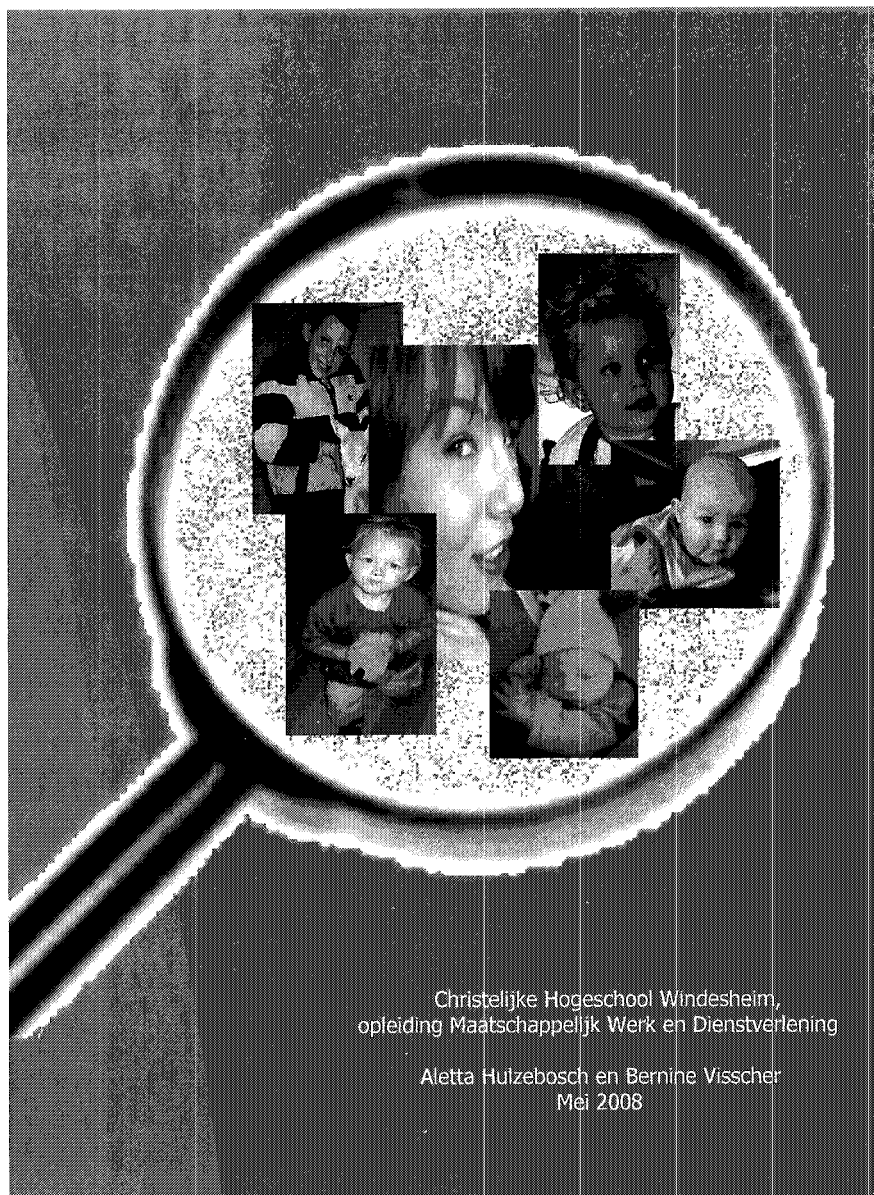


De aandacht voor het kind onder de loep



Christelijke Hogeschool Windesheim,
opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening

Aletta Hulzebosch en Bernine Visscher
Mei 2008

MEE IJsseloevers

De aandacht voor het kind onder de loep

*Onderzoek naar de aandacht van consulenten voor de opvoeding,
verzorging en ontwikkeling van het kind.*



Docent: Wendy Borninkhof

Begeleidsters: Joke Bos en Hanneke Lugtenberg

Opleiding: Maatschappelijk Werk en Dienstverlening,
Christelijke Hogeschool Windesheim.

Studenten: Aletta Huizebosch en Bernine Visscher

Publicatie: Mei 2008

Voorwoord

Voor u ligt het afstudeerrapport dat wij, ter afronding van onze studie Maatschappelijk Werk en Dienstverlening, hebben geschreven. In het derde studiejaar hebben wij met veel plezier stage gelopen bij Bureau Jeugdzorg Overijssel. Beiden kwamen wij er door onze stage achter, dat onze interesse bij het werken met gezinnen en kinderen ligt. Gezinnen en kinderen kom je niet alleen tegen bij Bureau Jeugdzorg, maar ook bij andere instellingen. Om breder te kijken dan Bureau Jeugdzorg hadden wij voor onszelf de keuze gemaakt om bij een andere instelling af te studeren.

Vanuit de opleiding werden er verschillende afstudeerprojecten aangeboden. Het project vanuit MEE trok direct onze aandacht. MEE komt ook in aanraking met gezinnen en kinderen, alleen dan gecombineerd met een beperking van één of meerdere gezinsleden. In augustus 2007 hebben wij ons eerste gesprek bij MEE, te Zwolle, gehad. Dit gesprek was het begin van ons afstudeerproject.

Het bleek een hele klus te zijn om tot een heldere vraagstelling te komen voor ons onderzoek. Eind november 2007, zijn wij tot de definitieve vraagstelling gekomen. De late totstandkoming van de definitieve vraagstelling heeft bij ons voor de nodige stress en tijdsdruk gezorgd. Het vertrouwen in het onderzoek, in onze begeleiders en in elkaar, heeft ervoor gezorgd dat wij aan de hand van de vraagstelling een gedegen onderzoek hebben kunnen opzetten. Door het inlezen van relevante literatuur, gesprekken met verschillende medewerkers bij MEE en het afnemen van interviews onder de consultants, voelden wij ons meer betrokken bij het onderzoek. Dit heeft ervoor gezorgd dat wij het afgelopen studiejaar met veel plezier aan ons afstudeerproject hebben gewerkt. Wij zijn dan ook trots op het eindresultaat.

Ten slotte willen wij iedereen bedanken die ons, op welke wijze dan ook, hebben geholpen bij de uitvoering van het onderzoek en het schrijven van dit rapport. In het bijzonder gaat onze dank uit naar onze begeleiders mevr. W. Borninkhof en dhr. J. Bootsma, vanuit de Christelijke Hogeschool Windesheim. Verder gaat in het bijzonder onze dank uit naar onze begeleidsters mevr. J. Bos en mevr. H. Lugtenberg, vanuit MEE Zwolle.

Bovendien willen wij bij MEE, te Zwolle en Kampen, de vijftien consultants die meewerkten aan het interview, het secretariaat en de praktijkleiding bedanken voor hun medewerking aan ons onderzoek.

Zwolle, 22 mei 2008

Aletta Huizebosch & Bernine Visscher

Samenvatting

Vanuit MEE, te Zwolle, is er verzocht een onderzoek te verrichten op basis van de volgende vraagstelling:

"Hebben consulenten van MEE Zwolle en Kampen aandacht voor de opvoeding, verzorging en ontwikkeling van kinderen? Zo ja, hoe ziet deze aandacht eruit en hoe handelt de consulent wanneer er zorg is? "

MEE is een laagdrempelige voorziening, die ondersteuning biedt aan alle mensen met een lichamelijke of verstandelijke handicap, functiebeperking of chronische ziekte. MEE werkt met de basismethodiek vraagverduidelijking. Met deze MEE-thodiek wordt, samen met de cliënt, onderzocht waar knelpunten zitten die participeren in de maatschappij belemmeren.

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een literatuur- en veldonderzoek. In het literatuuronderzoek zijn in eerste instantie de begrippen opvoeding, verzorging en ontwikkeling onderzocht. Bij de opvoeding wordt onderscheid gemaakt tussen opvoedingsstijlen, opvoedingspatronen en opvoedingsdoelen. E>eze drie begrippen geven de basis weer voor het opvoeden van kinderen. Belangrijke onderwerpen met betrekking tot de verzorging van het kind zijn gezondheid, hygiëne, voeding, groei en slapen. De ontwikkeling van het kind wordt verdeeld in verschillende leeftijdsfasen. Er wordt onderscheid gemaakt tussen het eerste levensjaar, de peutersj, de kleutersj, de schoolleeftijd en de adolescentie.

Daarnaast zijn in het literatuuronderzoek de professionele dilemma's onderzocht waar consulenten mee te maken kunnen krijgen. Door de ervaring en toenemende professionaliteit van de consulent kan een consulent steeds beter professionele dilemma's hanteren.

Bij MEE is het uitgangspunt dat er vraaggericht gewerkt wordt. De consulent gaat naast de cliënt: staan en ondersteunt de cliënt bij zijn vragen en/of problemen. Het is de waag, of het ethisch verantwoord is om als consulent initiatief te nemen om zich te 'bemoeien' met de problemen van de cliënt. Een opvallende methodiek in de literatuur is de pro-social benadering. Deze methodiek houdt in dat een consulent alert is op wat hij/zij hoort en ziet bij cliënten aan uitingen en reacties, waaruit zorg voor en betrokkenheid op anderen blijkt. Twee reacties van cliënten op het 'bemoeien' van de consulent kunnen zijn; reactance en strategische zelfpresentatie.

In het veldonderzoek zijn in totaal vijftien consulenten geïnterviewd. Met dit onderzoek is zo helder mogelijk in beeld gebracht wat de werkwijze is van consulenten met betrekking tot kinderen. Het blijkt dat consulenten aandacht hebben voor zowel de opvoeding, verzorging als de ontwikkeling van het kind. Wanneer de drie gebieden apart bekeken worden, blijkt dat de aandacht van de consulenten het grootst is voor de opvoeding en verzorging van het kind. De aandacht van de consulenten voor de ontwikkeling van het kind is minder groot.

Er zijn verschillende punten die consulenten hebben aangegeven, waaruit blijkt dat zij aandacht hebben voor de opvoeding, verzorging en/of ontwikkeling van het kind. Het grootste deel van de consulenten gaat in gesprek met ouders over wat de consulent hoort en ziet en meer dan de helft van de consulenten vraagt door op de situatie.

In geval van zorgen kunnen consulenten verschillend handelen. Het grootste deel van de consulenten handelt hierin op dezelfde manier. Deze consulenten bespreken hun zorgen met ouders, overleggen intern met praktijkleiding/collega's, brengen de zaak in bij het MDT en schakelen het AMK in.

Uit de conclusies van dit onderzoek zijn zes aanbevelingen voortgekomen. Er zijn aanbevelingen gedaan op basis van de onderzoeksresultaten, de literatuur en de eigen waarneming van de studenten die dit onderzoek hebben uitgevoerd. De volgende aanbevelingen zijn gedaan:

- Het verdient aanbeveling om een checklist op te stellen, waarin puntsgewijs wordt aangegeven waar consulenten aandacht voor moeten hebben met betrekking tot de opvoeding, verzorging en ontwikkeling van het kind;
- het verdient aanbeveling om nader kwalitatief onderzoek uit te voeren met betrekking tot de ervaringen van consulenten met het AMK;
- het verdient aanbeveling om iedere twee maanden een casuïstiekbespreking te organiseren;
- het verdient aanbeveling dat consulenten in geval van zorgen dezelfde manier van handelen vasthouden;
- het verdient aanbeveling om dit onderzoeksrapport door te nemen tijdens een teamvergadering;
- het verdient aanbeveling om ter discussie te stellen of iedere consulent ten minste één keer op huisbezoek moet gaan, wanneer het kind cliënt is, of de cliënt één of meerdere kinderen heeft.

Vanuit dit onderzoek zijn drie punten ter discussie gesteld. Ten eerste is ter discussie gesteld of op basis van een eerste ingeving van de consulent een geldige conclusie getrokken mag worden. Het kan namelijk zijn dat de antwoorden uit het eerste interview geen volledig beeld geven. Echter wanneer een tweede interview zou plaatsvinden, bestaat het risico dat de consulent sociaal gewenste antwoorden gaat geven.

Ten tweede is ter discussie gesteld of de onderzoekspopulatie van vijftien consulenten toereikend is geweest om het handelen van de consulenten helder in beeld te brengen. Het kan namelijk zijn dat de onderzoekspopulatie te minimaal is. Echter bij dit onderzoek gaat het er om, om de interpretaties en beweegredenen achter de gegeven antwoorden van de consulenten te achterhalen. Het gaat er bij dit onderzoek niet om, om kwantitatieve gegevens te verzamelen die spreken voor de hele onderzoekspopulatie.

Ten derde is ter discussie gesteld of er altijd aandacht moet zijn voor het kind, ongeacht of de hulpvraag wel of niet op het kind gericht is. Het uitgangspunt van MEE is namelijk dat een consulent vraaggericht werkt. Echter wanneer consulenten alleen vraaggericht werken, bestaat het risico dat kinderen met problemen over het hoofd worden gezien.

Inhoudsopgave

Voorwoord

Samenvatting

Inleiding	9
1 MEE IJsseloevers	11
1.1 Inleiding	11
1.2 Algemene informatie	11
1.2.1 Naam, missie en visie	11
1.2.2 Ontstaan	13
1.2.3 Doelgroep	13
1.3 Werkwijze	13
1.3.1 Cliënt en cliëntstatus	13
1.3.2 Diensten van MEE	15
1.3.3 Vraagverduidelijking	15
1.3.4 Functies consultants	15
1.4 Protocollen	16
1.4.1 Basismethodiek 'vraagverduidelijking'	16
1.4.2 Seksueel misbruik van cliënten door derden, buiten MEE IJsseloevers	16
1.4.3 Multi Disciplinair Team	16
1.4.4 Advies- en Meldpunt Kindermishandeling	17
1.5 Samenvatting	17
2 De opvoeding, verzorging en ontwikkeling van het kind	18
2.1 Inleiding	18
2.2 Kind en gezin in de huidige maatschappij	18
2.3 Opvoeding	19
2.3.1 Wat is opvoeden?	19
2.3.2 Opvoedingsstijlen	19
2.3.3 Opvoedingspatronen	20
2.3.4 Opvoedingsdoelen	21
2.3.5 Tieners en opvoeding	21
2.4 Verzorging	22
2.4.1 Wat is verzorging?	22
2.4.2 Gezondheid	22
2.4.3 Hygiëne	22
2.4.4 Voeding	23
2.4.5 Groei	24
2.4.6 Slapen	25

2.5 De ontwikkeling van het kind	25
2.5.1 Het eerste levensjaar	26
2.5.2 De peutertijd	27
2.5.3 De kleutertijd	28
2.5.4 Schoolleeftijd	29
2.5.5 Adolescentie	30
2.5.6 Voorwaarden voor een optimale ontwikkeling	31
2.6 Samenvatting	32
 3 Professionele dilemma's in zorgwekkende situaties	 33
3.1 Inleiding	33
3.2 De betekenis van professionele dilemma's	33
3.3 Vraaggericht- en vraaggestuurd werken	34
3.4 Aanbodgericht werken en bemoeizorg	35
3.5 Pro-social benadering	36
3.6 Reacties van cliënten	37
3.7 Samenvatting	38
 4 Methoden van onderzoek	 39
4.1 Inleiding	39
4.2 Wijze van onderzoek	39
4.3 Onderzoekspopulatie en dataverzamelingsmethode	40
4.4 Operationalisering van de vraagstelling	40
4.5 Preparatie en analyse van gegevens en resultaten	42
4.6 Betrouwbaarheid	42
4.7 Validiteit	43
4.8 Samenvatting	43
 5 Onderzoeksresultaten	 44
5.1 Inleiding	44
5.2 Huisbezoek of kantoor	44
5.2.1 Keuze consultant of cliënt	45
5.3 Wel of niet verder kijken dan de hulpvraag	46
5.4 Aandacht voor het kind	47
5.4.1 Eigen aandacht voor het kind	47
5.4.2 Aandacht voor de opvoeding	48
5.4.3 Aandacht voor de verzorging	49
5.4.4 Aandacht voor de ontwikkeling	50
5.4.5 Hoe ziet de aandacht voor het kind eruit?	51
5.4.6 Redenen om niet direct aandacht te hebben voor het kind	51
5.5 Zorgen over het kind	52
5.5.1 Het handelen van een consultant in geval van zorgen	53
5.6 Ervaringen van consultants met het Multi Disciplinair Team	53
5.7 Ervaringen van consultants met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling ..	54
5.7.1 Houden de onprettige ervaringen met het AMK tegen om een melding te doen?	55
5.8 Samenvatting	55

6	Conclusies en aanbevelingen	56
6.1	Inleiding	56
6.2	Antwoord op de vraagstelling	56
6.3	Conclusies	56
6.3.1	Consulenten hebben aandacht voor de opvoeding, verzorging en ontwikkeling	57
6.3.2	Consulenten hebben aandacht voor de opvoeding	57
6.3.3	'Aandacht voor de opvoeding' gekoppeld aan het literatuuronderzoek... ..	57
6.3.4	Consulenten hebben aandacht voor de verzorging	58
6.3.5	'Aandacht voor de verzorging' gekoppeld aan het literatuuronderzoek	58
6.3.6	Consulenten hebben aandacht voor de ontwikkeling	58
6.3.7	'Aandacht voor de ontwikkeling' gekoppeld aan het literatuuronderzoek... ..	58
6.3.8	Punten waaruit blijkt dat consulenten aandacht hebben voor een kind	59
6.3.9	Het handelen van consulenten wanneer zij zorgen hebben over een kind	59
6.4	Aanbevelingen	60
6.5	Samenvatting	61
7	Discussie	62
7.1	Inleiding	62
7.2	Discussie over de geldigheid van de onderzoeksgegevens	62
7.3	Discussie over de onderzoekspopulatie	62
7.4	Discussie over de aandacht voor het kind	63
7.5	Samenvatting	63
	Bronnenlijst	64
	Bijlage I	66
	Bijlage II	67
	Bijlage III	68
	Bijlage IV	69
	Bijlage V	70
	Bijlage VI	71
	Bijlage VII	72
	Bijlage VIII	73
	Bijlage IX	74
	Bijlage X	75

Inleiding

Consulenten van MEE IJsseloovers komen regelmatig gezinnen tegen in hun caseload. Binnen deze gezinnen zijn veel opvoedvragen, waarin consulenten ondersteuning kunnen bieden¹. Op het moment dat een consulent zorgen heeft over kinderen in een gezin, kan het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) worden ingeschakeld. In 2006 is er door het AMK een onderzoek gedaan bij MEE. Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat er vanuit MEE IJsseloovers relatief weinig meldingen bij het AMK worden gedaan. MEE IJsseloovers is door deze onderzoeksresultaten geïnteresseerd geraakt in het handelen van consulenten in cliëntsituaties, waar kinderen bij betrokken zijn.

Om het handelen van consulenten in beeld te brengen, zijn twee studenten van de Christelijke Hogeschool Windesheim uitgenodigd om hier onderzoek naar te doen. Het is interessant om in dit onderzoek te inventariseren wat beweegredenen en interpretaties zijn van een consulent, wanneer deze overweegt om wel of geen aandacht te hebben voor een kind. Daarbij is het interessant om te onderzoeken wanneer een consulent wel of niet overgaat tot handelen, wanneer deze zorgen heeft over een kind. Om dit te onderzoeken is de volgende vraagstelling tot stand gekomen:

"Hebben consulenten van MEE Zwolle en Kampen aandacht voor de opvoeding, verzorging en ontwikkeling van kinderen? Zo ja, hoe ziet deze aandacht eruit en hoe handelt de consulent wanneer er zorg is? "

De vraagstelling van dit onderzoek is op te delen in verschillende onderzoeksvragen²:

- Hebben consulenten van MEE, te Zwolle en Kampen aandacht voor de opvoeding van kinderen?
- Hebben consulenten van MEE, te Zwolle en Kampen aandacht voor de verzorging van kinderen?
- Hebben consulenten van MEE, te Zwolle en Kampen aandacht voor de ontwikkeling van kinderen?
- Hoe ziet deze aandacht eruit?
- Hoe handelt de consulent wanneer er zorg is?

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om in beeld te brengen of consulenten aandacht hebben voor kinderen, hoe deze aandacht eruit ziet en hoe consulenten handelen in geval van zorgen. Om dit doel te realiseren, wordt onderzoek gedaan door middel van het interviewen van vijftien consulenten van MEE, te Zwolle en Kampen.

Het uiteindelijke doel van dit onderzoek is om aanbevelingen te doen op basis van de onderzoeksresultaten, de literatuur en de eigen waarneming van de studenten die dit onderzoek hebben uitgevoerd.

¹ Uit figuur 2 blijkt dat binnen MEE IJsseloovers het vraaggebied 'opvoeding en ondersteuning' het grootst is.

² De operationalisering van de vraagstelling en de onderzoeksvragen geschied in hoofdstuk 4.

Leeswijzer

De opbouw van dit rapport is als volgt. In hoofdstuk 1 wordt algemene informatie over MEE IJsseloovers weergegeven. In hoofdstuk 2 wordt aandacht besteedt aan de begrippen 'opvoeding, verzorging en ontwikkeling van kinderen' en in hoofdstuk 3 wordt stilgestaan bij professionele dilemma's in zorgwekkende situaties. In hoofdstuk 4 komt aan de orde volgens welke methode het onderzoek is uitgevoerd. De onderzoeksresultaten zijn te vinden in hoofdstuk 5, waarna in hoofdstuk 6 conclusies worden getrokken en aanbevelingen worden gedaan. Ten slotte worden in hoofdstuk 7 drie punten ter discussie gesteld, die voortkomen uit dit onderzoek.

1 MEE IJsseloevers

1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt, verdeeld over drie paragrafen, informatie gegeven over MEE IJsseloevers. Allereerst wordt in paragraaf 1.2 algemene informatie gegeven over MEE IJsseloevers. Het is namelijk van belang, om voor het lezen van het verdere rapport, te weten wat MEE is, waar MEE voor staat en wat de doelgroep van MEE is. In paragraaf 1.3 wordt de specifieke werkwijze van MEE beschreven. MEE hanteert verschillende diensten, waarin de basismethodiek 'vraagverduidelijking' centraal staat. Deze basismethodiek sluit aan bij de ondersteuningsvisie van MEE. Als laatste wordt in paragraaf 1.4 aandacht besteedt aan een aantal protocollen binnen MEE. De protocollen die worden beschreven hebben naast de basismethodiek, betrekking op hoe consultants professioneel horen te handelen wanneer er zorg is.

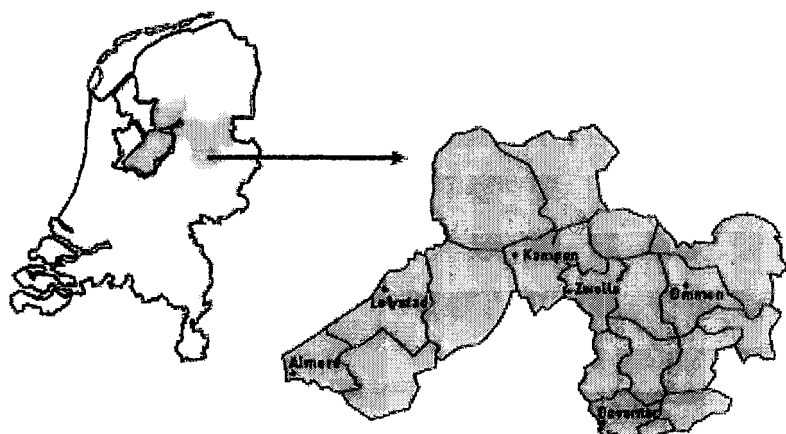
1.2 Algemene informatie

1.2.1 Naam, missie en visie

MEE is de naam van de voormalige Sociaal Pedagogische Dienst (SPD). In de folder van MEE, Raad en daad, staat het volgende vermeldt: "De naam van MEE drukt uit waar MEE voor staat: een ondersteuner naast de cliënt die meeleeft, meedenkt, meegaat en meedoet." MEE is een "laagdrempelige voorziening, die ondersteuning biedt aan alle mensen met een lichamelijke of verstandelijke handicap, fimctiebeperking of chronische ziekte" (www.meenederland.nl).

Er zijn 26 MEE-organsiaties, waaronder MEE IJsseloevers. De MEE-organisaties zijn verenigd in de koepel van MEE Nederland. MEE IJsseloevers heeft vestigingen in Zwolle, Kampen, Deventer, Lelystad, Almere en Ommen (www.mee-ijsseloevers.nl, 2008a).

In de onderstaande afbeelding zijn de vestigingen van MEE IJsseloevers op kaart weergegeven:

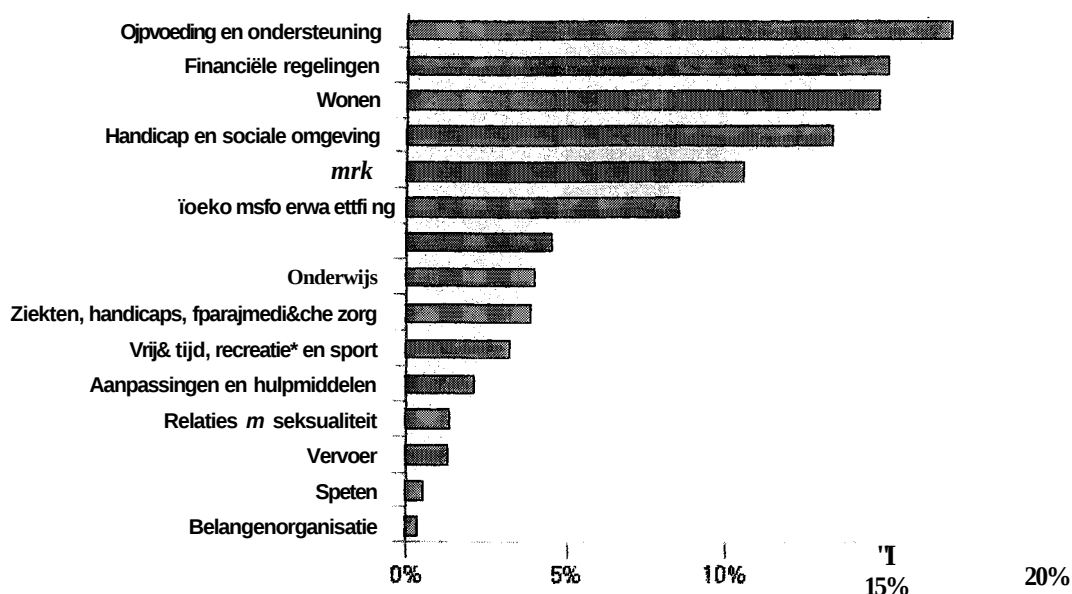


Figuur 1. Vestigingen van MEE IJsseloevers (www.mee-ijsseloevers.nl)

Voor de dienstverlening door MEE is geen indicatie vereist. MEE is onafhankelijk van zorgaanbieders en andere instanties en dus alleen gericht op het belang van de cliënt. De diensten van MEE worden door de overheid betaald, waardoor de diensten kosteloos zijn voor de cliënt. Waar intensieve zorg of therapie nodig is, verwijst een betrokken consulent van MEE door naar een geschikte instantie, zij zorgt dat de benodigde hulp wordt geboden en zij begeleidt de cliënt, indien gewenst, bij de contacten met de zorgverlener (www.mee.nl en www.meenederland.nl).

De missie van MEE IJsseloevers is om haar cliënten zo goed mogelijk van dienst te zijn, waardoor zij kiest voor een plaats naast de cliënt. MEE biedt haar diensten aan in de vorm van informatie verstrekken, samenwerken, bemiddelen, adviseren, signaleren en het persoonlijk ondersteunen op alle vraaggebieden en in alle levensfasen. Cliënten van MEE kunnen bij verschillende vraaggebieden geholpen worden (www.mee-ijsseloevers.nl, 2008b).

In de onderstaande tabel worden de vraaggebieden van de cliënt, in percentages, weergegeven:



Figuur 2. Vraaggebieden van de cliënt (Jaarverslag 2007, MEE IJsseloevers)

De visie van MEE IJsseloevers luidt als volgt:

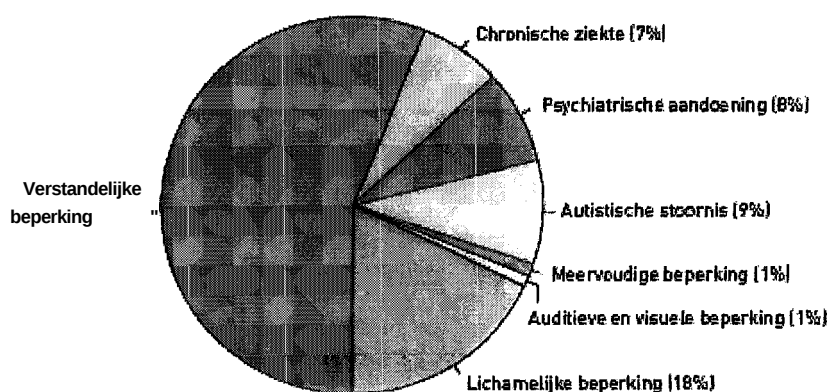
Ieder mens recht heeft op een eigen en volwaardige plek in de samenleving en de mogelijkheid om vorm en inhoud te geven aan zijn/haar leven. MEE wil een bijdrage leveren aan het versterken van de positie van mensen met een beperking en/of hun omgeving binnen de samenleving. Dit doet MEE met respect voor ieders eigenheid (www.mee-ijsseloevers.nl, 2008b).

7.2.2. *Ontstaan*

In het jaarverslag 2007 van MEE IJsseloevers (2008c) staat het volgende beschreven over het ontstaan van MEE: "MEE komt voort uit de voormalige Sociaal Pedagogische Diensten (SPD), die vooral werkzaam waren in de licht verstandelijk gehandicapten sector (LVG) en die AWBZ³ gefinancierde taken uitvoerden. Medio 2003 is de SPD omgevormd tot SPD nieuwe stijl. De naam werd veranderd in MEE."

