



Afstudeeropdracht

Scouting:

Vrije Tijd of Therapie?

Naam: Anna Bosman

Naam begeleider: Sandra Verbeeten

Naam beoordelaar: Tina Bellemans

**Opleiding: Psychomotorische Therapie &
Bewegingsagogie, School of Human Movements and
Sports(Calo), Windesheim**

Datum: Januari 2014



Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeeropdracht. Dit is een praktijk onderzoek ter afronding van de opleiding: *“Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie”*, aan de School of Human and Sports (voorheen Calo), van de Hogeschool Windesheim. Om deze afstudeeropdracht te voltooien is een onderzoek uitgevoerd naar de drijfveer van psychologen, om kinderen met probleemgedrag naar scouting te verwijzen en niet naar PMT.

Ik ben tot dit onderwerp gekomen omdat ik mijn twee passies bij elkaar wilde brengen: Scouting en Psychomotorische Therapie. Als leidster bij Scouting Heenetrecht zag ik de afgelopen jaren veel kinderen met probleemgedrag in de groep. Ook waren er geluiden dat psychologen kinderen doorsturen naar scouting. Dit wekte mijn interesse en heeft mij enthousiast gemaakt om te onderzoeken of/ hoe dit aanwezig is bij psychologen in Zeeland en westelijk Noord- Brabant.

Graag wil ik de psychologen bedanken die hebben meegewerkt aan de interviews. Zonder hen had mijn onderzoek niet plaats kunnen vinden. Ik wil mijn begeleidster Sandra Verbeeten bedanken voor de goede begeleiding tijdens mijn afstudeerproces. Ik bedank mijn beoordelend docent Tina Bellemans voor de bemoedigende woorden. Tot slot bedank ik mijn ouders, familie en vrienden voor de steun die zij mij hebben gegeven tijdens het proces van dit onderzoek.

Veel plezier met het lezen van dit verslag,

Anna Bosman, studente Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie

Januari 2014

Samenvatting

For this theses a qualitative research has been conducted. The central question in this research was: *What is the vision of psychologist who treat children with "problem behavior": Why would psychologist advice them to join Scouting and not treatment by Psychomotor Therapy?* Five psychologist who treat children with problem- behavior were interviewed. The psychologists were asked what their opinion and experience was with scouting and Psychomotor Therapy regarding children with problem behavior. To get an answer on the central question of this research, an interview format has been developed. The questions in the interview are derived from the sub-questions related to the central question. This interview is semi- structured, the answers were collected during a telephone conversation. The interview was recorded with a voice-recorder and the entire interviews have been put on paper. The output of the five interviews has been summarized and sorted in two different ways: one per psychologist and the other way per interview question.

The most important result that has been found in this research is that through the eyes of a psychologist Psychomotor Therapy and scouting have a different meaning. The psychologists say that scouting is a good way for children with problem behavior to use their spare time, they say that children can develop themselves while they are playing games outside. The psychologist who participated this research have the opinion that Psychomotor Therapy is a good way to treat children when verbal treatment doesn't give the child enough support. Nevertheless, the research shows that health insurance organizations don't pay for all treatment anymore. This makes it hard for psychologist to advice Psychomotor Therapy. At last, psychologist say that the Health organizations and managers don't know exactly what the outcome of Psychomotor Therapy can be and that Psychomotor Therapists have to promote themselves.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
Samenvatting.....	3
Inhoudsopgave.....	4
Hoofdstuk 1. Inleiding.....	5
Hoofdstuk 2. Theoretisch kader.....	7
• 2.1 Probleemgedrag bij scouting.....	7
• 2.2 Visie Scouting Nederland.....	7
• 2.3 Visie van Psychomotorische Therapie.....	8
Hoofdstuk 3. Methode.....	11
Hoofdstuk 4. Resultaten.....	13
• 4.1 Antwoord van de psychologen op de interviewvragen.....	13
• 4.2 Antwoord op de deelvragen.....	18
Hoofdstuk 5. Discussie.....	20
Hoofdstuk 6. Conclusie.....	21
Hoofdstuk 7. Aanbevelingen.....	22
Literatuurlijst.....	23
Bijlagen.....	24
• Bijlage 1: Informatie uit een interview met Scouting Nederland.....	25
• Bijlage 2: De e-mail voor de groepsbegeleiders.....	29
• Bijlage 3: De brief voor de ouders.....	30
• Bijlage 4: De volledige uitwerking van de vijf interviews met psychologen.....	31
-Psycholoog 1: Psychotherapeutenpraktijk Klijn en de Bruyne.....	31
-Psycholoog 2: Triade.....	33
-Psycholoog 3: MEE Walcheren.....	37
-Psycholoog 4: JOIN.....	40
-Psycholoog 5: Ithaka.....	43
• Bijlage 5: Samenvatting van het interview per psycholoog.....	47

Hoofdstuk 1. Inleiding

Veel kinderen in Nederland zijn lid van de Scouting, zo'n 90.000 (Wytzes, 2005). Opvallend is de stijging van de afgelopen jaren van het aantal kinderen dat probleemgedrag vertoont (Wytzes, 2005). In 2002 rapporteerden leiders van de kinderen van 8-12 jaar dat 25% van de jongens probleemgedrag vertoonde en dat 20% van de meisjes probleemgedrag vertoonde (Wytzes, 2005). Vanuit Scouting Nederland worden modules ontwikkeld en weekenden georganiseerd om de leiders/leidsters meer kennis te laten vergaren over de omgang met kinderen met probleemgedrag (Nagelmaker, 2012).

"In 3 procent van de gevallen verwijst een hulpverlenende instantie de kinderen door naar scouting, soms komen ouders op aanraden van de huisarts of de Riagg, soms komen ouders zelf met het idee" (Wytzes, 2005).

Wat maakt dat deze instanties kinderen doorsturen naar scouting? De Psychomotorische Therapie maakt evenals Scouting gebruik van bewegings- en lichaamsgerichte interventies. Bijvoorbeeld: Bij Scouting worden kinderen in beweging gezet door middel van varen, samenwerkingsopdrachten, prestatiegerichte spelletjes e.d. Veel kinderen met probleemgedrag die terecht komen bij scouting, zouden baat kunnen hebben bij Psychomotorische Therapie. Kinderen met probleemgedrag zouden meer kunnen leren over zichzelf door middel van oefeningen waarin contact met de ander gewenst is, onder begeleiding van een therapeut.

Het is een feit dat Nederland op dit moment in financiële crisis zit. Dit maakt dat er bezuinigd wordt op onder andere de zorg. De vaktherapeut moet zich blijven profileren, moet zorgen voor een sterke positie binnen de instelling (Stoffels & Roefs-Batelaan, 2012).

De probleemstelling die in deze scriptie wordt onderzocht : Scouting is een plek waar kinderen met elkaar spelen, geen plek om kinderen met gedragsproblemen, therapeutisch te behandelen. Dit brengt last voor andere kinderen en voor leiders/ leidster, aangezien scouting niet een "juiste" therapeutische plek is. Het probleem dat hierbij aan de orde wordt gesteld is: Kinderen met probleemgedrag gaan naar scouting, maar hebben ze niet meer baat bij Psychomotorische Therapie?

