

Schoolvaktherapie

Een specialisme in ontwikkeling

PGO Onderzoeksverslag

Praktijkgericht onderzoek naar de benodigde competenties van vaktherapeuten, om zo volledig mogelijk toegerust te zijn voor het werk op een school binnen het regulier basisonderwijs, met kinderen met psychosociale problematiek.

Naam student: Trisha J.M. Gouwens
Studentnummer: 1643272
School: Hogeschool Utrecht, Amersfoort
Opleiding: Vaktherapie Drama Voltijd
Consulent: Marc Willemsen / Huub Notermans
Instelling opdrachtgever: Stichting Meerkring
Contactpersoon: Marcella Klamer
Eerste beoordelaar: Patricia Vos
Tweede beoordelaar: Judi Janssen
Afstudeeropdracht met de focus op: Onderzoek
Datum en plaats: 30 december 2021, te Amersfoort

HU HOGESCHOOL
UTRECHT

Meerkring
Openbaar Primair Onderwijs Amersfoort
ontwikkelen • ontmoeten • ontplooiën

Samenvatting

Dit kwalitatief praktijkgericht onderzoeksverslag tracht antwoord te geven op de vraag welke competenties de vaktherapeut nodig heeft om voldoende toegerust te zijn op het werken op een school binnen het regulier basisonderwijs, met kinderen met psychosociale problematiek. Dit is dan ook de hoofdvraag van het onderzoek. Voor de beantwoording hiervan is gebruik gemaakt van enkele dataverzamelingstechnieken, namelijk literatuuronderzoek en open, halfgestructureerde interviews met een kleine groep vaktherapeuten, werkzaam op een school binnen het regulier basisonderwijs. Door deze informatie samen te voegen en te vergelijken met elkaar vond er triangulatie plaats, waarmee gestreefd is de kwaliteit en betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten te vergroten.

Het ontbreken van een vaste taakbeschrijving voor vaktherapeuten die op scholen werken is een opvallende conclusie uit dit onderzoek. Ook mist er duidelijkheid over waar de school in moet voorzien om het werk van de vaktherapeut mogelijk te maken. Deze conclusies komen voort uit de constatering dat vaktherapie op scholen wereldwijd nog geen vaste plek heeft binnen de school, en/of er niet wordt gewaarborgd. Hiernaast wordt o.a. de aanbeveling gegeven aan de opleidingen om verder onderzoek te doen naar de minimaal benodigde competenties en kennis die afgestudeerde en werkende vaktherapeuten aangeven te missen, voor het werk op scholen binnen het regulier basisonderwijs, na het afronden van hun studie tot vaktherapeut. Samenvattend wordt als hoofdconclusie gesteld dat de helft van de al opgestelde en bekende competenties van het LOO VTB (2016) en vijf ongespecificeerde competenties nodig zijn om als vaktherapeut voldoende toegerust te zijn op het werken op school binnen het regulier basisonderwijs, met kinderen met psychosociale problematiek.

Abstract

This is a qualitative practice-oriented research report, which aims to answer the question which skills a creative therapist needs to be sufficiently equipped to work at a school for mainstream primary education, with children with psychosocial problems. This is also the key question of this research. To answer this question, several data collection techniques were used, namely literature research and open, semi-structured interviews with a small group of creative therapists working at a school for mainstream primary education. By combining the information and comparing it, triangulation took place, with which the aim was to increase the quality and reliability of the research results.

The lack of a defined job description for creative therapists working in schools is a striking conclusion from this study. Furthermore, there appears to be a lack of clarity about what the school must provide in order to make the work of creative therapists possible. These conclusions arise from the finding that creative therapy does not yet have a permanent place within, and/or is not guaranteed by schools worldwide. Among other things, the recommendation is given towards the higher education courses to conduct further research into the minimum required skills and knowledge that graduates and working creative therapists indicate they lack for their work at schools for mainstream primary education, after completing their degree to become a creative therapist. In summary, the main conclusion is that half of the known skills, established by the LOO VTB (2016) and five unspecified skills are required to be sufficiently equipped to work at a school for mainstream primary education as a creative therapist, with children with psychosocial problems.

Voorwoord

Werken met kinderen. Dat was wat ik, al vóór het beginnen aan de opleiding tot vaktherapeut, wilde doen. Ik heb veel stages mogen lopen met kinderen, waarbij ik dit de laatste jaren van mijn studietijd vooral op scholen heb gedaan, zowel binnen het regulier als het speciaal onderwijs. Door deze stage-ervaringen kwam ik erachter dat vaktherapie sneller een plek leek te kunnen verkrijgen op een school binnen het speciaal onderwijs, dan op een reguliere school. In mijn laatste stageperiode kwam ik in contact met meer studenten die stage liepen op, en al werkzame vaktherapeuten binnen het regulier basisonderwijs. Uit deze bijeenkomsten bleek al snel dat vaktherapie binnen het regulier basisonderwijs nog in de kinderschoenen staat en vaktherapeuten nog tegen veel verschillende problemen kunnen aanlopen. Hierdoor gingen er bij mij al snel radertjes draaien en begonnen mijn handen te jeuken, want ik genoot intens van het geven van therapie aan kinderen op een reguliere basisschool. Ik wilde bijdragen aan de ontwikkeling en vooruitgang van vaktherapie binnen het regulier basisonderwijs. Vanuit dit gevoel heb ik Marcella Klammer, mijn toenmalig stagebegeleidster, gevraagd of het mogelijk was vanuit Stichting Meerkring, met haar als opdrachtgeefster, een afstudeeronderzoek te doen. Zodoende ligt hier, na veel 'bloed, zweet en tranen', mijn scriptie voor u, klaar om gelezen te worden.

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden van september 2019 t/m december 2021. In deze periode is er veel gebeurd. Meerdere malen gedurende het werken aan dit afstudeeronderzoek zat de stress mij zo in de weg dat het een onoverkomelijke klim leek te zijn op 'Mount Scriptie'. Maar gelukkig waren er altijd mensen om mij heen die mij door deze zware periodes heen hebben geholpen.

Allereerst wil ik Diane Kelderman bedanken voor de studiebegeleiding tijdens de laatste loodjes. Huub Notermans wil ik bedanken, niet alleen voor de korte tijd als consulent, maar ook als drama- en methodiek docent. Hij heeft mij het grootste gedeelte van mijn studie methodiek kennis bijgebracht die ik nu in kan gaan zitten in mijn werkveld. Daarnaast bedank ik graag Marc Willemsen, mede voor de geweldige en soms emotionele lessen, maar vooral voor de uitzonderlijke begeleiding bij mijn scriptie. Een zeer belangrijke invloed op de weg die ik gedurende mijn studie heb belopen, is Neel de Haan. Bedankt voor de vele jaren studieloopbaanbegeleiding, de rustgevende woorden en hulp. Bedankt Marcella Klammer, voor de voortdurende inzet vaktherapie in het onderwijs op de kaart te zetten en de mogelijkheid dit onderzoek te doen. Marlon Gering, bedankt voor het meedenken en de getoonde interesse in mijn onderzoek, wat leidde tot de nodige motivatie. Ook wil ik de respondenten en evaluatiegroep bedanken voor hun medewerking aan dit onderzoek.

Naast voorgaanden wil ik de volgende personen apart bedanken. Mijn schoonfamilie, de Froepienoepe vriendengroep, mijn ex-huisgenoten van het 't Amersnest en mijn vriend, Yorick, voor hun motivatie en het inchecken hoe het ervoor stond. Door het tonen van interesse werd ik gepusht door te zetten als het even zwaar leek en (bleef ik) gemotiveerd. Als laatste wil ik mijn ouders bedanken, ook voor hun motivatie en het inchecken hoe het ervoor stond. Vooral mijn moeder bedank ik graag extra voor de gesprekken in zware, stressvolle tijden en gewoon het 'er zijn' voor mij, zoals altijd. Van hier, tot de sterren, en weer terug.

Alle hulp heeft dit onderzoek naar een hoger niveau getild.

Jullie hulp betekent meer voor mij dan ik in woorden kan uitdrukken.

Bedankt.

Trisha Gouwens

20 augustus 2021

Inhoudsopgave

Abstract.....	2
Samenvatting.....	2
Voorwoord	3
 Inleiding	 6
1. Inhoudelijke oriëntatie.....	7
1.1 Onderwijs en zorg.....	7
1.1.1 <i>Passend onderwijs en de leerkracht</i>	7
1.1.2 <i>Multidisciplinair samenwerken in het onderwijs</i>	7
1.2 Vaktherapie in het onderwijs	8
1.2.1 <i>Sova's, weerbaarheids- en andere trainingen in relatie met onderwijs</i>	8
1.2.2 <i>Vaktherapie op school in het buitenland</i>	9
1.2.3 <i>Vaktherapie binnen Stichting Meerkring</i>	9
1.3 Afbakening belangrijke begrippen	10
1.3.1 <i>Psychosociale problematiek</i>	10
1.3.2 <i>Preventie</i>	10
1.3.3 <i>Competentie</i>	10
1.3.4 <i>Landelijk Domeinprofiel Vaktherapeutische Beroepen</i>	11
2. Onderzoekskwestie	12
3. Hoofdvraag, deelvragen en doelstelling	14
3.1 Hoofdvraag	14
3.2 Deelvragen	14
3.3 Doelstelling	14
4. Onderzoeksmethode	15
4.1 Onderzoeksbenadering	15
4.2 Onderzoekstype.....	15
4.3 Dataverzamelingstechnieken	16
4.3.1 <i>Databronnen</i>	16
4.3.2 <i>Literatuuronderzoek</i>	17
4.3.3 <i>Open, halfgestructureerd interview</i>	17
4.3.4 <i>Transcriberen</i>	18
4.3.5 <i>Triangulatie</i>	18
4.4 Data-analyse.....	19
4.5 Kwaliteitscriteria.....	19
5. Resultaten deelvraag 1.....	21
5.1 Beschrijving en analyse literatuur.....	21
5.2 Beschrijving en analyse interviews.....	22

5.3 Deelvraagconclusie	24
6. Resultaten deelvraag 2.....	25
6.1 Beschrijving en analyse literatuur	25
6.2 Beschrijving en analyse interviews.....	26
6.3 Deelvraagconclusie	27
7. Resultaten deelvraag 3.....	28
7.1 Beschrijving en analyse literatuur	28
7.2 Beschrijving en analyse interviews.....	31
7.3 Deelvraagconclusie	33
8. Resultaten deelvraag 4.....	36
8.1 Beschrijving en analyse literatuur	36
8.2 Beschrijving en analyse interviews.....	37
8.3 Deelvraagconclusie	39
9. Resultaten deelvraag 5.....	40
9.1 Beschrijving en analyse literatuur	40
9.2 Beschrijving en analyse interviews.....	40
9.3 Deelvraagconclusie	42
Eindconclusie.....	43
Aanbevelingen	45
Bibliografie	46
Bijlagen	49
Bijlage A: Uitgebreide afbakening belangrijke begrippen.....	49
Bijlage B: Toestemmingsformulier interview en verklaring tot deelname.....	52
Bijlage C: Topiclijst interviews	54
Bijlage D: Voorbeeld transcriptie interview 2 / RB.....	56
Bijlage E: Voorbeelden data-analyse interview	64

Inleiding

Het voor u liggende onderzoek is uitgevoerd als afstudeeropdracht aan de opleiding Vaktherapie Drama aan de Hogeschool Utrecht te Amersfoort. In overleg met de opdrachtgeefster, Marcella Klamer, is de vraag voor dit onderzoek ontstaan en geformuleerd.

Vooraf tijdens de laatste stage van de onderzoeker werd duidelijk dat vaktherapie veel mogelijkheden kent binnen het regulier basisonderwijs. Er leek ook behoefte aan te zijn. Echter, in bijeenkomsten met collega-vaktherapeuten (in opleiding), betrokken binnen Stichting Meerkring, kwam herhaaldelijk naar voren dat men tegen problemen aanloopt. Deze problemen en uitdagingen waren bij de afgestudeerde en al een aantal jaren werkzame vaktherapeuten, al bekend. Daar dit werkveld een passie is gebleken voor de onderzoeker, is het enthousiasme en de motivatie ontstaan bij te dragen aan het werkgebied van vaktherapie binnen het regulier basisonderwijs.

Hiernaast is de aanleiding voor dit onderzoek te vinden in het afstudeeronderzoek van de opdrachtgeefster (Klamer, 2007). Hierin beschrijft zij dat vaktherapie mogelijk en toepasbaar is binnen het regulier basisonderwijs, maar nog onvoldoende bekendheid geniet. Het verschil met het speciaal onderwijs komt zowel in haar onderzoek, als in het vooronderzoek, ofwel inhoudelijke oriëntatie van dit onderzoek, naar voren. Er wordt aangehaald dat vanuit de overheid beleid wordt gevoerd om zoveel mogelijk te voorkomen dat zogenaamde 'probleemleerlingen' overgeplaatst worden naar het speciaal onderwijs, wat in verband staat met de wet Passend Onderwijs. Met het voorgaande in het achterhoofd, kan gesteld worden dat dit onderzoek een vervolg is op het afstudeeronderzoek van de opdrachtgeefster.

Dit onderzoek richt zich op vaktherapeuten met de kunstvormen beeldend, muziek en drama, daar dit de kunstvormen zijn die op de opleiding Vaktherapie gegeven worden waar de onderzoeker afstudeert. Wel is er een enkele keer een kleine uitstap gemaakt naar de kunstvorm drama, daar dit de kunstvorm is waarin de onderzoeker is opgeleid.

Naast het voorgaande zal hier en daar het woord *schoolvaktherapeut* vallen. Hiermee wordt de groep vaktherapeuten, waarop dit onderzoek gericht is, ingekaderd. Er wordt geen onderscheidt gemaakt tussen beeldend, muziek- of dramatherapeut werkzaam op een school binnen het regulier basisonderwijs.

Schoolvaktherapie: Een specialisme in ontwikkeling is opgedeeld in negen hoofdstukken, en heeft daarnaast een hoofdstuk waarin de eindconclusie en aanbevelingen worden beschreven.

In hoofdstuk 1 staat de inhoudelijke oriëntatie beschreven, waarin de begrippen verkend en verhelderd worden die betrekking hebben op het onderzoek. Dit leidt tot de onderzoeksvraag, welke in hoofdstuk 2 beschreven staat en o.a. ingaat op wat wordt onderzocht en waarom. In hoofdstuk 3 zijn de hieruit voortvloeiende hoofdvraag, deelvragen en doelstelling te lezen. Hoofdstuk 4 focust zich op de onderzoeksmethode, waarbij o.a. in wordt gegaan op het onderzoekstype, de gebruikte dataverzamelingstechnieken en kwaliteitscriteria.

Hoofdstuk 5 t/m 9 gaan ieder apart in op deelvraag 1 t/m 5, zoals opgesteld in hoofdstuk 3. Hieruit vloeit de eindconclusie, welke geformuleerd wordt in het gelijknamige hoofdstuk. Hierin wordt de hoofdvraag van het onderzoek beantwoordt, gevolgd door het hoofdstuk 'Aanbevelingen' en de bibliografie met geraadpleegde literatuur.

In de bijlagen zijn verscheidene documenten opgenomen, o.a. enkele voorbeelden van de data-analyse van de interviews, foto's van benodigde ingevulde formulieren door verschillende betrokken partijen en de topiclijst voor de interviews. De transcripties van de afgenomen interviews zijn in een apart document geplaatst vanwege de lengte ervan, ter voorkoming van het te groot worden van het online bestand van dit onderzoeksverslag. Het kortste interview is wel in de bijlagen van dit verslag opgenomen, ter illustratie.

1. Inhoudelijk oriëntatie

In dit hoofdstuk worden de begrippen die betrekking hebben op het onderzoek verkend en verhelderd vanuit de gevonden literatuur. De inhoudelijke oriëntatie voert naar de onderzoekskwestie, welke beschreven staat in het hierop volgende hoofdstuk.

1.1 Onderwijs en zorg

1.1.1 Passend onderwijs en de leerkracht

De Wet passend onderwijs is op 9 oktober 2012 aangenomen. Het belangrijkste element, de zorgplicht voor scholen, is per 1 augustus 2014 ingevoerd. Het doel van deze wet is om voor alle leerlingen met een specifieke onderwijsbehoefte zo passend mogelijk onderwijs te realiseren (VNG, z.d.). Dit intensificeert de noodzaak tot samenwerking tussen scholen en jeugdzorg, “onder meer doordat zorgleerlingen binnen het reguliere onderwijs een passende plek moeten krijgen”, aldus Oude Vrielink (2011, p. 3). Niet het onderwijsaanbod, maar het kind moet hierbij centraal komen te staan. Dit wordt zorg op maat genoemd. Echter, is dit makkelijker gezegd dan gedaan. Zo zegt Meijer (2007, p. 164) het volgende:

Onderzoek naar onderwijsinnovatie laat duidelijk zien dat niet een structuurwijziging maar het leerkrachtgedrag de centrale factor is als het gaat om kwaliteitsverbetering van onderwijs. . . . Wie de leerling centraal wil stellen en wil dat scholen maatwerk leveren, zal er alles aan moeten doen om leerkrachten te ondersteunen.

Als kritische kanttekening oppert Meijer een ‘begeleidingsmodel’, waarbij de leerkracht als primaire verantwoordelijke voor passend onderwijs wordt gezien. Iemand die alle mogelijkheden krijgt om deskundigen te consulteren bij het uitvoeren van die taak.

Hofstetter en Bijstra (2014) constateren hetzelfde. Doordat het aantal leerlingen, dat op het gebied van gedrag en sociaal-emotioneel functioneren extra aandacht vraagt, flink toegenomen is in het regulier onderwijs, is dit voor veel leerkrachten niet altijd even makkelijk. “Zij ervaren ‘handelingsverlegenheid’, een term die mooi uitdrukt dat de gebruiker ervan zich geen raad weet met zijn of haar handelen, en daar letterlijk verlegen mee is” (p. 134). Hiernaast merken Hofstetter en Bijstra wel op dat “het ontstaan van handelingsverlegenheid bij een leraar afhankelijk is van het gedrag van de leerling én de percepties van de leraar – en hoe die op elkaar inwerken” (2014, p. 139). Dit doet denken aan het transactionele ontwikkelingsmodel, welke op bredere wijze kijkt naar gedrag en stelt dat dit wordt bepaald door een complex samenspel van op elkaar inwerkende persoons- en omgevingsfactoren (Prins & Braet, 2008, in Hofstetter & Bijstra, 2014). Met dit perspectief verschuift de focus van de leraar volgens Hofstetter en Bijstra van ‘wat heeft deze leerling?’ naar ‘wat heeft deze leerling van mij nodig?’ (2014).

1.1.2 Multidisciplinair samenwerken in het onderwijs

Van Veen (2006, in Swart, 2009) wijst op de mogelijke risico’s voor kwetsbare kinderen die het onderwijs confronteren met complexe problemen, waarvoor de school zelf niet voldoende is toegerust om deze het hoofd te bieden. “Om in dergelijke complexe situaties zorg en begeleiding te bieden werken scholen samen met professionele hulpverleners” (Swart, 2009, p. 64). In andere woorden komt er in deze situaties een multidisciplinair samenwerkingsverband tot stand. De toenemende complexiteit in het hanteren van situaties rondom zorgleerlingen vraagt om beroepskrachten die met het oog op resultaat afspraken maken en informatie uitwisselen (Swart, 2009). Een niet te onderschatten factor, naast doel- en taakgerichtheid, is de interactie tussen deelnemers in samenwerkingsverbanden (Hendrix, Konings, Doesburg, & De Groot, 2001; Van Riet en Wouters, 2005, in Swart, 2009).

In het onderzoek *Samen werken aan zorg voor jeugd* van Oude Vrielink (2011) wordt een samenwerkingsverband tussen wijkcoaches en scholen en hun zorgteams nader onderzocht. Uit de interviews van haar onderzoek blijkt dat scholen belang hebben bij de samenwerking rond zorgsignalen. Zij hechten grote waarde aan de laagdrempeligheid van de wijkcoaches. Deze ontstaat doordat scholen zorgsignalen makkelijk kunnen doorgeven, daar de wijkcoaches snel te bereiken zijn,

niet met formuleren werken en integer omgaan met informatie. Het wordt door de scholen als belangrijk beschouwd om bij één persoon terecht te kunnen met problemen die de interne leerlingenzorg overstijgen. “Scholen kunnen proberen om de gevolgen van deze problemen op school te ondervangen, maar om de problematiek echt aan te pakken is samenwerking met andere organisaties nodig” (Oude Vrielink, 2011, p. 33). Een van de scholen geeft echter aan het lastig te vinden om te bepalen waarvoor de wijkcoaches precies benaderd kunnen worden. Daarbij wordt wel door de intern begeleider aangegeven dat ze positieve ervaringen heeft met de samenwerking met wijkcoaches rond concrete problematiek.

1.2 De inzet van drama en theater in het onderwijs

1.2.1 Sova's, weerbaarheids- en andere trainingen in relatie met onderwijs

Een interventie die vaak wordt toegepast voor kinderen met internaliserende en externaliserende problemen is sociale-vaardigheidstraining (sova). Deze sova's kunnen kinderen helpen om sociale situaties beter te begrijpen en hun vaardigheden hierin uit te breiden (Van Vught et al., 2010; Hoekzema-Kruidhof, 2002). Een voorbeeld hiervan is de gedragstherapeutische behandelingsmethode voor sociaal incompetent kinderen in de leeftijd van acht tot twaalf jaar van Ringrose en Nijenhuis (1986, in Hoekzema-Kruidhof, 2002). Door middel van rollenspel, gedragsoefeningen en huiswerkopdrachten wordt er tijdens de training actief geoefend met het laten zien van adequaat sociaal gedrag (Ringrose & Nijenhuis, 1986, in Hoekzema-Kruidhof, 2002).

Wenneker (2018) verklaart weerbaarheid – en het gebrek eraan – als volgt: “Vaak is gebrek aan weerbaarheid een gebrek aan gedragsalternatieven: kinderen weten vaak niet dat ze ‘stop’ kunnen zeggen of dat ze om hulp kunnen vragen.” Door het volgen van een weerbaarheidstraining leren zowel stabiele als risicokinderen voor zichzelf op te komen. “Ze leren respect voor zichzelf te hebben en voor de ander” (Steenbergen, z.d., geciteerd in Wenneker, 2018, p. 9).

Een training met als algemene doel het weerbaar maken van kinderen is de Rots & Water training. Jongeren leren in deze training dat er steeds een keuze gemaakt kan worden tussen de harde rotsopstelling en de zachte wateropstelling. De rots houding wordt omschreven als onverzettelijk. Onder de waterhouding valt het kunnen argumenteren, luisteren en flexibel reageren op anderen. Het programma zou vooral geschikt zijn voor jeugdigen die minder verbaal zijn ingesteld en belang hechten aan fysieke aspecten (Fincke, 2015, p. 6-7).

In klassen op basis- en middelbare scholen kan ook de Kanjertraining gevonden worden. Deze training bestaat uit een serie lessen die zich richten op het goed houden of verbeteren van de sfeer van de klas (Kanjerttraining, z.d.). Zo blijkt uit onderzoek van Vlieg (2010, in Hopmans, 2012) dat het “een effectieve training is voor het verbeteren van de sfeer in de klas, prosociaal gedrag, zelfwaardering en het verminderen van agressie en depressieve gedachten”.

Naast de trainingen op school bestaat er ook een tweedaagse zomercursus, genaamd ‘Plezier op school’. De cursus is bedoeld voor aanstaande brugklassers die gepest worden of tegen andere problemen aanlopen in de omgang met leeftijdsgenoten. Het doel is de competentie van de aanstaande brugklassers te vergroten, zodat zij een goede start kunnen maken op de nieuwe school. Uit het onderzoek van Faber, Verkerk, Van Aken, Lissenburg en Geerlings (2011), dat ingaat op de vraag of de zomercursus leidt tot een vermindering in gepest worden en vermindering van psychosociale problemen, blijkt dat “de zomercursus leidt tot een afname van sociale angst, psychische problemen en een vermindering van het gepest worden” (2011, p. 38).

Bij alle hiervoor genoemde trainingen is het belangrijk om duidelijk grenzen te stellen. Hierdoor creëer je een veilige omgeving, waarin kinderen kunnen oefenen met gedrag (Wenneker, 2018).

1.2.2 Vaktherapie op school in het buitenland

Zoals in voorgaande paragrafen beschreven, is er door de eeuwen heen veel gebeurd met het onderwijs in Nederland en is te veronderstellen dat vaktherapie zich hier meer naartoe aan het bewegen is. Maar hoe zit dit in het buitenland?

Regev, Green-Orlovich en Snir (2015) deden onderzoek naar de huidige situatie in Israël en evalueerde daarvoor de visie, m.b.t. de huidige status van beeldende therapie op Israëliëse scholen, van beeldend therapeuten die werkzaam zijn in het schoolsysteem. Hun bevindingen toonden aan dat er kloof is tussen de volledige potentie van beeldende therapie in het schoolsysteem en de manier waarop het, althans toen, werd geïmplementeerd. Zodoende kwamen er voordelen naar voren, maar werden er ook spanningen en uitdagingen ontdekt.

In een artikel uit het Britse tijdschrift voor muziektherapie (Carr & Wigram, 2009) worden voorbeelden gegeven van verscheidene landen waarin muziektherapeuten op scholen en/of met kinderen werkzaam zijn.

Twee in Londen gevestigde liefdadigheidsinstellingen, Kids Company en Coram, hebben muziektherapeuten in dienst die zich richten op de sociale en emotionele behoeften van kinderen. Hun doel is het verbeteren van het leven van kwetsbare kinderen uit binnensteden (Drake, 2008; Kids Company, 2008, in Carr & Wigram, 2009). In Noord-Ierland wordt ook gebruik gemaakt van muziektherapie, al ligt de focus hier meer op de behoeften van (recent) getraumatiseerde kinderen (Sutton, 2002; Allen, 2007; Diamond, 2007, in Carr & Wigram, 2009). Het voornaamste werk van muziektherapeuten op scholen in Duitsland en Italië heeft te maken met de integratie van kinderen met speciale onderwijsbehoeften. De overheidsstrategieën van deze twee landen zijn gericht op de integratie van kinderen met speciale onderwijsbehoeften in reguliere scholen, wat overeenkomsten laat zien met de Wet passend onderwijs in Nederland.

Een ander voorbeeld van een programma dat op scholen wordt ingezet is ENACT, een sinds 1987 erkende en gespecialiseerde New York City 'kunst in het onderwijs' organisatie. ENACT levert workshops op maat, waarin theater en dramatherapie technieken ingezet worden, om leerlingen – jongeren met problemen –, ouders en leerkrachten sociaal-emotionele vaardigheden aan te leren. Door de veranderende behoeften van scholen heeft ENACT zijn programma door de jaren heen uitgebreid, waardoor zij nu zowel individueel, als met kleine groepen werken (Johnson & Emunah, 2009).

1.2.3 Vaktherapie binnen Stichting Meerkring

In 2007 schreef Marcella Klamer, de opdrachtgever, een praktijk onderzoek met de focus op de behoefte aan vaktherapie in het onderwijs. Gedurende haar stage ervaarde zij dat vaktherapie veel mogelijkheden heeft binnen het reguliere onderwijs, maar merkt daarnaast ook op dat er vooralsnog geen vaktherapie aanwezig is op reguliere basisscholen. Door het uitvoeren van vooronderzoek komt zij onder anderen op de volgende conclusies uit:

De voordelen van therapie binnen schoolverband zijn groot. Behalve vroegtijdige signalering en behandeling, zijn er ook voordelen te noemen die alleen te maken hebben met het binnen de school aanwezig zijn van een vaktherapeut. Wanneer er problemen zijn met een kind kan een therapeut daar meteen op inspelen . . . De drempel om een kind aan te melden voor vaktherapie is veel lager dan voor hulpverlenende instanties. De kinderen kennen de therapeut binnen de school, zien hem / haar rondlopen en horen van andere kinderen hoe het was om therapie te hebben. Voor of na schooltijd kan eenvoudig contact met de ouders gemaakt worden en er is regelmatig overleg met de leerkracht. Ook is er, als dat nodig is, contact met de schoolarts en het maatschappelijk werk. (Klamer, 2007, p. 3)

1.3 Afbakening belangrijke begrippen

Daar enkele woorden een belangrijk deel uitmaken van het onderzoek, wordt in deze paragraaf kort de betekenis van deze woorden weergegeven, zoals de onderzoeker deze interpreteert m.b.t. het onderzoek. Voor een meer uitgebreide onderbouwing van de keuze / interpretatie van de volgende begrippen, zie Bijlage A.

1.3.1 Psychosociale problematiek

Voor dit onderzoek wordt gesteld dat het begrip *psychosociale problematiek* het volgende behelst:

- ❖ Externaliserende problemen, o.a.:
 - Ongeremd / agressief gedrag;
- ❖ Internaliserende problemen, o.a.:
 - Teruggetrokkenheid;
 - Psychosomatische klachten;
- ❖ Ontwikkelingsproblematiek en -achterstanden, o.a.:
 - Stoornissen;
 - Een gebrek aan sociale vaardigheden, o.a.:
- ❖ Emotionele problematiek:
 - Angsten / trauma's;
 - Hechting;
 - Depressieve klachten;
- ❖ Problemen van ouders, die een belemmering vormen voor de ontwikkeling of opvoeding van hun kind(eren).

