een contactformulier invullen op de website van Kidschoice, die door de ouders zelf ingevuld worden. Hierna wordt er gelijk een huisbezoek ingepland, waarbij er observaties worden gedaan in de thuissituatie om te achterhalen wat er precies afspeelt bij het kind. Er wordt meteen gekeken wat voor type kind het is en bij welke groep en bij welke begeleider het kind het beste past.

6.2.1 Pedagogisch medewerkers

In totaal gaan acht begeleiders mee op zo'n vakantie, waarvan de leidster-kindratio 1:2 is. Dit is een luxe, maar is wel nodig voor deze kinderen. De pedagogisch medewerkers van Kidschoice, hebben minimaal een mbo niveau 4, waarbij een aantal een hbo niveau of universitair niveau hebben. Één keer per kwartaal komen alle pedagogisch medewerkers van Kidschoice samen voor een teamdag of themabespreking. Pedagogisch medewerkers worden ook geschoold in het omgaan met medicatie toediening.

6.2.2 Omgeving

De logeerweekenden en -vakanties worden bij Landal in Zevenhuizen georganiseerd. Er wordt bewust voor Landal gekozen, voor zijn rustige en prikkelarme omgeving, maar die toch centraal gelegen is. Dit heeft een positief effect op de kinderen. Door prikkels worden kenmerken van de stoornissen versterkt.

6.2.3 Beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen

Gedragstoornissen waarmee Kidschoice mee te maken krijgt zijn ASS, PDD-NOS en ADHD. De basis van Kidschoice is gebaseerd op het behandelingsplan van elk kind, de individuele doelen van het kind, met name sociale doelen. Daarnaast worden er leuke activiteiten met de kinderen gedaan, bijvoorbeeld uitstapjes, zwemmen of spelletjes. Het hoofddoel van Kidschoice is de zorg tijdelijk uit de handen nemen van de ouders.

6.2.4 Financiering

De kinderen die door Kidschoice worden opgevangen, hebben een PGB en eventueel een 'rugzak'.

6.2.5 Informatieblad

Kidschoice heeft nog geen informatieblad, maar alleen een website waar ouders informatie kunnen halen. Wel zijn ze nu bezig om een flyer te maken, met de informatie van de website.

6.2.6 Advies voor BSO Hakuna Matata

Aan de hand van het interview met Kidschoice, dient BSO Hakuna Matata bij het opvangen van kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen er rekening te houden met een rustige en prikkelarme omgeving. Het is ook belangrijk om van de positieve kanten van het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis uit te gaan en benutten. Pedagogisch medewerkers hoeven niet persé een hbo diploma te hebben, maar dienen wel kennis te hebben van de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen die op BSO Hakuna Matata voorkomen. Het is belangrijk om de kennis van de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen scherp te houden door bijvoorbeeld themadagen.

²⁵ Persoonsgebonden Budget, ofwel een geldbedrag waarmee u zelf zorg, hulp en begeleiding kunt inkopen (Encyclo, 2013 H).

6.3 De Eerste Nederlandse Buitenschool (respondent 3)

De Eerste Nederlandse Buitenschool is een basisschool voor kinderen tussen vier en dertien jaar, met een Cluster 4 indicatie. Het hoofddoel van de Eerste Nederlandse Buitenschool is om kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis te leren rekenen, lezen, schrijven maar ook leren spelen en samenwerken. Ook is het van belang dat deze kinderen hun eigen emoties leren begrijpen en gebruiken. Naast het speciale onderwijs, biedt de Eerste Nederlandse Buitenschool ook ondersteuning aan ouders door middel van informatieavonden, waarbij ouders elkaar kunnen steunen door ervaringen en gevoelens met elkaar te delen.

6.3.1 Pedagogisch medewerkers

Bij de Eerste Nederlandse Buitenschool wordt een leerkracht-kindratio gehanteerd van 1:12 of als er assistentie is 1:6. De leerkrachten van de Eerste Nederlandse Buitenschool hebben minimaal een PABO-opleiding en daarnaast een hbo-plus opleiding. Hierbij leren de leerkrachten de psychische problematiek te begrijpen, hoe de psychische problematiek samenwerkt binnen een groep of hoe methodes toegepast worden.

6.3.2 Omgeving

De Eerste Nederlandse Buitenschool heeft een prikkelarme omgeving. Hierbij worden de klaslokalen niet leeg gehouden, maar wordt er rekening gehouden met de kenmerken van de stoornissen. Ook hangen er geen draaiende voorwerpen aan het plafond maar worden deze aan de muur achter de zitplaatsen van de kinderen gehangen. Zodat zij niet in het gezichtsveld zijn van de kinderen en dus de kinderen minder snel afleiden. De indeling van de Eerste Nederlandse Buitenschool is ruim opgezet, waarbij er weinig materialen binnen de klaslokalen zijn. De materialen worden zo veel mogelijk in kasten opgeborgen. Alle klaslokalen hebben één zelfde inrichting, waarbij de kinderen vaste zitplekken hebben. In de klaslokalen worden er ook rekening gehouden met de belichting, omdat kinderen met ASS hier erg gevoelig voor zijn. Er wordt ook een beperkte keuze mogelijkheid aangeboden aan het kind, omdat kinderen met ASS moeite hebben bij keuzes maken.

6.3.3 Beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen

De Eerste Nederlandse Buitenschool biedt onderwijs aan kinderen met een ontwikkelingsstoornis of een internaliserende psychiatrische problematiek zoals ASS, PDD-NOS, het syndroom van Asperger en ADHD. De Eerste Nederlandse Buitenschool besteedt aandacht aan de ontwikkelingsgebieden van het kind en de sfeer binnen de groep. Er wordt rekening gehouden met de intelligentie, mogelijkheden en beperkingen van het kind. Hierbij hanteert de Eerste Nederlandse Buitenschool handelingsplannen, die elk voor één jaar zijn gesteld.

Er worden in het algemeen afspraken gemaakt met de kinderen, waarbij de afspraken positief geformuleerd worden. Er wordt veel structuur aan de kinderen geboden, één activiteit per keer aangeboden en niet meer dan vijf regels aan de kinderen gesteld. Er wordt op de Eerste Nederlandse Buitenschool gewerkt met een dagschema, dat ondersteund wordt door pictogrammen die ondersteund worden door tekst of symbolen. Het is erg van belang dat de leerkrachten van de Eerste Nederlandse Buitenschool, als voorbeeldfunctie fungeren, waarbij zij rustig zijn, geduldig zijn, positief blijven, een kind steeds kansen geven, steeds herhalen, goede gesprekstechnieken beheersen, niet autoritair zijn, uitleggen, luisteren naar het kind, duidelijk blijven, volhouden en niet boos worden.

Disciplines die betrokken kunnen zijn bij een handelingsplan zijn leerkrachten, interne begeleiders, gedragsdeskundigen, orthopedagogen (schoolarts/school maatschappelijk werkers), ouders en indien nodig logopedisten, fysiotherapeut, speltherapeut en ergotherapeut.

6.3.4 Financiering

De leerlingen van de Eerste Nederlandse Buitenschool hebben recht op een 'rugzak'. Ouders vragen in samenwerking met de school een 'rugzak' aan. De commissie beoordeelt of de stoornis zwaar genoeg is, waarbij het onderwijs wordt belemmerd, om in aanmerking te komen voor een 'rugzak'. Een stoornisverklaring is hierbij noodzakelijk, waarbij ouders al hulp hebben gehad, problemen in de thuissituatie beleven en stoornissen ook thuis zichtbaar zijn. De basisschool moet aangeven, dat er ernstige beperkingen aanwezig zijn in het gedrag, waarbij er al afspraken gemaakt zijn met het kind over zijn gedrag. Ook moet blijken dat de basisschool minstens zes maanden hulp heeft geboden aan het kind op grond van gedrag, werkhouding, samenspelen en leren luisteren. Het kind krijgt drie jaar recht op de 'rugzak', waarna ouders opnieuw een aanvraag in moeten dienen. Van de 'rugzak' worden leerkrachten en interne begeleiders van de Eerste Nederlandse Buitenschool betaald. Uit dit budget kunnen de leerkrachten begeleiding bieden, zodat het kind onderwijs kan volgen.

6.3.5 Informatieblad

De Eerste Nederlandse Buitenschool heeft een schoolgids met alle stoornissen die op de school voorkomen. Deze schoolgids wordt aan ouders gegeven aan het begin van het schooljaar.

6.3.6 Advies voor BSO Hakuna Matata

Aan de hand van het interview met de Eerste Nederlandse Buitenschool, dienen de ruimtes van BSO Hakuna Matata, bij het opvangen van kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis, niet helemaal kaal te zijn. Er kunnen wel aanpassingen aangebracht worden zoals versieringen niet in het zicht van de kinderen plaatsen in plaats van hangen aan het plafond. Er dient op de locaties van BSO Hakuna Matata rekening mee gehouden te worden, dat de sfeer in de groep invloed kan hebben op de ontwikkeling van het kind. Bij het werken vanuit het handelingsplan is het belangrijk dat BSO Hakuna Matata nauw samenwerkt met de basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata. Hierbij brengen de pedagogisch medewerkers het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis niet in verwarring. Dezelfde schoolregels worden op BSO Hakuna Matata toegepast. Naast het begeleiden van kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, kan BSO Hakuna Matata steun bieden aan ouders van deze kinderen door middel van informatieavonden en/of informatiebladen over de omgang met de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen van hun kinderen.

6.4 Middin (respondent 4)

Middin is een grote organisatie die verschillende diensten verleent aan kinderen, van alle leeftijden, die een verstandelijke beperking hebben. Middin beschikt over verschillende woonvormen, dagactiviteiten, ambulante diensten, gezinsondersteuning om kinderen met een verstandelijke beperking te begeleiden. Ook zijn er verschillende trefpunten waar deze kinderen elkaar kunnen ontmoeten. Gezinsondersteuning wordt aangeboden aan ouders met opvoedvragen. Middin biedt ook BSO voor zes basisscholen binnen Haaglanden en heeft één locatie in Rotterdam. Elke locatie die gekoppeld is aan de basisscholen is gespecialiseerd op een beperking en/of (psychiatrische) stoornis. De BSO's van Middin bieden alleen opvang op woensdagmiddagen.

6.4.1 Pedagogisch medewerkers

De BSO's van Middin hanteren een leidster-kindratio van 1:4 en waar de zorg hoger ligt of bij hulp bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen(ADL) 1:3.

Alle medewerkers van Middin zijn hbo geschoold of hebben een verpleegkundige achtergrond. De deskundigheid van medewerkers van Middin wordt om de twee jaar optimaal gehouden door workshops, thema besprekingen, cursussen en krijgen zij de mogelijkheid om congressen bij te wonen. Deskundigheidsbevordering wordt meestal gegeven door een gedragsdeskundige.

6.4.2 Omgeving

Bij het opvangen van deze kinderen, gebruiken de speciale BSO's van Middin, de lokalen en voorzieningen van de basisscholen zoals gymzalen, schoolplein, aangepaste stoelen en/of tafels, toiletten en brandcar. De ruimtes zijn geschikt om deze kinderen op te vangen, er zijn bijvoorbeeld time-out plekken of zitzakken, waar het kind tot rust kan komen. Hiervoor is er een goede samenwerking tussen de basisscholen en de BSO's nodig.

6.4.3 Beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen

Naast de pedagogisch medewerkers van Middin zijn ook gedragsdeskundigen en maatschappelijk werkers bij het kind betrokken. En waar nodig fysiotherapeut en logopedist. Middin werkt volgens de volgende methodieken:

- *Het plan;*
- *Hooi op je vork;*
- *Teacch (is in paragraaf 6.1 besproken);*
- *Competentiegericht;*
- *Totale communicatie;*
- *Klankgebaren;*
- *Interventie stimulerende programma.*

Middin maakt gebruik van deze methodieken, om te kijken wat van belang is bij het opvangen van het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis. De kinderen die door de speciale BSO's worden opgevangen hebben een verstandelijke beperking in combinatie met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis zoals taal- en spraakproblemen, lichamelijke beperkingen, ASS, PDD-NOS en ADHD. Voor elk kind wordt een rapportagemap bijgehouden, waarin het formulier *afspraken- en omgangsrichtlijnen* wordt toegevoegd. Dit formulier wordt één keer per jaar samen met ouders geëvalueerd, om te controleren of alle informatie nog volledig is. Hierin wordt duidelijk en concreet weergegeven, wat belangrijk voor het desbetreffende kind is. Voorbeelden hiervan zijn het uiterlijk van het kind, korte beschrijving van de beperking en/of (psychiatrische) stoornis, comorbiditeit²⁶, informatie over medicatie, risico die het kind kan lopen en onderlinge afspraken tussen pedagogisch medewerkers. Hierin worden praktische afspraken beschreven zoals toiletgang en/of verschoning bij incontinentie van het kind of informatie over bijvoorbeeld zindelijkheidstraining. Daarnaast wordt het eventuele speciale eten, drinken of bestek voor het kind beschreven en wat het kind prettig vindt zoals snoezelen²⁷. De manier om het kind aan te spreken wordt beschreven, samen met de overige afspraken over de gezinssituatie van het kind en wanneer ouders gebeld willen worden bij een incident. Naast de evaluatie momenten met ouders, wordt er als het nodig is contact opgenomen met ouders.

²⁶ Nevenstoornissen; combinatie van twee of meer aandoeningen bij één persoon (Encyclo, 2013 E).

²⁷ Het aanbieden van aangename zintuiglijke prikkels, zoals geuren, aanraken van zachte materialen, speciale lichteffecten enz. in een aangepaste ruimte, voor kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis (Encyclo, 2013 I).

6.4.4 Financiering

Alle kinderen die opgevangen worden door de BSO's van Midden, hebben een AWBZ indicatie en soms ook een 'rugzak'. Deze indicatie wordt in dagdelen verdeeld. De dagdelen worden ingezet op de speciale basisscholen voor kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis, waarvan één dagdeel overblijft. Deze wordt gebruikt voor de woensdagmiddagen. Als ouders behoefte hebben voor opvang van meerdere dagen, kunnen ouders hiervoor een indicatie aanvragen, om dit te kunnen vergoeden. Ouders leveren geen eigen bijdrage aan BSO, maar er wordt wel zakgeld gevraagd bij uitstapjes. De kinderen met een 'rugzak' krijgen begeleiding vanuit Midden op basisscholen, als de basisschool bereidt is om de 'rugzak' hieraan te besteden. Voor kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis die naar een reguliere BSO willen gaan, dient ook een indicatie aangevraagd te worden. Hierdoor kan het kind ambulante begeleiding vanuit Midden krijgen op de reguliere BSO. Midden biedt ook bijscholing aan pedagogisch medewerkers van de reguliere BSO's, in het begeleiden van het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis, wat door de AWBZ wordt gefinancierd. Midden vraagt ook jaarlijks financiering vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO, inwerkingtreding 2006) aan de gemeente Den Haag aan. Vanuit deze financiering worden ouders, die geen indicatie krijgen, ondersteund in hun thuissituatie.

6.4.5 Informatieblad

Midden verspreidt per jaar Nieuwsbrieven met informatie en ontwikkelingen vanuit de organisatie. Hierin wordt er verteld over de uitstapjes van de kinderen, mogelijke herinneringen van het brengen van reserve kleding van de kinderen, het inhuren van vakkrachten en het aanvragen van sponsors. Ook worden aan nieuwe ouders, een informatieblad meegegeven, met informatie van de doelgroepen van elke BSO en over de ambulante begeleiding.

6.4.6 Advies voor BSO Hakuna Matata

Aan de hand van het interview met Midden, dient BSO Hakuna Matata bij het opvangen van kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen rekening te houden met mogelijke aanpassingen aan de ruimtes voor het kind zoals hulpmiddelen bij toiletgang, speciale bestek of bekertjes en time-out plekken zoals snoezelruimtes of een zitzak. Het is belangrijk dat de pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata een rapportagemap voor het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis aanschafft. Hierbij zijn alle pedagogisch medewerkers op de hoogte van de afspraak- en omgangsrichtlijnen en van de mogelijke veranderingen hierin. Hierdoor zal de zorg op de basisschool en op de BSO op één lijn zijn.

De samenwerking met de basisschool is hierbij erg belangrijk, omdat de basisschool die verbonden is aan BSO Hakuna Matata ervoor kan kiezen om een gedeelte van de 'rugzak' te besteden aan aanpassingen of ambulante begeleiding op BSO Hakuna Matata. Midden biedt ook ambulante ondersteuning aan reguliere BSO's, hiervan kan BSO Hakuna Matata gebruik maken om zijn pedagogisch medewerkers in hun deskundigheid te optimaliseren.

6.5 De Peuterkaravaan, Stichting Kijk (respondent 5)

De Peuterkaravaan is een peuterspeelzaal om kinderen, tussen de twee en vier jaar, met een ontwikkelingsachterstand te begeleiden, stimuleren en voor te bereiden voor de basisschool. Bij De Peuterkaravaan worden de kinderen niet verplicht om deel te nemen aan de verschillende activiteiten.

De doelgroep van De Peuterkaravaan komt niet overeen met de doelgroep van dit verslag. Maar is ervoor gekozen om deze toch te interviewen in verband met de mogelijke aanpassingen bij de komst van een kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis.

6.5.1 Pedagogisch medewerkers

Bij De Peuterkaravaan wordt een leidster-kindratio van 1:8 gehanteerd.

6.5.2 Omgeving

Aan de omgeving van De Peuterkaravaan dient er geen aanpassingen gedaan te worden voor het begeleiden van kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis. Alleen dienen de begeleiders extra op te letten bij het spelen of struikelen, omdat kinderen met bijvoorbeeld het syndroom van down gevaar minder goed kunnen inschatten.

6.5.3 Beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen

Bij De Peuterkaravaan wordt met een dagprogramma gewerkt, met een duidelijk dagritme. Er wordt hiervoor gekozen, omdat kinderen behoefte hebben aan structuur maar zij houden tegelijkertijd de regie in eigen handen. Dagelijks komen twee verschillende groepen bij De Peuterkaravaan. Elk kind wordt aan een vaste ochtend en een vaste middag verbonden. In totaal krijgt elk kind vijf uren per week begeleiding. Hierdoor krijgt het kind een regelmaat, door steeds dezelfde gezichten en dezelfde leiding te zien.

In het verleden heeft De Peuterkaravaan kinderen gehad met het syndroom van down en diabetes. Bij het begeleiden van kinderen met het syndroom van down wordt een plan van aanpak gemaakt samen met de ouders van het kind. Dit plan wordt drie keer per jaar met de ouders besproken en waar nodig bijgesteld. In het plan van aanpak wordt de mogelijkheden en beperkingen van het kind beschreven. Aan de hand hiervan worden er bepaalde doelen gesteld voor het kind. Naast het plan van aanpak wordt ook een overdrachtschrift bijgehouden met activiteiten van het kind en waar er opgelet moet worden bij één op één activiteiten. Als het kind zich aan de groep kan aanpassen, mag het kind op de peuterspeelzaal blijven, anders wordt het kind doorverwezen naar een speciale instelling.

Bij deze leeftijd merken kinderen weinig verschil tussen kinderen met of zonder het syndroom van down. Dit geldt ook bij de andere beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen.

Ook is het belangrijk om instructies vaker te herhalen bij kinderen met een syndroom van down. Op latere leeftijd beginnen kinderen verschillen op te merken tussen zichzelf en anderen. Hierdoor is het van belang om met de groep over de desbetreffende beperking en/of (psychiatrische) stoornis te hebben, om het verschil bespreekbaar te maken en om pesterijen te voorkomen. Dit hoeft niet tot in de details uit te diepen, maar dat de kinderen weten dat dit kind 'anders' is.

6.5.4 Financiering

De Peuterkaravaan is een reguliere peuterspeelzaal die onder stichting Kijk valt. Stichting Kijk financiert het opvangen van de kinderen niet, maar wordt door de ouders zelf gedaan. De kosten hiervoor zijn laag genoeg dat de ouders dit zelf kunnen betalen en geen recht hebben op kinderopvangtoeslagen.

6.5.5 Informatieblad

De Peuterkaravaan beschikt over een informatieboekje voor ouders en nieuwsbrieven vanuit stichting Kijk die eens in de zeven weken verschijnen. Hierin worden veranderingen beschreven, leuke informatie over de groep, mededelingen en aankomst van nieuwe kind.

6.5.6 Advies voor BSO Hakuna Matata

Aan de hand van het interview met De Peuterkaravaan, dient BSO Hakuna Matata bij het opvangen van kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen de beperking en/of (psychiatrische) stoornis bespreekbaar te maken in de groep. Wel dienen de ouders samen met het kind hiermee akkoord te gaan. Bij het bespreekbaar maken van de beperking en/of (psychiatrische) stoornis dient er rekening te gehouden worden met de leeftijd, waarbij het gesprek over de beperking en/of (psychiatrische) stoornis zo luchtig mogen gehouden wordt. Bij de komst van een kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis dient gekeken te worden, in hoeverre de omgeving aan het kind aangepast moet te worden.

6.6 De Voorde, Stichting Christelijke Onderwijs Haaglanden (respondent 6)

De Voorde is een speciale christelijke basisschool voor kinderen van cluster 2. Niet alle kinderen maken De Voorde af, maar sommigen komen ook tijdelijk onderwijs volgen. Hierna gaan ze terug naar het regulier onderwijs. De meeste kinderen op De Voorde komen uit heel Haaglanden vandaan. De kinderen worden na school opgehaald door ouders of worden met de taxi naar huis gebracht.

De Voorde biedt ambulante begeleiding aan ongeveer 160 kinderen, die reguliere basisonderwijs volgen. Hiervoor zijn er vijftien ambulante begeleiders die de scholen bezoeken om deze kinderen zo goed mogelijk op te vangen in het regulier onderwijs. Elk van deze kinderen heeft een dossier waarin staat beschreven wat er precies met het kind aan de hand is, wat er speelt en wat het kind nodig heeft. De ambulante begeleider gaat meestal in gesprek met de leerkracht, de ouders van het kind en de interne begeleider van de school. Hierbij wordt er gekeken naar wat de school wilt en wat voor hulp de ouders willen. Vervolgens wordt hiervan een begeleidingsplan gemaakt, waarin staat beschreven wat het komend jaar met het kind gedaan zal worden. Als een kind met een beperking op een reguliere onderwijsinstelling wordt geplaatst, kan het zwaar worden voor de leerkrachten. Voor het kind zelf kan het fijn zijn om in zijn eigen omgeving te mogen zijn.