De doelstelling van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in wat de drijfveren van psychologen om kinderen met een probleemgedrag, te adviseren naar Scouting te gaan. Daarbij is het de bedoeling om antwoord te krijgen op de vraag waarom psychologen niet voor Psychomotorische Therapie kiezen wanneer een kind kampt met probleemgedrag. Als secundaire doelen wordt bekeken wat de bekendheid van Psychomotorische Therapie is bij psychologen en of psychologen belemmerd worden door zorgverzekeraars in het doorverwijzen van kinderen met gedragsproblemen naar Psychomotorische Therapie.

De hoofdvraag die in deze scriptie moet worden beantwoord:

"Op basis waarvan verwijzen psychologen kinderen met probleemgedrag door naar scouting en niet naar Psychomotorische Therapie?"

Om deze vraag te kunnen beantwoorden zullen ondersteunende vragen worden opgesteld die moeten leiden tot een breder beeld van dit thema: Zo zal de kennis van psychologen over Psychomotorische Therapie en over Scouting worden onderzocht en wat hun drijfveren zijn om vanuit de kennis die zij hebben, om kinderen door te verwijzen. Wat vinden psychologen van belang

voor het kind? De belemmeringen voor psychologen, om kinderen te kunnen doorsturen, worden onderzocht en wat PMT kan betekenen voor kinderen met probleemgedrag.

Het onderzoek is een praktijkonderzoek. De informatie voor dit onderzoek zal verzameld worden door middel van interviews met psychologen en met Scouting Nederland.

Voordat er interviews gedaan kunnen worden, is het belangrijk om de juiste mensen te vinden voor de interviews: de psychologen. Om met de psychologen in contact te komen, wordt contact gelegd met verschillende scouting groepen uit Zeeland en uit Noord- Brabant, hierbij is gekozen om Land- en Waterscouting groepen uit Zeeland te benaderen en een groep uit Halsteren Noord- Brabant omdat deze groep binnen de Zeeuwse regio valt. Binnen de scouting groepen moet worden geïnterviewd, welke kinderen met probleemgedrag, zijn doorgestuurd door een psycholoog. Door het contact leggen met de ouders van deze kinderen, wordt na hun toestemming, contact gelegd met de psycholoog. De psychologen worden telefonisch geïnterviewd. Mocht de methode op deze manier te weinig resultaat opleveren, dan wordt er direct contact opgenomen met psychologen. Dan wordt psychologen gevraagd of zij in het verleden kinderen met probleemgedrag scouting hebben geadviseerd . Zo ja, dan wordt hen gevraagd of ze mee willen werken aan het onderzoek door middel van het interview.

De resultaten uit de interviews en literatuur(die in het theoretisch kader beschreven wordt) moeten samen een beter beeld geven over de situatie die heerst in Nederland wat betreft het adviseren door psychologen van kinderen met gedragsproblemen om naar Scouting te gaan, afgezet tegen de afweging om kinderen naar Psychomotorische Therapie te verwijzen.

Deze scriptie bestaat uit zeven hoofdstukken. De aanleiding tot het onderzoek en de plannen voor het onderzoek worden beschreven in de inleiding. In hoofdstuk twee zal het theoretisch kader van deze scriptie beschreven worden, deze geeft aanvulling op hetgeen in de inleiding beschreven staat. In hoofdstuk drie kunt u lezen hoe de methode daadwerkelijk is toegepast. De resultaten die in hoofdstuk vier beschreven staan, geven een beeld van wat de onderzoeksmethode heeft opgeleverd. Hoofdstuk vijf bevat de discussie die het onderzoek kritisch evalueert. In hoofdstuk zes zal de conclusie worden getrokken uit wat er in voorgaande hoofdstukken naar voren is gekomen. Uiteindelijk volgt in hoofdstuk zeven de afsluiting van dit verslag door middel van aanbevelingen. Gevolgd door de bijlagen.

Hoofdstuk 2. Theoretisch Kader

In het theoretisch kader wordt informatie gegeven over wat bedoeld wordt met kinderen met probleemgedrag bij Scouting. Daarna wordt beschreven wat de visie van Scouting inhoudt. Aan het eind van dit hoofdstuk wordt beschreven wat de visie van Psychomotorische Therapie is op kinderen met probleemgedrag.

2.1 Probleemgedrag bij Scouting

Onder probleemgedrag binnen de scouting wordt verstaan: ADHD, Autisme Spectrum Stoornis, PDDNOS, agressieproblemen en aanpassingsproblemen in de groep (Wytzes, 2005). Binnen Scouting Nederland is bekend dat binnen scoutinggroepen 25% van de kinderen “iets” heeft. Dit kan van alles zijn, van ADHD tot autisme, tot nog niet gediagnosticeerd probleemgedrag¹. De omgang tussen kinderen onderling en leiding wordt hierdoor beïnvloed. Uit onderzoek is gebleken dat 77% van de leiders/leidsters last ervaren, dit komt voornamelijk doordat kinderen met probleemgedrag veel drukker zijn dan andere kinderen en omdat ze veel mondiger zijn. De omgang en het begeleiden van kinderen met probleemgedrag kost meer energie (Wytzes, 2005). Er wordt steeds meer een beroep gedaan op de begeleiders van de Scouting. De begeleiding heeft meestal geen opleiding gevolgd om met kinderen met probleemgedrag om te gaan. De activiteiten en spelen die de Scouting aanbiedt lijken echter wel aan te sluiten bij het probleemgedrag van deze kinderen (Wytzes, 2005).

Vanuit Scouting Nederland worden daarom modules ontwikkeld en weekenden georganiseerd om de leiders/leidsters meer kennis te laten vergaren over de omgang met kinderen met probleemgedrag, dit is optioneel voor begeleiders (Nagelmaker, 2012).

2.2 Visie Scouting Nederland

De visie van Scouting Nederland is dat ieder kind in de groep gelijk is aan de ander. Vanuit deze visie is een leidraad ontwikkeld. Deze is beschreven aan de hand van het woord “SCOUTS”:

- S: Samen stappen we met veel plezier op de wereld af. Dat verbindt ons onderling.
 - C: Code en traditie zijn onze basis, de wet en belofte onze waarde.
 - O: Outdoor staat voor avontuur en ontdekkingstocht in de natuur.
 - U: Uitdaging zoeken we in alles, om ons zo te ontwikkelen tot zelfstandige scouts.
 - T: Teamgevoel haalt het beste uit onszelf. Daarom zijn we trots op elkaar.
 - S: Spel en creativiteit helpen ons de verschillende talenten van scouts te benutten.
- (Scouting Nederland, 2013).

Eerder onderzoek heeft uitgewezen dat Scouting de samenleving jaarlijks 160 miljoen euro bespaart. Dit is een combinatie van de sociale impact die Scouting heeft op jeugdleden en de inzet van vrijwilligers. Het primaire doel van Scouting is om jongens en meiden wekelijks veel plezier te laten beleven en een bijdrage te leveren aan de vorming van hun persoonlijkheid. De maatschappelijke impact die Scouting tegelijkertijd heeft is groot. De effecten van de Scouting aanpak vertalen zich rechtstreek in verlaging van de zorgkosten door verbeterde gezondheid, betere kansen op de arbeidsmarkt door vermindering van schooluitval en terugdringing van criminaliteit (Steward Redqueen Organisatie, 2013).

¹ Bijlage 1: Informatie uit het interview met Scouting Nederland.