Voor de hiervoor genoemde belemmeringen en problemen zal in het vervolg van het onderzoek de overkoepelende term *psychosociale problematiek* gebruikt worden (NVMW, 2006, in Swart, 2009).

1.3.2 Preventie

De definitie van *preventie*, die in dit onderzoek wordt aangehouden, luidt als volgt:

Het doel van preventie is te zorgen dat mensen gezond blijven door hun gezondheid te bevorderen en te beschermen. Ook heeft preventie tot doel ziekten en complicaties van ziekten te voorkomen of in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen. (RIVM, z.d.)

In andere woorden is preventie kort samen te vatten als “het voorkomen van (verergering van) ziekte en daaraan gerelateerd zorggebruik” (Heijink & Struijs, 2015, p. 13). Of, zoals het spreekwoord luidt: beter voorkomen dan genezen.

1.3.3 Competentie

De volgende beschrijving van het woord *competentie*, uit het beroepscompetentieprofiel van de GZ-vaktherapeut, wordt in dit onderzoek gebruikt:

Een competentie is een geïntegreerd geheel van kennis, inzicht, vaardigheden, houdingsaspecten, persoonlijke opvattingen en persoonskenmerken. Een goed samengestelde set van professionele competenties is een belangrijke waarborg voor verantwoord, doelmatig handelen. Competenties verwijzen naar individuele vermogens en kunnen ontwikkeld worden. Dit geldt vooral voor de aspecten kennis, inzicht en vaardigheden. Houdingsaspecten en opvattingen ontwikkelen zich op een dieper reflectie- en verwerkingsniveau. (FVB & GGZ Nederland, 2012, p. 47)

1.3.4 Landelijk Domeinprofiel Vaktherapeutische Beroepen

De drie grootste werkgebieden van de vaktherapeutische professionals zijn volgens het LOO VTB (2016) de GGZ, de jeugdzorg en de verstandelijk gehandicaptenzorg (p. 78). Maar het werkveld is sterk in beweging. Ook in andere werkgebieden is groei op te merken.

Opvallend is ook dat de laatste jaren meer vaktherapeutische disciplines worden ingezet binnen meer terreinen van de medische sector, naast de al langer bestaande inzet binnen geestelijke gezondheidszorg . . . Ook training, coaching, revalidatie en preventie zijn relatief nieuwe toepassingsmogelijkheden waarmee vaktherapeutische professionals zich toenemend profileren. (LOO VTB, 2016, p. 82)

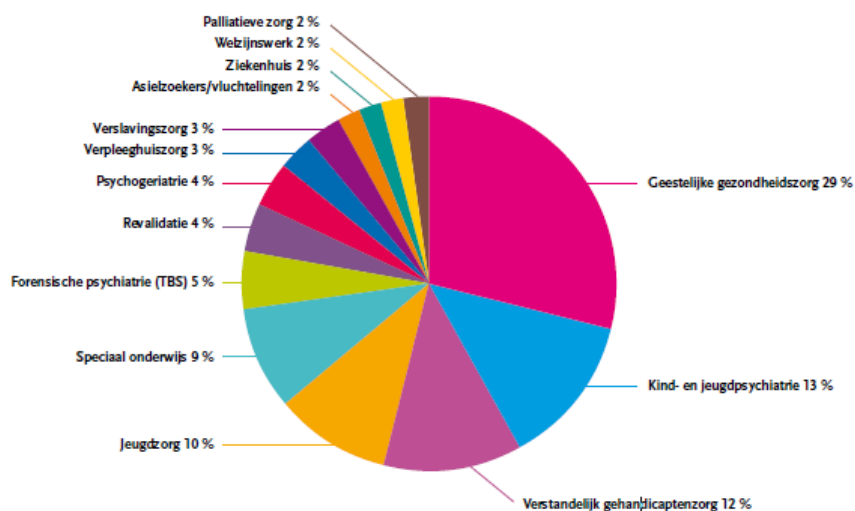
Hiernaast vinden vaktherapeuten hun rol in zorg of hulpverlening aan ouderen en werken er steeds meer als vrijgevestigde zzp'er (LOO VTB, 2016, p. 82). In Figuur 1 (LOO VTB, 2016, p. 77) is terug te zien waar veel vaktherapeutische professionals (die aangesloten waren bij de FVB) werkzaam waren in 2014. Ondanks dat Figuur 1 een momentopname laat zien van enkele jaren geleden, is hierin goed zichtbaar dat weinig vaktherapeuten in het (reguliere) onderwijs werkzaam waren en, vrij aannemelijk, nog steeds zijn. Het speciaal onderwijs is in Figuur 1 met 9% gerepresenteerd, maar het regulier basisonderwijs lijkt in zijn geheel te ontbreken.

Het werkveld en de groei in andere werkgebieden, is in kleine mate steeds beter zichtbaar als we kijken naar het onderwijs. Oorspronkelijk kwamen vaktherapeuten alleen op scholen door middel van een aanbod, zoals een cursus of een van de in §1.3.1 besproken trainingen. Zij boden een product aan, en wanneer deze voltooid was verliet de vaktherapeut de school. Recentelijk zijn vaktherapeuten op school gekomen om daadwerkelijk hun beroep uit te oefenen. Hierbij is de link te leggen naar de toename van vaktherapeuten die werken als vrijgevestigde zzp'ers. Op scholen binnen Stichting Meerkring werken de vaktherapeuten als zzp'er binnen de school. Er is in de afgelopen jaren dan ook een verschuiving gaande. Enkel worden benoemd in het *Landelijk Domeinprofiel Vaktherapeutische Beroepen 2016* (LOO VTB, 2016), maar een daarvan lijkt nog te ontbreken, namelijk dat vaktherapeuten zich (als zzp'er) op school vestigen, zie Figuur 1.

Figuur 1

De verschillende vaktherapeutische professionals in hun institutionele setting

D. DE VAKTHERAPEUTISCHE BEROEPEN IN HUN WERKVELD



*Figuur 8: de verschillende vaktherapeutisch professionals in hun institutionele setting.*³⁰

³⁰ De gegevens in deze grafiek zijn gebaseerd op gegevens van oktober 2014 van de ruim 2200 leden van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB). Niet alle vaktherapeutische professionals zijn aangesloten bij de FVB.

Opmerking. Overgenomen uit *Landelijk Domeinprofiel Bacheloropleidingen Vaktherapeutische Beroepen* door LOO VTB, 2016, p. 77, Nijmegen: LOO VTB. Copyright 2016, LOO VTB.

2. Onderzoekskwestie

Hieronder vindt u de beschrijving van het vraagstuk, welke verbonden is met de beroepspraktijk. Er wordt belicht wat er onderzocht wordt en waarom. De achtergronden en oorzaken van de onderzoekskwestie in de praktijk worden onderzocht, welke zullen leiden naar de hoofdvraag, deelvragen en doelstelling van dit onderzoek.

Door de eeuwen heen is er veel met het onderwijs in Nederland gebeurd. Een van de laatste ingrijpende veranderingen hierin is de Wet passend onderwijs. Alle leerlingen met een specifieke onderwijsbehoefte moeten volgens deze wet zo passend mogelijk onderwijs krijgen.

De noodzaak tot samenwerking tussen scholen en jeugdzorg neemt hierdoor toe. Er wordt gestreefd naar het geven van zorg op maat. Maar wie de leerling centraal wil stellen en wil dat scholen maatwerk leveren, moet er alles aan doen om leerkrachten te ondersteunen, aldus Meijer (2007).

Om kwetsbare kinderen, die het onderwijs confronteren met complexe problemen, zorg en begeleiding te bieden, werken scholen samen met professionele hulpverleners, stelt Swart (2009). De Operatie Jong constateert dat vroegsignalering vooral plaats moet vinden op school (ministeries van BZK et al., 2004). Dit sluit aan bij de omschrijving van de zorg, opgesteld door Bureau Jeugdzorg. De zorg wordt omschreven als niet ingrijpender dan noodzakelijk, zo dicht mogelijk bij de plaats waar de cliënt duurzaam verblijft en gedurende een zo kort mogelijke periode (Bosdriesz et al., 2007, p. 117).

Om de zorg nog dichterbij te halen werken er al een aantal jaren vaktherapeuten op scholen in het buitenland. De kinderen op deze scholen hebben veel uiteenlopende behoeften en hulpvragen. Wel blijkt dat de programma's, workshops en therapieën merendeels, dan wel allemaal, gericht zijn op het aanpakken van sociale, gedrags- en emotionele problemen en het aanleren van sociaal-emotionele vaardigheden.

Door middel van trainingen komen ook in Nederland de vaktherapeuten naar de scholen toe. Sociale vaardigheids-, weerbaarheids-, Kanjer- en de Rots en Water training zijn enkele voorbeelden hiervan. Door middel van deze trainingen kan gewerkt worden aan uiteenlopende doelen, zoals:

- de sociale vaardigheden uitbreiden;
- voor jezelf opkomen;
- het beter leren begrijpen van sociale situaties;
- het goed houden of verbeteren van de sfeer in de klas;
- het laten zien van adequaat sociaal gedrag;
- het verbeteren van de zelfwaardering;
- het vergroten van verschillende competenties;
- het verminderen van agressie en/of depressieve klachten, en
- het afnemen van sociale angst en/of psychische problemen.

Voorgaande doelen sluiten aan bij de eerder genoemde problemen en belemmeringen van kinderen, welke steeds meer op andere terreinen komen te liggen dan op het onderwijskundige, cognitieve of didactische vlak. Zo stelt Oude Vrielink (2011) dat het vooral gaat om "belemmeringen op het psychosociale vlak . . . Of om problemen van ouders, die een belemmering vormen voor de ontwikkeling of opvoeding van hun kind(eren)."

De opdrachtgever is binnen Stichting Meerkring gaan zoeken naar mogelijkheden om vaktherapie binnen de school te bewerkstelligen. Intern begeleiders en directeurs waren zonder uitzondering enthousiast, maar uit ervaring van de opdrachtgever blijkt dat men het moeilijk vindt aanpassingen door te voeren. Zo heeft iedereen zijn eigen ideeën en wil men het graag op zijn of haar eigen manier doen. Echter, is samenwerking een must en vraagt dit iets van alle betrokken partijen, zoals beschreven in §1.1.3.

Vanuit meerdere onderzoeken en andere literatuur lijkt het zeer aannemelijk dat er een meerwaarde is van het aanbieden van vaktherapie op school. In buitenlandse literatuur wordt alleen breed beschreven hoe men te werk gaat op scholen als vaktherapeut. Hierin mist een verduidelijking over hoe de vaktherapeut op de school terecht is gekomen en hoe hij / zij exact te werk gaat. In Nederland is hier nog minder over terug te vinden. Er lijkt weinig ervaring te zijn met het werken op een school

als vaktherapeut; als deze er wel is, is dit niet in literatuur terug te vinden. De vaktherapeuten die de onderzoeker heeft leren kennen in stages en andere onderwijs gerelateerde situaties, geven aan dat het werken op een school veel van een vaktherapeut vraagt. Maar wat vraagt het dan precies?

Men wordt tijdens de studie vaktherapie opgeleid tot beeldend, muziek- of dramatherapeut en heeft hierdoor kennis opgedaan over onder anderen psychologie, de ontwikkeling en levensfasen van kinderen, ondernemen, gespreksvoering, ethiek en zijn of haar eigen kunstvak en de inzet hiervan.

De FVB en GGZ Nederland (2012) beschrijven de afgestudeerd, beginnend vaktherapeut als volgt: "De vaktherapeut begint qua aard en functie als een professional die een grote mate van zelfstandigheid en verantwoordelijkheid draagt, en die in staat is om met de nodige complexiteit en mogelijkheden tot transfer om te gaan" (p. 28). In eenvoudige termen kan men dus stellen dat de vaktherapeut na het afronden van zijn of haar studie volledig toegerust is om therapie te geven, in welk werkveld dan ook. Desondanks wordt de school door vaktherapeuten omschreven als een complexe omgeving met ingewikkelde uitdagingen. De vraag die hierbij naar boven komt, is of de vaktherapeut na het afronden van zijn of haar opleiding wel degelijk volledig toegerust is, of dat het werken binnen het basisonderwijs vraagt om meer dan alleen de generieke en specifiek vaktherapeutische competenties die men geleerd krijgt in de opleiding tot vaktherapeut. Welke uitdagingen zich voordoen, wat het werken op school complex maakt en waar de vaktherapeut zoal mee worstelt bij het werken binnen het basisonderwijs zijn enkele voorbeelden van hiermee samenhangende, nog onbeantwoorde vragen.

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat het werken op een school als hulpverlener (medewerker Bureau Jeugdzorg; wijkcoaches) mogelijk is en dat er resultaten geboekt kunnen worden. Wat er specifiek van de hulpverlener gevraagd wordt, ontbreekt echter nog. De volgende vragen komen hierdoor bij de onderzoeker op:

- Is de vaktherapeut na het afronden van de studie volledig toegerust om een baan als schoolvaktherapeut te vervullen?
- Over welke competenties moet de vaktherapeut beschikken om binnen het onderwijs aan het werk te kunnen gaan?
- Vraagt het werken binnen het basisonderwijs ook om competenties die in de studie tot vaktherapeut niet aan bod komen of meer/specifiekere aandacht nodig hebben?

3. Hoofdvraag, deelvragen en doelstellingen

3.1 Hoofdvraag

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt als volgt:

Welke competenties heeft de vaktherapeut nodig om zo volledig mogelijk toegerust te zijn op het werken op een school binnen het regulier basisonderwijs, met kinderen met psychosociale problematiek?

In de hierop volgende deelvragen zal met ‘werkzaam op een school’ of een soortgelijke beschrijving, het werk op een school binnen het regulier basisonderwijs worden bedoeld. Dit is ingekort om de leesbaarheid van de vragen te waarborgen.

3.2 Deelvragen

De hierop volgende deelvragen vloeien voort uit de hoofdvraag.

1. Wat zijn de ervaringen van vaktherapeuten, die werkzaam zijn op een school, van het werken op school?
2. Wat ervaren vaktherapeuten als de plek van vaktherapie binnen de school?
3. Wat zijn de probleem-/risicogebieden van het werk als vaktherapeut op school?
4. Welke competenties zijn nodig om niet, of in mindere mate, tegen de problemen/risico's aan te lopen in het werk als vaktherapeut op school?
5. Welk verschillen en overeenkomsten zijn er tussen de (basis-/algemene) competenties behorende bij vaktherapeutschap volgens het LOO VTB, en de benodigde competenties voor het werken op een school volgens de geïnterviewde, op een school werkzame vaktherapeuten?

3.3 Doelstelling

Dit onderzoek geeft inzicht in een specifiek gedeelte van het werkveld van vaktherapeuten, namelijk het werk van vaktherapeuten op een school binnen het reguliere basisonderwijs, welke in het Landelijk Domeinprofiel Vaktherapeutische Beroepen (LOO VTB, 2016) ontbreekt. Hierdoor vormt het onderzoek een bijdrage aan de kennisontwikkeling over het werk van vaktherapeuten binnen het regulier basisonderwijs, waarbij de focus ligt op de competenties van de vaktherapeut met betrekking tot het werk binnen het schoolsysteem. Samenvattend wordt het onderzoek gedaan ten behoeve van het werkveld van vaktherapie, het regulier basisonderwijs, maar bovenal vaktherapie binnen het regulier basisonderwijs. Eveneens kunnen de verkregen inzichten uit dit onderzoek stimulerend zijn voor toekomstig onderzoek, zoals het verder in kaart brengen en ontwikkelen van het werk van vaktherapeuten binnen het regulier basisonderwijs.

4. Onderzoeksmethode

4.1 Onderzoeksbenadering

Dit onderzoek is een praktijkgericht, kwalitatief onderzoek met een interpretatieve benadering. Praktijkgericht onderzoek kenmerkt zich onder anderen door de focus op vragen en problemen van beroepsbeoefenaren en het leveren van een bijdrage aan de verbetering van de beroepspraktijk. (Migchelbrink, 2008).

Daar waar de kwantitatieve onderzoeker gebruik maakt van numerieke informatie, gaat de kwalitatieve onderzoeker het veld in, op zoek naar “de betekenis die onderzochte personen zelf aan situaties geven” (Verhoeven, 2018, p. 25). De onderzoeker verzamelt bij een kwalitatief onderzoek vaak veel, meer diepgaande gegevens van enkele personen, en doet dit open en flexibel. De nadruk wordt gelegd op de betekenis die de onderzochte vanuit de eigen achtergrond aan een situatie geeft, ook wel de context genoemd. Baarda (2019, p. 24) vat het als volgt samen:

Kwalitatief onderzoek is onderzoek waarbij problemen in en van situaties, gebeurtenissen en personen beschreven en geïnterpreteerd worden met behulp van gegevens van kwalitatieve aard, zoals belevingen, ervaringen en betekenisverleningen, die verzameld zijn via open interviews en/of participerende observatie en/of gebruik van bestaande documenten.

Het voor u liggende onderzoek heeft daarnaast een interpretatieve benadering. De volgende omschrijving van de interpretatieve benadering bestaat uit twee bestaande definities die samengevoegd zijn door Boeije (2016, p.22):

Kwalitatieve onderzoeksmethoden zijn strategieën voor de systematische verzameling, organisatie, en interpretatie van tekstueel materiaal dat is verkregen door gesprekken of observaties met het doel concepten te ontwikkelen die ons helpen om sociale verschijnselen in hun natuurlijke context te begrijpen met de nadruk op betekenissen, ervaringen, en gezichtspunten van alle betrokkenen.

4.2 Onderzoekstype

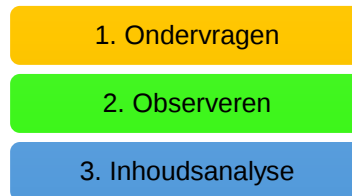
Daar er in dit onderzoek gekeken wordt naar de huidige situatie van vaktherapeuten en hun competenties m.b.t. het werken op een school binnen het regulier basisonderwijs, is het onderzoek inventariserend van aard. Het omvat het in beeld brengen, inventariseren, beschrijven en analyseren van problemen in de uitgangssituatie. Wanneer een inventariserend onderzoek uitgevoerd wordt, is er volgens Migchelbrink (2008, p. 19) behoefte aan informatie over hoe de begin- of uitgangssituatie in elkaar zit of wat eraan gedaan kan worden. Aan het einde van dit onderzoek wordt gestreefd naar een (probleem) inventarisatie als product, in de vorm van een opzet voor een artikel, voor in het Tijdschrift voor vaktherapie. De functie van het onderzoek is het geven van inzicht op de bestaande situatie en het in kaart brengen van de huidige stand van zaken. De inzichten bestaan uit de ervaringen, belevingen, perspectieven en de context van de onderzochten, passend bij de in de vorige paragraaf genoemde interpretatieve benadering.

4.3 Dataverzamelingstechnieken

Van de drie hoofdgroepen waar dataverzamelingstechnieken in verdeeld worden, wordt in dit onderzoek gebruik gemaakt van groep 1 en 3, zie Figuur 2.

Figuur 2

De hoofdgroepen dataverzamelingstechnieken ^a



^a Migchelbrink (2008, p. 89).

Volgens Migchelbrink (2008, p. 89) is ondervragen een bekende en populaire manier van gegevens verzamelen, waarbij men door middel van het stellen van vragen informatie probeert te verkrijgen. Dit kan gebeuren op verschillende manieren. Voor dit onderzoek is gekozen om respondenten individueel te ondervragen middels een open, halfgestructureerd interview.

“Inhoudsanalyse kan zeer breed worden toegepast op materiaal ontleend aan media als kranten, tijdschriften, internet, film, radio en tv. Maar ook op boeken. . .” (p. 90). Deze beschrijving van de techniek inhoudsanalyse komt overeen met de door de onderzoeker gebruikte bronnen voor het literatuuronderzoek, bestaande uit onder anderen boeken, tijdschriftartikelen, onderzoeksverslagen en (eind-)rapportages.

4.3.1 Databronnen

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van een combinatie van meerdere databronnen. Dit wordt in de Reader Praktijkgericht Onderzoek (Willemars, 2019) ‘360-gradenonderzoek’ of ‘databronnen-triangularatie’ genoemd. De gebruikte databronnen zullen in hierop volgende subparagrafen apart benoemd en uitgelegd worden, waarbij onder anderen wordt ingegaan op de keuze voor de databron en het gebruik ervan. In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van dataverzamelingstechnieken 1 en 6 uit Figuur 3.

Figuur 3

De verschillende groepen databronnen ^a



^a Migchelbrink (2008, p. 89).

4.3.2 Literatuuronderzoek

Aan de start van het onderzoek is er literatuuronderzoek gedaan om onder anderen een beter beeld te krijgen van het overkoepelende onderwerp, (basis-)kennis op te doen over de verschillende facetten van het onderwerp, als voorbereiding op de interviews, en om tot een afgebakend en onderbouwt onderzoek te komen.

Voor het literatuuronderzoek zijn, middels de dataverzamelingstechniek inhoudsanalyse, verscheidene bronnen aangewend. Migchelbrink (2008, p. 88) bedoelt met literatuur als databron het volgende:

. . . literatuur als bron van talige en cijfermatige gegevens voor praktijkgericht onderzoek. Literatuur die de te onderzoeken werkelijkheid geheel of gedeeltelijk beschrijft. [...] Dit soort literatuur beschrijft vaak de werkelijkheid door de ogen van de auteur. Gedeeltes of elementen uit dit soort literatuur kunnen zinvolle gegevens zijn in praktijkgericht onderzoek.

Met behulp van de verkregen bronnen heeft de onderzoeker getracht een zo compleet mogelijk beeld te scheppen van de situatie omtrent het onderzoeksonderwerp van het verleden tot nu, wat terug te vinden in hoofdstuk 1. *Inhoudelijke oriëntatie*.

4.3.3 Open, halfgestructureerd interview

Ter beantwoording van de hoofdvraag en deelvragen is gekozen voor het afnemen van open, halfgestructureerde interviews. Volgens Migchelbrink zijn figuur, betreffende variatiecombinaties van ondervraging (p. 93), komt het type ondervraging waarvan in dit onderzoek gebruik gemaakt wordt, namelijk individueel, halfgestructureerd en 'face-to-face', vaak voor. Het begrip 'face-to-face' staat hier tussen haakjes daar er, vanwege corona maatregelen rond het moment van afname, geen mogelijkheid was een interview op locatie af te nemen. In totaal zijn er vier interviews afgenomen middels videobellen.

Met dit onderzoek wordt gestreefd naar het verkrijgen van diepgaand inzicht in de beleavings- en ervaringswereld van vaktherapeuten, werkzaam binnen het regulier basisonderwijs. Dit is volgens Migchelbrink een gepaste situatie voor het gebruik van het open interview. Het biedt de ruimte voor de subjectieve aspecten van de geïnterviewden. Tijdens een open interview is de geïnterviewde dan ook zoveel mogelijk aan het woord. De interviewer fungeert "als vragensteller, evaluator van antwoorden, doorvrager, stimulator en sfeerbewaker van het gesprek" (p. 206). Een open interview heeft hierdoor meer weg van een gewoon gesprek dan een ondervraging met een gestructureerde vragenlijst. Een belangrijk aspect van een open interview komt hierbij naar voren, namelijk dat de respondent "het idee krijgt dat zijn antwoorden, van welke aard of in welke vorm dan ook, acceptabel en waardevol zijn" (Migchelbrink, 2006, in Willemars, 2019, p. 25).

Van de drie vormen waarin het open interview ingedeeld kan worden, is gekozen voor het halfgestructureerde interview, ook wel bekend als een interview met topiclijst. Deze topiclijst is terug te vinden in Bijlage C. Aan de hand van de topiclijst, een van tevoren vastgestelde lijst van gespreksonderwerpen, neemt de interviewer het interview af door in de loop van het interview hetgeen op de topiclijst staat aan de orde te laten komen. De volgorde van de onderwerpen, de formulering van de vragen en antwoorden liggen hierbij niet vast. Door de lijst als een soort checklist te gebruiken is de interviewer ervan verzekerd dat alle onderwerpen aan bod komen en blijft er alle ruimte aan de persoonlijke opvattingen en belevingen van de geïnterviewden (Migchelbrink, 2008).

De interviews worden individueel afgenomen. Dit wordt ook wel een single-interview genoemd. Er is voor deze vorm gekozen, daar het de mogelijkheid biedt diep in te gaan op de redeneringen en motieven van de individuele respondent. Net als bij een diepte-interview zijn de vragen open van aard. Als een vraag niet goed begrepen is, of wanneer er een half of ontwijkend antwoord wordt gegeven, mag de interviewer de vragen herfraseren. "Via het tonen van interesse, het doorvragen en de vragen om verduidelijking speelt de interviewer in op de situatie en stimuleert hij de voortgang van het gesprek" (p. 207).

De respondenten die hebben deelgenomen aan dit onderzoek zijn allen werkzaam als vaktherapeut binnen het regulier basisonderwijs. Hieronder vindt u een kort schematisch overzicht met informatie over de respondenten, ter illustratie van hun expertise ten opzichte van het onderzoeksonderwerp. Door middel van de verschillende kunstvormen en werkervaring is het streven geweest extra bij te dragen aan de *dependability* van het onderzoek. Dit begrip wordt verder uitgelegd in § 4.5.

Tabel 1

Informatie over de geïnterviewde respondenten ter illustratie van hun expertise t.o.v. het onderzoeksonderwerp

<i>Respondent</i>	MG	RB	PG	JH
<i>Vakgebied</i>	Beeldende therapie	Danstherapie	Beeldende therapie	Spel- / dramatherapie
<i>Functie</i>	Zzp'er, beeldend therapeut	Psychomotorisch therapeut	Zzp'er, beeldend therapeut	GZ jeugd en gezinstherapeut, spel-dramatherapeut, supervisor
<i>Werkervaring binnen regulier onderwijs (op huidige werkplek *)</i>	3 à 4 jaar eigen praktijk	2 jaar	19 jaar als zzp'er, nu 3 jaar als zzp'er verbonden aan een zorgcoöperatie	17 jaar via AZC's, nu 3 jaar werkzaam binnen praktijk voor jeugdhulpverlening en therapie

* Stages en andere werkervaring tijdens opleiding(en) worden hier niet bij meegeteld.

4.3.4 Transcriberen

De interviews zullen na afname uitgetypt worden aan de hand van de gemaakte opnames. Het zo waarheidsgetrouw mogelijk weergeven van een 'gesproken taaluiting' wordt transcriptie genoemd (Baarda, 2013, in Willemars, 2019, p. 27). Voor dit onderzoek is gekozen om de interviews woordelijk te transcriberen. Hierbij wordt hetgeen dat besproken is weergegeven in goede zinnen. Echter, zullen stiltes, bedenkingen ('uh', 'uhm', etc.) en dergelijken ook weergegeven worden. Dit wordt meestal bij een letterlijk verslag gedaan; alles wordt precies zo opgeschreven zoals het uitgesproken is. Hiervoor is uiteindelijk niet gekozen, doordat het de leesbaarheid van het verslag erg kan beperken. Om toch informatie te verschaffen over de vlotheid of stelligheid van de antwoorden van de geïnterviewden is besloten stopwoordjes en aarzelingen wel uit te schrijven, maar hierbij het algemene gesprek weer te geven in goede zinnen (p. 28).

4.3.5 Triangulatie

Om tot betrouwbare antwoorden op de onderzoeksvragen te komen wordt in dit onderzoek gebruik gemaakt van triangulatie. Dit betekent dat er meer dan een methode van dataverzameling wordt ingezet (Verhoeven, 2018, p. 172). Zoals beschreven aan het begin van § 4.3 wordt er gebruik gemaakt van hoofdgroep 1. Ondervragen en 3. Inhoudsanalyse. Ook vindt er triangulatie plaats tussen eenzelfde soort databronnen. Zo wordt er bijvoorbeeld niet alleen data vergeleken tussen een interview en literatuur bron, maar wordt een interview ook met een ander interview vergeleken. Door het gebruik van triangulatie wordt de kwaliteit van de onderzoekresultaten verhoogt.

4.4 Data-analyse

De data-analyse van dit onderzoek is te omschrijven als een iteratief proces. Dit wil zeggen dat het onderzoekproces herhaalt wordt totdat men het idee heeft dat er een betrouwbaar antwoord op de onderzoeksvragen (en daarmee op de probleemstelling) gegeven kan worden. De onderzoeker gaat hierdoor voortdurend heen en weer tussen de verschillende bronnen, waardoor patronen en verbanden helder worden. Dit wordt door Verhoeven (2018, p. 316) de methode van constante vergelijking genoemd; een van de belangrijkste uitgangspunten van de gefundeerde theoriebenadering, ook wel bekend als de *Grounded Theory* van Glaser en Strauss (1967, in Verhoeven, 2018, p. 315).

In de analyse van de kwalitatieve gegevens gaat het volgens Migchelbrink (2008, p. 113) om het volgende:

In de analyse van dit materiaal gaat het erom via inhoudelijke ordening een beeld te krijgen van wat in de (vaak enorme hoeveelheid) van het verzamelde materiaal besloten ligt. Daarbij gaat het om twee zaken:

- het ontleden en expliciteren welke aspecten van het onderzochte verschijnsel relevant zijn;
- het zoeken naar patronen en samenhang in het materiaal.