6.6.1 Pedagogisch medewerkers

Op De Voorde wordt een leerkracht-kindratio van 1:7 gehanteerd. De leerkrachten die werkzaam zijn op De Voorde hebben allemaal een Pedagogische Academie Basisonderwijs diploma (PABO). Hiernaast dienen ze ook vier of vijf modules te volgen van de master opleiding 'Special Educational Needs'. Ook De Voorde biedt aan de leerkrachten het programma 'Alternatieve Denkstrategieën Pad', een methode voor de sociale emoties nader vormen. Maar ook een bijscholingsprogramma waar de verschijningsvormen van ASS besproken worden. Naast de leerkracht staat ook een assistent in de klas.

6.6.2 Omgeving

Speciaal voor de slechthorende kinderen zijn voorzieningen in het gebouw geplaatst, bijvoorbeeld gordijnen, marmoleum voor een zachte vloerbedekking, akoestisch plafond en ringleiding in het plafond voor de akoestiek.

6.6.3 Beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen

De Voorde biedt onderwijs aan ongeveer 250 kinderen die slechthorend zijn of die taal- en spraakproblemen hebben. 20 – 30% van de kinderen die deze basisschool bezoeken hebben een comorbide²⁸ van een verwante stoornis in ASS.

²⁸ Nevenstoornissen; combinatie van twee of meer aandoeningen bij één persoon (Encyclo, 2013 E).

De Voorde werkt met een continu rooster, waarbij de kinderen tussen de middag op school blijven. Deze kinderen hebben behoefte aan een vaste structuur. De groepsgrootte van De Voorde bedraagt maximaal 14 kinderen, waarbij ze allemaal in een U-vorm zitten en de leerkracht een vaste plek in het midden heeft. Dit is belangrijk voor een kind met taal- en spraakproblemen of slechthorendheid, zodat het kind de anderen goed kan zien en steun van het mondbeeld van de leerkracht en van de andere kinderen krijgt. Elke leerkracht draagt een draadloze zender apparatuur en kinderen die slechthorend zijn, een gehoorapparatuur. Elke klas heeft een eigen frequentie, om ervoor te zorgen dat het kind alleen de geluiden van zijn klas opvangt.

Kinderen op De Voorde krijgen extra lessen om hun gevoelens te leren uiten, waarbij er gebruik wordt gemaakt van kaartjes en pictogrammen.

Naast de leerkrachten en de assistenten zijn er logopedisten, orthopedagogen, psychologen, gedragsdeskundigen, en zorgcoördinatoren werkzaam bij De Voorde die gekoppeld worden aan het kind. Dagelijks wordt logopedie assistentie gegeven aan kinderen van het onderbouw en één dag per week assistentie aan kinderen van het bovenbouw. Dit omdat kinderen tussen de nul en acht jaar een taalgevoelige periode hebben.

De interne begeleider en de leerkracht hebben voortdurend overleg met elkaar. Hier worden aanpak, methodieken en het handelingsplan besproken. Bij het opstellen van het handelingsplan worden de ouders van het kind ook betrokken.

De Voorde werkt ook met een communicatiemap voor de aller jongste kinderen. Hierbij krijgen de kinderen dagelijks een dagstrook mee. De dagstrook is een soort stripverhaal waarop staat wat het kind die dag heeft gedaan. Dit wordt door de assistent gemaakt en kunnen ouders een hoop informatie uithalen.

6.6.4 Financiering

De kinderen worden op De Voorde geplaatst door middel van een indicatiestelling, zoals REC Zuid-Holland, Midden en Noord. Voor de indicatiestelling wordt een dossier van het kind opgesteld, door de ouders of de school, waarbij de ouders wel hierbij ondersteund worden. Het dossier wordt opgestuurd naar de indicatiestelling. Als de indicatie wordt goedgekeurd, dient dit als toelatingsbewijs voor De Voorde. Als het kind op De Voorde wordt geplaatst, gaat de 'rugzak' naar De Voorde, waarvan de leerkrachten en deskundigen betaald worden. Ouders mogen ook kiezen om hun kind met de 'rugzak' naar het regulier onderwijs te sturen. Hierbij wordt een ambulante begeleider naar de reguliere school gestuurd om de leerkracht te ondersteunen.

6.6.5 Informatieblad

De Voorde beschikt over een schoolgids en informatiebrieven voor ouders en BSO's. Hierin worden de belangrijkste informatie voor ouders geplaatst.

6.6.6 Advies voor BSO Hakuna Matata

Aan de hand van het interview met De Voorde, dient BSO Hakuna Matata bij het opvangen van kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen steun te bieden aan kinderen door middel van mondbeeld en gebruik maken van pictogrammen. Boodschappen van de pedagogisch medewerkers kunnen ondersteund worden door middel van gebaren of gebarentaal. Bij kinderen die slechthorend zijn zou het handig zijn om gebruik te maken van gehoorapparatuur. Wij vinden het niet nodig dat BSO Hakuna Matata de locaties aan kinderen met taal- en spraakstoornissen en slechthorendheid dient aan te passen, wat betreft akoestiek en zachte vloerbedekking. Hiervoor zijn andere oplossingen te vinden als de volume van het gehoorapparatuur lager zetten. BSO Hakuna Matata zou met een overdrachtsschrift voor

ouders kunnen werken. Waarin staat wat het kind die dag op de BSO gedaan heeft. Ouders kunnen dan thuis verder gaan met activiteiten van die dag.

Het is ook handig als BSO Hakuna Matata bijscholing biedt aan zijn pedagogisch medewerkers in het gebied van de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen.

Tijdens dit interview kwam nogmaals naar voren dat een goede samenwerking tussen BSO Hakuna Matata en de reguliere basisscholen, erg van belang is bij het begeleiden van kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Dit is van belang, omdat een handelingsplan op de reguliere basisscholen worden toegepast en door getrokken kan worden op de BSO.

6.7 Conclusie

Uit de interviews die wij hebben afgenomen met de verschillende speciale scholen/instellingen/opvangcentra (in dit stuk respondenten genoemd) kunnen wij uit hun expertise verschillende adviezen voor BSO Hakuna Matata halen. De meeste respondenten houden rekening met de aanpassingen van binnen- en buitenruimtes, bieden steun door middel van hulpmiddelen zoals toiletgang, bestek, pictogrammen, gebaren en vaste time-out plek. De aanpak van de respondenten wordt ondersteund door middel van verschillende methodieken. De respondenten bieden in hun aanpak structuur, regelmaat en rust. Er wordt volgens een handelingsplan gewerkt. Het is niet nodig dat BSO Hakuna Matata ook met het handelingsplan van het kind werkt, maar wel een rapportagemap bijhoudt of een dossier met de nodige informatie van het desbetreffend kind en zijn beperking en/of (psychiatrische) stoornis. Een goede samenwerking met reguliere basisscholen en ouders is van belang, waardoor er vanuit één lijn wordt gehandeld tegenover het kind. De respondenten houden rekening met de leidster-kindratio bij het begeleiden van kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Wij vinden dat BSO Hakuna Matata hierbij rekening mee kan houden, maar niet dat BSO Hakuna Matata kleine groepen van bijvoorbeeld 1:5 moeten hanteren. De begeleiders van de respondenten hebben allemaal een vooropleiding op hbo-niveau. Een voordeel van BSO Hakuna Matata is dat de pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata ook een hbo-niveau achtergrond hebben. De respondenten bieden regelmatig bijscholing of programma's, die betrekking hebben op de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, aan hun medewerkers. BSO Hakuna Matata kan ook bijscholing en programma's bieden aan zijn pedagogisch medewerkers, zodat ze voorbereid kunnen zijn in het opvangen van kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Hierbij kan BSO Hakuna Matata ondersteuning vragen aan externe deskundigen zoals ambulante begeleiders van Middin en de Buitenwereld.

Het is belangrijk om in het begeleiden van kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis, gelijk aan de rest te behandelen en positief te benaderen. Hierbij wordt nadruk gelegd op wat het kind wel kan in plaats van wat het kind niet kan. Het kan van belang zijn om de beperking en/of (psychiatrische) stoornis binnen de groep bespreekbaar te maken. Dit hangt wel af van de leeftijden binnen de groep, hoe luchtig je het onderwerp moet houden. Wel dienen ouders, samen met het kind hier akkoord mee te gaan.

Hoofdstuk 7: Voorwaarden voor reguliere buitenschoolse opvangcentra

In dit hoofdstuk wordt de deelvraag: *'Aan welke voorwaarden moeten reguliere buitenschoolse opvangcentra voldoen, om reguliere basisschoolkinderen op te kunnen vangen?'* beantwoord. Om deze deelvraag te beantwoorden wordt gekeken naar de voorwaarden en criteria van reguliere buitenschoolse opvangcentra. Daarna wordt er gekeken naar het beleidsplan van BSO Hakuna Matata. Uit de resultaten van de enquêteformulieren worden de hun beelden over de voorwaarden BSO Hakuna Matata gehaald. In de conclusie wordt er gekeken of BSO Hakuna Matata aan de voorwaarde voldoet om kinderen van reguliere basisscholen op te vangen.

De buitenschoolse opvangcentra in Nederland hebben tussen 2005 en 2010, een enorme groei meegemaakt. De groei werd in 2007 ingezet, naar aanleiding van de wettelijke taak die basisscholen hebben gekregen, om buitenschoolse opvang te verzorgen naar behoefte van ouders (Schreuder, Boogaard, Fukkink & Hoex, 2011).

Uit onderzoek is gebleken dat in 2012 de ontwikkelingen rondom de dagopvang sterk afhankelijk waren van de aantal plaatsingen en aantal uren per geplaatste kind. Ook blijkt dat er grote mogelijkheden zijn voor inkrimping tot 2015. In 2012 werd er 12% minder nieuwe plaatsingen geconstateerd in de dagopvang vergeleken met 2011. Dit betekent dat de inkrimping door zal zetten in de BSO's. Deze inschatting is conservatief ten aanzien van de aanvullende bezuinigingen van 2013 (Buitenhek Management & Consult, 2012).

7.1 Buitenschoolse opvang (BSO)

Buitenschoolse opvang (BSO) vangt basisschoolkinderen op na schooltijden. Buitenschoolse opvang dient aan drie criteria te voldoen, namelijk *het zorgen voor, het opvoeden van en vrije tijd bieden aan* kinderen. Ouders vertrouwen de pedagogisch medewerkers van de BSO, waardoor de basis van de opvang gebaseerd is op de zorg voor veiligheid en hygiëne van de kinderen. Ook worden de kinderen begeleid naar zelfstandigheid. Hiernaast is ook de vrijetijdsbesteding een belangrijk aspect, waarbij de keuze in mogelijkheden hetzelfde blijft als buiten de BSO. Hierbij wordt het leren maken van keuzes gestimuleerd. Het buitenspelen is bij BSO's erg belangrijk voor de ontwikkeling van het kind. Activiteiten van het buitenspelen die de ontwikkelingen stimuleert zijn creatief spel, sport en beweging, natuurbeleving en milieu en wereld oriëntatie. De doelen die hierbij nagestreefd worden zijn vermaak en ontspanning van het kind en sociale contacten stimuleren.

Elke BSO heeft zijn eigen invulling, hierbij spelen de leiding, de kinderen, mening van ouders, situatie van de buurt, tradities en financiën een rol.

De functies van buitenschoolse opvang zijn:

- Maatschappelijke functies: het opvangen, arbeidsmarkt en criminaliteitspreventie.
- Opvoedingsfunctie: aandacht voor sociaal-emotioneel ontwikkeling of sociale relaties en gezondheidszorg of gebieden van speciale aandacht.
- Ontwikkelingsfunctie: aandacht voor expressief-creatieve ontwikkeling en recreatie, lichamelijke ontwikkeling en cognitieve ontwikkeling (Meijvogel, 1996).

7.2 Omgeving BSO

Het inrichten van de ruimtes van een BSO is gericht op het bereiken van de pedagogische doelen van de BSO. Bij het inrichten van een BSO dienen er beschutte en geheime plekken te

zijn, die veiligheid en geborgenheid aan de kinderen bieden. Verder dient de ruimte handig en functioneel ingericht te zijn, waarbij het bepalen van het gebruik van de ruimtes en hoeken belangrijk is. Ook dient de ruimte een goede sfeer en uitstraling te hebben, zoals het plaatsen van meubilair, de kleuren en materialen van vloerbedekkingen en gordijnen, akoestiek en decoraties. Het is belangrijk dat het kind zich thuis voelt binnen deze omgeving.

Uitgangspunten van het inrichten zijn een duidelijke structuur hebben, activiteitenplekken maken, drukke en rustige plekken scheiden, variaties in grootte van plekken, zorgvuldige plekken voor het aankleden, rekening houden met looproutes en kinderen bij het indelen van de plekken betrekken. Ook de buitenruimte dient evenveel aandacht te krijgen als de binnenruimte.

Drie belangrijke verbanden, verbonden aan een BSO zijn, het aantal scholen en hun signatuur, de ligging van de locaties van de BSO en de sociaaleconomische positie van de ouders. De BSO stemt af op de organisaties van de vrije tijd van zijn omgeving, om de activiteitenaanbod voor de kinderen van de BSO te vergroten. Ook de basisschool in de buurt is een belangrijke partner van de BSO. Hierdoor wordt een gezamenlijke aanpak gerealiseerd en heeft het een efficiëntere effect doordat de kinderen zowel op basisschool als op BSO zorg nodig hebben. Er wordt verwacht dat de basisscholen en BSO's in de toekomst steeds nauwer samen gaan werken.

Noodzakelijke materialen die een BSO tot zijn beschikking moet hebben zijn reserve kleding voor alle seizoenen voor de kinderen, laarzen en overall, tuin- en klusgereedschappen, fototoestellen, boeken met verschillende onderwerpen, variaties in rijtuigen voor de kinderen, eerste hulp bij ongelukken (EHBO) spullen, goede opbergplaatsen en goede contacten met verenigingen uit de buurt (Schreuder, Boogaard, Fukkink & Hoex, 2011).

In de Wet op de kinderopvang Bouwbesluit- bijeenkomstgebouw Technische gegevens voor architecten, worden er eisen aan de ruimte van het gebouw voor de BSO gesteld. De oppervlakte-eis bedraagt een ruimte van $3,5\text{m}^2$ per kind en dient passend ingericht te worden. De hoogte van het gebouw dient minimaal 2,60m te zijn. De temperatuur in het gebouw dient rond de 20C^0 te zijn. Een ventilatie van $3,5\text{dm}^3$ per m^3 oppervlakte en een daglichttoetreding van ongeveer 5% (Schipper & Eshuis, 2008).

7.3 Pedagogisch beleid

De verantwoordelijkheden en overlegsituaties binnen een BSO-organisatie, zijn meestal vastgesteld in een pedagogisch beleidsplan en werkplan. Het werk wordt regelmatig geëvalueerd en krijgen de pedagogisch medewerkers een bijscholingscursus als de zorg binnen de BSO hierom vraagt. In het pedagogisch beleidsplan worden de werksoorten omschreven, er wordt ingegaan op de leeftijdsgroep en de specifieke kenmerken van elke werkfunctie. Ook worden er doelen en subdoelen voor de pedagogisch medewerkers geformuleerd. Het pedagogisch beleid dient binnen zes maanden, na aanmelding van BSO bij de gemeente, bij de gemeente ingeleverd te zijn. In het pedagogisch werkplan worden deze doelen uitgewerkt en omgezet in praktische werkaanwijzingen. Het pedagogisch beleidsplan en werkplan worden regelmatig bijgesteld tijdens evaluaties, het moment van evalueren wordt per organisatie bepaald. Bij de evaluatie worden naast de documenten ook de pedagogisch medewerkers ge-upgrade, door bijvoorbeeld bijscholing te volgen.

Het Landelijk Pedagogenplatform Kinderopvang (LPK) heeft in 2006 acht kernpunten als rechten van kinderen binnen het BSO opgesteld. Een BSO dient het volgende aan te kunnen bieden aan kinderen:

- Een tweede thuis met gezelligheid, vrolijke sfeer en persoonlijke aandacht
- Spelen naar eigen keuze

- Privacy en autonomie
- Kinderen hebben inspraak en verantwoordelijkheid
- Aansluitend aanbod op leeftijd, sekse en interesse
- Normen en waarden: gelegenheid aan meningsvormen en discussie
- Diversiteit meemaken en verbondenheid met ouders en buurt
- Samenwerken met ouders (Schreuder, Boogaard, Fukkink & Hoex, 2011).

7.3.1 Groepsgrootte

De regels omtrent de groepsgrootte zijn verdeeld in leeftijdsgroepen van vier tot twaalf jaar en van acht tot twaalf jaar. Elke groep bestaat uit maximaal twintig kinderen van vier tot twaalf jaar of maximaal dertig kinderen van acht tot twaalf jaar. De verhouding tussen het aantal pedagogisch medewerkers en het aantal aanwezige kinderen bedraagt ten minste: één pedagogisch medewerker per tien aanwezige kinderen van vier tot twaalf jaar, twee pedagogisch medewerkers en een extra volwassene per dertig kinderen tussen acht en twaalf jaar. Tijdens spelactiviteiten vervalt de regels voor de maximale groepsgrootte (Schreuder, Boogaard, Fukkink & Hoex, 2011).

7.3.2 Krachten van de BSO

Pedagogisch medewerkers binnen een BSO zijn belangrijke ankers in het leven van de kinderen. Dit omdat kinderen jarenlang achtereen naar de BSO komen. Pedagogisch medewerkers kunnen fungeren als voorbeeldpersoon, persoon waar de kinderen met hun levensvraag kunnen komen, spraak stimulatie en een veilige haven. Het werken met kinderen vergt een bepaalde beroepshouding. Goede pedagogisch medewerkers werken met warmte, reflectie en onderzoekende houding. Communicatieve vaardigheden waarover een pedagogisch medewerker dient te beschikken zijn luisteren naar en praten met kinderen, positief gedrag bevorderen, grenzen stellen en conflicten begeleiden. Hierbij is het belangrijk om de gevoelens van het kind te benoemen en te accepteren en altijd een 'ik-boodschap' te hanteren bij een onacceptabel gedrag. Hiernaast zijn de basisdoelen van een pedagogische medewerker:

- Het bieden van fysieke en emotionele veiligheid
- Het bevorderen van persoonlijke competenties van kinderen
- Het bevorderen van sociale competenties van kinderen
- Socialisatie door overdracht van waarden en normen

De kwaliteit van de BSO verdeelt zich in twee soorten. Onder proceskwaliteit valt alles wat het kind direct ervaart in de BSO, zoals interactie met kinderen en pedagogisch medewerkers en ruimte en materialen om mee te spelen. Onder structurele kwaliteit vallen de randvoorwaarden die als het ware achter de groep liggen zoals de organisatorische zaken en het pedagogische beleidsplan (Schreuder, Boogaard, Fukkink & Hoex, 2011).

7.3.3 Financiering

Met ingang van 1 januari 2013 is de maximum uurprijs €6,30 voor de BSO's. Ouders kunnen afhankelijk van hun financiële situatie ook een toeslag aanvragen bij de belastingdienst, het maximale bedrag hiervan is €6,02 per uur. Bij BSO Hakuna Matata wordt een uurtarief van €6,27 gehanteerd (Toeslagen Belastingdienst, 2013; BSO Hakuna Matata, 2012).

7.4 Eisen Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst aan BSO's

De eisen die Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD) voor de reguliere BSO's stellen voor het opvangen van reguliere basisschoolkinderen zijn:

- De houder van de BSO is verplicht om voor een verantwoorde opvang te zorgen.
- Elke BSO dient een oudercommissie te hebben, omdat ouders recht hebben op inspraak bij het beleid van de opvang.
- Deskundige begeleiding is vereist, voor een gezonde ontwikkeling van de kinderen. Medewerkers dienen een passende opleiding en diploma te hebben en een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG).
- De BSO dient een voldoende veilige en gezonde omgeving te bieden, hiervoor dient een risico-inventarisatie te worden gemaakt die aansluit op de praktijk, om inzicht te krijgen in de veiligheid en gezondheidsrisico in het opvangcentrum. Hierbij kan zo nodig passende maatregelen getroffen worden om de risico's te beperken of uit te sluiten. Dit dient beschreven te worden in de plan van aanpak.
- Houders van BSO's dienen een eigen verantwoordelijkheid te hebben voor het signaleren van kindermishandeling en voor het ondernemen van acties van de signalering. Dit dient vastgelegd te worden in een protocol.
- De inrichting dient ingedeeld te worden in ruimtes waar de kinderen kunnen spelen en ontspannen, zodat de kinderen zich zo goed mogelijk kunnen ontwikkelen.
- Een kind dient minmaal 3,5 m² aan speelruimte te hebben. Hier dient er rekening mee gehouden te worden met de leeftijd van de kinderen. Er dient voldoende buitenspeelruimte beschikbaar te zijn, voor de gezondheid en ontwikkeling van het kind.
- De leidster-kindratio dient een goede verhouding te zijn tussen de kinderen die opgevangen worden en de aantal pedagogisch medewerkers. Hierbij is belangrijk dat vaste groepen, vaste pedagogisch medewerkers hebben. Dit dient in het pedagogisch beleidsplan vermeld te worden.
- Het pedagogisch beleid dient vastgesteld te worden in een pedagogisch beleidsplan. Deze dient bereikbaar te zijn voor ouders, zodat ouders in kunnen zien hoe de pedagogisch medewerkers met de kinderen omgaan en op welke manier. De vier basisdoelen sociaal-emotionele veiligheid, sociale competenties, persoonlijke competenties en overdracht van normen en waarden dienen in het beleidsplan worden beschreven.
- De pedagogisch medewerkers dienen het pedagogisch beleidsplan te kennen en na te leven.
- Houders van BSO's dienen een klachtenregeling te hebben, zodat ouders een klacht over de BSO kunnen indienen. De oudercommissie dient een aparte klachtenregeling te hebben (GGD Nederland & VNG, 2010).

7.5 Wet kinderopvang en kwaliteitseisen

In de beleidsregels van het uitvoeren van de Wet kinderopvang en kwaliteitseisen, volgens artikel 4 ‘Buitenschoolse opvang’, staan de volgende voorwaarden waaraan een buitenschoolse opvang moet voldoen.