Bij Scouting Nederland is iedereen welkom. Het is echter zo dat Scouting Nederland zich niet promoot om meer kinderen met probleemgedrag als lid bij te krijgen. De visie voor komende jaren is om te doen waar Scouting Nederland goed in is, en daar beter in worden: “een goede vorm van opvang verzorgen en vrijetijdsbesteding met het oog op de persoonlijke ontwikkeling van het kind” (bijlage 1). Scouting Nederland geeft aan dat 25% van de kinderen bij Scouting Nederland, kinderen met probleemgedrag zijn, maar dat dit geen nadelig gevolg hoeft te hebben op de 75% kinderen zonder probleemgedrag. Dit komt doordat Scouting een programma biedt dat veel mogelijkheden heeft. Daarbij geeft Scouting Nederland aan dat deze verhouding een mooie afspiegeling is van de maatschappij en dat afspiegeling goed is voor de ontwikkeling van het kind. Tot slot geeft de vertegenwoordiger van Scouting Nederland aan dat er geen landelijk beleid is ten aanzien van het begeleiden van kinderen met probleemgedrag. De vertegenwoordiger van Scouting Nederland vindt dat de begeleiders bij iedere groep, voor zichzelf mogen bepalen of het aantal kinderen met probleemgedrag in de groep te hanteren is en hier naar handelen (bijlage 1).

2.3 Visie van Psychomotorische therapie

Psychomotorische therapie (PMT) is een behandelvorm voor mensen met psychische problematiek, waarbij op methodische wijze gebruikt gemaakt wordt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag (Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie, 2009). Voor dit theoretisch kader is literatuur beschreven die de visie van PMT op behandeling van kinderen met probleemgedrag ondersteunt.

De vier voorbeelden die hieronder beschreven staan, zijn bedoeld om een kleine indruk te geven van wat er onderzocht is binnen de PMT, met betrekking tot kinderen met probleemgedrag en wat er zoal gedaan wordt, als het gaat om behandeling van kinderen met probleemgedrag. In de voorbeelden komen onderzoeken voor die betrekking hebben op: Autisme Spectrum Stoornis, ADHD, agressiestoornis en angststoornis, gezinstherapie, de PsyMot en tot slot motorische problemen bij pervasieve stoornissen.

Zo beschrijven Sleeuwenhoek en Schouten (2011), in een artikel de werking van psychomotorische groepstherapie voor kinderen met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS) tussen de 6-12 jaar. Het hoofddoel van deze groepstherapie is het verbeteren van sociale vaardigheden bij kinderen met ASS. Ondanks dat er uit dit onderzoek geen significante veranderingen naar voren zijn gekomen en er een vervolg onderzoek zal plaatsvinden, is een deel van de ouders van de kinderen na afloop van de therapie positief gestemd over de deelname van hun kind aan de groepstherapie. De meeste kinderen doen een positieve groepservaring op binnen de groep. Ook wordt door de kinderen op motorisch gebied angsten overwonnen, waardoor ze motorisch vaardiger worden. Kinderen hebben hiervan profijt bij het buiten spelen of op het schoolplein (Sleeuwenhoek & Schouten, 2011).

In een ander artikel (Maurer, Visser, Albrechts, & Krot, 2011) wordt beschreven wat de werking van gezinspsychomotorische therapie kan hebben bij een jongen met ADHD. Deze therapie is een doetherapie, waarbij bewegingsgedrag aangrijpingspunt van verandering is. Als gezinsleden letterlijk en figuurlijk met elkaar in beweging komen, worden interactiepatronen en omgangsvormen voelbaar en zichtbaar. Het uiteindelijke doel van de inzet van gezinspsychomotorische therapie, is dat het gezin zich weer sterk gaat voelen om het eigen gezin en de zaken die daarin spelen, weer zelf te regelen en hier vertrouwen in krijgen, zodat bij ontregelingen de eigen kracht zo goed mogelijk kan worden ingezet. Bij de evaluatie van de therapie geeft vader aan te hebben geleerd dat hij meer op

zijn vrouw kan vertrouwen, moeder geeft aan dat er binnen het gezin gelijkwaardiger gepraat wordt en dat ze niet alleen maar naar gedrag kijkt van haar kind, maar ook naar zijn gevoelens en gedachten. Het kind geeft bij de evaluatie aan zich prettiger te voelen thuis. Met dit artikel is geprobeerd een beeld te geven hoe bij kinderpsychiatrische problematiek psychomotorische gezinstherapie een positieve ontwikkeling van de gezinsinteracties ondersteunt (Maurer et al., 2011).

Een derde voorbeeld komt uit een artikel dat te maken heeft met psychomotorische diagnostiek van kinderen (Hammink, 2005). In dit artikel wordt een casus over een 9-jarige jongen beschreven. Uit eerder onderzoek blijkt dat de jongen moeite heeft om te gaan met emoties, er sprake is van een achterstand in de ontwikkeling van wederkerige sociale contacten, agressie- regulatieproblematiek en grensoverschrijdend gedrag. De vraagstelling voor PMT- diagnostiek is of er aanwijzingen zijn voor een pervasieve ontwikkelingsstoornis of een hechtingsstoornis.

Voor de psychomotorische diagnostiek wordt gebruik gemaakt van het Psycho- Motorisch Diagnostisch Construct (PMDC). De opzet: Op basis van een bepaald bewegingsaanbod, dat de PMT-er kan kiest uit een scala van beschreven bewegingsarrangementen wordt een checklist gemaakt en afgenomen. Activiteiten die ingezet worden zijn: “actieplek, praatplek, rustplek”, algemene vragenlijst, renproef, basketproef, tekening belangrijke mensen e.d. Voorwaarde om met de PMDC te werken is geschikte ruimte en materiaal. De rol van de PMT-er is om in de taal van het kind/ de jongere de problematiek te verkennen. De dimensies waarop gescoord wordt zijn: “structuur/ functie”, “activiteiten”, “participatie”, “contextuele factoren”.

Het resultaat dat de diagnostiek van jongen oplevert, is dat hij in staat is om in concrete situaties in te schatten wat hij wel en niet kan. Bij voldoende structuur en grenzen van buitenaf is hij goed in contact en is hij te sturen. De jongen is in concrete bewegingssituaties in staat invoelend vermogen te vertonen. Ook lukt het hem samen te werken. De beperkingen die de jongen nog heeft is dat hij moeite heeft met differentiëren: alles is leuk en iedereen is even belangrijk voor hem. Samenvatting van de conclusies: Er lijkt sprake van een ingewikkelde interactie van factoren, waarbij het moeilijk te bepalen is welke factor op dit moment het belangrijkste is. Duidelijkheid, structuur en grenzen lijken absolute voorwaarden voor verder ontwikkeling.

Beantwoording van de vraagstelling: Er zijn tijdens het PsychoMotorisch onderzoek, zowel kenmerken van pervasieve stoornissen, als van een onveilige hechting zichtbaar.

Gezinspsychomotorische therapie wordt zinvol geacht, wordt geconcludeerd. Dit om contact tussen gezinsleden te herstellen en concreet op een speelse manier te oefenen met het maken van duidelijke afspraken en het bieden van grenzen (Hammink, 2005).

Het vierde voorbeeld is een artikel van Emck en van de Kamp (2008). Hierin wordt beschreven dat de PMDC (Psychomotorisch Diagnostisch Construct) gebruikt wordt voor onderzoek naar bewegingsgedrag van kinderen met angststoornissen. Dit stuk wordt onderzocht door PMT-ers. Kinderen met angststoornissen bleken significant te verschillen van hun leeftijdsgenoten wat betreft de motorische ontwikkeling, grof motorische vaardigheid, lichamelijke fitheid en spelgedrag. Verder is gebleken dat kinderen met angststoornissen in deze onderzoeksgroep niet lager scoren op “motorische competentie beleving”, dan hun leeftijdsgenoten (Emck & van de Kamp, 2008).