De verzamelde onderzoeksgegevens worden ‘analyse-klaar’ gemaakt door deze te organiseren en te ordenen. Het startpunt is hierbij de verzamelde gegevens. Op deze wijze benadert de onderzoeker de gegevens zo open mogelijk. Deze werkwijze bestaat uit 10 stappen, terug te vinden in *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* door Migchelbrink (2018, p. 115–117). In deze stappen worden onder anderen de transcripties opgesplitst in fragmenten en wordt gebruik gemaakt van labels en de methodes open, axiaal en selectief coderen. Dit komt overeen met wat Baarda (2019, p. 25) voorstelt eerst te doen bij de analyse van gegevens bij kwalitatief onderzoek. De onderzoeksgegevens worden “meestal eerst gereduceerd door er labels aan te hangen. De labels worden gerubriceerd en gecategoriseerd. Op die manier tracht je een lijn in de gegevens te ontdekken.” (Baarda, 2019, p. 25).

Voor het coderen, labelen, rubriceren en categoriseren is gebruik gemaakt van het coderingsprogramma *Atlas ti* en *Microsoft Excel*. Enkele voorbeelden van de data-analyse volgens het iteratief proces, zijn terug te vinden in Bijlage E.

4.5 Kwaliteitscriteria

“De belangrijkste kwaliteitseis aan PO is bruikbare kennis” stelt Migchelbrink (2008). Om bruikbare kennis op te leveren moet een praktijkgericht onderzoek aan een aantal eisen voldoen, te weten:

- afstemming op de praktijk;
- verbondenheid en aansluiting met de onderzochte praktijkproblematiek;
- de tijdsduur van het onderzoek;
- concrete bruikbaarheid van de onderzoeksresultaten door de betrokkenen;
- begrijpelijke weergave van de onderzoeksresultaten. (Migchelbrink, 2008, p. 26)

Volgens Smeijsters (2006, in Willemars, 2019, p. 40) ligt de focus bij een kwalitatief praktijkgericht onderzoek juist op de zogenaamde *trustworthiness* (betrouwbaarheid) ervan. Zo moet het onderzoek onder anderen resultaten opleveren die te vertrouwen zijn en moeten deze resultaten, plus de bijbehorende conclusies uit het onderzoek, controleerbaar en inzichtelijk zijn, aldus Baarda, De Goede en Teunissen (2005, in Willemars, 2019, p. 40). *Trustworthiness* moet volgens Smeijsters (2006, in Willemars, 2019, p. 40) blijken uit de kwaliteitscriteria op de volgende bladzijde.

- *Credibility*: (geloofwaardigheid) de resultaten moeten voor de respondenten geloofwaardig zijn;
- *Dependability*: (afhankelijkheid) de resultaten moeten zo compleet mogelijk zijn;
- *Confirmability*: (overtuigingskracht) de buitenstaander moet kunnen volgen hoe de resultaten tot stand zijn gekomen;
- *Transferability*: (overdraagbaarheid) de resultaten moeten zo uitgewerkt zijn dat het mogelijk is te beoordelen waarin een nieuwe context verschilt en overeenkomt;
- *Authenticity*: (echtheid) de respondenten hebben een faire kans gehad hun visie in te brengen. (2006, in Willemars, 2019, p. 40)

Om aan alle kwaliteitscriteria te voldoen kunnen verschillende technieken ingezet worden.

Ten eerste wordt er tijdens het onderzoek een logboek bijgehouden. Dit logboek bestaat uit een urenverantwoording met korte beschrijving van de 'activiteit' per dag en/of tijd, en een document met aantekeningen, afspraken met de consultant, to-do lijsten en andere onderzoek-gerelateerde ideeën en activiteiten. Naast het logboek worden ook bewerkingen of verwijderde geschreven stukken bewaard in een apart document. Zo blijft het ruwe materiaal bewaard voor eventuele heranalyse, wat op zijn beurt bijdraagt aan de betrouwbaarheid (Verhoeven, 2016, p. 336).

Ten tweede wordt er vanuit verschillende invalshoeken naar het onderzoeksonderwerp en de daarbij behorende vragen gekeken. Om iets specifieker te zijn dan in § 4.3.5 wordt er gebruik gemaakt van methode-triangulatie, waarmee zowel de betrouwbaarheid als de validiteit van het onderzoek vergroot wordt. 'Methode' duidt hier op de verschillende dataverzamelingstechnieken die ingezet worden, welke terug te vinden zijn aan het begin van § 4.3.

De in § 4.3.4 genoemde opnames van de interviews leveren ook een bijdrage aan de betrouwbaarheid van het onderzoek. Deze zijn betrouwbaar doordat de respondenten hun getranscribeerde interview voorgelegd krijgen, waarna zij er op- en/of aanmerkingen op mogen geven. Zodra de transcripties goedgekeurd zijn worden deze als bijlagen opgenomen en geanalyseerd. Member checking, zoals dat met de interviews wordt gedaan, komt ook terug bij het afronden van het onderzoek. Zo wordt er feedback op (de conceptversie van) het verslag gevraagd aan de opdrachtgever, en een evaluatiegroep van minimaal 3 deskundigen.

Als laatste zullen regelmatig reeds uitgevoerde analyses getoetst worden aan nieuw verkregen en verzamelde data. Deze worden daarbij vergeleken met de oorspronkelijke data en eerdere analyses. Dit wordt de repeated analysis genoemd, welke overeenkomt met het iteratief proces, beschreven in § 4.4 (Smeijsters, 2006, in Willemars, 2019).

5. Resultaten deelvraag 1

In dit hoofdstuk wordt de volgende deelvraag beantwoordt:

Wat zijn de ervaringen van vaktherapeuten, die werkzaam zijn op een school, van het werken op school?

Aan het einde van dit hoofdstuk vindt u de deelvraagconclusie, waarin een samenvatting wordt gegeven van de gevonden informatie. Daarnaast wordt triangulatie toegepast, waarmee gestreefd wordt een zo betrouwbaar mogelijk antwoord te formuleren.

5.1 Beschrijving en analyse literatuur

Voordat ingegaan wordt op de ervaringen van vaktherapeuten van het werken op school binnen het regulier basisonderwijs, moet vooropgesteld worden dat deze ervaringen vanuit de literatuur gezien erg schaars zijn. Er wordt bijvoorbeeld veel geschreven over de opzet van vaktherapie op scholen, de bijdrage die dit levert aan de schoolomgeving / gemeenschap en waarvoor vaktherapie aanwezig is en/of ingezet wordt, maar de ervaringen van de vaktherapeuten zelf lijkt in veel gevallen te ontbreken.

In Nederlandse literatuur is door de onderzoeker niks gevonden dat te gebruiken valt als antwoord op deze eerste deelvraag. De gebruikte literatuur, waar hieronder naar gerefereerd wordt, komt dan ook uit en/of gaat over de ervaringen van vaktherapeuten in het buitenland. Ook hierbij moet echter benoemd worden dat de informatie schaars is. Zo wordt in een artikel in het *British Journal of Music Therapy* door Carr en Wigram (2009, p. 6) benoemd dat, alhoewel er een aanzienlijk aantal muziektherapeuten in het Verenigd Koninkrijk werken binnen het brede onderwijswerkveld, zij maar zes publicaties konden vinden die zich specifiek op het werk binnen reguliere instellingen richten.

In het artikel *Art therapy in schools – The therapist's perspective* wordt in bredere zin benoemd dat vaktherapeuten die werkzaam zijn binnen het schoolsysteem, vandaag de dag een integraal onderdeel zijn van het team voor geestelijke gezondheid (Randick & Dermer, 2013, in Regev, Green-Orlovich, & Snir, 2015, p. 47). Echter, lijkt in dit artikel ook weer de ervaring van de vaktherapeuten zelf te missen. Toch worden verderop in het artikel enkele moeilijkheden van het werken op school genoemd, geparafraseerd vanuit diverse literatuur; ogenschijnlijk geschreven door mensen uit verschillende landen. Er wordt onder andere benoemd dat, ondanks de vele voordelen die therapie binnen het schoolsysteem heeft, het ook unieke kenmerken bezit die de effectiviteit van de therapie kunnen beïnvloeden en het werk van de vaktherapeut kunnen belemmeren (Ringelsen, Henderson, & Hoagwood, 2003, in Regev, et al., 2015, p. 48). Er zal verder ingegaan worden op de verschillende problemen waar men volgens dit artikel tegenaan kan lopen, in de beantwoording van deelvraag 3.

Muziektherapeut zijn op een school kan moeilijk zijn. Dit is hoe Annesley (2014, p. 36) zijn artikel *The Music Therapist in School as Outsider* begint. Hij is als muziektherapeut onderdeel van een NHS (National Health Service) team in Engeland, waardoor hij normaliter niet meer dan een dag per week op een school is; soms zelfs maar een halve dag. Dit zorgt volgens hem voor een uitdaging, welke therapeuten die meer gevestigd zijn in een school wellicht minder of niet tegenkomen. Het werk als therapeut op school wordt door hem omschreven als een traag proces, waarbij er geen tekort lijkt aan uitdagingen.

As a therapist within a school I try to become part of the institution, but to some extent I am bound to fail, and this failure is therapeutically useful.

(Annesley, 2014, p. 42)

Al probeert Annesley zich zoveel mogelijk te integreren in de school, een deel van het werk als therapeut op school is volgens hem toch ook het vasthouden aan een alternatief perspectief. Hij noemt de therapeuten vertegenwoordigers ('advocates') van een andere agenda, welke een belangrijke rol spelen in het helpen met de holistische verantwoordelijkheden van de school; hen wellicht zelfs helpt herinneren dat 'every child matters'.

Recentelijk zijn er ook artikelen verschenen over de ervaringen van vaktherapeuten tijdens de coronacrisis. Vooral de worstelingen met het online-therapie geven komen hierin naar voren. Desalniettemin lijkt in het artikel van Landis, Hughes en Kay (2020) tussen de regels door een onderliggend verlangen door te schemeren om weer op locatie zelf, in de school therapie te geven. Zo beschrijft een van de auteurs dat zij de wandelingen met de leerlingen mist van het klaslokaal naar het kantoor; ze mist het zien van de leerlingen en het horen van hun stemmen (Landis, Hughes, & Kay, 2020, p. 24).

I had been working with. . . one student who never wanted to be in session but was required to be. When that student did not show or respond to e-mails about meeting over our favourite glitchy platform, Google Meet, this was not a surprise to me. [...] The other student, who enjoyed being creative and playing and exploring, had a similar response. [...] Both students were in their homes, with their families who were sometimes the main topic of the sessions. How could both students feel safe enough to talk with me about things when they lacked such privacy?

(Landis, Hughes, & Kay, 2020, p. 26)

Voorgaande parafrase en bovenstaande quote laten zien dat het werken op school door de schrijvers als prettig en laagdrempelig werd / wordt ervaren, vergeleken met het online-therapie geven.

5.2 Beschrijving en analyse interviews

Over het algemeen wordt het werk als vaktherapeut op school binnen het regulier basisonderwijs omschreven als een eenzame baan. Er wordt veel eigen inzet gevraagd van de therapeut m.b.t. het neerzetten en onderhouden van de therapie binnen de school. Vooral de zzp'ers onderschrijven dit gegeven. Echter, de vergelijking met het werken bij een instelling of organisatie keert enkele keren terug, waarbij het werken op school (als zzp'er) desondanks op positieve wijze wordt omschreven als vrijer en zelfstandig.

Wanneer gevraagd naar de start van het werken op school, komt het woord 'zelfstandig' wederom terug. Echter, krijgt het woord in deze setting een ietwat negatievere lading. Het merendeel van de respondenten laat weten dat het opstarten van de therapie stroef verliep, hard werken en vermoeiend is / was. Wanneer een school al bekend is met vaktherapie, bijvoorbeeld doordat er al eerder een vaktherapeut op de school is geweest, komt dit de ervaring van de vaktherapeut ten goede. Het werk wordt in deze gevallen omschreven als prettig en fijn, gelijk aan wanneer men al langer aan een school verbonden is.

Dan is er ook nog wat te zeggen over de relatie met alle betrokkenen en andere professionals die werkzaam zijn op de school waar de vaktherapeut aanwezig is. Zo wordt de relatie met de directie als belangrijk aanknopingspunt gezien, daar dit de ingang tot de school kan zijn. Door MG wordt dit ook wel een 'wederkerige relatie' genoemd, waardoor zij dingen voor elkaar kan krijgen die ze anders mogelijk niet voor elkaar had gekregen.

MG

"Vind ik ook heel belangrijk om een relatie te hebben met de directie. Want de directie is degene die gaat over het gebouw, eigenlijk. Dus ik vind ook dat de directie op de hoogte moet zijn van wanneer ik er ben en wat ik— niet zozeer inhoudelijk doe, maar wel waar ik gebruik van maak van de schoolse dingen."

Hiernaast wordt door PG aangegeven dat de houding van de therapeut t.a.v. de directie belangrijk is. Men wil als vaktherapeut op de school komen en gebruik maken van een ruimte, materialen, etc., maar dit hoeft niet te betekenen dat de vaktherapeut moet vragen of iets mag.

PG

“Nee, je komt iets heel belangrijks aanbieden en uh, ja, zo'n school moet eigenlijk het idee krijgen van: 'Goh, wij hebben dat niet. Dat is eigenlijk best wel raar', haha. 'Dat hebben wij nodig'. Zo moet je dat brengen.”

In andere woorden komt de therapeut zichzelf ‘verkopen’.

Een andere belangrijke relatie is die met de leerkrachten. Dit zijn namelijk een van de belangrijkste personen binnen de school die kunnen doorverwijzen naar de vaktherapeut. Wanneer zij weten wat vaktherapie is hebben zij daar wel hun eigen associaties en interpretaties bij, maar staan ze er volgens MG wel voor open en zijn ze nieuwsgierig. Soms kunnen er wel verkeerde verwachtingen zijn of wordt het maken van contact bemoeilijkt door het rooster van de school. Ook jaloezie kan aanwezig zijn, bijv. omdat de vaktherapeut met één cliënt of klein groepje kinderen werkt en de leerkracht voor een grote groep staat. In dit soort situaties met jaloezie, een leerkracht die vaktherapie flauwekul vindt en / of wanneer er verkeerde verwachtingen zijn, moeten de vaktherapeut extra hun best doen om hen ervan te overtuigen dat wat zij doen goed is.

Voor de relatie met de ib'er geldt ongeveer hetzelfde als voor de relatie met de directie en leerkrachten. Het kan de ingang tot de school zijn en volgens het merendeel van de respondenten is de ib'er een belangrijke doorverwijzer, waarmee het goed is om nauw samen te werken.

Binnen het schoolsysteem kunnen, naast de vaktherapeut, ook nog andere zorgprofessionals aanwezig en verbonden zijn. Zo werken de meeste respondenten op scholen waar o.a. ook een logopedist, orthopedagoog, schoolmaatschappelijk werker, gedragstolk en/of remedial teacher werkt. De relatie die de vaktherapeuten met deze andere zorgprofessionals hebben verschilt. De ene helft van de respondenten heeft er (bijna) geen contact mee, terwijl de andere helft hen juist ziet als belangrijke doorverwijzer. Hierbij moet wel gezegd worden dat deze relatie soms geremd kan worden, bijvoorbeeld doordat ouders geen toestemming geven informatie te delen.

MG

“Soms dan werk je wel als twee professionals op dezelfde locatie, met hetzelfde kind. Maar als ouders géén toestemming geven mag je gewoon niet met elkaar overleggen, omdat je twee verschillende organisaties bent. Uhm, dus dat vind ik soms wel eens lastig.”

De laatste ‘doorverwijzers’ waar de vaktherapeuten allemaal in meer of mindere mate contact mee hebben zijn de ouders van de cliënten. De relatie die de vaktherapeuten met hen hebben wordt als goed en prettig omschreven, en wederom door enkele respondenten als belangrijk contact bestempeld. Soms merken de therapeuten op dat de ouders het spannend vinden, aftastend en zoekende zijn. Binnen de schoolse setting lijkt het lastiger te bespreken voor hen, waardoor de vaktherapeut net iets meer inzet moet tonen om de ouders bij het proces te betrekken. Vooral bij ouders die alles bij de school en vaktherapeut neerleggen is deze extra inzet nodig, aldus JH:

JH

“...er zijn ook wel eens ouders bij die uh wat leggen bij de school of bij ons. Zo van: 'Nou, het kind heeft problemen en dat gedrag vertoont 'ie op school, dus red je er maar mee'. Nou, en dan probeer ik toch altijd wel de ouders er wel bij te betrekken. Van: 'Ja, oke, red je er maar mee. Maar jij bent wel de opvoeder en we moeten het samen met jou doen, dus..’.”

De allerlaatste relatie die vaktherapeuten op school moeten onderhouden is de relatie met hun cliënten. Maar ook met de andere kinderen op school komen zij natuurlijk in contact. Wanneer laatstgenoemden zomaar binnenkomen tijdens een therapiesessie of op een andere manier storen wordt dit door de respondenten als irritant bestempeld. Maar verder dan dat is de relatie tussen hen en de kinderen, cliënt of niet, erg goed te noemen. Soms is het wel lastig om andere kinderen, en vooral kinderen die al bij de therapeut in therapie hebben gezeten, op een afstand te houden. PG geeft aan erg haar best te doen om het kind het naar zijn / haar zin te maken, zodat ze graag bij haar

willen komen. Maar wanneer ze in een klas komt om een of meerdere kinderen op te halen, komen al snel andere kinderen met de vraag of zij ook mee mogen. Hoe dan ook wordt de relatie met alle kinderen op school met een glimlach beschreven, zoals ook terug te lezen in de volgende quote:



“Eigenlijk krijg ik daarvan het meest energie. Naast het werken met de cliënten, met m'n directe cliënten, krijg ik ook heel veel energie van het werken met de indirecte cliënten.”

5.3 Deelvraagconclusie

Het verschil tussen de informatie uit de literatuur en de interviews zit vooral in de aanwezigheid van de informatie over de ervaring van vaktherapeuten op school. Zoals al eerder aangegeven viel tijdens de zoektocht naar bruikbare literatuur op dat er veel geschreven is over bijv. de opzet van vaktherapie op scholen en waarvoor het wordt ingezet, maar dat de ervaring van vaktherapeuten ontbreekt. Zo werd er in Nederlandse literatuur niks bruikbaars gevonden en is informatie over de ervaringen van vaktherapeuten op scholen in het buitenland schaars.

Hiernaast is in de interviews nagevraagd hoe de relaties met alle betrokkenen binnen het schoolsysteem omschreven kunnen worden, daar de therapeut tijdens het werk op school niet alleen met zichzelf, de cliënt en de ouder(s) van de cliënt te maken heeft. Dit is in zijn geheel niet terug te vinden in de literatuur, zowel in de Nederlandse als buitenlandse.

Vanuit de interviews kan de conclusie getrokken worden dat overkoepelend alle relaties op school goed te noemen zijn, mits er een goede basis is. Wel komt vaak naar voren dat het veel contacten zijn om te onderhouden en dat het veel inspanning vraagt van de vaktherapeut. Men komt niet (zo snel) op de vaktherapeut af, waardoor zij zichzelf als het ware moeten verkopen en hard moeten werken om, elke dag dat zij op de school aanwezig zijn, de contacten te onderhouden.

Zowel in de literatuur als de interviews is een rode draad te vinden in de ervaringen van vaktherapeuten op school. Wanneer er een aspect van het werk benoemd wordt, wordt dit in de meeste gevallen al snel gevolgd door een 'maar'. Zo wordt in de literatuur aangegeven dat er, ondanks de vele voordelen van therapie binnen een schoolsysteem, ook unieke kenmerken aanwezig zijn die het werk van de therapeut kunnen belemmeren (Ringelisen, Henderson, & Hoagwood, 2003, in Regev, et al., 2015, p. 48). Anderzijds komt in de interviews naar voren dat het een prettige en fijne werkplek kan zijn, wanneer men langere tijd op een school aanwezig is, en dat het vrijer en zelfstandiger werken is dan wanneer men vanuit een instelling of organisatie naar de school toe gaat. Maar ook hier is de andere kant van het verhaal dat het de therapeut veel eigen inzet kost, waarnaast het werk als vaktherapeut op school over het algemeen omschreven wordt als een eenzame baan.

De ervaring van het werken binnen het regulier basisonderwijs kan, gezien de antwoorden van de respondenten, simpelweg samengevat worden met het woord 'lastig'. Dit woord, alsmede synoniemen ervan zoals moeilijk, stroef, vermoeiend, etc., zijn in alle transcripties terug te lezen. Wat hierbij opvalt zijn de verschillende aspecten van het werken op een school die als lastig gekarakteriseerd worden. De respondenten bevestigen allemaal dat het werk veel energie en tijd vergt, maar men heeft een verschil in zienswijze over hoeveel energie en tijd verschillende aspecten van het werk precies kosten. Desalniettemin zijn alle respondenten het over enkele lastige aspecten van het werk eens. Zo worden door eenieder de ruimte, materialen en onbekendheid met vaktherapie benoemd als problemen, welke men kan aantreffen tijdens het werk als vaktherapeut op school. Op deze en andere naar voren gekomen problemen, zal verder ingegaan worden bij de beantwoording van deelvraag 3.

6. Resultaten deelvraag 2

In dit hoofdstuk wordt de volgende deelvraag beantwoordt:

Wat ervaren vaktherapeuten als de plek van vaktherapie binnen de school?

Aan het einde van dit hoofdstuk vindt u de deelvraagconclusie, waarin een samenvatting wordt gegeven van de gevonden informatie. Daarnaast wordt triangulatie toegepast, waarmee gestreefd wordt een zo betrouwbaar mogelijk antwoord te formuleren.

6.1 Beschrijving en analyse literatuur

Wederom is voor de beantwoording van deze deelvraag de informatiepool zeer klein te noemen. In enkele artikelen is terug te lezen waarvoor vaktherapie op scholen wordt ingezet, maar ook hier ontbreekt de ervaring van de vaktherapeuten zelf. Zo beschrijft Swanepoel (2020) dat zij en het NPO (non-profit organisation) team waar zij deel van uitmaakt, tijdens de lockdown erg verrast waren door het abrupte verlies van contact met de kinderen en families waar zij mee werken in de boerengemeenschappen van de Kaapse Wijnlanden (Zuid-Afrika). Wanneer de cliënten geen continue toegang hadden tot het internet of (mobiele) data, kon het team hun werk niet voortzetten. Opvallend is dat in het hele artikel niks beschreven wordt over de bijdrage van de school om het werk van de vaktherapeuten door te laten gaan. Swanepoel en het NPO-team lijken dit, in samenwerking met andere organisaties, zelf gedaan te hebben, om zo toch het werk doorgang te laten vinden in de vorm van bijv. online workshops en een robuust (door)verwijzingssysteem.

Landis, Hughes en Kay (2020) beschrijven in hun artikel kort iets over de inzet van de school om het werk van de vaktherapeuten door te kunnen laten gaan. Echter, is hun 'enthousiasme' over de inzet en hulp van de school hierin goed terug te lezen. Zij schrijven dat de school waar zij werkzaam zijn van hen eiste dat zij het Google Meet-platform zouden gebruiken. Na een korte training werd van hen verwacht dat zij het gingen gebruiken voor alle communicatie met leerlingen en gezinnen (p. 22).

In het eerder genoemde artikel van Carr en Wigram (2009, p. 6) beschrijven zij dat een veelvoorkomend 'werkgebied' van vaktherapeuten binnen scholen te maken heeft met de integratie van kinderen met speciale onderwijsbehoeften. Dit komt volgens hen in het bijzonder veel voor in Duitsland en Italië, waar de strategieën van de overheid zich focussen op de integratie van kinderen met speciale onderwijsbehoeften in reguliere scholen. Hierin is een overeenkomst met de wet Passend Onderwijs (zie §1.1.1) te herkennen. Nederland lijkt hiermee, gezien de publicatiedatum van Carr en Wigram's artikel, achter te lopen op Duitsland en Italië.

Een kritische blik op het werk van vaktherapeuten in het onderwijs wordt gegeven in het artikel van Regev et al. (2015). In hun introductie noemen zij enkele belemmeringen van het werk als vaktherapeut binnen een schoolsysteem. Deze belemmeringen onderstrepen de noodzaak om het beroep te herzien en beter af te stemmen op de behoeften van de cliënt en wat de filosofie van het onderwijssysteem vraagt (Karkou, 2010, in Regev et al., 2015, p. 48). Deze uitspraak lijkt niet gekoppeld aan een specifiek land of werelddeel. Verder wordt geschreven dat, wanneer men kijkt naar de programma's voor vaktherapie op scholen over de hele wereld, het duidelijk is dat vaktherapeuten worden uitgedaagd om aan de behoeften van de kinderen te voldoen. Zo stellen zij dat deze uitdagingen universeel lijken (Glassman & Prasad, 2013, p.128, geciteerd in Regev et al., 2015, p. 48). Hieruit kan de conclusie getrokken worden dat vaktherapeuten wereldwijd tegen problemen aanlopen in hun werk op scholen, waardoor verondersteld wordt dat vaktherapie op school nog niet overal een goede, vaste basis heeft.

Voordat verder ingegaan wordt op het artikel van Regev et al., moet aangegeven worden dat het een deel van een groter onderzoeksproject rapporteert, welke kwesties onderzoekt die betrokken zijn bij de integratie van vaktherapie in scholen in Israël.

In de bevindingen worden enkele manieren benoemd waarop de school de vaktherapeuten ondersteunt om hun werk goed uit te kunnen voeren. Zo helpt het schoolpersoneel bij de integratie in het schoolsysteem en wordt er gezorgd voor goede communicatielijnen. Een aantal therapeuten geeft aan dat het personeel en management van de school georiënteerd zijn op therapie. In deze gevallen heeft de erkenning van het management van het belang van vaktherapie een beslissende invloed

gehad op de locatie en toewijzing van middelen voor vaktherapie in de school (2015, p. 52). Daarbij wordt ook aangegeven dat het aanwezig zijn bij bijeenkomsten van het leerkrachtenteam helpt bij het integratieproces in de school. De meeste therapeuten bemerkten dat het team meewerkend en behulpzaam was, wat hen in staat stelde goede communicatielijnen te leggen tijdens het opstartproces, en hielp de eenzaamheid te verlichten die vaak voorkomt bij de start van het werk op een nieuwe werkplek. Maar ook de decaan of schoolpsycholoog blijken in professionele zin hulp te bieden volgens sommige therapeuten. Zij speelden zelfs een belangrijke rol in het verlichten van hun eenzaamheid.

Als laatste wordt gesteld dat de school de therapeuten in staat stelt hun werk goed uit te kunnen voeren. Er zijn voor de beschrijving van deze bevindingen echter al wel enkele opmerkingen geweest over de verschillende uitdagingen. Deze zijn o.a. gerelateerd aan de fysieke omstandigheden van de therapie, te weten de therapieruimte, materialen en moeilijkheden bij het in stand houden van de therapeutische ruimte en privacy van de cliënt. Hierop zal verder ingegaan worden bij de beantwoording van deelvraag 3, want ondanks deze uitdagingen gaven sommige therapeuten aan dat zij, in ieder geval op sommige werkplekken, ruimtes toegewezen hebben kregen die geschikt zijn voor therapie. Enkele therapeuten vertelden daarnaast over situaties waarin zij samenwerken met het leerkrachtenteam, wat meestal bestaat uit groepswork onder leiding van een docent. Hierbij wordt gesteld dat er twee werkmodellen gecombineerd worden, waardoor de vaktherapeuten de kans krijgen de educatieve taal te leren (kennen), en de leerkrachten de therapeutische taal. Hieruit blijkt wederom dat een goede relatie met het leerkrachtenteam erg behulpzaam, en daardoor essentieel is bij het werk als vaktherapeut op school.

6.2 Beschrijving en analyse interviews

Wat in de interviews vooral naar voren komt, is dat het aanbod van vaktherapie door scholen, en het nastreven hiervan, grote verschillen bevat. In het eerste interview met respondent MG komen al vier scholen aan bod, welke allemaal op een andere manier en in verschillende mate vaktherapie uitdragen, aanbieden, nastreven en opgenomen hebben in hun aanbod / schoolsysteem. Over een school, hierna te noemen "School 1", is MG erg te spreken. Op School 1 had voorheen al een vaktherapeut gezeten, waardoor het hele schoolsysteem al bekend was met vaktherapie; wat het is, waarvoor het ingezet kan worden en wat ervoor nodig is om het mogelijk te maken binnen de school. Bij de andere drie scholen is de ervaring wisselend, maar zeker een stuk minder te noemen in vergelijking met School 1. Daarnaast geven twee van de vier respondenten zelfs aan dat de scholen waar zij werken niets uitdragen aan bijv. ouders over de aanwezigheid van een vaktherapeut op de school. In het algemeen blijken de scholen dus weinig tot niets te doen m.b.t. het uitdragen van het beschikbare vaktherapie aanbod. Binnen de scholen zelf is de ervaring van de respondenten wederom verschillend. Hier wordt nogmaals benadrukt hoeveel eigen inzet en tijd het kan kosten om een goede basis te creëren voor het werken binnen een school. Echter, kan het na een lange tijd alsnog voorkomen dat de inzet van anderen rondom de therapie ver te zoeken is, te lezen in o.a. de volgende quotes:

MG

"Op School 2 loop ik nu [...] met dus dat werkervaringsjaar meegenomen vier jaar. Het vierde jaar, misschien zelfs het vijfde jaar. Het is echt lang. En daar komen nog steeds mensen binnen tijdens m'n therapiesessie, terwijl ik heel duidelijk een bordje met 'Niet storen' op de deur heb."