1.23 *Doelgroep*

In het jaarverslag 2007 van MEE IJsseloevers (2008c) staat beschreven dat MEE werkt voor alle mensen met een beperking. In het onderstaande cirkeldiagram worden de verschillende beperkingen weergegeven die tot de doelgroep van MEE behoren. Daarnaast wordt in het cirkeldiagram, in percentages, aangegeven wat de omvang is van de verschillende beperkingen van cliënten bij MEE:



Figuur 3. *Beperkingen van cliënten bij MEE (Jaarverslag 2007, MEE IJsseloevers)*

"De cliëntondersteuning van MEE is gericht op zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van deze kwetsbare groep burgers. MEE ondersteunt hen bij het verwoorden van hun probleem of vraag, bij het zoeken naar mogelijke oplossingen en het kiezen van de juiste mogelijkheid. Deze kortdurende ondersteuning voorkomt langdurige, duurdere zorg" (MEE IJsseloevers, 2008c).

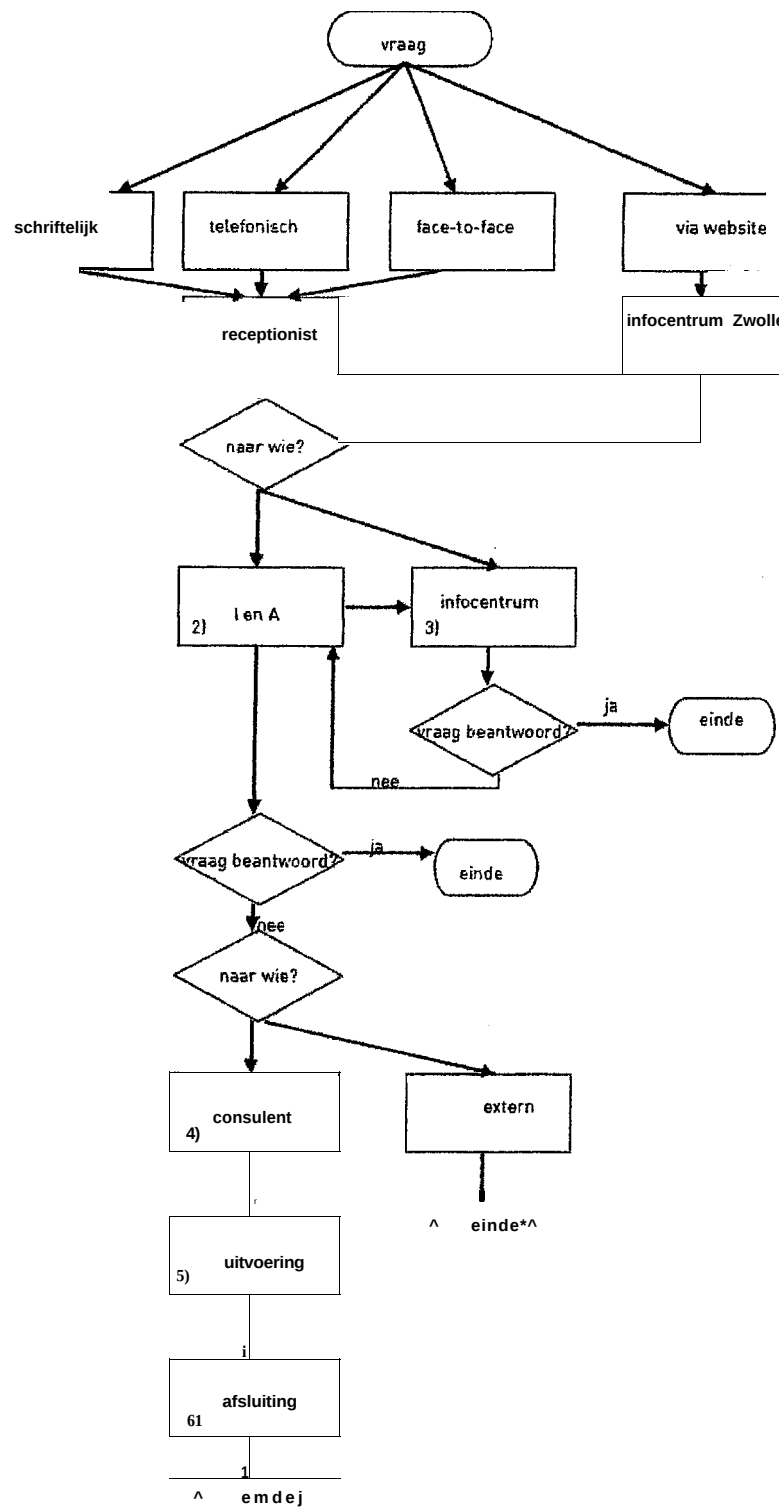
1.3 Werkwijze

1.3.1 *Cliënten cliëntstatus*

Een cliënt wordt ingeschreven bij de aanmelding van de eerste dienst, of het eerste face-to-face contact met de cliënt. "Een cliënt heet actief indien er één of meer diensten aan hem/haar geleverd worden. Gevolg is dat zodra de eerste dienst begint, deze cliënt als 'actief' wordt bestempeld. Dit neemt pas een einde wanneer er geen enkele dienst meer doorloopt: de cliënt wordt 'niet-actief'⁵ (Hover e.a., 2005, bijlage 2).

De verschillende routes die cliënten binnen MEE kunnen doorlopen, worden weergegeven in het volgende stroomschema:

³ Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten



Figuur 4. *Stroomschema*

De toelichting van het stroomschema is te vinden in bijlage I.

1.3.2 Diensten van MEE

MEE beschikt over verschillende diensten, voor verschillende hulpvragen van de cliënt. In het eerste face-to-face contact kijkt de consulent, op basis van de inhoud van de vraag van de cliënt, welke dienst aangemaakt moet worden.

"Uitgangspunt voor de dienstverlening van MEE is integrale dienstverlening met ondersteuning door één consulent. Het is echter mogelijk dat de cliënt tegelijkertijd meerdere vragen heeft en daarom gebruik maakt van meerdere verschillende diensten. Deze diensten worden uitgevoerd door verschillende medewerkers" (Hover, 2005, bijlage 1).

Onderstaand is een opsomming gemaakt van de verschillende diensten van MEE. Een toelichting op de verschillende diensten zijn terug te vinden in bijlage II.

- Informatieverstrekking en advisering;
- vraagverduidelijking;
- aanvragen en realiseren van externe dienstverlening en zorg;
- klacht en (voorkomen van) bezwaar en beroep;
- monitoring en evaluatie van externe dienstverlening en zorg;
- ondersteuning in crisissituatie;
- volledige beeldvorming;
- kortdurende en kortcyclische ondersteuning;
- cursussen in kleine of grote groepen.

1.3.3 Vraagverduidelijking

De dienst 'vraagverduidelijking' verdient extra toelichting, aangezien deze dienst de basismethodiek is van MEE. Bij de vraagverduidelijking wordt dieper ingegaan op de specifieke situatie van de cliënt. De verantwoordelijkheid van de consulent gaat verder dan de dienst 'informatieverstrekking en advisering'. "Het gaat niet om de juistheid en adequaatheid van verstrekte informatie, maar om een verantwoordelijkheid voor een adequate procesgang en voor een balans tussen de breedte en diepgang van de beeldvorming in relatie tot de waag- of doelstelling van de cliënt" (Hover, 2005, p. BI). De vraagverduidelijking wordt uitgevoerd aan de hand van het procesformulier MEE-thodiek. In het jaarverskg 2007 van MEE IJsseloevers (2008c) staat het volgende beschreven:

Alle consulenten zijn geschoold in de MEE-thodiek van MEE IJsseloevers. Met deze MEE-thodiek wordt samen met de cliënt onderzocht waar knelpunten zitten, die participeren in de maatschappij belemmeren, en hoe deze het beste kunnen worden opgelost. Het doel van deze methodiek is driedelig:

- Vergroten van de professionaliteit van de consulent als onafhankelijk cliëntondersteuner;
- werken met een duidelijke strategie en visie op cliëntondersteuning;
- éénvoudigheid voor cliënten en andere organisaties.

1.3.4 Functies consulenten

Consulenten van MEE kunnen verschillende functies hebben. Er zijn algemeen consulenten, arbeidsconsulenten, vrijetijdsconsulenten en consulenten jeugd en gezin. Daarnaast kunnen consulenten nog aandachtsgebieden hebben naast hun oorspronkelijke functie. Deze aandachtsgebieden kunnen zijn; opvoedingsondersteuning, lichamelijk gehandicapten, autisme, financiën en sociaal juridisch. Belangrijk is om te vermelden dat niet alle MEE vestigingen over dezelfde aandachtsgebieden beschikken.

1.4 Protocollen

Binnen MEE IJsseloevers wordt gebruikt gemaakt van protocollen. Er zijn een aantal protocollen relevant gebleken voor dit onderzoek. In de onderstaande subparagrafen worden deze protocollen toegelicht. In subparagraaf 1.4.4 wordt aandacht besteedt aan het AMK. Het betreft geen bestaand protocol binnen MEE, maar vraagt in het kader van dit onderzoek wel om verdere verdieping.

1.4.1 Basismethodiek 'vraagverduidelijking'

In het protocol 'professioneel handelen' is de basismethodiek van MEE opgenomen. Dit protocol is te vinden in bijlage III. De basismethodiek is de zogenaamde 'vraagverduidelijking'. De vraagverduidelijking is nader toegelicht in paragraaf 1.3.3. De basismethodiek 'vraagverduidelijking' wordt uitgevoerd aan de hand van het procesformulier MEE-thodiek. Het procesformulier is te vinden in bijlage TV. De uitwerking van het procesformulier is te vinden in bijlage V.

1.4.2 Seksueel misbruik van cliënten door derden, buiten MEE IJsseloevers

Binnen MEE IJsseloevers is er een protocol in geval van een vermoeden van seksueel misbruik of (kindermishandeling in de cliëntsituatie. In dit protocol 'seksueel misbruik van cliënten door derden, buiten MEE IJsseloevers', zijn de te nemen stappen vastgelegd. Het doel van dit protocol, is een eenduidige handelwijze binnen MEE IJsseloevers in geval van (vermoeden van) seksueel misbruik van een cliënt door derden buiten MEE IJsseloevers. Deze handelwijze streeft een adequate en zorgvuldige aanpak na.

Bij een vermoeden van seksueel misbruik van cliënten, is een consulent van MEE IJsseloevers verplicht het MDT te raadplegen. Vervolgens moet een consulent handelen volgens de richtlijnen van het MDT (protocol seksueel misbruik van cliënten door derden, buiten MEE IJsseloevers). Het volledige protocol 'seksueel misbruik van cliënten door derden, buiten MEE IJsseloevers' is te vinden in bijlage VI.

1.4.3 Multi Disciplinair Team

Het MDT is een door de directie ingesteld staforgaan. Het MDT ondersteunt consulenten bij complexe hulpvragen. De kwaliteit van de dienstverlening aan cliënten, wordt hiermee gewaarborgd. Het MDT bestaat uit een lokaal kernteam; de regiomanager en/of de inhoudelijk coördinator, de gedragswetenschapper (voorzitter en secretaris) en twee ervaren consulenten (protocol MDT).

Consulenten moeten het MDT raadplegen als de volgende factoren een rol spelen:

- Psychiatrische problematiek ~> Als de dienstverlening aan de cliënt (te) complex wordt doordat psychiatrische problematiek een grote rol speelt. Dit ter beoordeling van de consulent.
- Multiprobleem Als er op meerdere levensgebieden van de cliënt problemen zijn die een rol spelen in de dienstverlening, bijv. wonen, werken, opvoeding, vrije tijdsbesteding.
- Seksueel misbruik of het vermoeden daarvan, verwaarlozing of mishandeling.
- Meldingen bij het AMK lopen altijd via het MDT -> Consultatie van het AMK hoeft niet via het MDT.
- Kinderwens, ongewenste zwangerschappen De leden van de werkgroep "Kinderwens" brengen cases in die bij hen zijn binnengekomen. Ook individuele consulenten kunnen naar het MDT als het gaat om cliënten met een kinderwens of een ongewenste zwangerschap (protocol MDT).

Het volledige protocol 'Multi Disciplinair Team' is te vinden in bijlage VII.

1.4.4 Advies- en Meldpunt Kindermishandeling

Consulenten van MEE kunnen, in geval van zorgen over kinderen, het AMK inschakelen.

Het AMK is er voor iedereen die zich zorgen maakt over kinderen in zijn of haar omgeving en denkt aan kindermishandeling. Meestal vertellen mishandelde kinderen of degene die hen mishandelt niet uit zichzelf over de situatie. Voor hen is het van groot belang dat mensen in hun omgeving de mishandeling opmerken en er iets aan doen. Elke provincie en grootstedelijke regio heeft een eigen Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (wnvw.amk-nederland.nl).

Bij het AMK kan melding worden gedaan van (vermoedens van) kindermishandeling en iedereen kan advies vragen aan het AMK. De werkwijze van het AMK is te vinden in bijlage VIII.

Het AMK heeft, in 2006, een onderzoek gedaan bij MEE. Dat onderzoek heeft uitgewezen dat er vanuit MEE IJsseloevers relatief weinig meldingen bij het AMK worden gedaan. De uitkomst van dat onderzoek is destijds een aanleiding geweest voor MEE IJsseloevers om intern een enquête af te nemen onder de consulenten.⁴

1.5 Samenvatting

MEE is een laagdrempelige voorziening, die ondersteuning biedt aan alle mensen met een lichamelijke of verstandelijke handicap, functiebeperking of chronische ziekte. Bij het versterken van de positie van mensen met een beperking en/of hun omgeving binnen de samenleving, wil MEE haar bijdrage leveren.

MEE beschikt over verschillende diensten, voor verschillende hulpvragen van de cliënt. Deze diensten worden aangeboden in de vorm van informatie verstrekken, samenwerken, bemiddelen, adviseren, signaleren en het persoonlijk ondersteunen op alle vraaggebieden en in alle levensfasen.

MEE werkt met de basismethodiek vraagverduidelijking. De vraagverduidelijking wordt uitgevoerd aan de hand van het procesformulier MEE-thodiek. Met deze MEE-thodiek wordt samen met de cliënt onderzocht waar knelpunten zitten, die participeren in de maatschappij belemmeren, en hoe deze het beste kunnen worden opgelost.

Wanneer een consulent zorgen heeft over een kind, moet gehandeld worden volgens bepaalde protocollen. MEE beschikt in dit geval over het protocol 'seksueel misbruik van cliënten door derden, buiten MEE IJsseloevers' en het protocol 'Multi Disciplinair Team'. Consulenten van MEE kunnen daarnaast, in geval van zorgen over een kind, het AMK inschakelen. Bij het AMK kan een melding worden gedaan van (vermoedens van) kindermishandeling en kan er advies worden gevraagd.

2 De opvoeding, verzorging en ontwikkeling van het kind

2.1 Inleiding

Opvoeding, verzorging en ontwikkeling zijn drie begrippen die ieder mens anders definieert. Het is daarom van belang om deze begrippen goed in beeld te brengen. In paragraaf 2.2 wordt in eerste instantie gekeken welke plek en rol het kind en het gezin in de huidige maatschappij innemen. In paragraaf 2.3, 2.4 en 2.5 wordt vervolgens ingegaan op de opvoeding, verzorging en de ontwikkeling van het kind. In deze paragrafen worden de onderwerpen besproken, die opvallend zijn in de bestudeerde literatuur.

2.2 Kind en gezin in de huidige maatschappij

Kinderen staan in de huidige maatschappij volop in de belangstelling; spelen zij nog wel genoeg buiten? Bewegen zij wel voldoende? Kijken zij niet te veel naar de televisie? Hoeveel jonge kinderen kampen tegenwoordig met emotionele- en gedragsproblemen? Hoe ervaren ouders de opvoeding?

Duidelijk is dat het opvoeden in de huidige maatschappij een voortdurend discussiepunt is. In de bestudeerde literatuur, is het opvallend dat verschillend gedacht wordt over de kwaliteit van de opvoeding in de huidige maatschappij. Zeijl en van Egten (2008, p. 25) zijn van mening dat het niet goed gaat met de opvoeding. "Ouders van nu zijn met regelmaat de weg in de opvoeding kwijt en laten de balans maar al te vaak in de verkeerde richting doorslaan."

Enkele conclusies uit de SCP³/TNO-publicatie 'Kinderen in Nederland' (Zeijl, 2005), wijzen niet direct in deze richting:

- Tenminste 85% van de ruim 2,5 miljoen kinderen van 0-12 jaar heeft geen grote problemen;
- 12% van de kinderen van 0-12 jaar heeft een langdurige ziekte, aandoening of handicap. Ruim de helft van hen wordt in hun ontwikkeling niet ernstig door deze ziekte of handicap belemmerd;
- circa 5% van de kinderen van 0-12 jaar heeft volgens hun ouders psychosociale problemen;
- volgens medewerkers van de jeugdgezondheidszorg kampt 5% van de ouders van kinderen van 0-12 jaar met ernstige opvoedproblemen;
- ten hoogste 5% van de kinderen van 0-12 jaar kampt met meerdere problemen tegelijk;
- één op de tien kinderen in de hoogste klassen van de basisschool wordt twee keer per maand of vaker gepest;
- van de 8-12 jarigen is 77% lid van een sportvereniging.

De overheid gaat ervan uit, dat ouders wel een steuntje in de rug kunnen gebruiken bij de opvoeding van hun kinderen in de huidige maatschappij. "Najaren van discussie en kritiek is er nu een minister voor Jeugd en Gezin die met een programma voor verbetering komt: Alle kansen voor alle kinderen", aldus Stam (2007, p. 32).

Rouvoet geeft in zijn programma 'Alle kansen voor alle kinderen' (2007, p. 10, p.19) aan dat het gezin van grote waarde is. Onder gezin verstaat Rouvoet: "elk leefVerband van één of meer volwassenen die verantwoordelijkheid dragen voor de verzorging en

opvoeding van één of meer kinderen". Rouvoet geeft hierbij aan dat er vele vormen van gezinnen zijn, bijvoorbeeld gezinnen met één kind, gezinnen met veel kinderen, gezinnen met één of twee ouders, nieuw samengestelde gezinnen en gezinnen waarin de grootouders of pleegouders opvoeden. "Gezinnen hebben een belangrijke maatschappelijke rol: als kinderen in hun gezin de goede bagage meekrijgen voor de toekomst, heeft dat een positief effect op de samenleving als geheel", aldus Rouvoet. Duidelijk is dat in de huidige samenleving veel discussies worden gevoerd en dat er extra aandacht is vanuit de overheid, wanneer het gaat over het kind en het gezin.

2.3 Opvoeding

2.3.1 Wat is opvoeden?

Wanneer aan verschillende mensen gevraagd wordt wat zij onder opvoeding verstaan, zullen verschillende antwoorden gegeven worden. Het Van Dale Groot Woordenboek beschrijft opvoeding als volgt:

1. Door het verschaffen van voedsel grootbrengen.
2. Onderhouden en grootbrengen, met name toegepast op morele, intellectuele en sociale vorming.
3. Zedelijk of geestelijk ontwikkelen.

Over bepaalde ouders wordt wel eens gezegd dat zij niet kunnen opvoeden. Het is de vraag of deze uitspraken wel terecht zijn. In de bestudeerde literatuur zeggen Feddema en Wagenaar (2003, p. 34) het volgende over verschillende manieren van opvoeden:

Iedereen die kinderen krijgt of heeft voedt op. Je kunt eigenlijk niet niet opvoeden. Het feit dat je er bent, het feit dat er ouders en kinderen zijn die in een huis wonen, met elkaar te maken hebben, van elkaar afheinkelijk zijn, elkaar nodig hebben, van elkaar houden, etcetera, geeft al aan dat er tussen hen een relatie bestaat. Zelfs verwennen, verwaarlozen, over het paard tillen, verafgoden en mishandelen zijn vormen van opvoeden. Maar de vraag is of iedere vonn van opvoeden het kind ten goede komt, goed is voor de persoonlijkheidsontwikkeling en zelfontplooiing van het kind.

Er zijn verschillende opvattingen over wat een goede manier van opvoeden is. Naast de gegeven definitie van opvoeden, is het van belang om wat dieper op het opvoeden zelf in te gaan. In de bestudeerde literatuur wordt onderscheid gemaakt tussen opvoedingsstijlen en opvoedingspatronen. In de volgende paragrafen worden deze begrippen verder uitgewerkt.

2.3.2 Opvoedingsstijlen

Iedereen is het erover eens dat ouders een belangrijke rol spelen in de opvoeding. Delfos (2007, p. 184) zegt hier het volgende over: "Ouders blijven de belangrijkste factor in het welzijn van hun kinderen. Zij zijn de bodem van het bestaan van hun kind. Zij zijn ook verantwoordelijk voor de vervulling van de eerste behoeften aan voedsel, veiligheid en bescherming." Ouders kunnen verschillende opvoedingsstijlen gebruiken bij de opvoeding van hun kind. Het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) onderscheidt de volgende vier opvoedingsstijlen:

- Autoritatieve opvoedingsstijl

Ouders geven liefde, genegenheid en stellen duidelijke regels en grenzen, rekening houdend met de behoeften en leeftijd van het kind. Er wordt uitleg gegeven over het waarom van de regels, zodat begrip en inzicht kan ontstaan en zodat het kind zelfstandig leert omgaan met regels en grenzen. Ouders oefenen controle uit en doen daarnaast een beroep op de verantwoordelijkheid en zelfstandigheid van het kind.

- Autoritaire opvoedingsstijl

Ouders geven liefde, genegenheid en hanteren strakke, opgelegde regels en grenzen volgens hun wensen. Hierbij is mogelijk te weinig oog voor de behoeften van het kind. Er is veel controle en ouders gebruiken hun macht in de vorm van straf en verbieden.

- Laissez-faire of permissieve opvoedingsstijl

Ouders geven liefde en genegenheid, maar bieden te weinig regels en grenzen. Mogelijk biedt dit te weinig structuur en duidelijkheid voor het kind, waardoor het niet weet waar het aan toe is. Er worden lage eisen aan het kind gesteld. Ouders variëren op de ondersteuningsdimensie; sommigen zijn warm en betrokken, anderen koel en afstandelijk. In deze gezinnen zijn de banden binnen het gezin zwak en vaak ontbreekt het aan echte interesse voor het kind. Er is weinig gezinscohesie en er zijn weinig gezinsactiviteiten. De kinderen zoeken hun geluk vaak buiten het gezin.

- Verwaarlozende of afwezige opvoedingsstijl

Ouders geven te weinig liefde en genegenheid en stellen te weinig regels en grenzen. Het kind wordt te veel aan zijn eigen lot overgelaten, waardoor onvoldoende rekening wordt gehouden met de behoeften van het kind (www.nji.nl, z.j.).

2.3.3 Opvoedingspatronen

Opvoeding is een voortdurende wisselwerking tussen het kind, de ouders en hun omgeving. In de opvoedingsstijlen is al naar voren gekomen dat elke opvoeding anders verloopt. In de bestudeerde literatuur over opvoedingspatronen komt naar voren dat in ieder geval het steunen, het stimuleren en het sturen van kinderen in elke opvoeding belangrijk is. Deze drie begrippen verdienen daarom extra verdieping.

- Steunen

Wanneer ouders bijvoorbeeld zorg, warme aandacht, aanmoediging, kleding en een dak boven het hoofd van hun kind bieden, wordt het kind gesteund. Kinderen hebben ondersteuning nodig, zodat zij zelfvertrouwen kunnen ontwikkelen (www.kindengezin.de). Voets (2003) geeft naast het bovenstaande nog aan, dat ouders geduld moeten hebben wanneer hun kind driftig is en begrip moeten tonen wanneer een kind iets niet mag of wanneer hem/haar iets niet lukt. Op die manier voelt het kind zich gesteund door de ouders.

- Stimuleren

Belangrijk is om het kind te stimuleren om nieuwe dingen te leren en om op ontdekking te gaan. Het kind kan gestimuleerd worden, door het kind bijvoorbeeld aan te moedigen om te spelen, te praten, vrienden te maken en problemen op te lossen. Hierdoor worden kinderen zelfstandig (www.kindengezin.de). Voets (2003) geeft hierbij nog aan dat het belangrijk is dat ouders hun kind ruimte geven en een boeiende omgeving aanbieden, om het kind zo optimaal te kunnen stimuleren.

- Sturen

Ouders kunnen hun land sturen door leiding te geven. Ouders zeggen wat zij verwachten van hun kind, stellen grenzen en sturen hun kind bij wanneer het in de verkeerde richting loopt. Het kind heeft grenzen nodig om te leren wat kan en wat niet kan (www.kindengezin.de). Daarnaast geeft Voets (2003) nog aandacht aan de veiligheid in huis, die ouders voor hun kind moeten creëren, zodat het kind geen gevaar loopt. Verder wordt aangegeven dat ouders niet teveel op storend gedrag van hun kind in moeten gaan, behalve als deze gevaar loopt.

23.4 Opvoedingsdoelen

Naast aandacht voor opvoedingsstijlen en opvoedingspatronen, is het van belang om stil te staan bij de opvoedingsdoelen van ouders. Opvoedingsdoelen hebben alles te maken met normen en waarden. Normen en waarden zijn voor iedereen persoonlijk. Ze hebben alles te maken met hoe iemand in het leven staat en wat diegene waardevol vindt. Dat normen en waarden in de opvoeding een belangrijke rol spelen, blijkt uit de volgende uitspraak:

Normen en waarden, je wordt er mee doodgegooid. Jongeren van tegenwoordig hebben geen respect meer voor ouderen of het mijn en dijn, geweld is hét middel om je zin te krijgen. Kortom, volgens velen is er een hoop mis met onze samenleving. Maar van wie leer je eigenlijk normen en waarden? Juist, van je ouders, aldus Weigraven (2005, p. 172).

Het is belangrijk dat ouders zich bewust zijn van hun eigen normen en waarden. Ouders moeten weten wat zij hun kind in elk geval willen bijbrengen. Het is van belang dat ouders opvoedingsdoelen voor ogen hebben. Opvoedingsdoelen van ouders kunnen erg verschillen. Er kan bijvoorbeeld onderscheid gemaakt worden tussen etniciteit (allochtoon/autochtoon), opleidingsniveau en sociaal-economische klasse. Ook Feddema en Wagenaar (2003, p. 21, p. 22), wijzen op het belang van het bewustzijn van ouders over hun normen en waarden in de opvoeding van hun kind:

Iedere man of vrouw heeft z'n eigen unieke vorm van opvoeding gehad. En ieder brengt deze 'opvoedingsbagage' mee in zijn koffertje op het moment dat je besluit samen te gaan leven en kinderen te gaan krijgen. [...] Maar of je wilt of niet, je brengt je eigen kleur mee of anders gezegd, je eigen geschiedenis, de manier waarop je zelf bent opgevoed, je eigen ideeën, wensen en verwachtingen over het opvoeden van jouw kinderen,

23.5 Tieners en opvoeding

De opvoedingsstijlen, patronen en doelen zijn eigenlijk de basisprincipes die gericht zijn op de opvoeding van het jonge kind. Wanneer het jonge kind een tiener is geworden, krijgen de opvoedingsstijlen, patronen en doelen een andere betekenis. Het is van belang dat ouders bewust zijn van het feit dat hun tiener niet meer zo 'gemakkelijk' op te voeden is volgens deze basisprincipes. Adriaenssens (2004, p.13) geeft aan dat in de tienertijd niet meer terug gevallen kan worden op zo'n basisschema. "Zowel factoren buiten het gezin, als de eigen persoonlijkheidsontwikkeling van de jongere, die een grote rol begint te spelen, kunnen een invloed uitoefenen in de puberteit", aldus Adriaenssens. Het is niet zo dat Adriaenssens hiermee stelt dat de opvoedingsstijlen, patronen en doelen in de opvoeding van het jonge kind er niet toe doen.

De tienertijd vormt duidelijk een echte uitdaging voor de opvoedingscapaciteiten van de ouders. Maar ik kan niet genoeg beklemtonen hoezeer dit verder bouwt op de basis die gelegd werd in de kindertijd. Wie verzuimd heeft om bij jonge kinderen structuur, constructieve aandacht en een consequent aanmoedigen en corrigeren in te voeren, loopt heel veel kans nu, nu zijn kinderen tieners zijn, harder te moeten zwoegen, aldus Adriaenenssens (2004, p. 16).

2.4 Verzorging

2.4.1 Wat is verzorging?

Verzorging is een woord dat door veel mensen op veel verschillende manieren wordt uitgelegd. Het Van Deile Groot Woordenboek beschrijft verzorging als volgt:

1. Het voorzien in het lichamelijk, geestelijk welzijn van personen, behandeling, verpleging.
2. Het in goede staat houden van iets.
3. Het zorg dragen voor de uitvoering van een taak of opdracht.

De behoeften van kinderen zijn gedurende hun eerste vijf levensjaren het meest intens. Dit blijkt uit de uitspraak van de Vries (2004):

Kinderen zijn dan het meest afhankelijk van hun ouders voor lichamelijke en emotionele zorg en bescherming. Wanneer er gedurende deze kritieke periode constant sprake is van goed genoeg opvoeden maakt dit hechting en een gevoel van veiligheid bij het kind mogelijk. Hierdoor ontstaat mentale gezondheid en zelfvertrouwen. Bij gebrek aan een of meerdere emotionele behoeften kunnen verschillende problemen ontstaan. Zo kunnen bij gebrek aan liefde, verzorging en verbintenis onzekerheid een laag zelfvertrouwen en problemen binnen relaties ontstaan (www.nji.nl).

In de onderstaande subparagrafen, wordt aandacht besteedt aan een aantal belangrijke aspecten van de verzorging van het kind. Het gaat te ver om in dit rapport alle aspecten van de verzorging toe te lichten. Er wordt aandacht besteedt aan die aspecten van de verzorging, die in de bestudeerde literatuur het meest naar voren komen.

2.4.2 Gezondheid

Gezondheid is een breed begrip. Ieder mens zal het begrip 'gezondheid' anders definiëren. Het is van belang om erbij stil te staan wat 'gezond zijn' in de huidige maatschappij betekend. Rouvoet geeft aan dat in Nederland een toenemend aantal jongeren ongezond opgroeit. Rouvoet wil dat hier verandering in gaat komen. "Veel jongeren roken, drinken te veel alcohol, gebruiken drugs, vrijen onveilig, eten ongezond en bewegen onvoldoende. Zo creëren zij voor zichzelf een ongezonde toekomst. Ouders kunnen er voor zorgen dat hun kinderen gezonder opgroeien, maar geven helaas niet altijd het goede voorbeeld", aldus Rouvoet (www.jeugdengezin.nl).