Een vervolg dat is gemaakt op de PMDC, is de PsyMot. Dit is een instrument voor psychomotorische diagnostiek bij kinderen. Er wordt middels dit instrument gekeken hoe het kind psychomotorisch functioneert en hoe het kind scoort op het instrument. De criterium waar het kind op scoort zijn: aanvaarden lichaam, plezier bewegen, competentie, motorische achterstand, zelfcontrole, zelfvertrouwen en expressie, samenspel en interactie, functies, activiteiten en participatie. Aan de hand van de scores wordt een behandelplan voor het kind opgesteld. PMT is volgens dit artikel klinisch relevant omdat het bijdraagt aan het instellen van een goede behandeling voor kinderen met psychosociale psychiatrische problemen (Emck, 2007).

Het laatste voorbeeld geeft een onderzoek weer van Jonkman, Teune & Emck (2007). Dit onderzoek richt zich op kinderen met motorische problemen en die een pervasieve stoornis hebben. Het doel van het onderzoek was het in kaart brengen van de ernst en de aard van motorische problemen bij kinderen met een pervasieve stoornis. Er werd gemeten met de Auti-R, met als doel autistische kinderen van niet-autistische kinderen te onderscheiden en de grofmotorische vaardigheid werd gemeten met de Test of Gross Motor Development II (TGMD-II). Deze test bevat twaalf bewegingsopdrachten waarbij wordt gekeken naar de kwaliteit van de beweging. De totalen van deze test werden vergeleken met een norm-tabel. Verwacht werd dat kinderen met PDD motorisch minder vaardig zijn dan kinderen zonder psychische problemen. Deze studie laat zien dat de grofmotorische vaardigheden van 80% van de kinderen uit de PDD-groep van dit onderzoek, slechter zijn dan die van gezonde kinderen in dezelfde leeftijdsgroep (Jonkman, Teune & Emck, 2007).

Hoofdstuk 3. Methode

Binnen dit hoofdstuk wordt beschreven: wie er hebben meegewerkt, volgens welke procedure het onderzoek is uitgevoerd, welke interventies er zijn ingezet, welke meetinstrumenten er gebruikt zijn en tenslotte hoe de dataverwerking eruit ziet.

Populatie:

Voor dit onderzoek is informatie verzameld door vijf psychologen te interviewen. Deze psychologen zijn werkzaam bij instellingen of organisaties die zich richten op kinderen met probleemgedrag: vier psychologen bij psychologische instellingen en er is een psycholoog geïnterviewd die werkzaam is bij een maatschappelijke instelling. De regio waar tijdens het onderzoek op is gericht, is Zeeland (vier psychologen) en Noord- Brabant (een psycholoog).

Procedure :

Om in contact te kunnen komen met psychologen is er in eerste instantie contact opgenomen met Waterscouting groepen in Zeeland en een groep uit westelijk Noord- Brabant. De e-mail voor de groepsbegeleiders² en de brief voor de ouders die als bijlage werd meegestuurd.³

Om deelnemers te kunnen verzamelen voor dit onderzoek, is de “admiraliteitsraad” van Scouting Zeeland bezocht. Dit is een vergadering waarbij van iedere Waterscouting groep uit Zeeland en een groep uit Noord- Brabant, een begeleider aanwezig is. Tijdens deze vergadering is aandacht gevraagd voor dit onderzoek en zijn nogmaals de brieven uitgedeeld die ook naar de groepen gemaaild is, met de vraag deze aan ouders mee te geven met een kind met probleemgedrag.

Uit hetgeen wat in de vorige alinea beschreven staat kwamen geen resultaten en er is uitgeweken naar een alternatieve methode om psychologen te vinden voor deelname aan dit onderzoek. Er is door middel van Google, gezocht naar instellingen/ organisaties die kinderen met probleemgedrag behandelen. Deze informatie is gevonden door het invoeren van “Kinder- en jeugdpsychologie Zeeland” en “Kinder- en jeugdpsychiatrie Zeeland” op Google. Er is een lijst gemaakt met de contactgegevens van achttien psychologen en psychologische instellingen voor kinderen. Deze psychologen en instellingen zijn gebeld en gemaaild met de vraag om mee te werken aan het onderzoek.

Interventie:

Om het onderzoek te doen is met de vijf psychologen ieder een afspraak gemaakt voor een telefonisch interview van 20- 30 minuten. Deze interviews zijn opgenomen met een voice- recorder en later in Microsoft Word uitgewerkt⁴.

² Bijlage 2: De e-mail voor de groepsbegeleiders

³ Bijlage 3: De brief voor de ouders.

⁴ Bijlage 4: Uitwerking van de vijf interviews

Onderzoeksdesign:

Het onderzoek dat gedaan wordt is een beschrijvend onderzoek: er worden kenmerken van het onderwerp in kaart gebracht. De wijze waarop gegevens verzameld zijn is kwalitatief van aard. De gegevens zijn verzameld door middel van interviews, waarvan de vragen gericht zijn op ervaring, beleving en de mening van psychologen. Dit is een praktijkonderzoek, de praktijk wordt gebruikt om informatie te verzamelen (Bakker & van Buuren, 2009).

Meetinstrumenten:

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag, is een interview opgesteld met verdiepende vragen die leiden tot een breder en dieper inzicht in de onderzoeksvraag. Het interview is semigestructureerd ook wel genoemd: halfgestructureerd interview. Hierbij liggen de onderwerpen die worden behandeld vast en is er een globaal idee van wat de psycholoog gevraagd wordt, maar er zijn geen gestructureerde antwoordmogelijkheden. Tijdens het interview worden aanvullende vragen gesteld, indien dat nodig is (Bakker & van Buuren, 2009).

Een interview is valide, wanneer het interview meet wat het moet meten (Bakker & van Buuren, 2009). De validiteit van het interview voor deze scriptie is onbekend, maar de onderzoeker kan doorvragen indien de vraag anders geïnterpreteerd wordt dan bedoeld.

Het doel van het interview is om meer duidelijkheid te krijgen hoe verschillende psychologen kijken naar PMT en Scouting.

Dataverwerking:

Om de resultaten van de interviews zo goed mogelijk in beeld te brengen, is gekozen om de antwoorden van alle psychologen per interviewvraag uit te werken. In het eerste gedeelte wordt beknopt beschreven wat de psychologen per vraag hebben geantwoord. In het tweede gedeelte van de dataverwerking, worden de deelvragen beantwoordt.

NB. Voordat de antwoorden per interview vraag beknopt konden worden beschreven, is een samenvatting⁵ gemaakt van alle vijf de interviews apart, om de belangrijkste informatie naar voren te halen.

⁵ Bijlage 5: Samenvatting van het interview per psycholoog.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk zullen de resultaten beschreven worden die uit de interviews met de psychologen zijn gekomen. In het eerste gedeelte zal worden beschreven wat de psychologen hebben geantwoord op de interview vragen. In het tweede gedeelte van dit hoofdstuk wordt met de informatie uit de interviews deelvragen beantwoordt.

4.1 Antwoord van de psychologen op de interview vragen

- *Instelling/Organisatie*

De psychologen die hebben meegewerkt aan dit onderzoek zijn werkzaam bij:

1. Psychotherapeutenpraktijk Klijn en de Bruyne.
2. Psychologenpraktijk Triade.
3. Stichting MEE Walcheren.
4. Join: Onderwijs en opvoeding.
5. Ithaka, kinder- en jeugdafdeling Emergis.