PG

"Ik zit niet in bepaalde overleggen, behalve als het een kind betreft wat ook echt bij mij in therapie zit. Maar het kan soms ook nog wel eens gebeuren dat er een overleg is en dat je toch als therapeut erbij overgeslagen wordt, zeg maar. Dat is mij ook wel eens gebeurd. Dat ik dacht: 'Nou, zeg. Haha. Ik ben al jaren met dat kind bezig, dan is er een overleg geweest, en hebben ze mij niet erbij gevraagd'. Dat gebeurt ook wel eens."

6.3 Deelvraagconclusie

Net als in de deelvraagconclusie van deelvraag 1 terug te lezen is, is in de (Nederlandse) literatuur weinig tot niks te vinden over de ervaringen van vaktherapeuten. Uit buitenlandse literatuur wordt voorzichtig de conclusie getrokken dat de school zich minimaal of helemaal niet inzet voor de vaktherapeut(en) die er werkzaam is / zijn. Hier zijn uitzonderingen op te vinden, o.a. in het artikel van Regev et al. (2015). Echter, blijkt uit hun bevindingen dat niet alle vaktherapeuten een goede, fijne plek op school hebben, en cirkelen we weer terug naar de conclusie dat vaktherapie nog niet overal een vaste plek heeft in de school. Dit wordt het meest onderstreept met de parafrase in §6.1, welke spreekt over de noodzaak de professie te herzien en beter af te stemmen op de behoeften van de cliënt, en de behoeften van de filosofie van het onderwijssysteem (Karkou, 2010, in Regev et al., 2015, p. 48). Zoals in dezelfde paragraaf geschreven, kan hierdoor de conclusie worden getrokken dat vaktherapeuten wereldwijd tegen problemen aanlopen in hun werk op scholen, waardoor verondersteld wordt dat vaktherapie op school nog niet overal een goede, vaste basis kent.

Het verschil tussen de literatuur en de interviews is, ondanks de gemengde ervaringen, klein te noemen, daar veel van de genoemde ervaringen in beide databronnen terugkomen, al dan niet in andere woorden. Maar, alleen kijkend naar de antwoorden van de respondenten komen er wel grotere verschillen in zicht. Zelfs in één interview lopen de ervaringen van een respondent per school al uiteen. Echter, is de ervaring met het merendeel van de scholen waar deze respondent werkt niet overweldigend positief. Daarnaast geven twee van de vier respondenten aan dat de school waar zij werkzaam zijn niks uitdraagt over de aanwezigheid en mogelijkheid van vaktherapie, en wordt bij het uitdragen van vaktherapie binnen de school wederom veel inzet en tijd gevraagd van de vaktherapeuten zelf, ook als men er langere tijd werkzaam is. Uit de voorbeelden / quotes in §6.2 kan dan ook de conclusie getrokken worden dat de vaktherapie nog geen vaste plek heeft op de school, al is de therapeut langere tijd aan de school verbonden. Daarbij is het wel opmerkelijk dat sommige scholen de vaktherapeut bijv. op de website noemen als samenwerkende partner en hen meenemen in brieven naar ouders of intern. In andere woorden kan er gesteld worden dat sommige scholen in meer of mindere mate met de vaktherapie adverteert, terwijl de vaktherapeuten onafhankelijk van elkaar aangeven dat de plek van vaktherapie op school niet gewaarborgd wordt. Over de manieren waarop dit precies niet gewaarborgd wordt, kunt u meer lezen in de beantwoording van deelvraag 3.

Met alle het voorgaande bij elkaar genomen, wordt de hoofdconclusie m.b.t. deelvraag 2 getrokken dat vaktherapie, op scholen wereldwijd, nog geen vaste plek heeft of gewaarborgd wordt door de school. De vaktherapie is op school aanwezig door de inzet van de vaktherapeut zelf, waarbij weinig tot geen inzet van de school op te merken is m.b.t. het uitdragen, aanbieden en nastreven van vaktherapie, zowel binnen als buiten de school.

7. Resultaten deelvraag 3

In dit hoofdstuk wordt de volgende deelvraag beantwoordt:

Wat zijn de problemen / risico's van het werk als vaktherapeut op school?

Aan het einde van dit hoofdstuk vindt u de deelvraagconclusie, waarin een samenvatting wordt gegeven van de gevonden informatie. Daarnaast wordt triangulatie toegepast, waarmee gestreefd wordt een zo betrouwbaar mogelijk antwoord te formuleren.

7.1 Beschrijving en analyse literatuur

In de beantwoording van deelvraag 1 staat kort beschreven hoe Annesley (2014) zijn werk als muziektherapeut op school ervaart. In deze beschrijving is al enigszins te lezen dat het werk niet altijd over rozen gaat. Al probeert hij zich zoveel mogelijk in de school te integreren, hij blijft een '*outsider*', zoals de titel ook beaamt. Daarbij erkent Annesley onderdeel te zijn van een groter team met wie hij een symbiotische, zij het problematische, relatie heeft. Achter enkele misvattingen over vaktherapie kan volgens hem namelijk een onbewuste wens schuilgaan voor een therapeut die niet alleen als 'container' dient voor de onhandelbare delen van het kind, maar ook voor die van de leraar en, in het verlengde daarvan, de institutie ofwel school.

Ondanks de voordelen die het werken op school kan bieden blijven er moeilijkheden aanwezig. Zo vertelt Annesley dat het een traag proces kan zijn om onder andere het doel van muziektherapie te communiceren naar overwerkte leerkrachten, sociaal te integreren en een werkend systeem op te zetten voor verwijzing en beoordeling. De sessies veilig houden (dat wil zeggen: zonder onderbrekingen), roosteringsconflicten, laat staan de ambivalentie van de cliënt, bieden daarnaast ook uitdagingen. Waar vaktherapeuten daarnaast voor uit moeten kijken tijdens hun werk op school, is volgens Annesley dat men als het ware wordt uitgenodigd om de kant van de leerkrachten of instelling te kiezen. De vaktherapeut wordt meestal gevraagd kinderen in therapie te nemen die niet goed meekomen. Vaak zijn de redenen voor verwijzing dan ook op het gedrag gericht. Enerzijds is het volgens Annesley belangrijk om aan dit idee vast te houden; het uitgangspunt te aanvaarden. Anderzijds moeten we dit volgens hem indammen en het kind nemen zoals hij / zij is; zoals het zichzelf in het hier-en-nu presenteert.

Kortom worden er verschillende problemen / risico's benoemd door Annesley. Het werk als vaktherapeut op school is in algemene zin een traag proces te noemen, wat hij vooral benoemt m.b.t. het uitdragen van vaktherapie naar het schoolteam: waar het voor ingezet kan worden en wat ervoor nodig is. Ook de therapieessie zelf en het systeem dat hier omheen opgebouwd en onderhouden moet worden kent z'n beproevingen. Tot slot wordt verondersteld dat het risico aanwezig kan zijn dat leerkrachten / de instelling de vaktherapeut als oplossing zien voor 'dat ene lastige kind uit de klas'. De vaktherapeut heeft hierdoor de uitdagende taak een balans te vinden tussen de leerkrachten / instelling en hun 'kant', met alle meningen, wensen en verwachtingen die daarbij horen, en de therapeutische visie op het kind, welke juist in kan gaan tegen de fantasie van de school – er is iets mis met dit kind wat de therapeut zal genezen. "Perhaps the outsider is a person who forms a bridge between the acceptable and the unacceptable" (Annesley, 2014, p. 41).

In de beantwoording van deelvraag 1 en 2 kwam ook al kort naar voren dat Regev et al. (2015) in hun artikel onder andere in gaan op de verschillende problemen die het werk van de vaktherapeut op school kunnen belemmeren. Aan het begin van hun artikel worden enkele overkoepelende problemen benoemd d.m.v. parafrasen vanuit diverse literatuur. Deze literatuur blijkt uit verschillende landen afkomstig te zijn, waardoor er wordt aangenomen dat deze problemen / uitdagingen universeel zijn, zoals o.a. beweerd door Glassman en Prasad (2013, p.128, geciteerd in Regev et al., 2015, p. 48). Hierdoor wordt door de onderzoeker aangenomen dat de volgende punten in algemene zin de probleemervaringen beschrijven van vaktherapeuten die wereldwijd op een school werken:

1. Het is moeilijk een gepaste 'setting' te creëren voor de therapie, welke privacy en vertrouwen mogelijk maakt binnen het schoolsysteem.
2. De schoolkalender is gevuld met feestdagen en activiteiten die de continuïteit van de therapie belemmeren.
3. De spanning die voortkomt uit een gevoel van ongelijke verdeling van de werklast, of onrealistische verwachtingen van de leerkrachten voor snelle therapeutische resultaten, belemmeren de noodzakelijke interacties tussen de leerkrachten en de vaktherapeut.

Voordat verder ingegaan wordt op de bevindingen van Regev et al., moet vooropgesteld worden dat deze voortkomen uit afgenomen interviews met vijftien fulltime vaktherapeuten, in dienst van het Ministerie van Onderwijs, die werken op diverse scholen in verschillende delen van Israël. De schrijvers hebben de bevindingen onderverdeeld in enkele categorieën. Deze zijn, waar dit van toepassing was, in subcategorieën verdeeld. Hierdoor ontstaat er een helder, diepgaander beeld van zowel de problemen, als de voordelen van het werk als vaktherapeut op school.

Het eerste probleem wat men tegen kan komen als vaktherapeut op school zijn de verschillende uitdagingen gerelateerd aan de fysieke omstandigheden van de therapie, te weten de therapieruimte en kunst materialen. Sommige therapeuten geven aan te moeten werken in ruimtes die vaak te klein zijn, met weinig opbergruimte, of zelfs in ruimtes die niet voor vaktherapie bedoelt / geschikt zijn, zoals een klaslokaal, het kantoor van de verpleegster of de berging. In de laatstgenoemde situaties kunnen de ruimte en spullen die erin aanwezig zijn de cliënt en het therapieplan beïnvloeden. Ook door het moeten wisselen van ruimte wordt het hen lastig gemaakt een permanente (lees: veilige en vertrouwde) setting te creëren. De privacy van de cliënt komt in enkele gevallen in de knel, bijvoorbeeld wanneer de therapeut in een publieke ruimte moet werken, zoals de bibliotheek. Naast de ruimte zijn er ook problemen met de benodigde materialen, waarvoor de school verantwoordelijk is volgens Regev et al.. In de praktijk is het voor de school moeilijk om prioriteit te geven aan deze kosten. Soms worden de materialen niet op tijd besteld en vaak is er maar een beperkt scala aan materialen aanwezig. Hierdoor komt het voor dat de therapeuten vaak materialen van plek naar plek moeten verslepen en deze soms kopen van hun eigen geld.

Een ander probleem, die in enkele gevallen gelinkt is aan het probleem van de therapieruimte, is het veilig stellen en onderhouden van de therapeutische ruimte en privacy van de cliënt. Hoewel dit lijkt samen te hangen met het hiervoor genoemde probleem m.b.t. de therapieruimte, benoemen Regev et al. dit in een apart kopje. Dit komt doordat er meerdere uitdagingen komen kijken als het gaat om de therapieruimte, en er in deze subcategorie meer focus wordt gelegd op de privacy van de cliënt. De uitdagingen die hierbij benoemd worden zijn:

- ❖ de onderbrekingen door leerkrachten die binnen walsen, of andere kinderen die naar binnen spieken;
- ❖ de geluiden van buitenaf en vice versa, waardoor de scheiding met school moeilijker te bewerkstelligen is;
- ❖ het stukgaan van de zogenaamde 'therapeutische bubbel' door interacties buiten therapie tussen de therapeut en cliënt;
- ❖ het niet beschikbaar zijn van een veilige ruimte voor kunstwerken van cliënten, mede doordat mensen in de therapieruimte komen wanneer er geen therapie is;
- ❖ de communicatieproblemen tussen de therapeut en leerkracht(en), welke de privacy van de cliënt in gevaar brengen, bijvoorbeeld doordat:
 - de leerkracht vertrouwelijke informatie onthult die de therapeut doorgegeven heeft;
 - de leerkracht informatie eist die de therapeut niet kan vrijgeven, en/of
 - het personeel de therapeut over iets specifiek informeert, terwijl ze elkaar tegenkomen en/of de cliënt langs loopt in de hal.¹

¹ Het is de onderzoeker niet geheel duidelijk of Regev et al. hier bedoelen dat de therapeut en leerkracht elkaar in de gang tegenkomen en openbaar spreken over 'gevoelige' informatie, of dat de cliënt langsloopt of dichtbij staat terwijl er over de cliënt / de therapiesessie(s) gepraat wordt. De onderzoeker kiest ervoor van laatstgenoemde optie uit te gaan. De originele tekst luidt: ". . .or staff members might inform the therapist about something particular regarding a client as they pass them in the hallway" (Regev et al., 2015, p. 51).

Naast de onderbrekingen door en communicatieproblemen met leerkrachten, worden er nog andere problemen genoemd m.b.t. het schoolteam. Deze worden omschreven als 'punten van conflict' tussen het leerkrachtenteam en de therapeut. Zo wordt het moeilijk genoemd te communiceren met de leerkrachten, doordat zij erg druk zijn met hun eigen werk. Hierdoor kan het voorkomen dat het team onvoldoende geïnformeerd is over vaktherapie en er te weinig geplande en gestructureerde bijeenkomsten zijn met verscheidene partijen binnen de school, zoals leerkrachten, mentoren, het management, psychologen, maatschappelijk werkers en anderen. Daarnaast wordt er gesteld dat er een gebrek is aan (betaalde) non-behandeling werkuren of een gebrek aan werkdagen in het schoolsysteem. Verderop in deze paragraaf zal hier verder op ingegaan worden.

Aansluitend op voorgenoemde gebreken, wordt ook de schoolkalender als probleem benoemt. Zo is er een verscheidenheid aan vrije dagen, vakanties, feestdagen en veel andere activiteiten, zoals schoolreisjes, ceremonies, de schoolmusical, etc., welke de continuïteit van de therapie belemmeren of het moeilijker maken een vast tijdschema voor de therapiesessies aan te houden. Ook kan het lastig zijn veranderingen in de school bij te houden, vooral in het regulier basisonderwijs, daar de therapeut maar een of twee dagen per week aanwezig is. Het team kan soms zelfs vergeten de therapeut in te lichten over veranderingen in het rooster. Hiernaast wordt door enkele therapeuten ook aangegeven dat het lastig kan zijn om 'tussen de schoolbel door' te moeten werken. Hiermee wordt bedoeld dat een therapiesessie, welke normaal gesproken 50-60 minuten duurt, verkort moet worden naar 45 minuten. Hierdoor kan het voorkomen dat de therapeut continue door moet werken en aan een stuk door sessies heeft met cliënten, soms zonder pauzes. Naast de stress en intensiteit van het werk, wordt door veel therapeuten gesteld dat dit tijdsbestek hen niet toelaat het werk te doen dat naast de sessies bij de therapie hoort.

In het artikel worden naast voorgenoemde problemen ook verschillende spanningen (tensions) genoemd welke problematisch kunnen zijn voor de therapeut. Deze komen o.a. voort uit het verschil in visie: therapeutisch versus onderwijs, de onjuiste verwachtingen over de therapeut en therapie, de verschillen in het werkprofiel en een belangenverstrengeling. Laatstgenoemde wordt in de volgende quote kort uitgelegd:

Some therapists stated that there was a conflict of interests concerning the interests of the child. The therapists felt that it was vital for all clients to get the appropriate therapeutic format for their specific needs, while the school's interest is to provide the therapeutic resource to as many children as possible. This can result in multiple therapy groups that do not have a common purpose or theme, and large therapy groups where only a few participants can benefit from the service. . .

(Regev et al., 2015, p. 51-52)

Naast de moeilijkheden m.b.t. de contacten met het team, wordt ook het onderhouden van het contact met de ouders van cliënten als probleem ervaren. De meeste van de geïnterviewde therapeuten gaven volgens Regev et al. aan dat de betrokkenheid van de ouders cruciaal was voor het slagen van de therapie. Het afzeggen van afspraken, of überhaupt weigeren een afspraak te maken, maakt het de therapeut moeilijk om de ouders bij de therapie te betrekken. Dit was volgens de meesten vooral het geval bij families die problemen hadden, waardoor de ouders emotioneel niet beschikbaar, niet sterk genoeg, of zelfs geheel niet bereid waren een actieve rol te spelen in de therapie. Ook de tijden waarop de afspraken gepland worden, vooral 's ochtends of tijdens werkuren, maakt het moeilijk voor de ouders om aanwezig te zijn. Bij enkelen gaat het zelfs nog een stap verder:

Some therapists felt that the existence itself of therapy in school reduces the responsibility and involvement of parents in the therapeutic process: their only commitment is to sign a consent form for the child and they are not required to bring the child to therapy or pay for the therapy.

(Regev et al., 2015, p. 52)

Het laatste probleem dat Regev et al. aanhalen is gerelateerd aan de werksomschrijving en -structuur van vaktherapie in het schoolsysteem.

Allereerst kaarten de geïnterviewde vaktherapeuten hierbij aan dat het aantal non-behandeling werkuren, die zij toegewezen hebben gekregen van de overheid, niet genoeg is om de hoeveelheid aan taken te vervullen. Daarnaast blijkt in de praktijk dat therapeuten die werkzaam zijn in het reguliere onderwijs, noodgedwongen bij meer instellingen werken dan therapeuten in het speciaal onderwijs. En het werken op meerdere werkplekken heeft zo zijn nadelen. De therapeut is hierdoor slechts een beperkt aantal uren per week op een school en dat maakt het moeilijk om betrokkenheid op de werkplek op te wekken.

Ten tweede zijn een paar therapeuten van mening dat het superviseniveau niet hoog genoeg was. Supervisie was met name niet altijd geschikt voor de behoeften van de meer ervaren therapeuten, daar therapeuten die als supervisor en therapeut werken geen supervisie krijgen als supervisor.

Als laatste blijken de therapeuten ook met betrekking tot de beroepsopleidingen tegen problemen aan te lopen. Zo zijn de meeste cursussen die door het Ministerie van Onderwijs (MvO) in Israël gegeven worden, niet van toepassing op vaktherapie of gericht op vaktherapeuten. Daarnaast zijn ook niet alle cursussen erkend door het MvO. Dit zorgt voor verschillende problemen, waaronder de toewijzing van tijd voor training, hulp bij het subsidiëren van training en de erkenning van training als professionele ontwikkeling.

7.2 Beschrijving en analyse interviews

Wat het werk als vaktherapeut op school veeleisend maakt, bestaat in werkelijkheid uit verschillende aspecten. Over het feit dat het om veel inzet, tijd en energie vraagt, en vooral gezien wordt als hard werken, lijken de respondenten het eens, al zijn de specifieke ervaringen erover verdeeld. Zo benoemt MG dat het lastig is als ouders geen toestemming geven voor het overleggen met andere zorgprofessionals, welke bijvoorbeeld in de school werkzaam zijn (geweest) met dezelfde cliënt. RB vertelt over de voorrang die de schoolagenda geniet op de voortzetting van de therapie, op bijv. feestdagen en vakanties. Het gevaar van een nieuwe ib'er, leerkracht, directie of geheel nieuw team wordt door PG benoemd, en JH vertelt dat het lastig kan zijn ouders te betrekken bij het proces wanneer zij het probleem lijken neer te leggen bij de school en/of therapeut.

In het coderingsproces werd al snel duidelijk dat vaktherapeuten tegen verscheidene problemen kunnen aanlopen. Zo blijkt uit de interviews dat de respondenten in verschillende mate tegen totaal veertien problemen aanlopen of zijn gelopen in hun werk binnen het regulier basisonderwijs. Drie probleemgebieden worden door alle respondenten genoemd, te weten de onbekendheid van de school (het team) met vaktherapie, de ruimte / het ruimtegebrek op een school en de materialen.

De onbekendheid van de school met vaktherapie wordt vooral als probleem benoemt wanneer de respondenten het hebben over de beginperiode van hun werk op een school. Zoals in de beantwoording van deelvraag 1 (§5.1.2) al aangegeven, wordt het begin o.a. als stroef en vermoeiend ervaren. De oorzaak hiervan lijkt de onbekendheid van de school met vaktherapie te zijn. Dit leidt namelijk tot de ervaring dat het opstarten van therapieën op een school hard werken is, zoals JH in de volgende quote onderschrijft:



"Dus het was in het begin wel eens dat ik dacht van: 'Jeetje, ik moet mezelf wel heel erg, ja, een soort van verkopen, of zo'. Zodat ze in de gaten hebben dat wat ik doe met die kinderen ook echt wel van betekenis is."

Dat de school onbekend is met vaktherapie heeft tot gevolg dat men onwetend is over wat het precies inhoudt, en wat ervoor nodig is om vaktherapie mogelijk te maken. Deze onwetendheid heeft op zijn beurt weer gevolgen voor de vaktherapeut. Zo kan de vaktherapeut tegen verschillende problemen aanlopen, waaronder het verkrijgen van een geschikte, bij voorkeur vaste, eigen ruimte. Ook bij dit probleem komt in de interviews naar voren dat het voor de vaktherapeut hard werken is, en voor sommigen ook blijft. Wanneer men voor het eerst op een school kwam, was de vrijgemaakte ruimte

doorgaans niet geschikt voor het uitvoeren van de therapie. Hierdoor was het voor bijvoorbeeld RB, duidelijk dat de school geen weet had over wat vaktherapie is:

RB *Ik kwam daar en ze hadden zeg maar het kantoortje van de directeur, van: 'Ga hier maar je ding doen.' Dat ik denk van: 'Oke, ze hebben ook geen beeld van wat een vaktherapeut nodig heeft.'*

Het derde probleem dat alle respondenten benoemen gaat over de benodigde materialen. Hierbij gaan zij vooral in op het feit dat het verkrijgen van materialen veel werk verschaft. Dit is wederom een probleem waar de vaktherapeut op school tegenaan kan blijven lopen, aldus PG:

PG *Maar dat is natuurlijk ook altijd een gedoe. Je hebt altijd heel veel spullen, dus je moet een soort eigen kast zien te krijgen. [...] Ik heb daar inmiddels nu allemaal een kast staan die op slot kan, et cetera. Maar je blijft toch altijd denken van: 'Hé, voor vandaag wil ik eigenlijk juist dat materiaal – dan neem ik toch nog even dat mee van huis'. Ik ben altijd aan het slepen met spullen.*

Het van tevoren uitzoeken welke materialen wel en niet aanwezig zijn, wat er gebruikt mag en kan worden, en het meenemen van eigen materialen blijkt een uitdaging voor de vaktherapeut op school. Alle respondenten onderschrijven in enigszins overeenkomstige woorden dat het 'een gedoe' is. Alleen MG laat weten dat het zelf meenemen van benodigde materialen volgens haar niet de taak van de vaktherapeut hoort te zijn, al benoemd zij daarentegen wel dat ze niet anders gewend is.

Naast de drie hiervoor beschreven probleem- / risicogebieden, zijn drie van de vier respondenten het ook eens over twee andere probleemgebieden, namelijk het storen en corona.

De coronacrisis heeft op iedereen in meer of mindere mate effect gehad. Men moest op zoek naar andere manieren om het werk en dagelijks leven op een andere manier doorgang te laten vinden, zo ook de scholen en vaktherapeuten die binnen het onderwijs werkzaam waren. Het had o.a. gevolgen voor de voortzetting van de therapiesessies, het contact met betrokkenen en invloed op de cliënt(en). Zo had RB een cliënt die speciaal op zijn vrije dag naar school kwam voor de therapie, waar hij zich wat raar onder leek te voelen. Hij wilde wel graag komen, maar het was eigenlijk zijn vrije dag. En wat zouden de andere kinderen over hem denken? Ook een workshop, welke PG ieder jaar geeft aan een groep van vier tot vijf leerkrachten, om de contacten extra te onderhouden en inzicht te geven in wat zij met de kinderen doet, zal vanwege de coronamaatregelen niet plaatsvinden. En oudergesprekken moesten op een andere manier gedaan worden, aldus MG:

MG *Dat is wel lastig, [...] dat je echt wel aan het zoeken bent, en ook met z'n drieën dan vaak, van: 'Hé, hoe blijven we met elkaar in contact?' [...] Ja, dat gaan we niet telefonisch doen. Doen we het dan via videobellen? Oh ja, maar dat kan dan eigenlijk alleen maar op het moment dat de kinderen niet thuis zijn, want anders... Nou ja, dat soort dingen.*

Het laatste probleem, dat door de meeste respondenten meermaals benoemd wordt tijdens de interviews, is het storen tijdens therapiesessies. Kinderen die zomaar binnen komen lopen, leerkrachten die binnenlopen om even iets te pakken of die iets willen vragen. De vaktherapeut kan er op een school vaak mee te maken krijgen. Natuurlijk zijn er voor de hand liggende oplossingen, zoals het ophangen van een briefje met 'Niet storen' erop, het aangeven bij de leerkrachten dat binnenkomen als de deur dicht is niet mag en door te klagen als het niet goed gaat. Maar de praktijk wijst uit dat dit niet altijd helpt om het probleem te laten verdwijnen. Voor de vaktherapeut kan dit erg vermoeiend zijn, tot twijfels leiden en/of zorgen voor irritatie:

Op School 2 loop ik nu al +/- vijf jaar. Daar komen nog steeds mensen binnen tijdens m'n therapiesessie, terwijl ik heel duidelijk een bordje met 'Niet storen' op de deur heb. Dat is echt vermoeiend. [...] Als het nu gebeurt vind ik het met name irritant. [...] En hoe ik het in het begin heb ervaren. Nou, ik heb me in het begin wel eens afgevraagd van: 'Ik snap dit echt niet. Dus hoe kan dit? Doe ik iets niet goed?' Ik ging heel erg aan mezelf twijfelen.

7.3 Deelvraagconclusie

De eerste conclusie die getrokken kan worden uit de informatie m.b.t. deelvraag 3, is dat vaktherapie op scholen, zowel in binnen- als buitenland, uitdagingen kent. Er is een grote verscheidenheid aan problemen en risico's waar vaktherapeuten tegenaan (kunnen) lopen tijdens hun werk op school. In Figuur 4 kunt u per databron alle problemen, risico's, uitdagingen en spanningen die bij het werk van vaktherapeut op school komen kijken, overzichtelijk terugvinden. Om het verwijzen naar de problemen in Figuur 4 te vergemakkelijken, zullen dezen aangegeven worden als L# of I#, waarbij de letters aangeven om welke databron het gaat (L voor Literatuur; I voor Interviews en LS voor de apart benoemde spanningen uit de literatuur).

Figuur 4

Een overzicht van de problemen / risico's van het werk als vaktherapeut op school, zoals gevonden in de literatuur en interviews tijdens het onderzoek



Literatuur

- 1) Uitdagingen gerelateerd aan fysieke omstandigheden
 - 2) Veilig stellen & onderhouden therapie ruimte en privacy van cliënt
 - 3) Conflictpunten met leerkrachtenteam
 - a) Moeilijke communicatie
 - b) Zijn onvoldoende geïnformeerd over VT
 - c) Weinig geplande & gestructureerde bijeenkomsten met verscheidene partijen binnen school
 - 4) Gebrek aan...
 - a) (Betaalde) non-behandeling werkuren
 - b) Werkdagen in schoolsysteem
 - 1) Schoolkalender belemmert de continuïteit van therapie en maakt het moeilijk een vast tijdschema aan te houden
 - 5) Veranderingen in school bijhouden
 - 6) 'Tussen de schoolbel door werken'
 - 7) Contact met ouders van cliënten onderhouden
 - 8) Supervisieniveau niet hoog genoeg
 - 9) Meeste cursussen die door het MvO worden gegeven zijn niet van toepassing of gericht op VT & niet alle cursussen worden erkend
- Spanning 1: Visie verschil: therapeutisch. vs. onderwijs
 - Spanning 2: Onjuiste verwachtingen over therapeut & therapie
 - Spanning 3: Verschil werkprofiel leerkracht en therapeut + belangenverstrengeling



Interviews

- 1) Team onbekend met VT
- 2) Voor niet-VT taken gevraagd worden
- 3) Ruimte(gebrek)
- 4) Materialen
- 5) Storen
- 6) Kritiek op therapie / therapeut
- 7) Samenwerking andere zorgprofessionals mogelijk?
- 8) Corona
- 9) Angst ouders therapie + school
 - a) Geen therapie mogen noemen
- 10) Voorzichtig omgaan met werk van cliënt
- 11) Schoolagenda heeft voorrang op therapie
- 12) Mening andere kinderen over cliënt
- 13) Onverschillige ouders
- 14) Nieuw team

Bij het beantwoorden van deelvraag 2 is het al deels naar voren gekomen, maar ook hier is het passend om te benoemen dat het opstarten van de therapie op school, zowel in de literatuur als de interviews, gezien wordt als een traag proces dat veel eigen inzet en tijd vergt. Zo stelt Annesley (2014, p. 36) dat o.a. het veilig houden van de sessies en roosterconflicten kunnen zorgen voor uitdagingen, overeenkomstig met wat de respondenten vertellen over de uitdagingen m.b.t. het storen tijdens sessies en de voorrang die de schoolagenda lijkt te hebben op de voortzetting van de therapie. Ook het zoeken van de balans tussen 'de werkelijkheid van therapie' en de meningen, wensen en verwachtingen van het leerkrachtenteam / de school, benoemt door Annesley (2014, p. 40-41), komt in de interviews terug als probleem I1 en I6. Enkele respondenten geven tevens aan dat zij wel eens te maken hebben (gehad) met kritiek op de therapie of jaloezie van een leerkracht. Wat bij het bespreken hiervan al snel naar voren kwam, is probleem I1, de onbekendheid van het team met vaktherapie. Ook in het artikel van Regev et al. (2015) wordt dit probleem uitgelicht, en beschreven als een van de redenen die de effectiviteit van therapie binnen de school kan beïnvloeden:

“There are many factors that hinder the necessary interactions between the educational staff and the art therapist, such as the tension stemming from a sense of uneven distribution of work- load, or unrealistic expectations from the educational staff for quick therapeutic results”

(Moriya, 2000; Wengrower, 1998, in Regev et al., 2015, p. 48).