“De beleidsregels van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, die van toepassing zijn voor BSO’s zijn:

1. *Bij buitenschoolse opvang vindt de opvang plaats in groepen, met dien verstande dat een basisgroep uit ten hoogste twintig kinderen bestaat in de leeftijd van vier jaar tot de leeftijd waarop het basisonderwijs voor die kinderen eindigt.*
2. *In afwijking van het eerste lid kan een basisgroep, voor kinderen in de leeftijd van acht jaar tot de leeftijd waarop het basisonderwijs voor die kinderen eindigt, bestaan uit ten hoogste dertig kinderen.*
3. *Bij buitenschoolse opvang bedraagt de verhouding tussen het aantal beroepskrachten en het feitelijk aanwezige aantal kinderen ten minste één beroepskracht per tien kinderen.*
4. *Bij buitenschoolse opvang voor kinderen in de leeftijd van acht jaar tot de leeftijd waarop het basisonderwijs voor die kinderen eindigt in een basisgroep met ten hoogste dertig kinderen, bedraagt de verhouding tussen het aantal beroepskrachten en het feitelijke aantal aanwezige kinderen, in afwijking van het derde lid, ten minste twee beroepskrachten, waarbij de beroepskrachten bij hun werkzaamheden worden ondersteund door een andere volwassene.*
5. *Indien kinderen bij (spel)activiteiten de basisgroep verlaten, is het eerste of tweede lid niet van toepassing.*
6. *Bij activiteiten in groepen groter dan dertig kinderen, besteedt de houder in het pedagogisch beleidsplan aantoonbaar extra aandacht aan de omgang met de basisgroep.*
7. *In afwijking van het derde of vierde lid kunnen voor en na de dagelijkse basisschooltijd alsmede gedurende vrije middagen voor ten hoogste een half uur per dag minder beroepskrachten worden ingezet, met dien verstande dat ten minste de helft van het aantal beroepskrachten wordt ingezet. Op vrije dagen of tijdens de basisschoolvakanties kan, indien per dag ten minste tien aaneengesloten uren buitenschoolse opvang wordt geboden, de in de vorige volzin bedoelde afwijkende inzet van beroepskrachten ten hoogste drie uur bedragen, met dien verstande dat ten minste de helft van het aantal op grond van het derde of vierde lid vereiste beroepskrachten wordt ingezet en de afwijkende inzet niet plaatsvindt tussen 9.30 uur en 12.30 uur en 15.00 uur en 16.30 uur. Artikel 3, tiende lid, tweede volzin, is van overeenkomstige toepassing.*
8. *Indien op grond van het zevende lid slechts één beroepskracht in het kindercentrum wordt ingezet, dient ter ondersteuning van deze beroepskracht ten minste één andere volwassene in het kindercentrum aanwezig te zijn.*
9. *Indien ingevolge het derde of vierde lid slechts één beroepskracht in een kindercentrum aanwezig is, dan dient de ondersteuning van deze beroepskracht door een andere volwassene in geval van calamiteiten te zijn geregeld.”(Kamp, H., 2012)*

7.6 Pedagogisch beleidsplan BSO Hakuna Matata

In het pedagogisch beleidsplan van BSO Hakuna Matata, in bijlage 10, wordt beschreven dat BSO Hakuna Matata een BSO is die gericht is op sport en bewegen. Op deze BSO worden er activiteiten geboden met nadruk op beweging, samenwerken en samen spelen, bestrijding van overgewicht, sportief spelen en leren bewegen.

7.6.1 Visie

BSO Hakuna Matata wilt een plek creëren waarbij kinderen in een gezonde, vertrouwde omgeving (gezonde voeding en voldoende beweging) zichzelf kunnen ontplooien in de vijf ontwikkelingsgebieden. Deze worden in paragraaf 7.6.2 benoemd. Kinderen leren in groepen te werken om tot sociaal vaardige mensen te ontwikkelen.

BSO Hakuna Matata richt zich op drie uitgangspunten, namelijk:

1. Kinderparticipatie waarbij kinderen betrokken worden bij de activiteiten en het inrichten van de ruimtes. Hierbij stellen de pedagogisch medewerkers de grenzen en regels.
2. Vrije tijd waarbij kinderen gestimuleerd worden om eigen keuzes te maken tijdens hun verblijf bij BSO Hakuna Matata.
3. Bij conflicten en ruzies worden kinderen gestimuleerd om voor zichzelf op te komen en te onderhandelen. Hierbij wordt discriminatie absoluut niet getolereerd.

7.6.2 Ontwikkelingen

BSO Hakuna Matata richt zich bij het begeleiden van kinderen, op vijf ontwikkelingsgebieden van een kind:

- Lichamelijke- en motorische ontwikkeling;
- Sociaal-emotioneel ontwikkeling;
- Cognitieve ontwikkeling;
- Creatieve ontwikkeling;
- Ontwikkeling identiteit en zelfredzaamheid.

Bij het ontwikkelen van deze gebieden, wordt er door middel van activiteiten aandacht besteed aan de fijne en grove motorische ontwikkelingen. Kinderen leren samen spelen, samen delen en leren omgaan met gevoelens tijdens fantasie- en rollenspellen. Pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata stimuleren de taalontwikkeling van het kind door middel van zang, taalspelletjes en boeken. BSO Hakuna Matata biedt verschillende soorten materialen, waarbij kinderen hun creativiteit kunnen toepassen. Pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata bieden persoonlijke aandacht aan de kinderen, waarbij de identiteit van elk kind gewaardeerd wordt.

7.6.3 Doelen

BSO Hakuna Matata richt zijn begeleiding op vier opvoedingsdoelen. De kinderen worden geholpen bij het verhelderen van waarden en normen. Dit heeft als doel het bewust worden van het denken en handelen van het kind. Emotionele veiligheid wordt aan het kind geboden door een structurele en verzorgde pedagogisch klimaat. Persoonlijke en sociale vaardigheden worden gestimuleerd door de ruimte te bieden voor zelfontdekking, samen spelen en relaties opbouwen.

7.6.4 Taken van pedagogisch medewerkers

Pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata dienen de regels van de opvang te waarborgen en toe te passen. De pedagogisch medewerkers dienen een voorbeeld te zijn door de waarden en normen, de visie en missie van BSO Hakuna Matata na te leven. Pedagogisch medewerkers kunnen wel een invloed hebben op de indeling van de dag.

7.7 Voorwaarden van BSO Hakuna Matata

Om een algemene beeld te krijgen van de voorwaarden van BSO Hakuna Matata om reguliere basisschoolkinderen op te vangen, is een enquête onder de hoofdmanager en de zeven locatiemanagers van BSO Hakuna Matata afgenomen. Van de verzonden enquêteformulieren, zijn zeven ingevulde enquêteformulieren teruggestuurd. In bijlage 11 is een voorbeeld van de enquête en de ingevulde enquêteformulieren van de hoofdmanager en de locatiemanagers te vinden. In de enquête werd gevraagd naar de visie van BSO Hakuna Matata, de achtergrond van de pedagogisch medewerkers en hoe ze bijgeschoold worden, de omgeving van de locaties, de materialen die beschikbaar zijn op elk locatie en of BSO Hakuna Matata aan alle voorwaarden voldoen om reguliere basisschool kinderen op te vangen. In dit paragraaf worden deze thema's besproken.

7.7.1 Visie BSO Hakuna Matata

De visie van BSO Hakuna Matata houdt volgens de hoofdmanager in:

" BSO Hakuna Matata is een sportieve buitenschoolse opvang. Dit houdt in dat er op de BSO veel activiteiten in het teken staan van sport en bewegen. De activiteiten zullen zoveel mogelijk worden afgestemd op de leeftijd van de kinderen en de betreffende basisgroep. Naast buitenschoolse opvang (BSO), biedt Hakuna Matata ook voorschoolse (VSO) en tussenschoolse opvang (TSO) aan. Ook biedt Hakuna Matata de mogelijkheid voor de peuters om naar de peuterspeelzaal (PSZ) te komen.

Hakuna Matata betekent letterlijk geen zorgen voor de rest van de dag.

BSO Hakuna Matata neemt de zorgen van de ouder(s) en/of verzorger(s) weg door voor de kinderen een plek te creëren waar zij zichzelf kunnen zijn en onze 4 opvoedingsdoelen eigen kunnen maken. BSO Hakuna Matata ziet de BSO, TSO, VSO en PSZ als vrije tijd waar de kinderen door kinderparticipatie mee kunnen praten en mee kunnen doen aan sport-, knutsel-, groeps- en eigen activiteiten om zo zichzelf te kunnen ontplooien in de 5 ontwikkelingsgebieden.

De opvoedingsdoelen en ontwikkelingsgebieden zullen in dit pedagogisch beleidsplan nader worden toelicht."

De visies van de locatiemanagers van BSO Hakuna Matata komen overeen met de visie van de hoofdmanager. Over het algemeen focust BSO Hakuna Matata op het samen sporten, spelen en leren en wordt er gestreefd naar een veilig pedagogisch klimaat. Hierbij krijgen de kinderen de ruimte om zich te ontwikkelen.

De visie van BSO Hakuna Matata, komt overeenkomt met de informatie die wij hebben gehaald uit het boek van Meijvogel (1996). Het is belangrijk om een veilige pedagogisch klimaat te creëren en het buitenspelen te stimuleren waarbij kinderen gestimuleerd worden in hun ontwikkelingsgebieden.

Conclusie:

BSO Hakuna Matata beschikt over een pedagogisch klimaat om reguliere basisschoolkinderen op te vangen.

7.7.2 Pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata

Alle pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata hebben een hbo achtergrond. De locatiemanagers hebben een hbo of universitaire achtergrond in de richting van sport bijvoorbeeld docent lichamelijke opvoeding (HALO-opleiding), sportmanagement of vrijetijdswetenschappen. Minstens één keer per jaar worden er cursussen zoals EHBO, BHV, kindermishandeling en communicatie met scholen aangeboden. Één keer per kwartaal is er een functioneringsgesprek. Één keer per maand vindt teamoverleg plaats, waarin bijzonderheden en aandachtspunten van de kinderen besproken worden. Ook worden de huisregels en beleidsplan of werkplan getoetst. Pedagogisch medewerkers krijgen een communicatie training aangeboden. Als pedagogisch medewerkers behoefte hebben aan andere cursussen, kunnen zij dit aan de locatiemanagers doorgeven.

BSO Hakuna Matata vangt gemiddeld 35 á 65 kinderen op per locatie, met uitzondering van woensdagmiddagen, locatie de Christoffel (die pas in januari 2013 is geopend) en locatie de Fontein. Op de woensdagmiddagen komen gemiddeld 6 á 8 kinderen, omdat de basisscholen eerder sluiten en de ouders meestal halve dag werken. De nieuwe locatie de Christoffel is een kleine groep, die plekken beschikbaar heeft voor maximaal 20 kinderen. Hierdoor is het niet raar dat er maar 6 á 8 kinderen opgevangen worden. Locatie de Fontein geeft in het enquêteformulier aan dat ongeveer 50% van de kinderen die opgevangen worden een 'rugzak' hebben. Dit kan een reden zijn waarom er minder kinderen naar deze locaties komen. Bij BSO Hakuna Matata wordt een leidster-kindratio van 1:10 gehanteerd, wat volgens de hoofdmanager en de locatiemanagers als voldoende wordt beschouwd.

De kinderen worden door pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata opgehaald van de basisscholen. Bij het ophalen van de kinderen vragen de pedagogisch medewerkers of er bijzonderheden waren gedurende de schooldag zodat dit gecommuniceerd kan worden met de ouders. BSO Hakuna Matata biedt structuur en regelmaat aan, aan de kinderen die opgevangen worden. Er wordt individuele begeleiding gegeven aan kinderen die meer aandacht nodig hebben, dit wordt gedaan in samenwerking met de ouders bijvoorbeeld huiswerkbegeleiding. Verder worden de kinderen geholpen, wanneer dit nodig is. De kinderen worden begeleid met sportieve activiteiten die vastgesteld staat in een sportplan. De activiteiten die aangeboden worden bij BSO Hakuna Matata zijn sportactiviteiten, knutselactiviteiten, natuuractiviteiten, activiteiten om sociale vaardigheden te stimuleren en uitstapjes met de kinderen. Daarnaast beslist elk locatiemanager voor de locatie, welke extra activiteiten aangeboden wordt bijvoorbeeld koken en bakken, Xiezoo²⁹ activiteiten en workshops. Aan het einde van de dag bij het ophalen van de kinderen, vindt er een korte overdracht plaats aan ouders over het verloop van de dag en eventuele bijzonderheden die op school zijn gebeurd.

BSO Hakuna Matata heeft over het algemeen goede contacten met de basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata. Een overleg tussen de directie van de basisscholen en locatiemanagers varieert per school en per locatie. Dit kan variëren van twee keer per maand tot één keer per jaar. Dit hangt af van de behoefte van de basisschool en waar nodig vinden er meerdere gesprekken plaats. Tijdens deze gesprekken worden vragen of opmerkingen over het desbetreffend kind besproken. Maandelijks wordt een informatieboekje vanuit BSO Hakuna Matata naar de basisscholen gestuurd, om hen te informeren welke kinderen op welke dagen opgehaald worden door BSO Hakuna Matata.

²⁹ Xiezoo-Sport organiseert sportieve activiteiten voor kinderen tussen de vier en twaalf jaar (Xiezoo, 2013).

7.7.3 Omgeving

De indeling van de locaties van BSO Hakuna Matata bestaan uit binnen- en buitenruimtes. Sommige locaties bevinden zich op een basisschool, bijvoorbeeld de Fontein, de Christoffel en de Zonnestraal. Bij de binnenruimte wordt er rekening gehouden met een vloeroppervlakte van minimaal 3,5m² per kind. Sommige locaties beschikken over een rusthoekje, speelhoekje, knutselhoekje, leeshoekje, eetruimtes en meisjes en jongens toilet. De ruimte die beschikbaar is als buitenruimte verschilt per locatie. Sommige locaties beschikken over een voetbalveld, tennisveld, basketbalveld, schoolplein of gymzaal.

7.7.4 Materialen op BSO Hakuna Matata

BSO Hakuna Matata beschikt over verschillende speelmaterialen voor zowel binnen als buiten activiteiten.

In paragraaf 7.2 werden de noodzakelijke materialen die een BSO ter beschikking dient te hebben, bij het opvangen van reguliere kinderen, weergegeven. In *Tabel 5: Beschikbare materialen op BSO Hakuna Matata*, worden de resultaten uit de enquêteformulieren weergegeven, over welke materialen de locaties van BSO Hakuna Matata beschikken.

Beschikbare materialen op BSO Hakuna Matata	
Materialen	Frequentie
Reserve kleren (voor alle seizoenen) voor elk kind	4
Laarzen	0
Overall	0
Tuingereedschappen	5
Klusgereedschappen	1
Fototoestel(len)	6
Boeken met verschillende onderwerpen	5
Variaties in rijtuigen voor de kinderen	2
EHBO spullen	6
Goede opbergplaatsen	6
Goede contacten met verenigingen uit de buurt	2
Geschutte en geheime plekken voor de kinderen	2

Tabel 5: Beschikbare materialen op BSO Hakuna Matata

De materialen waar de meeste locaties van BSO Hakuna Matata over beschikken zijn goede opbergplaatsen, EHBO spullen, fototoestel(len), boeken met verschillende onderwerpen, tuingereedschappen en reserve kleren. Wat bij alle locaties ontbreekt zijn laarzen en overalls. In vergelijking met wat beschreven is in paragraaf 7.2, ontbreken in Tabel 5 materialen op sommige locaties van BSO Hakuna Matata. Het is belangrijk dat de locaties dit in de toekomst wel aanschaffen voor het opvangen van de reguliere kinderen en kinderen met een 'rugzak'.

In de enquête werd gevraagd naar de tevredenheid over de omgeving van de locaties van BSO Hakuna Matata. Uit het onderzoek is gebleken dat twee van de zes locatiemanagers tevreden zijn over de omgeving van hun locaties. De andere vier van de zes zijn niet tevreden over de opbergplaatsen, de vloerbedekking, materialen en mate van beschutting voor hun locaties. De hoofdmanager vindt zelf: *“Ruimtes kunnen altijd mooier en beter worden ingericht, waar het omgaat is dat het personeel zich dusdanig eigenaar voelt van de locatie dat ze elke dag de ruimtes mooier maken.”* (sic³⁰).

³⁰ Wordt gebruikt om de lezer te attenderen op een bijzonderheid of fout in een citaat of in een teksteditie (Encyclo, 2013 J).

7.7.5 Voorwaarden om reguliere kinderen op te vangen

Uit literatuur onderzoek in de vorige paragrafen werden de voorwaarden voor een reguliere BSO beschreven. In de enquêtes werden de meningen van de hoofdmanager en de locatiemanagers gevraagd, van wat zij denken dat de voorwaarden zijn om reguliere basisschoolkinderen op te vangen. Uit het onderzoek is gebleken dat naast de voorwaarden die al benoemd zijn in dit hoofdstuk, ook de pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata aan de voorwaarden van GGD en aan de Wet kwaliteit kinderopvang moeten voldoen, die in paragraaf 7.4 werden beschreven. Ook vinden de locatiemanagers dat de locaties over een pedagogisch beleidsplan moeten beschikken.

Hieronder is een overzicht van de geciteerde antwoorden te vinden van de hoofdmanager en de locatiemanagers, bij de vraag: 'Voldoet uw locatie aan de voorwaarden om kinderen van reguliere basisscholen op te kunnen vangen?'.

Geciteerde antwoorden bij de vraag: 'Voldoet uw locatie aan de voorwaarden om kinderen van reguliere basisscholen op te kunnen vangen?'.

Locatiemanagers:

"Ja, omdat er genoeg ruimte per kind is. Genoeg pedagogisch medewerkers volgens GGD eisen. Grote binnen en buiten ruimte."

"Ja, omdat iedereen gediplomeerd is en aan de eisen van GGD voldoet. We hebben ruime binnen en buiten locatie. Ook handelen wij naar een pedagogisch beleidsplan."

"Ja, omdat de BSO daarop is gericht. Hier is het naar gemaakt twee maanden geleden toen het open ging."

"Ja, omdat wij een rustige en gezellige plek creëren voor de kinderen, waarbij zij zelf kunnen bepalen wat ze gaan doen, maar wel bepaalde structuur aangeboden krijgen."

"Ja, omdat wij voldoende ruimtes tot onze beschikking hebben om verschillend aanbod aan te bieden. Ook om leeftijdsgroepen te scheiden en ze eventueel individueel te begeleiden."

Hoofdmanager:

"Ja, omdat de BSO aan de wet kwaliteit kinderopvang voldoet."

Uit de antwoorden is gebleken dat zowel de locatiemanagers als de hoofdmanager vinden, dat BSO Hakuna Matata aan de voorwaarden voldoet om reguliere basisschoolkinderen op te kunnen vangen.

BSO Hakuna Matata voldoet aan de voorwaarden om reguliere basisschoolkinderen op te vangen en aan de eisen van de Wet kwaliteit kinderopvang en GGD. Verder biedt BSO Hakuna Matata structuur, regelmaat en rust aan de kinderen, maar ook de ruimte om kinderen de regie zelf in eigen handen te geven. Hierdoor wordt een veilige pedagogisch omgeving gecreëerd, waar de kinderen ondersteund en gestimuleerd worden op de verschillende ontwikkelingsgebieden. Hierbij wordt het pedagogisch beleidsplan gehanteerd.

Conclusie:

BSO Hakuna Matata voldoet aan de eisen om reguliere basisschoolkinderen op te vangen.

7.8 Conclusie

In de literatuur hebben wij onderzocht welke criteria er zijn voor het opvangen van reguliere basisschoolkinderen in reguliere BSO's. Hieruit is gebleken dat een reguliere BSO een vertrouwde, veilige en hygiënische omgeving dient te bieden. De omgeving van de BSO dient beschutte en geheime plekken te hebben, om geborgenheid aan de kinderen te bieden. Een goede sfeer wordt geëist om een thuisgevoel te creëren voor het kind. Bij de omgeving dient er rekening gehouden te worden met de grootte van de ruimtes, de oppervlakte is 3,5m² per kind. Binnen en buitenactiviteiten zijn belangrijk bij het stimuleren van de verschillende ontwikkelingen van het kind.

De kinderen moeten naar zelfstandigheid worden begeleid. Ruimte bieden aan kinderen om zelf te laten beslissen over hun vrijetijdsbestedingen zijn noodzakelijk. De geschikte materialen, voor (buiten) spelen, boeken, contacten in de buurt en EHBO moeten bij een BSO beschikbaar zijn. Reguliere BSO's dienen volgens een pedagogisch beleidsplan te werken. Verder moet de BSO voldoen aan de eisen van de Wet kwaliteit kinderopvang en eisen van GGD.

Ons enquêteonderzoek werd vergeleken met de literatuur. Uit de enquêtes is gebleken dat BSO Hakuna Matata voldoet in grote mate aan de criteria om reguliere basisschoolkinderen op te vangen. De omgeving, ruimte en begeleiding van BSO Hakuna Matata komt overeen met de criteria uit de literatuur en de eisen van Wet kwaliteit kinderopvang en GGD. Wel dienen bepaalde locaties volgens Scheurder, Boogaard, Fukkink & Hoex, 2009 meerdere materialen aan te schaffen zoals klusgereedschappen, variaties in rijtuigen en geschutte en geheime plekken. Over het algemeen zijn de hoofdmanager en de locatiemanagers tevreden met BSO Hakuna Matata. Wij vinden BSO Hakuna Matata geschikt om reguliere basisschoolkinderen op te vangen.

Hoofdstuk 8: Voorwaarden om kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen op te vangen

In dit hoofdstuk wordt de deelvraag: *'Aan welke voorwaarden moeten reguliere buitenschoolse opvangcentra voldoen, om kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen op te kunnen vangen?'* beantwoord. Om deze deelvraag te beantwoorden wordt door middel van een enquête gekeken naar het beeld die de hoofdmanager en de locatiemanagers van BSO Hakuna Matata hebben bij het opvangen van kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis. Hiernaast wordt ook door middel van interviewvragen onder speciale scholen/instellingen/opvangcentra gekeken naar de voorwaarden waaraan een reguliere BSO dient te voldoen om kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis op te kunnen vangen.