- *Stoornissen/ Problemen van kinderen die behandeld worden:*

Autisme, ADHD, ODD, angsten, trauma, depressies, stemmingsstoornissen, dwangklachten, Autisme, sociaal onhandig gedrag, kinderen met een verstandelijke beperking (MEE), allerlei gedragsproblemen en leerstoornissen.

- *Welke zorgverzekeraar vergoeden de behandelingen bij uw instelling*

Vier van de vijf psychologen zijn bij zorgverzekeraars in Nederland aangesloten. Een van deze vier geeft aan niet te willen benoemen welke dit zijn, omdat hij dit privé informatie van de kliniek vindt. Een van de psychologen benoemt dat ze contracten heeft met zorgverzekeraars voor de eerstelijns psychologische zorg, maar in het gesprek komt niet naar voren welke dit zijn. Een psycholoog geeft aan dat de instelling is aangesloten bij CZ, VGZ, Menzis, Friesland, Achmea, Ohra en kleinere zorgverzekeraars die hieronder vallen. Ook geeft hij aan dat de school voor het kind vergoedt wanneer het kind een leerstoornis heeft. De vierde psycholoog geeft aan dat behandeling meestal wel vergoedt wordt, maar niet weet welke zorgverzekeraars er wel en niet vergoeden.

Stichting MEE geeft aan niet met zorgverzekeraars samen te werken, omdat zij een maatschappelijke organisatie zijn.

- *Wat voor stoornissen ziet u bij het kind dat u Scouting adviseert?*

Drie psychologen geven aan dat zij kinderen Scouting adviseren wanneer er problemen in het maken van contact wordt gezien bij de kinderen.

Drie psychologen geven een antwoord wat lijkt op wat de zin hierboven zegt: zij adviseren scouting aan kinderen die sociaal onhandig of kwetsbaar zijn.

Twee psychologen geven aan dat zij kinderen met autisme Scouting adviseren.

Twee psychologen geven aan Scouting te adviseren aan kinderen, wanneer zij nodig vinden dat kinderen moeten leren samenwerken

Een psycholoog geeft aan Scouting te adviseren aan kinderen met een angststoornis of depressies zijn.

Een psycholoog geeft aan dat het aan de persoonlijkheid van het kind ligt of ze hem/haar Scouting adviseert. Ze geeft aan dat de ene Autist anders is dan de ander. Voor de ene Autist werkt scouting heel goed voor het maken van contact, maar voor de ander kan het negatief werken in de zin van bijvoorbeeld overprikkeling.

Een organisatie geeft aan niet snel Scouting te adviseren. Voor kinderen met een beperking moet eerst worden gekeken, wat betreft vrijetijdsbesteding: reguliere vrijetijdsbesteding of speciale vrijetijdsbesteding?

- *Wat voor vormen van therapie zijn er verbonden aan de behandeling?*

Bij psychotherapeutenpraktijk Klijn & de Bruyne worden verscheidene vormen aangeboden op het gebied van gedragstherapie, speltherapie, gezintherapie, oudertherapie, cognitieve gedragstherapie.

Bij Triade geeft de psycholoog aan zelf EMDR practitioner te zijn, collega is ook psycholoog en geeft speltherapie: non-verbale therapieën op basis van verbeelding, creativiteit, symbool drama en dagdroomtherapie. Verder is er opvoedingsondersteuning en ouderbegeleiding, er wordt onder andere de cursus "Tripple P." aangeboden: pedagogische ondersteuning voor ouders. Er wordt verder nog gebruik gemaakt van video- hometraining: in de context wordt gedrag gefilmd en later teruggekeken en geëvalueerd met de ouder.

Stichting MEE geen behandelinstantie. Het gaat hier om: Wat is de beperking van het kind? Vervolgens komt de vraag welke school is passend en welke vrijetijdsbesteding is passend.

Instelling "Join" biedt Cognitieve gedragstherapie aan tegen angsten. De behandelvorm "Ik ben speciaal" wordt ingezet bij autisten, programma's rondom gedragsproblemen (hiervoor worden bepaalde protocollen gebruikt die worden aangepast op de problematiek van het kind, protocollen komen uit het boek: van Braet en Bogels (2008) *Protocolaire behandelingen voor kinderen met psychische klachten*. Er is een remedial teacher, deze begeleidt kinderen met dyslexie en dyscalculie. De psycholoog geeft aan dat er geen vaktherapeuten in dienst zijn.

Bij Ithaka wordt bij jonge autistische kinderen voornamelijk ouderbegeleiding aangeboden en begeleiding in de omgeving van het kind. Ouders krijgen voornamelijk psycho- educatie: "Hoe ga je

om met autisme en hoe voorkom je over- prikkeling en hoe voorkom je gedragsproblemen?” De psycholoog geeft aan protocolair te werken aan angststoornissen en depressieve stoornissen. Verder wordt PMT, speltherapie, creatieve therapie en KIT aangeboden (pedagogische thuishulp, gericht op psychiatrische problematiek).

- *Heeft u overwogen om PMT als therapie toe te voegen aan deze behandeling? Waarom wel/ waarom niet? (Uitleggen wat PMT is, wanneer psychologen dit niet kennen.)*

Psychotherapeutenpraktijk Klijne & de Bruyne geeft aan vanuit een ideaal beeld PMT te willen toevoegen aan de behandeling. De psycholoog vindt PMT belangrijk, omdat het een vorm is waarbij problematiek door middel van motorische activiteiten en spel kan worden beïnvloedt en kan veranderen.

De psycholoog van Triade geeft aan dat er onder de noemer “Triade” geen PMT-er werkzaam is. De psycholoog geeft aan dat PMT bij haar bekend is en dat er bij de PMT door middel van bewegen gekeken wordt hoe kinderen verder geholpen kunnen worden. Ze geeft aan PMT een goede therapie vorm te vinden voor kinderen die niet zo makkelijk praten. Psycholoog geeft aan te denken dat een reden kan zijn voor het feit dat er geen PMT is, dat dit een geldkwestie kan zijn en dat het aan de bepaalde mate van onbekendheid ligt in het team, dat PMT niet aanwezig is in de behandeling.

Vanuit Stichting MEE zouden ouders kunnen worden geadviseerd om dit op te pakken met de behandelaar. Ze zou PMT eventueel benoemen wanneer ze motorische problemen ziet bij het kind.

De psycholoog van “JOIN” geeft aan het zelf niet in huis te hebben. Hij geeft aan een keer een kind te hebben doorverwezen naar PMT. Psycholoog doet dit voornamelijk wanneer hij zelf geen resultaat boekt binnen de behandeling van het kind. De psycholoog vindt PMT een goede interventie wanneer op cognitief en verbaal gebied moeilijk een ingang bij het kind tot behandeling gevonden kan worden.

Psycholoog werkzaam bij Ithaka geeft aan dat om praktische redenen niet vaak doorverwezen wordt naar PMT, omdat PMT alleen in Goes aangeboden wordt en de behandelsetting zelf, zich in Middelburg bevindt. Deze afstand is te groot voor ouders om met hun kind te overbruggen voor PMT. Psycholoog verwijst vrijwel alleen door wanneer zij noodzaak ziet en een duidelijke hulpvraag heeft voor een kind. De kinderen die de psycholoog weleens doorverwijst: kinderen die niet goed in contact zijn met hun gevoel en hun lijf, kinderen die lichaamsseintjes niet goed oppikken en de kinderen die niet goed aanvoelen, kinderen die plots erg boos kunnen worden.