De overeenkomsten tussen de problemen benoemd in de literatuur, en de problemen die benoemd worden in de interviews, zijn terug te zien in Tabel 2.

Tabel 2

Een overzicht van de overeenkomsten tussen de benoemde problemen uit de literatuur en de interviews.

	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I9a	I10	I11	I13
L1			✓	✓							
L2			✓		✓				✓		
L3	✓				✓		✓				
L4b1										✓	
L7								✓			✓
LS1	✓					✓		✓			
LS2	✓	✓				✓					
LS3						✓					

Naast voorgaande overeenkomsten zijn er ook een aantal verschillen te vinden in de problemen die vaktherapeuten tijdens hun werk ervaren. Zo worden er in de interviews geen opmerkingen gemaakt over de moeite die men kan hebben met het aantal (betaalde) non-behandeling werkuren of het aantal werkdagen dat men op een school aanwezig is. Dit laatste wordt door enkele respondenten wel eenmalig genoemd, maar komt eerder terug als iets wat bij het werk hoort en waar genoeg mee wordt genomen, dan dat het als probleem wordt gezien. Ook het 'tussen de schoolbel door werken' lijken de respondenten niet zozeer als probleem te ervaren. Men geeft wel aan dat het werken over

het algemeen aanpoten is, zoals al eerder aangegeven in de beantwoording van deelvraag 1 en 2. Maar het continu doorwerken, soms zelfs zonder pauze tussen sessies door, komt in geen enkel interview naar voren, evenals het feit dat dit tijdsbestek het de therapeut niet zou toelaten het werk te doen dat naast de sessies bij de therapie hoort. Als laatste worden de problemen t.a.v. het supervisieniveau en de cursussen van het MvO, terug te lezen in de laatste alinea's van §7.1, niet genoemd door de respondenten.

Omgekeerd worden er ook problemen in de interviews genoemd, die niet in de literatuur terug te vinden zijn. Gevraagd worden voor taken die niet bij het werk van vaktherapeut op school horen en de mening van andere kinderen over de cliënt zijn hier twee voorbeelden van. Ook de moeite met het samenwerken met andere zorgprofessionals binnen de school, mede door de toestemming van ouders die daarvoor nodig is, komt niet in de literatuur terug. Hetzelfde geldt voor de angst van ouders m.b.t. de therapie in de schoolse setting. Het contact met ouders onderhouden komt wel in beide databronnen terug (L7 en I13), maar hierbij wordt in de literatuur geen angst vanuit de ouders genoemd, of dat de therapeut het geen therapie mag noemen, zoals wel benoemd in de interviews.

Hiernaast is het probleem van een compleet nieuw schoolteam, of zelfs de extra inzet die het vraagt om vaktherapie opnieuw uit te leggen aan één nieuwe collega, eveneens niet terug te vinden in de literatuur. Wellicht zou het onder probleem L5 geschaard kunnen worden, maar m.b.t. het bijhouden van veranderingen in de school wordt in de literatuur meer de focus gelegd op het feit dat de therapeut maar enkele dagen per week aanwezig is en het team hem of haar kan vergeten in te lichten over veranderingen in het rooster. Het probleem van een nieuw team wordt in de interviews eerder benoemd als probleem gezien de bekendheid van het team met vaktherapie, en de extra inzet die het vraagt van de therapeut om de nieuwe collega('s) hierover op de hoogte te brengen. Hierbij is het opvallend dat de respondenten bij dit probleem ervan uit lijken te gaan dat de rest van het team (als deze niet geheel vervangen is) niet de taak op zich neemt de nieuwe collega('s) op de hoogte te stellen van de aanwezigheid van de vaktherapeut.

En dan is er nog een verschil op te merken, namelijk corona. Dat er door corona om een andere werkwijze werd gevraagd van de vaktherapeut, is aan bod gekomen in de beantwoording van deelvraag 2. Er wordt in de literatuur ingegaan op wat deze situatie heeft gevraagd van de vaktherapeut, hoe ermee om is gegaan en wat hieruit is gekomen. Het benoemen van corona als een probleem lijkt echter niet geheel gerechtvaardigd, daar bijv. in de introductie van het artikel door Swanepoel (2020, p. 103-104) geschreven wordt dat COVID-19 o.a. juist ongelijkheden heeft blootgelegd. Later wordt kort gereflecteerd op hoe de vaktherapeuten de moeilijke periode met lockdown(s) ervaren hebben, maar 'corona als probleem' lijkt niet het uitgangspunt van het artikel. Verder is in de literatuur terug te lezen dat er oplossingen voor gevonden zijn en er ook mooie dingen uit voort zijn gekomen. Desalniettemin is in zowel de literatuur als in de interviews benoemd dat corona voor nieuwe uitdagingen heeft gezorgd, waar met de tijd en versoepeling van maatregelen overheen gekomen is.

Als afsluiting van dit hoofdstuk volgt hier een samenvatting ter conclusie en beantwoording van deelvraag 3.

In de literatuur worden enkele problemen / risico's van het werk als vaktherapeut op school vaker benoemd dan anderen. Deze gaan over de uitdagingen gerelateerd aan de fysieke ruimte, waaronder het veilig stellen van de therapie ruimte, maar ook het onderhouden van de privacy van de cliënt. Daarnaast komt de moeilijke communicatie met het team veel terug, bestaande uit o.a. de verschillende spanningen tussen de therapeut en de leerkrachten.

De respondenten benoemen unaniem drie probleemgebieden, te weten de onbekendheid van de school (het team) met vaktherapie, de ruimte / het ruimtegebrek op een school en de materialen. Ook worden er twee andere probleemgebieden benoemd door de meerderheid van hen, drie van de vier respondenten. Deze problemen zijn gericht op het storen en corona.

Gezien alle hiervoor genoemde problemen / risico's, wordt de conclusie getrokken dat het overkoepelende probleem de onwenselijke setting voor de vaktherapie binnen de school is, welke door verschillende factoren wordt veroorzaakt (zie hoofdstuk 6).

8. Resultaten deelvraag 4

In dit hoofdstuk wordt vanuit literatuur en de afgenomen interviews de volgende deelvraag beantwoordt:

Welke competenties zijn nodig om niet, of in mindere mate, tegen de problemen / risico's aan te lopen in het werk als vaktherapeut op school?

Aan het einde van dit hoofdstuk vindt u de deelvraagconclusie, waarin een samenvatting wordt gegeven van de gevonden informatie. Daarnaast wordt triangulatie toegepast, waarmee gestreefd wordt een zo betrouwbaar mogelijk antwoord te formuleren.

Bij de beantwoording van deze deelvraag worden 'oplossingen' gegeven voor problemen / risico's, welke in de beantwoording van deelvraag 3 reeds naar voren zijn gekomen. Wanneer er wordt gesteld dat een competentie een probleem / risico vermindert of verhelpt, is dit probleem / risico dus niet verzonnen, maar besproken en terug te vinden in de beantwoording van deelvraag 3 (hoofdstuk 7).

Voor het overzicht van de competenties, zie Figuur A2 in Bijlage A.

8.1 Beschrijving en analyse literatuur

If the 'gods of education and learning' really are dominant in a school, then part of a therapist's job is to hold on to an alternative viewpoint.

(Annesley, 2014, p. 37)

Zoals in de beantwoording van deelvraag 1 al beschreven, ziet Annesley de vaktherapeut op school als vertegenwoordiger ('advocate') van een andere agenda. Dit kan o.a. geïnterpreteerd worden als het hebben van een andere visie op de ontwikkeling van het kind, wat zowel bij de leerkracht als de therapeut centraal staat. Het vasthouden aan een alternatieve visie, en het verkondigen van en werken vanuit deze visie valt hierdoor onder de specifieke vaktherapeutische competentie C (zie Figuur A2). Door de vaktherapeutische dialoog te voeren vanuit interpersoonlijk en vakmatig perspectief, kunnen verschillende spanningen verholpen of compleet vermeden worden, zoals spanningen die voortkomen uit het verschil in visie: therapeutisch versus onderwijs, maar kan ook het uitdragen van vaktherapie naar het schoolteam bewerkstelligt worden.

Voor het laatstgenoemde vertelt Annesley (2014) verschillende strategieën te gebruiken, waarmee hij de kennis over (de aanpak van) therapie op school bevordert. Hiervoor is het belangrijk voor de vaktherapeut om de specifiek vaktherapeutische competentie A onder de knie te hebben. Deze gaat over het ontwikkelen van een onderbouwde visie op de (werkings-) kracht van de vaktherapeutische discipline. Deze onderbouwde visie moet men dan gaan overbrengen naar het schoolteam, wat vraagt om de beheersing van de specifiek vaktherapeutische competentie D, welke gericht is op het inzichtelijk maken van de eigen vakdiscipline en het verantwoorden hiervan naar betrokkenen. Het klinkt wellicht vanzelfsprekend, maar men moet kunnen overbrengen waar men voor staat, wat men doet en hoe het in zijn werk gaat. Annesley (2014) vat dit bondig samen als het vinden van een gemeenschappelijke taal, wat volgens hem enorm belangrijk is voor het kunnen bespreken van het welzijn van leerlingen. Verder is het hierbij belangrijk dat de vaktherapeut de balans weet te houden tussen de visie van de school (ofwel de leerkracht) op het kind, en wat er daadwerkelijk aan de hand is; wat het kind nodig heeft. Deze vaardigheid kan gekoppeld worden aan de generieke competentie 2 en specifiek vaktherapeutische competentie B.

Als laatste is er een overeenkomst te vinden in wat Annesley beschrijft over zijn werk op school en de generieke competenties 1 en 4, en de specifiek vaktherapeutische competentie E. Zo vertelt hij zich te integreren in het schoolteam, daar hij inziet dat hij hier onderdeel van uitmaakt, ook al voelt hij zich wellicht soms een buitenstaander. Het belang van een positieve werkrelatie met de mensen met wie hij informatie kan delen, van wie hij de ruimte krijgt om te werken en vaktherapie mag promoten binnen de school is volgens hem dan ook groot. Om dit te bewerkstelligen is het nodig dat men beschikt over contactuele, communicatieve, ondernemende, innovatieve en proactieve vaardigheden.

Ook in Regev et al. (2015) komen de generieke competenties 1 en 4, en de specifiek vaktherapeutische competentie E terug als benodigde competenties voor het werk als vaktherapeut op school. Zo wordt in hun bevindingen gesteld dat er een aantal hulpmiddelen en benaderingen zijn, welke gebruikt worden door vaktherapeuten om zo hun werk binnen de educatieve setting uit te kunnen voeren. De drie hiervoor genoemde competenties zijn terug te lezen in wat Regev et al. benoemen als het vermogen goede communicatielijnen te leggen, het aanschaffen van materialen met eigen geld en de extra werkuren. Vooral het nemen van initiatief en proactief zijn komt hier duidelijk naar voren.

Dan is er volgens sommige therapeuten ook nog de tijd die men in een setting doorbrengt, wat een positieve impact kan hebben op verschillende aspecten van therapie. Wanneer men langere tijd op een school werkt helpt dit om goede werkrelaties op te bouwen, en creëert het een verhoogt gevoel van saamhorigheid; het idee erbij te horen voor de vaktherapeut ('sense of belonging'). Deze senioriteit, zoals Regev et al. het omschrijven, is te koppelen aan de generieke competentie 6, daar deze zich richt op o.a. de professionaliteit van de vaktherapeut.

Naast de reeds genoemde bevindingen en de hieraan gekoppelde competenties van het LOO VTB (2016), zijn er nog enkele bevindingen die volgens de onderzoeker lastiger onder een of meerdere competenties te categoriseren zijn. Zo wordt de flexibiliteit op de werkplek benoemt, wat volgens Regev et al. (2015) door al de door hen geïnterviewde therapeuten beaamt wordt een vereiste te zijn voor het werk als vaktherapeut binnen het schoolsysteem. Begrip hebben voor de complexiteit van het schoolsysteem wordt daarnaast ook door alle geïnterviewden benoemt. De school wordt hierbij omschreven als een complex systeem, gericht op educatieve doelen, waardoor de therapeutische ruimte niet 'steriel' genoemd kan worden (Regev et al., 2015, p. 53).

Tot slot komt het vermogen van de therapeut ter sprake om op bepaalde gebieden grenzen te stellen. Vasthoudend zijn m.b.t. de belangrijkste kenmerken van het werk, welke de therapie zouden kunnen ondermijnen als deze niet aanwezig zijn, wordt door sommige vaktherapeuten o.a. hierbij benoemt. Anderzijds kan dit vermogen de therapeut helpen om volhoudend te zijn en ouders over te halen naar gesprekken te komen en hen meer te betrekken bij het therapieproces.

8.2 Beschrijving en analyse interviews

De drie competenties die zowel het vaakst, als door iedere respondent worden benoemd, zijn de generieke competenties 1 en 4, en de specifiek vaktherapeutische competentie E (zie Figuur A2). Met andere woorden is het volgens de ondervraagde respondenten beslist nodig om contactueel, communicatief, ondernemend, proactief en innovatief vaardig te zijn, omwille van het verminderen of volledig tegengaan van problemen / risico's in het werk als vaktherapeut op school. Daarnaast wordt door de meerderheid van de respondenten de specifiek vaktherapeutische competentie D, en door de helft van hen de generieke competenties 5 en 6 benoemd, als benodigde competenties voor het verminderen of volledig tegengaan van problemen / risico's.

Door twee van de vier respondenten ook het (multi-) disciplinair kunnen samenwerken benoemd als behulpzame vaardigheid, al moet dit natuurlijk ook mogelijk zijn op de desbetreffende school. Dit zou van de vaktherapeut vragen om de generieke competenties 1 en 5, en de specifiek vaktherapeutische competentie D, daar er bij (multi-) disciplinair samenwerken zowel goede communicatie als inzichtelijkheid wordt gevraagd van alle betrokkenen. Daarbij verantwoordt men naar elkaar hoe men werkt, wat er is gedaan en overlegt men o.a. hoe er verder gehandeld zal worden in een multidisciplinaire bijeenkomst.

Echter, zijn de hiervoor genoemde competenties niet het enige wat volgens de meerderheid van de respondenten kan helpen om problemen / risico's te verminderen of geheel weg te nemen. Er worden namelijk ook andere vaardigheden genoemd. Tijdens het gesprek met degenen die andere vaardigheden als belangrijk benoemde, is er doorgevraagd of deze wellicht onder een van de competenties uit de tabel zouden kunnen vallen. Soms kon de vaardigheid ergens (gedeeltelijk) onder ingedeeld worden. Desalniettemin bleven de respondenten de vaardigheden apart benoemen. Zo onderschrijven MG, PG en JH bijvoorbeeld hoe belangrijk het is om lef te hebben en je grenzen aan te geven, te noemen *de ongespecificeerde competentie 'Eisen stellen' (hierna afgekort als OC1)*:

MG

Je moet héél duidelijk kunnen, wel weer verantwoorden, maar waar de lijnen zitten. Dus je moet ook wel inzicht hebben op grenzen. (korte stilte) Waar begint het een en stopt het ander.

PG

Maar in principe moet je ook goed op je strepen staan.

JH

Dus je moet wel, ha, een beetje lef hebben en een beetje, nou ja, uh je mannetje staan, zeg maar, om je ruimte op te eisen.

Het stellen van eisen kan ook gezien worden als een combinatie van competenties, te weten de generieke competenties 1, 4 en 6.

Daarnaast wordt er benadrukt dat men als vaktherapeut op school flexibel moet zijn. Voorafgaand aan de volgende quote werd gesteld dat je flexibiliteit nodig hebt, doordat er van de vaktherapeut op school gevraagd wordt snel te kunnen schakelen. Volgens MG zit dat ook in de competentie die gaat over innovatief zijn. Echter, stelt zij dat je normaal gezien lang doet over innoveren, wat in het onderwijs niet zo is. De vaktherapeut moet snel reageren en schakelen, waarna het begrip 'improviseren' valt:

MG

Ja, nee, dus improviseren is er wel eentje en die hangt dus een beetje samen met onderzoeken en innoveren. Uhm, misschien is het wel mooi om daarin even weer wat meer, hè uh, meer mediumtaal te gebruiken. Dan zou ik improviseren zeggen.

Ook het scheppen van duidelijkheid wordt door enkele respondenten meermaals genoemd. In tegenstelling tot het maken van afspraken, waar duidelijkheid scheppen onder zou kunnen vallen, zijn de competenties 1 en 5 nodig, daar de focus meer ligt op de communicatie, het inzichtelijk maken en verantwoorden van het vak naar de school, het team en andere betrokkenen. Wanneer duidelijkheid scheppen wordt benoemd, gebeurt dit voornamelijk als oplossing voor een van de problemen waar alle respondenten tegenaan lopen: de onbekendheid van de school met vaktherapie.

Opvallend is dat voor het omgaan met of voorkomen van problemen / risico's de respondenten niet alleen één specifieke competentie noemen, maar vooral ook een samenwerking van verschillende competenties. Zo helpt het om ondernemend, proactief, professioneel en kwaliteitsgericht te zijn (competenties 4, 6 en E) bij het maken van afspraken.

Ook MG vertelt over het belang van de combinatie en samenwerking van competenties. Wanneer de vraag wordt gesteld welke van de generieke competenties zij het vaakst gebruikt, vertelt zij dan ook het volgende:

MG

Mijn gevoel is dat ik uh ieder moment.. op alle zes generieke competenties even scherp moet staan.

8.3 Deelvraagconclusie

Zowel in de literatuur als in de antwoorden van de respondenten, is op te merken dat er enkele competenties als zeer belangrijk, wellicht zelfs onmisbaar, worden beschouwd wanneer er gekeken wordt naar de manier waarop men als vaktherapeut de problemen / risico's van het werken op school zou kunnen verminderen of verhelpen. Het gaat hierbij om de generieke competenties 1 en 4, en de specifiek vaktherapeutische competentie E, welke gaan over de communicatieve, contactuele, ondernemende, innovatieve en proactieve vaardigheden van de vaktherapeut op school.

Verder worden er, zowel in de literatuur als in de interviews, vaardigheden benoemd die niet gemakkelijk onder te verdelen zijn bij een van de opgestelde competenties van het LOO VTB (2016). Zo is er een overeenkomst te zien tussen het vinden van een gemeenschappelijke taal, benoemd door Annesley (2014), en de vaardigheid meerdere talen te spreken, die door de respondenten apart genoemd wordt. Ook duidelijkheid scheppen en het stellen van grenzen komt in beide databronnen naar voren, evenals flexibiliteit.

De interviews beginnen af te wijken van de literatuur wanneer gekeken wordt naar de overgebleven competenties uit de tabel van het LOO VTB (2016). De generieke competenties 5 en 6, en specifiek vaktherapeutische competentie D worden door de helft of zelfs meerderheid van de respondenten genoemd als behulpzame vaardigheden voor het verhelpen en/of voorkomen van problemen / risico's. In de literatuur zijn omtrent deze competenties door de onderzoeker echter geen eenduidige aanwijzingen gevonden dat vaktherapeuten deze inzetten om de problemen / risico's te verhelpen en/of voorkomen. Ook de conclusie dat de problemen / risico's van het werk als vaktherapeut op school volgens de respondenten nooit vragen om de inzet van een enkele competentie, maar een samenwerking van verschillende competenties, is nergens in de literatuur specifiek te vinden. Omgekeerd wordt in de literatuur wel gesteld dat het voor de vaktherapeut belangrijk is begrip te hebben voor de complexiteit van het schoolsysteem, terwijl dit in de interviews niet als 'oplossing' voor de problemen / risico's wordt genoemd.

Tot slot worden in beide databronnen, naast de competenties van het LOO VTB (2016), verschillende vaardigheden genoemd die de vaktherapeut kunnen helpen om de problemen / risico's van het vaktherapeutschap op school te verhelpen en/of verminderen.

Naast OC1 (eisen stellen) uit §8.2, worden er dus nog enkele andere vaardigheden benoemd, apart van de competenties uit de tabel. Hieronder vindt u al deze OC's op een rijtje:

- ❖ OC1 Eisen stellen;
- ❖ OC2 Flexibel zijn / improviseren;
- ❖ OC3 Afspraken maken;
- ❖ OC4 Duidelijkheid scheppen;
- ❖ OC5 Meerdere talen spreken.

9. Resultaten deelvraag 5

In dit hoofdstuk wordt vanuit literatuur en de afgenomen interviews de volgende deelvraag beantwoordt:

Welk verschillen en overeenkomsten zijn er tussen de (basis-/algemene) competenties behorende bij vaktherapeutschap volgens het LOO VTB, en de benodigde competenties voor het werken op een school volgens de geïnterviewde, op een school werkzame vaktherapeuten?

Aan het einde van dit hoofdstuk vindt u de deelvraagconclusie, waarin een samenvatting wordt gegeven van de gevonden informatie. Daarnaast wordt triangulatie toegepast, waarmee gestreefd wordt een zo betrouwbaar mogelijk antwoord te formuleren.

Zoals in de beantwoording van deelvraag 4 al deels naar voren is gekomen, zijn er een aantal overeenkomsten, maar ook verschillen te vinden tussen de opgestelde competenties van het LOO VTB en de competenties die de respondenten tijdens hun werk gebruiken. In de beantwoording van deelvraag 4 werd hierbij vooral gefocust op de competenties, welke gebruikt worden om specifiek de gevonden problemen / risico's (zie beantwoording van deelvraag 3, §7.3) mee te verhelpen en/of voorkomen. In de beantwoording van deze laatste deelvraag, zal specifiek ingegaan worden op de competenties die belangrijk zijn, i.e. de basis vormen, voor het werk als vaktherapeut op school.

Echter, in de literatuur worden enkel de generieke en specifiek vaktherapeutische competenties benoemt en uitgelegd, en is er nog geen verschil of overeenkomst op te merken met de benodigde competenties volgens de respondenten. Vandaar dat in §9.1 alleen een korte samenvatting wordt gegeven van wat er over de competenties (Figuur A2) gezegd wordt in het *Landelijk Domeinprofiel Vaktherapeutische Beroepen* (LOO VTB, 2016).

9.1 Beschrijving en analyse literatuur

Het LOO VTB (2016, p. 33) stelt dat de vaktherapeutische professionals, die werkzaam zijn in verschillende domeinen, een groot aantal competenties gemeen hebben door de context waarin zij als professional met mensen werken. Deze worden dan ook generieke competenties genoemd, en zijn beroepsoverstijgend. Omwille van eenduidigheid wordt er in het document de set van genummerde competenties (1 t/m 6) gehanteerd. Volgens het LOO VTB sluit dit ook aan bij: "...een toekomstige benadering waarbij het beroepsonderwijs niet afzonderlijke branches bedient maar waarbij we uitgaan van breed inzetbare beroepskrachten, die vaak branche- of domeinoverstijgend werken" (LOO VTB, 2016, p. 42).

Van de specifiek vaktherapeutische competenties wordt door het LOO VTB gezegd dat ze onderling samenhangen. Ze "...bepalen in sterke mate de identiteit en herkenbaarheid van de vaktherapeutische beroepen" (LOO VTB, 2016, p. 42). De specifiek vaktherapeutische competenties (A t/m F) zijn volgens het LOO VTB voor alle disciplines hetzelfde. Onder deze disciplines vielen bij het uitkomen van het document beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotorische therapie. Vandaag de dag vallen ook psychomotorische kindertherapie en speltherapie onder de noemer 'vaktherapeutisch beroep'.

9.2 Beschrijving en analyse interviews

Overeenkomstig de competenties van het LOO VTB (2016), vertellen de respondenten in meer of mindere mate gebruik te maken van de volgende generieke en specifiek vaktherapeutische competenties:

- ❖ 1. Contactueel en communicatief;
- ❖ 4. Ondernemend en innovatief;
- ❖ 5. Inzichtelijk en verantwoord;
- ❖ 6. Professioneel en kwaliteitsgericht;
- ❖ D. Maakt de eigen vakdiscipline inzichtelijk en verantwoordt deze naar betrokkenen;
- ❖ E. Opereert ondernemend, proactief en innovatief t.a.v. de vaktherapeutische beroepen.

De competenties die in bovenstaande lijst missen worden minder tot helemaal niet benoemd, wanneer gevraagd naar competenties die nodig zijn en als belangrijk worden beschouwd voor het werk op school. Een voorbeeld hiervan is de specifiek vaktherapeutische competentie F, betreffende het leveren van een bijdrage aan vaktherapeutisch, algemeen wetenschappelijk en strategisch onderzoek. Wanneer er aan de respondenten gevraagd wordt of zij hier iets mee doen, wordt dit in eerste instantie door de respondenten ontkend:

MG

Ja, en daarin is uh F, die wordt van mij binnen het onderwijs natuurlijk niet echt verwacht. [...] Dus F valt in zoverre in het werken in de school wat meer weg.

PG

Nou, ik moet eerlijk zeggen, daar doe ik op dit moment helemaal niks aan.

PG legt hierbij uit dat het erg zwaar kan zijn om naast het werk een onderzoek te doen, sprekend vanuit de ervaring. MG en JH komen echter nog terug op hun eerste reactie en vertellen over hoe belangrijk en waardevol het is, waarbij JH de volgende kanttekening maakt:

JH

Wat ik ook merk namelijk, wat mij daarin weerstaat is dat je zo in je hoofd bezig moet. Terwijl het vak zelf zo is van het ervaringsgericht bezig zijn. En ik merk dat dat mij wel.. ik vind dat niet meer zo makkelijk, om zo met je hoofd bezig te zijn. Terwijl mijn hart ligt bij het ervaringsgericht bezig zijn.

Hierbij vertelt JH dat ze ook studenten begeleid die een onderzoek willen doen, bereidt is een module uit te voeren, en graag meewerkt aan onderzoeken d.m.v. interviews, zoals degene die de onderzoeker met haar afnam.

Terugkomend op de minder vaak tot niet benoemde competenties, kan er niet vastgesteld worden dat van deze competenties nooit gebruik wordt gemaakt, zoals in voorgaand voorbeeld m.b.t. specifiek vaktherapeutische competentie F te lezen is. Noemenswaardig is wel dat een deel van de competenties meer aandacht vergen, en er een link te zien is tussen deze competenties en de eerder genoemde problemen / risico's.

De grotere verschillen beginnen zich te tonen, wanneer gekeken wordt naar extra en/of onderliggende vaardigheden en kennis waar het werk om vraagt, en die de respondenten nodig achten om hun werk uit te kunnen voeren. Zo is in de beantwoording van deelvraag 4 al ingegaan op enkele extra vaardigheden die niet zozeer onder een van de competenties in te delen waren, maar wel herhaaldelijk genoemd werden. Deze extra vaardigheden bleken bij navraag tijdens de interviews soms te bestaan uit een combinatie van competenties uit de tabel (Figuur A2), maar werden desalniettemin door de respondenten als aparte competenties benoemd. Hieronder nogmaals deze OC's (ongespecificeerde competenties) op een rijtje, ditmaal inclusief de bijpassende competenties uit de tabel (waar de OC onder zou kunnen vallen), wanneer dit van toepassing is:

- ❖ OC1 Eisen stellen (1, 5 & D);
- ❖ OC2 Flexibel zijn / improviseren;
- ❖ OC3 Afspraken maken (4, E & 6);
- ❖ OC4 Duidelijkheid scheppen (1, 5 & D);
- ❖ OC5 Meerdere talen spreken.