De nieuwe Centra voor Jeugd en Gezin ondersteunen ouders, en anderen, die kinderen opvoeden. Ouders die hun kinderen ongezonde voeding geven en hen nauwelijks laten sporten of bewegen, krijgen adviezen over een gezonde levensstijl (Rouvoet, 2007).

Uit het bovenstaande kan geconcludeerd worden dat bij een gezonde levensstijl voldoende beweging en sport hoort. Door de overheid zijn tal van programma's en campagnes opgezet om kinderen en jongeren gezond te laten leven. Bewegen, roken en alcoholgebruik zijn in de huidige maatschappij drie begrippen die de meeste aandacht verdienen met betrekking tot de gezondheid. De overheid en daarmee de huidige maatschappij investeren veel in een gezonde maatschappij.

2.4.3 Hygiëne

De meeste mensen zullen hygiëne uitleggen aan de hand van voorbeelden als handen wassen, haren wassen en douchen. Wanneer iemand vieze handen, haren en/of lichaam heeft, kunnen deze snel en gemakkelijk worden schoongemaakt. Bij deze voorbeelden is duidelijk te zien wanneer iets schoon is of niet, anders gezegd, of het hygiënisch is of niet. Wanneer iets hygiënisch is of niet, is niet altijd even duidelijk voor iedereen.

In de bestudeerde literatuur wordt uitleg gegeven over wat wel en wat niet hygiënisch is:

Om de balans in evenwicht te houden, moetje extra behoedzaam zijn bij het bereiden van voedsel en het omgaan met uitwerpselen (van mens en dier), maar kun je wat lakser zijn wat betreft vuile knieën en speelgoed dat van de vloer naar de hand en dan naar de mond gaat. 'Vies' vuil en 'schoon' vuil bevatten allerlei bacteriën - zelfs schadelijke - maar alleen de vieze soort (bedorven voedsel, muizenkeutels, de kattenbak, vuile luiers) vormen een broeinest voor de duizenden bacteriën die het van het afweersysteem van een kind kunnen winnen en het ziek kunnen maken, aldus Leach (1998, p. 254).

Tassoni e.a. (2006, p. 153) besteden, naast de bovengenoemde punten, ook aandacht aan het al dan niet verwijderen van bacteriën: "Het is niet mogelijk en niet wenselijk om altijd alle bacteriën te verwijderen. Met een goede hygiënestandaard wordt een teveel aan bacteriën voorkomen. Ook wordt er dan voor gezorgd dat ziektekiemen zich verspreiden of dat ze het lichaam binnendringen."

Verder besteedt Leach (1998, p. 343) aandacht aan kleding van kinderen: "Net als een arbeider moet ze de dag schoon beginnen en eindigen, maar ertussenin geschikte, gemakkelijk, goed wasbare kleren dragen, zodat ze kan doen wat ze doen moet."

2AA Voeding

Tassoni e.a. (2006, p. 211) geven aan dat mensen in verschillende levensfasen verschillende hoeveelheden voedsel nodig hebben. Leach (1998, p. 240) zegt hier bijvoorbeeld het volgende over: "Baby's en peuters moeten veel vaker eten dan volwassenen, en hebben energierijk voedsel nodig. Suikercalorieën zijn niet voedzaam en slecht voor het gebit, maar ouders moeten er ook aan denken dat hun eigen gezonde eetgewoonten misschien niet geschikt zijn voor hun kinderen."

In de bestudeerde literatuur komt met nadruk naar voren dat een gevarieerd voedingspatroon van belang is. "Een gevarieerd dieet is een dieet dat iedere dag een andere combinatie bevat van een grote verscheidenheid aan etenswaren. De waarde ervan ligt in het feit dat iemand die dat eet gegarandeerd alles binnen krijgt dat zijn of haar lichaam onder alle omstandigheden nodig heeft", aldus Leach (1998, p. 330).

Door de verschillende factoren die invloed hebben op wat iemand eet en hoeveel iemand eet, is het moeilijk om vast te stellen of iemand voldoende eet, teveel eet of juist te weinig eet. Leach (1998, p. 436) noemt hiervoor de volgende vuistregel: "Een kind dat zoveel eet als ze wil van wat er gewoonlijk in het gezin op tafel komt en elke dag een halve liter melk en een juiste dosis vitaminen krijgt, krijgt alles wat ze nodig heeft."

Wanneer het kind teveel eten binnen krijgt, is dit in de meeste gevallen sneller zichtbaar dan wanneer het kind te weinig eten binnen krijgt. Het is dan ook van belang om stil te staan bij de kenmerken van ondervoeding bij kinderen:

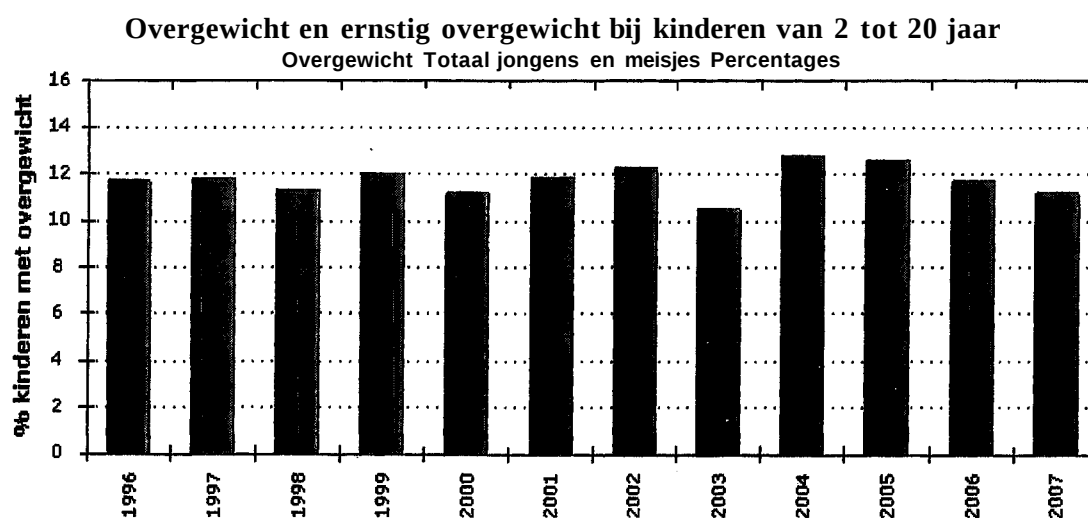
- Vermoeidheid, te weinig energie en te weinig alert;
- vertraging in de groei en in gewichtstoename;
- verlaagde weerstand voor infecties, bijvoorbeeld verkouden en zere keel
- bloedend tandvlees;
- een slechte huis- en haarconditie (Tassoni e.a., 2006, p. 215).

2A.5 Groei

In de bestudeerde literatuur wordt gedetailleerd beschreven welke lengte bij welk gewicht hoort. Echter gaat het te ver om deze gegevens in dit rapport weer te geven. In de bestudeerde literatuur komt duidelijk naar voren dat het consultatiebureau, maar ook de schoolarts, een belangrijke bijdrage leveren aan de 'controle' van de verhouding tussen de lengte en het gewicht van het kind. Het lichaam van het kind verandert voortdurend.

Een baby van een jaar heeft nog de bouw van een viervoeter. Maar als ze twee jaar is, zullen de verhoudingen zo veranderd zijn dat ze beter uitgerust is voor een leven op twee benen. Een jaar later zal ze waarschijnlijk afgeslankt zijn en meer uitgerekt, zodat ze de lenige en sierlijke bouw heeft die kenmerken is voor een actieve kleuter, aldus Leach(1998, p. 339).

In subparagraaf 2.4.4 is kort stilgestaan bij de kenmerken van ondervoeding. In deze subparagraaf wordt kort stilgestaan bij overgewicht bij kinderen. Overgewicht heeft namelijk de laatste jaren de aandacht getrokken, wanneer het over eten en groei gaat. In de huidige samenleving eten kinderen veel en bewegen weinig. De onderstaande tabel geeft aan dat in 2007 11,2% van de kinderen tussen de 2 tot 20 jaar, overgewicht en ernstig overgewicht hebben.



© Centraal Bureau voor de Statistiek Voorburg/Heerlen 14-4-2008

Figuur 5. Overgewicht en ernstig overgewicht bij kinderen van 2 tot 20 jaar (CBS)

De cijfers liegen er dus niet om. Veel kinderen hebben last van overgewicht en ernstig overgewicht. Wanneer het kind overgewicht heeft, is het van belang om te zorgen dat het kind weer op normaal gewicht komt. Het is echter belangrijk dat een ouder weet op welke manier zijn/haar kind het beste weer op het gezonde gewicht kan komen. "Besluit je samen met de dokter dat je kind te dik is, dan moet je er niet naar streven dat ze afvalt, maar dat ze langzamer in gewicht toeneemt, zodat ze naarmate ze langer wordt minder dik wordt", aldus Leach (1998, p. 443).

2.4.6 Slapen

Slapen en rusten zijn erg belangrijk. In de bestudeerde literatuur beweert een theorie over slapen "dat het lichaam tijd nodig heeft om uit te rusten en te herstellen om ondertussen de hersenen de tijd te geven om informatie te verzamelen en te sorteren. Zonder genoeg slaap worden zowel de stemming als de concentratie en het geheugen negatief worden beïnvloed", aldus Tassoni e.a. (2006, p. 183).

Leach (1998, p. 182) geeft aan dat het als ouder zijnde van belang is om erover na te denken hoe zij hun kind in slaap willen laten vallen:

Een baby die al drinkend of terwijl je haar knuffelt en een boertje laat doen, inslaapt, valt niet in slaap, maar wordt in slaap gebracht. En misschien vind je dat nu wel leuk, maar ben je minder gecharmeerd als je dat de komende twee, drie jaar ook moet doen. Je kunt jezelf een hoop moeilijkheden besparen als je je baby zelf laat ontdekken hoe ze uit een waaktoestand in een slaaptoestand moet komen.

Weigraven (2005, p. 60) geeft de volgende 'regels' weer, die een ouder wel of niet moet doen, met betrekking tot het slapen gaan van hun kind:

Wel:

- » Overdag even consequent zijn als 's avonds;
- » genieten van dat intieme samenzijn voor het slapen gaan;
- «> de dag als een nachtkaaars uit laten gaan;
- «> voorlezen in bed. Ook al kan je kind zelf al lezen, er is niets zo ontspannend als voorgelezen worden;
- kijken hoeveel slaap je kind echt nodig heeft.

Niet:

- Van slapen een strijd maken, er zijn alleen verliezers;
- het bedritueel te lang maken, anders ga je er nog tegen opzien (15 min. is genoeg);
- je kind te laat op laten blijven, ook het oudere kind heeft zijn slaap hard nodig;
- je kind laten logeren terwijl hij niet wil.

2.5 De ontwikkeling van het kind

Ontwikkeling is een woord dat door veel mensen op veel verschillende manieren wordt uitgelegd. Het Van Dale Groot Woordenboek beschrijft ontwikkeling als volgt:

1. Het ontwikkelen van bevruchte eicel tot volwassen individu.
2. Het ontwikkeld-zijn, kundig zijn.

Het doorlopen van een goede ontwikkeling is bepalend voor hoe het kind later als volwassene in het leven staat. De ontwikkeling van een kind verloopt voor ieder kind anders; ieder kind heeft zijn eigen tempo en zijn eigen manier. "De eerste twintig jaren van het leven staan in het teken van groei en ontwikkeling. [...] De snelheid waarmee veranderingen in de eerste levensjaren plaatsvinden en de aard van deze veranderingen worden later in het leven niet meer geëvenaard", aldus Verhulst (2005, p. 2).

In de bestudeerde literatuur wordt in de ontwikkeling van het kind onderscheidt gemaakt tussen de verschillende leeftijdsfasen met elk kenmerkende thema's. Opvallend is dat in de literatuur aan deze fasen, verschillende leeftijden worden gekoppeld.

In dit rapport wordt gebruik gemaakt van de door Verhulst (2005) beschreven leeftijdsfasen, waarin bij bepaalde thema's een aanvulling wordt gegeven met de literatuur van Delfos (2005). Verhulst begint in zijn literatuur met het beschrijven van de 'prenatale periode' en de 'geboorte'. In dit rapport worden deze twee leeftijdsfasen niet verder omschreven, omdat dit niet relevant is voor dit onderzoek.

2.5.1 Het eerste levensjaar

- Biologische ontwikkeling

Bij het beoordelen van het gedrag van baby's is het belangrijk om er op te letten in welke mate een baby alert en waakzaam, dan wel slaperig is. Het ontstaan van het dag-en-nachtritme komt na de geboorte geleidelijk aan op gang en wordt primair veroorzaakt door rijping van de hersenen. Ook gaan omgevingsinvloeden een rol spelen bij het ontstaan van een dag-en-nachtritme (Verhulst, 2005, p. 63, p. 64).

- Motorische ontwikkeling

Verhulst (2005, p. 67) beschrijft over de motorische ontwikkeling het volgende: "De belangrijkste motorische functies die in het eerste levensjaar ontwikkelen zijn:

- o Het volgen met de ogen van bewegende beelden;
- o het optillen van het hoofd en borst vanuit buikligging;
- o zitten;
- o zich optrekken;
- o staan;
- o lopen."

Bij de ontwikkeling van de motoriek, is het belangrijk dat het kind voldoende bewegingsruimte krijgt. Wanneer het kind beperkt wordt in zijn of haar bewegingsruimte, kan het kind belemmerd worden in de motorische ontwikkeling (Delfos, 2005, p. 104).

- Zintuiglijke ontwikkeling

Verhulst (2005, p. 68) geeft in zijn literatuur aan dat de zes zintuigen horen, zien, ruiken, proeven, voelen en proprioceptie⁶, een belangrijke rol spelen in de ontwikkeling van het kind. In de bestudeerde literatuur wordt verder aangegeven dat in het eerste levensjaar van het kind de voorkeur voor het gebruiken van de zintuigen proeven en voelen, verschuift naar het gebruiken van de zintuigen horen en zien.

- Cognitieve ontwikkeling

"De cognitieve ontwikkeling heeft te maken met de ontwikkeling van het denken, de taal en andere functies zoals aandacht en geheugen. [...] In de vroege cognitieve ontwikkeling gaan waarnemen en motoriek nog hand in hand, gevolgd door het eerste denken. Vandaar de term 'sensomotorische periode' om de cognitieve ontwikkeling in de eerste twee levensjaren aan te geven", aldus Verhulst (2005, p. 12, p. 71).

Delfos (2005, p. 105, p.106) beschrijft dat vanaf de achtste maand het kind sociaal gaat 'brabbelen', met daarin aspecten van gesproken taal. Als het kind de leeftijd van het eerste jaar bereikt, gaat het losse woorden zeggen. In de taalontwikkeling tussen jongens en meisjes zit in de eerste levensjaren een kenbaar verschil; meisjes hebben een snellere taalontwikkeling dan jongens. Na verloop van tijd halen jongens deze taalachterstand in en komen de taalmogelijkheden tussen jongens en meisjes op hetzelfde niveau.

- Emotionele en sociale ontwikkeling

Verhulst (2005, p. 74, p. 85) beschrijft het volgende over de emotionele en sociale ontwikkeling in het eerste levensjaar van het kind:

In de eerste levensweken zijn de subtiele beginselen van een wederkerige relatie tussen kind en moeder of andere volwassenen al duidelijk herkenbaar, Baby's maken door te huilen, kijken en later door te lachen en te kraaien hun behoeften kenbaar. De rol van volwassenen is om aan te voelen en te begrijpen wat de behoeften van het kind zijn (sensitiviteit) en hierop adequaat te reageren (responsiviteit). [...] Tekorten in sensitiviteit en responsiviteit van de verzorgers in de omgeving van het kind, kunnen tot grote problemen in het eerste levensjaar leiden.

2.5.2 De peutertijd

De peutertijd loopt van ongeveer twaalf maanden, tot tweeënhalf jaar. In de peutertijd staan de taalontwikkeling en de toename van motorische vaardigheden centraal en blijft de vaste verzorger en de nabijheid tot de vaste verzorger een grote rol spelen (Verhulst, 2005, p. 88).

- Biologische ontwikkeling

In de literatuur beschrijft Verhulst bij de biologische ontwikkeling 'de ontwikkeling van de motoriek' en de 'zindelijkheidsontwikkeling'. Volgens Verhulst (2005, p. 92) kan het kind met de leeftijd van ongeveer één jaar even los staan. Natuurlijk geldt dit niet voor ieder kind; het ene kind loopt al met een leeftijd van één jaar en het andere kind gaat pas los staan met veertien maanden. De ontwikkeling van het kind verloopt voor ieder kind anders en ieder kind doet dit op zijn eigen tijd en op zijn eigen manier.

Het zindelijk worden, wordt beïnvloed door de rijping van het zenuwstelsel en door aanleren. [...] Het reflexmatig ledigen van de blaas bij baby's verandert geleidelijk in vrijwillig ledigen, vooral onder invloed van de rijping van het centrale zenuwstelsel, waardoor het kind controle krijgt over de impuls om te plassen, aldus Verhulst (2005, p. 92).

Ouders helpen hun kind om zindelijk te worden door middel van een zindelijkheidstraining. Het beste is om met een zindelijkheidstraining te beginnen, wanneer het kind begint met het afgeven van signalen, bijvoorbeeld als het kind aangeeft dat de ontlasting stinkt. In de literatuur van Delfos (2005, p. 158) wordt beschreven dat Freud de zindelijkheidstraining als een belangrijke fase in de ontwikkeling ziet. Freud geeft over de zindelijkheidstraining aan dat een te strenge training voor het kind, grote gevolgen kan hebben.

- Cognitieve ontwikkeling

Verhulst (2005, p. 88) beschrijft dat het kind aan het eind van het tweede levensjaar twee belangrijke cognitieve vaardigheden heeft ontwikkelt; symbolisch denken en objectpermanentie.

De symbolische voorstelling van voorwerpen en personen is van belang voor de taalontwikkeling, omdat aan symbolen een woord verbonden kan worden. Objectpermanentie is van belang voor de ontwikkeling van autonomie, omdat het kind de afwezigheid van de verzorgers pas kan verdragen als deze als innerlijk beeld blijven voortbestaan, ook al zijn zij uit het zicht.

- Emotionele en sociale ontwikkeling

In de peutertijd worden kinderen zelfstandiger in het reguleren van hun gedrag en emoties. Hierbij is belangrijk om te weten dat autonomie pas tot stand kan komen, als het kind zich voldoende veilig heeft kunnen hechten (Verhulst, 2005, p. 93; Delfos, 2005, p. 167).

Peuters moeten naast verwerven van autonomie, ook leren om aan de wensen en eisen van de omgeving te voldoen; socialiseren. Autonomie kan in eerste instantie gekoppeld worden aan het feit dat kinderen in de peutertijd niet meer de fysieke nabijheid van de moeder of andere verzorgers nodig heeft.

In de peutertijd zijn kinderen in staat om naast het fysieke contact, ook psychologisch contact met anderen te hebben. In het contact met leeftijdsgenootjes spelen peuters vooral nog naast elkaar in plaats van met elkaar en vindt er nog niet veel interactie plaats (Verhulst, 2005, p. 94, p. 95).

Als peuters de leeftijd van ongeveer twee jaar bereiken zijn zij emotioneel onevenwichtig. Peuters willen op deze leeftijd hun eigen keuzes maken, maar hebben hier nog wel enige moeite mee en dit wordt uitgedrukt in negatief gedrag. Dit moment wordt ook wel de koppigheidsfase genoemd, waarin tegen alles 'nee' wordt gezegd (Delfos, 2005, p. 44).

2.5.3 Kleutertijd

De kleutertijd loopt van ongeveer tweeënhalf tot vijf jaar. Kleuters kunnen oorzaak-gevolgrelaties bevatten en zijn voorturend bezig de wereld actief te verkennen en te ontdekken (Verhulst 2005, p. 100).

- Cognitieve ontwikkeling

Verhulst (2005, p. 100, p. 101) zegt dat het kind in de kleutertijd nog niet in staat is om aspecten van een situatie op een logische manier met elkaar in verband te brengen. Delen van een situatie die niets met elkaar te maken hebben, worden tot een onduidelijk geheel met elkaar verbonden; syncretisme.

"In de kleuterperiode ontwikkelt zich verder het begrip over hoe anderen denken en voelen, en wat hun intenties en motieven zijn. [...] Kleuters beginnen te leren dat gevoelens van anderen niet ziltijd dezelfde zijn als die van henzelf', aldus Verhulst (2005, p. 102).

- Emotionele en sociale ontwikkeling

Verhulst (2005, p. 104) beschrijft dat de kleutertijd in het teken staat van toenemende complexiteit van relaties; naarmate het kind ouder wordt, worden relaties complexer. Relaties met leeftijdsgenootjes gaan in de kleutertijd een belangrijke rol spelen.

In de kleutertijd worden bovendien grote vorderingen gemaakt in de emotionele ontwikkeling. Kleuters kunnen hun emotionele reacties beter sturen en hun gedrag georganiseerd houden, ook al zijn er sterke emoties, zoals frustratie, angst en boosheid. Een kleuter die zijn/haar zin niet krijgt, leert om te onderhandelen of gaat op zoek naar een andere activiteit (Verhulst, 2005, p. 108).

Over de eerste drie beschreven leeftijdsfasen geeft Delfos (2005, p. 158) globaal de belangrijkste ontwikkelingstaken in het onderstaande overzicht weer:

Autonomisch	Zelfstandig eten, zindelijk worden
Motorisch	Vrij en zelfstandig bewegen
Intellectueel	Ordenen, conservatieprincipe, ruimte en afstand, van concreet naar abstract denken
Communicatief	Talig functioneren
Emotioneel	Hechten en aan zich hechten

Figuur 6. *Ontwikkelingstaken van het kind in de periode van geboorte tot vijfjaar*

2.5.4 Schoolleeftijd

Verhulst (2005, p. 116) geeft het volgende over de schoolleeftijd weer:

De periode van de schoolleeftijd loopt ongeveer van 6 tot 12 jaar. De leeftijd van 6 jaar luidt voor de meeste kinderen het begin in van het formele leren, onder andere het leren lezen en rekenen. Om te kunnen lezen en rekenen moeten kinderen een aantal cognitieve vaardigheden bezitten, zoals het vermogen klanken en tekens te onderscheiden, het vermogen goed te kunnen onthouden en zich voldoende te kunnen concentreren. [...] Ook neemt vanaf het 6^e jaar de informatieverwerkingscapaciteit toe en verbetert de controle over de aandacht en het geheugen.

- **Cognitieve ontwikkeling**

Verhulst (2005, p. 116, p. 117) geeft weer dat kinderen van vijf en zes jaar over een grote hoeveelheid praktische kennis en over een aantal belangrijke vaardigheden beschikken, zoals het hanteren van taal. Als het kind de leeftijd van zeven jaar bereikt, ontstaat een vorm van denken die het mogelijk maakt logisch te redeneren. Bij kinderen in de schoolleeftijd is het denken nog sterk op het hier-en-nu gericht, vandaar dat op de basisschool nog met concrete voorbeelden wordt gewerkt. Het abstract denken wordt pas mogelijk in de adolescentie.

Delfos (2005, p. 188) beschrijft dat de leeftijd van zeven jaar gezien kan worden als een 'scharnierleeftijd'. "Met het kunnen lezen en schrijven treedt het kind de volwassen wereld in. Het denken van het kind, dat zulke grote veranderingen ondergaat in deze periode, maakt abstracties mogelijk die het inzicht in het leven en in de wereld drastisch wijzigen."

- **Emotionele en sociale ontwikkeling**

Verhulst (2005, p. 125) zegt dat "in de schoolleeftijd kinderen zich niet meer uitsluitend in uiterlijk waarneembare en concrete termen zullen beschrijven; in hun zelfbeschrijvingen gaan meer psychologische kenmerken een rol spelen. [...] Aan het einde van de schoolleeftijd is er een stevig gevestigd besef van welke kenmerken typisch voor mannen zijn en welke voor vrouwen."

In de schoolleeftijd vindt een verbreding van sociale relaties plaats. In de directe omgeving van het kind en op school maakt het een sterke toename mee in de sociale contacten. Er bestaan in de vorm van vriendschappen verschillen tussen jongens en meisjes. Meisjes hebben vaak een aantal goede vriendinnen en jongens bevinden zich vaak in een groep (Delfos, 2005, p. 189, p. 203).

De verschillende vormen van vriendschappen geeft Delfos (2005, p. 204) in de onderstaande tabel, per periode weer. Deze tabel is op basis van de door Selman (1981) ontworpen indeling van vriendschappen ontwikkeld.

<i>Soort vriendschap</i>	<i>Periode</i>	<i>Aard vriendschap</i>
Speelmaatje	Voorschoolse periode	Een vriend is iemand die dichtbij woont, waar je toevallig mee speelt
Eenzijdige hulp	Vroege schoolperiode	Een vriend is iemand die je beter kent dan anderen en die weet wat je wel en niet leuk vindt; een vriend is belangrijk, omdat die dingen doet die jij gedaan wilt hebben
Sportieve coöperatie	Latere schoolperiode	Meer bewustzijn van wederzijds in realties; meer wil om aan wederzijdse wensen aan te passen; geen lange termijn, ruzies kunnen vriendschap makkelijk verbreken
Intieme wederzijds delende relaties	Late kindertijd, vroege adolescentie	Dichterbij, bewustzijn van continuïteit, vriendschap niet meer vooral om je niet te vervelen, maar als mogelijkheid tot intimiteit; conflicten beëindigen niet noodzakelijk de relatie

Figuur 7. Ontwikkeling van vriendschappen

2.5.5 Adolescentie

De adolescentie begint met de puberteit en eindigt met de volwassenheid, dit is meestal rond het achttiende of negentiende levensjaar. In deze periode vinden verschillende veranderingen plaats; het lichaam verandert, er komen nieuwe cognitieve vaardigheden en sociale relaties veranderen (Verhulst 2005, p. 136).

Verhulst (2005, p. 137, p. 138) geeft in zijn literatuur drie fasen van de adolescentie weer (Grotevant, 1998):

1. *De vroege adolescentie (van begin puberteit tot 13 jaar)*; de periode waarin de belangrijkste lichamelijke veranderingen plaatsvinden, als ook de veranderingen in de relatie met de ouders en met leeftijdgenoten;
2. *de middenadolescentie (14 tot 16 jaar)*; de periode van toenemende onafhankelijkheid en van het experimenteren met diverse keuzemogelijkheden, zoals die rond beroep of verdere opleiding;
3. *de late adolescentie (17 jaar tot volwassenheid)*; de periode van het begin van het aangaan van verplichtingen ten aanzien van maatschappelijke posities en persoonlijke relaties.

- Biologische ontwikkeling

In de adolescentie ontstaan grote veranderingen op lichamelijk, psychosexueel en cognitief gebied, waarin de volwassenheid zichtbaar wordt. De lichamelijke veranderingen staan in het eerste deel van de adolescentie centraal. In het tweede deel van de adolescentie staat de beleving van het lichaam op de voorgrond. De volwassenwording is een verandering van binnenuit, waarop de omgeving ook enige invloed heeft; de omgeving gaat eisen stellen (Delfos, 2005, p. 217).

- Cognitieve ontwikkeling

In de adolescentie wordt het vermogen om abstracte begrippen te gebruiken ontwikkeld. Daarnaast beschikken adolescenten over het vermogen de aandacht te richten op een specifieke taak en over het vermogen tegelijkertijd aandacht te besteden aan verschillende taken. Dit wordt selectieve en verdeelde aandacht genoemd (Verhulst 2005, p. 142, p. 143).

- Emotionele en sociale ontwikkeling

In de adolescentie ontstaat de behoefte om innerlijke gevoelens en ervaringen met leeftijdgenoten te delen (Coleman & Hendry, 1990), Adolescenten gaan vriendschappen aan, waarin trouw en loyaliteit een grote rol spelen. Een belangrijke rol in het aangaan van vriendschappen, is die van de groep. Vooral voor jonge adolescenten is het van belang om bij een bepaalde groep te horen (Verhulst, 2005, p. 146).

Ook speelt in de adolescentie de ontwikkeling van een eigen identiteit een grote rol. "Het proces van identiteitsvorming is er één van steeds verdergaande individuatie. Jongeren gaan steeds meer los van hun ouders functioneren. Het individuatieproces dat ze doormaken, kan volgens Josselson (1980) opgedeeld worden in vier fasen", aldus Delfos (2005, p. 227). In de volgende tabel worden deze vier fasen weergegeven:

Differentiatie	Vroege adolescentie, van 12 tot 14 jaar: verschil met ouders benadrukken
Uitvoering	Periode van 14 tot 16 jaar: uitproberen, denken alles te kunnen, meer naar vrienden luisteren dan naar volwassenen, geen gevaar zien
Naderbij komen	Midden adolescentie: angst voor een volledig loskomen doet weer naar de basis terugkeren
Verstevinging	Einde adolescentie: gevoel van eigen identiteit

Figuur 8. *Fasen van individuatie*

2.5.6 Voorwaarden voor een optimale ontwikkeling

"Kinderen ontwikkelen zich in interactie met hun omgeving. Kinderen kennen een eigen ontwikkelingsdrang, maar ze zijn ook afhankelijk van de omstandigheden waarin zij opgroeien, de mogelijkheden die voorhanden zijn en de stimulans die zij ervaren van hun opvoeders" (www.nji.nl).

Tassoni e.a. (2006, p. 162) beschrijven dat als kinderen geen stimulans krijgen, dit er voor kan zorgen dat kinderen trager groeien en een vertraagde ontwikkeling, zowel op cognitief als wat taal betreft, kunnen oplopen.