- *Wat is de rol van de zorgverzekeraar bij het maken van deze overweging?*

Drie psychologen geven aan dat de zorgverzekeraar in bepaalde mate invloed heeft op het doorverwijzen naar andere behandelvormen. Een van de drie mag niet meerdere behandelvormen betrekken bij de behandeling. De tweede psycholoog geeft aan dat ze het gevoel heeft dat in toenemende mate voor haar wordt bepaald wat ze mag doen binnen een behandeling en soms voelt het voor de psycholoog alsof de zorgverzekeraar ook nog voor haar bepaald hoe ze dat moet doen. De derde psycholoog geeft aan te denken dat de afwezigheid van PMT op meerdere locaties te maken heeft met bezuinigingsacties.

Een psycholoog geeft aan zich niet te laten beïnvloeden door zorgverzekeraars. Hij vindt dat hij eerlijk moet zijn naar zijn cliënten en verwijst door wanneer dat nodig is, ook al moeten mensen de behandeling dan zelf betalen.

Een psycholoog geeft aan dat de zorgverzekeraar geen rol heeft, omdat ze er niet mee samenwerkt.

- *U heeft kinderen geadviseerd om lid te worden van Scouting, waarom?*

Psychologen praktijk Klijn & de Bruyne: Met het oog op sociale contacten is Scouting, naast buurtclubs een mogelijkheid. Hij geeft dat hij vindt dat er goede structuur heerst.

De psycholoog van Triade geeft aan het gevoel te hebben dat er bij Scouting begrip is voor kinderen die anders zijn dan anders, een veilige sfeer. Voor kinderen met gedragsproblemen/ sociale problemen vindt ze dat het heilzaam kan zijn doordat het lekker buiten is, er wordt actief ondernomen met de kinderen.

De psycholoog van stichting MEE geeft aan kinderen niet expliciet te adviseren om naar Scouting te gaan, ze vindt dat niet professioneel.

De psycholoog van "JOIN" geeft aan dat Scouting een heldere structuur heeft, deze kan kinderen houvast geven. Het samen verantwoordelijk zijn voor een taak vindt hij goed.

De psycholoog van Ithaka heeft met eigen ogen gezien dat kinderen opknappen van buiten zijn en het in een groep wat ondernemen. Ze vindt Scouting een goede organisatie, vindt daarin de vaste begeleiding belangrijk, dat zorgt volgens haar voor een veilig klimaat. Ze geeft aan bij Scouting het gevoel te hebben dat kinderen zichzelf mogen zijn.

- *Wat voor meerwaarde hebben de Welpen, Esta's, Dolfijnen of Kabouters voor kinderen met proleemgedrag/ stoornis denkt u?*

Volgens Psychotherapeutenpraktijk Klijn & de Bruyne is een bewust activiteiten plan. Structuur.

De psycholoog van Triade vind omgang met andere kinderen, functioneren in een groep, zelfstandig worden, zelfredzaam worden.

De psycholoog van Stichting MEE geeft aan uit persoonlijk oogpunt enthousiast te zijn over Scouting omdat: kinderen leren samenwerken, zelfstandig worden, kinderen leren rekening houden met elkaar, kinderen leren klusjes doen (bijvoorbeeld het toilet schoonmaken).

De psycholoog van "JOIN" geeft aan belangrijk te vinden dat kinderen leren rekening houden met elkaar, kinderen leren hoe ze samen een probleem moeten aanpakken en oplossen.

De psycholoog vindt dat kinderen op Scouting leren omgaan met anderen, het buiten zijn, sociale vaardigheden leren, respect hebben voor de natuur, leren waar je vandaan komt. Leren dat niet alles geld hoeft te kosten en dat je het toch leuk kunt hebben, genieten van kleine dingen.

- *Wat zou doorslaggevend kunnen zijn om wel of niet PMT te adviseren?*

De psycholoog van Klijn & de Bruyne vindt dat ingewikkeld. De wil is er wel, maar de mogelijkheid om nu samen te werken met een PMT-er is er niet, omdat we een kleinschalige praktijk zijn en niet willen uitbreiden.

De psycholoog van Triade geeft aan dat er een wil is om PMT aan behandeling toe te voegen. Echter zorgt het weinige aanbod van PMT in de omgeving en de zorgverzekeraar voor een barrière.

Dit zou de psycholoog van MEE doen wanneer zij een hulpvraag krijgt omtrent de motorische vaardigheden van het kind. De mening van de psycholoog van "JOIN" sluit hierbij aan, hij zet PMT in wanneer verbaal/ cognitief niveau geen ingang tot bijhandeling te bereiken is bij het kind.

De psycholoog van Ithaka geeft aan dat PMT wat meer bekendheid nodig heeft, omdat veel leidinggevende de inhoudelijke meerwaarde van PMT niet goed kennen. Ze verwijst kinderen zelf wel door maar dan is een duidelijke hulpvraag nodig.

- *Er is een beperkt aantal vrijgevestigde PMT-ers. Maakt dit uit?*

De psycholoog van Klijn & de Bruyne geeft aan weleens contact te hebben gehad met een PMT-er in de buurt, maar samenwerking doet zich nu niet voort. De samenwerking zou eventueel wel tot stand kunnen komen door initiatief van een PMT-er. De psycholoog van Ithaka sluit hierbij aan. Zij geeft aan het liefst in een praktijk te werken met een breed multidisciplinair team. Ze geeft daarbij nog aan dat ze vindt dat PMT-ers zichzelf wat meer moeten verkopen omdat ze denkt dat PMT heel waardevol is, maar dat er weinig inhoudelijke weet van is en te weinig aandacht voor is in de zorg. De psycholoog van Triade sluit aan op deze mening, zij geeft aan de onbekendheid van PMT bij behandelaren als reden te zien voor het feit dat PMT minder leeft en zichtbaar is. Volgens de psycholoog zijn er maar weinig PMT-ers waardoor ze niet snel doorverwijst.

De psycholoog van MEE geeft aan PMT eventueel bij opvoedondersteuning te zien, maar dat dit daar nu niet is voor zover zij weet.

De psycholoog "JOIN" heeft geen weet van vrijgevestigde PMT-ers in de omgeving.

4.2 Antwoord op de deelvragen

- *Wat is de kennis van psychologen over Psychomotorische Therapie?*

Twee psychologen benoemen in het interview dat zij PMT kennen als een therapie die wordt ingezet wanneer kinderen niet makkelijk kunnen praten over hun problemen. Een andere psycholoog geeft aan dat door middel van motorische activiteit het gedrag beïnvloed kan worden. Een vierde psycholoog noemt PMT een goede vorm voor therapie wanneer het kind meer ontwikkeling nodig heeft op motorisch gebied. Een vijfde psycholoog geeft aan PMT graag te willen inzetten voor kinderen die hun lichaam niet goed aanvoelen, zij kunnen volgens de psycholoog, via PMT leren lichaamsseinen te erkennen.