Naast deze vijf ongespecificeerde competenties worden er nog andere vaardigheden en kennis benoemd door de respondenten. Deze komen naar voren wanneer de respondenten het hebben over de door hen gevolgde studie(s) en cursus(sen), en de kennis en vaardigheden die zij in retrospect graag gehad zouden hebben / beter hadden willen beheersen, voorafgaand aan de start van hun werk als vaktherapeut op school. Het merendeel van de respondenten benoemd (herhaaldelijk) de volgende kennis en vaardigheden:

- ❖ Het spreken van meerdere talen (vakjargon in therapie, naar leerkrachten, ouders, etc.);
 - Het vertalen van de therapie naar 'gewone mensentaal' en de klassituatie;
- ❖ Gesprekstechnieken;
- ❖ Werkveldverkenning en kennis over het schoolsysteem.

9.3 Deelvraagconclusie

Van de door het LOO VTB (2016) opgestelde generieke, ook wel beroepsoverstijgende competenties, wordt de meerderheid door de respondenten benoemd als belangrijke competentie voor het werk als vaktherapeut op school. De generieke competenties 1 en 4 steken daarbij wel met kop en schouders boven de competenties 5 en 6 uit, zowel gezien het aantal keer en door hoeveel respondenten deze genoemd worden, als de nadruk die er door de respondenten op gelegd wordt dat het belangrijke competenties voor het werk zijn.

Bij de specifiek vaktherapeutische competenties zijn er minder overeenkomsten te vinden. De respondenten noemen hiervan vooral de twee competenties D & E. Dat de specifiek vaktherapeutische competenties voor alle disciplines hetzelfde zijn, zoals het LOO VTB (2016) stelt, lijkt te kloppen. De geïnterviewde vaktherapeuten behoren nagenoeg allemaal tot een andere discipline en geven afzonderlijk van elkaar aan dat zij, in ieder geval de competenties D & E, gebruiken tijdens hun werk op school.

Wanneer gekeken wordt naar de verschillen, komen als snel twee competenties bovendrijven. Gezien de antwoorden van de respondenten wordt vastgesteld dat deze vooral op de achtergrond staan tijdens het werk als vaktherapeut op school.

Allereerst is er de generieke competentie 3, welke gaat over doel- en resultaatgericht werken. Er wordt door de respondenten niet gezegd dat deze competentie in het geheel niet relevant is voor hun werk binnen een school, maar hij blijft achterwege en er wordt niet op ingegaan wanneer er gevraagd wordt naar welke competenties de respondent nodig acht / het belangrijkste vindt uit de tabel (Figuur A2).

Daarnaast is er de specifiek vaktherapeutische competentie F, betreffende het leveren van een bijdrage aan vaktherapeutisch, algemeen wetenschappelijk en strategisch onderzoek. Zoals in §9.2 al aangetoond d.m.v. quotes uit de interviews, laten de respondenten weten om verschillende redenen (bijna) nooit gebruik te maken van deze competentie. De enige uitzondering hierop wordt genoemd door JH, en kan verbonden worden aan de andere respondenten. Ondanks dat zij competentie F niet benoemen als benodigde competentie, kan wederom niet gesteld worden dat deze nooit gebruikt wordt, aangezien de respondenten door hun medewerking aan dit onderzoek met deze competentie bezig zijn. Wel kan worden vastgesteld dat competentie F niet gebruikt wordt tijdens het werken op school.

Niettegenstaande de hiervoor gemaakte conclusies, is het noemenswaardig dat een deel van de competenties meer aandacht vergen, en er een link te zien is tussen deze competenties en de eerder genoemde problemen / risico's in de beantwoording van deelvraag 3 (hoofdstuk 7).

De grootste verschillen zitten in de vaardigheden die, zowel in de literatuur als door de respondenten, benoemd worden, maar welke minder gemakkelijk onder te verdelen zijn bij een van de bestaande competenties uit de tabel (Figuur A2). Deze vaardigheden worden vooral meermaals apart benoemd door de respondenten, waardoor deze apart zijn gehouden van de competenties van het LOO VTB (2016). Hierbij nogmaals de lijst met deze OC's (ongespecificeerde competenties):

- ❖ OC1 Eisen stellen (1, 5 & D);
- ❖ OC2 Flexibel zijn / improviseren;
- ❖ OC3 Afspraken maken (4, E & 6);
- ❖ OC4 Duidelijkheid scheppen (1, 5 & D);
- ❖ OC5 Meerdere talen spreken.

Kort samengevat zijn er wel degelijk overeenkomsten te vinden tussen de (basis- / algemene) competenties behorende bij vaktherapeuschap volgens het LOO VTB, en de benodigde competenties voor het werk op school volgens de respondenten. Maar deze zijn wel in de minderheid t.o.v. de hoeveelheid verschillen die gevonden zijn.

Eindconclusie

De aanleiding van dit onderzoek was de vraag vanuit de opdrachtgever, om met een onderzoek meer zicht te krijgen op het werk van vaktherapeuten die werkzaam zijn op scholen binnen het regulier basisonderwijs. Wat vraagt het van de vaktherapeut aan competenties en vaardigheden om op een school te werken? En beschikken de vaktherapeuten die werkzaam zijn op een school hier al compleet over, of zijn hier nog stappen in te maken tot er gesteld kan worden dat de vaktherapeut volledig toegerust is op het werken binnen het regulier basisonderwijs? Collega's van de opdrachtgever, en de opdrachtgever zelf, geven door de tijd heen herhaaldelijk bij elkaar aan dat zij tegen problemen aanlopen en dat het werken op school uitdagingen kent. Echter, was deze ervaring tot dusver alleen in gesprekken naar voren gekomen, en stond nergens specifiek opgeschreven tegen welke problemen en uitdagingen vaktherapeuten precies aanlopen.

Zoals in de onderzoekskwestie beschreven, is er wel degelijk literatuur te vinden die verteld over het werken op school als hulpverlener, maar mist hierbij de ervaring en wat er van de vaktherapeut gevraagd wordt, plus welke competenties hij / zij daarvoor nodig heeft.

In de voorgaande vijf hoofdstukken zijn alle opgestelde deelvragen uit hoofdstuk 3 apart behandeld, welke ingaan op o.a. de ervaring van vaktherapeuten van het werken op school, de problemen / risico's die zij ervaren m.b.t. hun werk, en de competenties die zij hierbij nodig achten om met deze problemen / risico's om te kunnen gaan. De conclusies, welke middels triangulatie hieruit zijn getrokken, worden in dit hoofdstuk bij elkaar verzameld om te komen tot een eindconclusie, welke in de basis antwoord geeft op de hoofdvraag van dit onderzoek:

Welke competenties heeft de vaktherapeut nodig om zo volledig mogelijk toegerust te zijn op het werken op een school binnen het regulier basisonderwijs met kinderen met psychosociale problematiek?

Allereerst is het voor de beantwoording van de hoofdvraag belangrijk te specificeren wat 'het werken op een school binnen het regulier basisonderwijs' exact inhoudt. Hieruit komt direct de eerste bevinding van dit onderzoek, namelijk dat er geen vaste taakbeschrijving bestaat voor vaktherapeuten die op scholen werken. Wat hier het meest dicht bij komt, is de lijst met generieke en specifiek vaktherapeutische competenties van het LOO VTB (2014; zie Figuur A1), maar deze vertelt ons niet specifiek wat er van de vaktherapeut verwacht wordt in de schoolse setting; wat hun taken zijn. Daarbij komt ook nog dat er geen duidelijkheid is over waar de school in moet voorzien om hun werk mogelijk te maken.

Uitgaande van de conclusies uit de literatuur en interviews, over de algemene ervaring van vaktherapeuten op school en de plek die vaktherapie binnen de school heeft, wordt gesteld dat 'het werken op een school binnen het regulier basisonderwijs' verscheidene lastige aspecten kent, veel van de vaktherapeut vraagt en als eenzame baan aangeduid kan worden. Vaktherapie heeft, op scholen wereldwijd, nog geen vaste plek binnen de school, en/of wordt er niet door gewaarborgd.

Nu er een iets duidelijker beeld (tot hoever dit mogelijk is met de informatie en conclusies uit dit onderzoek) is ontstaan van 'het werken op een school binnen het regulier basisonderwijs', kan er gefocust worden op de kern van de hoofdvraag. Welke competenties zijn er nodig om voor dit werk voldoende toegerust te zijn? Daarvoor allereerst een overzicht van de benodigde en meest belangrijke competenties, zoals vastgesteld in de conclusies van deelvraag 4 en 5 (§8.3 en §9.3):

Figuur 5

*Een overzicht van de benodigde en meest belangrijke competenties volgens de literatuur en respondenten, zoals geconcludeerd in §8.3 en §9.3 **

Generieke competentie 1:	o Contactueel en communicatief
Generieke competentie 4:	o Ondernemend en innovatief
Generieke competentie 5:	o Inzichtelijk en verantwoord
Generieke competentie 6:	o Professioneel en kwaliteitsgericht
Specifiek vaktherapeutische competentie D:	o Maakt de eigen vakdiscipline inzichtelijk en verantwoordt deze naar betrokkenen
Specifiek vaktherapeutische competentie E:	o Opereert ondernemend, proactief en innovatief t.a.v. de vaktherapeutische beroepen
Ongespecificeerde competentie 1:	o Stelt eisen aan de werkomgeving ter waarborging van de therapie
Ongespecificeerde competentie 2:	o Stelt zich flexibel op / improviseert
Ongespecificeerde competentie 3:	o Maakt afspraken met betrokkenen ter waarborging van de therapie
Ongespecificeerde competentie 4:	o Schept duidelijkheid t.a.v. de randvoorwaarden voor therapie op school
Ongespecificeerde competentie 5:	o Spreekt meerdere talen

* De generieke en specifiek vaktherapeutische competenties zijn afkomstig uit Landelijk Domeinprofiel Bacheloropleidingen Vaktherapeutische Beroepen door LOO VTB, 2016, p. 34, Nijmegen: LOO VTB. Copyright 2016, LOO VTB.

Ook in het bovenstaande overzicht is terug te zien dat het werk op scholen binnen het reguliere basisonderwijs veel van de vaktherapeut vraagt. Daarnaast wordt de conclusie getrokken dat de basis, die de opleiding tot vaktherapeut zijn studenten leert en meegeeft, nog compleet / geheel toereikend is t.o.v. het werkgebied van het reguliere onderwijs. Of, zoals PG het omschrijft:

PG *...ik denk dat je, als je net afgestudeerd bent, dat je dat, haha, dat je in staat moet zijn om dat te leren ontwikkelen, zeg maar. Ik denk niet dat je dat allemaal al kunt. Als ik even afga op wat ik kon toen ik net afgestudeerd was...*

Al het voorgaande bij elkaar genomen wordt gesteld dat de slotconclusie van dit onderzoek als volgt samengevat kan worden:

De helft van de al opgestelde en bekende competenties (LOO VTB, 2016) en vijf ongespecificeerde competenties, zijn nodig om als vaktherapeut zo volledig mogelijk toegerust te zijn op het werken op een school binnen het regulier basisonderwijs, met kinderen met psychosociale problematiek.

Aanbevelingen

Eenzijds heeft dit onderzoek de deelvragen en centrale hoofdvraag beantwoord; anderzijds roept het nieuwe vragen op. Hieronder worden enkele aanbevelingen gedaan vanuit de resultaten en conclusie.

Vervolgonderzoek naar de ervaringen, problemen en oplossingen voor de problemen, van het werken als vaktherapeut op school binnen het regulier basisonderwijs

Zoals in dit onderzoek o.a. naar voren is gekomen, zijn er een aantal problemen waar vaktherapeuten tijdens hun werk op scholen tegenaan kunnen lopen. Hiervan is een inventarisatie gemaakt, plus wat hier tegen gedaan kan worden en welke competenties hiervoor het beste ingezet kunnen worden. Echter, is voor dit onderzoek een kleine groep respondenten gebruikt, waardoor men voorzichtig moet zijn met het trekken van conclusies gebaseerd op de resultaten. Daarnaast bracht het literatuuronderzoek aan het licht dat de ervaring van vaktherapeuten die op school werken, niet alleen mist in de sociale / beroepskring van de opdrachtgever, maar ook in de Nederlandse en buitenlandse literatuur. Vervolgonderzoek naar de ervaringen van vaktherapeuten, de problemen die men tijdens het werk kan tegenkomen en oplossingen voor deze problemen, is nodig om hier meer uitspraak over te kunnen doen en een betrouwbaarder resultaat te krijgen.

Ontwikkeling van een specifieke taakbeschrijving voor het werk van de vaktherapeut op school binnen het regulier basisonderwijs

Naast het missen van de ervaringen van vaktherapeuten werd ook de conclusie getrokken dat er informatie mist op het gebied van benodigde competenties voor het werk van vaktherapeut op school. Het *Landelijk Domeinprofiel Vaktherapeutische Beroepen* (LOO VTB, 2016) heeft een lijst met enkele basis competenties, maar dit onderzoek wijst uit dat er voor het werk op scholen binnen het regulier basisonderwijs nog andere competenties nodig zijn. Toch moet men moet wederom oppassen met het trekken van conclusies, waardoor ook hierbij wordt aangeraden vervolgonderzoek te doen. Een suggestie voor vervolgonderzoek is het toewerken naar een specifieke taakbeschrijving voor de vaktherapeuten op school binnen het regulier basisonderwijs, waarin o.a. duidelijkheid wordt verschaft t.a.v. de taken en benodigdheden van de vaktherapeut, maar ook de taken van de school om het werk mogelijk te maken / in stand te houden, voor een zo goed mogelijke samenwerking. Onderzoek naar en ontwikkeling van een specifiekere taakbeschrijving van het werk van de vaktherapeut op school, kan zowel door de beroepsgroep als de opleiding(en) opgepakt worden. Een laatste suggestie hierbij is het oprichten van een FVB Kennisnetwerk Onderwijs.

Scholen bekend(er) en vertrouwd laten worden met vaktherapie

M.b.t. de specifiekere taakbeschrijving van de school kan de aanbeveling gedaan worden scholen bekender en vertrouwd te laten worden met vaktherapie. Dit kan bijv. gedaan worden door de vaktherapeuten die al op scholen werken, maar ook door vaktherapie in de opleiding tot leerkracht kort uit te leggen, te tonen aan en/of te laten ervaren door de toekomstige leerkrachten. Met dit laatste is het streven dat de leerkracht begrijpt wat het voor hen kan betekenen, en natuurlijk voor het kind, waar zowel de leerkracht als vaktherapeut mee werken.

Toevoeging aan / aanpassing van de opleiding m.b.t. benodigde competenties

Als laatste aanbeveling wordt gesteld dat het interessant kan zijn voor de vaktherapie opleidingen om verder onderzoek te doen naar de competenties en kennis die afgestudeerde en werkende vaktherapeuten aangeven te missen voor het werken op scholen binnen het regulier basisonderwijs, na het afronden van hun studie tot vaktherapeut. In de interviews worden enkele punten benoemd, maar ook hier moet men in acht nemen dat voor dit onderzoek maar vier respondenten geïnterviewd zijn, waardoor het uitvoeren van verder onderzoek geadviseerd wordt voordat er met zekerheid conclusies worden getrokken. Wanneer hier betrouwbaardere resultaten en conclusies uit komen kan bijv. gekeken worden naar het beter afstemmen van vakken of lessen, of het aanbieden van extra vakken ter verdieping in het werken op scholen, zoals een keuzevak of minor.

Bibliografie



Annesley, L. (2014). The Music Therapist in School as Outsider. *British Journal of Music Therapy*, 28(2), 36-43. Geraadpleegd op 8 juni 2020, van <https://journals-sagepub-com.hu.idm.oclc.org/doi/pdf/10.1177/135945751402800207>



Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek!* (3e druk). Geraadpleegd op 26 augustus 2020, van <https://www.managementboek.nl/code/inkijkexemplaar/9789001895440/dit-is-onderzoek-ben-baarda.pdf>

Bakker, M., & Zandsteeg, R. (2013). Kwalitatief onderzoek naar de signalering van gedragsproblemen bij kinderen in de basisschoolleeftijd (Afstudeeronderzoek) [HBO Kennisbank]. Geraadpleegd op 17 mei 2020, van https://www.hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_che:oai:surfsharekit.nl:c7d394cc-84f0-415a-9b11-3b15bf858ca7?q=vroegsignalering+kinderen&has-link=yes&c=0

Boeije, H. (2016). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen* (2e druk). Geraadpleegd op 26 augustus 2020, van https://www.boomhogeronderwijs.nl/media/6/inkijkexemplaar_9789462363977_02.04.pdf

Boekholt, P. (Eindred.), Van Crombrugge, H., Dodde, N. L., & Tyssens, J. (Reds.). (2002). *Tweehonderd jaar onderwijs en de zorg van de Staat: Jaarboek voor de geschiedenis van opvoeding en onderwijs*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Bosdriesz, M., Van Lieshout, M., & Radema, D. (2007). *Zorg en zorgen delen: Over de aansluiting van Bureau Jeugdzorg bij het primair onderwijs*. Antwerpen: Garant.



Carr, C., & Wigram, T. (2009). Music therapy with children and adolescents in mainstream schools: A systematic review. *British Journal of Music Therapy*, 23(1), 3-18. <https://doi-org.hu.idm.oclc.org/10.1177%2F135945750902300102>



De Rijk, J., Scherrenberg, S., Van den Boomen, J., & Smits, E. (2012). *Vroegsignalering van kinderen van verslaafde ouders* (Onderzoeksverslag) [HBO Kennisbank]. Geraadpleegd op 7 mei 2020, van https://www.hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_han:oai:surfsharekit.nl:3aed2086-ad37-447d-8370-61dbf140fd82?q=vroegsignalering+kinderen&has-link=yes&c=0



Faber, M., Verkerk, G., Van Aken, M., Lissenburg, L., & Geerlings, M. (2011). Plezier op school: Sterker naar de brugklas. *Kind en Adolescent Praktijk*, 5(1), 31-39.

<https://doi.org/10.1007/BF03059577>

Fincke, L. J. P. (2015). *Rots & Water Training* (Praktijkgericht onderzoek) [HBO Kennisbank]. Geraadpleegd op 25 maart 2020, van

https://www.hbokennisbank.nl/details/sharekit_hz:oai:surfsharekit.nl:02c44ff6-51a1-4ac3-934d-610f3a14bf70?q=weerbaarheid+training+op+school&has-link=yes&c=0

FVB, & GGZ Nederland (2012). *Beroepscompetentieprofiel GZ Vaktherapeut*. Geraadpleegd op 20 april 2020, van <https://fvb.vaktherapie.nl/beroepscompetentieprofiel>



Heijink, R., & Struijs, J. (2015). *Preventie in het zorgstelsel: Wat kunnen we leren van het buitenland?* Geraadpleegd op 23 mei 2020, van

<https://rivm.openrepository.com/bitstream/handle/10029/604058/2015-0182.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Hermans, J., Ory, F., & Schrijvers, G. (2005). *Helpen bij opgroeien en opvoeden: Eerder, sneller en beter. Een advies over vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en opgroei problemen*. Geraadpleegd op 21 mei 2020, van

https://www.researchgate.net/publication/254763703_Helpen_bij_opgroeien_en_opvoeden_Eerder_sneller_en_beter_een_advies_over_vroegtijdige_signalering_en_interventies_bij_opvoed-en_opgroei_problemen

Hoekzema-Kruidhof, J. (2002). Sociale-vaardigheidstraining bij kinderen met een pervasieve ontwikkelingsstoornis. *Directieve Therapie*, 22(2), 75-83. <https://doi.org.hu.idm.oclc.org/10.1007/BF03060282>

Hofstetter, W., & Bijstra, J. (2014). Passend onderwijs: Zijn we er klaar voor? *Kind en Adolescent Praktijk*, 13(3), 132-139.

Hopmans, M. M. P. (2012). *Een kanjer in drama!* (Onderzoeksrapportage) [HBO Kennisbank]. Geraadpleegd op 25 maart 2020, van

https://www.hbokennisbank.nl/details/sharekit_av:oai:surfsharekit.nl:ff1e9fae-21cd-4724-93ca-2b7996f83957?q=sociale+vaardigheid+op+school&has-link=yes&c=0



Johnson, D. R., & Emunah, R. (Eds.). (2009). *Current approaches in drama therapy* (2nd edition). Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Jones, P. (2012). Childhood today and the implications for dramatherapy in schools. In L. Leigh, I. Gersch, A. Dix, & D. Haythorne (Eds.), *Dramatherapy with Children, Young People, and Schools: Enabling Creativity, Sociability, Communication and Learning* (pp. 17-29). New York: Routledge.



Kanjertraining (z.d.). *Welkom bij de Kanjertraining*. Geraadpleegd op 27 maart 2020, van <https://www.kanjertraining.nl/>

Kerssemakers, R., Van Meerten, R., Noorlander, E., & Vervaeke, H. (Reds.) (2008). *Drugs en Alcohol: Gebruik, misbruik en verslaving*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.



Landis, H., Hughes, A., & Kay, C. (2020). Staring into a blue circle: Reflections on school-based drama therapy during COVID-19. *Drama Therapy Review*, 6(2), 21-28. https://dio.org/10.1386/dtr_00037_1

Landy, R. J. (1994). *DRAMA THERAPY: Concepts, Theories and Practices*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Leigh, L., Dix, A., Dokter, D., & Haythorne, D. (2012). The role and relevance of dramatherapy in schools today. In L. Leigh, I. Gersch, A. Dix, & D. Haythorne (Eds.), *Dramatherapy with Children, Young People, and Schools: Enabling Creativity, Sociability, Communication and Learning* (pp. 3-16). New York: Routledge.

LOO VTB (2016). *Landelijk Domeinprofiel Vaktherapeutische Beroepen 2016*. FVB. Geraadpleegd op 21 april 2020, van <https://fvb.vaktherapie.nl/opleidingen>



Mazandarani, T. (2018, 13 augustus). *Titel*. [Foto]. Geraadpleegd op 14 september 2021, van https://unsplash.com/photos/eLTEuvma_vw

Meijer, W. (2007). Passend onderwijs voor alle leerlingen in 2011? Help! *Kind en Adolescent Praktijk*, 6(4), 161-165.

Migchelbrink, F. (2008). *Praktijkgericht Onderzoek in Zorg en Welzijn* (13de druk). Amsterdam: SWP.

Ministeries van BZK, Justitie, OCenW, SZW, VROM, & VWS (2004). *12 Thema's van Operatie Jong: PLANNEN VAN AANPAK*. Geraadpleegd op 26 maart 2020, van https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Jeugdzorg_Operatie_Jong_Plan_van_aanpak-2004.pdf



Nederlands Jeugdinstituut – Onderwijs & Jeugdzorg (2008). *Handreiking voor vroegsignalering in het onderwijs*. Geraadpleegd op 22 mei 2020, van <https://www.yumpu.com/nl/document/read/37316723/handreiking-voor-vroegsignalering-in-het-onderwijs-nederlands->

Nelemans, A. (2014). *Ik ben géén drama! Een onderzoek naar de invloed van dramalessen op de ontwikkeling van het zelfbeeld van een kind* (Afstudeeronderzoek) [HBO Kennisbank]. Geraadpleegd op 25 maart 2020, van https://www.hbokennisbank.nl/details/sharekit_che:oai:surfsharekit.nl:ec30848e-d48b-46a7-8738-822473b16f08?q=drama+klas&has-link=yes&c=0



Oude Vrielink, M. (2011). *Samen werken aan zorg voor jeugd: Ervaringen van scholen en wijkcoaches*. Geraadpleegd op 23 maart 2020, van <https://bit.ly/2QfHSTR> (of als niet mag >) https://www.researchgate.net/publication/266205766_Samen_werken_aan_zorg_voor_jeugd_ervaringen_van_scholen_en_wijkcoaches



Perez Santana, T. (2010). *Van signaal tot Zorg Advies Team: Multidisciplinaire Samenwerking ten behoeve van vroegsignalering binnen het Voorbereidend Middelbaar Beroeps Onderwijs (vmbo) in Alphen aan den Rijn* (Onderzoeksrapport) [HBO Kennisbank]. Geraadpleegd op 14 mei 2020, van https://www.hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_hr:oai:surfsharekit.nl:82a45d36-5ec1-46bf-b7c8-45e961788302?q=signaal+Zorg+Advies+Team&has-link=yes&c=0

Prinsen, B., Bruinsma, W., & Oudhof, M. (2008). *Kinderen met meervoudige ontwikkelingsproblematiek*. Geraadpleegd op 20-9-2021, van https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-06/Kinderen_met_meervoudige_ontwikkelingsproblematiek.pdf



Quinlan, R., Schweitzer, R. D., Khawaja, N., & Griffin, J. (2016). Evaluation of a school-based creative arts therapy programme for adolescents from refugee backgrounds. *The Arts of Psychotherapy*, 47(1), 72-78. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.09.006>



Regev, D., Green-Orlovich, A., & Snir, S. (2015). Art therapy in schools – The therapist's perspective. *The Arts of Psychotherapy*, 45(1), 47-55. <https://doi-org.hu.idm.oclc.org/10.1016/j.aip.2015.07.004>

Reijnen van der Waerden, L. (2013). *Drama: Geen kunst aan* (Master onderzoek) [HBO Kennisbank]. Geraadpleegd op 25 maart 2020, van https://www.hbokennisbank.nl/details/sharekit_fontys:oai:surfsharekit.nl:101bb9c8-1e32-4819-9ccf-9e0c6b478e0f?q=sociale+vaardigheid+op+school&has-link=yes&c=0

RIVM (z.d.). *Dossier Preventie: Wat verstaan we onder preventie?* Geraadpleegd op 23 mei 2020, van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/dossier-preventie/wat-preventie#node-wat-verstaan-we-onder-preventie>



Swanepoel, M. (2020). A collective breath: Dreaming into a new model of mental healthcare. *Drama Therapy Review*, 6(2), 103-109. https://doi.org/10.1386/dtr_00052_1

Swart, F. (2009). Interdisciplinair samenwerken in het onderwijs. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 18(3), 62-80.



Tomesen – De Jong, P. (2010). *Competent door drama* (Master onderzoek) [HBO Kennisbank]. Geraadpleegd op 25 maart 2020, van https://www.hbokennisbank.nl/details/sharekit_fontys:oai:surfsharekit.nl:63e4ac32-b236-4909-a8a2-e8c5a3b4a208?q=drama+klas&has-link=yes&c=0



Van Mullekom, E., & Roefs, B. (2013). *De veranderende samenleving: Behoeftte onderzoek m.b.t. vroegsignalering en preventie bij pedagogische problemen* (Eindverslag) [HBO Kennisbank]. Geraadpleegd op 14 mei 2020, van https://www.hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_av:oai:surfsharekit.nl:214a67bf-c27d-405d-9058-c19bc268d91a?q=vroegsignalering+kinderen&has-link=yes&c=0

Van Vught, E., Stams, G. J., Deković, M., Prinzie, P., Van Geldorp, L., & Buttinger, E. (2010). Evaluatie van een groepsgerichte sociale-vaardigheidstraining voor kinderen met probleemgedrag. *Kind en Adolescent*, 31(2), 83-97. <https://doi-org.hu.idm.oclc.org/10.1007/BF03089705>

Verhoeven, N. (2016). *Wat is onderzoek?* (5e druk). Amsterdam: Boom.



Wenneker, M. (2018). Weerbaarheid in de bso. *Kinderopvang*, 28(3), 8-9. <https://doi-org.hu.idm.oclc.org/10.1007/s41189-018-0027-3>

Willemars, G. (2019). *Reader Praktijkgericht Onderzoek (PGO)*. Geraadpleegd op 26 augustus 2020, van <https://canvas.hu.nl/courses/19548/files?preview=1123394>

Bijlagen

Bijlage A: Uitgebreide afbakening belangrijke begrippen

Psychosociale problematiek

Scholen worden doorgaans gezien als een belangrijke vindplaats van problemen van kinderen en hun ouders. Zo blijkt uit signaleringsgegevens van de jeugdgezondheidszorg het volgende: “11-28% van de kinderen onder de twaalf jaar heeft last van lichte vormen van internaliserende en/of externaliserende problemen” (Zeijl, Crone, Wiefferink, Keuzenkamp, & Reijneveld, 2005, in Van Vught et al., 2010, p. 83). Vanuit het besef dat scholen sommige problemen niet alleen kunnen aanpakken, maar samenwerking met andere instellingen en instanties nodig is, is er op vrijwel alle scholen een onderwijs- en zorgroute ingericht. Deze bestaat uit een intern deel en de mogelijkheid voor opschaling naar externe expertise. Hiermee is een structurele basis gelegd voor samenwerking tussen het onderwijs en de (jeugd)zorg (Oude Vrielink, 2011). Het interne deel bestaat onder andere uit het bieden van ondersteuning vanuit het speciaal basisonderwijs (SBO) en het speciaal onderwijs (REC's). Wanneer de extra zorgbehoefte een andere vorm aanneemt, wordt de opschaling naar externe expertise in gang gezet. Hiermee wordt het brede terrein van hulp en ondersteuning bedoeld die andere instellingen dan de school aan kinderen en ouders kunnen bieden. “Scholen worden steeds vaker geconfronteerd met een behoefte aan dit type zorg”, stelt Oude Vrielink (2011, p. 17).