Bartels en Heiner (1994) beschrijven aan de hand van een aantal voorwaarden, waar een omgeving aan moet voldoen, om er voor te zorgen dat het kind zich optimaal kan ontwikkelen. De voorwaarden geven aan wat nodig is en niet wat ongewenst is en vermeden moet worden:

- Het bieden van adequate verzorging;
- het bieden van een veilige fysieke omgeving;
- het bieden van continuïteit en stabiliteit;
- het tonen van interesse;
- het tonen van respect;
- het bieden van geborgenheid, steun en begrip van ten minste één volwassene, bij voorkeur de verzorger;
- het bieden van een ondersteunende, flexibele structuur, aangepast aan de jeugdige;
- het bieden van veiligheid;
- het geven van adequate voorbeelden;
- het aanbieden van educatie;
- het bieden van omgang met leeftijdsgenoten in gevarieerde situaties;
- het geven van kennis over en contact met het eigen verleden (www.nji.nl).

2.6 Samenvatting

In de huidige samenleving zijn veel discussies over kinderen en het gezin. Het ministerie van Jeugd en Gezin, onder leiding van minister Rouvoet, heeft hier extra aandacht voor. Minister Rouvoet heeft hier een speciaal programma voor opgezet: 'Alle kansen voor alle kinderen'.

Er zijn verschillende opvattingen over wat een goede manier van opvoeden is. Er wordt onderscheid gemaakt tussen opvoedingsstijlen, opvoedingspatronen en opvoedingsdoelen. Deze drie begrippen geven de basis weer voor het opvoeden van kinderen.

Belangrijke onderwerpen met betrekking tot de verzorging van het kind zijn gezondheid, hygiëne, voeding, groei en slapen. De nieuwe Centra voor Jeugd en Gezin ondersteunen ouders, en anderen, die kinderen opvoeden. Ouders die hun kinderen ongezonde voeding geven en hen nauwelijks laten sporten of bewegen, krijgen adviezen over een gezonde levensstijl.

De ontwikkeling van het kind wordt verdeeld in verschillende leeftijdsfasen. Er wordt onderscheid gemaakt tussen het eerste levensjaar, de peutertijd, de kleutertijd, de schoolleeftijd en de adolescentie. Om ervoor te zorgen dat een kind zich optimaal kan ontwikkelen, hebben Bartels en Heiner een aantal voorwaarden beschreven waar een omgeving aan moet voldoen.

3 Professionele dilemma's in zorgwekkende situaties

3.1 Inleiding

Consulenten van MEE kunnen zich met betrekking tot de opvoeding, verzorging en ontwikkeling van het kind zorgen maken. Consulenten komen regelmatig voor de vraag te staan of ze juist wel, of juist niet moeten ingrijpen. Er wordt dan gesproken van professionele dilemma's. In paragraaf 3.2 wordt uitgelegd wat professionele dilemma's in zorgwekkende situaties precies betekenen. Wanneer consulenten te maken hebben met professionele dilemma's maken zij, bewust of onbewust, een afweging tussen vraaggericht en aanbodgericht werken. Er wordt daarom in paragraaf 3.3 en 3.4 aandacht besteedt aan de begrippen vraaggericht-, vraaggestuurd- en aanbodgericht werken en bemoeizorg. Cliënten kunnen verschillend reageren wanneer een consulent zich 'bemoeit' met zijn/haar problemen. In de bestudeerde literatuur is een bepaalde methode opvallend, over het omgaan met reacties van cliënten; de pro-social benadering. In paragraaf 3.5 wordt deze methode besproken. De verschillende reacties van cliënten worden in paragraaf 3.6 weergegeven.

3.2 De betekenis van professionele dilemma's

Wanneer consulenten van MEE zich ssorgen maken over kinderen kunnen professionele dilemma's ontstaan.

Ze hebben, aldus Onstenk (1997) betrekking op kenmerkende en centrale beroepssituaties, waarin complexe problemen opgelost moeten worden en rekening gehouden moet worden met de specificiteit van de situatie. Kernproblemen structureren de feitelijke opgave waar de beroepsbeoefenaar voor staat en ze accentueren de keuzen en beslissingsmomenten in de beroepsuitoefening, aldus Jagt (2006, p.61).

Wanneer een consulent van MEE zorgen heeft over een kind, moeten lastige afwegingen gemaakt worden. Regelmatig wordt een beroep gedaan op hun professionele oordeelvermogen. "Professionele dilemma's vloeien voort uit de aard van de taken van de maatschappelijk werker en zijn te ontvlechten of te ontstijgen door inzet van professionele competenties", aldus Jagt (2006, p. 61). Een paar voorbeelden van professionele dilemma's:

- Zelfbeschikkingsrecht versus ingrijpen of niet ingrijpen;
- omgaan met tegenstrijdige belangen van leden van het cliëntsysteem;
- wiens waarden en (leef)regels tellen?;
- botsende belangen.

Consulenten van MEE kunnen hun professionele dilemma's eigenlijk niet 'oplossen'. Door in overleg te gaan met anderen en het maken van afwegingen, maakt de consulent een keuze. Bij de keuze die de consulent maakt, zal later pas uitwijzen of deze keuze de juiste keuze was. Door de ervaring en toenemende professionaliteit van de consulent, kan een consulent steeds beter professionele dilemma's hanteren.

De professional leert ze te herkennen, te definiëren en te analyseren om ten slotte weloverwogen te kunnen kiezen uit de mogelijkheden die hem ter beschikking staan. [...] Er resteert vrijwel altijd een bepaalde mate van onzekerheid, doordat de waardeconflicten waarmee maatschappelijk werkers geconfronteerd worden vaak beltrekking hebben op kwesties die diep ingrijpen in het leven van mensen, aldus Jagt (2006, p.61).

3.3 Vraaggericht- en vraaggestuurd werken

Bij MEE is het uitgangspunt dat er vraaggericht gewerkt wordt. De consulent gaat naast de cliënt staan en ondersteunt de cliënt bij zijn vragen en/of problemen. Het is de vraag wat het eigenlijk precies inhoudt om 'naast de cliënt' te gaan staan. Iedereen heeft wel eens gehoord van de uitspraak 'klant is koning'. De klant zegt wat hij wil en de medewerker zorgt ervoor dat de klant dit ook krijgt. Er wordt naar de klant geluisterd en de klant wordt fatsoenlijk en met respect behandeld. In onze maatschappij is de tendens ontstaan dat wij maatwerk moeten leveren. Er zijn veel verschillende mensen in onze samenleving, die verschillende behoeften hebben en verschillende problemen hebben. Hier wordt in onze samenleving rekening mee gehouden (Verbeek, 2003, p. 14).

Vraaggericht werken betekent dat wordt uitgegaan van de vraag van de cliënt. De ondersteuning die een consulent aan de cliënt geeft, wordt zoveel mogelijk afgestemd op de vragen van de cliënt. De cliënt heeft dus veel inbreng, maakt bepaalde keuzes zelf, wordt geïnformeerd over de consequenties die aan deze keuzes zijn verbonden en laat weten wat hij of zij wil. De consulenten zijn vooral bezig met coördineren en zorgen voor de deskundigheid en de kwaliteit van de dienstverlening. Bij vraaggericht werken gaat het dus om het leveren van maatwerk (Verbeek, 2005, p. 19).

Vraaggestuurd werken is niet hetzelfde als vraaggericht werken. Het heeft wel veel overeenkomsten, maar bij vraaggestuurd werken heeft de cliënt nóg meer inbreng en zeggenschap in de dienstverlening. Eigenlijk is het de cliënt die de touwtjes in handen heeft en zelf zorgt voor de dienstverlening, de deskundigheid en de kwaliteit. Vanzelfsprekend is dat deze cliënt een actieve cliënt is. Het is belangrijk om te vermelden dat het bij vraaggestuurd werken niet zo is dat de consulent passief is. De consulent behoudt een professionele verantwoordelijkheid, maar de regie ligt bij de cliënt zelf (Verbeek, 2005, p.20, p.21).

Er zijn altijd grenzen aan wat iemand kan bieden. Vraaggericht en vraaggestuurd werken kent ook zijn grenzen. Verbeek (2005, p. 33) noemt de volgende:

- Financiële en organisatorische grenzen

Organisaties zijn niet grenzeloos in hun mogelijkheden, zij hebben bijvoorbeeld beperkingen, omdat ze vastzitten aan bepaalde productieafspraken, budgetten of bestaande bouw. Een voorbeeld is dat een cliënt graag doordeweeks elke avond ondersteuning wil bij de vrijetijdsbesteding. Dan komt het voor dat er onvoldoende financiering is.

- Professionele grenzen

Professionele grenzen hebben meestal te maken met een verschil van inschatting bij cliënt en consulent, over wat in een bepaalde situatie nodig is. Bijvoorbeeld ouders die zelf een zware handicap hebben, komen met een kinderwens. Vanuit de deskundigheid en ervaring weet de consulent dat dit een groot probleem kan zijn voor het eventuele kind. Hoe ga je dan als consulent hier een gesprek met de cliënt over aan?

- Persoonlijke grenzen

Het komt in sommige gevallen voor dat cliënten eisen stellen waardoor consulenten zich persoonlijk benadeeld voelen. Bijvoorbeeld een cliënt die het huisadres van de consulent vraagt, voor het geval de cliënt een beroep op de consulent zou willen doen.

- Ethische grenzen;

Ethische dilemma's komen ook voor, die te maken hebben met het gevoel: Is dit acceptabel of niet? Het kan bijvoorbeeld zijn dat een cliënt bij de aanvraag van subsidie de steun van de instelling wil hebben. Fondsen zullen het sneller honoreren als een instelling de aanvraag positief adviseert. Wanneer een consulent het dan niet eens is met de aanvraag, heeft de consulent een probleemgeval.

3.4 Aanbodgericht werken en bemoeizorg

De literatuur over vraaggericht- en vraaggestuurd werken, nodigt uit om de literatuur over aanbodgericht werken te bestuderen. Want is vraaggericht- en vraaggestuurd werken nu wel zo efficiënt en worden daarmee alle cliënten geholpen die hulp nodig zijn? Jagt (2001, p.15) zegt hier het volgende over:

Op de werkvloer bleek het ideaalbeeld van de mondige cliënt, die vrijwillig en gemotiveerd zelf het initiatief neemt om naar een hulpverlener toe te gaan, in veel gevallen niet te kloppen. [...] Uitgaan van het zelfbeschikkingsrecht van cliënten was een heel begrijpelijke keuze, waarbij echter over het hoofd werd gezien dat een absolute interpretatie van het zelfbeschikkingsrecht tot gevolg had dat juist de zwakkere cliënten niet meer aan bod kwamen.

Ook Kuypers en Van der Lans signaleren dat een groot aantal mensen niet met het tempo van onze tijd meekan en daardoor niet de hulp krijgen die zij nodig hebben. Kuypers en Van der Lans pleiten voor een actieve vorm van benadering van mensen die niet kunnen meekomen in de maatschappij en hierdoor eenzaam worden en/of in de problemen raken. "De praktijk leert immers dat lang niet alle cliënten kunnen voldoen aan de hoge eisen die aan hun zelfstandigheid worden gesteld. Doordat de lat te hoog wordt gelegd komen veel mensen in de problemen", aldus Kuypers en Van der Lans (Jagt, 2001, p. 15).

In de bestudeerde literatuur wordt duidelijk dat teveel werd uitgegaan van de mondigheid en het zelfbeschikkingsrecht van mensen zelf. Aangezien de zwakkeren in de samenleving niet over deze mondigheid en zelfbeschikkingsrecht beschikten, kwam het besef dat een grote groep mensen 'vergeten' werd. Het is hierbij de vraag of een consulent met mensen in gesprek mag gaan over de problemen die door zijn/haar omgeving worden gezien. Daarnaast is het een punt van discussie of een cliënt ongevraagd aangesproken mag worden op de problemen die de cliënt zelf niet ziet, maar de consulent wel signaleert.

Verbeek (2005, p. 36, p. 37) stelt dat er soms zeer duidelijke argumenten zijn, om als consulent zelf initiatief te nemen naar de cliënt toe, om bepaalde problemen te bespreken en aan te pakken. Een duidelijk argument hiervoor is, dat wanneer verwacht wordt dat het niet bieden van ondersteuning leidt tot grote problemen. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om grote aantoonbare overlast in de omgeving.

Meestal komt dit voor bij multiprobleemgezinnen waar risico is op ernstige schade bij de kinderen, bij mensen met een zware psychische aandoening die kans lopen om in een groot isolement te komen en soms ook bij mensen met een verstandelijke handicap waar tegelijkertijd op verschillende levenssterreinen problemen spelen, dusdanig dat de cliënt de regie dreigt kwijt te raken. Kortom: om situaties die aantoonbaar uit de hand kunnen lopen, bij gebrek aan juiste en tijdige ondersteuning. Het kan gaan om mensen die hulp afwijzen of de moed opgeven hebben om steun te zoeken, aldus Verbeek (2005, p. 37).

Consulenten komen vaak in situaties waarin zij moeten afwegen of zij wel of niet de problemen van cliënten aankaarten, die de cliënten in eerste instantie zélf nog niet als problemen zien. Eigenlijk is het de vraag, of het ethisch verantwoord is om als consulent initiatief te nemen om zich te 'bemoeien' met de problemen van de cliënt, die door de consulent worden gezien. Wanneer de consulent dit wel doet, kan dit enerzijds gezien worden als een verregaande vorm van aanbodgericht werken dat begint te lijken op bemoeizorg. Anderzijds kan een consulent die zich niet 'bemoeit' met de gesignaleerde problemen van de cliënt, mogelijk zelf in de problemen komen. Artikel elf van de beroepscode geeft duidelijk weer wanneer 'bemoeizorg' op zijn plaats is en wanneer consulenten de plicht hebben vanuit hun functie om in te grijpen in de situatie van de cliënt. Artikel elf van de code luidt als volgt:

Handelen buiten medeweten en toestemming van de cliënt is slechts gerechtvaardigd voor zover deze niet in staat is zijn wil te bepalen of indien levensbelangen van anderen ernstig worden bedreigd. Bij de beslissing hieromtrent is overleg met beroepsgenoten en/of andere deskundigen noodzakelijk. De maatschappelijk werker verantwoordt dit handelen zo veel mogelijk tegenover de cliënt. Het overnemen van de verantwoordelijkheid van de cliënt is slechts aan de orde wanneer het gaat om zaken die geen uitstel kunnen velen (Jagt, 2001, p. 48).

Opvallend is dat Rouvoet in zijn programma 'Alle kansen voor alle kinderen' (2007, p. 13) aangeeft dat de vrijblijvendheid, met betrekking tot het wel of niet bemoeien met andermans problemen, voorbij is:

Bij het oplossen van problemen met kinderen en gezinnen zijn velen betrokken: ouders, professionals, bestuurders en de jeugd zelf. Ongewenste situaties mogen niet voortduren. Een ieder dient zijn verantwoordelijkheid te nemen als er signalen zijn dat een kind of gezin in problemen raakt. Het blijven aanzien en doormodderen of zelfs wegstijven mag niet gebeuren. Wij zijn er allemaal op aanspreekbaar, en we spreken elkaar erop aan. We zijn de vrijblijvendheid voorbij. Er zijn veel adviezen over jeugd en gezin beschikbaar. Daarin staan veel oplossingen. Op sommige plekken in het land is men gelukkig al aan de slag om deze oplossingen in te voeren. Het is nu de tijd om dit overal te doen.

Consulenten hebben de plicht tot dienstverlening, vindt Bartels (1984) en daarbij is het activeren van cliënten, om zelf hun problemen aan te pakken, een prima oplossing. In knelsituaties kan deze plicht ook volbracht worden door het ingrijpen van de consulent zelf. Niet ingrijpen kan dan verwijtbaar zijn, zoals ook in de beroepscode staat beschreven (Jagt, 2001, p. 48). Ingrijpen is echter gebonden aan bepaalde voorwaarden. In de bestudeerde literatuur komt regelmatig naar voren dat het belangrijk is dat een consulent, op het moment dat deze voor een lastige keuze staat, professioneel te werk gaat. Onder professioneel werken wordt het op tijd overleggen met collega's en praktijkleiding verstaan, op die manier kan de consulent afbakenen waar* hij/zij mee bezig is. Daarnaast is het van belang dat de consulent reflecteert op zijn/haar eigen werk en rol. Deze factoren kunnen de consulent helpen om een ingrijpende beslissing zorgvuldig te nemen (Verbeek, 2005, p. 37, p. 38).

3.5 Pro-social benadering

Opvallend in de bestudeerde literatuur is de pro-social benadering. De pro-social benadering (Trotter, 1999), is dat een consulent alert is op wat hij/zij hoort en ziet bij cliënten aan uitingen en reacties, waaruit zorg voor en betrokkenheid op anderen (kinderen, partner, burens) blijkt. Vervolgens geeft een consulent dan uiting aan zijn/haar waardering voor die reacties (Jagt, 2001, p. 80).

Als er sprake is van anti-social uitingen en reacties laatje ondubbelzinnig merken datje het met die uitingen en reacties niet eens bent. [...] Het wordt als betuttelend en moralistisch ervaren als mensen zich gaan bezighouden met andermans stijl van opvoeden, hun financieel beheer, hun omgang als partners, hun seksuele voorkeuren, hun wooncultuur, hun manier van muziek maken, hun omgang met mijn en dijn, hun manier van rotzooi schoppen. Als anderen daar last van hebben of schade van ondervinden dan is dat jammer, maar, zo is een veel voorkomende reactie, dat is dan hun probleem. Althans in eerste aanleg, want als de schade die anderen van deze gedragingen ondervinden te groot gaat worden en die gedragingen veelvuldig voorkomen, komen er dikwijls reacties vanuit het sociale netwerk (personen, instanties) en worden er pogingen in het werk gesteld om de schade te beperken of terug te dringen, aldus Jagt (2001, p. 80, p. 81).

Het gaat bij de pro-social benadering niet om de persoonlijke normen van de consulent, maar om algemeen geldende normen. De cliënt wordt systematisch, stap voor stap, ondersteund, gestimuleerd en uitgenodigd, om alternatieven te ontwikkelen voor het gedrag en de uitingen waarmee hij/zij schade aan anderen of zichzelf toebrengt. Gedrag en uitingen die de cliënt of zijn omgeving in de problemen kan brengen, worden afgewezen. Wanneer de cliënt positief gedrag en positieve uitingen laat zien, wordt dit positief geuit naar de cliënt toe, met de hoop dat dit gedrag en deze uitlagen herhaald worden door de cliënt (Jagt, 2001, p. 80, p. 81).

3.6 Reacties van cliënten

Naast de vraag of consulenten ongevraagd met cliënten in gesprek mogen gaan over problemen die de consulent constateert bij de cliënt, is er nog de vraag hoe cliënten op deze 'bemoeienis' reageren. Het is voor de consulent goed om bewust te zijn van de mogelijke reactie(s) van de cliënt hierop. De consulent kan dan in sommige gevallen ervoor kiezen om zich niet te 'bemoeien' met de problemen van de cliënt. Daarnaast kan de consulent gedrag herkennen van de cliënt wanneer de consulent zich wel met de problemen van de cliënt bemoeit. Twee reacties van cliënten worden hieronder besproken; reactance en strategische zelfpresentatie.

- **Reactance**

Brehm en Brehm (1981) deden onderzoek naar de emotionele reacties en gedragingen van cliënten die meenden dat inbreuk gedaan werd op hun persoonlijke vrijheid. Cliënten gingen wat gezegd werd aanvechten en/of ontkennen en deden allerlei pogingen om hun persoonlijke vrijheid veilig te stellen (Jagt, 2001, p. 62).

Reactance gaat om "gedragingen waarmee iemand probeert persoonlijke controle en vrijheid te handhaven en externe beperkingen zo veel mogelijk buiten spel te zetten", aldus Snellen (2000) (Jagt, 2001, p. 63). Reactance is een normaal en algemeen voorkomende reactie van cliënten, die zich in hun vrijheid bedreigd voelen. Iemand verdedigt als *het* ware het eigen territorium tegen indringers van buitenaf.

Dat is het wezen van reactance, die zich op tal van manieren en meer of minder heftig kan uiten. Bijvoorbeeld door pogingen om de klacht niet van toepassing te verklaren, andere te beschuldigen, de boodschap in twijfel te trekken, zich meegaand voor te doen, en door verbale of lijfelijke agressie, aldus Jagt (2001, p. 63).

- Strategische zelfpresentatie

Met strategische zelfpresentatie (Rooney, 1992) wordt bedoeld dat cliënte» zich uit een voor hen bedreigende situatie proberen te redden door zich te presenteren op een manier waardoor zij mooier, sterker, armer, zieliger, dreigender of afhankelijker overkomen dan zij in werkelijkheid zijn. Het is een soort overlevingsstrategie die tot doel heeft de andere partij te beïnvloeden en zo dreiging het hoofd te bieden. Als cliënten zich schuldig maken aan deze strategie wordt dat lang niet altijd doorzien, maar als dat wel zo is, worden ze meestal als onwaarachtig bestempeld (Jagt, 2001, p. 64). De vraag is of dit terecht is.

Een zekere mate van bedrog en geheimhouding is van cruciaal belang voor het ontwikkelen van een eigen identiteit, voor het opbouwen van zelfrespect, voor het beschermen van privacy en voor het omgaan met macht. [...] Anders gezegd: een maatschappelijk werker dient op strategische zelfpresentatie voorbereid te zijn en zich *zéker* niet veroordelend op te stellen. Natuurlijk betekent dit niet dat hij zich door de strategische zelfpresentatie van zijn oorspronkelijke doel moet laten afleiden. Als er sprake is van mishandeling van een kind, eist het belang van het kind dat duidelijk wordt wat er gebeurt, op welke manier en of er gevaar is voor herhaling. Als feiten een duidelijke taal spreken dan zal aan die feiten meer belang gehecht worden dan aan de verdraaide feiten die cliënt naar voren brengt om zijn huid te redden. Het is echter contraproductief om de cliënt dit optreden kwalijk te nemen en hem te etiketteren als bedrieger of hem daarover te kapitelen, aldus Jagt (2001, p. 64).

"Wezenlijk is vooral dat reactance en strategische zelfpresentatie beschouwd worden als aspecten van de interactie, en niet als gedragsuitingen die karakteristiek zijn voor de persoon", aldus Jagt (2001, p. 64).

3.7 samenvatting

Consulenten van MEE kunnen hun professionele dilemma's in zorgwekkende situaties eigenlijk niet 'oplossen'. Door de ervaring en toenemende professionaliteit van de consulent kan een consulent wel steeds beter professionele dilemma's hanteren.

Bij MEE is het uitgangspunt dat er vraaggericht gewerkt wordt. De consulent gaat naast de cliënt staan en ondersteunt de cliënt bij zijn vragen en/of problemen. Bij vraaggestuurd werken heeft de cliënt meer inbreng en zeggenschap in de dienstverlening.

Consulenten komen vaak in situaties waarin zij moeten afwegen of zij wel of niet de problemen van cliënten aankaarten, die de cliënten in eerste instantie zelf nog niet als problemen zien. Eigenlijk is het de vraag, of het ethisch verantwoord is om als consulent initiatief te nemen om zich te 'bemoeien' met de problemen van de cliënt die door de consulent worden gezien.

De pro-social benadering houdt in dat een consulent alert is op wat hij/zij hoort en ziet bij cliënten aan uitingen en reacties waaruit zorg voor en betrokkenheid op anderen (kinderen, partner, burens) blijkt. Vervolgens geeft de consulent uiting aan zijn/haar waardering voor die reacties. Het is voor de consulent goed om bewust te zijn van de mogelijke reacties van de cliënt hierop. Twee reacties van cliënten op het 'bemoeien' van de consulent kunnen zijn; reactance en strategische zelfpresentatie.

4 Methode van onderzoek

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de opzet en uitvoering van dit onderzoek beschreven. De vraagstelling van dit onderzoek luidt als volgt:

"Hebben consulenten van MEE Zwolle en Kampen aandacht voor de opvoeding, verzorging en ontwikkeling van kinderen? Zo ja, hoe ziet deze aandacht eruit en hoe handelt de consulent wanneer er zorg is?"

In paragraaf 4.2 wordt het soort onderzoek, het onderzoekstype en de onderzoeksopzet weergegeven. Hiermee wordt inzichtelijk gemaakt hoe de wijze van het onderzoek tot stand is gekomen. In paragraaf 4.3 wordt de onderzoekspopulatie en de methode van dataverzameling beschreven. Het is van belang om te verantwoorden waar de onderzoekspopulatie en de dataverzamelmethode uit bestaan, zodat op deze manier transparant gewerkt wordt. Het is van belang om de begrippen uit de vraagstelling en de onderzoeksvragen te operationaliseren. Deze operationalisering wordt weergegeven in paragraaf 4.4. De preparatie en analyse van gegevens en resultaten uit dit onderzoek worden beschreven in paragraaf 4.5. Om een correct onderzoeksrapport te schrijven, is de betrouwbaarheid en de validiteit van dit onderzoek belangrijk. In de paragrafen 4.6 en 4.7 wordt bij deze begrippen stil gestaan.

4.2 Wijze van onderzoek

Dit onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek. "Kenmerkend voor kwalitatief onderzoek is het gebruik van verschillende databronnen en de nadruk op het 'begrijpen' of doorgronden van individuele mensen, groepen of situaties", aldus Baarda, de Goede en Teunissen (2005). In dit onderzoek is in beeld gebracht wat de werkwijze is van consulenten met betrekking tot kinderen. Om hier een zo helder mogelijk beeld van te verkrijgen, zijn de beweegredenen van de consulent achter het gegeven antwoord achterhaald. Aangezien duidelijk moet zijn of een antwoord met 'ja' of 'nee', ook een daadwerkelijke 'ja' of 'nee' is, is in dit onderzoek de vrijheid gecreëerd om hierop door te vragen.

Het type van dit onderzoek is beschrijvend. "Vanuit het gezichtspunt van de betrokkenen worden gevoelens, belevingen, ervaringen en betekenisverleningen in kaart gebracht", aldus Baarda, de Goede en Teunissen (2005, p. 95). Een kenmerk van dit onderzoek is dat de handelingen van de consulenten in een zelfde situatie sterk kunnen verschillen. Naast de handelingen wordt daarom ook de visie beschreven die achter de handelingen van de consulent schuilt. In dit onderzoek gaat het erom, de interpretatie van de consulenten te achterhalen en te beschrijven. Daarnaast wordt vastgesteld of een bepaalde manier van handelen regelmatig voor komt en op welke wijze deze voor komt (Baarda, de Goede en Teunissen, 2005, p. 94).

In dit onderzoek is gebruikt gemaakt van een kwalitatieve survey. "Doel van een kwalitatieve survey is in eerste instantie vooral het beschrijven van je onderzoeksverschijnselen", aldus Baarda, de Goede en Teunissen (2005, p. 128). In dit onderzoek wordt geïnventariseerd of consulenten aandacht hebben voor de opvoeding, verzorging en ontwikkeling van kinderen en hoe consulenten handelen wanneer er zorg is. Er wordt beschreven welke opvattingen en betekenissen consulenten aan hun manier van werken toekennen.

4.3 Onderzoekspopulatie en dataverzamelmethode

Dit onderzoek is uitgevoerd bij MEE, te Zwolle en Kampen. Er is bewust voor deze vestigingen gekozen, aangezien het voor de aanbevelingen niet van belang is om de verschillende vestigingen van MEE IJsseloevers met elkaar te vergelijken.

Er zijn in totaal vijftien consulenten geïnterviewd. In Zwolle zijn circa dertig consulenten werkzaam, waarvan tien consulenten geïnterviewd zijn. In Kampen zijn circa acht consulenten werkzaam en hier is bij vijf consulenten een interview afgenomen. Om een compleet beeld te creëren over de werkwijze van de consulenten, zijn de verschillende functies van de consulenten meegenomen in dit onderzoek. Er zijn zeven algemeen consulenten, vijf consulenten jeugd en gezin en twee arbeidsconsulenten geïnterviewd. Verder is één consulent geïnterviewd, die zowel algemeen consulent als arbeidsconsulent is.

In dit onderzoek is geen gebruik gemaakt van een echte steekproef, maar van een theoriegerichte selectie. Dit betekent dat er gericht is toegewerkt naar een 'bepaalde' samenstelling van de onderzoeksgroep (Baairda, de Goede en Teunissen, 2005, p. 154). Vanuit MEE is een lijst opgesteld met consulenten die werkzaam zijn in Zwolle en Kampen. Deze consulenten zijn via een email op de hoogte gebracht van het onderzoek, met de vraag of zij willen deelnemen aan een interview. De vraagstelling is niet bekend gemaakt onder de consulenten, om zo te voorkomen dat er sociaal gewenste antwoorden gegeven zouden worden. De consulenten konden zich intekenen op een lijst bij het secretariaat van MEE, waarop de verschillende data voor het afnemen van het interview vermeld stonden. De vijftien consulenten die zich als eerste hadden ingetekend op de lijst, zijn geïnterviewd.

Er is gebruik gemaakt van een diepte-interview; dit zijn diepgaande open gesprekken, die mondeling zijn afgenomen. De consulenten zijn individueel geïnterviewd, aangezien in groepsverband de kans bestaat dat consulenten elkaar beïnvloeden in het geven van antwoorden (Baarda, de Goede en Teunissen, 2005, p. 231). De interviews zijn gedeeltelijk gestructureerd. Dit houdt in dat gewerkt is met een topiclijst, waarin de onderwerpen, de belangrijkste vragen en in principe ook de volgorde vast stond. Er was wel de vrijheid om af te wijken van de vraagvolgorde en de vraagformulering, wanneer dit tijdens het interview beter uitkwam.

4.4 Operationalisering van de vraagstelling

In de vraagstelling en de onderzoeksvragen komen verschillende begrippen naar voren, die verschillend gedefinieerd kunnen worden. Om duidelijk weer te geven wat er in dit onderzoek onder deze begrippen wordt verstaan, is het van belang om deze begrippen te operationaliseren:

Opvoeding

- opvoedingsstijl (autoritatief, autoritair etc);
- opvoedingspatronen (steunen, stimuleren, sturen);
- opvattingen over wat 'normaal' is in de opvoeding (bijv. slaan als norm);
- spel en speelgoed (leeftijdgericht, aanwezigheid);

Verzorging

- gezondheid;
- hygiëne (persoonlijk en in huis);
- voeding;
- groei (gewicht en lengte);
- slaapontwikkeling.