8.1 BSO Hakuna Matata

Om deze deelvraag te beantwoorden, wordt eerst gekeken naar BSO Hakuna Matata om te achterhalen wat ze al weten over de 'rugzak'. Van de zeven locaties van BSO Hakuna Matata, zijn er zes ingevulde enquêteformulieren ontvangen. In bijlage 11 zijn de enquêteformulieren van de hoofdmanager en de locatiemanagers van BSO Hakuna Matata te vinden. In dit hoofdstuk wordt de aandacht op deze zes locaties gericht.

8.1.1 Kinderen met een 'rugzak'

Alle locatiemanagers van BSO Hakuna Matata zijn bekend met de 'rugzak', alleen de hoofdmanager niet. Op vier van de zes locaties komen kinderen voor die een beperking en/of (psychiatrische) stoornis hebben. Bij drie van deze vier locaties die een kind hebben met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis, geven de locatiemanagers aan dat deze kinderen geen 'rugzak' krijgen, waarvan één locatie aangeeft dat momenteel bij twee kinderen een onderzoek bezig is om te diagnosticeren of ze ASS hebben. Dit kan één van de redenen zijn waardoor deze kinderen nog geen 'rugzak' hebben. Dit kan een gevolg zijn wat er in hoofdstuk 3 werd besproken, doordat het kind een mildere vorm van de beperking en/of (psychiatrische) stoornis heeft, waardoor het kind niet in aanmerking komt voor de 'rugzak'. Of door de bureaucratie, waardoor de aanvraag voor de 'rugzak' langer duurt. Één locatie geeft aan dat de kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen wel een 'rugzak' hebben.

De groepsgenoten zijn niet altijd op de hoogte van de beperking en/of (psychiatrische) stoornis van hun groepsgeno(o)ten. De pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata vinden dit niet altijd nodig. Als de beperking en/of (psychiatrische) stoornis echt opvalt of bij kinderen vanaf zes jaar, wordt er een keer op een informatiemiddag over de desbetreffende beperking en/of (psychiatrische) stoornis informatie gegeven.

8.1.2 Betrokkenen

Naast de pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata zijn de ouders, de huisarts van het kind en het hoofdkantoor van BSO Hakuna Matata bij het kind betrokken. De locatiemanagers, behalve de locatiemanagers van de Fontein geven aan dat ze niet op de hoogte zijn van welke disciplines verder bij het kind met de 'rugzak' betrokken zijn. De locatiemanager van de Fontein geeft aan dat de interne begeleider van de basisschool, kinderfysiotherapeut, psychiater, psycholoog en consultatiebureau betrokken zijn bij het kind met de 'rugzak'.

8.1.3 Beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen

Alle meest voorkomende beperkingen en /of (psychiatrische) stoornissen komen voor op vier locaties die aangaven dat zij kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis opvangen. De locatiemanagers geven aan dat er op de locaties op de volgende manieren met de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen worden omgegaan:

Taal- en spraakproblemen

Er vindt altijd overleg met de ouders plaats, over het corrigeren en helpen van de kinderen. Opvallende momenten en ontwikkelingen van het kind worden ook met de ouders besproken. Er wordt met het kind door middel van (taal)spelletjes, liedjes of door samen met het kind een zin te herhalen, de taal- en spraakprobleem verbeterd.

Lichamelijke beperkingen

Op één locatie is een kind dat hypermobiel is, dit kind krijgt hulp bij bijvoorbeeld het traplopen. Bij kinderen met een sport- of beweegachterstand of opvallende bewegingen, wordt met ouders besproken wat bij het kind speelt en waarop er gelet dient te worden. Als ouders dit goed vinden, dan kunnen er (fysiotherapeutische) oefeningen in het programma aangeboden worden. Waar het mogelijk is wordt één op één begeleiding aan het kind geboden.

Autisme Spectrum Stoornis

Door de pedagogisch medewerkers wordt veel structuur geboden, door middel van een vaste indeling van de dag aan te houden. Er vindt altijd overleg plaats met de ouders over de aanpak die het beste past bij het kind.

PDD-NOS

Voor kinderen met PDD-NOS wordt duidelijke uitleg van de dagelijkse structuur aangeboden. De pedagogisch medewerkers werken vanuit een kindvolgsysteem³¹. Als er wijzigingen zijn in de structuur of dagplanning, wordt dit één op één met het kind besproken zodat dit voor het kind makkelijker te verwerken is.

Syndroom van Asperger

Pedagogisch medewerkers hebben één op één contact met het kind en werken vanuit een kindvolgsysteem.

ADHD

Kinderen krijgen hier vaak medicijnen voor. Als dit het geval is en het medicijn op de BSO moet worden ingenomen, wordt een medicijnverklaring door ouders ingevuld en ondertekend. In overleg met ouders wordt er nagegaan, wat een kind fijn vindt en hoe het kind zijn rust weer kan vinden door bijvoorbeeld een time-out plek. Deze kinderen worden in een kleinere groep geplaatst, met rustige kinderen of vindt één op één begeleiding plaats.

8.1.4 Geschikte locaties

Van de zes locatiemanagers geven twee aan dat zij over onvoldoende materialen, financiële middelen, kennis en voorzieningen beschikken om kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis op te vangen. Beiden geven aan dat zij extra kennis hierover nodig hebben. Toch vinden beiden dat hun locaties geschikt zijn om deze kinderen op te vangen. Één locatie beschikt over een grote ruimte, waarbij de kinderen apart kunnen zitten en dat de

³¹ De werkwijze die in organisaties voor kinderopvang wordt gevolgd voor het gericht beoordelen van het functioneren van de kinderen (Bijlsma, 2003).

locatie bereikbaar is door middel van een lift. De andere locatie bevindt zich in een schoolgebouw, waardoor de lijnen met de interne begeleider van de school kort zijn. Twee andere locatiemanagers geven aan dat zij extra kennis nodig hebben over de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, door middel van bijvoorbeeld een boek of handleiding. Toch vinden beiden dat hun locaties niet geschikt zijn om deze kinderen op te vangen. Één locatie is alleen met de trap te bereiken en de ruimte van de andere locatie is niet goed afgesloten.

Één van de zes locatiemanagers geeft aan dat zij wel over voldoende materialen, financiële middelen, kennis en voorzieningen beschikken om kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis op te vangen. De pedagogisch medewerkers hebben ervaring bij het opvangen van deze kinderen. Ook vindt zij dat haar locatie geschikt is om deze kinderen op te vangen, doordat de groep klein is en de ruimte heringedeeld kan worden. Alleen is deze locatie slechts met de trap te bereiken.

De resterende locatiemanager geeft aan dat het van de beperking en/of (psychiatrische) stoornis afhangt of zij over voldoende materialen, financiële middelen, kennis en voorzieningen beschikken om kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis op te vangen.

8.1.5 Voorwaarden volgens de locatiemanagers

De locatiemanagers zijn van mening dat de voorwaarden om kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis op te kunnen vangen de volgende punten zijn:

Pedagogisch medewerkers

- De leidster-kindratio van BSO Hakuna Matata dient aangepast te worden.
- De pedagogisch medewerkers dienen over voldoende kennis van de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornis te beschikken.
- Vaste pedagogisch medewerkers op de locaties van BSO Hakuna Matata.

Omgeving

- Geschikte ruimte om het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis op te kunnen vangen.

Aanpak

- De aanpak van de school dient ook op de BSO Hakuna Matata worden toegepast.
- Een handleiding over de desbetreffende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen voor elke locatie van BSO Hakuna Matata.
- Hulpmiddelen beschikbaar voor het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis.
- Een goede samenwerking met school en ouders, waarbij een goed contact met de interne begeleider plaats vindt en regelmatige kindbesprekingen.
- Een andere pedagogische aanpak dient ingevoerd te worden, waarbij alle pedagogisch medewerkers gelijk handelen.
- Meer aandacht aan kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen geven.
- Rekening houden dat er bij de reguliere basisschoolkinderen gevaar of verwaarlozing kan ontstaan.
- Er dienen voldoende activiteiten aangeboden worden aan zowel reguliere basisschoolkinderen en kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis.
- De veiligheid van het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis, reguliere basisschoolkinderen en de pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata dient gewaarborgd te worden.

Over het algemeen zijn de voorwaarden die de locatiemanagers hebben benoemd haalbaar voor BSO Hakuna Matata. Alleen dient er wel rekening gehouden te worden met de financiering van de mogelijke aanpassingen, zoals aanpassingen aan de ruimtes. Dit omdat BSO Hakuna Matata rekening moet houden dat de locaties geen eigendom is van BSO Hakuna Matata, maar eigendom is van sportverenigingen of basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata.

8.2 Speciale scholen/instellingen/opvangcentra

Om deze deelvraag te beantwoorden, wordt gebruik gemaakt van de informatie die verzameld zijn uit de interviews met de Buitenwereld (respondent 1), Kidschoice (respondent 2), de Eerste Nederlandse Buitenschool (respondent 3), Middin (respondent 4), De Peuterkaravaan (respondent 5) en De Voorde (respondent 6). De uitgewerkte interviewgesprekken met de speciale scholen/instellingen/opvangcentra zijn te vinden in bijlage 8. Met respondent 1 vond de interview, wegens drukte, per mail plaats.

8.2.1 Mengen reguliere basisschoolkinderen en kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis

Tijdens het onderzoek werd een verschil opgemerkt tussen de meningen over het mengen van reguliere basisschoolkinderen met kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis. Dit verschil blijkt ook te zijn tussen wat literatuur beschrijft en wat er uit de praktijk blijkt. De volgende citaten geven een overzicht van de meningen omtrent dit onderwerp.

Citaat Lieshout (2009):

“Om te voorkomen dat deze kinderen gepest worden, is het zeer belangrijk de groepsgenoten te informeren over de beperking van hun klasgenoot.”

Citaat Kidschoice (respondent 2):

“...dat weet ik niet, dat hangt heel erg van het kind af... normale kinderen uh ze niet snap en dus daar ook geen rekening mee kan houde. Maar dat zij daar ook zich buitengesloten door voele, omdat ze niet mee kunnen komen met wat uh normale kinderen leuk vinde of wat ze, hoe zij bijvoorbeeld vriendschappen opbouwen. Dat gaat gewoon heel anders bij een autist...want wat voor druk leg je dan op die kindere?...”(sic)

Citaat de Eerste Nederlandse Buitenschool (respondent 3):

“Is voor het mengen van kinderen met beperkingen en reguliere kinderen. Kinderen voelen zich meer normaal en trekken elkaar mee in hun ontwikkelingen...”(sic)

Citaat Middin (respondent 4):

“... Ja, ik vind het zelf een uh goed initiatief. Denk dat dat uh voor kinderen met een handicap en andersom heel erg goed is om uh met elkaar op de BSO te zitten dus ze kunnen van elkaar lere en... der zijn er uitzondering maar mogelijk als ze samenspelen dat ze dan niet meer zo uitzonderlijk zijn...Omdat het sneller gaat dan op een BSO waar er uh iedereen een handicap heeft. En ik denk dat sommige voorzieningen op een normale BSO, dat die misschien wel beter en mooier zijn als uh als op BSO's waar uh waar het alleen voor handicap is.”

Citaat De Peuter Karavaan (respondent 5):

“...tenzij als het kind het aan kan... tot een bepaalde mate... als je een danige beperking heb, dat het wel te veel belasting gaat kosten voor de groep en voor de leidsters...dan moet je wel gaan kijken van, hoeveel moet je gaan aanpassen...maar ik vind wel dat ze gewoon mee moeten kunnen komen...”(sic)

Citaat De Voorde (respondent 6):

“... als je diep in mijn hart kijk, dan zeg ik eigenlijk een beetje nee, maar ik ga ook ja zeggen...Ik denk dat het voor de kinderen met een handicap of een beperking, heel goed is... dat ze gewoon samen met andere kinderen naar school gaan. Maar, das aan de andere kant ook verrekte moeilijk, want uuhh die kinderen hebben gewoon extra hulp... extra ondersteuning nodig... ik ben der voor als het kan. Maar ik ben wel een beetje bezorgd, of het ook een succes gaat worden...Het is niet leuk als je al je vriendjes en je vriendinnetjes die je in de buurt hebt uuhh daar achter te laten en dat je daarvoor hier naartoe moet...en, waarom zijn ze blij, omdat er hier vaak kinderen zitten met dezelfde problemen. Ze worden niet meer apart behandeld, ze worden gewoon behandel net zo als bij andere kinderen...”(sic)

Lieshout beschrijft in haar boek dat door kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis naar een reguliere basisschool te sturen, deze kinderen het risico lopen om slachtoffer van pesterijen te worden. Respondent 2 en 5 geven aan dat het van het kind afhangt of het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis naar een reguliere basisschool kan gaan. Zij vragen zich af wat voor druk of belasting er op de reguliere basisschoolkinderen en de begeleiders gelegd wordt. Wel is er een risico dat het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis zich buitengesloten kan gaan voelen.

Respondent 6 is bezorgd dat het mengen geen groot succes zal zijn. Deze kinderen hebben extra hulp nodig en lopen een risico dat deze hulp niet voor hen beschikbaar zal zijn op de reguliere basisschool. Ook worden zij misschien anders behandeld vergeleken met hun klasgenoten. Op een speciale basisschool krijgt het kind een soort herkenningspunt met zijn klasgenoten. Wel is het fijn voor het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis

om zich in zijn eigen omgeving te kunnen bevinden, waar er meer sociale interacties plaatsvinden.

De respondenten 3 en 4 zijn vóór het mengen van reguliere basisschoolkinderen met kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis. Reden die hiervoor gegeven werd is, dat kinderen onderling een positieve invloed op elkaar kunnen hebben. Maar het risico blijft dat het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis uitgezonderd wordt door de rest.



Het is mogelijk om reguliere basisschoolkinderen met kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis te mengen. Door deze twee groepen met elkaar te mengen wordt er aan integratie gewerkt, er wordt minder nadruk gelegd op de beperking van het kind en geeft het kind het gevoel dat hij/zij gelijk is aan de anderen. Er zijn altijd risico's waar het kind mee te maken kan krijgen bijvoorbeeld gepest worden of buiten gesloten worden van de rest. Maar dit vinden wij een verantwoordelijkheid van de basisschool of BSO Hakuna Matata om preventief te handelen door bijvoorbeeld een protocol 'anti-pestten' in te voeren en na te leven of door de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen bespreekbaar te maken. Dit hangt af van de leeftijd van het kind.

Conclusie:

Het is het proberen waard om kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis naar reguliere basisscholen en BSO's te sturen. Er kunnen altijd tegenslagen komen, maar hiervan kunnen wij altijd leren en eventuele aanpassingen hiervoor treffen.

Alle respondenten behalve respondent 2 vinden dat BSO Hakuna Matata kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen kan opvangen, maar wel dienen er hierbij rekening gehouden te worden met:

Pedagogisch medewerkers

- Er dient rekening mee gehouden te worden dat de pedagogisch medewerkers op de hoogte zijn van de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen die voor zouden kunnen komen. Hiervoor wordt ervaring met en verdieping in de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen vereist van de pedagogisch medewerkers.
- BSO Hakuna Matata dient rekening te houden met de leidster-kindratio, omdat sommige kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis meer behoefte hebben aan één op één begeleiding.
- De pedagogisch medewerkers hebben een voorbeeldfunctie voor de kinderen. In hun aanpak dienen ze geduldig te zijn, gesprekstechnieken toe te passen, niet autoritair over te komen, vol te houden en niet boos te worden.

Omgeving

- BSO Hakuna Matata dient er rekening mee te houden, dat de omgeving waar nodig aangepast dient te worden. Ook dat er bepaalde materialen aangeschaft of aangepast dienen te worden om het kind in zijn beperking en/of (psychiatrische) stoornis te

ondersteunen denk hierbij aan snoezelruimtes, aangepaste toiletten, time-out plekken en prikkelarme ruimtes.

Aanpak

- Een goede samenwerking met de basisscholen is een vereiste, zodat de handeling met het kind consequent blijft en dus minder verwarrend voor het kind zelf.
- BSO Hakuna Matata dient er rekening mee te houden dat ze geen zorginstelling zijn, maar een opvang. Hierbij dienen deskundigen betrokken te worden voor expertise in de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Dit kan geboden worden door middel van themadagen of cursussen, bijvoorbeeld één keer per kwartaal.
- BSO Hakuna Matata dient een map bij te houden met hierin de belangrijke informatie over het kind en zijn beperking en/of (psychiatrische) stoornis, met de mogelijke aanpakken, bijzonderheden van het kind zodat ieder pedagogisch medewerker dezelfde aanpak aan het kind biedt.
- Bij het vaststellen van regels en afspraken met het kind, dienen de regels en afspraken positief geformuleerd en gevisualiseerd te worden voor de kinderen. Er dient ook rekening gehouden te worden met het aantal regels en afspraken dat aan het kind wordt gegeven. Uit het onderzoek is gebleken dat vijf het maximale is. *“Hele duidelijke regels en een paar, heel beperkt, vijf regels ongeveer. Dan merk je dat kinderen dat houden, dan ze het ook toepassen.”* (sic. Respondent 3: Eerste Nederlandse Buitenschool).
- BSO Hakuna Matata dient rekening te houden met het vervoer van kinderen. Sommige kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis worden met de taxi naar school gebracht.
- Het wordt aangeraden om met pictogrammen en gestructureerde dagschema's en weekplanning te werken, waarbij steeds dezelfde pedagogisch medewerkers te zien zijn.

Financiën

- De bezuinigingen die momenteel door de overheid in deze sector plaatsvinden, kunnen het hierdoor heel duur maken voor BSO Hakuna Matata.
- Voor een aanvulling op het financiële, kan een bijdrage aan ouders gevraagd worden of uit de ‘rugzak’ van het kind. Hiervoor is een goede samenwerking met de basisscholen van belang.

8.3 Aanbevelingen van de speciale scholen/instellingen/ opvangcentra

Tijdens het interviewen van de speciale scholen/instellingen/opvangcentra werden aanbevelingen voor BSO Hakuna Matata gegeven, voor het opvangen van kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis die de ‘rugzak’ krijgen.

Hieronder worden citaten van de aanbevelingen gegeven van de respondenten.

De Buitenwereld (respondent 1):

"Bewust de visie bepalen waarom de BSO open wil staan voor kinderen met een beperking/stoornis. Het kan ook een valkuil zijn om kindplekken te willen vullen/behouden terwijl de expertise (nog) niet aanwezig is. Samenwerking zoeken met zorginstanties die betrokken zijn bij het gezin..."(sic)

Kidschoice (respondent 2):

"... wat wij fijn vinden is dat wij het vervoer zelf regele dus de begeleiders die op de groep staan, zijn ook dezelfde begeleiders die de kinderen ophalen en thuis brengen...Dan zou ik als tips mee willen geven...Dat ik daar ook rekening mee zou houden met wat voor uuh buschauffeurs of vervoerders zet je... Omdat je anders een kind al onrustig op de groep krijgt voordat je al bent begonnen met werke is heeft iemand anders het voor jou misschien al verpest...En hoeft het niet de hele week dezelfde te zijn, maar als ze maar weten als dinsdag A komt en woensdag B en donderdag weer A en vrijdag B, als ze maar een vaste ritme inzitten... niet met invallers werken op een BSO. Ja misschien heb je daar zoiezo mee te maken als het zover is, maar..."(sic)

De Eerste Nederlandse Buitenschool (respondent 3):

"Kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis zo normaal mogelijk begeleiden, net als de andere kinderen. En waar nodig is extra begeleiding bieden, bijvoorbeeld bij vrienden vormen..."(sic)

Middin (respondent 4):

"...Ja, goeie voorbereiding is het halve werk.. kijk heel goed naar de doelgroep, uuhh die je wil gaan ontvangen, naar elk individueel kind... ja goed plan eigenlijk per kind... en dat het niet in de kast staat, in een map, maar dat het bij de hand is, en uuhh ja, dat je bijvoorbeeld wij maken ook altijd een map met allerlei informatie...Learning in the job zijn en niet gewoon te licht nemen..."

Citaat De Peuterkaravaan (respondent 5):

"...Ik zou wel goed de kinderen voorlichten, dat het kind niet gepest gaat worden, en dat ze niet het kind buiten gaat sluiten...maar wel gewoon alle kinderen derbij betrekken...praat er zo luchtig mogelijk over..."

Citaat de Voorde (respondent 6):

"...Nou altijd goed contact houden met de scholen waar de leerlingen vandaan komen en met de ouders natuurlijk...niet te snel denken, ooh dat is een lastige ouder...Want als er met jou kind wat aan de hand is, dan wil je het beste voor je kind..."(sic)

De respondenten vinden dat alle kinderen gelijk behandeld dienen te worden op een reguliere BSO, ongeacht hun beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Het wordt aangeraden dat BSO Hakuna Matata hulp vraagt van de speciale instantie voor hun expertise bij het opvangen van kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Voor de nieuwe doelgroep dient BSO Hakuna Matata goed voorbereid te zijn en hierbij een goede planning te maken. Er dient rekening gehouden te worden met de omgeving van de BSO zoals prikkelarme omgeving. Voor kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis kan het handig zijn om vaste gezichten op vaste dagen te zien. Sommige kinderen hebben extra begeleiding nodig, ook hierbij dient rekening gehouden te worden met de bezetting van die dag. Het is belangrijk om goede contacten te behouden met ouders en school. Pedagogisch medewerkers moeten niet vergeten dat het 'learning on the job' is, dus is er ruimte om fouten te maken en zich verder te ontwikkelen.

Met een goede voorbereiding voor het opvangen van de nieuwe doelgroep, is de helft van het werk gedaan. Het is belangrijk bij het opvangen van reguliere basisschoolkinderen en kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis, dat alle kinderen gelijk worden behandeld. Wel dient er rekening gehouden te worden met het gegeven dat ieder kind uniek is. Bij het benaderen van het kind is *het kind* van belang en niet zijn *beperking*. Contact met ouders is belangrijk, omdat ouders het kind beter kennen dan de leerkrachten of pedagogisch medewerkers. Contact met school is belangrijk om samen op één lijn te staan en volgens dezelfde aanpak werken.

Conclusie:

Als BSO Hakuna Matata een goede voorbereiding treft voor de nieuwe doelgroep, is de kans van slagen bij het opvangen van kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis groot.