Problemen van kinderen komen steeds meer op andere terreinen te liggen dan op het onderwijskundige, cognitieve of didactische vlak. Het gaat om belemmeringen op het psychosociale vlak bij kinderen, zoals een gebrek aan sociale vaardigheden, stoornissen en ongeremd gedrag. Of om problemen van ouders, die een belemmering vormen voor de ontwikkeling of opvoeding van hun kind(eren). Dergelijke problemen ontstijgen de interne leerlingen zorg en vragen om hulp of ondersteuning van andere organisaties. (Oude Vrielink, 2011, p. 17)

In het onderzoeksrapport van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) wordt de bewoording psychosociale problemen een containerbegrip genoemd voor een groot aantal verschillende verschijnselen. Prinsen, Bruinsma en Oudhof (2008, p.7) benoemen hierbij, a.d.h.v. onderzoek door het Sociaal en Cultureel Planbureau en TNO Kwaliteit van Leven, verschijnselen als depressie, ADHD, agressief gedrag, eetstoornissen en bedplassen, waarna het onderscheidt benoemd wordt tussen twee deelgebieden van psychosociale problemen, te weten:

- Gedragsproblemen of externaliserende problemen, zoals agressief gedrag, sociale problemen en delinquent gedrag. Externaliserend gedrag betekent ‘naar buiten gericht’ gedrag. De omgeving ondervindt hier hinder van;
- Emotionele problemen of internaliserende problemen, zoals teruggetrokkenheid, psychosomatische klachten, angsten, depressieve klachten en emotionele reactiviteit. Internaliseren betekent ‘naar binnen richten’. (Prinsen, Bruinsma, & Oudhof, 2008, p.7)

De opdrachtgever haakte hier met haar feedback op in: “Het gaat bij therapie in scholen om o.a. ontwikkelingsproblematiek en achterstanden, emotionele problematiek, trauma's, hechting, enz..”

Zoals in §1.3 al kort beschreven, wordt voor dit onderzoek gesteld dat het begrip *psychosociale problematiek* het volgende behelst:

- ❖ Externaliserende problemen, o.a.:
 - Ongерemd / agressief gedrag;
- ❖ Internaliserende problemen, o.a.:
 - Teruggetrokkenheid;
 - Psychosomatische klachten;
- ❖ Ontwikkelingsproblematiek en -achterstanden, o.a.:
 - Stoornissen;
 - Een gebrek aan sociale vaardigheden;

- ❖ Emotionele problematiek:
 - Angsten / trauma's;
 - Hechting;
 - Depressieve klachten;
- ❖ Problemen van ouders, die een belemmering vormen voor de ontwikkeling of opvoeding van hun kind(eren).

Voor de hiervoor genoemde belemmeringen en problemen zal in het vervolg van het onderzoek de overkoepelende term *psychosociale problematiek* gebruikt worden (NVMW, 2006, in Swart, 2009).

Preventie

De definitie van *preventie*, die in dit onderzoek wordt aangehouden, luidt als volgt:

Het doel van preventie is te zorgen dat mensen gezond blijven door hun gezondheid te bevorderen en te beschermen. Ook heeft preventie tot doel ziekten en complicaties van ziekten te voorkomen of in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen. (RIVM, z.d.)

In andere woorden is preventie kort samen te vatten als “het voorkomen van (verergering van) ziekte en daaraan gerelateerd zorggebruik” (Heijink & Struijs, 2015, p. 13). Of, zoals het spreekwoord luidt: beter voorkomen dan genezen.

Voor preventie kunnen preventieactiviteiten ingezet worden, bestaande uit verschillende onderdelen. Deze onderdelen kunnen op hun beurt weer beschreven, geordend en onderling vergeleken worden in de preventiecyclus (zie Figuur A1).

Preventieve interventies spelen in op risico en beschermende factoren, waarvan een goede afweging is gemaakt bij het vroeg signaleren. Hiermee wordt het risico op het ontwikkelen van problemen verkleind (Trimbos Instituut, z.d., in De Rijk, Scherrenberg, Van den Boomen, & Smits, 2012, p. 29).

Figuur A1

De preventiecyclus



Opmerking. Overgenomen uit *De veranderende samenleving: Behoeft onderzoek m.b.t. vroegsignalering en preventie bij pedagogische problemen* (p. 21) door E. Van Mullekom en B. Roefs, 2013 (https://www.hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_av:oai:surfsharekit.nl:214a67bf-c27d-405d-9058-c19bc268d91a?q=vroegsignalering+kinderen&has-link=yes&c=0). Copyright 2003, Coutinho.

Competentie

De volgende beschrijving van het woord *competentie*, uit het beroepscompetentieprofiel van de GZ-vaktherapeut, wordt in dit onderzoek gebruikt:

Een competentie is een geïntegreerd geheel van kennis, inzicht, vaardigheden, houdingsaspecten, persoonlijke opvattingen en persoonskenmerken. Een goed samengestelde set van professionele competenties is een belangrijke waarborg voor verantwoord, doelmatig handelen. Competenties verwijzen naar individuele vermogens en kunnen ontwikkeld worden. Dit geldt vooral voor de aspecten kennis, inzicht en vaardigheden. Houdingsaspecten en opvattingen ontwikkelen zich op een dieper reflectie- en verwerkingsniveau. (FVB & GGZ Nederland, 2012, p. 47)

Competenties van de vaktherapeut kunnen opgedeeld worden in twee soorten, namelijk de generieke (oftewel beroepsoverstijgende) en specifiek vaktherapeutische competenties. Zo hebben vaktherapeuten die werkzaam zijn in verschillende domeinen volgens het LOO VTB (2016) een groot aantal competenties gemeen door de context waarin zij als professional met mensen werken (p. 33). Daarnaast wordt de identiteit en herkenbaarheid van de vaktherapeutische beroepen in sterke mate bepaald door de specifieke vaktherapeutische competenties, welke onderling met elkaar samenhangen. Gezamenlijk vormen zij de specifieke combinatie van kennis, vaardigheden en houdingsaspecten die de vaktherapeutische beroepen kenmerken, aldus het LOO VTB (2016, p. 42). In Figuur A2 kunt u zowel de generieke, als specifiek vaktherapeutische competenties terugvinden, zoals beschreven in het *Landelijk Domeinprofiel Vaktherapeutische Beroepen 2016* (2016, p. 34).

Figuur A2

Een beschrijving / opsomming van de competenties die het niveau van startbekwame vaktherapeutische professionals aanduidt.

GENERIEKE COMPETENTIES	1. Contactueel en communicatief; 2. Vraaggericht en oplossingsgericht; 3. Doel- en resultaatgericht; 4. Ondernemend en innovatief; 5. Inzichtelijk en verantwoord; 6. Professioneel en kwaliteitsgericht.
SPECIFIEK VAKTHERA- PEUTISCHE COMPETENTIES	A. Ontwikkelt een onderbouwde visie op de (werkings)kracht van vaktherapeutische discipline; B. Gaat uit van de hulpvraag van de cliënt en stemt af d.m.v. vaktherapeutische interventies; C. Voert de vaktherapeutische dialoog vanuit interpersoonlijk en vakmatig perspectief¹⁷; D. Maakt de eigen vakdiscipline inzichtelijk en verantwoordt deze naar betrokkenen; E. Opereert ondernemend, proactief en innovatief t.a.v. de vaktherapeutische beroepen; F. Levert een bijdrage aan vaktherapeutisch, algemeen wetenschappelijk en strategisch onderzoek.

Opmerking. Overgenomen uit *Landelijk Domeinprofiel Bacheloropleidingen Vaktherapeutische Beroepen* door LOO VTB, 2016, p. 34, Nijmegen: LOO VTB. Copyright 2016, LOO VTB.

Bijlage B: Toestemmingsformulier interview en verklaring tot deelname

Toestemmingsformulier interview en verklaring tot deelname

“Welke competenties heeft de vaktherapeut nodig om voldoende toegerust te zijn op het werken op een school binnen het regulier basisonderwijs met kinderen met psychosociale problematiek?”

De vaktherapeut zou na het afronden van zijn of haar studie volledig toegerust moeten zijn om therapie te geven, in welk werkveld dan ook. Desondanks wordt ‘de school’ door vaktherapeuten omschreven als een complexe omgeving met ingewikkelde uitdagingen. De vraag die hierbij naar boven komt is of de vaktherapeut na het afronden van zijn of haar opleiding wel degelijk volledig toegerust is voor het werk, of dat het werken binnen het basisonderwijs vraagt om meer dan alleen de generieke en specifiek vaktherapeutische competenties die men geleerd krijgt in de opleiding tot vaktherapeut.

Het onderzoek vormt een bijdrage aan de kennisontwikkeling over het werk van vaktherapeuten binnen het regulier basisonderwijs, waarbij de focus ligt op de competenties van de vaktherapeut met betrekking tot het werk binnen het schoolsysteem.

Als u ervoor openstaat zou ik graag een interview met u af willen nemen over dit onderwerp.

Alvast dank voor uw medewerking,

Met vriendelijke groet,

Trisha Gouwens

U verklaart met ondertekening van dit formulier deel te nemen aan het onderzoek naar de benodigde competenties voor vaktherapeuten om voldoende toegerust te zijn op het werken op school binnen het regulier basisonderwijs, door middel van een interview. U bent schriftelijk en/of mondeling op de hoogte gebracht van het doel van het onderzoek en verdere benodigdheden. Uw bijdrage aan het onderzoek is op vrijwillige basis. Dit betekent dat u op ieder moment, zonder opgave van reden, kunt stoppen met deelname aan het onderzoek.

Wat kunt u van mij verwachten:

- U krijgt inzicht in de verzamelde gegevens en resultaten;
- U krijgt de mogelijkheid te reageren op de verzamelde gegevens en resultaten;
- Wanneer gewenst heeft u inzicht in het onderzoeksverslag, na beoordeling aan de HUA;
- Deelname aan dit onderzoek zal behalve tijdsbelasting geen verdere risico's of ongemak met zich meebrengen;
- Een boeiend gesprek met een enthousiaste dramatherapie studente.

Wat verwacht ik van u:

- Een open houding ten aanzien van het onderzoek;
- Tijdens het gesprek vraag ik u te reageren op vragen en stellingen vanuit uw eigen expertise;
- U geeft toestemming dat ik de verzamelde gegevens, na uw goedkeuring, (geanonimiseerd) mag gebruiken voor mijn onderzoek;
- U geeft goedkeuring of verbeteringen op de door mij verzamelde gegevens door via de mail.

Toestemming

Kruis aan wat voor u van toepassing is.

☐ Mijn naam mag genoemd worden in het onderzoek.² ☐ Ik wil anoniem blijven.

Ik geef toestemming dat mijn (geanonimiseerde) gegevens, na goedkeuring, worden opgenomen in het onderzoeksverslag.

☐ Ja ☐ Nee

Ik geef toestemming voor audio opname van het gesprek, met als enige doeleinde informatie te verzamelen voor het onderzoek. Na transcriptie en analyse wordt de opname vernietigd.

☐ Ja ☐ Nee

Ik neem deel aan het onderzoek.

☐ Ja ☐ Nee

Ik ontvang graag de, door mij goedgekeurde, transcriptie van het interview, zoals deze in de bijlagen van het onderzoeksverslag zal worden opgenomen.

☐ Ja ☐ Nee

Ik ontvang graag het volledige onderzoeksverslag, nadat deze is afgerond en beoordeelt.

☐ Ja ☐ Nee

Naam deelnemer:

Functie deelnemer:

E-mailadres:

Datum:

Handtekening:

Plaats:

Trisha Gouwens verklaart hierbij de deelnemer volledig te hebben geïnformeerd over het genoemde onderzoek en het daarbij horende interview. Wanneer er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan brengt de onderzoeker de deelnemer daar tijdig van op de hoogte.

Naam onderzoeker: Trisha Gouwens

Datum:

Handtekening:

Plaats: Amersfoort

Gegevens onderzoeker:

@ Trishagx@live.nl
T 06 – 53 88 68 44

Onderzoeksbegeleider: Mark Willemsen @ email.marc@nep.nl
Opdrachtgeefster: Marcella Klamer @ email.marcella@nep.com

² Namen van geïnterviewden worden alleen in het onderzoek gebruikt wanneer dit relevant is en/of nodig wordt geacht voor de betrouwbaarheid van het onderzoek. Als u toestemming geeft voor het noemen van uw naam kan het zijn dat deze alsnog niet genoemd wordt in de transcriptie van het interview.

Bijlage C: Topiclijst interviews

Topiclijst interviews

Introductie

Allereerst stel ik mijzelf voor, vertel ik over het onderzoek en wat de functie van het interview is.

Dan mag de geïnterviewde zichzelf voorstellen en kort iets over zichzelf vertellen.

Opleiding

- ♦ Bent u opgeleid als vaktherapeut? Zo ja, aan welke hogeschool en welke kunstvorm?
- ♦ Heeft u na uw studie tot vaktherapeut nog een andere gerelateerde opleiding gevolgd? (bv. Psychodrama, DVT of iets school gerelateerd)
- ♦ Heeft u ooit tijdens het werk als vaktherapeut op school een cursus o.i.d. gevolgd om u verder te ontwikkelen en uw werk als vaktherapeut op school te verbeteren? (Denk hierbij ook aan ondersteuning zoals super-/interview)

Werkplek

- ♦ Waar bent u op dit moment werkzaam?
- ♦ Hoe lang werkt u daar al?
- ♦ Waar heeft u hiervoor gewerkt?
- ♦ Op welke werkplek(ken) heeft u nog meer ervaring(en) opgedaan met het werken op een school?
- ♦ Hoe lang werkt u al op een school?

Vaktherapie op school

- ♦ Hoe wordt vaktherapie op de school waar u werkt aangeboden en nagestreefd? (Let op! Dit zijn feitelijke vragen. Hoe de geïnterviewde zich hierover voelt wordt (nogmaals) bevraagd in latere vragen.)
 - Bent u zelf aanwezig geweest bij de opstart van vaktherapie op de school? Zo ja, hoe verliep het opzetten hiervan?
 - Hoeveel vaktherapeuten zijn nu werkzaam op de school?
 - Hoe vaak in de week is er een vaktherapeut aanwezig op de school?
 - Wordt de aanwezigheid/mogelijkheid van vaktherapie op de school uitgedragen? (bv. op de website, in nieuwsbrieven, o.i.d.)

Eigen ervaring

- ♦ Hoe ervaart u het werk als vaktherapeut op een school?
 - Hoe ervaarde u het werk als vaktherapeut op school toen u net begon?
 - Hoe ervaart u uw werk als vaktherapeut op school nu?
 - Hoe ervaart u uw relatie met cliënten?
 - Hoe ervaart u uw relatie met de andere kinderen op de school?
 - Hoe ervaart u uw relatie met de leerkrachten?
 - Hoe ervaart u uw relatie met de directeur?
 - Hoe ervaart u uw relatie met de andere zorgprofessionals werkzaam op de school?
 - Hoe ervaart u uw relatie met zorgprofessionals die van buitenaf naar de school komen?
 - Hoe ervaart u uw relatie met ouders/verzorgers?
 - Hoe ervaart u uw relatie met het gehele schoolsysteem overkoepelend? (Dus samenvattend van alle voorgaande individuele connecties)
 - Zijn er nog andere mensen waarmee u als vaktherapeut contact heeft m.b.t. uw werk op school? Zo ja, wie is/zijn dit en hoe ervaart u uw relatie met hen?

Voorbeelden vragen!

Probleem-/risicogebied(en)

- ♦ Bent u tijdens uw werk als vaktherapeut op school ooit tegen iets aangelopen?
 - Zo ja, waar liep u tegenaan?
 - Hoe is dit opgelost?
- ♦ Zijn er problemen / risico's waar u tijdens uw werk als vaktherapeut op school tegenaan blijft lopen, zowel om de zoveel tijd als continue?
 - Hoe komt het dat u hier tegenaan blijft lopen?
 - Wat is er volgens u nodig om deze problemen te verminderen / volledig van deze problemen af te komen?

Competenties

Het Landelijk Opleidingen Overleg Vaktherapeutische Beroepen (LOO VTB) heeft in het Landelijk Domeinprofiel Vaktherapeutische Beroepen een tabel opgenomen waarin de generieke en specifiek vaktherapeutische competenties staan. Volgens het LOO VTB vormen zij gezamenlijk de specifieke combinatie van kennis, vaardigheden en houdingsaspecten die de vaktherapeutische beroepen kenmerken. Ik laat de geïnterviewde de tabel zien.

- ♦ In welke mate herkent u uzelf als vaktherapeut in de beschreven competenties?
- ♦ Welke competentie(s) zet u het vaakst in tijdens uw werk als vaktherapeut op school?
- ♦ Welke competentie(s) zet u het minst in tijdens uw werk als vaktherapeut op school?
- ♦ Als u terugkijkt naar wanneer u net begon als vaktherapeut op school, hoe is dan uw ontwikkeling verlopen/geweest, gezien deze competenties, tot nu toe?
 - Hoe zou u uw ontwikkeling als vaktherapeut op school kort beschrijven? (In 1 of 2 zinnen, misschien zelfs 1 of 2 woorden?)
- ♦ Terugkomend op de hiervoor besproken problemen / risico's:
 - . . . welke competenties uit de tabel hebben u het meest geholpen beter om te gaan met deze problemen / risico's en/of deze geheel te vermijden?
 - . . . zijn er competenties naast degenen uit de tabel die u hadden kunnen helpen beter om te gaan met deze problemen / risico's en/of deze geheel te vermijden?
 - . . . is er verder specifieke kennis en/of zijn er specifieke vaardigheden nodig om als vaktherapeut (beter) voorbereidt te zijn op het werken als vaktherapeut op school?

Toevoeging

- ♦ Wilt u nog iets toevoegen of zeggen? Is er iets onbesproken gebleven?

Afronding interview

Ik vertel dat ik de opname ga beluisteren en het interview ga transcriberen. Het uitgetypte interview zal ik opsturen, zodat de geïnterviewde deze kan checken. Bij goedkeuring hiervan zal ik het interview vergelijken met andere afgenomen interviews, om zo tot een beantwoording van mijn hoofd en deelvragen te komen.

Ik bedank de geïnterviewde hartelijk voor hun tijd en medewerking aan het onderzoek.

Bijlage D: Voorbeeld transcriptie interview 2 / RB

In deze bijlage vindt u een van de vier transcripties die zijn gemaakt a.d.h.v. de afgenomen interviews. Daar de transcripties erg veel pagina's beslaan is gekozen hier een transcriptie op te nemen als bijlage. Bij interesse kunt u alle transcripties opvragen bij de onderzoeker.

Interview afgenomen op 8 september 2020

[Een kort gesprek van voorstellen van de onderzoeker gaat vooraf aan de start van de opname]

RB: Ik zal ook nog even kort vertellen: ik ben dan uhm nu twee jaar werkzaam bij Organisatie 1. En dat is eigenlijk– ben ik meteen daar gaan werken na m'n afstuderen. Ik weet niet of je bekend bent met Organisatie 1?

O: 'k Heb er wel eens van gehoord.

RB: Ja. Ja, 't is uh.. Ik werk dus wel vooral op cluster 2 onderwijs. En de kinderen die ik behandel op regulier onderwijs hebben wel ook een taalontwikkelingsstoornis.

O: Ja.

RB: Dus uhm het heeft wel allemaal daarmee te maken. En die hebben vaak dan ook een arrangement vanuit cluster 2. Niet allemaal, trouwens. Maar uhm, ja, dus op de reguliere basisscholen kom ik– ga ik ook vaak naartoe. En soms komen ze dan wel naar de school waar ik werk, maar uh, ja.

O: Oke.

RB: En dan, officieel ben ik danstherapeut, maar ik werk als psychomotorisch therapeut, ja.

O: Oke. En uh danstherapie, dat heb je dan eerst gestudeerd.

RB: Ja, in Heerlen. De Hogeschool Zuyd.

O: In Heerlen, oke.

RB: Ja.

O: Leuk. En heb je– na die studie, ben je dus gelijk aan het werk gegaan?

RB: Ja ja ja.

O: Of heb je ook nog andere opleidingen gedaan, cursussen, iets dergelijks?

RB: Nee, nee nee. Meteen uh.. Ja, nou ja, ik dacht omdat– in ons vak zit natuurlijk best wel een uitdaging om aan een baan te komen.

O: Ja.

RB: Dus ik ben eerst bij Bedrijf gaan werken, maar uhm ik was toch vrij snel, haha, in het vakgebied, ja. Dus uhm.

O: Oke.

RB: Ja.

O: Ja, en ook niet uh dat je tijdens je werk als PMT-er op een gegeven moment dacht van: 'Nou, misschien dat ik hier een cursus uh– dat dit me kan helpen', of uh..?

RB: Nou, waarschijnlijk krijg ik nu de cursus cognitieve gedrag via de opleiding cognitieve gedragstherapie nog aangeboden.

O: Oke.

RB: Dus uh dat is wel gaaf. Ja, en binnen Organisatie 1 heb ik wel veel cursussen echt uh met de focus op TOS met de taalontwikkelingsstoornis, gedaan. Uhm, ja en we doen veel dingen als

ondersteunend tekenen, omdat de kinderen natuurlijk een spraakprobleem hebben. Dus je hebt heel veel andere uhm ja, dingen nodig om elkaar te begrijpen. Dus dan is het vaak tekenen of plaatsjes. En daar heb ik wel veel uh cursussen over gedaan. Maar echt inhoudelijk op therapie minder, ja.

O: Oke, oke. Uhm, nou, je bent dus nu werkzaam bij Organisatie 1. Hoe lang doe je dat nu al?

RB: In oktober twee jaar.

O: Oke.

RB: Ja.

O: Uhm, even kijken hoor. Nou, je werkt dus zowel op cluster 2 als gewoon regulier onderwijs.

RB: Ja.

O: En je zei net dat leerlingen soms ook naar de school komen waar jij zit. Dat is dan een cluster 2 school, neem ik aan?

RB: Ja, dat is een cluster 2 school, maar dan maak ik ook gewoon gebruik van de gymzaal en verder uh, en misschien contact met andere docenten ofzo.

O: Oke, oke. Uhm, ja, want om even in te gaan dan op hoe vaktherapie op de school, zeg maar, aangeboden wordt. Hoe zit dat op de uh– Dan wil ik wel even focussen op de reguliere school, zeg maar.

RB: Hm.

O: Hoe zij dat hebben aangepakt om dat aan te gaan bieden aan de leerlingen.

RB: Nou, ik weet– Ja, bij het jongetje waar ik echt naar die school ga, dat is denk ik het beste voorbeeld. Uh, omdat hij zijn taalontwikkelingsstoornis heeft, heeft hij sowieso heel veel extra uhm aandacht. Ze doen aan qua pre-teaching en veel dingen. En daar is eigenlijk uh Organisatie 1 voor ingezet. Dus uhm, het is wel echt individueel voor hem.

O: Ja.

RB: Dus, en dan kom ik een keer in de week op vrijdagochtend en dan mogen we gebruik maken van de gymzaal. En daar hebben ze ook best wel veel voor aangepast. Dus ik vind dat die school best wel veel uhm meedenkt om vaktherapie te kunnen bieden.

O: Ja.

RB: Dus uhm, ja.

O: En ben je daar zelf ook echt begonnen. Dat jij het hebt opgestart? Of was dat er eigenlijk al, via Organisatie 1?

RB: Nee, ik ben de eerste vaktherapeut die daar binnenkomt.

O: Oke.

RB: Ja, maar dat is wel echt vanuit Organisatie 1.

O: Ja.

RB: Dus uhm, ja.

O: Uhm ja, en je zegt dus dat ze heel veel wijzigingen hebben – of in ieder geval, veel hebben veranderd om het mogelijk te maken.

RB: Ja.

O: De kinderen die je dan uh eigenlijk vanuit het regulier op de cluster 2 school ontvangt, hoe zit dat in elkaar? Waarom is daarvoor die keuze gemaakt?

RB: Uhm, ja dat is gewoon eigenlijk vanuit praktische overwegingen geweest toen. Uhm de scholen waar ik naartoe ga hebben de ouders vaak weinig mogelijkheden om het kind zeg maar naar mijn school te brengen. Dus uh, dus vandaar dat ik dan naar die school ga, ja.

O: Hm, oke. Wordt er eigenlijk verder nog iets mee gedaan.. Want je hebt dus een jongetje waarbij je dan van de gymzaal gebruikt maakt. Maar wordt er vanuit de school ook uhm, ja misschien niet helemaal proactief, maar wel iets uitgedragen van: 'Goh, wij hebben een vaktherapeut die soms aanwezig is. Die mogelijkheid is er.'?

RB: Hm. Nee, nee. Nee niet echt, nee.

O: Oke.

RB: De focus ligt wel echt op hem, ja.

O: Ja. Echt alleen voor die leerling is er contact geweest eigenlijk met school door Organisatie 1.

RB: Ja. Ja, precies.

O: Oke.

RB: Ik merk wel, 'k ben ook bij een ander meisje geweest, ook op regulier, om te observeren in de klas.

O: Hm.

RB: En daar was de ib'er best wel enthousiast van: 'Ja, we hebben misschien nog wel veel andere kinderen die er ook baat bij zouden hebben.' Dus daar merkte ik wel meer uhm interesse. Maar dan gaat het, omdat ik zeg maar werk voor Organisatie 1, uhm gaat het hogerop. Dus dan ga ik naar een behandelcoördinator en zeg ik: 'Goh, er zijn mogelijke cliënten'. En die pakken het dan aan, omdat ik natuurlijk geen zzp'er ben pak ik dat verder niet op, maar dat doet iemand voor mij, zeg maar.

O: Ja, ja. En – dus er is wel interesse,

RB: Ja.

O: Maar degene waaraan jij het eigenlijk moet doorgeven, daar komt dan uiteindelijk misschien niks bij jou terug?

RB: Ja. Ja, daar heb ik inderdaad nog niet echt iets terug gehoord. Nee. Maar het is sowieso – dat staat natuurlijk los van wat bij Organisatie 1 best wel veel aanmeldingen op dit moment.

O: Ja.

RB: Dus ik kan me wel voorstellen dat dan – kinderen op regulier onderwijs zijn natuurlijk qua taalontwikkelingsstoornis nog 'goed genoeg' om uh op regulier onderwijs te blijven. Dus dan kan ik me voorstellen dat de kinderen die een zwaardere vorm hebben voorrang krijgen, zeg maar. Ja.

O: Ja, ja. Oke.

RB: Dus misschien dat dat de oorzaak is. Maar dat kan ik niet helemaal uh legitiem zeggen. Dat weet ik niet zeker, haha.

O: Nee, precies, haha.

RB: Nee, nee.

O: Dat is eigenlijk meer iets vanuit het bedrijf, van Organisatie 1 zelf wat dan beslist wordt.

RB: Ja.

O: Nee, is wel begrijpelijk. Uhm dan wil ik eigenlijk ingaan op jou eigen ervaringen.

RB: Mh.

O: Met dan even gericht op het werken op de reguliere basisschool. Want toen je er net begon, was het toen echt al dat, zoals je net zei, ze dingen gewijzigd hadden en uh een beetje naar jou inzicht hadden gedaan? Of moest je dat dus wel een beetje zelf uitvinden en opzetten?

RB: Ja, ja. Het begin ging het eigenlijk best wel stroef, omdat ze natuurlijk nog niet ervaren waren met een vaktherapeut: wat heeft die dan nodig?

O: Ja.

RB: En uh, ik denk dat ik daar zelf ook meer in had kunnen doen, want ik kwam daar en ze hadden zeg maar het uh kantoortje van de directeur van: 'Ga hier maar uh je ding doen.'

O: Ja.

RB: Dat ik denk van: 'Oke, ze hebben ook geen beeld van wat een vaktherapeut nodig heeft.' Ik denk in elk medium wel veel ruimte. En wat het dan inhoud.

O: Hm.

RB: En toen was het wel een beetje moeilijk van: 'Nou ja, goh, wat heb je dan nodig voor ruimte?' 'Ja, het liefst een grote gymzaal.' Nou, die hadden ze dan. Maar goed dat moest dan om worden gegooid. Maar op een gegeven moment dachten ze wel mee, maar je merkt wel van het beeld van een vaktherapeut: 'Mwa, ik weet eigenlijk niet wat het is. Kom maar gewoon, 't is goed en we zien wel.' Zeg maar, zo was het een beetje.

O: Ja, ja. En dan eigenlijk hoe het nu gaat. Ik neem aan dat dat wel een stuk verbeterd is?

RB: Ja, prima. Ja, ja. Het is zelfs uh... We hebben de tijd iets vervroegd, zodat ik daarna weer meer cliënten kan doen. En uh, nou ja goed, ja je kan in de gymzaal een uur, twee uur, wat je wil. Dus uh, omdat ze ook natuurlijk verschil zien bij dat jongetje; dat 'ie er zoveel baat bij heeft, bij de vaktherapie. Dat ze toch wel meer meedenkend zijn, ja.

O: Ja. Oke. En heb je verder nog contact met anderen uh werknemers van de school? Dus de directeur, de leerkrachten, de IB-er.

RB: Ja, uh conciërge, haha. Want die doet dan de gymzaal open.

O: Haha, ja.

RB: Uh, nee dat is altijd wel een leuk gesprekje. Die is ook altijd wel betrokken. Uh en verder met de docent van de cliënt.

O: Ja.

RB: Die vraag ik regelmatig of 't goed gaat. En uh wat updates te krijgen, ja.

O: En verder niet met de intern begeleider of iets?

RB: Nee, nee, nee.

O: Oke. En weet je of er verder ook nog andere zorgprofessionals op die school aanwezig zijn.