Ontwikkeling

- biologische ontwikkeling;
- motorische ontwikkeling;
- zintuiglijke ontwikkeling;
- cognitieve ontwikkeling;
- emotionele ontwikkeling;
- sociale ontwikkeling.

Aandacht hebben voor

- belangstelling voor het kind (wel of niet op huisbezoek gaan, observeren);
- opmerkzaamheid bij signalen (ouders ernaar vragen);
- oplettendheid voor de opvoeding, verzorging en ontwikkeling van het kind;
- interesse in het kind (vragen hoe het met het kind gaat).

Handelen

- de hulpvraag van de cliënt wordt verduidelijkt;
- er wordt wel of geen actie ondernomen door de consulent;
- het gezin wordt binnen de instelling besproken met praktijkleiding;
- er wordt ondersteuning geboden aan dit gezin door de consulent;
- eventuele signalen worden besproken met de cliënt. Indien toestemming van de cliënt, kan contact worden opgenomen met bijvoorbeeld school en instellingen waar de cliënt contact mee heeft;
- de cliënt wordt, indien nodig, doorverwezen naar een andere organisatie/instelling door middel van een 'warme' overdracht;
- het gezin wordt, indien nodig, ingebracht bij het Multi Disciplinair Team (MDT);
- indien nodig wordt het AMK ingeschakeld.

Zorg hebben over

- ongerustheid over de opvoeding, verzorging en ontwikkeling van het kind;
- bezorgdheid over de opvoeding, verzorging en ontwikkeling van het kind;
- angst over de opvoeding, verzorging en ontwikkeling van het kind.

Aan de hand van de vraagstelling is een topiclijst opgesteld. In de topiclijst zijn de belangrijkste vragen met de bijbehorende subvragen opgenomen. De eerste vragen waren praktisch van aard. Hier is bewust voor gekozen, om op die manier het interview in te leiden en de consulenten te laten wennen aan het bevroegd worden. Hierna is aan de consulenten gevraagd of zij vinden dat er aandacht moet zijn voor de kinderen waarmee zij in hun werk in aanraking komen. Op die manier is de eigen visie van de consulenten geïnventariseerd. De daaropvolgende vragen gingen over het eigen handelen van de consulenten met betrekking tot het aandacht hebben voor het kind. Naast dat aan de consulenten is gevraagd of zij aandacht hebben voor de opvoeding, verzorging en ontwikkeling van het kind, is ook gevraagd hoe deze aandacht eruit ziet. Op die manier is gekeken of **cm** antwoord met 'ja' of 'nee', ook een echte 'ja' of 'nee' was. Verder is tijdens het interview stil gestaan bij de vraag of consulenten wel eens zorgen hebben, of hebben gehad, over kinderen waar zij in het werk mee in aanraking zijn gekomen. Hierbij is ook gevraagd hoe consulenten handelen wanneer zij zorgen hebben over een kind. Het volledige interview is te vinden in bijlage IX.

4.5 Preparatie en analyse van gegevens en resultaten

Er is gekozen om de interviews op te nemen op een spraakrecorder, zodat de interviews gemakkelijk uitgetypt konden worden. De interviews zijn binnen drie dagen uitgetypt. Hier is bewust voor gekozen, omdat het interview dan nog goed in het geheugen zat en de gesproken woorden die eventueel niet goed verstaanbaar waren, snel herkend konden worden.

De interviews zijn allen voorzien van de naam van de consulent en de plaats, datum en tijd van het interview, zodat gemakkelijk achterhaald kon worden welk interview bij welke consulent hoort.

Om de uitwerking van de interviews overzichtelijk te maken, zijn in eerste instantie de uitwerkingen gereduceerd. E>it wil zeggen dat aan de hand van de vraagstelling is bepaald, welke tekst wel of niet relevant is. De niet relevante tekst is verwijderd en de relevante tekst is opgeslagen in een nieuw Worddocument. Alle bestanden zijn op verschillende plekken opgeslagen, omdat de interviews niet opnieuw afgenomen kunnen worden.

Na het reduceren van de uitwerking van de interviews, zijn de antwoorden per vraag samengevat tot trefwoorden. Deze trefwoorden worden ook wel labels genoemd.

De labels zijn vervolgens verwerkt in een Excel bestand, waarbij de antwoorden per vraag overzichtelijk zijn weergegeven. Door dit overzichtelijke schema konden de onderzoeksresultaten op een betrouwbare manier weergegeven worden. Het Excel bestand is terug te vinden in bijlage X. Voor de anonimiteit van dit onderzoek zijn de namen en de functies van de desbetreffende consultants niet in deze bijlage opgenomen. Er is voor gekozen om de onderzoeksresultaten aan de hand van tabellen en cirkeldiagrammen weer te geven, aangezien op deze manier de resultaten het duidelijkst weergegeven konden worden. Op basis van de onderzoeksresultaten zijn conclusies getrokken. Aangezien in dit onderzoek met een kleine populatie gewerkt is, is ervoor gekozen om niet in concrete aantallen weer te geven hoe vaak een bepaald antwoord gegeven is. In plaats hiervan is gebruik gemaakt van percentages, aangezien op deze manier het verschil in de gegeven antwoorden duidelijker te zien is.

4.6 Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid vormt een indicatie van de mate waarin onderzoeksresultaten onafhankelijk zijn van toeval. Voor dit onderzoek is dat een probleem, omdat toeval hier een belangrijk onderdeel van het onderzoeksproces is en hier is juist voor open gestaan tijdens het interview. (Baarda, de Goede en Teunissen, 2005, p. 193). De onderzoeksresultaten en conclusies moeten wel controleerbaar en inzichtelijk zijn. Om dit te kunnen waarborgen is regelmatig overleg gepleegd met de projectbegeleiders vanuit MEE en ook met de projectbegeleidster vanuit de opleiding. Verder zijn de interviews vastgelegd op een spraakrecorder, zodat dit naderhand kon worden terug geluisterd bij het uitschrijven van de interviews.

De interviews zijn afgenomen in een vooraf gereserveerde spreekkamer. Hierdoor is voorkomen dat consultants afgeleid konden worden door omgevingsfactoren en waren de consultants en de interviewers goed verstaanbaar.

Er is voor gekozen om de interviews af te laten nemen door één interviewer en één observator. Tijdens het interview kon de observator, indien nodig, de interviewer ondersteunen bij het doorvragen. Om alert te blijven tijdens het interview, is er voor gekozen om de rollen na ieder interview om te draaien.

4.7 Validiteit

"Validiteit heeft te maken met de juistheid van de onderzoeksbevindingen", aldus Baarda, de Goede en Teunissen, 2005, p. 197). Om te controleren of de onderzoeksresultaten met de werkelijkheid overeenstemmen, is gebruik gemaakt van member-checking. De eerste uitwerking van het interview is aan de desbetreffende consulent voorgelegd (Baarda, de Goede en Teunissen, 2005, p. 201). Deze uitwerking is tot stand gekomen door de uitgeschreven interviews van labels te voorzien, die aangeduid zijn met trefwoorden. Deze eerste uitwerking van het interview is naar de desbetreffende consulent via de email gestuurd, waarin per antwoord de labels zijn weergegeven. Op het moment dat de uitwerking niet overeenkwam met hetgeen de consulent had gezegd, kon de consulent binnen een week eventuele wijzigingen doorgeven. Het was hierbij niet de bedoeling dat de consulent zijn/haar antwoorden zou aanvullen, aangezien de onderzoeksresultaten gebaseerd zijn op een eerste ingeving van de consulenten. Een aantal consulenten heeft wijzigingen via de email doorgegeven. Er is gekeken of de doorgegeven wijziging een aanvulling was op het al bestaande antwoord, of dat de wijziging betrekking had op een verkeerde interpretatie. Om de geldigheid van dit onderzoek te bewaken, zijn verkeerde interpretaties wel doorgevoerd, maar zijn de aanvullingen op de al bestaande antwoorden niet doorgevoerd.

Bij het labelen van de antwoorden, is gebleken dat bepaalde vragen niet bij iedere consulent zijn gesteld. Om de geldigheid van dit onderzoek te bewaken, is er om deze reden voor gekozen om deze vragen alsnog aan de desbetreffende consulent via een email te stellen. Doordat een aantal consulenten deze vragen niet meer heeft beantwoord, zijn deze antwoorden als 'onbekend' in de onderzoeksresultaten weergegeven.

4.8 Samenvatting

Kenmerkend voor een kwalitatief onderzoek is het 'begrijpen' of doorgronden van individuele mensen, groepen of situaties. Met dit onderzoek wordt zo helder mogelijk in beeld gebracht wat de werkwijze is van consulenten met betrekking tot kinderen.

Dit onderzoek is uitgevoerd bij MEE, te Zwolle en Kampen. Er zijn in totaal vijftien consulenten geïnterviewd, waarbij gebruik is gemaakt van een theoriegerichte selectie. Dit betekent dat gericht toegewerkt is naar een 'bepaalde' samenstelling van de onderzoeksgroep.

De begrippen 'opvoeding, verzorging, ontwikkeling, aandacht hebben voor, handelen en zorgen hebben over' uit de vraagstelling, zijn geoperationaliseerd.

Om de uitwerking van de interviews overzichtelijk te maken, zijn in eerste instantie de uitwerkingen gereduceerd. Na het reduceren van de uitwerking van de interviews, zijn de antwoorden per vraag samengevat tot trefwoorden. Deze trefwoorden worden ook wel labels genoemd. De labels zijn vervolgens verwerkt in een Excel bestand, waarbij de antwoorden per vraag overzichtelijk zijn weergegeven. De onderzoeksresultaten zijn aan de hand van tabellen en cirkeldiagrammen weergegeven.

Om de betrouwbaarheid te kunnen waarborgen is regelmatig overleg gepleegd met de projectbegeleiders, zijn de interviews vastgelegd op een spraakrecorder, is gebruik gemaakt van een vooraf gereserveerde spreekkamer en zijn de interviews afgenomen door één interviewer en één observator.

Om de validiteit te waarborgen is gebruik gemaakt van member-checking. Dit wil zeggen dat de eerste uitwerking van het interview aan de desbetreffende consulent is voorgelegd.

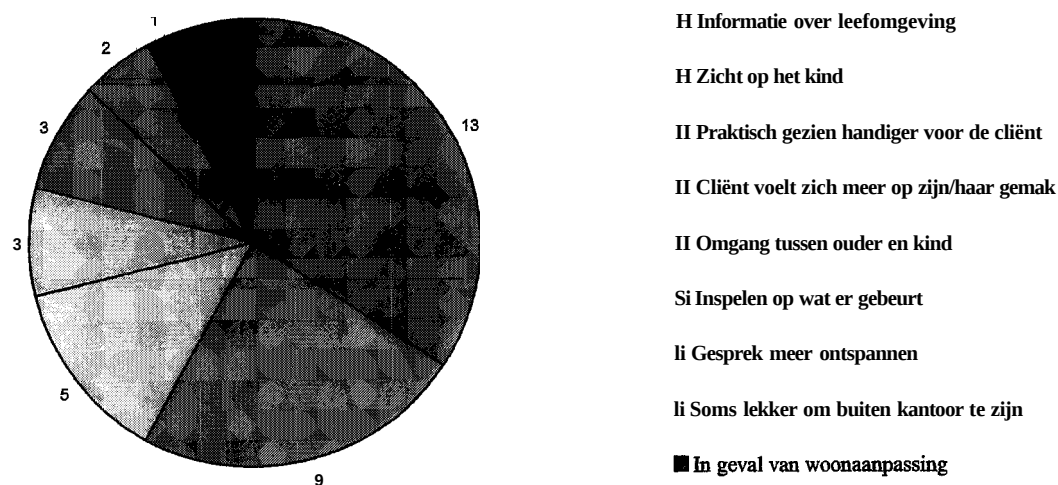
5 Onderzoeksresultaten

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven van de interviews. De resultaten worden in cirkeldiagrammen en tabellen weergegeven⁷. De antwoorden op vraag twee van het interview worden niet in de resultaten weergegeven. Deze vraag is niet relevant voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

5.2 Huisbezoek of kantoor

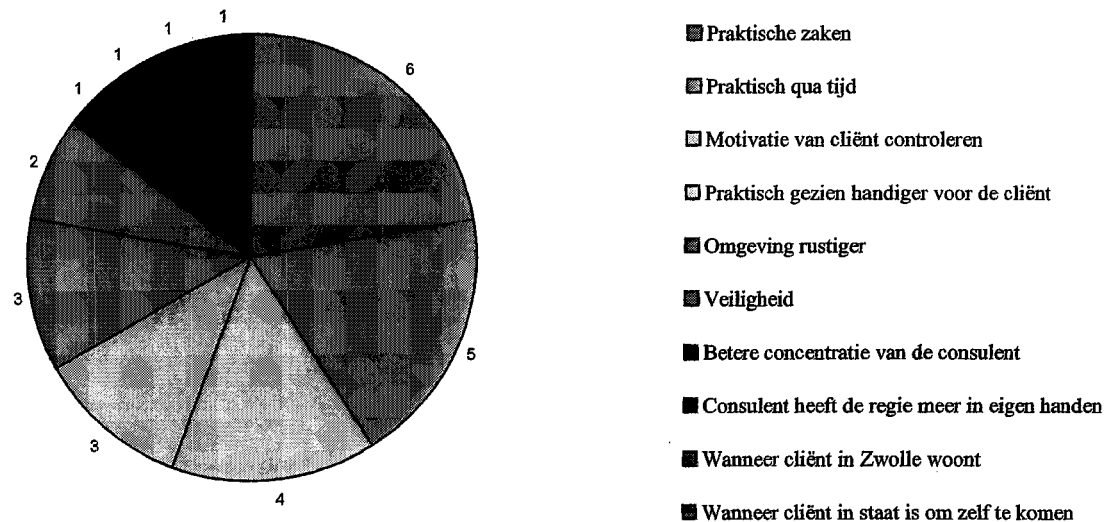
Bij MEE IJsseloevers kan een cliëntgesprek op kantoor of bij de cliënt thuis plaatsvinden. Consulents geven verschillende redenen om juist voor een gesprek op kantoor te kiezen of om juist voor een huisbezoek te kiezen. In het onderstaande cirkeldiagram worden de redenen weergegeven die de consulents noemen om op huisbezoek te gaan. De cijfers geven weer hoeveel consulents deze reden hebben genoemd. Een consulent kan meerdere redenen tegelijk geven.



Figuur 9. Redenen voor een huisbezoek

⁷ Naast het gebruik van cirkeldiagrammen is ook gekozen voor het gebruik van tabellen, aangezien het alleen gebruikmaken van cirkeldiagrammen teveel ruimte inneemt in dit rapport.

In het volgende cirkeldiagram worden de redenen weergegeven die de consulenten noemen om een gesprek op kantoor te laten plaatsvinden. De cijfers geven weer hoeveel consulenten deze reden hebben genoemd. Ook hier kan een consulent meerdere redenen tegelijk geven.



Figuur 10. Redenen voor een gesprek op kantoor

De belangrijkste redenen voor consulenten om op huisbezoek te gaan zijn 'informatie over leefomgeving' en 'zicht krijgen op het kind'. De redenen 'praktische zaken' en 'praktisch qua tijd' zijn de belangrijkste redenen voor consulenten om een gesprek op kantoor te voeren.

Twaalf consulenten geven ook daadwerkelijk de voorkeur voor een huisbezoek en één consulent geeft de voorkeur om het cliëntgesprek op kantoor te laten plaatsvinden. Twee consulenten hebben geen persoonlijke voorkeur.

5.2.1 Keuze consulent of cliënt

Consulenten kunnen de keuze voor de plek van het cliëntgesprek zelf bepalen, of deze keuze bij de cliënt laten. Drie consulenten geven aan dat zij de keuze bij de cliënt laten, omdat zij van mening zijn dat de cliënt vaak een duidelijke voorkeur heeft.

Vijf consulenten geven aan dat zij zelf bepalen waar het gesprek plaats vindt. Er is één consulent die aangeeft dat hij/zij niet altijd de keuze bij de cliënt laat, maar dit wel probeert te doen. Ten slotte geven zes consulenten aan dat het aan de situatie ligt of zij de keuze bij de cliënt laten, of dat zij de keuze zelf maken. Deze consulenten geven aan dat zij in de volgende situaties de keuze bij de cliënt laten:

- Wanneer de consulent zelf geen voorkeur heeft dit hebben drie consulenten aangegeven;
- wanneer de hulpvraag niet richting opvoeding is dit hebben twee consulenten aangegeven;
- wanneer gebruik wordt gemaakt van het toekomstplan dit heeft één consulent aangegeven.

5.3 Wel of niet verder kijken dan de hulpvraag

Op de vraag 'richt u zich alleen op de hulpvraag van de cliënt, of kijkt u ook verder dan de hulpvraag?' geven twaalf consulenten aan dat zij in eerste instantie verder kijken dan de hulpvraag. Drie consulenten geven aan dat zij proberen om verder te kijken dan de hulpvraag. In de onderstaande tabel wordt weergegeven waar consulenten op letten wanneer zij verder kijken dan de hulpvraag. Een consulent kan meerdere punten tegelijk aangeven.

<i>Punten waarop gelet wordt, wanneer er verder wordt gekeken dan de hulpvraag</i>	<i>Aantal consulenten die dit punt hebben aangegeven</i>
Netwerk	8
Financiën	8
Hoe gaat het met het kind?	6
Eigen behoeftes van ouders	6
Wonen	3
Eigen problemen van ouders	2
Werk	2
Interactie tussen ouder en kind	2
Hoe ervaren ouders de opvoeding?	1
Verleden van ouders	1
Hygiëne van leefomgeving	1
Vrije tijd	1
Non-verbaal gedrag van de cliënt	1

Figuur 11. *Punten waarop gelet wordt, wanneer er verder wordt gekeken dan de hulpvraag*

De punten die consulenten het belangrijkste vinden om op te letten, wanneer zij verder kijken dan de hulpvraag, zijn 'netwerk' en 'financiën'.

Negen consulenten geven aan dat er bepaalde situaties zijn, waarin zij niet verder kijken dan de hulpvraag. In de onderstaande tabel wordt weergegeven in welke situaties consulenten niet verder kijken dan de hulpvraag. Ook hier kan een consulent meerdere punten tegelijk aangeven.

<i>Situaties waarin niet verder wordt gekeken dan de hulpvraag</i>	<i>Aantal consulenten die deze situaties noemen</i>
Wanneer het een praktische vraag betreft	4
Wanneer een cliënt geen behoefte heeft om verder te kijken dan de hulpvraag	4
Wanneer het een informatie vraag betreft	2
Wanneer een cliënt goed ondersteund wordt door zijn/haar netwerk	2
Wanneer het een praktische vraag betreft van een cliënt die al bekend is binnen MEE	1
Wanneer een cliënt zelfverzekerd is	1

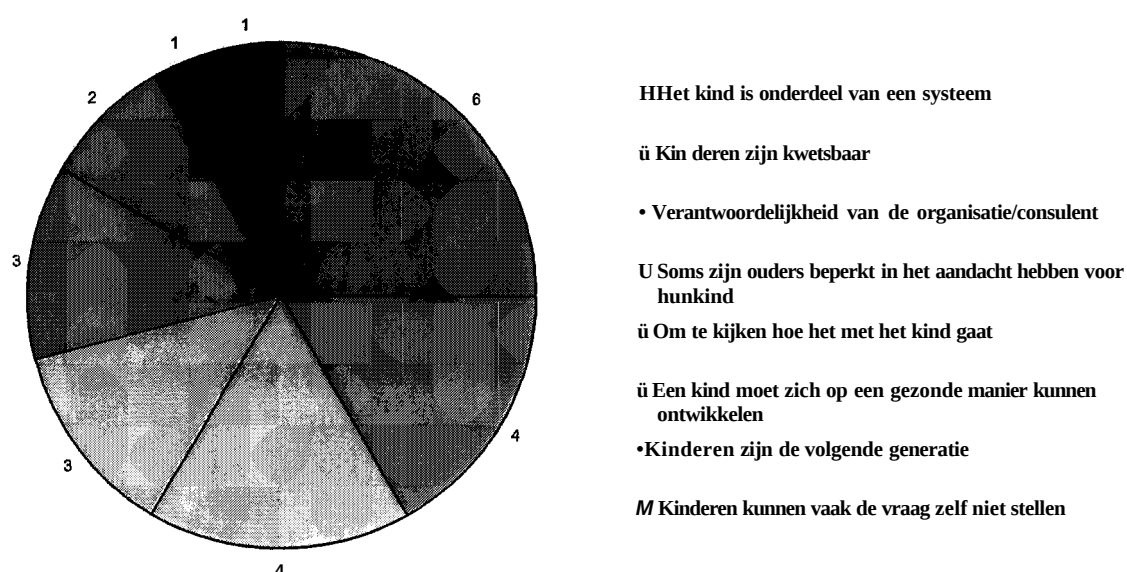
Figuur 12. *Situaties waarin niet verder wordt gekeken dan de hulpvraag*

Consulenten geven aan dat 'wanneer het een praktische vraag betreft' en 'wanneer een cliënt geen behoefte heeft om verder te kijken dan de hulpvraag', de belangrijkste redenen zijn om niet verder te kijken dan de hulpvraag.

Vier consulenten geven aan dat zij altijd verder kijken dan de hulpvraag, omdat zij van mening zijn dat hier altijd aanleiding voor is. Bij twee consulenten is niet duidelijk naar voren gekomen of er situaties zijn waarin zij niet verder kijken dan de hulpvraag.

5.4 Aandacht voor het kind

Alle consulenten zijn van mening dat er aandacht moet zijn voor de kinderen waar zij in hun werk mee in aanraking komen. De redenen hiervoor worden in het onderstaande cirkeldiagram weergegeven. De cijfers geven weer hoeveel consulenten deze reden hebben genoemd. Een consulent kan meerdere redenen tegelijk geven.



Figuur 13. Redenen waarom er aandacht moet zijn voor het kind

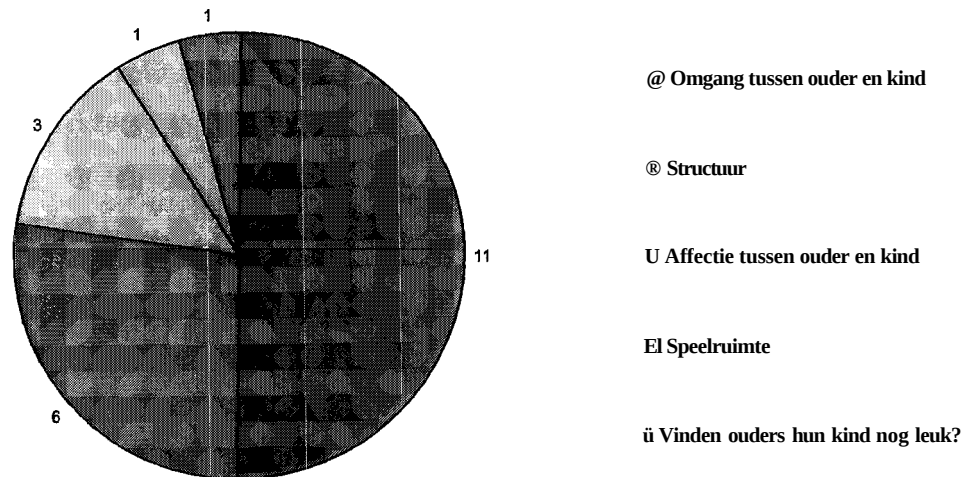
De belangrijkste redenen voor consulenten, waarom zij van mening zijn dat er aandacht moet zijn voor het kind, zijn 'het kind is onderdeel van een systeem', 'kinderen zijn kwetsbaar' en het is de 'verantwoordelijkheid van de organisatie/consulent'.

5.4.1 Eigen aandacht voor het kind

Alle consulenten geven aan dat zij aandacht hebben voor de kinderen waarmee zij in hun werk in aanraking komen. Eén consulent geeft hierover aan dat hij/zij het wel lastig vindt en twee consulenten geven aan deze aandacht alleen te hebben in geval van zorgen. Ook geeft één consulent aan dat hij/zij aandacht heeft in geval van zorgen en/of als ouders het zelf aangeven.

5.4.2 Aandacht voor de opvoeding

Elf consulenten geven aan dat zij aandacht hebben voor de opvoeding van het kind. In het onderstaande cirkeldiagram wordt weergegeven waar consulenten op letten wanneer zij aandacht hebben voor de opvoeding. De cijfers geven weer hoeveel consulenten deze punten hebben genoemd. Een consulent kan meerdere punten tegelijk aangeven.

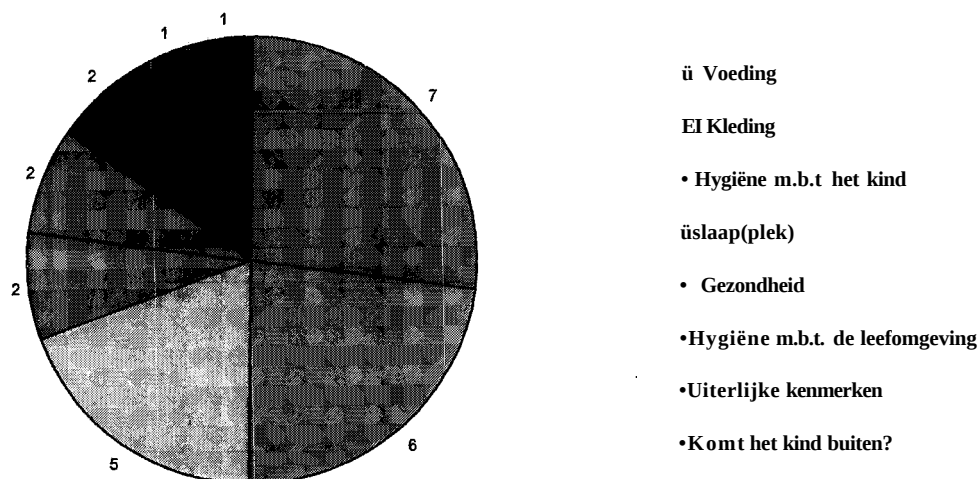


Figuur 14. *Punten waarop gelet wordt, wanneer er aandacht is voor de opvoeding van het kind*

De consulenten die aandacht hebben voor de opvoeding van het kind, geven aan dat zij de meeste aandacht hebben voor de 'omgang tussen ouder en kind'. Daarnaast geven twee consulenten aan dat zij wel aandacht hebben voor de opvoeding van het kind, maar alleen wanneer er zorgen zijn. Verder geven twee consulenten aan dat zij niet expliciet aandacht hebben voor de opvoeding van het kind.

5.4.3 Aandacht voor de verzorging

Twaalf consulenten geven aan dat zij aandacht hebben voor de verzorging van het kind. In het onderstaande cirkeldiagram wordt weergegeven waar consulenten op letten wanneer zij aandacht hebben voor de verzorging. Ook hier geven de cijfers weer hoeveel consulenten deze aandachtspunten hebben genoemd. Een consulent kan meerdere punten tegelijk aangeven.

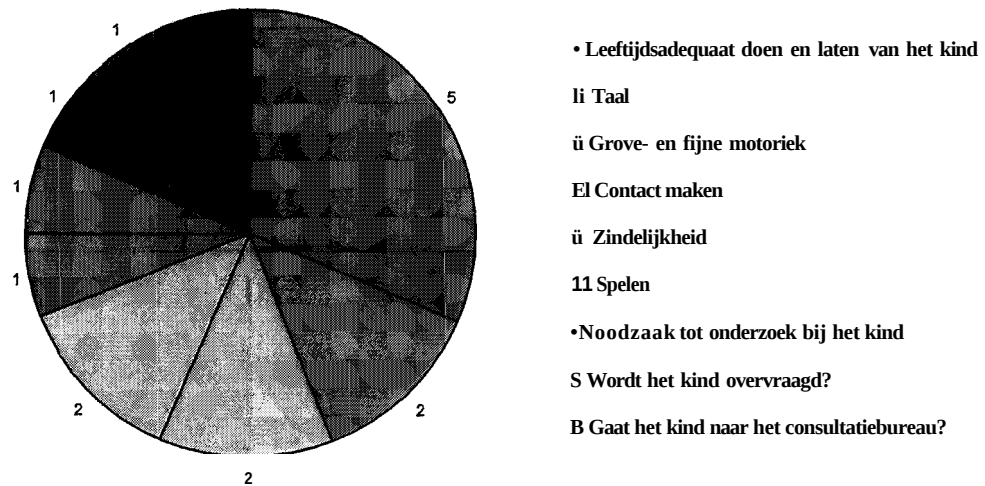


Figuur 15. *Punten waarop gelet wordt, wanneer er aandacht is voor de verzorging van het kind*

De consulenten die aandacht hebben voor de verzorging van het kind, geven aan dat zij de meeste aandacht hebben voor de 'voeding, kleding en hygiëne met betrekking tot het kind'. Daarnaast geven drie consulenten aan dat zij wel aandacht hebben voor de verzorging van het kind, maar alleen wanneer er zorgen zijn.

5 AA Aandacht voor de ontwikkeling

Negen consulenten geven aan dat zij aandacht hebben voor de ontwikkeling van het kind. In het onderstaande cirkeldiagram wordt weergegeven waar consulenten op letten wanneer zij aandacht hebben voor de ontwikkeling. De cijfers geven weer hoeveel consulenten deze aandachtspunten hebben genoemd. Ook hier kan een consulent meerdere punten tegelijk aangeven.



Figuur 16. *Punten waarop gelet wordt, wanneer er aandacht is voor de ontwikkeling van het kind*

De consulenten die aandacht hebben voor de ontwikkeling van het kind, geven aan dat zij de meeste aandacht hebben voor het 'leeftijdsadequaat doen en laten van het kind'. Daarnaast geven vijf consulenten aan dat zij wel aandacht hebben voor de ontwikkeling van het kind, maar alleen wanneer;

- De ontwikkeling belemmerd wordt dit hebben drie consulenten aangegeven;
- ouders het zelf aangeven -> dit heeft één consulent aangegeven;
- de hulpvraag op de ontwikkeling gericht is -> dit heeft één consulent aangegeven

Eén consulent geeft aan dat hij/zij niet expliciet aandacht heeft voor de ontwikkeling van het kind.