8.4 Conclusie

Uit het enquêteonderzoek onder de hoofdmanager en de locatiemanagers van BSO Hakuna Matata is gebleken dat alle meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen op de locaties voorkomen, waarvan alleen op één locatie bekend is of deze kinderen een 'rugzak' krijgen. Momenteel gaan de locatiemanagers in overleg met ouders over de aanpak die het beste aansluit op het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis. Er is door één locatie veel contact met school, waardoor de aanpak van school ook op de BSO wordt toegepast. Hiernaast biedt BSO Hakuna Matata (taal)spelletjes en (fysiotherapeutische) oefeningen aan om het kind te helpen in zijn beperking en/of (psychiatrische) stoornis. Ook wordt waar nodig één op één begeleiding geboden aan deze kinderen.

Wij merken dat de meningen over het geschikt zijn van de locaties en pedagogisch medewerkers, om kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornis op te kunnen vangen, verschilt per locatie. Sommige locaties geven aan dat zij meer behoefte hebben aan kennis over de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, dat de ruimtes aangepast dienen te worden en dat er meer financiële voorzieningen moeten zijn om deze kinderen op te kunnen vangen. Alleen de locatie de Fontein geeft aan dat de locatie wel over de benodigde kennis beschikt om kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis op te kunnen vangen en dat er ook een goed contact met scholen is. Wel geven alle locatiemanagers aan dat er rekening gehouden dient te worden met de leidster-kindratio, de aanpak, ruimte, vaste gezichten, hulpmiddelen, goede samenwerking met school en ouders, meer aandacht voor het kind, veiligheid van kinderen en pedagogisch medewerkers en voldoende activiteiten, bij het opvangen van kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis. Ook zijn de locatiemanagers van mening dat het opvangen van kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis financiële gevolgen kan hebben voor BSO Hakuna Matata. Wat ons ook is opgevallen is dat de hoofdmanager weinig weet over de 'rugzak', maar ook dat hij weinig weet van wat er afspeelt op de verschillende locaties wat betreft kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis.

De speciale scholen/instellingen/opvangcentra zijn van mening dat BSO Hakuna Matata, bij het opvangen van kinderen met beperking en/of (psychiatrische) stoornis, rekening dient te houden met:

Pedagogisch medewerkers

- De benodigde kennis van pedagogisch medewerkers van de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen
- Leidster-kindratio op de locaties dienen aangepast te worden
- Vaste gezichten op vaste dagen op de locaties hanteren

Omgeving

- Aangepaste omgeving voor deze kinderen, denk hierbij aan prikkelarme omgeving, snoezel-ruimtes en time-out plekken

Aanpak

- Goede samenwerking met de ouders en basisscholen zodat de begeleiding op één lijn staat
- Benodigde expertise van externe instantie die aangevraagd kunnen worden, ter ondersteuning
- Beschikking over een map met beschrijvingen van de inhoud en aanpak van de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen
- Hulpmiddelen aanschaffen als pictogrammen en vaste dagschema
- Aangepast vervoer voor kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen

Financiën

- De bezuinigingen die momenteel plaatsvinden
- Financiële gevolgen die het opvangen van deze kinderen met zich mee kan brengen

De aanpassingen die de speciale scholen/instellingen/opvangcentra aangeven, komen overeen met de mogelijke aanpassingen die de locatiemanagers zelf aangeven voor BSO Hakuna Matata om kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen op te kunnen vangen. Zowel de speciale scholen/instellingen/opvangcentra als de locatiemanagers van BSO Hakuna Matata zijn van mening dat het mogelijk is om kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen op te kunnen vangen op BSO Hakuna Matata.

Hoofdstuk 9: Aanpassingen voor BSO Hakuna Matata

In dit hoofdstuk wordt de deelvraag: *‘Welke aanpassingen zijn nodig bij BSO Hakuna Matata, om kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen op te vangen?’* beantwoord. Om deze deelvraag te beantwoorden, worden de bevindingen van hoofdstuk 6 tot en met hoofdstuk 8 geanalyseerd. Om te achterhalen welke aanpassingen nodig zijn bij BSO Hakuna Matata om kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis op te kunnen vangen.

9.1 BSO Hakuna Matata en de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen

BSO Hakuna Matata voldoet aan alle criteria van de Wet kwaliteit kinderopvang en GGD. Sommige locaties van BSO Hakuna Matata bieden bij het opvangen van kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis, structuur, een vaste indeling van de dag, waar nodig één op één begeleiding aan deze kinderen. De pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata streven naar een veilig pedagogisch klimaat, waarbij kinderen gestimuleerd worden op de verschillende ontwikkelingsniveaus. Verder werken de locaties van BSO Hakuna Matata volgens het kindvolgsysteem. Waar nodig wordt medicatie toegediend en worden de pedagogisch medewerkers hierin begeleid. De pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata hebben over het algemeen goed contact met ouders over de aanpak die het beste aansluit op het kind, waarvan één locatie aangeeft dat er goed contact is met school, met name de interne begeleider van de kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Hierbij wordt de aanpak van school doorgetrokken naar de BSO.

9.2 Mogelijke aanpassingen voor BSO Hakuna Matata

De locaties van BSO Hakuna Matata voldoen aan bepaalde criteria om kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen op te kunnen vangen. Alleen wordt dit niet op alle locaties op dezelfde manier toegepast. Er zijn verschillen op het gebied van kennis over de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, ruimte indeling, samenwerking met de basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata, op de hoogte zijn van de 'rugzak' en de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen die zich op de verschillende locaties voordoen. Dit dient op alle locaties gelijk te zijn, waardoor alle pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata vanuit dezelfde aanpak werken. Aanpassingen die bij BSO Hakuna Matata plaats dienen te vinden, zijn:

Pedagogisch medewerkers

- BSO Hakuna Matata kan expertise van externe zorginstellingen zoals Middin en de Buitenwereld betrekken, om ondersteuning of hulp te krijgen bij het opvangen van kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornissen. Ook kunnen zij begeleiding krijgen bij het omgaan met verschillende methodieken, waarbij er jaarlijks bijscholing, cursussen of themadagen georganiseerd worden om de kennis van de pedagogisch medewerkers scherp te houden.
- BSO Hakuna Matata dient er rekening mee te houden met de leidster-kindratio van bijvoorbeeld 1:8 in plaats van 1:10, daar waar dit mogelijk is.

Omgeving

- De binnen- en buitenruimtes dienen daar waar nodig aangepast te worden aan het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis. Er dient gestreefd te worden naar een prikkelarme omgeving, waarbij bijvoorbeeld de versieringen aan muren gehangen worden in plaats van hangend aan het plafond. Wel dient er rekening mee gehouden te worden dat het niet te overdreven of te druk wordt aan de muren.

- Het is aangeraden om een time-out plek of snoezelruimte aan te schaffen of een plek met het kind af te spreken, waar het kind tot rust kan komen als het kind daar behoefte aan heeft.
- Locaties dienen voldoende beschutte ruimtes te hebben, waar het kind zich geborgen en veilig kan voelen.

Aanpak

- De pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata dienen kennis te hebben van de meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Hiervoor dient er een map/dossier op de locaties aanwezig te zijn, met beschrijving van het kind met zijn beperking en/of (psychiatrische) stoornis en met de aanpak die het beste aan het kind sluit. De pedagogisch medewerkers hebben de verplichting om deze door te nemen.
- Een goede samenwerking met de basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna wordt vereist, hierdoor kan BSO Hakuna Matata samen met de school het kind met dezelfde aanpak begeleiden. Aanpak op school kan worden doorgetrokken naar BSO Hakuna Matata. De aanpak wordt gemakkelijker zichtbaar voor kind en voorkomt verwarringen.
- Pedagogisch medewerkers dienen met hulpmiddelen als pictogrammen, gebaren taal, hulpmiddelen bij toiletgang zoals lage toiletten en speciale bestek te werken ter ondersteuning indien nodig.
- BSO Hakuna Matata dient te werken met een vast rooster, waarbij pedagogisch medewerkers op vaste dagen werken. Hierdoor ziet het kind per dag vaste gezichten.

Financiën

- BSO Hakuna Matata dient er rekening mee te houden met de mogelijkheid van aangepast vervoer dat er voor kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis beschikbaar dient te zijn, zoals kinderen die door een taxi vervoerd worden. Hierbij dient BSO Hakuna Matata er rekening mee te houden dat de kosten stijgen, waardoor ouders bij moeten dragen of dat BSO Hakuna Matata een deel van de 'rugzak' krijgen vanuit school. Dit wordt door de basisscholen bepaald.

9.3 Conclusie

BSO Hakuna Matata beschikt over potenties om kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis op te kunnen vangen. Wel dient BSO Hakuna Matata de aanpassingen die in dit hoofdstuk naar voren komen zoveel mogelijk te implementeren, om het mogelijk te maken dat BSO Hakuna Matata kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis opvangt.

Hoofdstuk 10: Conclusie

In dit hoofdstuk wordt de hoofdvraag: *'Hoe kunnen de pedagogisch medewerkers van buitenschoolse opvang Hakuna Matata de benodigde kennis op het gebied van de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen van kinderen met de 'rugzak' verbreden, zodat deze kinderen in de buitenschoolse opvang Hakuna Matata zo passend mogelijk begeleid kunnen worden?'* beantwoorden. Er wordt een samenvatting van de antwoorden van de deelvragen beschreven. Als laatste worden wat ons is opgevallen tijdens het onderzoek ook besproken.

10.1 Antwoord hoofdvraag en probleemstelling

De probleemstelling van dit onderzoek luidde: *De pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata beschikken niet over voldoende kennis en vaardigheden op het gebied van de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen van kinderen met de 'rugzak' die bij BSO Hakuna Matata het meest voorkomen. Hierdoor kan BSO Hakuna Matata geen passend begeleid bieden aan deze kinderen.*

Door alle deelvragen te beantwoorden, wordt ook de hoofdvraag en hierdoor weer de probleemstelling beantwoord. Pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata dienen waar nodig aanpassingen te hanteren, om een zo passend mogelijk begeleiding te bieden aan kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis. Hiernaast dient BSO Hakuna Matata ondersteuning te vragen aan externe instelling zoals Middin en de Buitenwereld, om hun benodigde kennis scherp te houden. Dit kan door één keer per kwartaal een cursus of themadag te organiseren. Hierdoor blijven de pedagogisch medewerkers op de hoogte van de ontwikkelingen omtrent de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen en de 'rugzak'. Ook blijven zij op de hoogte van de ontwikkelingen omtrent de aanpakken en methodieken. Doordat de pedagogisch medewerkers van verschillende locaties samen komen en dezelfde cursussen volgen, kunnen de pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata op dezelfde wijze handelen en opvang bieden. Daarnaast wordt als eindproduct van dit onderzoek een handleiding gemaakt met tips over de aanpak van de zeven meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, die op de basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata voorkomen. Deze handleiding dient op de werkplek binnen handbereik te zijn voor de pedagogisch medewerkers, zodat zij bij lastige momenten ondersteund kunnen worden.

10.2 Antwoorden op deelvragen

Wat wordt er onder kinderen met de 'rugzak' verstaan?

Uit literatuuronderzoek is gebleken dat kinderen met een 'rugzak' kinderen zijn met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis, die regulier onderwijs kunnen volgen. Hierin worden zij ondersteund door deskundigen en door middel van hulpmaterialen in hun beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, om hun traject op school minder zwaar te maken.

Welke beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen komen momenteel het meest voor binnen reguliere basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata?

Uit enquêteonderzoek onder de basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata is gebleken dat de zeven meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen die op de basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata zijn:

- Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD);
- Aandachtstekortstoornis (ADD);
- Autisme spectrum stoornissen;

- Pervasieve ontwikkelingsstoornis, Niet Anderszins Omschreven (PDD-NOS);
- Syndroom van Asperger;
- Taal- en spraakstoornissen;
- Lichamelijke beperkingen.

In dit onderzoek werd ADD in het kort besproken samen met ADHD. Hiervoor werd gekozen omdat ADD tot op heden nog onder ADHD valt in de DSM-IV. Ook werden PDD-NOS en het syndroom van Asperger onder ASS besproken, omdat beiden substoornissen zijn van ASS.

Wat houden deze beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen binnen reguliere basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata in en hoe ziet de behandeling eruit?
Aan de hand van literatuuronderzoek worden de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen beschreven.

Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD):

ADHD is een ontwikkelings-, gedrags- en aandachtsstoornis. Kinderen met ADHD kunnen zich heel druk gedragen, zijn vaak koppig, ongehoorzaam, maken veel lawaai, kunnen een opdringerig gedrag vertonen en het spel van anderen verstoren. Deze kinderen krijgen vaak medicatie toegediend om tot rust te komen.

Autisme spectrum stoornissen (ASS):

ASS is een biologische en chronische stoornis waarbij de handelingen van het kind op verschillende ontwikkelingsgebieden in allerlei situaties beïnvloedt worden. Deze kinderen denken letterlijk en reageren overdreven, zijn gevoelig voor zintuiglijke prikkels, hebben moeite met inlevingsvermogen en tonen stereotype gedrag.

Vergeleken met ASS hebben kinderen met PDD-NOS vaker last van hyperactiviteit en aandachtsproblemen. Kinderen met PDD-NOS zijn meestal in zichzelf gekeerd, hebben moeite met contact maken met anderen en denken in fragmenten.

Het syndroom van Asperger komt overeen met PDD-NOS dat deze kinderen in fragmenten denken. Kinderen met het syndroom van Asperger hebben geen achterstand in het cognitieve ontwikkelingsgebied.

Taal- en spraakstoornissen:

Kinderen die een stoornis hebben in de taal- en/of spraakontwikkeling. Deze kinderen hebben problemen met informatie verwerken en hebben een taalontwikkelings achterstand. Taal- en spraakstoornissen komen vaak voor samen met of als gevolg van andere stoornissen.

Lichamelijke beperkingen:

Kinderen met een lichamenlijk beperking worden beperkt in hun lichamenlijke functioneren. De ernst en het moment van ontstaan is van belang op het sociaal-emotionele en functionele leven van het kind. Er wordt vier aandoeningen die onder lichamenlijke beperking vallen besproken, namelijk Cerebrale Parese, Spina Bifida, Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) en epilepsie.

Elke beperking en/of (psychiatrische) stoornis uit zich per kind anders, hierdoor is het van belang om elk kind in zijn geheel te bekijken en niet uitsluitend te richten op de beperking en/of (psychiatrische) stoornis.

Hoe gaan de reguliere basisscholen, die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata, met de meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen van kinderen met de 'rugzak' om, wat betreft aanpak, handeling en methodiek?

Uit enquêteonderzoek onder de basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata en literatuuronderzoek is gebleken dat de Wet de 'rugzak' toegepast wordt op de basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata. Er wordt per kind, per beperking en/of (psychiatrische) stoornis, per basisschool een handelingsplan opgesteld. De eindverantwoordelijke van het handelingsplan verschilt per basisschool. In het handelingsplan worden doelen opgesteld samen met de ouders, de interne begeleider en de leerkracht van het kind, om aan de verschillende ontwikkelingsgebieden van het kind te werken. De scholen werken met verschillende aanpakken en methodieken, waarbij nadruk op de positieve kanten gelegd wordt in plaats van de beperking en/of (psychiatrische) stoornis. Het handelingsplan wordt vier keer per jaar met de ouders geëvalueerd. Bij de evaluatiemomenten worden de behaalde doelen besproken en eventueel nieuwe korte termijndoelen geformuleerd.

Hoe gaan speciale scholen/instellingen/opvangcentra met de, bij BSO Hakuna Matata meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, van kinderen met de 'rugzak' om?

Uit semigestructureerde interviews met de speciale scholen/instellingen/opvangcentra is gebleken dat de meeste speciale scholen/instellingen/opvangcentra rekening houden met de aanpassingen van binnen- en buitenruimtes, bieden steun door middel van hulpmiddelen zoals toiletgang, bestek, pictogrammen, gebaren en vaste time-out plekken. De aanpak van de verschillende speciale scholen/instellingen/opvangcentra wordt ondersteund door middel van verschillende methodieken, waarbij rekening gehouden wordt met structuur, regelmaat, rust en veiligheid. De speciale scholen/instellingen/opvangcentra werken volgens een handelingsplan, waar naar doelen gestreefd wordt. Bij het opstellen van het handelingsplan, wordt de nadruk gelegd op wat het kind wel kan in plaats van wat het kind niet kan. De speciale scholen/instellingen/opvangcentra beschikken over een rapportage map of dossier van elk kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis, met nodige informatie van het desbetreffende kind en zijn beperking en/of (psychiatrische) stoornis. De speciale scholen/instellingen/opvangcentra werken meestal in kleine groepen bijvoorbeeld een leidster-kindratio van 1:5. Alle pedagogisch medewerkers van de speciale scholen/instellingen/opvangcentra hebben een hbo achtergrond. De pedagogisch medewerkers hebben goede contact en samenwerking met ouders van de kinderen met een beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Van de speciale scholen/instellingen/opvangcentra bieden Middin en de Buitenwereld externe ondersteuning aan reguliere basisscholen, reguliere BSO's en gezinnen, om met de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen om te kunnen gaan.

Aan welke voorwaarden moeten reguliere buitenschoolse opvangcentra voldoen, om reguliere basisschoolkinderen op te kunnen vangen?

Uit literatuuronderzoek en enquêteonderzoek onder de hoofdmanager en de locatiemanagers van BSO Hakuna Matata is gebleken dat reguliere BSO's een vertrouwde, veilige, hygiënische omgeving dienen te hebben. De omgeving van de reguliere BSO dient beschutte en geheime plekken te hebben om geborgenheid aan de kinderen te bieden. Een goede sfeer is vereist om een thuis gevoel voor het kind te creëren. Bij de binnenruimte dient een oppervlakte van 3,5m² per kind gehanteerd worden. Reguliere BSO's dienen ruimte te bieden aan kinderen, om zelf te mogen beslissen over hun vrijetijdsbestedingen en hierbij naar zelfstandigheid begeleidt worden. De geschikte materialen voor buitenspelen, boeken, contact

in de buurt en EHBO spullen dienen beschikbaar te zijn bij een reguliere BSO. Reguliere BSO's dienen volgens een pedagogisch beleidsplan te werken en aan de eisen van de Wet kwaliteit kinderopvang en GGD te voldoen.

Aan welke voorwaarden moeten reguliere buitenschoolse opvangcentra voldoen, om kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen op te kunnen vangen?

Uit semigestructureerde interviews met speciale scholen/instellingen/opvangcentra en enquêteonderzoek onder de hoofdmanager en de locatiemanagers van BSO Hakuna Matata is gebleken dat pedagogisch medewerkers van reguliere BSO's dienen een hbo achtergrond te hebben en kennis te hebben van de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen die op de reguliere BSO's voorkomen. De reguliere BSO's dienen een aangepaste omgeving te creëren voor deze kinderen. Hierbij dient rekening gehouden te worden met een prikkelarme omgeving, snoezelruimtes, time-out plekken en de pedagogisch medewerkers dienen ook met een vaste structuur of dagschema werken, die ondersteund kunnen worden door pictogrammen of gebaren. Reguliere BSO's dienen jaarlijks ondersteuning te vragen aan externe instanties zoals Middin en de Buitenwereld, door middel van cursussen en themadagen. Bij het opvangen van kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis dienen reguliere BSO's rekening te houden met een aangepaste leidster-kindratio van bijvoorbeeld 1:8. Ook dienen reguliere BSO's met een vaste rooster te werken, van vaste gezicht op vaste dagen. Reguliere BSO's dienen rekening te houden met de aangepast vervoer voor kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Het opvangen van kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis, kan financieel gevolgen hebben waarbij ouders extra moeten bijdragen of dat reguliere BSO's een deel van de 'rugzak' mogen benutten. Dit wordt door de basisscholen besloten. Hierdoor is het van belang dat er een goede samenwerking is met de basisscholen.

Welke aanpassingen zijn nodig bij BSO Hakuna Matata, om kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen op te vangen?

Uit een analyse van deelvraag 5 tot en met deelvraag 7 is gebleken dat BSO Hakuna Matata aanpassingen moet doen op het gebied personeel, omgeving, aanpak en financiën. In het volgende hoofdstuk worden deze nader besproken.

10.3 Wat valt op

Wat ons tijdens dit onderzoek is opgevallen zijn:

1. Literatuur geeft aan dat er risico's zijn bij het mengen van reguliere basisschoolkinderen en kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen zoals pesterijen of verwaarlozing. Toch werd er door de meeste speciale scholen/instellingen/opvangcentra aangegeven dat de integratie juist gestimuleerd dient te worden. Ook wil de overheid segregatie tegenwerken, door kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen de mogelijkheid te bieden om regulier onderwijs te volgen. Hierbij speelt ook dat kinderen elkaar juist helpen in plaats van afstoten.
2. Niet alle kinderen die recht hebben op de 'rugzak' hebben werkelijk een 'rugzak'. Dit kan verschillende redenen hebben zoals:
 - Nog niet gediagnosticeerd: door onder andere de leeftijd van het kind, is de beperking en/of (psychiatrische) stoornis nog niet gediagnosticeerd met als gevolg dat de kinderen de kenmerken vertonen maar nog geen 'rugzak' hebben.
 - Mildere vorm: sommige kinderen hebben een mildere vorm van de beperking en/of (psychiatrische) stoornis waardoor ze niet in aanmerking komen voor de

- 'rugzak'. Zij vertonen wel de kenmerken van de beperking en/of (psychiatrische) stoornis, maar hebben geen budget om de extra ondersteuning te betalen.
- Bureaucratie: het aanvragen van een 'rugzak' duurt meestal langer dan verwacht, hierdoor moet zowel school als het kind wachten op antwoord en kan er niets aan gedaan worden.
3. De hoofdmanager noch de locatiemanagers van BSO Hakuna Matata zijn op de hoogte van de ontwikkelingen omtrent de 'rugzak' of welke beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen voorkomen op de locaties. Alleen door één locatiemanager werd aangegeven dat er goed contact is met de interne begeleider over de kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis die opgevangen worden door deze locatie. Hierdoor wordt de aanpak van school doorgetrokken naar de BSO.
 4. BSO Hakuna Matata vangt al kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen op. Maar de pedagogisch medewerkers zijn niet op de hoogte van de inhoud van de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen noch de manier om hiermee om te kunnen gaan. Het is belangrijk om hun kennis hierover te verbreden en hiermee leren om te gaan.
 5. Taal- en spraakstoornissen komen vaak voor samen met andere beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen of als gevolg van de beperking en/of (psychiatrische) stoornis.
 6. De basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata zijn niet altijd op de hoogte van welk kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis op welke locatie van BSO Hakuna Matata opgevangen wordt. Dit duidt aan dat er aandacht besteed dient te worden aan de samenwerking en communicatie tussen BSO Hakuna Matata en de basisscholen die hieraan verbonden zijn.
 7. In tegenstelling tot de speciale scholen/instellingen/opvangcentra is er maar één basisschool, die verbonden is aan BSO Hakuna Matata, die een informatieblad heeft.
 8. Over het algemeen handelen alle basisscholen en speciale scholen/instellingen/opvangcentra vanuit dezelfde methode, namelijk werken met een handelingplan. Hierbij wordt gekeken naar welke aanpak en methodiek het beste bij het kind past in plaats van welke aanbod de basisschool of speciale scholen/instellingen/opvangcentra bieden. Dit duidt aan dat zij allemaal cliëntgericht werken in plaats van aanbodgericht.
 9. BSO Hakuna Matata werkt nog niet samen met externe instanties die gespecialiseerd zijn in de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Door samen te werken kan BSO Hakuna Matata ondersteuning krijgen om deze kinderen zo passend mogelijk te kunnen begeleiden.
 10. BSO Hakuna Matata heeft de potentie om kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen op te kunnen vangen, omdat BSO Hakuna Matata al met een vast dagprogramma en vaste ophaaltijden werken. Wel dient dit visueel te worden en kan er met vaste begeleiders gewerkt worden. Hierdoor is de begeleiding meer gestructureerd.
 11. De visie van BSO Hakuna Matata om een veilig pedagogisch klimaat creëren, waar kinderen in hun ontwikkeling gestimuleerd worden, kan een goede omgeving voor kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen zijn. Door bijvoorbeeld de sportactiviteiten die aangeboden worden, kan een kind met ADHD goed zijn energie kwijt.
 12. Alle geïnterviewde speciale scholen/instellingen/opvangcentra behalve één, zijn van mening dat kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen opgevangen kunnen worden door een reguliere BSO. Onder de voorwaarde dat de pedagogisch

medewerkers over voldoende kennis beschikken, een voorbeeldfunctie aannemen, rekening houden met de leidster-kindratio en een prikkelarme omgeving. Ook dient er de juiste aanpak en methodiek toegepast te worden.