- *Wat is de kennis van psychologen over het speltak “Welpen” Scouting Nederland?*

Uit het interview zijn geen resultaten gekomen over de kennis van psychologen over de inhoud van het speltak “Welpen”, wel over scouting in het algemeen. Vier psychologen geven aan dat Scouting goed is voor kinderen voor het sociale contact. Er wordt door twee psychologen gezegd dat ze het gevoel hebben dat binnen scouting een veilige sfeer heerst waar begrip is voor kinderen die anders zijn dan anders. Twee psychologen geven aan dat ze Scouting belangrijk vinden voor het aanleren van verantwoordelijkheid. Twee psychologen geven aan het buitenleven belangrijk te vinden, dit goed te vinden voor het kind ten opzichte van bijvoorbeeld computergames spelen. Drie psychologen hebben een mening die hier op lijkt, zij vinden het belangrijk dat een kind actief bezig kan zijn en zijn/haar energie kwijt kan.

- *Wat is het meest van belang voor de kinderen, volgens psychologen?*

Wat het meest van belang is voor de kinderen, volgens psychologen is verschillend per setting. Zij geven aan dat Scouting een vrijetijdsbesteding is voor kinderen, de kinderen mogen kind zijn. PMT is een behandelsetting waar kinderen kunnen leren over zichzelf met behulp van beweging. Er wordt geen vergelijking genoemd in wat beter is: PMT of Scouting. In de volgende deelvragen benoemen de psychologen wat zij belangrijk vinden per setting.

- *Waarom sturen psychologen, kinderen met probleemgedrag (kinderen van 7-11jaar) naar scouting?*

Opvallend is dat vier psychologen aangeven dat het belangrijk is voor kinderen met probleemgedrag dat zij leren functioneren in een groep en sociale vaardigheden leren. Drie psychologen geven aan dat zij zelfstandigheid belangrijk vinden voor een kind, zelf iets leren oplossen.

- *Waarom sturen psychologen kinderen met probleemgedrag (kinderen van 7-11 jaar) niet naar PMT? Wat belemmert hen tot het maken van deze keuze.*

Twee van de vijf psychologen verwijzen wel eens door naar PMT. Vier van de vijf psychologen heeft de wil om samen te werken met PMT-ers, maar geven aan dat daar weinig mogelijkheid toe is (bij MEE is dit niet mogelijk omdat MEE geen behandelsetting is). Drie van de vijf psychologen geeft aan, wanneer ze PMT in zouden zetten, dit afgestemd is op een hulpvraag, specifiek voor PMT. De belemmering die alle vijf de psychologen voornamelijk zien is dat er weinig PMT-ers in de buurt actief zijn. Als ze wel actief zijn is er weinig bekend bij behandelaren over PMT-ers. Alle vijf de psychologen geven aan dat PMT-ers zich wat meer mogen promoten. Drie van de vijf psychologen geeft aan dat de zorgverzekeraar invloed heeft op de keuze, aangezien er veel bezuinigd wordt op behandelingen.

Een psycholoog geeft aan dat dit geen criterium voor hem is. Hij geeft aan dat hij mensen doorverwijst wanneer hij dat nodig vindt en zich daarin niet kijkt naar wat er wordt vergoed of niet.

- *Wat kan PMT betekenen voor kinderen met probleemgedrag?*

De psychologen uit het interview hebben deze vraag beantwoord door te benoemen wanneer zij kinderen doorsturen naar PMT.

Twee psychologen vinden PMT een goede ingang voor kinderen die niet makkelijk praten over hun probleem. De psychologen vinden dat het in beweging komen, kinderen kan helpen bij de problematiek.

Een derde psycholoog lijkt hierbij aan te sluiten en vindt PMT een behandelvorm waarbij problematiek van het kind door middel van motorische activiteiten en spel beïnvloed en behandeld kan worden.

De mening van de vijfde psycholoog lijkt ook weer op de twee meningen hiervoor, maar wel anders. Zij vindt dat PMT wat kan betekenen voor kinderen die niet goed in contact staan met hun lijf. Ze stuurt kinderen door die niet goed aanvoelen, kinderen die bijvoorbeeld heel plots boos worden.

Tot slot is er een psycholoog die benoemt dat ze PMT betekenisvol vindt voor kinderen met motorische problemen.

Hoofdstuk 5: Discussie

In dit hoofdstuk zal met een kritische blik worden teruggekeken op dit onderzoek. Daarbij wordt specifiek gericht op de methode van het onderzoek, de resultaten van het onderzoek en wordt een kritische blik gegeven op het onderzoek zelf.

De methode die in eerste instantie is bedacht voor dit onderzoek, bleek tijdens het onderzoek niet haalbaar. Contact leggen met psychologen via scoutinggroepen en ouders, heeft geen resultaten opgeleverd. Vervolgens is uitgeweken naar een andere methode die in de onderzoeksopzet beschreven staat. Het persoonlijk benaderen van psychologen, telefonisch of via e-mail was een effectievere en efficiëntere manier van contact zoeken, doordat direct contact gemaakt werd met psychologen zelf of bij sommige alleen de secretaresse als tussenpersoon.

Het interview dat gehouden is, heeft duidelijke resultaten opgeleverd, waardoor er antwoord gegeven kon worden op de deelvragen van dit onderzoek. Echter is het zo dat de onderzoeker voor dit onderzoek weinig ervaring had met interviewen. Dit kan effect hebben gehad op dit onderzoek. Bij het ene interview is meer doorgevraagd dan bij het andere interview.

Het beschrijven van de resultaten is niet gedaan binnen een vaststaand kader. De informatie is op twee manieren uitgewerkt: antwoord op de interviewvragen en antwoord op de deelvragen. Hierbij zijn antwoorden van verschillende interviewvragen gebruikt om de deelvragen te beantwoorden. Dit is duidelijk voor de lezer, maar er wordt een enkele keer dubbele informatie gegeven.

In de resultaten staat beschreven dat aan dit onderzoek 4 psychologen werkzaam bij een zorginstelling hebben meegewerkt en 1 uit een maatschappelijke instelling. Vier psychologen behandelen zelf en de psycholoog van de maatschappelijke instelling doet alleen onderzoek en behandelt geen kinderen met probleemgedrag. Dit heeft invloed op de conclusie aangezien het doel/ kijk op kinderen met probleemgedrag van de vijf psychologen niet gelijk is.

Als gekeken wordt naar de onderzoeksmethode kan geconcludeerd worden dat de methode veel tijd in beslag heeft genomen. In de eerste methode is relatief veel tijd gestoken. Er is te lang vastgehouden aan deze methode waardoor er relatief weinig tijd overbleef voor methode twee. Omdat methode twee laat in december is uitgevoerd, waren er 5 psychologen van de 18 benaderde psychologen die mee wilden werken. De reden waarom psychologen niet mee wilde werken was voornamelijk omdat zij druk waren met het afsluiten van contracten met zorgverzekeraars voor 2014, wat veel tijd in beslag neemt. De timing om psychologen te vragen voor dit onderzoek is aan het eind van dus blijkbaar niet gunstig.

De onderzoeksgroep waar dit onderzoek bij gedaan is, is relatief klein. Dit heeft gevolgen voor het beantwoorden van de hoofdvraag, omdat er weinig vergelijkingsmateriaal aanwezig is.

Hoofdstuk 6: Conclusie

Antwoord op de hoofdvraag:

“Op basis waarvan verwijzen psychologen, kinderen met probleemgedrag door naar Scouting en niet naar Psychomotorische Therapie”?

De psychologen uit dit onderzoek adviseren kinderen om naar scouting te gaan, op basis van een veilige plek voor vrijetijdsbesteding waar zij zich op een speelse manier kunnen ontwikkelen.