5.4.5 Hoe ziet de aandacht voor het kind eruit?

Op de vraag 'waar blijkt de aandacht uit voor de opvoeding, verzorging en/of ontwikkeling?', hebben consulenten verschillende punten aangegeven. In de onderstaande tabel worden deze punten weergegeven. Een consulent kan meerdere punten tegelijk aangeven.

<i>Punten waaruit blijkt dat consulenten aandacht hebben voor de opvoeding, verzorging en/of ontwikkeling</i>	<i>Aantal consulenten die dit punt aangeven</i>
Bespreken met ouders	14
Doorvragen	8
Ervoor zorgen dat het binnen MEE verder wordt opgepakt	3
Inschalingsprogramma gebruiken voor ontwikkeling van het kind	3
Video-opnames	2
Navraag bij collega's	2
Verhaal van ouders aanhoren	1
Kijken naar lichaamstaal van ouder en kind	1
Verplaatsen in het kind	1
Overleg met school	1
Indien mogelijk in gesprek gaan met het kind	1

Figuur 17. *Punten waaruit blijkt dat consulenten aandacht hebben voor het kind*

De aandacht voor de opvoeding, verzorging en/of ontwikkeling van het kind, blijkt bij de meeste consulenten uit het 'bespreken met ouders' en het 'doorvragen'.

5.4.6 Redenen om niet direct aandacht te hebben voor het kind

Consulenten die geen directe aandacht hebben voor de opvoeding, verzorging en/of ontwikkeling geven hier verschillende redenen voor. In de onderstaande tabel worden deze redenen weergegeven. Een consulent kan meerdere redenen tegelijk aangeven.

<i>Redenen om niet direct aandacht te hebben voor de opvoeding, verzorging en/of ontwikkeling</i>	<i>Aantal consulenten die deze reden aangeven</i>
Geen achtergrond of kennis	3
Gebrek aan feiten	1
Privacy van de cliënt	1
Wetgeving	1
Meer gericht op de beperking van de ouders	1
Verschil van nonnen en waarden tussen consulent en cliënt	1
Niet observeren	1

Figuur 18. *Redenen om niet direct aandacht te hebben voor het kind*

De belangrijkste reden waarom consulenten geen directe aandacht hebben voor het kind is, omdat zij aangeven zelf 'geen achtergrond of kennis' te hebben.

5.5 Zorgen over het kind

Alle consulenten geven aan zich wel eens zorgen te maken, of hebben gemaakt, over de kinderen waarmee zij in hun werk in aanraking komen. In de onderstaande tabel wordt aangegeven wanneer consulenten van zorgen spreken. Een consulent kan meerdere zorgen tegelijk aangeven.

<i>Zorgen van consulenten over het kind</i>	<i>Aantal consulenten die deze zorgen noemen</i>
Tekort op het verkrijgen van verzorging	7
Tekort op het verkrijgen van affectie	6
Mishandeling	6
Verwaarlozing	6
Ontbreken van structuur	6
(Vermoeden van) seksueel misbruik	5
Wanneer ouders niet competent zijn	4
Wanneer ouders niet leerbaar zijn	4
Tekort op het verkrijgen van opvoeding	3
Wanneer er geen geïndiceerde hulp aanwezig is in het gezin	2
Weigeren van hulp in een zorgwekkende situatie	1
Als het kind zelf aangifte moet doen tegen zijn ouder(s)	1
Ontbreken van stimulans	1
Zwangerschap bij een verstandelijk beperkte vrouw	1
Wanneer ouders overbelast zijn	1
Als het kind niet naar school gaat, terwijl het wel moet	1
Overbezorgdheid van ouders	1
Als andere hulpverleners hun werk niet goed uitvoeren	1
Regelmatige afwezigheid van ouder(s)	1

Figuur 19. ***Zorgen van consulenten over het kind***

De meest voorkomende situaties waarin consulenten zich zorgen maken zijn het 'tekort op het verkrijgen van verzorging', het 'tekort op het verkrijgen van affectie', 'mishandeling en verwaarlozing' en het 'ontbreken van structuur'.

5.5.1 Het handelen van een consulent in geval van zorgen

Consulenten handelen op verschillende manieren wanneer zij zich zorgen maken over kinderen. In de onderstaande tabel wordt het handelen van de consulent weergegeven, wanneer deze zorgen heeft over een kind. Een consulent kan meerdere handelingen tegelijk aangeven.

<i>Het handelen van consulenten wanneer zij zorgen hebben over een kind</i>	<i>Aantal consulenten die deze handeling noemen</i>
Bespreken met ouders	12
Intern overleggen met praktijkMeiding/collega's	12
Zaak inbrengen in het MDT	12
Het AMK inschakelen	11
Extern overleggen	4
Nogmaals proberen vrijwillige hulpverlening in te zetten	2
Bespreken met jongere vanaf 16-jarige leeftijd	1
Vervolgtraject van de cliënt in de gaten houden	1

Figuur 20. *Het handelen van consulenten wanneer zij zorgen hebben over een kind*

De meest voorkomende handelingen die consulenten verrichten wanneer zij zorgen hebben, zijn het 'bespreken met ouders', het 'intern overleggen met praktijkleiding/collega's', een 'zaak inbrengen in het MDT' en 'het AMK inschakelen'.

5.6 Ervaringen van consulenten met het Multi Disciplinair Team

Consulenten kunnen het als prettig of onprettig ervaren om een zaak in te brengen in het MDT. Negen consulenten geven aan dat zij het als prettig ervaren om een zaak in te brengen in het MDT. Twee consulenten vinden het zowel prettig als onprettig om een zaak in te brengen in het MDT. In de onderstaande tabel worden de redenen weergegeven waarom consulenten het MDT als prettig ervaren. Een consulent kan meerdere redenen tegelijk aangeven.

<i>Prettige ervaringen met het MDT</i>	<i>Aantal consulenten die deze reden aangeven</i>
Verantwoordelijkheid delen	9
Andere mensen denken met je mee	8
Het ervaren van steun	7
Eigen handelen verantwoorden	4
Kijken naar het hele systeem	1
Andere problemen worden in beeld gebracht	1
Ad-hoc zaken in kunnen brengen	1
Geen officiële toestemming van ouders nodig	1

Figuur 21. *Prettige ervaringen met het MDT*

De belangrijkste redenen die consulenten aangeven waardoor zij het MDT als prettig ervaren zijn 'verantwoordelijkheid delen', 'andere mensen denken met je mee' en 'het ervaren van steun'.

In de onderstaande tabel worden de redenen weergegeven waarom consulenten het MDT als onprettig ervaren.

<i>Onprettige ervaringen met het MDT</i>	<i>Aantal consulenten die deze reden aangeven</i>
Het overleg verloopt niet altijd gestructureerd	1
Wordt niet expliciet aangegeven wat er precies anders moet	1
Wordt niet expliciet aangegeven op welke termijn iets gerealiseerd moet worden	1
De richtlijnen die worden gegeven zijn niet altijd werkzaam in de praktijk	1
Terugkoppeling naar het MDT kost tijd	1

Figuur 22. *Onprettige ervaringen met het MDT*

Er worden in totaal vijf afzonderlijke redenen gegeven waardoor consulenten het MDT als onprettig ervaren.

5.7 Ervaringen van consulenten met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling

Consulenten kunnen het als prettig of onprettig ervaren om het AMK in te schakelen. Eén consulent geeft aan dat hij/zij het als prettig ervaart om het AMK in te schakelen. Eén consulent vindt het zowel prettig als onprettig om het AMK in te schakelen. Zeven consulenten geven aan dat zij het als onprettig ervaren om het AMK in te schakelen. In de onderstaande tabel worden de redenen weergegeven waarom consulenten het inschakelen van het AMK als prettig ervaren. Een consulent kan meerdere redenen tegelijk aangeven.

<i>Prettige ervaringen met het AMK</i>	<i>Aantal consulenten die deze reden aangeven</i>
Advies vragen	2
Verantwoordelijkheid delen	1
Stappen verantwoorden	1
Deskundigheid van anderen inschakelen	1

Figuur 23. *Prettige ervaringen met het AMK*

De belangrijkste reden die consulenten aangeven waardoor zij het AMK als prettig ervaren is 'advies vragen'.

In de volgende tabel worden de redenen weergegeven waarom consulenten het inschakelen van het AMK als onprettig ervaren. Een consulent kan meerdere redenen tegelijk aangeven.

De aandacht voor het kind onder de loep

<i>Onprettige ervaringen met hetAMK</i>	<i>Aantal consulenten die deze reden aangeven</i>
Langdurig traject voordat er stappen worden ondernomen	6
Biedt niet het gewenste resultaat	3
AMK probeert nogmaals vrijwillige hulpverlening in te zetten	2
Veel papierwerk	2
Bij kinderen van zeventien jaar en ouder geen nut meer om een melding te doen	1
Gevoel te hebben gefaald	1
Slechte terugkoppeling	1

Figuur 24. *Onprettige ervaringen met het AMK*

De belangrijkste reden die consulenten aangeven waardoor zij het AMK als onprettig ervaren, is het 'langdurige traject voordat er stappen worden ondernomen'.

5.7.1 Houden de onprettige ervaringen met hetAMK tegen om een melding te doen?

Zes consulenten geven aan dat de onprettige ervaringen met het AMK hen niet tegenhouden om een volgende melding te doen. Eén consulent geeft aan dat de onprettige ervaringen met het AMK hem/haar wel tegenhoudt om een melding te doen. De onprettige ervaringen van deze consulent zijn de volgende:

- Veel papierwerk;
- langdurig traject voordat er stappen worden ondernomen;
- bij kinderen van zeventien jaar en ouder geen nut meer om een melding te doen.

5.8 Samenvatting

Alle consulenten zijn van mening dat er aandacht moet zijn voor de kinderen waarmee zij in hun werk in aanraking komen. De belangrijkste redenen die hiervoor zijn gegeven zijn dat 'het kind onderdeel is van een systeem', 'kinderen kwetsbaar zijn' en dat het de 'verantwoordelijkheid van de organisatie/consulent' is.

Elf consulenten geven aan dat zij aandacht hebben voor de opvoeding van het kind. Hierbij is de meeste aandacht voor de 'omgang tussen ouder en kind'. Twaalf consulenten geven aan dat zij aandacht hebben voor de verzorging van het kind. Hierbij is de meeste aandacht voor de 'voeding, kleding en hygiëne met betrekking tot het kind'. Negen consulenten geven aan dat zij aandacht hebben voor de ontwikkeling van het kind. Hierbij is de meeste aandacht voor het 'leeftijdsadequaat doen en laten van het kind'. De aandacht voor de opvoeding, verzorging en/of ontwikkeling van het kind, blijkt bij de meeste consulenten uit het 'bespreken met ouders' en het 'doorvragen'.

De meest voorkomende handelingen die consulenten verrichten wanneer zij zorgen hebben, zijn het 'bespreken met ouders', het 'intern overleggen met praktijkleiding/collega's, een 'zaak inbrengen in het MDT' en 'het AMK inschakelen'. De gehele uitwerking van de vijftien interviews zijn te vinden in bijlage X.

6 Conclusies en aanbevelingen

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden conclusies en aanbevelingen weergegeven, die zijn voortgekomen uit dit onderzoek. In paragraaf 6.2 wordt een beknopt antwoord gegeven op de vraagstelling. De belangrijkste conclusies worden weergegeven in paragraaf 6.3. Ten slotte worden de aanbevelingen, die zijn voortgekomen uit de conclusies, in paragraaf 6.4 weergegeven.

6.2 Antwoord op de vraagstelling

In deze paragraaf wordt een beknopt antwoord gegeven op de vraagstelling van dit onderzoek. De vraagstelling luidt als volgt:

"Hebben consulenten van MEE Zwolle en Kampen aandacht voor de opvoeding, verzorging en ontwikkeling van kinderen? Zo ja, hoe ziet deze aandacht eruit en hoe handelt de consulent wanneer er zorg is? "

Het blijkt dat consulenten aandacht hebben voor zowel de opvoeding, verzorging als de ontwikkeling van het kind. Wanneer de drie gebieden apart bekeken worden, blijkt dat de aandacht van de consulenten het grootst is voor de opvoeding en verzorging van het kind. De aandacht van de consulenten voor de ontwikkeling van het kind is minder groot.

Consulenten hebben verschillende punten aangegeven, waaruit blijkt dat zij aandacht hebben voor de opvoeding, verzorging en/of ontwikkeling van het kind. Het grootste deel van de consulenten gaat in gesprek met ouders over wat de consulent hoort en ziet en meer dan de helft van de consulenten vraagt door op de situatie.

Consulenten kunnen op verschillende manieren handelen in geval van zorgen. Het grootste deel **vain** de consulenten handelt hierin op dezelfde manier. Deze consulenten bespreken hun zorgen met ouders, overleggen intern met praktijkleiding/collega's, brengen de zaak in bij het MDT en schakelen het AMK in.

6.3 Conclusies

Om een antwoord te kunnen geven op de vraagstelling, is de vraagstelling opgedeeld in verschillende onderzoeksvragen. Deze onderzoeksvragen luiden als volgt:

- Hebben consulenten van MEE, te Zwolle en Kampen aandacht voor de opvoeding van kinderen?
- Hebben consulenten van MEE, te Zwolle en Kampen aandacht voor de verzorging van kinderen?
- Hebben consulenten van MEE, te Zwolle en Kampen aandacht voor de ontwikkeling van kinderen?
- Hoe ziet deze aandacht eruit?
- Hoe handelt de consulent wanneer er zorg is?

De conclusies van dit onderzoek zijn gebaseerd op het literatuur- en veldonderzoek. In de volgende subparagrafen worden deze conclusies weergegeven. In eerste instantie zijn conclusies getrokken op basis van het veldonderzoek. Vervolgens is de literatuur, in drie verschillende subparagrafen, gekoppeld aan de conclusies van het veldonderzoek.

6.3.1 Consulenten hebben aandacht voor opvoeding, verzorging en ontwikkeling

Uit het veldonderzoek kan geconcludeerd worden dat een grote meerderheid van de consulenten de voorkeur geeft aan een huisbezoek, in plaats van een gesprek op kantoor. Opvallend hierin is dat bijna alle consulenten die de voorkeur geven aan een huisbezoek, ook aangeven directe aandacht te hebben voor het kind. Bij de consulenten die de keuze van de plek voor het cliëntgesprek aan de cliënt overlaten, blijkt dat er geen directe aandacht is voor het kind.

Het vermoeden dat hieruit voortkomt, is dat wanneer consulenten hun voorkeur geven aan een huisbezoek en ook daadwerkelijk op huisbezoek gaan, meer aandacht hebben voor de kinderen waarmee zij in hun werk in aanraking komen.

6.3.2 Consulenten hebben aandacht voor de opvoeding

Uit het veldonderzoek kan geconcludeerd worden dat 73,3%⁸ van de consulenten directe aandacht heeft voor de opvoeding van het kind. De aandacht voor de opvoeding van het kind, bestaat uit het aandacht hebben voor de volgende punten:

- Omgang tussen ouder en kind;
- structuur;
- affectie tussen ouder en kind;
- speelruimte;
- vinden ouders hun kind nog leuk?

6.3.3 'Aandacht voor de opvoeding' gekoppeld aan het literatuuronderzoek

In de literatuur is aandacht besteed aan verschillende opvoedingsstijlen van ouders. Om te achterhalen welke opvoedingsstijl een ouder hanteert en een consulent daarmee weet hoe het kind wordt opgevoed, is het belangrijk om aandacht te hebben voor de omgang tussen ouder en kind. Opvallend is dat uit het veldonderzoek naar voren is gekomen dat iedere consulent die aandacht heeft voor de opvoeding, ook aandacht heeft voor de omgang tussen ouder en kind.

Ook wordt in de literatuur aandacht besteedt aan opvoedingspatronen van ouders. Onder opvoedingspatronen wordt het steunen, stimuleren en sturen van kinderen verstaan. Het steunen van kinderen kan worden gezien als affectie tussen ouder en kind. 19,9% van de consulenten die directe aandacht heeft voor de opvoeding van het kind, heeft ook aandacht voor de affectie tussen ouder en kind.

Onder het sturen van kinderen kan het geven van structuur aan het kind worden verstaan. 40% van de consulenten die directe aandacht heeft voor de opvoeding van het kind, heeft ook aandacht voor de structuur die het kind krijgt.

6.3.4 Consulenten hebben aandacht voor de verzorging

Uit het veldonderzoek kan geconcludeerd worden dat 80% van de consulenten directe aandacht heeft voor de verzorging van het kind. De aandacht voor de verzorging van het kind bestaat uit het aandacht hebben voor de volgende punten:

- Voeding;
- kleding;
- hygiëne met betrekking tot het kind;
- slaap(plek);
- gezondheid;
- hygiëne met betrekking tot de leefomgeving;
- uiterlijke kenmerken;
- komt het kind buiten?

6.3.5 'Aandacht voor de verzorging' gekoppeld aan het literatuuronderzoek

In de literatuur is aangegeven dat de volgende gebieden, met betrekking tot de verzorging van het kind, van belang zijn; gezondheid, hygiëne, voeding, groei en slapen. 73,3% van de consulenten die directe aandacht heeft voor de verzorging, heeft aandacht voor de hygiëne van het kind. Onder hygiëne valt ook de aandacht voor de Meding van het kind. 46,7% van de consulenten die directe aandacht heeft voor de verzorging, heeft aandacht voor de voeding van het kind.

6.3.6 Consulenten hebben aandacht voor de ontwikkeling

Uit het veldonderzoek kan geconcludeerd worden dat 60% van de consulenten directe aandacht heeft voor de ontwikkeling van het kind. De aandacht voor de ontwikkeling van het kind bestaat uit het aandacht hebben voor de volgende punten:

- Leeftijdsadequaat doen en laten van het kind;
- taal;
- grove- en fijne motoriek;
- contact maken;
- zindelijkheid;
- spelen;
- noodzaak tot onderzoek bij het kind;
- wordt het kind overvraagd?;
- gaat het kind naar het consultatiebureau?

6.3.7 'Aandacht voor de ontwikkeling' gekoppeld aan het literatuuronderzoek

In de literatuur is per leeftijdsfase aangegeven hoe het kind zich ontwikkelt op biologisch, motorisch, cognitief, emotioneel en sociaal gebied. Aangezien tijdens de interviews niet specifiek is gevraagd waar consulenten in een bepaalde leeftijdsfase van een kind op letten, kan geen conclusie worden getrokken tussen het literatuur- en het veldonderzoek.

6.3.8 Punten waaruit blijkt dat consulenten aandacht hebben voor een kind

Consulenten hebben verschillende punten aangegeven, waaruit blijkt dat zij aandacht hebben voor de opvoeding, verzorging en/of ontwikkeling van het kind. Uit het veldonderzoek kan geconcludeerd worden dat 93,3% van de consulenten in gesprek gaat met ouders, over wat de consulent hoort en ziet. Bovendien kan geconcludeerd worden dat 53,3% van de consulenten doorvraagt op de situatie. Naast deze handelingen worden nog andere handelingen aangegeven waaruit blijkt dat consulenten aandacht hebben voor het kind:

- Ervoor zorgen dat het binnen MEE verder wordt opgepakt;
- mschalingsprogramma gebruiken voor ontwikkeling van kind(eren);
- video-opnames;
- navraag bij collega's;
- verhaal van ouders aanhoren;
- kijken naar lichaamstaal van ouder en kind;
- verplaatsen in het kind(eren);
- overleg met school;
- indien mogelijk in gesprek gaan met het kind.

6.3.9 Het handelen van consulenten wanneer zij zorgen hebben over een kind

Uit het veldonderzoek kan geconcludeerd worden dat 85,5% van de consulenten op dezelfde manier handelt in geval van zorgen. Consulenten voeren, in geval van zorgen, de volgende handelingen uit:

Bespreken met ouders;
intern overleggen met praktijkMeiding/collega's;
zaak inbrengen in het MDT;
het AMK inschakelen;
extern overleggen;
nogmaals proberen vrijwillige hulpverlening in te zetten;
bespreken met jongere vanaf 16-jarige leeftijd;
vervolgtraject van de cliënt in de gaten houden.

6.4 Aanbevelingen

Op basis van de conclusies kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan:

1. *Het verdient aanbeveling om een checklist op te stellen, waarin puntsgewijs wordt aangegeven waar consulenten aandacht voor moeten hebben met betrekking tot de opvoeding, verzorging en ontwikkeling van het kind.*

Uit dit onderzoek is de conclusie getrokken dat consulenten aandacht hebben voor de opvoeding, verzorging en ontwikkeling van het kind. Wanneer deze conclusie vergeleken wordt met de literatuur, blijkt dat consulenten voor bepaalde gebieden meer aandacht kunnen hebben. Opvallend is bijvoorbeeld dat consulenten geen aandacht hebben voor het stimuleren van kinderen door ouders. In de literatuur komt naar voren dat het stimuleren van kinderen juist onmisbaar is in een goede opvoeding.

Om de consulenten te helpen zo volledig mogelijk aandacht te hebben voor het kind, kan er een checklist worden opgesteld. In deze checklist moet puntsgewijs worden opgenomen waar de consulenten op moet letten wanneer zij aandacht hebben voor de opvoeding, verzorging en ontwikkeling van het kind. Door middel van de checklist kan het zijn dat consulenten met meer zekerheid aandacht hebben voor de opvoeding, verzorging en ontwikkeling van het kind.

Om de checklist te integreren binnen MEE Zwolle en Kampen, kan deze checklist opgenomen worden in een protocol van MEE IJsseloevers.

2. *Het verdient aanbeveling om nader kwalitatief onderzoek uit te voeren met betrekking tot de ervaringen van consulenten met het AMK.*

Uit dit onderzoek is gebleken dat iets meer dan de helft van de consulenten één of meerdere meldingen bij het AMK hebben gedaan. Opvallend is dat 46,6% van deze consulenten negatieve ervaringen hebben met het AMK. Aangezien dit een hoog percentage betreft, verdient het aanbeveling om dieper op de ervaringen met het AMK in te gaan, dan in dit onderzoek is gedaan.

Er wordt een kwalitatief onderzoek aangebevolen, aangezien dit meer vrijheid creëert om dieper op de consulent door te vragen, dan in een kwantitatief onderzoek. Bovendien kunnen de ervaringen die consulenten benoemen, beter worden begrepen bij een kwalitatief onderzoek, omdat de consulent niet hoeft te kiezen uit bepaalde antwoordmogelijkheden. Dit laatste is namelijk bij een kwantitatief onderzoek meestal wel het geval.

3. *Het verdient aanbeveling om iedere twee maanden een casuïstiekbespreking te organiseren.*

Consulenten kunnen in geval van ernstige zorgen, hun zaak inbrengen bij het MDT. De grote meerderheid van de consulenten ervaart het MDT als prettig, omdat zij 'de verantwoordelijkheid delen', 'andere mensen met hun meedenken', en 'zij steun ervaren'.

Naast de mogelijkheid om zaken in te brengen in het MDT, verdient het aanbeveling om een mogelijkheid te creëren om buiten het MDT zaken met elkaar te bespreken. Het kan namelijk zijn dat bepaalde zaken niet geschikt zijn om in te brengen in het MDT, maar waar consulenten wel problemen in ervaren. Het kan dan prettig zijn dat andere mensen meedenken en eventuele adviezen aandragen.

Om deze mogelijkheid te realiseren verdient het aanbeveling om een casuïstiekgroep te vormen, waarin een consulent vrijwillig een zaak in kan brengen.

4. *Het verdient aanbeveling dat consulenten in geval van zorgen dezelfde manier van handelen vasthouden.*

Uit het veldonderzoek kan geconcludeerd worden dat 85,5% van de consulenten op dezelfde manier handelt in geval van zorgen.

Het verdient aanbeveling om dezelfde manier van handelen vast te houden, aangezien hierdoor doelgericht gehandeld kan worden, wanneer een consulent zorgen heeft. Om er op toe te zien dat consulenten op dezelfde manier blijven handelen in geval van zorgen, kan deze handelwijze opgenomen worden in een protocol van MEE IJsseloevers.

5. *Het verdient aanbeveling om dit onderzoeksrapport door te nemen tijdens een teamvergadering.*

Het verdient aanbeveling om dit onderzoeksrapport tijdens een teamvergadering met elkaar door te nemen. Allereerst kunnen consulenten bijvoorbeeld de resultaten, conclusies en aanbevelingen van dit onderzoek met elkaar bespreken. Naast het bespreken kunnen er eventueel bepaalde discussies worden gevoerd. Er kan bijvoorbeeld een discussie worden gevoerd over de vraag of consulenten vinden dat er altijd aandacht moet zijn voor het kind en hoe deze aandacht eruit moet komen te zien. In hoofdstuk 7, paragraaf 7.4, van dit onderzoeksrapport wordt deze vraag ook ter discussie gesteld door de studenten die dit onderzoek hebben uitgevoerd.

Na het bespreken en het eventueel discussiëren, kan met elkaar gekeken worden of eventuele vervolgstappen nodig zijn. Mochten er eventuele vervolgstappen naar voren komen, dan kunnen de praktijkleiders met elkaar in overleg gaan om te kijken hoe bepaalde punten binnen MEE Zwolle en Kampen gerealiseerd kunnen worden.

6. *Het verdient aanbeveling om ter discussie te stellen of iedere consulent ten minste één keer op huisbezoek moet gaan, wanneer het kind cliënt is, of de cliënt één of meerdere kinderen heeft.*

Uit dit onderzoek is gebleken dat consulenten meer aandacht hebben voor de kinderen, wanneer zij op huisbezoek gaan. In eerste instantie kan de vraag ter discussie worden gesteld, of het klopt dat consulenten meer aandacht hebben voor de kinderen op het moment dat zij op huisbezoek gaan. Daarnaast kan vanuit de literatuur de vraag ter discussie worden gesteld of het ethisch verantwoord is om als consulent initiatief te nemen om op huisbezoek te gaan.

6.5 Samenvatting

Het blijkt dat consulenten aandacht hebben voor zowel de opvoeding, verzorging als de ontwikkeling van het kind. Wanneer de drie gebieden apart bekeken worden, blijkt dat de aandacht van de consulenten het grootst is voor de opvoeding en verzorging van het kind. De aandacht van de consulenten voor de ontwikkeling van het kind is minder groot.

Consulenten hebben verschillende punten aangegeven, waaruit blijkt dat zij aandacht hebben voor de opvoeding, verzorging en/of ontwikkeling van het kind. Het grootste deel van de consulenten gaat in gesprek met ouders over wat de consulent hoort en ziet en meer dan de helft van de consulenten vraagt door op de situatie. Consulenten kunnen verschillend handelen in geval van zorgen. Het grootste deel van de consulenten handelt hierin op dezelfde manier.

Uit de conclusies van dit onderzoek zijn zes aanbevelingen voortgekomen. De eerste vier aanbevelingen zijn gebaseerd op de resultaten van dit onderzoek. De vijfde en zesde aanbeveling zijn gebaseerd op een eigen waarneming van de studenten die dit onderzoek hebben uitgevoerd. Bovendien is er bij de eerste en de zesde aanbeveling een koppeling gemaakt met de literatuur.

7 Discussie

7.1 Inleiding

Vanuit dit onderzoek kunnen een aantal punten ter discussie worden gesteld. Deze discussiepunten worden in dit hoofdstuk weergegeven. In paragraaf 7.2 wordt de geldigheid van de onderzoeksgegevens bediscussieerd. De onderzoekspopulatie van dit onderzoek wordt in paragraaf 7.3 ter discussie gesteld. Ten slotte wordt in paragraaf 7.4 bediscussieerd of er altijd aandacht moet zijn voor de kinderen waar consulenten in hun werk mee in aanraking komen, ongeacht of de hulpvraag wel of niet op het kind gericht is. Deze laatste discussie is gebaseerd op een eigen visie van de studenten die dit onderzoek hebben uitgevoerd.

7.2 Discussie over de geldigheid van de onderzoeksgegevens

De consulenten konden bij de eerste uitwerking van het interview aangeven of eventueel een verkeerde interpretatie was gedaan. Echter, zij mochten geen aanvullingen doen op de antwoorden die zij tijdens het interview hadden gegeven. Dit betekent dat de onderzoeksresultaten gebaseerd zijn op een eerste ingeving van de consulenten. Het valt te bediscussiëren of op basis van een eerste ingeving van de consulent een geldige conclusie getrokken mag worden.

Eenzijds kan gesteld worden dat op basis van deze eerste ingeving van de consulent, geen geldige conclusie getrokken mag worden. Het kan namelijk zijn dat de antwoorden uit het eerste interview geen volledig beeld geven. Wanneer een tweede interview zou plaatsvinden, zou een consulent zijn gegeven antwoorden nog kunnen aanvullen.

Anderzijds kan gesteld worden dat op basis van een eerste ingeving van de consulent wel een geldige conclusie getrokken mag worden. Er is voorkomen dat consulenten sociaal gewenste antwoorden konden geven, aangezien er geen gebruik is gemaakt van een tweede interview. Wanneer een tweede interview zou plaats vinden hebben consulenten de tijd om te overleggen, of om langer na te denken over de antwoorden. Dit gaat ten koste van de geldigheid van dit onderzoek.

7.3 Discussie over de onderzoekspopulatie

Het veldonderzoek is gedaan aan de hand van het interviewen van vijftien consulenten. Met dit onderzoek is getracht in beeld te brengen hoe consulenten handelen met betrekking tot kinderen. Het valt te bediscussiëren, of de theoriegerichte selectie van vijftien consulenten toereikend is geweest om het handelen van de consulenten helder in beeld te brengen.