13. Bij de interviews met de speciale scholen/instellingen/opvangcentra is het opvallend dat zij allemaal van mening zijn dat de omgeving aan het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis aangepast dient te worden en dat er structuur, regelmaat en rust geboden dient te worden. Maar ook dat hulpmiddelen toegevoegd dienen te worden om het kind in zijn beperking en/of (psychiatrische) stoornis te ondersteunen.
14. Zowel de literatuur, de basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata als de speciale scholen/instellingen/opvangcentra geven aan dat bij het begeleiden van kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, de nadruk op wat het kind wel kan in plaats van wat het kind niet kan moet liggen. Het kind dient hierbij in zijn geheel bekeken te worden en niet alleen naar de beperking en/of (psychiatrische) stoornis. Hierdoor krijgt het kind niet het gevoel dat hij anders is.

Hoofdstuk 11: Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen aan BSO Hakuna Matata gegeven. Naast de aanbevelingen kunnen de tips uit de handleiding (het eindproduct) gebruikt worden bij het handelen bij kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis.

11.1 Ondersteuning van expertise

Uit het onderzoek is gebleken dat de pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata over onvoldoende kennis beschikken voor het opvangen van kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis. Om voldoende kennis te krijgen en te weten hoe praktisch te handelen met deze doelgroep, is het van belang expertise te halen bij externe organisaties als de Buitenwereld en Middin. Beiden bieden mogelijkheden om expertise te delen.

De Buitenwereld kan langskomen om het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis te observeren en samen met de pedagogisch medewerkers in kaart te brengen wat er aan de hand is en wat het kind nodig heeft. Het aantal keren dat de Buitenwereld langskomt bij de locatie, hangt af van de beperking en/of (psychiatrische) stoornis en de aanpak van de pedagogisch medewerkers. Hierbij wordt gestreefd naar een open samenwerking. Om ondersteuning te krijgen van de Buitenwereld, dient BSO Hakuna Matata wel financiering hiervoor ter beschikking te stellen. Dit dient ongeacht de bezuinigingen gezien worden als een noodzaak voor de pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata.

Middin biedt ook ambulante begeleiding aan reguliere BSO's, zodat het kind met beperking en/of (psychiatrische) stoornis mee kan doen met de andere kinderen. Deze vindt wekelijks plaats, begint met een één op één begeleiding en wordt langzamerhand weer afgebouwd. Bij aanvraag biedt Middin ondersteuning aan reguliere BSO's door middel van cursussen of themadagen. Wel dient de reguliere basisscholen open te staan voor een samenwerking met Middin, een duidelijke hulpvraag op het gebied van extra zorg of gedrag hebben en een budget ervoor hebben. Tijdens de bijeenkomsten wordt een actieve bijdrage van de pedagogisch medewerkers verwacht, waarbij zij meedenken en openstaan voor deskundigheidsbevordering.

Als advies geven wij aan BSO Hakuna Matata om cursussen te volgen om hun kennis op de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen te verbreden, zodat BSO Hakuna Matata per 1 september 2013 voorbereid is om kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen zo passend mogelijk te begeleiden. Om de kennis van de pedagogisch medewerkers scherp te houden, is het belangrijk om één keer per kwartaal een cursus of themadag te volgen. Dit kan door BSO Hakuna Matata zelf georganiseerd worden, waarbij de Buitenwereld of Middin ondersteuning kunnen bieden. Tijdens de cursussen of themadagen worden verschillende thema's en mogelijke aanpakken over de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen besproken. Hierbij kan BSO Hakuna Matata praktische ondersteuning vragen aan deskundige zorgorganisaties als Middin en de Buitenwereld. In de tussentijd kan de door ons gemaakte handleiding dienen als een ondersteuning voor de pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata, bij lastige situaties. Vanaf augustus 2013 kan de handleiding verder dienen als een ondersteuning bij het begeleiden van kinderen met de zeven meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen bij de basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata.

11.2 Indeling BSO Hakuna Matata

Als de pedagogisch medewerkers over voldoende kennis beschikken van de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, kan BSO Hakuna Matata kiezen uit twee mogelijkheden om kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis op te vangen. BSO Hakuna Matata verzorgt nu vervroegde voorschoolse educatie (VVE), hele dag opvang (HDV), voorschoolse opvang (VSO), tussenschoolse opvang (TSO) en buitenschoolse opvang (BSO). Naast deze vormen van opvang kan BSO Hakuna Matata ook een aparte vorm van opvang bieden, speciaal voor kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis. BSO Hakuna Matata kan ervoor kiezen om de kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen op een aparte locatie of om deze kinderen samen met reguliere basisschoolkinderen op te vangen. In deze paragraaf worden deze twee mogelijkheden nader toegelicht.

➤ Pedagogisch medewerkers

De pedagogisch medewerkers dienen cursussen te krijgen of bijgeschoold te worden in de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Hierbij is het van belang dat zij op de hoogte blijven van de ontwikkelingen rondom de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, zoals (nieuwe) methodes of aanpak. Hierdoor wordt de begeleiding die BSO Hakuna Matata biedt zo passend mogelijk aangeboden. Er kan gedacht worden aan de expertise van externe organisaties als Middin en de Buitenwereld. De pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata dienen ook geschoold te worden in het toedienen van medicatie. Dit kan tijdens de cursussen of themadagen uitgelegd worden, met behulp van expertise van bijvoorbeeld de Buitenwereld of Middin. Wel dient BSO Hakuna Matata hiervoor een apart budget ter beschikking te stellen. Het is belangrijk dat BSO Hakuna Matata met een vaste rooster gaat werken, waarbij de kinderen steeds vaste gezichten zien.

➤ Leidster-kindratio

Er dient rekening gehouden te worden met de leidster-kindratio. Momenteel is de leidster-kindratio van BSO Hakuna Matata 1:10. De kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen die opgevangen worden door BSO Hakuna Matata, volgen regulier onderwijs. Hun beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen uiten zich in milde gedragsproblemen waardoor plaatsing op het regulier onderwijs en bij een reguliere BSO passend is. Sommige kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis hebben behoefte aan meer aandacht. Het is van belang dat BSO Hakuna Matata hiermee rekening houdt, door bijvoorbeeld de leidster-kindratio aan te passen naar 1:8.

Bij de aparte vorm van opvangen, dient er rekening mee gehouden te worden dat er meerdere kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis samen worden opgevangen. leidster-kindratio op een speciale BSO zoals Middin is gemiddeld 1:4. Wij vinden dat BSO Hakuna Matata hiermee rekening dient te houden met een leidster-kindratio van 1:6.

Voor beide opties kan het aantal leidster aangevuld worden door stagiaires met pedagogisch achtergronden, om de kosten laag te houden.

➤ Financiële veranderingen

Een aandachtspunt voor BSO Hakuna Matata is dat er financiële consequenties zullen komen, zoals meer personeel aannemen, het aanschaffen van hulpmiddelen en expertise van externe zorgorganisatoren te vragen. In samenwerking met basisscholen en ouders van deze kinderen, kan het mogelijk zijn om een deel van de 'rugzak' ter beschikking te stellen voor BSO Hakuna Matata. Als dit niet mogelijk is, dienen ouders extra bij te willen dragen. Dit geld kan gebruikt worden voor de mogelijke ondersteuning die aangeboden wordt, zoals speciaal

bestek, wiebelkussen en vervoer. Het kan zijn dat de aparte locatie aangepaste vervoer dient aan te schaffen, bijvoorbeeld een busje in plaats van de bakfiets. Als dit niet mogelijk blijkt te zijn door de te hoge kosten, dienen ouders van deze kinderen zelf voor het vervoer te zorgen.

➤ Inrichting locatie

Bij het opvangen van een kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis dient BSO Hakuna Matata rekening te houden met de indeling van de binnenruimtes. Voor de binnenruimte dient er zoveel mogelijk een prikkelarme indeling te zijn, waarbij de versieringen aan de muren hangen in plaats aan het plafond. Al het speelgoed in bakjes of kasten opbergen, waardoor het minder zichtbaar is voor de kinderen. Aanbod van het aantal speelgoed verminderen naar twee. Beschutting en geheime plekken zijn belangrijk om een gevoel van geborgenheid te bevorderen. Ook is het van belang om een time-out plek of een snoezelruimte te creëren, zodat de kinderen waar nodig tot rust kunnen komen.

Bij het zoeken naar een nieuwe locatie dient er rekening gehouden te worden met de omgeving van de locatie. De omgeving dient rustig te zijn, waar er weinig buitenprikkelers aanwezig zijn. Ook dient er rekening gehouden te worden met de toegankelijkheid van de locatie, door bijvoorbeeld trappen te voorkomen en brede deuren te plaatsen.

➤ Handelen

Pedagogisch medewerkers dienen een proactieve, structurerende houding, voorbeeldfunctie aan te nemen en een adequaat, groeizaam leefklimaat te creëren voor kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Er dient ook naar elk kind in zijn geheel gekeken te worden en niet te richten op uitsluitend de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Pedagogisch medewerkers dienen in hun handelen aandacht te besteden aan de goede en sterke kanten van het kind en deze te benutten. Door bijvoorbeeld een kind met ADHD rond te laten rennen tijdens het sporten om zijn energie kwijt te raken.

Doordat taal- en spraakstoornissen vaak samen met andere beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen of als gevolg van de beperking en/of (psychiatrische) stoornis voorkomen, dient er veel aandacht besteedt te worden aan de taal, door veel met het kind in gesprek te gaan. Van de pedagogisch medewerker wordt een positieve benadering verwacht. Hierbij dienen pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata duidelijk te zijn in hun gesproken taal, door te articuleren en abstracte en overbodige taalgebruik te vermijden. Het is belangrijk dat er tijdens het communiceren met het kind oogcontact te maken, zodat het kind het gezicht van de pedagogisch medewerkers goed kan zien. Ter ondersteuning kunnen handgebaren en pictogrammen gebruikt worden.

➤ Hulpmiddelen

De verschillende hulpmiddelen die ter ondersteuning aangeschaft dienen te worden, kunnen tijdens knutselmomenten met de kinderen zelf gemaakt worden zoals pictogrammen of kunnen vanuit thuis of basisschool meegebracht worden zoals speciale bestek, speciale wc, zender- en oorhangerapparatuur, speciale stoelen en tafels en wiebelkussen.

➤ Samenwerking met basisscholen

Er dient een dossier/map aangemaakt te worden per kind, waarin de beperking en/of (psychiatrische) stoornis en kenmerken van het kind beschreven worden. Het is belangrijk dat elk pedagogisch medewerker dezelfde aanpak en methodiek hanteert voor elk kind. Hierbij is het belangrijk dat elk kind anders is. Door een goede samenwerking met school, kan de aanpak die op school wordt toegepast naar de BSO worden doorgetrokken. Hierdoor wordt er op één lijn met het kind gewerkt en is het minder verwarrend voor het kind. Het zou handig

zijn als een pedagogisch medewerker van BSO Hakuna Matata bij het opstellen van het handelingsplan aanwezig kan zijn. Hierdoor is BSO Hakuna Matata meer betrokken en meer op de hoogte van de ontwikkelingen rondom het kind. Dit kan verder op de locaties samen met de andere pedagogisch medewerkers besproken worden in de vorm van een overleg. Ook is het mogelijk dat de ambulante begeleider die bij het kind betrokken is op school, één keer per kwartaal langskomt op de locatie om de ontwikkeling rondom het kind in de gaten te houden en na te gaan of wat besproken is tijdens het opstellen van de handelingsplan is nagekomen.

➤ Aangepaste dagplanning

In de dagplanning van de locatie dient er rekening gehouden te worden met rustmomenten, of momenten waar kinderen de kans krijgen om hun energie als gevolg van hun beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen kwijt te raken door bijvoorbeeld te mogen rennen, springen en wiebelen. Een vaste dagplanning is een vereiste voor deze kinderen, omdat hierdoor structuur wordt aangeboden. Het is belangrijk om deze dagplanning zichtbaar te maken door middel van pictogrammen. De regels en afspraken die opgesteld worden bij deze locatie, dienen niet meer dan vijf tegelijk te zijn en dienen ook positief geformuleerd te zijn. Op deze manier kunnen de kinderen de regels en afspraken sneller onthouden en weten wat er van hen verwacht wordt.

➤ Ouders ondersteunen

Naast de overdracht aan ouders van hoe de dag is verlopen, dienen de pedagogisch medewerkers zich ook als een steun voor ouders op te stellen. Doordat er op de locatie vaste pedagogisch medewerkers werken, is het mogelijk om een band met ouders te creëren waardoor er een mentorschap kan ontstaan. Ouders kunnen het soms moeilijk hebben of weten niet hoe te handelen. De pedagogisch medewerkers kunnen hierbij een luisterend oor bieden en de ouders steunen bij hun mogelijke vragen. Er kunnen onderavonden georganiseerd worden, waarbij ouders op de hoogte gehouden worden van de ontwikkelingen en ouders met elkaar in contact laten komen. Ouders kunnen dan gedachten en ervaringen met elkaar delen en van elkaar leren. Verder kunnen ouders ondersteund worden met een of andere vorm van een informatieblad van BSO Hakuna Matata, waarin informatie wordt gegeven over de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Dit kan ook als ondersteuning zijn bij vragen van leerkrachten, pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata en andere betrokkenen.

De bovengenoemde punten dienen zoveel mogelijk te worden toegepast als BSO Hakuna Matata ervoor kiest om kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis samen met reguliere basisschoolkinderen of om deze kinderen op een aparte locatie op te vangen.

Wij staan achter het samen opvangen van reguliere basisschoolkinderen samen met kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis, omdat er aan integratie wordt gewerkt. Deze kinderen volgen al regulier onderwijs en hebben al te maken met integratie. Ook laten ze zien dat het mogelijk is om met reguliere basisschoolkinderen te mengen. Hiernaast hebben ze hun vrienden op deze basisscholen. Door hen op een aparte locatie te plaatsen, worden ze weer 'apart' behandeld.

Aan de andere kant kunnen deze kinderen profijt hebben van een aparte locatie. Doordat zij kinderen tegenkomen die ook een beperking en/of (psychiatrische) stoornis hebben. Voordelen hiervan kunnen zijn dat de kinderen minder snel zich gaan schamen voor hun beperking en/of (psychiatrische) stoornis en word pesterij voorkomen. Een nadeel hiervan is dat er steeds vanuit het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis en zijn ouders wordt gekeken. De risico's op gevaar en verwaarlozing van de reguliere basisschoolkinderen worden achterwege gelaten. Zij dienen altijd rekening te houden met het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis en krijgen zij minder aandacht van de leerkracht of van de pedagogisch medewerkers. Het is voor ons niet bekend wat de ouders van reguliere basisschoolkinderen hierover denken. Zijn zij wel pro integratie? Bij een vervolg onderzoek kan hieraan gedacht worden.

11.3 Stappenplan

Om de mogelijkheden van paragraaf 11.3 te realiseren, is een stappenplan nodig. In dit paragraaf gaan wij de stappenplan in *Tabel 6: Stappenplan* voor het opvangen van kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis samen met reguliere kinderen doornemen. Hiervoor is gekozen omdat dat een korte termijn doel is, die sneller te realiseren is vergeleken met het starten van een nieuwe, aparte locatie.

Datum	Actie	Benodigdheden
Eind Mei 2013	Hoofdmanager dient de scriptie gelezen te hebben en de handleiding te hebben doorgenomen.	- Scriptie - Handleiding
Eind Mei 2013	Tijdens een bespreking samen met de opstellers van de scriptie kan de hoofdmanager vragen stellen over de inhoud van de scriptie en handleiding. Ook wordt de presentatie voorbereid.	- Scriptie - Handleiding
Begin Juni 2013	Een presentatie voor de hoofdmanager en de locatiemanagers waar het onderzoek in het kort wordt besproken en de handleiding toe wordt gelicht.	- Scriptie - Handleiding - Beamer - Aanwezigheid van alle locatiemanagers - Vergaderruimte - Casussen - Stellingen
Eind Juni 2013	Er dient een vergadering plaats te vinden tussen de hoofdmanager en alle locatiemanagers. Hierin wordt het onderzoek en de algemene mogelijke aanpassingen (van de locaties en aanpak) besproken en een exemplaar van de handleiding gegeven, zodat alle locaties een handleiding hebben. Ook wordt aandacht besteed aan de financiën, leidster-kindratio, mogelijkheid voor stagiaires, samenwerking met de basisscholen, vergadering met ouders, cursussen en/of themadagen voor pedagogisch medewerkers en andere aanpassingen zoals een informatieblad aanschaffen op de locaties of op de basisscholen.	- Handleiding - Vergaderruimte - Elk locatie dient een beeld te hebben van de kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen van zijn locatie. - Hoofdmanager dient een beeld te hebben van de financiën en mogelijkheden rondom bezetting
July 2013	Tijdens een teamoverleg per locatie, leidt de locatiemanagers aan de pedagogisch medewerkers de handleiding in. Per locatie wordt gekeken welke aanpassingen van toepassing is voor de locatie. Per locatie wordt nagegaan welke hulpmiddelen nodig zijn en hoe deze op een voordelige manier te verkrijgen zijn (denk hierbij aan hulpmiddelen meenemen van thuis of van school of zelf op de BSO maken samen met de kinderen). De dagplanning doornemen en waar nodig deze te visualiseren.	- Handleiding - Dagplanning
July 2013 (2 weken)	De pedagogisch medewerkers dienen de ruimte en tijd te krijgen om de inhoud van de handleiding door te kunnen nemen. Hierbij krijgen de pedagogisch medewerkers de kans om aan hun locatiemanagers door te geven waaraan ze meer begeleiding in willen krijgen, zodat dit in een cursus of themadag besproken kan worden.	- Handleiding - Lijst om thema's op te kunnen schrijven
Begin Augustus 2013	Locatiemanagers en de pedagogisch medewerkers van de locaties bespreken in een teamoverleg over de mogelijke veranderingen (in hoeverre het mogelijk is) aan de locaties om	- Teamoverleg - Een beeld hebben van alle kinderen met beperkingen en/of

	deze kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis zo passend mogelijk op te vangen. Ook worden de thema's waar de pedagogisch medewerkers behoefte aan hebben, besproken. Zodat deze teruggekoppeld kan worden aan de hoofdmanager.	(psychiatrische) stoornissen - Ingevulde lijst met thema's - Notulist tijdens het teamoverleg
Half augustus 2013	Locatiemanagers koppelen aan de hoofdmanager terug in een vergadering, waar de pedagogisch medewerkers behoefte aan hebben. Ook wordt de leidster-kindratio besproken en wordt er samen besloten of het nodig is om meer pedagogisch medewerkers of stagiaires op hbo-niveau met pedagogisch achtergrond, aan te nemen. Dit als het financieel uitkomt.	- Vergaderruimte - Ingevulde lijst met thema's - De locatiemanagers dienen notulen van het vorige teamoverleg mee te nemen - Elk locatie dient een beeld te hebben van de kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen van zijn locatie.
Half augustus 2013	De hoofdmanager neemt contact op met Middin of De Buitenwereld om cursus of themadagen in te plannen voor de pedagogisch medewerkers.	- Elk locatie dient een beeld te hebben van de kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen van zijn locatie. - Ingevulde lijst met thema's
Eind augustus 2013	Locatiemanagers dienen contact te leggen met de desbetreffende basisscholen en als het kan een gesprek plannen om het handelingsplan van het kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis door te nemen. Bij dit gesprek zou het fijn zijn als alle betrokkenen (interne begeleider, ambulante begeleiders, leerkracht, ouders en locatiemanager) aanwezig kunnen zijn, zodat er één lijn wordt getrokken tussen school, BSO en thuis.	- Handelingsplan - Betrokkenen
Eind augustus 2013	De locatiemanagers maken per kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis een dossier/map aan, met de nodige informatie over het desbetreffend kind.	- Dossier/map - Benodigde informatie uit het gesprek met betrokkenen
Begin september 2013	Per locatie dient er een vergadering plaats te vinden, waar alle ouders worden ingelicht over de huidige veranderingen. Tijdens deze vergadering kan er aan ouders van kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis gevraagd worden om mogelijke hulpmiddelen mee te geven naar de BSO.	- Dossier/map - Lijst met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen die op de locatie voorkomen - Lijst met mogelijke aanpassingen en benodigde hulpmiddelen - Vergaderruimte

Tabel 6: Stappenplan

Hoofdstuk 12: Eindproduct

In dit hoofdstuk wordt het eindproduct voor BSO Hakuna Matata beschreven, de keuze voor het product wordt verantwoord en worden de kwaliteit en de effectiviteit van het product geëvalueerd.