RB: Ja, er komt van Organisatie 1 ook een logopedist.

O: Oke.

RB: En verder, durf ik niet zo te zeggen. Nee.

O: Maar dat zit dan weer, ja, logopedist heb jij dan denk ik weer weinig mee te maken verder. In ieder geval, als het niet voor dezelfde cliënt is.

RB: Jawel, ja is voor dezelfde cliënt ook. Ja.

O: Oh, oke.

RB: Ja, ook vanuit Organisatie 1.

O: Hm, oke. Ja, en met de ouders? Ouders, verzorgers.

RB: Ook veel. Ja. Ja, daarmee heb ik ook regelmatig overleggen. En uhm, vaak gaat het contact over praktische dingen wel eerst via moeder en dan met school. Omdat uh, de moeder is erg betrokken en die zegt dan: 'Ja, ik vraag het wel. Ik doe het wel.' Dus uh, ja dat is wel fijn, haha.

O: Ja, fijn, haha. En hoe zou je je ervaring met dat hele schoolsysteem waar jij mee te maken hebt beschrijven?

RB: Uhm voor deze cliënt wel positief. Ja, ja wel prettig.

O: Hm.

RB: Ja, als ik het begin meereken, dat was dan even stroef.

O: Ja.

RB: Maar ik denk ook deels vanuit mij – Ik had ook beter kunnen introduceren van uh hoe en wat ik nodig had. Maar uh, ja wel positief. Ja.

O: Oke. Nou, dat is fijn.

RB: Ja.

O: Nou, dan hebben we nu een beetje de ervaringen gehad. Dan ga ik een soort van klein tussenstapje maken.

RB: Ja, helemaal goed.

O: Want ik ben namelijk ook heel benieuwd naar de probleem- of risicogebieden waar je zoal misschien tegenaan gelopen bent. Zoals je al zei, in het begin ging heel stroef. Uhm, is er echt iets waarbij je tijdens je werk als vaktherapeut op die reguliere basisschool echt tegenaan gelopen bent, of waar je dacht van: 'Nou, dit had wel anders gekund'?

RB: Ja, ja. Ja, nou het is wel vaak bij de reguliere basisschool, als het zo tijdens of eindigt richting vakanties, kerstvakanties of carnaval ofzo, dan hebben ze wel vaak die ruimte die ik gebruik nodig.

O: Ja.

RB: En dan heb ik wel vaak het gevoel van: 'Onze planning gaat even voor.' Van: 'We hebben de gymzaal nodig om het carnavalsfeest te doen.' Of als – Omdat ik hem op vrijdag behandel, zo'n vrijdag is ook vaak de laatste dag voor de vakanties, of een vrije dag. Dus dan zijn ze best wel van: 'Nou ja, kan je dan niet PMT laten vervallen, want-'. En daar is moeder ook best wel in, hoor. Die zegt ook van: 'Nou ja, weet je, bijvoorbeeld Koningsspelen, dat is leuk voor hem om aan mee te doen.' Dus dan merk ik dat ze ineens toch voorkeur hebben voor het eigen programma door te laten gaan, dan de therapie. Ja.

O: Ja. Uh, wat denk je dat ervoor nodig is om dat eigenlijk te verminderen of van het probleem eigenlijk zowat af te komen?

RB: Hm... Ja, we kunnen natuurlijk kijken of een andere dag passend zou kunnen zijn, zodat 'ie niet op die feestdag uh... Maar goed, aan de andere kant, mijn agenda zit dan ook vol. Dus dan is er weinig verplaatsing mogelijk, zeg maar.

O: Ja.

RB: Uhm.. Ja, en ik vind niet dat ik als– kan verwachten dat zij heel hun feestthema omgooien voor één cliënt op die school, omdat die dan therapie kan volgen.

O: Nee.

RB: En volgens mij – Ze waren op zich de laatste keer best wel meedenkend, want toen hebben ze ons zeg maar in de aula gezet. Maar goed, daar lopen veel mensen voorbij en dan is de hele therapeutische setting niet meer wenselijk. Dus dan is dat ook niet de beste oplossing.

O: Hm.

RB: Dus, ja, dat weet ik eigenlijk niet zo goed wat daar echt uh... Misschien toch maar gewoon– ja, het is natuurlijk een probleem, want ik vind elke sessie die verloren gaat aan iets, is natuurlijk zonde voor het proces.

O: Ja.

RB: Maar uhm, ja. Nee, ik weet het niet zo goed.

O: Nee. Nou, is ook wel een lastige hoor. En zeker als je, als ik me zo kan indenken, voor één cliënt maar op die school komt. Ja, ze geven je al een hele gymzaal. Hoeveel meer moet je dan nog vragen voordat zij denken van: 'Ho even, dit gaat iets te ver.'

RB: Ja, precies. Ja, en aan de andere kant is het ook wel– die cliënt.. Het is niet dat 'ie uh op strafkamp moet ofzo. Het is ook– hij krijgt er wel een leuke dag voor terug, dus uh ja.

O: Ja.

RB: Maar dat, ja, dat is denk ik het meeste waar ik ben tegenaan gelopen, ja.

O: Hm. Ja, en dan in het begin, zoals je net zei, dat het dan wat stroever liep–

RB: Ja.

O: –met misschien de communicatie ofzo?

RB: Ja, ja. En dat ze dan gewoon ook nog weinig kennis hebben van: 'Wat is vaktherapie?' Dat merkte ik ook wel, ja.

O: Ja. Dus daar heb je dan, denk ik, in het begin ook wel even hard aan moeten trekken. Van: 'Oke, dit is vaktherapie.' Even goed neerzetten en onderbouwen van: 'Dit is het.'

RB: Ja, precies. En dit hebben we nodig, en ja. Ja, en ik merkte ook wel in coronatijd, ik weet niet of je dat ook meeneemt in je onderzoek.

O: Ja.

RB: Uhm, kwam ik dan, zeg maar – hadden ze natuurlijk die halve dagen, hè? Dus dat dan de helft van de school op maandag, dinsdag, woensdag ging en de rest de andere dagen.

O: Ja.

RB: En uhm hij kwam dus speciaal voor de PMT op vrijdag terug naar school, terwijl het eigenlijk zijn vrije dag was.

O: Hm.

RB: En hij – de cliënt voelde zich daar best wel gekkig onder, omdat 'ie zoiets had van: 'Ja, maar ik ben eigenlijk vrij vandaag.' Hij wilde wel graag komen, maar hij zat heel erg in een stukje van: 'Wat zullen dan de andere kinderen van mij denken dat ik hier nu op school ben, om bij jou te zijn, terwijl ik eigenlijk niet op school hoeft te zijn?' Dus toen dacht ik ook wel: 'Oke, daar voel ik ook wel een bijzonder stukje.' Dat zat misschien meer in het proces van de cliënt zelf, dan echt wat de school daar in kon doen.

O: Ja. Is dat ook daarna, zeg maar.. Dus even coronatijd weggedacht, is dat daarvoor ook wel een beetje zo geweest? Toen je bijvoorbeeld met de cliënt startte, dat 'ie zoiets had van: 'Oh, wat zullen mijn klasgenootjes ervan denken?'

RB: Een beetje, want hij is natuurlijk wel– hij zit als TOS-er op regulier onderwijs en hij krijgt heel veel extra aandacht, dus hij wordt best wel vaak uit de klas gehaald. En uh voor hem is dat best wel een dingetje, denk ik. Dat 'ie zo denkt: 'Waarom moet ik steeds die extra aandacht krijgen?' zeg maar.

O: Ja.

RB: Uh, ja, en dat was toen in coronatijd nog groter. Ja.

O: Heb je dan – Heb jij zelf ook dat je de klasgenoten of andere leerlingen, vriendjes, vriendinnetjes, soms tegenkomt als je daar op die school bent?

RB: Ja. Ja, ik haal hem sowieso uit de klas. En uh soms zijn we pas klaar bij het buitenspelen, dus dan loop ik daar ook langs. Van de week had ik bijvoorbeeld ook, omdat ik weet dat hij fan is van Feyenoord, zo'n Feyenoord broek aan, en dan krijg je ook reacties van andere kinderen: 'Oh, ik ben ook voor Feyenoord.' En dan zie je de cliënt wel een beetje zo van: 'Eh, uhm, maar jij bent toch mijn PMT-juf. Hoezo praat je nu ook tegen andere kinderen?' Dat, ja, zijn toch een beetje gekke dingen.

O: Ja.

RB: Ja, ja. Maar dat zit ook veel in zijn problematiek, denk ik. Dus uhm, ja.

O: Ja. Oke. Uhm, even kijken hoor. Ik ga heel even de chat erbij pakken en wat naar je toesturen.

[De tabel met competenties wordt getoond aan de respondent]

O: Dan als eerst de vraag: herken jij je hierin? En zo ja, in welke mate?

RB: Ja. Mh... (korte stilte) Ja uhm, ja ik denk het allemaal wel. (korte stilte) In F, dat laatste ben ik op dit moment iets minder uhm, aan het wetenschappelijk en strategisch onderzoek, mee bezig.

O: Ja.

RB: De rest wel, ja.

O: Oke. En, ja, misschien gebruik je de een wat vaker dan de ander–

RB: Ja.

O: –of staat de een soms wat meer op de achtergrond.

RB: Ja.

O: Welke gebruik je, denk je, het vaakst?

RB: Uhm bij mij springt eruit: 'Gaaf uit van de hulpvraag van de cliënt en stemt af'. Dat is wel het meeste waar ik mee bezig ben, denk ik.

O: Ja.

RB: Uhm, ja en ik vind mezelf ook echt wel doel- en resultaatgericht. Want bij Organisatie 1 stellen ze best wel duidelijke doelen in het behandelplan. En dan wordt eigenlijk ook wel, ja, een soort verwachting van: 'We hopen wel dat je daar echt aan werkt'. Terwijl je soms, gedurende het proces ook wel merkt van: 'Oke, het doel was te hoog gegrepen. Of hij is er al overheen.' Daar zijn ze wel meedenkend in, maar dat doel staat wel vaak centraal. Ja.

O: Oke, ja. En als je terugkijkt naar helemaal in het begon, toen je begon.

RB: Hm.

O: Hoe zou je dan je ontwikkeling in de competenties beschrijven?

RB: Uhm.. Ja, ik denk dat dat ook wel past bij mij als persoon; ik ben best wel ondernemend. Ik was uhm vond het proces van Organisatie 1 prima en gewoon goed, maar heb bijvoorbeeld zelf wel uhm zeg maar, geopperd om naar scholen zelf te gaan. Want het was eigenlijk altijd gewoon dat alle kinderen naar de locatie van Organisatie 1 toe te komen, maar ik vind het juist mooi om, inderdaad

wat de zzp'ers ook doen, echt op locatie zelf te behandelen. En dan ben je gelijk in contact met docenten en met iedereen er omheen, en je ziet vaak ouders natuurlijk, die zijn er ook aan de eindtijd van school of tijdens het brengen. Dus uh daarmee ben ik wel veel mee begonnen. Uhm... Ik denk dat ik steeds– In het begin was ik iets minder, zeg maar, punt 1 van dat contactueel en communicatief. Uh, maar dat wordt ook wel steeds meer, omdat ik het belang ook inzie om de contacten goed te onderhouden.

O: Ja.

RB: Zeker omdat ik nu op de scholen zelf ook meer zit. Ja. Dat denk ik vooral.

O: Oke. En ook weer even de – wat we hiervoor hebben besproken – die 'problemen', 'risico's' tijdens het werk.

RB: Ja.

O: Als je daaraan denkt, welke competenties zou je dan... hebben jou geholpen of zouden jou geholpen kunnen hebben om die problemen iets sneller te tackelen of helemaal te vermijden?

RB: Ja, ook die eerste denk ik.

O: Ja.

RB: Het stukje communicatie. Ja. (korte stilte) Ja, en misschien toch ook nog wel iets meer dat ondernemend. Want ik denk nu bij mezelf van: 'Als het dan zo'n feestdag moment is, dan zou ik ook vanuit m'n vakgebied ook meer kunnen verzinnen, bijvoorbeeld dat ik een vaktherapeutische werkvorm voor de klas doe, bij wijze van. Ik weet natuurlijk niet hoe Organisatie 1 daarin staat, maar is dan natuurlijk dat stukje onderneming wat misschien wel uhm ja, nog iets had kunnen zijn, bedenk ik me nu. Fijn, haha.

O: Ja, haha. Nou, nieuwe ideeën.

RB: Ja, precies.

O: En zijn er naast de competenties van het lijstje ook nog vaardigheden, of kennis of iets, waarvan je denkt: 'Dit is eigenlijk wel belangrijk, maar het staat er nog niet helemaal expliciet bij'?

RB: Uhm... Nee, dat denk ik niet. Ik denk dat dit wel het omvat. Ja.

O: Oke. Uhm, ja en het verschilt natuurlijk ook, wat je zegt, dat je vanuit Organisatie 1 cursussen hebt gehad of lessen in het uh – met taalondersteuning en dergelijke. Dat is natuurlijk iets wat bij cluster 2 ook hoort, dus dat is wel specifieke kennis die je dan ná je studie nog even voor je werk extra opdoet.

RB: Ja, ja. Precies, ja.

O: Oke. Dan zijn we er best wel snel doorheen gevlogen, haha.

RB: Oh. Dat is fijn, haha.

O: Ja, haha. Uhm, ja, heb je zelf nog iets toe te voegen of iets waarvan je denkt: 'Dit is onbesproken; dit vind ik nog een belangrijk deel van het werk van een vaktherapeut op school'?

RB: Nee, voor nu geloof ik het niet. Nee. Ik ben er heel erg fan van, dat vooral.

O: Ja.

RB: Ik denk dat het veel meer mag. Ja, zeker.

O: Ja, ben ik ook voorstander van, haha.

RB: Ja, nee, super goed. Ik ben benieuwd naar je resultaat.

[Einde interview respondent RB]

Bijlage E: Voorbeelden data-analyse interview

De volgende screenshots geven een 'kijkje achter de schermen' van het analyseren van de interviews. U kunt hier o.a. terugzien welke codegroepen gebruikt zijn ter groepering van de vele losse codes en hoe de codes aan quotes zijn vastgemaakt. Ook vindt u enkele voorbeelden van hoe, met behulp van het coderingsprogramma (*Atlas.ti*) gemakkelijk teruggekeken kon worden hoe vaak codes terugkeerde in alle interviews, wat daarna beknopter is overgenomen in een Excel bestand.

In een Word-document hebben de deelvragen ieder een kleurcode gekregen, welke in een eerdere versie van het coderingsprogramma terug te zien was, maar bij het maken van de screenshots helaas weg was. In het hiervoor genoemde Word-document is wel overzichtelijk gemaakt welke codes bij welke deelvraag van toepassing zijn, waarbij een aantal bij meerdere deelvragen terugkeren.

The first screenshot shows the 'Document Manager' interface with a list of four documents: 'Transcriptie 1 MG Deel 4 Akkoord.docx', 'Transcriptie 2 RB Akkoord.docx', 'Transcriptie 3 PG aangepast.docx', and 'Transcriptie 4 JH.docx'. Each document entry includes a folder icon, a document icon, and counts for folders, codes, and quotations.

The second screenshot shows the 'Code Manager' interface with a list of 226 codes. A pop-up window titled 'Edit Code Groups' is open, showing a list of code groups: 'Competenties', 'Aanbod VT door/op school', 'Ervaring', 'Functie', 'Opleiding', 'Oplossing', 'Problemen', and 'Create new group'. A tooltip explains: 'Use code groups to tag codes, e.g. group codes like Apple, Banana and Kiwi in a group named Fruit. You can then use filter rules in the Quotation Manager to show results containing this group, e.g. People talking about fruit'.

The third screenshot shows a list of quotations with associated code groups. The list includes: 'Blij / leuk / prettig', 'Werk op school algemeen', 'Relatie leerkrachten', 'Lastig', 'Inzet therapeut', 'Belangrijk', 'Aanbod VT door/op school', and 'Extra opleiding / cursus'. Each entry shows a folder icon, a document icon, and counts for folders, codes, and quotations. A right-hand panel shows a 'Comment' section and a 'Code Groups' section with a list of quotations and their associated codes.

Quotation Manager

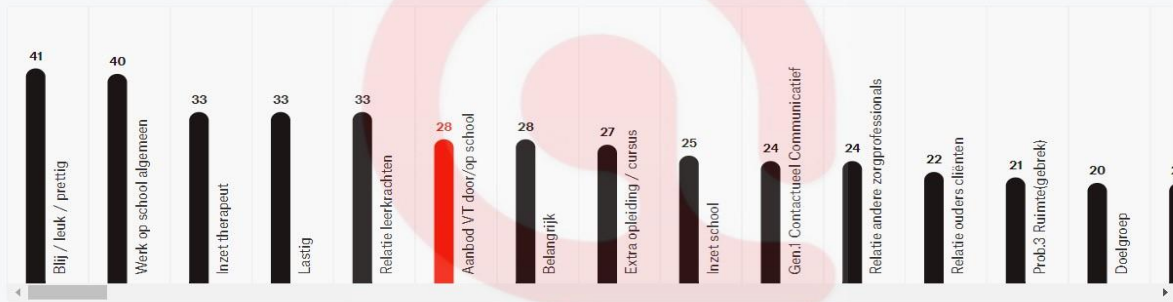
419 Quotations

Filter

Sort by: Name

Chart

Download



TRANSCRIPTIE 3 PG AANGEPAST.DOCX

Alles is interessant. En uh, dat duurt alleen al heel lang, eer je alles eens een keer gelezen hebt en gedaan hebt, en hebt kunnen toepassen. Ja, en dan ga je al die cross-overs maken, zeg maar, hè? Zoals ik bijvoorbeeld door het te doen ontdekte van: 'Beeldend werken en drama, dat is gewoon een perfecte mix voor deze leeftijd'.

Leren ontwikkelen 6

Ontwikkeling begin > nu 12

Interessant 7

Experimenteren 2

TRANSCRIPTIE 3 PG AANGEPAST.DOCX

En in het begin uh, ja ha, was het ook wel eens een gevecht, zeg maar. Dan zat ik ineens met een remedial teacher – die zat op mijn plek. En dat ik moest zeggen: 'Ja, sorry. Ik heb deze ruimte gereserveerd'. Hè, uh, dat gebeurde toen nog wel eens.

Prob.3 Ruimte(gebrek) 21

Ontwikkeling begin > nu 12

← Transcriptie 3 PG aangepast.docx

😊

+

i

🔍

🔒

PG: Dus ik zit een beetje op de grens van drama en beeldend, en ik mix dat gewoon door elkaar, omdat ik vind dat dit voor kinderen in de latente-leeftijd eigenlijk een perfecte mix is.

O: Ja.

PG: En ik heb tot nu toe veelal met kinderen gewerkt, uh tussen vier en twaalf, soms ook wel eens met een enkeling iets ouder, tot zestien ga ik ook wel, zeg maar. Ik heb heel veel met groepjes gewerkt, kleine groepjes. Dat was mijn eigen initiatief, omdat ik mijn stage had gedaan bij een RIAGG, bij een dramatherapeut. Zij wilde mij graag hebben en ik wilde graag bij haar stagelopen. En uhm zo kwam het dat ik veel met groepjes heb gewerkt, en af en toe als het nodig was individueel.

O: Oke.

PG: En zo werk ik eigenlijk nog steeds.

O: Ja.

PG: Dat is goed voor jou om te weten. Maar nooit een hele klasgroep, hoor. Altijd maximaal vijf kinderen.

O: Oke.

PG: En uh wel denk ik een beetje dezelfde doelgroep dus als jij. Dus uh basisschool kinderen. Ja, dus dat uh is een beetje hetzelfde. Maar bij mij ligt meer de focus op groepswork.

Opleiding 19

Doelgroep 20

Functie 14

Doelgroep 20

Aanbod VT door/op... 28

Opleiding 19

Doelgroep 20

Aanbod VT door/op... 28

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	Interview →	MG1	MG2	MG3	MG4	MG	RB	PG	JH		
2	Code 1					Totaal					
3	Aanbod VT door / op school	7	9	5	1	22	3	17	8		Tekst > Door alle respondenten benoemd
4	Buiten school		2	1		3		4	2		Tekst > Door 3 van de 4 respondenten benoemd
5	Contract zorgcoöperatie							5			Tekst > Door de helft van de respondenten benoemd
6	Effect van therapie								2		Tekst > Hoofdgroep code
7	Eigen inzet buiten therapie		1	3	2	6		2	3		
8	Eigen inzet rondom therapie		17	3	1	21	2	2			
9	Hulp collega			2		2					
10	Idee	1				1		3			
11	Inzet ander(en)		8	3		11	5		2		
12	Inzet rondom therapie anderen op school		2	1		3		5	4		
13	Inzet school	7	8	4		19	7	11	9		
14	Inzet therapeut	1	9	9	6	25	4	14	7		
15	Jeugdzorg transitie							2			
16	Nastreven		5	3		8	1	2			
17	Opstarten	13	8	3	1	25	8	7	3		
18	Overleg							4	1		
19	Pasend Onderwijs	1				1		2	1		
20	Preventie							2			
21	Pro's VT op school						2	4			
22	Schoolse setting			7	1	9	1	2	6		
23	Stigma		1	2		3	2	3	1		
24	Toestemming ouders nodig		5			5		1			
25	Twee werelden		5	1	1	7			1		
26	Vaste eigen ruimte						3	1			
27	Vergoeding therapie							6			
28	Verwijzing nodig								1		
29	Competenties				1	1		3			
30	(Multi-) disciplinair samenwerken		1			1			4		
31	Afstand bewaren			1		1					
32	Afstemmen				2	2		1	1		
33	Alle 6 gen comp even scherp staan				2	2					

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
129	Nonchalante houding						1			
130	Nooit hetzelfde			2		2				
131	Onduidelijkheid			7		7		2		
132	Overgeslagen							1		
133	Persoonlijkheid VT'er			1	2	3	1	3		
134	Positief						2	1		
135	Prestatie				2	2				
136	Relatie andere betrokkenen	1	1	9		11	1		2	
137	Relatie andere kinderen		8			8	1	1	3	
138	Relatie andere zorgprofessionals	4	5			9	2	11	11	
139	Relatie cliënten		6			6		6	2	
140	Relatie directie	3	9	9		21		16	3	
141	Relatie IB'er	4	6	2		12	2	10	4	
142	Relatie leerkrachten	5	6	3		14	2	24	7	
143	Relatie ouders andere kinderen			3		3				
144	Relatie ouders cliënten	2	1	10		13	2	11	9	
145	Respectloos			1		1				
146	Samenwerken/-ing							9	6	
147	Schoolomgeving als cliënt				2	2			2	
148	Spannend			4		4		1		
149	Stroef	?	?	?	?	2	3			
150	Twijfel		5	1		6				
151	Uitdagend	2		1		3		1		
152	Vallen en opstaan				1	1				
153	Veiligheid		2	1		3			1	
154	Verandering									
155	Vermoeiend		4			4	2			
156	Verrukkend		1			1				
157	Waardering								1	
158	Waardevol								2	
159	Weerstand								1	
160	Werk op school algemeen	9	12	12	7	40	4	16	12	
161	Wisselend	2	4			6		1		
162	Zelfstandig	1				1		2		

Deelvragen + codes

Wat zijn de ervaringen van vaktherapeuten die werkzaam zijn op een school, van het werken op school?

- Aanbod VT door / op school
- Administratie
- Alleen
- Begrip
- Belangrijk
- Bijzonder
- Blij / leuk / prettig
- Buiten school
- Contract zorgcoöperatie
- Effect van therapie
- Eigen inzet buiten therapie
- Eigen inzet rondom therapie
- Inzet ander(en)
- Inzet rondom therapie anderen op school
- Inzet school
- Inzet therapeut
- Energie / tijd kosten
- Energie krijgen
- Ervaring
- Oude basis
- Grijp gebied
- Grote druk
- Hard werken
- Heftig
- Het is het waard
- Interessant
- Intant
- Jaloezen
- Jammer
- Jeugdzorg transitie
- Keuzes maken
- Korte lijntjes
- Kost geld
- Laagdrempelig
- Lastig
- Meerwaarde
- Meerwerkend
- Nastreven
- Niet erg
- Niet-meeerwerkend
- Nonchalante houding
- Nooit hetzelfde
- Onduidelijkheid
- Ontwikkeling begin > nu
- Opstarten
- Overgeslagen
- Overleg
- Pasend Onderwijs
- Persoonlijkheid VT'er
- Positief
- Prestatie
- Privacy waarborgen
- Pro's VT op school
- Problemen (zie dv 5 en verder)
- Randvoorwaarden
- Relatie andere betrokkenen
- Relatie andere kinderen
- Relatie andere zorgprofessionals
- Relatie cliënten
- Relatie directie
- Relatie IB'er
- Relatie leerkrachten
- Relatie ouders andere kinderen
- Relatie ouders cliënten
- Respectloos
- Samenwerken / Samenwerking
- School ontzorgen
- Schoolomgeving als cliënt
- Schoolse setting
- Schoolvaktherapeut
- Spannend
- Stigma
- Stroef
- Systeemgericht werken
- Twee werelden
- Twijfel
- Uitdagend
- Vallen en opstaan
- Veiligheid
- Verandering
- Vermoeiend
- Verspreid
- Waardering
- Waardevol
- Weerstand
- Werk op school algemeen
- Wisselend
- Zelfstandig
- VT Geen ZZP'er
- VT setting niet wenselijk
- VT ZZP'er

Wat ervaren vaktherapeuten als de plek van vaktherapie binnen de school?

- Aanbod VT door / op school
- Inzet ander(en)
- Inzet rondom therapie anderen op school
- Inzet school
- Jeugdzorg transitie
- Nastreven
- Overleg
- Pasend Onderwijs
- Schoolse setting
- Toestemming ouders nodig
- Vergoeding therapie
- Verwijzing nodig
- VT Geen ZZP'er
- VT ZZP'er

Wat zijn de problemen / problemen van het werken als vaktherapeut op school?

- Blijvende prob.
- Prob. 1 Onbekend met VT
- Prob. 2 Voor niet VT-taken gevraagd worden
- Prob. 3 Ruimte/gebrek
- Prob. 4 Materialen
- Prob. 5 Sturen
- Prob. 6 Kritiek op therapie / VT'er mogelijk?
- Prob. 7 Samenwerking zorgprofs
- Prob. 8 Corona
- Prob. 9 Angst ouders VT + school
- Prob. 9.2 Geen therapie mogen noemen
- Prob. 10 Client werk opbergen
- Prob. 10 Voorzichtig omgaan werk cliënt
- Prob. 11 Schoolagenda voorrang op VT
- Prob. 12 Mening kids over cliënt
- Prob. 13 Onverschillige ouders
- Prob. 14 Nieuw team
- Prob. 15 Probleemgedrag bij afscheid
- Prob. 16 Agenda's bij elkaar krijgen
- VT setting niet wenselijk

Welke competenties zijn nodig om met, of in minstens twee, tegen deze problemen/taak te komen in het werk als vaktherapeut op school?

- Belangrijk
- D.m.v. voorbeelden cliënten
- Gesprek blijven aangaan ?
- Helpt met prob.
- Intensie / supervisie
- Inzet opvang voor prob.
- Niet alles op eigen schouders nemen
- Opl. prob. Geen idee
- Opl. prob. Beseffen voor ruimte
- Opl. prob. Contract
- Opl. prob. Duidelijkheid scheppen
- Opl. prob. Eiken stellen
- Opl. prob. Klagen als het niet goed gaat
- Opl. prob. Relatie team
- Opl. prob. 10 Client werk opbergen
- Opl. prob. 10 Kast met slot
- Opl. prob. 11 Verplaats sessie
- Opl. prob. 11 VT agenda/roosterdag
- Opl. prob. 15 Afscheidscode/afsluiting
- Opl. prob. Tijd vervroegd > meer cliënten
- Resultaat > inzicht waarde VT op school
- Voorom problemen
- Workshop geven

Welk verschil en overeenkomsten zijn er tussen de volgens het LOO VTB (basis / algemeen) competenties behorende bij vaktherapeutisch, en de benodigde competenties voor het werken op een school volgens de gemeentelijke, op een school werkzame vaktherapeuten?

- (Multi-) disciplinair samenwerken
- Afstand bewaren
- Afstemmen
- Analysierend
- Benodigheden
- Belangrijk
- Coöps combineren
- Extra kan / voor om voorbereid te zijn
- Extra opleiding / cursus
- Edeeltdisch

Als laatste is er, meer voor de onderzoeker zelf dan iets of iemand anders, een kleine legenda gemaakt van de geanonimiseerde namen, om zo het overzicht niet kwijt te raken en iets of iemand niet met de verkeerde afkorting aan te duiden.

Tabel E1

*De legenda met geanonimiseerde namen, ter referentie voor de onderzoeker **

Naam geanonimiseerde code	Echte naam
Collega VT 1	
Collega VT 2	
Collega VT 3	
Orthopedagoge	
Opdrachtgever	
Consulent	
Bedrijf 1	
Organisatie 1	
Organisatie 2	
Stichting 1	
Stichting 2	
Praktijk 1	
Praktijk 2	
Project 1	
School 1	
School 2	
School 3	
School 4	