Eenzijds kan gesteld worden dat, op basis van een selectie van vijftien consulenten, het handelen van consulenten niet helder in beeld gebracht kan worden. Het kan nanaelijk zijn dat de selectie van vijftien consulenten te minimaal is. Wanneer er voor een grotere selectie gekozen wordt, kan het beeld van het handelen van consulenten er anders en vollediger uit komen te zien.

Anderzijds kan gesteld worden dat, op basis van een selectie van vijftien consulenten, het handelen van consulenten helder in beeld gebracht kan worden. Gezien de kwalitatieve aard van dit onderzoek, is gekozen voor een kleinere selectie. Bij dit onderzoek gaat het er namelijk om, om de interpretaties en beweegredenen achter de gegeven antwoorden van de consulenten te achterhalen. Het gaat er bij dit onderzoek niet om, om kwantitatieve gegevens te verzamelen die spreken voor de hele onderzoekspopulatie.

7.4 Discussie over de aandacht voor het kind

In dit onderzoek wordt de vraag onderzocht of consulenten aandacht hebben voor de kinderen waar zij in hun werk mee in aanraking komen. Het valt te bediscussiëren of er altijd aandacht moet zijn voor het kind, ongeacht of de hulpvraag wel of niet op het kind gericht is.

Enerzijds kan gesteld worden dat consulenten niet altijd aandacht hoeven te hebben voor de kinderen waar zij in hun werk mee in aanraking komen. Het uitgangspunt van MEE is namelijk dat een consulent vraaggericht werkt. Wanneer een consulent zich gaat 'bemoeien' met de problemen van het kind, maar de hulpvraag hier niet op gericht is, wijkt de consulent af van het uitgangspunt van MEE.

Anderzijds kan gesteld worden dat consulenten altijd aandacht moeten hebben voor de kinderen waarmee zij in hun werk in aanraking komen. Een kerntaak van een maatschappelijk werker is 'signaleren, belangenbehartiging en preventie'. Deze kerntaak bevestigt dat er altijd aandacht moet zijn voor het kind, ongeacht of hier de hulpvraag wel of niet op gericht is. Op het moment dat problemen van kinderen vroegtijdig worden gesignaleerd, kan dit problemen op latere leeftijd voorkomen. Wanneer consulenten alleen vraaggericht werken, bestaat het risico dat kinderen met problemen over het hoofd worden gezien. Dit gaat ten koste van de toekomst van kinderen.

7.5 Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn drie punten ter discussie gesteld. Ten eerste is ter discussie gesteld of op basis van een eerste ingeving van de consulent een geldige conclusie getrokken mag worden. Het kan namelijk zijn dat de antwoorden uit het eerste interview geen volledig beeld geven. Echter wanneer een tweede interview zou plaatsvinden, bestaat het risico dat de consulent sociaal gewenste antwoorden gaat geven.

Ten tweede is ter discussie gesteld of de onderzoekspopulatie van vijftien consulenten toereikend is geweest om het handelen van de consulenten helder in beeld te brengen. Het kan namelijk zijn dat de onderzoekspopulatie te minimaal is. Echter bij dit onderzoek gaat het er om, om de interpretaties en beweegredenen achter de gegeven antwoorden van de consulenten te achterhalen. Het gaat er bij dit onderzoek niet om, om kwantitatieve gegevens te verzamelen die spreken voor de hele onderzoekspopulatie.

Ten derde is ter discussie gesteld of er altijd aandacht moet zijn voor het kind, ongeacht of de hulpvraag wel of niet op het kind gericht is. Het uitgangspunt van MEE is namelijk dat een consulent vraaggericht werkt. Echter wanneer consulenten alleen vraaggericht werken, bestaat het risico dat kinderen met problemen over het hoofd worden gezien.

Bronnenlijst

- Adriaenssens, P. (2004). *Van hieraf mag je gaan, over het opvoeden van tieners* (achtste druk) Tielt: Lannoo nv.
- Advies» & Meldpunt Kindermishandeling Nederland (z.j.). *Advies- & Meldpunt Kindermishandeling Nederland*, <http://www.amk-nederland.nl/>. Geraadpleegd op 26-02-2008.
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de. en Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek, handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (tweede, geheel herziene druk). Groningen: Wolters-Noordhoff bv.
- Bartels, A., Heiner, H. (1994). *Conditie optimale ontwikkeling*, www.nji.nl. Geraadpleegd op 22-03-2008.
- Centraal Bureau Statistiek. (2008). *Overgewicht en ernstig overgewicht bij kinderen van 2 tot 20 jaar*.
[http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&^0&D2=0&D3=0&D4=<1-11\)-1&HDR=T&STB=G1,G2,G3&](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&^0&D2=0&D3=0&D4=<1-11)-1&HDR=T&STB=G1,G2,G3&) 1=
Geraadpleegd op 22-03-2008
- Delfos, M. (2005). *Ontwikkeling in Vogelvlucht* (vierde druk). Amsterdam: Harcourt Assessment BV.
- Delfos, M. (2007). Welzijn voor jonge kinderen. *De wereld van het jonge kind 2007*, nr.1, pp. 184.
- Feddema, G. en Wagenaar, A. (2003). *En als we nou weer eens gewoon gingen opvoeden* (elfde druk). Houten: Unieboek bv.
- Harinck, F. (2006). *Basisprincipes praktijkonderzoek* Antwerpen: Garant-Uitgevers n.v.
- Hover, C e.a. (2005). *MEE Diensten 2005*. Hoonte Bosch & Keuning, Utrecht.
- Jagt, L. (2001). *Moet dat nou? Hulpverlening aan onvrijwillige cliënten*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Jagt, N. (2006). *Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker*. Utrecht: NVMW.
- Kind en Gezin. (z.j.). *Opvoeding*.
<http://www.ldndengezin.be/KG/Themas/Opvoeding/default.jsp>. Geraadpleegd op 11-03-2008.
- Leach, P. (1998). *Baby en kind, het complete praktische handboek voor de verzorging van uw kind*. (tiende, geheel herziene druk). Utrecht: Kosmos-Z&K B.V.
- MEE (z j.). *Folder Raad en daad*
- MEE Nederland (z.j.). *MEE een organisatie van verandering*.
<http://www.meenederland.nl/mee.htm>. Geraadpleegd op 14-02-2008.
- MEE (z.j.). *Waar staat mee voor?* <http://www.mee.nl/>. Geraadpleegd op 14-02-2008.

- MEE IJsseloevers (2008a). *Organisatieoverzicht* <http://www.mee-ijsseloevers.nl/vieworga.asp?ac=overzichtOrganisatie&trefwoord=MEE%2Dorganisaties>. Geraadpleegd op 14-02-2008.
- MEE IJsseloevers (2008b). *Missie en visie*, http://www.mee-ijsseloevers.nl/viewpage.asp?pag_jd=22072. Geraadpleegd op 15-02-2008.
- MEE IJsseloevers (maart 2008c). *Jaarverslag 2007*. http://www.mee-ijsseloevers.nl/viewobje.asp?obj_id=224. Geraadpleegd op 12-03-2008.
- Mertens, J. (2006) *Praktijkonderzoek voor bachelors*. Bussum: Coutinho b.v.
- Nederlands Jeugdinstituut (z.j.). *Opvoedingsstijlen*, www.nji.nl. Geraadpleegd op 11-03-2008.
- Rouvoet, A. (september 2007). *Alle kansen voor alle kinderen*. http://www.jeugdeng gezin.nl/inaages/beleidsprogrammaa-2007-2011_tcm21-152387.pdf. Geraadpleegd op 20-03-2008.
- Stam, C. (2007). Wanneer wordt bemoeizorg toch bemoeizucht? *Zorg en Welzijn 2007*, nr.8, pp. 32.
- Steehouder, M. e.a. (1999). *Leren communiceren, handboek voor mondelinge en schriftelijke communicatie*, (vierde, geheel herziene druk). Groningen: Wolters-Noordhoff bv.
- Tassoni, P. e.a. (2006). *Leren werken met groepen kinderen, scholing in begeleiding en verzorging van kinderen*. Amsterdam: SWP.
- Van Dale Groot Woordenboek de Nederlandse Taal
- Verbeek, G. (2003). *De vraag centraal, werkt dat?* Maarssen, Reed Business hiformation bv.
- Verbeek, G. (2005). *Naast de cliënt*. Utrecht: MEE Nederland.
- Verhulst, F. C. (2005). *De ontwikkeling van het kind*. (achtste, geheel herziende druk). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Voets, J. e.a. (2003). *Sturen, steunen en stimuleren van peuters*, www.nji.nl. Geraadpleegd op 20-03-2008.
- Vries, W. (2004). *Begrip 'goed genoeg ouderschap'*, www.nji.nl. Geraadpleegd op 20-03-2008.
- Weigraven, E. (2005). *Opvoeden anno nu, adviezen voor eigentijdse ouders*. Baarn: Tirion Uitgevers bv.
- Zeijl, E. e.a. (april 2005). *Kinderen in Nederland*. <http://www.scp.nl/publicaties/persberichten/9037702090.shtnil>. Geraadpleegd op 27-03-2008.
- Zeijl, E. en Egten, C. van. (2008). Over opvoeden gesproken. *Jeugdheld 2008*, nr.3, pp. 25.

Bijlage I

Toelichting van het stroomschema

Toelichting bij het stroomschema primair proces.

<i>Hr</i>	Verantwoordelijke	Omschrijving	Documenten
1	Receptionist informatiemede- werker Zwolle	De cliënt/cliëntsysteem komt bij MEE met een vraag. Olt ken op vier manieren: a. Schriftelijk ö. Telefonisch c. Face-to-Face CL Website Bij a.b en c kiest de receptionist of de vraag naar 1 en A of naar tiet informatiecentrum gaat Indien de vraag via de website MEE bereikt, bepaalt tot Infocentrum In Zwolle naar wie de vraag wordt doorgespeeld.	• Procesbeschnjvng receptionisten * Richtlijnen ta.v. telefoongebruik
2	I en A consulent	De (en A consulent bepaalt of etrenf/clientsysteem een vraag heeft voor MEE. Zo niet, cliënt wordt doorverwezen naar externe organisatie. Zo ja: * I en A consulent beantwoordt vraag zelf * I en A verwijst door naar informatiecentrum * 1 en A schrijft cliënt In bij" MEE fömniaf Tijdens tot eerste faee-to-fece contact wordt de cliënt geïnformeerd over de werkwijze van <i>MEE</i> Usseloovers. en krijgt de informatiemap van MEE Usseloovers,	* Omnia * Privacyreglement * Klachtenregeling * Procedure dossiervorming * Basismethodiek * Procesbeschrijving 1 en A * Dienstenkalender * Procedure fnformatiemac
3	Informatiemede- werker	De informatiemedewerker geeft de cliënt informatie en advies	* Procesbeschnjvng Informatiecentrum
L	consulent	De ien A consulent kan een korte enkelvoudige vraag S A-dienst, rmax. 2 face-to-face contacten} zelf beantwoorden, in andere gevallen wijst I en A de cliënt een consulent toe en houdt daarbij rekening met de diverse specialismen in relatie tot de vraag van de cliënt De cüent wordt verteld binnen welke termfjn de consulent contact zal opnemen met de cliënt Zonodig vraagt de consulent de cliënt een macMHtinq te	* Omnia • Dienstenkalender * Basismethodiek * Venklaring van toestemming * Beschrijving diensten en ecoducten

		verstrekken aan derden om informatie te verstrekken over de cliënt. Hiertoe ondertekent de cliënt de verklaring van toestemming welke in Omnia is ongeslagen.	
	Consulent	Wanneer de hulpvraag duidelijk is, dit kan in één maar ook meer gesprekken met de cliënt, bepaalt de consulent welke dienst wordt aangemaakt. Vanuit de basismethodiek beantwoordt de consulent in samenwerking met de cliënt de vraag van de cliënt. De afzonderlijke stappen zijn uitgewerkt in de oeschrjvmg van de basismethodiek. Om de cliënt kwalitatief goede diensten te verlenen kent MEE IJsseloevers MDTs. Hier kunnen complexe vragen voorgelegd worden. Indien voor de volledige beeldvorming (dienst Cf onderzoek nodig »s. vraagt de consulent dit op verzoek van de cliënt aan bij de vakgroep dregnosfiek via het "aanvraagformulier diagnostiekiOmnr De formulieren voor de basismethodiek zijn te vinden in Omnie: De evaluatie is een onderdeel van de basismethodiek. Mogelijk start een nieuwe dienst	* ömnia * Basismethodiek * Dienstenkatender * Beschrijvingen diensten * Protocol MOT * Samenwerkingsafspraken * Crisisprotocol*) * Protocol vermoeden van seksueel misbruik*! * Protocol ongewenste omgangsvormen*]
ó	Consulent	Indien de vraag van de cliënt is beantwoord, wordt aan de hand van vragen uit ömnia het contact afgesloten.	* ümma

Bijlage II

Diensten van MEE

Informatieverstrekking en advisering:

"Informatieverstrekking en advisering is een dienst die zich richt op het zo prompt mogelijk verstrekken van die informatie of het geven van dat advies waar de cliënt om vraagt. Het kan om heel veel onderwerpen gaan: eigenlijk om alles waar iemand als gevolg van een beperking mee te maken kan krijgen. Gevolgen van de beperking voor opvoeding, onderwijs, wonen, werken, vrije tijdsbesteding, zorg- en hulpverlening. In alle gevallen spitst MEE de informatie toe op de levensfase of leeftijd waar het om gaat. En natuurlijk wordt de informatie aangereikt op een manier die recht doet aan de beperking. De opbrengst voor de cliënt kan 'kennis' of 'informatie' zijn, maar vaak ook meer begrip van de eigen situatie of beter zicht op de mogelijkheden. Als er keuzes gemaakt moeten worden zullen de mogelijke voor- en nadelen bijvoorbeeld beter op een rij gezet zijn. Het resultaat kan ook een gerichte verwijzing zijn" (folder Raad en daad bij het leven met een beperking, bladzijde 18).

Vraagverduidelijking:

Deze dienst zal beschreven worden in subparagraaf 1.3.3

Aanvragen en realiseren van externe dienstverlening en zorg:

"De dienst aanvragen en realiseren van externe dienstverlening en zorg is het, nadrukkelijk ook in praktische zin, ondersteunen van de cliënt bij het verkrijgen van externe (d.w.z. niet-MEE) dienstverlening en zorg in brede zin (levensbreed). De dienstverlener gaat als het ware mee op pas om de benodigde voorzieningen gerealiseerd te krijgen. De toegevoegde waarde van de dienst zou onder andere moeten zijn dat het traject van realisatie (van externe dienstverlening en zorg) versneld wordt" (MEE diensten 2005).

Klacht en (Voorkomen van) bezwaar en beroep:

"De dienst klacht en (voorkomen van) bezwaar en beroep heeft betrekking op het ondersteunen van de cliënt bij een klachtprocedure of bij het aantekenen van bezwaar of (het leveren van een bijdrage aan) het voeren van beroep tegen beslissingen van instanties inzake aanvragen van dienstverlening en zorg op enig levensgebied of bij het voorkomen daarvan. MEE kan daarbij eventueel ook namens de cliënt optreden. Doel is de cliënt te ondersteunen ter verkrijging van rechten" (MEE diensten 2005).

Monitoring en evaluatie van externe dienstverlening en zorg:

"De dienst monitoring en evaluatie van externe dienstverlening en zorg is het samen met de cliënt tussentijds (monitoring) of na afloop evalueren van geleverde dienstverlening en/of zorg, in het licht van wat was afgesproken/toegezegd en gegeven de actuele situatie van de cliënt" (MEE diensten 2005).

Ondersteuning in crisissituatie:

"De dienst ondersteuning in crisissituatie is het adequaat en handelend optreden in een crisissituatie opdat de cliënt weer zelfstandig verder kan (eventueel met externe zorg en/of dienstverlening) dan wel er op gericht dat de cliënt (eventueel tijdelijk) in een zorginstelling geplaatst kan worden" (MEE diensten 2005).

Volledige beeldvorming:

"De dienst volledige beeldvorming is het op wetenschappelijk verantwoorde wijze, methodisch in kaart brengen van functiebeperkingen en- mogelijkheden in het verlengde van een handicap, stoornis of chronische ziekte en het op basis daarvan adviseren van de cliënt in het kader van de dienst 'BI Vraagverduidelijking'. Het onderzoek vindt

De aandacht voor het kind onder de loep

plaats in het kader van de cliëntondersteuning en op verzoek van de cliënt" (MEE diensten 2005).

Kortdurende en kortcyclische ondersteuning:

"De dienst kortdurende en kortcyclische ondersteuning is het gedurende korte tijd en met een beperkte intensiteit ondersteunen van cliënten die tijdelijk niet goed in staat zijn tot zelfredzaamheid en ondersteuning behoeven om te voorkomen dat de zelfstandigheid ernstig achter gaat en/of een beroep gedaan moet worden op geïndiceerde zorg. Het gaat om zowel praktische ondersteuning (aanleren van vaardigheden), sociaal emotionele ondersteuning (bevorderen van zicht op gevolgen van interactie en beleving) als gezinsondersteuning (opvoedkundig)¹⁵ (MEE diensten 2005).

Cursussen in kleine of grote groepen:

"De dienst cursussen in kleine of grote groepen is het planmatig aanbieden van cursussen die voor iedereen toegankelijk zijn en waarvoor cliënten en anderen zich kunnen inschrijven"

(Hover e.a., 2005)

Bijlage Hl Protocol 'professioneel handelen'

Professioneel handelen

Algemene informatie

normen	2.3, 5.7
ersie	
(Verantwoordelijke	[Adjunct-directeur
(Evaluatiedatum	maart 2008
[Laatste evaluatie	ir~"

wijziging

Doel	Waarborgen van het professioneel handelen van de medewerkers.
------	---

De consultants van MEE IJsseloevers hebben in principe een passende hbo- opleiding. Daarnaast zijn de consultants geschoold in de basismethodiek van MEE IJsseloevers. Deze methodiek sluit aan bij de ondersteuningsvisie van MEE IJsseloevers. Consultants kunnen elkaar onderling consulteren voor advies rondom cliëntsituaties en -vragen. Daarnaast heeft iedere locatie een inhoudelijk coördinator ,die verantwoordelijk is voor de inhoudelijke begeleiding van consultants .

Vanuit de basismethodiek vindt in ieder team eenmaal in de vier weken casuïstiek bespreking plaats. Daarnaast kan iedere consultant advies vragen bij het multidisciplinair team, in geval van complexere cliëntsituaties.

Per team zijn intervisiegroepjes samengesteld die 10 keer per jaar bij elkaar komen. In de intervisie is het professioneel handelen van de individuele consultant onderwerp van gesprek en is ruimte voor ethische dilemma's.

MEE IJsseloevers heeft per locatie abonnementen op vakliteratuur en per medewerker zijn 6 dagen per jaar gereserveerd voor deskundigheidsbevordering.

Documenten

Basismethodiek

- Protocol MDT

Bijlage IV

Procesformulier MEethodiek

PROCESFORMULIER MEETHODIEK

1. Basisgegevens	
Naam cliënt	M/V
Adres	
Telefoon	
Geboortedatum	
Datum start dienstverlening	
Consulent	
Betrokken professionals	
Huisarts	
Overige bijzonderheden	

2. Vraag bij aanmelding

Vragen / probleemstelling, door cliënt verwoord:

Aanleiding:

Eigen acties:

Persoonlijke situatie:

- Persoonsomschrijving:
- Beknopte achtergrond:
- Aandoening / handicap:

3. Vraagverduidelijking en beeldvorming

Per levensgebied kan (waar relevant) worden beschreven:

- Feiten / belemmeringen
- Wensen
- Krachten en mogelijkheden

A. Levensgebieden

1. Leren en kennis toepassen:

2. Dagelijkse taken

3. Communicatie

4. Mobiliteit

B. Zelfverzorging

6. Huishouden en huisvesting

7. Relaties en netwerk

8. School, arbeid, financiën

9. Vrije tijd, levensovertuiging

4. Verdieping

A. Primair

Welke voorlopige ondersteuning is passend? (vanuit de eerste inventarisaties)

B. Secundair

Wat is de fundamentele problematiek?

Welke fundamentele ondersteuning is nodig om (herhaling van) problemen te voorkomen en continuïteit te waarborgen?

C. Eigen kracht en netwerk

Hoe kunnen eigen kracht en eigen (netwerk)bronnen hierin bijdragen?

5. Doelbepaling (waar mogelijk: op participatieniveau)

Leren en kennis toepassen:

Algemene taken:

Communicatie:

Mobiliteit:

Zelfverzorging:

Huishouden en huisvesting:

Relaties en netwerk:

School, arbeid en financiën:

Vrije tijd, levensovertuiging:

6. Plan van aanpak en actiebepaling

Doel:	Acties:	Wie:	Tijdspad:

De aandacht voor het kind onder de loep

Voorakkoord:
(cliënt):

(consulent):

Bijzonderheden verloop:

(bijv. vertraging door ziekte, afwijzing indicaties etc.)

Tussentijdse evaluatie met datum:

7. Slotevaluatie en nazorg

Doel:	Resultaat:

Datum afsluiting:

- Wat vindt de cliënt van de samenwerking met de consulent?
☐ Zeer tevreden ☐ Tevreden ☐ Matig tevreden ☐ Ontevreden
- Wat vindt de cliënt van de deskundigheid van de consulent?
☐ Zeer tevreden ☐ Tevreden ☐ Matig tevreden ☐ Ontevreden
- Wat vindt de cliënt van de betrokkenheid van de consulent?
☐ Zeer tevreden ☐ Tevreden ☐ Matig tevreden ☐ Ontevreden
- Kan cliënt zelf verder na de geboden ondersteuning?
☒ Ja • ☐ Nee

Opmerkingen:

Bijlage V

Uitwerking procesformulier MEEthodiek

m.bi. de invoering basismethodiek;

Diensten

A: In het contactjournaal de hulpvraag en de gemaakte afspraken vermelden.

BI: Altijd de stappen van de basismethodiek volgen.

B2: Wanneer er een B1 is geweest, proces rapporteren in het contactjournaal. Wanneer er geen B1 aan de B2 is vooraf gegaan» dan binnen deze dienst alle stappen van de basismethodiek volgen» zodat duidelijk is met welk doel je wat gaat doen in B2. Vervolgens het proces noteren in het contactjournaal.

B3: Als er geen B1 is geweest zal ook binnen deze dienst eerst hulpvraagverduidelijking moet plaatsvinden, volgens de stappen van de basismethodiek. Vervolgens de hulpvraag en het proces noteren in het contactjournaal

B4: Wanneer het een nieuwe hulpvraag aan MEE betreft, alle stappen van de basismethodiek toepassen. In het contactjournaal worden hulpvraag en proces beschreven.

BS: In het contactjournaal wordt het hele proces beschreven.

D: Bij deze dienst moet altijd hulpvraagverduidelijking door middel van de stappen van de basismethodiek plaatsvinden. Of vooraf, B1 óf binnen deze dienst. Anders wordt het niet duidelijk aan welke doelen er gewerkt gaat worden en wie wat doet. AUE stappen die nodig zijn om de doelen te *bBrmkm* worden integraal en uitsluitend vermeld in het contactjournaal.

De stappen van de Basismethodiek en bijbehorende Formulieren:

Vooraf:

De formulieren van de basismethodiek zijn alleen bestemd voor de consulenten én voor intern gebruik (casuïstiek, intervisie, overdracht, vervanging, etc). Door de formulieren 'leer!' de consulent anders naar de problematiek te kijken. De formulieren geven niet alleen een bepaalde denkrichting aan, waarbij de begrippen van de basismethodiek 'empowerment' en 'participatie' centraal staan, maar zijn ook bepalend ten aanzien van de attitude van de consulent. Op welke *manier* treed je de cliënt tegemoet.

De formulieren die bij de basismethodiek worden gebruikt zijn dus niet bestemd voor cliënten, in dat geval zouden ze anders geformuleerd moeten worden. De formulieren zijn óók niet bedoeld voor derden zoals het CIZ of het aanvragen van een uitkering, of als invuloefening.

De formulieren worden deel van het officiële dossier. De cliënt is dus altijd op de hoogte van de inhoud.

Soms kan het echter, in het kader van ondersteuning, goed of nuttig zijn een en ander, samen met de cliënt, schriftelijk vast te leggen. Slechts één formulier is daar geschikt voor. Het formulier behorend bij stap 6 'Vaststellen plan van aanpak'. Dit formulier kan fungeren als afsprakenlijst. Ondertekening daarvan door cliënt en consulent is daarbij niet nodig, het is immers geen contract. Alleen als het een functie heeft en cliënt en consulent het nodig achten, kan dit formulier ondertekend worden.

Stap 1+ 2: door I&A NAW-gegevens Omina en formulering hulpvraag door de cliënt.

Stap 3 = verkenning

Wat de cliënt wil / kan / mag staat hier centraal

Voor de aandachtspunten zie formulier stap 3.

Stap 4 = vaststellen van de vraag op individueel participatieniveau

Zie formulier stap 4

Stap 5 = doelbepaling

Vastgesteld wordt op welk gebied de cliënt problemen ervaart om deel te nemen aan de samenleving (participatieprobleem) en waaraan de cliënt samen met de consulent wil gaan werken. Dit kan ook meer dan één participatieprobleem zijn.

Wat:

De consulent stelt samen met de cliënt vast wat deze wil bereiken op de diverse participatiegebieden. Hierbij wordt rekening gehouden met de competenties (mogelijkheden) van de cliënt.

Hoe:

De doelen worden zo geformuleerd dat zij voldoen aan de SMART eisen (specifiek, meetbaar, aantrekkelijk, realistisch en tijdgebonden). Bij het formuleren van de doelen wordt opnieuw rekening gehouden met de competenties van de cliënt, immers wat de cliënt wil, kan en mag komt opnieuw tot uitdrukking bij de doelformulering: is het realistisch, haalbaar en binnen welke tijd dan?

Wanneer:

Indien het meer doelen betreft dan overleggen consulent en cliënt waaraan de cliënt als eerste zou willen werken (wat voor hem het belangrijkste is)

Stap 6 = opstellen plan van aanpak

Bij stap 5 werden de doelen geformuleerd. Bij deze stap wordt geformuleerd hoe en door wie deze doelen worden gerealiseerd.

Doel:

De consulent stelt samen met de cliënt vast wat deze wil bereiken op de diverse participatiegebieden..

Wat:

De consulent stelt samen met de cliënt vast welke acties moeten worden ondernomen om het doel te bereiken.

Wie:

Bij de acties is aangegeven of deze door de cliënt, door de consulent, dan wel door derden worden uitgevoerd. Indien de cliënt bepaalde acties voor zijn rekening neemt, moeten deze passen bij zijn competenties.

Toelichting:

De doelstelling geeft de richting aan waar het plan uiteindelijk toedient.

De competenties, verkregen uit stap 3 (vraagverduidelijking) geven informatie over de mogelijkheden die de cliënt heeft om een aantal acties in eigen hand te nemen. Consulent neemt slechts die actie over die de cliënt, of een derde op dat moment niet kan uitvoeren.

In deze fase wordt de rol van de consulent in de dienstverlening naar de cliënt helder. De mate van empowerment is hierin te herkennen. Bij voorbeeld.

Bij ** ondersteunen* 'zat het voeren van de eigen regie door de cliënt centraal staan. De cliënt is dus vooral aan het werk.

Bij ** bemiddelen* ligt de hoofdrol meer bij de consulent, die de diverse belangen bij elkaar probeert te brengen. De cliënt is hierbij meer op de achtergrond aanwezig en wacht af wat de consulent heeft kunnen bereiken.

Bij ** coördineren* kan de hoofdrol eveneens meer bij de consulent liggen, die in samenspraak met de cliënt zaken op elkaar afstemt en volgt

De aandacht voor het kind onder de loep

Bij 'verwijzen' informeert de consulent de cliënt actief en legt tevens de procedure uit. Afhankelijk van de competenties van de cliënt ondersteunt deze de consulent bij het te volgen traject dan wel neemt hij meer of minder het initiatief.

Stap 7 = contactjournaal

Stap 8 = evaluatie en of nazorg

De evaluatie zal een open karakter moeten hebben. Specifieke onderdelen van belang binnen deze stap zijn: reflecteren, herhalen, samenvatten,, parafraseren en feedback vragen.

Participatieproblemen van cliënten zijn niet altijd op korte termijn op te lossen. Soms zijn participatieproblemen zelfs helemaal niet oplosbaar. Het is van belang dat de consulent dit actief aan de orde stelt in de samenwerking met de cliënt. Hier ligt mogelijk een aanknopingspunt voor de consulent in het kader van de collectieve cliëntenparticipatie

Het verzamelen van participatieproblemen, die steeds in éénzelfde richting wijzen, kunnen kenbaar gemaakt worden (bv.via ROS). Zie verder het formulier.

Zwolle, 1 mei 2006.
Inhoudelijke Coördinatoren,
Gerard C.H. van Oijen
Programmacoördinator/
Beleidsmedewerker.

**Bijlage VI Protocol 'seksueel misbruik van
cliënten door derden,
buiten MEE IJsseloevers'**

De aandacht voor het kind onder de loep

Naam document	Protocol bij (vermoeden van) seksueel misbruik van cliënten door derden buiten MEE Usseloovers
Kernwoorden inhoud	Seksueel misbruik, melding, AMK, Meidcode kindermishandeling
Codering document	01-19
Referentienummers criteria	2.6, «.5.12
Proceseigenaar	Adjunct directeur
Versie	1*
Aantal pagina's	5
Uitgiftedatum	Augustus 2006
Status	vastgesteld
Evaluatiedatum	Augustus 2007

Doel.

Een eenduidige handelswijze binnen MEE Usseloovers in geval van (vermoeden van) seksueel misbruik van een cliënt door derden buiten MEE Usseloovers. Deze handelswijze streeft een adequate en zorgvuldige aanpak na

Als bijlage is de Meidcode Kindermishandeling toegevoegd.

Bij een vermoeden van seksueel misbruik van cliënten is een consulent van MEE Usseloovers verplicht het Multi disciplinair team (MDT) te raadplegen en vervolgens te handelen volgens de richtlijnen van het MPT.