Door de ontwikkelingen rondom de 'rugzak' worden steeds meer kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis op de reguliere BSO's verwacht. BSO Hakuna Matata heeft nu al te maken met kinderen met de 'rugzak'. Uit een gesprek met de opdrachtgever is gebleken dat niet alle pedagogisch medewerkers voldoende kennis hebben van de 'rugzak' en de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Dit werd in ons onderzoek door middel van een enquête bevestigd. Het eindproduct is samen met de opdrachtgever bedacht en wordt een praktische handleiding voor de pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata. Deze kunnen zij gebruiken in lastige situaties als ondersteuning. De handleiding wordt een klein boekje (A5-formaat), in een formele vorm geschreven. Ook wordt vakjargon zoveel mogelijk vermeden of nader toegelicht door middel van een voetnoot. In de handleiding wordt er op zeven beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen aandacht gevestigd. Deze zeven beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, zijn de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornis die het meest voorkomen op de basisscholen die betrokken zijn bij BSO Hakuna Matata. Deze beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen zijn taal- en spraakstoornissen, Autisme Spectrum Stoornissen, pervasieve ontwikkelingsstoornis, niet anderszins omschreven (PDD-NOS), syndroom van Asperger, Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) en Lichamelijke beperkingen. Als BSO Hakuna Matata in de toekomst met andere beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen te maken krijgt, betekent dit wel dat zij zich in deze beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen moeten verdiepen. Per beperking en/of (psychiatrische) stoornis wordt kort beschreven wat deze inhoudt en worden tips gegeven waar de pedagogisch medewerkers rekening mee dienen te houden bij het opvangen van deze kinderen. De inhoud van de handleiding wordt gehaald uit het literatuuronderzoek van hoofdstuk 4 en uit eigen kennis en opgedane ervaring van dit onderzoek, studie en voormalige stages.

De handleiding heeft zowel korte als lange termijn doelstellingen. Het korte termijn doel is om alle pedagogisch medewerkers die momenteel werkzaam zijn bij BSO Hakuna Matata, op de hoogte te brengen van de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen en hoe ermee om te gaan.

De lange termijn doel van de handleiding zijn om de pedagogisch medewerkers te ondersteunen bij mogelijke knelpunten tijdens het opvangen van kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Om de korte en lange termijn doelen te bereiken, dienen de pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata de handleiding door te nemen en binnen handbereik op de werkplek te hebben. Ook als een nieuwe pedagogisch medewerker in dienst wordt genomen, dient deze ook kennis te nemen van de handleiding en de inhoud ervan. Hierdoor blijven alle pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata op de hoogte van de meest passende handelingswijze om om te gaan met de mogelijke beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen.

De handleiding wordt begeleid door een presentatie aan de opdrachtgever, tevens ook de hoofdmanager, en locatiemanagers van BSO Hakuna Matata. De presentatie wordt door middel van een casus besproken, waarbij mogelijke knelpunten waar

pedagogisch medewerkers tegenaan kunnen lopen ter sprake komen. Door middel van stellingen ontstaat een interactie met pedagogisch medewerkers, waarbij zij tot denken worden aanzet. Tijdens deze presentatie worden de handleiding(en) aan de aanwezigen overhandigd, met als voorwaarde dat de handleiding(en) binnen handbereik blijven voor de pedagogisch medewerkers, zodat zij deze in een lastige situatie erbij kunnen pakken. De presentatie wordt op het hoofdkantoor van BSO Hakuna Matata gehouden waar alle benodigde middel (onder andere een beamer) aanwezig zijn. Wij verwachten dat de hoofdmanager en alle locatiemanagers aanwezig zijn bij deze presentatie en dat ze een actieve bijdrage zullen leveren aan deze presentatie.

Naast de handleiding, geven wij als advies dat BSO Hakuna Matata aanvullende cursussen moet volgen om de kennis van de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen te verbreden, zodat BSO Hakuna Matata per 1 september 2013 voorbereidt is om kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen zo passend mogelijk te begeleiden. Verder kan er gekeken worden naar hoofdstuk 11, waar ons advies voor het volgen van cursussen of themadagen aan BSO Hakuna Matata wordt gegeven.

Hoofdstuk 13: Proces evaluatie

In dit hoofdstuk wordt het proces van het onderzoek verantwoord en geëvalueerd, waarbij tegenslagen die gedurende het onderzoek hebben plaats gevonden besproken worden. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van enquêtes onder de reguliere basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata, hoofdmanager en locatiemanagers van BSO Hakuna Matata. De relevante informatie uit de enquêtes werden vergeleken met literatuur. Daarnaast zijn er interviews afgenomen met verschillende speciale scholen/instellingen/opvangcentra.

13.1 Literatuuronderzoek

Voor het literatuuronderzoek hebben wij Bibliotheek Spui uitgekozen voor ons werkplek. Hiervoor is gekozen, omdat Bibliotheek Spui de centrale Bibliotheek van Den Haag is en relevante literatuur heeft voor ons onderzoek. Voor het onderzoek hebben wij gebruik gemaakt van alleen boeken van de Bibliotheek. Dit had zijn voor- en nadelen. Nadeel was dat sommige boeken uitgeleend waren. Voordelen waren dat er altijd andere boeken aanwezig waren. Er waren veel boeken met hetzelfde onderwerp, waardoor het gemakkelijk was om de betrouwbaarheid van de gevonden informatie te beoordelen. Naast de boeken hadden wij een min of meer vaste, rustige werkplek.

13.2 Enquêteonderzoek onder reguliere basisscholen die verbonden aan BSO Hakuna Matata

Er is gekozen voor een enquête af te nemen onder de basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata, om te onderzoeken welke de meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen zijn. Hiervoor is gekozen om het onderzoek te beperken in het aantal beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Om de twintig basisscholen te benaderen hebben wij een e-mail opgesteld en deze naar ons opdrachtgever gestuurd, om ons te introduceren aan de basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata. De opdrachtgever vond dit prettiger, omdat hij al bekend is bij deze basisscholen. In deze e-mail werd vermeld dat de scholen die belangstelling hadden om het enquêteformulier in te vullen, contact met ons kon nemen op ons e-mailadres. De e-mail die destijds gestuurd werd, is te vinden in bijlage 12. Binnen twee weken kregen wij zes berichten terug, waarvan drie basisscholen vermelden dat zij geen tijd ervoor hadden en drie basisscholen die wel bereid waren om de enquêteformulier in te vullen. De basisscholen die niet mee wilden doen met het onderzoek, gaven aan dat zij dagelijks meerdere aanvragen krijgen om mee te doen aan afstudeeropdrachten. Maar zijn zij in hun tijd beperkt.

Om ons onderzoek betrouwbaar te maken, streefden wij ernaar om minimaal 50 procent van de enquêteformulieren ingevuld te krijgen. Na deze reactie, hebben wij besloten om zelf te gaan bellen naar de basisscholen waarvan we geen reactie hadden gekregen. De basisscholen hebben wij één voor één gebeld, om te vragen of zij mee wilden werken aan ons onderzoek door middel van een enquêteformulier in te vullen. Het eerste contact in week 4 verliep best stroef, van een aantal basisscholen kregen wij als reactie om een e-mail te sturen met de enquêteformulier als bijlage naar de algemene e-mailadres van de school of naar een specifieke persoon. Andere basisscholen vroegen of wij terug wilden bellen of zouden wij teruggebeld worden. Binnen twee weken kregen wij vijf ingevulde enquêteformulieren terug. Wij hadden op dit moment maar acht ingevulde enquêteformulieren, wat voor ons onderzoek nog niet genoeg was. Dit omdat wij minimaal de helft van het aantal verstuurde formulieren terug wilden krijgen, wat tien was. In week 7 hebben wij alle basisscholen die nog geen reactie hadden gestuurd gebeld en/of gemaild. Twee basisscholen gaven aan dat zij geen tijd hadden om de enquêteformulier in te vullen en drie basisscholen hebben de ingevulde

enquêteformulieren teruggestuurd. Op dit moment hadden wij elf ingevulde enquêteformulieren ontvangen. Dit was meer dan 50 procent, maar hebben wij toch de vier resterende scholen een e-mail ter herinnering gestuurd. Tot heden hebben wij niets van deze basisscholen vernomen en hebben wij besloten om met de elf ingevulde enquêteformulieren aan de slag te gaan. Aan het begin hadden wij bedacht om eventueel interviews af te nemen met de basisscholen, maar bij het ontvangen van de enquêteformulieren was de verkregen informatie voldoende. Hierdoor hebben wij besloten om geen interviews af te nemen.

13.3 Enquêteonderzoek onder hoofdmanager en locatiemanagers van BSO Hakuna Matata

Wij hebben ervoor gekozen om een enquêteonderzoek te doen onder de hoofdmanager en de locatiemanagers van BSO Hakuna Matata, om een beeld te krijgen van de huidige situatie van BSO Hakuna Matata. In deze enquête werd gevraagd naar de huidige kennis van de hoofdmanager en locatiemanagers van BSO Hakuna Matata rondom de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen en de 'rugzak'. Daarnaast werd gevraagd naar de huidige situatie van de locaties en waaraan BSO Hakuna Matata volgens de hoofdmanager en de locatiemanagers moeten voldoen om kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen op te kunnen vangen. Wij hebben hiervoor gekozen om een beginsituatie te schetsen, maar ook omdat enquête een snellere vorm is om informatie te verzamelen. In de enquête hebben wij veel open vragen gesteld, waarbij wij de hoofdmanager en locatiemanagers de ruimte gaven om zo uitgebreid mogelijk te kunnen antwoorden. Naast de enquêteformulieren waren we ook bezig met interviews met de speciale scholen/instellingen/opvangcentra en wilden wij niet in tijdsnood komen.

Wij hadden de enquêteformulieren naar de hoofdmanager gestuurd via e-mail in week 9 en deze werden via hem naar de locatiemanagers doorgestuurd. Voor de hoofdmanager werd er een aangepaste versie van de enquêteformulieren gestuurd. In totaal werden zeven locaties benaderd, waarvan wij van zes locaties een ingevulde enquêteformulier hebben ontvangen. Van één locatie hebben wij twee enquêteformulieren ontvangen, één van de locatiemanager en één van de vervangende locatiemanager. Wij hebben ervoor gekozen om het enquêteformulier van de vervangende locatiemanager achterwege te laten, om verwarring te voorkomen en omdat veel vragen niet beantwoord waren. Daarnaast hadden wij ook een enquêteformulier van de hoofdmanager ontvangen. Ook bij deze enquêtes moesten wij een herinnering rondsturen, door te weinig reacties. Tot heden hebben wij van één locatie niets vernomen. Wij hebben besloten om verder te gaan met de verkregen enquêteformulieren, omdat wij voldoende informatie hebben gekregen om het onderzoek betrouwbaar te maken.

13.4 Interview met special scholen/instellingen/opvangcentra

Wij hebben ervoor gekozen om op zes verschillende speciale scholen/instellingen/opvangcentra te houden. Het doel hiervan was om expertise te krijgen van gespecialiseerde instellingen, die te maken hebben met kinderen met een zware vorm van de zeven meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Om de verkregen expertise te vertalen naar een advies voor BSO Hakuna Matata. Wij hebben twee zorgorganisaties (de Buitenwereld en Middin), een logeeropvang (Kidschoice), één cluster 2 (dove- en slechthorende kinderen en kinderen met ernstige taal- en spraakmoeilijkheden), één cluster 4 (kinderen met ernstige psychiatrische of gedragsproblemen) basisschool (De Voorde en de Eerste Nederlandse Buitenschool) en een peuterspeelzaal (De Peuterkaravaan). De Peuterkaravaan valt buiten de doelgroep van ons onderzoek, maar is erbij betrokken omdat zij al te maken hadden met kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen en konden ons advies geven op de mogelijke veranderingen. De Buitenwereld had het erg druk,

waardoor een interviewafspraak niet mogelijk was. Hierdoor hebben zij gevraagd of wij de interviewvragen per e-mail konden sturen, zodat zij het digitaal zouden invullen. Naast dat wij gekozen hebben om Middin te benaderen voor een interview, hadden wij verschillende speciale BSO's die kinderen met een beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen benaderd. Telkens werden wij doorverwezen naar Middin. Naar aanleiding hiervan vond de interview met Middin plaats met de verschillende respondenten tegelijk, een directrice van de ambulante begeleiding en een begeleider van een BSO. De samenwerking met de speciale scholen/instellingen/opvangcentra verliepen soepel en hebben wij deze scholen/instellingen/opvangcentra in de weken 10 tot 12 geïnterviewd.

13.5 Discussie

Wij vinden dat het onderzoek betrouwbaar en representatief is, omdat 73% van de benaderde basisscholen aan en 87,5% van benaderde BSO Hakuna het onderzoek hebben meegedaan. Tijdens het literatuuronderzoek hebben wij eerst in verschillende boeken met dezelfde onderwerpen gekeken en vervolgens hierin een selectie gemaakt. De verkregen informatie uit literatuur hebben wij vergeleken met de verkregen informatie uit de praktijk. Alle speciale scholen/instellingen/opvangcentra die wij wilden interviewen, hebben wij geïnterviewd. Tijdens de interviews hebben wij gebruik gemaakt van opnameapparatuur, waardoor wij het gesprek terug konden luisteren. Ook werden de interviews op een rustige plek, zorgvuldig gekozen tijdstip afgenomen, waar de respondenten rustig konden praten, zonder onderbroken of onder druk te worden gezet. Dit maakt dat het onderzoek ook valide is.

13.5.1 Samenwerking

Tijdens het onderzoek werd er gewerkt aan de competenties:

- Ondernemen en innoveren;
- Werken aan professionele ontwikkeling;
- De professional is een kritisch gebruiker van wetenschappelijke kennis.

De hierboven genoemde drie competenties werden door Amanda en Charis behaald, doordat het hele onderzoek, interviews, enquêtes, gesprekken en presentaties samen hebben gedaan. Doordat alle taken gezamenlijk werden uitgevoerd, was er geen expliciete verdeling van taken nodig.

13.5.1.1 Tegenslagen

- Wij hadden oorspronkelijk een strakke planning, dit zorgde op bepaalde momenten voor stress. Ook het combineren van het afstuderen met herkansingen en minors, zorgden voor heel veel stress bij beiden.
- Tijdens het enquêteonderzoek onder de reguliere basisscholen, waren er sommige basisscholen die niet snel reageerden of dat wij hen niet konden bereiken. Dit zorgde ervoor dat wij vertraging opliepen in onze planning. Wat stress leverde.
- Uit het enquêteonderzoek is gebleken dat er kinderen zijn met lichamelijk beperkingen op de reguliere basisscholen, maar hebben niet benoemd welke soorten het betreft. Hierdoor hebben wij zelf voorbeelden gekozen om lichamelijke beperking te behandelen. Wat anders kon, is dat wij terug naar de desbetreffende basisscholen gingen om te vragen welke soorten lichamelijke beperkingen voorkwamen en het onderzoek hierop richten.
- Tijdens het interviewen is het één keer gebeurd dat de opnameapparatuur van zich zelf stopte. Dit hadden wij vlak na het interview in de gaten. Een stuk informatie was niet opgenomen. Als oplossing hiervoor hebben wij de informatie die wij ons nog herinnerde op dat moment opgeschreven.

- Taalkundig gezien hebben wij moeite met de Nederlandse taal, zijn wij lang van stof en vallen vaak in herhalingen. Hierdoor is ons concept veel te lang. Met dit in gedachten hebben wij naast Tamara en Marleen ook twee externe docenten gevraagd om ons onderzoek door te lezen.

13.5.1.2 Meevallers

- Aan het begin moesten wij voor het onderzoeksopzet een planning maken. Wij hebben een vaste planning gemaakt met mogelijke spelingen in tijd, voor het geval dat wij verhinderd zouden worden door omstandigheden en om vertragingen te voorkomen. Maar ook met de mogelijke tegenslagen zoals genoemd hierboven. Elke vrijdag werd de planning bijgewerkt. Dit heeft ons goed geholpen.
- Tijdens het onderzoek hadden wij een goede samenwerking, waarbij wij elkaar steunden en stimuleerden waar de ander minder gemotiveerd was. Ook stemden wij vaak af bij de ander, wij deden alles wat te maken had met het onderzoek samen/in de bijzijn van de ander, om uitsluiting te voorkomen.
- In de Bibliotheek Spui hadden wij een min of meer vaste werkplek. De bibliotheek bevindt zich op een centrale plek, maar gaf ons ook de mogelijkheid om privé en school van elkaar te scheiden. De sfeer binnen de bibliotheek was rustig, waarbij wij goed op het onderzoek konden concentreren. Maar bood ons de gelegenheid om toch alles samen te bespreken.
- Wij hadden veel doorzettingsvermogen, waarbij wij de hoop niet opgaven tijdens dit onderzoek. Vooral bij het wachten op terugkrijgen van ingevulde enquêteformulieren.
- Voor het onderzoek hebben wij een gemeenschappelijke e-mailadres aangeschaft, waarbij alle communicaties via dit e-mailadres verliepen. Het e-mailadres was toegankelijk voor ons beiden.
- Ons afstudeerbegeleidster Tamara Bos, was voor een steuntje in de rug. Wij hadden een goede samenwerking met haar, waarbij zij met verschillende tips heeft geholpen. Tamara was makkelijk te bereiken voor eventuele vragen en de gesprekken met haar verliepen soepel.

13.5.2 Het onderzoek

Ons onderwerp voor het onderzoek was de 'rugzak'. Eenmaal begonnen met hoofdstuk 2, kwamen wij erachter dat de Wet de 'rugzak' al sinds 1996 bestaat. Ook zijn wij erachter gekomen dat er meerdere ontwikkelingen rondom deze financiering bestaan. De nieuwe Wet die per 2020 ingaat heet 'Passend Onderwijs'. 'Passend Onderwijs' wordt al vanaf 2014 stapsgewijs ingevoerd. Het is jammer dat wij hier pas tijdens het onderzoek achter zijn gekomen en dit niet als onderwerp hadden gekozen. Maar aan de andere kant is er uit het onderzoek gebleken dat er eigenlijk geen verandering zullen zijn voor een BSO. De grote verschillen tussen de 'rugzak' en 'Passend Onderwijs' is dat school een zorgplicht krijgt voor kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis en dat BSO steeds vaker met deze doelgroep te maken zal krijgen. Hierdoor hebben wij gekozen om toch door te gaan met ons gekozen onderwerp. Wel hebben wij 'Passend Onderwijs' kort besproken in hoofdstuk 2.

Tijdens het onderzoeken hebben wij ervoor gekozen om de basisscholen te benaderen die verbonden zijn bij BSO Hakuna Matata, om achter de meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen te komen. Na het afronden van het onderzoek kwamen wij erachter dat het ook mogelijk was om de locaties van BSO Hakuna Matata te benaderen om achter de meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen te komen. Voordelen om toch de basisscholen te benaderen, waren dat de pedagogisch medewerkers van

BSO Hakuna Matata niet op de hoogte zijn van de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen die op de locaties voorkomen, waardoor ons onderzoek beperkt zou blijven.

Gedurende het onderzoek hebben wij een enquêteformulier verstuurd naar de hoofdmanager en de locatiemanagers van BSO Hakuna Matata. Aangezien de tijd die dit onderdeel in beslag heeft genomen en de verkregen informatie, hadden wij het anders kunnen aanpakken door bijvoorbeeld interviews af te nemen met de respondenten. Hierdoor zouden wij uitgebreidere informatie hebben gekregen en hadden wij de mogelijkheid gekregen om de locaties te bezoeken. Wij dachten dat het interviewen veel tijd in beslag zou nemen en dachten dat de open vragen de locatiemanagers zou stimuleren om uitgebreide antwoorden te geven. Dit was echter niet altijd het geval. De informatie over de locaties werden uit de enquêteformulieren gehaald of uit de herinneringen van Charis, maar zelf hadden wij de locatie niet bezocht om een huidige beeld te krijgen van de situatie. Dit had weinig invloed op het onderzoek.

Voor de adviezen die wij aan BSO Hakuna Matata hebben gegeven, hebben wij gekozen om de speciale scholen/instellingen/opvangcentra te benaderen voor een blik van een expert op de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Deze informatie hebben wij vertaald naar een mildere vorm voor BSO Hakuna Matata, omdat de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen waarmee BSO Hakuna Matata mee te maken kan krijgen van mildere vorm zijn. Dit onderzoek is ook bruikbaar voor andere BSO's die in aanmerking komen met kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis. In dit onderzoek is informatie te vinden over de 'rugzak', 'passend onderwijs', uitleg over de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen namelijk ADHD, ADD, ASS, PDD-NOS, het syndroom van Asperger, taal- en spraakstoornis en lichamelijke beperking en hoe om te gaan met deze beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen.

Dit onderzoek richt zich op de zeven meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen die op de basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata voorkomen. In de werkelijkheid krijgt BSO Hakuna Matata niet alleen met deze zeven beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen te maken, maar met meerdere beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Zoals er uit dit onderzoek is gebleken, zijn de pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata niet op de hoogte van de inhoud van de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen. Voor een vervolg onderzoek zou het handig zijn om zich in andere beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen te verdiepen. Dit is van belang omdat er uit onze enquêteonderzoek, onder de basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata, ook andere beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen voorkomen op BSO Hakuna Matata. Als BSO Hakuna Matata een zo passend mogelijk opvang wil bieden aan kinderen met een 'rugzak', dient BSO Hakuna Matata zich ook in de andere beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen te verdiepen.

Zoals is vermeld in hoofdstuk 11 is het nog niet bekend hoe ouders van reguliere basisschoolkinderen over het mengen van reguliere basisschoolkinderen en kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis denken. Dit zou in een vervolg onderzoek, ook onderzocht kunnen worden.

Samenvatting

Inleiding

De pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata beschikken niet over voldoende kennis en vaardigheden op het gebied van de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen van kinderen met de 'rugzak' die bij BSO Hakuna Matata het meest voorkomen. Hierdoor kan BSO Hakuna Matata geen passend begeleid bieden aan deze kinderen. De hoofdvraag die hierbij geformuleerd is luidt: *'Hoe kunnen de pedagogisch medewerkers van buitenschoolse opvang Hakuna Matata de benodigde kennis op het gebied van de verschillende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen van kinderen met de 'rugzak' verbreden, zodat deze kinderen in de buitenschoolse opvang Hakuna Matata zo passend mogelijk begeleid kunnen worden?'*. Het doel van het onderzoek is om een uitgebreide handleiding te maken voor BSO Hakuna Matata, zodat zij een zo passend mogelijk opvang kunnen bieden aan kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis.