Definities

Clïënt:

een ieder die zich in een dienstverleningsrelatie met MEE Usseloever bevindt. Dit zijn niet alleen mensen met een beperking maar ook, in het bijzonder bij mensen met een verstandelijke handicap, hun ouders, partners, verzorgers en broers en zussen.

Medewerker:

een ieder die werkzaamheden ten behoeve van MEE Usseloever verricht zoals (tijdelijke) werknemers, stagiaires en vrijwilligers.

Seksueel misbruik:

alle vormen van seksuele aandacht, gedragingen en toenaderingen die als negatief, ongewenst of gedwongen worden ervaren. Dit geldt zowel voor cliënten als medewerkers

Aangifte doen.

een ieder die kennis heeft van een strafbaar feit, kan aangifte doen. Aangifte kan gedaan worden op elk politiebureau wanneer het gaat om seksueel misbruik. Er wordt dan proces-verbaal opgemaakt waarna het politieonderzoek volgt. Regel is dat het onderzoek na aangifte plaatsvindt in het politiedistrict waar het seksueel misbruik 's gepleegd.

Melding doen:

het is ook mogelijk dat - alleen - een melding wordt gedaan bij het politiebureau. Bij een melding wordt geen proces-verbaal opgemaakt en het vervolg, een politieonderzoek, blijft dus ook achterwege. Een melding kan door iedereen worden gedaan, eventueel anoniem. Een melding kan van belang zijn wanneer bij de politie meerdere aangiftes of meldingen over dezelfde persoon binnenkomen.

Algemene bepalingen en uitgangspunten

VISIE OP SEKSUALITEIT

- * Ieder mens kent seksuele gevoelens.
- « Intimiteit en seksualiteit zijn van wezenlijk belang voor het persoonlijk en relationeel functioneren van mensen.
- * Seksualiteit is positief mits er rekening gehouden wordt met de grenzen van anderen.
- * Seksueel contact met personen van hetzelfde geslacht is een geaccepteerde vorm van seksualiteit.
- * Seksualiteit is ieders individuele verantwoordelijkheid.
- Het is bij seksualiteit belangrijk om oog te hebben voor machtsverschillen op grond van sekse, leeftijd, sociale en hiërarchische positie.

INTENTIEVERKLARING

- * Seksualiteit is een vanzelfsprekend onderwerp van gesprek in de begeleidings- en hulpverleningsrelatie.
- Er is respect voor de verschillende vormen van seksualiteitsbeleving. De persoonlijke waarden en normen van een medewerker zullen daarom niet bepalend mogen zijn in het professioneel handelen met cliënten.
- Waar medewerkers in conflict komen met eigen waarden en normen, bespreken zij dat binnen de instelling. MEE Usseloever waarborgt de voortgang van de begeleiding.
- * Seksuele contacten met familie of hulpverleners vallen altijd onder seksueel misbruik, ook wanneer er geen sprake is geweest van dwang of als de cliënt zelf zegt het te hebben gewild

PROTOCOL BINDEND VOOR ALLE MEDEWERKERS

Dit protocol is bindend voor alle medewerkers van MEE IJsseloevers.

VORM PROTOCOL

Het protocol bestaat uit een stappenplan met daarachter gevoegd een lijst van uitgangspunten. Dit stappenplan bestaat uit te onderscheiden afzonderlijke handelingen.

Sommige stappen moeten of zullen vrijwel gelijktijdig plaatsvinden. Ook zal de ernst van de zaak het soms nodig maken sommige stappen eerder te zetten of over te slaan. De toegevoegde uitgangspunten maken het mogelijk om weloverwogen stappen soms over te slaan.

STAPPENPLAN BIJ (VERMOEDENS VAN) SEKSUEEL MISBRUIK VAN CLIËNTEN DOOR DERDEN BUITEN DE ORGANISATIE

Stap 1 I Signaleren van seksueel misbruik

Een vermoeden kan signaleerd worden door een medewerker, een verwijzer, een of beide ouders of een andere betrokkene.

Stap 2 I Benoemen van (een vermoeden van) seksueel misbruik

- a. De signalering of melding komt meestal terecht bij de medewerker van MEE IJsseloevers.
- b. De medewerker informeert zowel in geval van een vermoeden als bij een melding van derden direct het MDT.

Stap 3 I Rapportage van gegevens

Vanaf het moment dat het MDT geïnformeerd is, wordt zoals gebruikelijk alles schriftelijk vastgelegd. Afhankelijk van de ernst van het gemelde feit wordt zo spoedig mogelijk bepaald hoe groot de kans is dat er iets is gebeurd.

Stap k I Verificatie van een vermoeden

Verificatie van een vermoeden vindt plaats binnen en/of buiten de instelling. Degene bij wie de melding is binnengekomen bespreekt de melding zo spoedig mogelijk in het MDT. Doel van dit overleg is een passende strategie te bepalen. Dit kan ertoe leiden dat er overleg gepleegd wordt met externe instellingen zoals:

- « Advies- en Meldpunt Kinderenmishandeling (AMK) voor het onderzoeken van vermoedens; in dit contact altijd aangeven of het om een advies of een melding gaat.
- * Bureau Jeugdzorg, Geestelijke gezondheidszorg (waaronder de voormalige RIAGG's).
- * Jeugd- en zedenpolitie.
- « JGZ (volgens RAAK convenant in Flevoland)
- * De uitkomst van deze bespreking kan er ook toe leiden dat de uitwerking aan een andere professionele instantie overgelaten wordt. De melding wordt dan in ieder geval opgenomen in het dossier van de cliënt.

Stap 5 I Verzamelen van informatie en feiten

Naar aanleiding van de vorige stap kan ook besloten worden de zaak zelf nog verder te onderzoeken. Voordat dat gebeurt wordt er (indien mogelijk) toestemming gevraagd aan het slachtoffer en de wettelijk vertegenwoordiger[^]). Dit hangt af van de aard van de handicap, en de mate van betrokkenheid bij het seksueel misbruik van de wettelijke vertegenwoordiger. De medewerker verzamelt toetsbare informatie; deze wordt in het MDT besproken waarbij wordt bekeken of en hoe een volgende stap gezet gaat worden.

Stap 6 I Privacybescherming van de cliënt

De betrokkenen bij deze zaak doen geen mededelingen over de zaak tenzij er zwaarwegende belangen zijn om dit wel te doen. Het belang van de privacy van de cliënt staat voorop.

Stap 7 I Toetsen van de bevindingen

De bevindingen uit het verzamelen van feiten en informatie worden voorgelegd aan en of meerdere externe deskundigen (zie stap 4). Dit kan leiden tot:

- a een besluit nader onderzoek te laten starten, namelijk wanneer uit het vooronderzoek blijkt dat het vermoeden van seksueel misbruik gerechtvaardigd is;
- b een besluit verder geen stappen te ondernemen, namelijk wanneer er onvoldoende aanwijzingen zijn? in dat geval worden er wel afspraken gemaakt over het vervolg (vinger aan de pols). Ook wordt er een evaluatiemoment afgesproken waarna de zaak afgesloten c.q. heropend kan worden.

Stap 8 I Onderzoek naar (vermoedens van) seksueel misbruik

Als besloten wordt dat meer specifiek onderzoek moet plaatsvinden, zal de uitvoering hiervan niet worden gedaan door of binnen MEE Usseloovers. Indien wenselijk kan een medewerker van MEE Usseloovers medewerking verlenen aan een multidisciplinair onderzoeksteam.

Stap 9 I Veiligheid cliënt en verdere begeleiding

MEE Usseloovers is medeverantwoordelijk voor de veiligheid van haar cliënt. Ingeval van actuele intimidatie in de woon- en leefsituatie moet acute uithuisplaatsing van het slachtoffer mogelijk zijn. MEE Usseloovers streeft ernaar hierover structurele afspraken te maken met het CIJ/zorgtoewijzers. Wanneer het gaat om de veiligheid van een minderjarige kan, na overleg in het MDT, het AMK ingeschakeld worden. MEE Usseloovers biedt - binnen haar doelstellingen - hulpverlening en begeleiding aan. Indien de hulpverlening niet mogelijk is binnen het kader van MEE Usseloovers, is MEE Usseloovers medeverantwoordelijk voor het regelen van adequate hulpverlening door een instelling die daarvoor is toegerust.

Stap 10 I Melding en aangifte van seksueel misbruik

MEE Usseloovers overweegt bij iedere zaak rond seksueel misbruik of het wel of niet in het belang van de cliënt is om aangifte te doen bij de politie. Deze overweging wordt met de cliënt of met de wettelijk vertegenwoordiger besproken.

Stap 11 I Benadering, begeleiding en/of behandeling van de pleger

Wanneer de (vermoedelijke) dader een cliënt is van MEE Usseloovers of tot de doelgroep van MEE Usseloovers behoort, wordt bekeken in hoeverre MEE Usseloovers begeleiding aan de dader kan bieden.

Wanneer dit onvoldoende door MEE Usseloovers gerealiseerd kan worden, zal deze cliënt doorverwezen worden naar een instelling die zich gespecialiseerd heeft in de ondersteuning van plegers.

Stap 12 I Methodiek van het meersporenbeleid

Indien wenselijk en mogelijk zal er met de overige leden van het systeem in een meersporenbeleid worden samengewerkt. Meersporenbeleid wil in dit geval zeggen dat er niet alleen door MEE Usseloovers hulp geboden wordt, maar dat voor andere betrokkenen andere hulpverleningsinstanties ingeschakeld gaan worden. MEE Usseloovers maakt afspraken met andere instanties over de coördinatie van de het meersporenbeleid.

Stap 13 I Rehabilitatie van een ten onrechte beschuldigde persoon

Het is belangrijk om een ten onrechte beschuldigde persoon te rehabiliteren en te ondersteunen. Wanneer na gedegen onderzoek blijkt dat de cliënt of een ander persoon ten onrechte is beschuldigd van seksueel misbruik, dient MEE Usseloovers de desbetreffende persoon te rehabiliteren en te ondersteunen.

Stap U I Evaluatie van een zaak

Wanneer een zaak afgerond is worden de procedure, het stappenplan en de inhoud en afhandeling van een zaak met de relevante betrokken personen geëvalueerd.

Uitgangspunten behorend bij stappenplan (vermoedens van) seksueel misbruik van cliënten door derden buiten de organisatie:

- Seksuele contacten met familie of hulpverleners vallen altijd onder seksueel misbruik. Ook wanneer er geen sprake is geweest van dwang of als de cliënt zegt het zelf te hebben gewild.
- « MEE Usseloovers draagt zorg voor deskundigheidsbevordering van medewerkers waar het gaat om het signaleren van seksueel misbruik.
- « Medewerkers van MEE Usseloovers hebben een interne signalering- en meldingsplicht.
- * Een melding kan worden verwoord door de cliënt zelf. Meldingen door anderen dan de cliënt kunnen gebaseerd zijn op:
 - een melding aan die ander door het slachtoffer zelf;
 - de ander is getuige geweest van seksueel misbruik;
 - er is ter zake kundig diagnostisch onderzoek verricht.

In alle andere gevallen gaat het om vermoedens!

- Ieder vermoeden van seksueel misbruik wordt uiterst serieus genomen en geverifieerd.
- « Het belang van het slachtoffer staat altijd voorop; deze wordt indien nodig zo snel mogelijk in veiligheid gebracht.
- * MEE Usseloovers vindt het belangrijk om in het belang van het slachtoffer het sociale netwerk van het slachtoffer bij de begeleiding of hulpverlening te betrekken.
- * MEE Usseloovers overweegt bij iedere zaak rond seksueel misbruik of het wel of niet in het belang van de cliënt is om aangifte te doen bij de politie. Dit wordt met cliënt of wettelijke vertegenwoordiger besproken.

Bijlage VII Protocol 'Multi Disciplinair Team'

Naam document	Protocol Multi Disciplinaire Teams
Kernwoorden inhoud	MDT, complexe hulpvragen, multi-probleem. psychiatrische problematiek, (vermoeden van) seksueel misbruik, AMK, kinderwens
Codering document	01-12
Referentienummers criteria	01-12-01,01-19
Proceseigenaar	MT-lid met aandachtsfunctie MDT
Versie	
Aantal pagina's	5
Uitgiftedatum	Juni 2006
Status	definitief
Evaluatiedatum	02-10-2006
Doel: Het doel van het MDT is de consulenten te ondersteunen bij complexe hulpvragen. Bovendien is de consulent minder kwetsbaar als hij in zijn handelen breder wordt gesteund. De kwaliteit van de dienstverlening aan cliënten wordt hiermee gewaarborgd. Er functioneert een team in Almere, Lelystad, Zwolle, Deventer, Kampen en Ommen. De vergaderingen van de verschillende locaties zijn dusdanig op elkaar afgestemd dat er elke week ergens een MDT vergadering is.	

De aandacht voor het kind onder de loep

**Protocol
Multi Disciplinair Team (MDT)**

**Vakgroep Diagnostiek
MEE IJsseloevers
April 2006
Rina Niemeijer**

Doel MDT

Het MDT is een door de directie ingesteld staforgaan. Het doel van het MDT is de consulenten te ondersteunen bij complexe hulpvragen. Bovendien is de consulent minder kwetsbaar als hij in zijn handelen breder wordt gesteund.

De kwaliteit van de dienstverlening aan cliënten wordt hiermee gewaarborgd.

Er functioneert een team in Almere, Lelystad, Zwolle, Deventer, Kampen en Ommen.

De vergaderingen van de verschillende locaties zijn dusdanig op elkaar afgestemd dat er elke week ergens een MDT vergadering is.

Bijeenkomsten

Per locatie is er eens per 6 weken een MDT vergadering. Indien een casus spoed heeft, kan de consulent gebruik maken van een ander MDT bijeenkomst.

De data en de locaties van de MDT vergaderingen staan vermeld op het Intranet.

Kernteam

Het MDT bestaat uit een lokaal kernteam; de regiomanager en of de inhoudelijk coördinator, de gedragswetenschapper (voorzitter en secretaris) en 2 ervaren consulenten. Het is mogelijk om afhankelijk van de vraag, deskundigen van binnen of buiten de organisatie te betrekken.

De consulenten worden door de regiomanager aangesteld op grond van hun ervaring en deskundigheid. De zittingsduur van de consulenten wordt tevens bepaald door de regiomanager.

Cases

In alle complexe cases kunnen de consulenten het MDT raadplegen. Consulenten MOETEN het MDT raadplegen als de volgende factoren een rol spelen:

- *Psychiatrische problematiek* Als de dienstverlening aan de cliënt (te) complex wordt doordat psychiatrische problematiek een grote rol speelt. Dit ter beoordeling van de consulent.
- *Multiprobleem*. Als er op meerdere levensgebieden van de cliënt problemen zijn die een rol spelen in de dienstverlening, bijv. wonen, werken, opvoeding, vrije tijdsbesteding.
- *Seksueel misbruik of het vermoeden daarvan, verwaarlozing of mishandeling*.
- *Meldingen bij het AMK lopen altijd via het MDT*. Consultatie van het AMK hoeft niet via het MDT.
- *Kinderwens, ongewenste zwangerschappen*. De leden van de werkgroep "Kinderwens" brengen cases in die bij hun zijn binnengekomen. Ook individuele consulenten kunnen naar het MDT als het gaat om cliënten met een londerwens of een ongewenste zwangerschap.

Werkwijze

Indien een consulent problematiek signaleert die tot het verantwoordelijkheidsgebied van het MDT behoort, of vastloopt in de begeleiding van een cliënt, kan hij de casus inbrengen in het MDT.

Tot 2 werkdagen voor de vergadering kunnen er cases worden ingediend.

Een spoedcasus kan eventueel mondeling worden ingebracht, dit in overleg met de secretaris.

Een casus kan NIET anoniem worden ingebracht.

De consulent vult vanuit Omnia het document "MDT aanvraag consult" in en mailt dit naar de secretaris. Deze draagt zorg voor verspreiding onder de overige MDT-leden en

De aandacht voor het kind onder de loep

nodigt de consulent uit voor de bijeenkomst. Tevens zorgt de secretaris ervoor dat de MDT leden in het bezit komen van de agenda.

Tijdens de bijeenkomst worden adviezen/afspraken geformuleerd. De secretaris levert deze afspraken digitaal aan in Omnia, deze staan binnen een week in "MDT richtlijnen". De consulent wordt hiervan op de hoogte gebracht.

Voor de volgende vergadering (binnen 6 weken) dient de consulent een korte evaluatie te schrijven. De datum waarop dit gemaild moet zijn naar de secretaris staat vermeld in de MDT richtlijnen.

De consulent maakt hiervoor gebruik van het document "MDT evaluatie" in Omnia. De secretaris zorgt voor verspreiding van de evaluaties onder de MDT leden en zorgt dat ze op agenda komen van de eerstvolgende vergadering. Zonodig wordt er contact opgenomen met de consulent.

De richtlijnen/adviezen van het MDT zijn niet vrijblijvend. Indien de situatie verandert of de consulent meent te moeten afwijken van de richtlijnen/adviezen, dient hij de secretaris per mail op de hoogte te stellen, die vervolgens de andere leden op de hoogte stelt. Zonodig kan de consulent opnieuw worden uitgenodigd om de zaak te bespreken in het MDT. Ook de consulent kan de zaak opnieuw inbrengen.

Tevens is het MDT bevoegd om in te grijpen in begeleidingssituaties als dit het belang van cliënt en consulent dient.

Per ingebrachte cliënt wordt 30 tot 45 minuten gereserveerd. Er zullen maximaal 4 a 5 zaken per keer kunnen worden behandeld.

Eens per jaar wordt het MDT geëvalueerd.

Bijlage VIII

**Werkwijze Advies- en Meldpunt
Kindermishandeling**

De aandacht voor het kind onder de loep

Consulenten van MEE kunnen, in geval van zorgen over kinderen, het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AJV1K) inschakelen. "Het AMK is er voor iedereen die zich zorgen maakt over kinderen in zijn of haar omgeving en denkt aan kindermishandeling. Meestal vertellen mishandelde kinderen of degene die hen mishandelt niet uit zichzelf over de situatie. Voor hen is het van groot belang dat mensen in hun omgeving de mishandeling opmerken en er iets aan doen. Elke provincie en grootstedelijke regio heeft een eigen Advies- en Meldpunt Kindermishandeling" (www.amk-nederland.nl).

Bij het AMK kan een melding worden gedaan van (vermoedens van) kindermishandeling en iedereen kan advies vragen aan het AMK.

Advies

"Er kan bijvoorbeeld advies gevraagd worden om:

- een inschatting te maken van de problemen van het kind;
- te overleggen hoe u uw vermoedens met de ouders kint bespreken;
- te overleggen welke hulp u het kind of de ouders kunt bieden.

Soms blijft het niet bij één adviesgesprek, maar zijn er meer contacten met het AMK over hetzelfde gezin. Het AMK kan ondersteunen bij de aanpak van een vermoedelijke situatie van kindermishandeling. Zo kan er bijvoorbeeld een maatschappelijk werkende of vertrouwensarts gevraagd worden om te helpen bij het voorbereiden van gesprekken met de ouders over de zorgen. Voor een adviesgesprek hoeft de naam van het kind en van het gezin niet genoemd te worden. Het AMK legt geen persoonsgegevens over het gezin vast. De adviesvrager kan als hij/zij dat wilt, zijn/haar eigen naam en functie achterwege laten.

Na een adviesgesprek onderneemt het AMK géén actie in de richting van het kind of het gezin. De adviesvrager blijft zelf verantwoordelijk voor het al dan niet bieden van hulp.

Melding

Wanneer iemand, eventueel na een adviesgesprek, geen kans ziet om zelf iets met de vermoedens van kindermishandeling te doen, dan kan er een melding gedaan worden bij het AMK. Iedereen die vermoedt dat een kind mishandeld, verwaarloosd of seksueel misbruikt wordt, heeft het recht om zijn vermoedens bij het AMK te melden: een leerkracht, een huisarts, een politiefunctionaris of bijvoorbeeld een buurman. Na een geaccepteerde melding stelt het AMK een onderzoek in naar de gezinssituatie van het kind. Blijkt het kind inderdaad in de knel te zitten, dan organiseert het AMK hulp, zodat de situatie voor het kind verbetert. Het AMK biedt zelf geen hulp, maar zorgt er wel voor dat de noodzakelijke hulp in gang wordt gezet. Het onderzoek en de keuze van hulpverlening gebeurt zoveel mogelijk in overleg met de ouders.

In ernstige gevallen kan het AMK de kindermishandeling melden aan de Raad voor de Kinderbescherming, zodat de procedure voor een kinderschermingsmaatregel in gang kan worden gezet. Het AMK doet dit alleen als hulpverlening niet voldoende wordt geacht om de situatie voor het kind te verbeteren of als de ouders niet bereid zijn om de noodzakelijke hulp te accepteren.

Het AMK doet aangifte bij de politie als het AMK vermoedt dat een ernstig strafbaar feit is gepleegd en dat onderzoek van de politie noodzakelijk is voor de veiligheid van het kind.

De aandacht voor het kind onder de loep

Na een melding is het AMK verantwoordelijk voor het onderzoek en voor het in gang zetten van de stappen die daarna moeten volgen. Voor het doen van het onderzoek, heeft het AMK. uiteraard informatie nodig, zoals de naam van de melder, functie en adres, en de naam en het adres van het kind, voor zover deze gegevens bij de melder bekend zijn" (AMK informatiefolder voor beroepskrachten).

Bijlage IX

Interview

Vraag 1:

Welke functie heeft u als consulent?

Vraag 2:

Welke informatie krijgt u van Infonnatie en Aanmelding over een cliënt?

2a:

Welke acties onderneemt u zelf, voordat u het eerste cliëntcontact heeft?

Vraag 3:

Welke plek heeft voor u de voorkeur om een gesprek te voeren met een cliënt?

3a:

Wat zijn voor u redenen om op een huisbezoek te gaan?

3b:

Wat zijn voor u redenen om een gesprek op het kantoor te voeren?

3c:

Maakt u de keuze voor de plek van het cliëntgesprek zelf, of laat u deze keuze aan de cliënt?

Vraag 4:

Richt u zich alleen op de hulpvraag van de cliënt of kijkt u ook verder dan de hulpvraag?

4a:

Als u verder kijkt dan de hulpvraag waar let u dan op?

4b:

Als u niet verder kijkt dan de hulpvraag wat zijn dan voor u redenen om niet verder te kijken dan de hulpvraag?

Vraag 5:

Vindt u dat u aandacht moet hebben voor de kinderen waarmee u in uw werk in aanraking komt, ongeacht of de hulpvraag wel of niet is gericht op het kind en waarom vindt u dit?

Vraag 6:

Heeft u zelf aandacht voor de kinderen waarmee u in uw werk in aanraking komt?

6a:

Wanneer u aandacht heeft voor de opvoeding hoe ziet deze aandacht er dan uit?

6b:

Wanneer u aandacht heeft voor de verzorging hoe ziet deze aandacht er dan uit?

6c:

De aandacht voor het kind onder de loep

6d:

Wanneer u geen aandacht heeft voor de opvoeding, verzorging en/of ontwikkeling, wat zijn uw redenen hier voor?

6e:

Als u aandacht heeft voor de opvoeding van het kind, waar blijkt deze aandacht dan uit?

Vraag 7:

Heeft u wel eens zorgen over een kind en wanneer spreekt u van zorgen over een kind?

Vraag 8:

Hoe handelt u wanneer u zorgen heeft over een kind?

8a:

Hoe ervaart u het om een zaak in te brengen in het MDT?

8b:

Hoe ervaart u het om een melding te doen bij het AMK?

8c:

Houden de onprettige ervaringen met het AMK u tegen om een melding te doen?

Bijlage X

Uitwerking interviews

Vraag	Labels	Consulent															Totaal
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	
3	Huisbezoek	1	1		1		1	1	1	1	1		1	1	1	1	12
	Kantoor											1					1
	Keuze wordt bij de cliënt gelaten			1		1											2
3a	Informatie over leefomgeving	1	1		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	13
	Zicht op het kind		1		1	1		1	1	1	1		1	1			9
	Praktisch gezien handiger voor de cliënt				1	1	1			1			1				5
	Cliënt voelt zich meer op zijn/haar gemak			1	1								1				3
	Omgang tussen ouder en kind				1						1			1			3
	Inspelen op wat er gebeurt	1	1														2
	Gesprek meer ontspannen		1														1
	Soms lekker om buiten kantoor te zijn			1													1
	In geval van woonaanpassing					1											1
3b	Praktische zaken		1	1	1						1		1			1	6
	Praktisch qua tijd			1			1	1		1	1						5
	Motivatie van cliënt controleren					1						1	1	1			4
	Praktisch gezien handiger voor de cliënt								1	1	1						3
	Omgeving rustiger												1	1		1	3
	Veiligheid	1			1												2
	Betere concentratie van de consulent											1					1
	Consulent heeft de regie meer in eigen handen												1				1
	Wanneer cliënt in Zwolle woont														1		1
	Wanneer cliënt in staat is om zelf te komen														1		1
3c	Nee						1	1			1	1	1				5
	Ja			1		1									1		3
	Cliënt heeft vaak wel duidelijke voorkeur			1											1		2
	Situatie afhankelijk	1			1				1	1				1		1	6

[illegible]

Vraag

Labels

Consulent

Totaal

4b

Als een cliënt zelfverzekerd is

	A	B
van een		

G! H I
}

K

M N
1

"1 j ~ - | -

—"-r
—<J

— a"—t-- 4

en ; — ;

1 i 1

Het tone/ is onderdeel van een systeem

1

Verantwoordelijkheid van de organisatie/consulent

Soms zijn ouders beperkt in het aandacht hebben voor hun kind		
Om te kijken hoe het met het kind gaat		
Een kind moet zich op een gezonde manier kunnen ontwikkelen	1	1
Kinderen zijn de volgende generatie	1	
Kinderen kunnen vaak de vraag zelf niet stellen	1	

4

R ^ f — —r|r— p.
lifutifi

WÊÊÊÊÊ «JU

M - ' r 1 . . * I . . T*":

1 * 1 4~ t 1

11

Ja, in geval van zorgen

a — — au — — ET 7— 1 7—

Ja, als ouders het zelf aangeven

1

1

Vraag	Labels	Consulent															Totaal
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	
6a	Affectie tussen ouder en kind				1				1	1							3
	Speelruimte		1														1
	Vinden ouders hun kind nog leuk?							1									1
6b	Ja, zodra de situatie zorgelijk is	1		1				1									3
	Ja		1		1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	12
	Voeding		1		1	1			1				1	1		1	7
	Kleding		1		1	1					1	1	1				6
	Hygiëne m.b.t. het kind				1					1				1	1	1	5
	slaap(plek)								1				1				2
	Gezondheid									1		1					2
	Hygiëne m.b.t. de leefomgeving									1		1					2
	Uiterlijke kenmerken						1										1
	Komt het kind buiten?										1						1
6c	Niet expliciet						1										1
	Ja, alleen wanneer de hulpvraag hierop gericht is											1					1
	Ja, alleen als ouders het zelf aangeven														1		1
	Ja, zodra de ontwikkeling belemmerd wordt	1		1		1											3
	Ja		1		1			1	1	1	1		1	1		1	9
	Leeftijdsadequaat doen en laten van het kind				1					1			1	1		1	5
	Taal		1						1								2
	Grove- en fijne motoriek								1					1			2
	Contact maken		1							1							2
	Zindelijkheid		1														1
	Spelen		1														1
	Noodzaak tot onderzoek bij het kind							1									1
	Wordt het kind overvraagd?							1									1
	Gaat het kind naar het consultatiebureau?										1						1

Vraag

Labels

Consulent

Totaal

6d

Gebrek aan feiten

Wetgeving

Vershil van normen en waarden tussen
consulent en cliënt

Doorvragen

Inschalingsprogramma gebruiken voor
ontwikkeling van het kind

Kijken naar lichaamstaal van ouder en kind

Verplaatsen in het kind

Overleg met school

Indien mogelijk, in gesprek gaan met het kind

Mishandeling

Ontbreken van structuur

B

H

I

K

M

N

1

J

1

1

1'

1

1

1

1

J

i

1

«Z

1

2

1

p

									1								1
		1															1
																1	1

* 4

" F

1 ^

1

1

1

I i

1

1

15

7

J. _____!

_____I

t

~ T ~ "

1

1

1

1

1

5.

i. —

Vraag	Labels	Consulent															Totaal
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	
8a	Verantwoordelijkheid delen		1			1		1	1	1	1	1	1	1			9
	Andere mensen denken met je mee				1	1		1	1	1		1	1	1			8
	Het ervaren van steun		1		1	1			1		1		1	1			7
	Eigen handelen verantwoorden	1						1			1		1				4
	Kijken naar het hele systeem	1															1
	Andere problemen worden in beeld gebracht	1															1
	Ad-hoc zaken in kunnen brengen				1												1
	Geen officiële toestemming van ouders nodig								1								1
	Onprettig		1											1			2
	Het overleg verloopt niet altijd gestructureerd		1														1
	Wordt niet expliciet aangegeven wat er precies anders moet		1														1
	Wordt niet expliciet aangegeven op welk termijn iets gerealiseerd moet worden		1														1
	De richtlijnen die worden gegeven zijn niet altijd werkzaam in de praktijk														1		1
	Terugkoppeling MDT kost tijd													1			1
8b	Prettig	1			1												2
	Advies vragen	1			1												2
	Verantwoordelijkheid delen	1															1
	Stappen verantwoorden	1															1
	Deskundigheid van anderen inschakelen	1															1
	Onprettig	1				1	1	1	1				1	1			7
	Langdurig traject voordat er stappen worden ondernomen	1					1	1	1				1	1			6
	Biedt niet het gewenste resultaat	1				1								1			3
	AMK probeert nogmaals vrijwillige hulpverlening in te zetten	1							1								2
	Veel papierwerk						1						1				2

Vraag

Labels

Consulent

Totaal

8b

I Gevoel te hebben aefaald

8c	Nee, houdt niet tegen om een melding te doen	1		
	Ja, houdt tegen om een melding te doen			
	Veel papierwerk			

Langdurig traject voordat er stappen worden ondernomen

1

1

1

1

1

1

6

pili

Éf