Het onderzoeksopzet

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is er gebruik gemaakt van literatuuronderzoek, enquêtes en semigestructureerde interviews. De enquêtes werden afgenomen onder de hoofdmanager en de locatiemanagers en de reguliere basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata. De semigestructureerde interviews werden afgenomen bij speciale scholen/instellingen/opvangcentra die gespecialiseerd zijn op het gebied van kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornissen begeleiden.

Het onderzoek

De Wet leerling-gebonden financiering (WLGf) ook de 'rugzak' genoemd, gaat in de toekomst over in de Wet 'Passend onderwijs'. Bij het krijgen van een 'rugzak' hebben ouders de keuze om hun kind met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis naar het regulier onderwijs of speciaal onderwijs te sturen. Dit betekent dat BSO Hakuna Matata steeds vaker met deze doelgroep te maken kan krijgen.

Er is een enquête afgenomen onder de basisscholen die verbonden zijn aan BSO Hakuna Matata, om de meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen te achterhalen. Uit het onderzoek is gebleken dat de zeven meest voorkomende beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen, aandachttekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD), aandachtstekortstoornis (ADD), Autisme Spectrum Stoornis (ASS), Pervasieve Ontwikkelingsstoornis, Niet Anderszins Omschreven (PDD-NOS), het syndroom van Asperger, taal- en spraakstoornissen en lichamelijke beperkingen zijn.

Door middel van een vergelijking tussen literatuuronderzoek en een enquêteonderzoek gekeken, naar de aanpak, handeling en methodiek die reguliere basisscholen hanteren om kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis te begeleiden is komen vast te staan dat reguliere basisscholen werken met individuele handelingsplannen, waarin doelen worden opgesteld samen met ouders om het kind te begeleiden. Deze worden gemiddeld vijf keer per jaar geëvalueerd met alle betrokkenen.

Analyse

Door middel van interviews met speciale scholen/instellingen/opvangcentra (de Buitenwereld, Kidschoice, de Eerste Nederlandse Buitenschool, Middin, De Peuterkaravaan en De Voorde) is gekeken naar de aanpak, handeling en methodiek die gehanteerd worden om kinderen met beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen te begeleiden. Uit verkregen informatie is een advies geformuleerd voor BSO Hakuna Matata.

Hierna is door middel van een vergelijking tussen literatuur- en enquêteonderzoek onder de hoofdmanager en de locatiemanagers van BSO Hakuna Matata gekeken of BSO Hakuna Matata aan de voorwaarden voldoet om reguliere basisschoolkinderen op te vangen. Uit het onderzoek is gebleken dat BSO Hakuna Matata een vertrouwde, veilige en hygiënische omgeving en ruimte heeft om reguliere kinderen op te vangen en voldoet aan alle eisen van de Wet kwaliteit kinderopvang en GGD.

Vervolgens wordt naar de mening van de hoofdmanager en de locatiemanagers van BSO Hakuna Matata gevraagd over wat zij nodig hebben om kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis op te kunnen vangen. Over het algemeen is BSO Hakuna Matata geschikt om kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis op te vangen en hebben nu al daarmee te maken. De mening van de speciale scholen/instellingen/opvangcentra over de mogelijke aanpassingen komen overeen met de mening van de hoofdmanager en de locatiemanagers van BSO Hakuna Matata. Aanpassingen bij BSO Hakuna Matata om kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis op te kunnen vangen zijn op het gebied van kennis, leidster-kindratio, omgeving, hulpmiddelen, aanpak, financiële veranderingen en samenwerking met basisscholen en ouders.

Conclusie

Hier wordt de hoofdvraag beantwoord. Pedagogisch medewerkers van BSO Hakuna Matata dienen de handleiding op het werkveld te gebruiken en ondersteuning vragen aan externe deskundigen zoals Middin en de Buitenwereld, om hun benodigde kennis scherp te verbreden. Ook dient BSO Hakuna Matata waar nodig aanpassingen te hanteren. Als laatst worden wat is opgevallen tijdens het onderzoek benoemd.

De aanbevelingen die wij aan BSO Hakuna Matata geven zijn:

- Ondersteuning vragen aan externe deskundigen om hun kennis te verbreden over de beperkingen en/of (psychiatrische) stoornissen.

En daarnaast:

- Kiezen tussen een aparte locatie openen speciaal voor het opvangen van kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis of kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis op te vangen samen met reguliere basisschoolkinderen.

Eindproduct en evaluatie

Het eindproduct voor BSO Hakuna Matata is een handleiding die begeleidt wordt door een presentatie aan de hoofdmanager en de locatiemanagers van BSO Hakuna Matata. Hierin worden de benodigde kennis over aanpak, handling en methodiek, vaardigheden en materialen beschreven.

Dit onderzoek was een relevant onderzoek voor BSO Hakuna Matata, omdat zij met onze aanbevelingen en de handleiding kinderen met een beperking en/of (psychiatrische) stoornis zo passend mogelijk kunnen begeleiden.

Literatuur

Boeken

- Attwood, T. (1998) *Asperger's syndrome: A guide for parents and professionals*. London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers
- Barkley, R. (2000) *Taking charge of ADHD*. New York: Guilford Press
- Betts, D. & Patrick, N. (2007) *Autisme wegwijzer: Doeltreffende oplossingen voor alledaagse problemen*. Meppel: Pica
- Donker-Gimbrère, M., Slofstra-Bremer, C., Meulen, S. van der, Denderen-Lubbers, M. van, Beekm B. en Verschoor, A. (2001) *Spraak- en taalproblemen bij kinderen: ervaringen en inzichten*. Assen: Van Gorcum
- Goede, B. & Hof, S. (2009) *ADHD?! Wat nu?: een praktische wegwijzer voor ouders*. Meppel: Pica
- Hallahan, P., Kauffman, M., & Pullen, C. (2009) *Exceptional learners: Introduction to special education* (11th ed.). Boston: Pearson Higher Education
- Honos-Webb, L. (2009) *De gave van ADHD – werkboek*. Katwijk: Panta Rhei
- Kriek, N. (2010) *Hoezo ADHD? Praktische wegwijzer bij een gedragsprobleem*. Amsterdam: Schors
- Kunce, L. & Mesibov, G. (1998) *Educational approaches to high-functioning autism and Asperger syndrome*. New York – London: Plenum Press
- Lieshout, T. van (2009) *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Meijvogel, R. (1996) *Buitenschoolse opvang: Theorie en praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Mesibov, G., Shea, V. & Schopler, E. (2005) *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*. New York: Plenum Press
- Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (1996) *De Rugzak*. Den Haag: Distributiecentrum DOP
- Mulders, M., Hansen, M. & Roosen, C. (1996) *Autisme: aanpassen en veranderen*. Assen: Van Gorcum
- Myles, B. (2005) *Het Aspergersyndroom*. Kansas: Pica
- Notbohm, E. & Zysk, V. (2008) *Autisme in de praktijk: 1001 ideeën, tips en strategieën voor ouders en leerkrachten*. Huizen: Pica

Oudheusden, M. van & Lok-Funcke, M. (1999) *Ruggensteun bij de rugzak*. Zeist: Kerckebosch

Paternotte, A. & Buitelaar, J. (2005) *Het is ADHD: alles over de kenmerken, diagnose, behandeling en aanpak thuis en op school*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum

Ploeg, J. van der & Scholte, E. (1999) *ADHD in kort bestek: achtergronden, diagnostiek en hulpverlening*. Utrecht: SWP

Rigter, J. (2004) *A Psychologie voor de praktijk*. Bussum : Coutinho

Rigter, J. (2004) *B Psychologie voor de praktijk*. Bussum : Coutinho

Romm, A. & Romm, T. (2001) *ADHD alternatieven*. Amsterdam: De driehoek BV

Schipper, A. & Eshuis, J. (2008) *Buitenschoolse opvang*. Alphen aan den Rijn: Kluwer

Schreuder, L., Boogaard, M., Fukkink, R., & Hoex, J. (2011) *Pedagogisch kader kindercentra 4-13 jaar*. Amsterdam: Reed Business

Schothorst, P. (2009) *Diagnostiek en behandeling autismespectrumstoornissen bij kinderen en jeugdigen*. Utrecht: de Tijdstroom

Strong, J. & Flanagan, M. (2006) *ADHD voor Dummies*. Nijmegen: Fontline

Vaessen, G. (2012) *Psychiatrie in de klas: kompas bij opbrengstgerichte handelingsplannen in het onderwijs*. Antwerpen: Garant

Verheij, F., Verhulst, F. & Ferdinand, R. (2007) *Kinder- en jeugdpsychiatrie: Behandeling en begeleiding*. Assen: Van Gorcum

Internet

5010.nl (2013) *Wat is er eigenlijk in de wet vastgelegd over kwaliteitsbeleid?* URL: <http://www.5010vooroudersoveronderwijs.nl/onderwerp/wat-er-eigenlijk-de-wet-vastgelegd-over-kwaliteitsbeleid> Beschikbaar: 26-04-2013

Allpsych Online (2011) *Psychische stoornissen*. URL: <http://allpsych.com/disorders/dsm.html> Beschikbaar: 11-02-2013

Asperger (2011) *Bekende Aspergers* URL: <http://www.aspergersyndroom.nl/index.php/asperger/bekende-aspergers.html> Beschikbaar: 18-04-2013

Balans digitaal (2012) *Oorzaak en gevolgen van het syndroom van Asperger*. URL: <http://www.balansdigitaal.nl/stoornissen/asperger/wat-is-asperger/oorzaak-en-gevolgen/> Beschikbaar: 14-02-2013

Bijlsma, B. (2003) *Het kiezen van een kindvolgsysteem*. URL: http://toetswijzer.kennisnet.nl/html/observatie/partoer_kvs.pdf Beschikbaar: 29-03-2013

BSO Hakuna Matata (2012) *Over Hakuna Matata*. URL: http://www.bsohakunamatata.nl/over_hakuna_matata.html Beschikbaar: 07-09-2012

Centraal Bureau voor de Statistiek (2012) *Jaarboek onderwijs in cijfers 2012*. URL: <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/3036B4E1-A671-4C9E-95BF-90C0493B4CD9/0/2012f162pub.pdf> Beschikbaar: 08-02-2013

Encyclo (2013) A *Encyclo Online encyclopedie*. URL: <http://www.encyclo.nl/begrip/pedagogisch%20werkers> Beschikbaar: 14-02-2013

Encyclo (2013) B *Encyclo Online encyclopedie*. URL: <http://www.encyclo.nl/begrip/beperkingen> Beschikbaar: 14-02-2013

Encyclo (2013) C *Encyclo Online encyclopedie*. URL: <http://www.encyclo.nl/begrip/STOORNISSEN> Beschikbaar: 14-02-2013

Encyclo (2013) D *Encyclo Online encyclopedie*. URL: <http://www.encyclo.nl/begrip/leerlinggebonden%20financiering> Beschikbaar: 14-02-2013

Encyclo (2013) E *Encyclo Online encyclopedie*. URL: <http://www.encyclo.nl/begrip/Co-morbiditeit> Beschikbaar: 14-02-2013

Encyclo (2013) F *Encyclo Online encyclopedie*. URL: <http://www.encyclo.nl/begrip/GZ-psychologen> Beschikbaar: 14-02-2013

Encyclo (2013) G *Encyclo Online encyclopedie*. URL: <http://www.encyclo.nl/begrip/Raad%20van%20toezicht> Beschikbaar: 14-02-2013

Encyclo (2013) H *Encyclo Online encyclopedie*. URL: <http://www.encyclo.nl/begrip/PGB> Beschikbaar: 14-02-2013

Encyclo (2013) I *Encyclo Online encyclopedie*. URL: <http://www.encyclo.nl/begrip/snoezelen> Beschikbaar: 26-04-2013

Encyclo (2013) J *Encyclo Online encyclopedie*. URL: <http://www.encyclo.nl/begrip/Sic> Beschikbaar: 24-04-2013

Fonds Psychische Gezondheid (2010) *Autisme* URL: http://www.propersona.nl/upload/documenten/Autisme_FPG.pdf Beschikbaar: 18-04-2013

Gezondheidsnet (2013) *Sensorisch systeem* URL: <http://www.gezondheidsnet.nl/ziekten/3688/sensorische-systeem> Beschikbaar: 17-04-2013

GGD Nederland & VNG (2010) *Kwaliteit, toezicht en handhaving in de kinderopvang*. URL: <http://www.ggd Kennisnet.nl/?file=2706&m=1311086239&action=file.download> Beschikbaar: 28-03-2013

G. Koster van Groos (2013) A 299.00 (F84.0) *Autistische stoornis*. URL: <http://www.dsmonline.nl/showtree.php?page=66575> Beschikbaar: 17-04-2013

G. Koster van Groos (2013) B 299.00 (F84.0) 299.80 (F84.5) *Stoornis van Asperger* URL: <http://www.dsmonline.nl/showtree.php?page=66578> Beschikbaar: 17-04-2013

G. Koster van Groos (2013) C 299.00 (F84.0) 314.xx *Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit* URL: <http://www.dsmonline.nl/showtree.php?page=66581> Beschikbaar: 17-04-2013

Handykept (2013) *Lichamelijke beperkingen*. URL: http://www.handykept.nl/Themapagina_motorische_beperkingen.htm Beschikbaar: 19-02-2013

Jos Douma (2013) URL: <http://www.josdouma.nl/pneumapastoraat/gschema.pdf> Beschikbaar: 26-04-2013

J/M voor Ouders (2013) *IQ wordt onderschat bij moeilijk lerende kinderen, kinderen met taal- en spraakstoornissen en allochtonen*. URL: <http://www.jmouders.nl/Themas/Opvoeding/Opvoeden/IQ-wordt-onderschat-bij-moeilijk-lerende-kinderen-kinderen-met-taal-en-spraakstoornissen-en-allochtonen.htm> Beschikbaar: 18-04-2013

JSO expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding (2009) *BSO met een + : Buitenschoolse opvang voor zorgkinderen*. URL: <http://www.jsn.nl/Docs/Pdf/20091001%20brochure%20BSO.pdf> Beschikbaar: 28-02-2013

Kamp, H.G.J. (2012). *Beleidsregels van de Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van2012, Directie Kinderopvang, nr. KO/2011/22192, tot uitvoering van de Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen (Beleidsregels kwaliteit kinderopvang en peuterspeelzalen)*. URL: http://plus.url.google.com/url?sa=z&n=1368033863693&url=http%3A%2F%2Fwww.rijksoverheid.nl%2Fbestanden%2Fdocumenten-en-publicaties%2Fbesluiten%2F2011%2F12%2F19%2Fbeleidsregels-kwaliteit-kinderopvang-en-peuterspeelzalen%2Fbeleidsregels-kwaliteit-ko-en-toelichting.pdf&usq=NCJRz0gM_3z9VllPlcWAtwTByOs Beschikbaar: 21-11-2012

Kenniskring (2013) *Medisch kinderdagverblijf*. URL: <http://www.kenniskring.nl/smartsite.dws?id=33354> Beschikbaar: 28-02-2013

Kenniskring(2012) *Leerling-gebonden financiering (het rugzakje)*. URL: <http://www.kenniskring.nl/smartsite.dws?id=32755> Beschikbaar: 21-11-2012

Buitenhk Management & Consult (2012) *Kinderopvang tot 2015: krimp en 'yuppificatie' zet door* URL: http://www.skekinderopvang.nl/cms/publish/content/downloadaddocument.asp?document_id=2355 Beschikbaar: 24-04-2013

Landelijk Pedagogenplatform Kindercentra (2005) *Leidster/kind-ratio en groepsgrootte*. URL: <http://www.pedagogenplatform.nl/index.php/artikel-leidsterkindratio> Beschikbaar: 23-04-2013

Mentaal Vitaal (2012) *Autisme* URL: <http://www.mentaalvitaal.nl/Meer-lezen-over/Stoornis/Autisme/Symptomen> Beschikbaar: 18-04-2013

Methodieken.nl (2013) *Stoplichtmethode*. URL: http://www.methodieken.nl/methodieken_methoden.asp?methode_link=Stoplichtmethode Beschikbaar: 26-04-2013

NAHKennemerland (2013) *Kenmerken hersenletsel*. URL: <http://www.nahkennemerland.nl/pagina/kenmerken-hersenletsel.html> Beschikbaar: 19-02-2013

Nationale Epilepsie Fonds (2013) *Epilepsie*. URL: <http://www.epilepsie.nl/diagnose/> Beschikbaar: 19-02-2013

Niet Aangeboren Hersenletsel Zeeland (2013) *Revalidatie en de behandeling*. URL: http://nah.lotgenootje.nl/web/?page_id=24 Beschikbaar: 19-02-2013

Onderwijs Service Centrum (2007) *Taalspraakstoornis*. URL: <http://osc.de-csv.nl/Problemen/Ontwikkelingsproblemen/Taalspraakstoornis.aspx> Beschikbaar: 18-04-2013

Ouders en Rugzak (2013) A *Indicatie* URL: <http://www.50tien-oudersenrugzak.nl/oudersenrugzak/indicatiestelling> Beschikbaar: 16-04-2013

Ouders en Rugzak (2013) B *Hoe is de procedure?* URL: http://www.50tien-oudersenrugzak.nl/oudersenrugzak/indicatiestelling/hoe_is_de_procedure Beschikbaar: 16-04-2013

Passend Onderwijs (2013) A *Hoe werkt passend onderwijs?* URL: <http://www.passendonderwijs.nl/hoe-werkt-passend-onderwijs/> Beschikbaar: 7-02-2013

Passend Onderwijs (2013) B *Inrichting samenwerkingsverbanden*. URL: <http://www.passendonderwijs.nl/samenwerkingsverbanden/inrichting-samenwerkingsverbanden/> Beschikbaar: 16-04-2013

PDD-NOS (2013) *Pervasive Developmental Disorders (PDD)*. URL: <http://www.pdd-nos.nl/contents/PDD2.html> Beschikbaar: 14-02-2013

Peuter Kleuter (2012) *Spraakstoornis* URL: <http://peuterkleuter.jongegezinnen.nl/Ontwikkeling/Spraakstoornis.htm> Beschikbaar: 18-04-2013

Psy (2012) *'Autisme heeft ook voordelen'* URL: <http://www.psy.nl/meer-nieuws/dossier/Artikel/autisme-heeft-ook-voordelen/> Beschikbaar: 18-04-2013

Psychiatrie Nederland (2013) *Oorzaken en gevolgen van Niet Aangeboren Hersenletsel*. URL: <http://psychiatrie-nederland.nl/word/oorzaken-en-gevolgen-van-niet-aangeboren-hersenletsel/> Beschikbaar: 18-04-2013

R95 (2013) *Doelgroepen* URL: <http://www.r95.nl/r95/r95-doelgroepen.html> Beschikbaar: 18-04-2013

REC Oostmarke Regionaal Expertise Centrum(2012) *Het rugzakje*. URL: <http://www.recoostmarke.nl/rugzakje.html> Beschikbaar: 21-11-2012

REC Zuid-Holland Midden en Noord (2013) *Rugzak biedt middelen voor kind met beperking*. URL: <http://www.recznm.nl/cgi-oic/pagedb.exe/show?no=857> Beschikbaar: 07-02-2013

Rijksoverheid (2013) A *Wat is speciaal onderwijs?* URL: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs/vraag-en-antwoord/wat-is-speciaal-onderwijs.html> Beschikbaar: 16-04-2013

Rijksoverheid (2013) B *Speciaal Onderwijs* URL: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs/speciaal-onderwijs> Beschikbaar: 16-04-2013

Rijksoverheid (2013) C *Wat is Weer Samen Naar School (WSNS)?* URL: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs/vraag-en-antwoord/wat-is-weer-samen-naar-school-wsns.html> Beschikbaar: 26-04-2013

Rijksoverheid (2013) D *Wanneer krijgt mijn kind praktijkonderwijs?* URL: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs/vraag-en-antwoord/wanneer-krijgt-mijn-kind-praktijkonderwijs.html> Beschikbaar: 26-04-2013

Tartuffel (2013) *Operante conditionering: gedragsverandering door gevolgen*. URL: <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/psychologie/34498-operante-conditionering-gedragsverandering-door-gevolgen.html> Beschikbaar: 26-04-2013

Veron (2007) *Klassiek conditioneren* URL: <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/psychologie/4419-klassiek-conditioneren.html> Beschikbaar: 26-04-2013

The National Autistic Society (2013) *Autism: why do more boys than girls develop it?* URL: <http://www.autism.org.uk/about-autism/autism-and-asperger-syndrome-an-introduction/gender-and-autism/autism-why-do-more-boys-than-girls-develop-it.aspx> Beschikbaar: 17-04-2013

Toeslagen Belastingdienst (2013) *Maximumuurtarief*. URL: <http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/prive/toeslagen/informatie+over+toeslagen/kinderopvangtoeslag/hoe+werkt+kinderopvangtoeslag/maximumuurtarief> Beschikbaar: 28-02-2013

Trouw (2012) *Onderzoek: Autisme heeft ook voordelen* URL: <http://www.trouw.nl/tr/nl/4628/Autisme/article/detail/3303610/2012/08/20/Onderzoek-Autisme-heeft-ook-voordelen.dhtml> Beschikbaar: 18-04-2013

Velde, T. van de & Bakker, I (2013) *Amygdala, het emotionele brein*. URL: <http://www.triple-x-syndroom.nl/menu118/amygdala+het+emotionele+brein> Beschikbaar: 13-02-2013

Coördinatie en secretariaat samenwerkingsverband: OOG onderwijsondersteuning (2013) *Weer Samen Naar School: Samenwerkingsverband ZUID*. URL: http://www.samenwerkingsverbandzuid.nl/admin/storage/1007389934_04-Hulpstructuur%20swv%20zuid.pdf Beschikbaar: 26-04-2013

Xiezoo (2013) *Algemeen*. URL: <http://www.xiezoo.nl/site-sport-algemeen.htm> Beschikbaar: 27-03-2013

Artikel

Werf, G. & Bremer, G. (1983), Klinische Lessen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (127) 2265