Uit dit onderzoek is te concluderen dat psychologen in de regio Zeeland en een instelling in westelijk Noord- Brabant wel degelijk doorsturen naar Psychomotorische therapie wanneer kinderen met probleemgedrag tekort schieten bij alleen verbale therapie of wanneer kinderen meer in contact moeten komen met zichzelf en met hun lijf. Echter geven psychologen aan dat dit niet vaak aangeboden wordt/ naar verwezen wordt in verband met het weinig voorkomen van PMT-ers in de regio, nog te weinig kennis van PMT bij instellingen en omdat de zorgverzekeraar in sommige gevallen de PMT behandeling niet vergoedt.

De secundaire vraagstelling was of er psychologen zijn die niet weten wat PMT is. Wanneer zij onbekend zijn met PMT wordt informatie aan hen verschaft. Tot slot werd gekeken of zorgverzekeraars psychologen belemmeren in het doorsturen van kinderen met probleemgedrag naar PMT.

Het antwoord op de secundaire vraagstelling is de bezuinigingen invloed hebben op het maken van deze keuze. Psychologen geven aan wel meer met PMT-ers te willen samenwerken, maar dat dit op dit moment financieel beperkt mogelijk is . Het tweede deel van de secundaire vraagstelling kan worden beantwoord is met het feit dat in dit onderzoek aan het licht is gekomen dat psychologen weet hebben van PMT, maar dat instellingen/ organisaties nog te weinig kennis hebben van de mogelijkheden en inhoud van PMT. Psychologen weten wel dat er binnen PMT gericht wordt op een lichaamsgerichte of bewegingsgerichte manier van behandelen, maar hebben geen weet van de manieren waarop PMT kan bijdragen zoals in het theoretisch kader is beschreven. PMT-ers mogen zich, volgens de psychologen meer mogen profileren binnen de instellingen.

Hoofdstuk 7: Aanbevelingen

Uit de conclusie komt dat het vak PMT bekend is bij psychologen die met de behandeling van kinderen met probleemgedrag te maken hebben. Echter is er in de instellingen inhoudelijk nog te weinig kennis over is. Dit onderzoek is uitgevoerd bij vier instellingen in de Regio Zeeland en bij een instelling uit Westelijk Noord- Brabant. Dit is een relatief kleine onderzoeksgroep. Om een beter beeld te krijgen van de situatie zullen meer psychologen moeten worden geïnterviewd binnen een grotere populatie.

Aan te bevelen is om PMT meer bekend te maken, meer te promoten in de regio's waar onderzoek gedaan is.

Vanuit psychologen wordt benoemd dat zorgverzekeraars minder vergoeden dan voorheen. Belangrijk voor het vak PMT is om bij zorgverzekeraars de effectiviteit en efficiëntie te laten zien.

Een aanbeveling is om te zoeken naar het meest efficiënte moment om psychologen te benaderen voor deelname aan een onderzoek. Bijvoorbeeld in een periode waarin het relatief rustig is voor psychologen qua regelzaken, bijvoorbeeld maart, april of oktober.

Een aanbeveling voor Scouting leiders is om in hun groep na te gaan hoe de verhoudingen kinderen met probleemgedrag/ zonder probleemgedrag liggen en of deze verhouding te hanteren/ niet te hanteren is voor een begeleiders team. Neem als team aan de hand van die ondervindingen, beslissingen.

Literatuurlijst

- Bakker, E. & Buuren, van, H. (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Groningen/Houten: uitgeverij Noordhoff.
- Bosscher, R.J. & Lange, de, J. (2005). *Psychomotorische therapie in de praktijk*. Nijmegen: Wetenschappelijke uitgeverij Cure & Care Publishers.
- Emck, C. (2007). Scoren en erbij blijven. Deel 2: Terry in beweging. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 3 (3), 19- 26.
- Emck, C. & Kamp, van der, M. (2008). Te bang om te bewegen? Het bewegingsgedrag van kinderen met angststoornissen. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 4 (1), 19-25.
- Hammink, M.N. (2005) *Psychomotorische diagnostiek bij kinderen en jongeren*. Psychomotorische therapie in de praktijk. Wetenschappelijke uitgeverij Cure & Care Publishers.
- Jonkman, A., Teune, D., & Emck, C. (2007). PDD en DCD: een paar apart? Motorische problemen bij kinderen met een pervasieve ontwikkelingsstoornis, *Tijdschrift voor vaktherapie*, 3(1), 11- 17.
- Maurer, J., Visser, M., Albrecht, B. & Krot, H. (2011). Psychomotorische gezinstherapie in de praktijk, *Kind en Adolescent Praktijk*, 10 (2), 60-66
- Nagelmaker, A. (2012). *Module omgaan met probleemgedrag*, Verkregen op 04- 11- 2013 <http://scouting.gissen.nl/files/module-probleemgedrag-v4.doc>
- Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie. (2009). *Beroepsprofiel PMT*. Verkregen op 08-11- 2013 <http://www.nvpmt.nl/bestuur/documenten/file/7-pmt.html>.
- Scouting Nederland(2013), *Spelvisie*. Verkregen op 05-11- 2013 <https://www.scouting.nl/publiek/ontdek/spelvisie>
- Sleeuwenhoek, H., & Schouten, D. (2011). Ik blijf meedoen! Psychomotorische groepstherapie voor kinderen met Autisme Spectrum Stoornis, *Tijdschrift voor vaktherapie*, 7(2), 9-16.
- Steward Redqueen Organisatie. (2013). *Sociaal- Economische Impact van Scouting Nederland*. Geraadpleegd op 26- 12- 2013 <https://www.scouting.nl/publiek/nieuws/2473-scouting-bespaart-samenleving-160-miljoen-euro>
- Stoffels, L. & Roefs- Batelaan, M. (2012). *Advies voor vaktherapeuten met dreigend banenverlies*. “ Geraadpleegd op 07-11-2013 http://www.vaktherapie.nl/userfiles/files/FVB_nieuws/2012-01-12_FVB_-_FBZ_Advies_bij_dreigend_banenverlies_def.pdf
- Wytzes, L. (2005). *Jeugd: Kattenkwaad in uniform*, Elsevier. Geraadpleegd op 04-11-2013 http://www.fivelgroep.nl/fivel/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=151.

Bijlagen

Bijlage 1: Informatie uit een interview met Scouting Nederland.

Bijlage 2: De e-mail voor de groepsbegeleiders.

Bijlage 3: De brief voor de ouders.

Bijlage 4: De volledige uitwerking van de vijf interviews met de psychologen.

Bijlage 5: Samenvatting van het interview per psycholoog.

Bijlage 1: Informatie uit een interview met Scouting Nederland.

Suzanne Duffels is Landelijk vrijwilliger, arts voor verstandelijke gehandicapten. Op dit moment is er geen formeel landelijk team voor Scouts met een beperking. De (groeistrategie)strategie van Scouting Nederland is de focus op de grote groep, dus op de meerderheid. We willen als vereniging groeien en zorgen dat dingen waar we goed in zijn, nog beter in worden. We gaan ons dus niet specifiek focussen op kleinere groepen. Vroeger was er wel een groep mensen die bij zich bezighield met mensen met een beperking bij Scouting. De mensen die dit vroeger deden, was ik er een van, we komen nu af en toe nog bij elkaar. We hebben o.a. het handboek voor scouts met een beperking herschreven en we zijn bezig om een training te herschrijven.

Wat is er bij Scouting Nederland bekend over kinderen met gedragsproblemen bij reguliere scouting groepen?

Onderzoek heeft laten zien dat ongeveer een kwart van de kinderen binnen een reguliere scoutinggroep Welpen een kwart van de kinderen iets heeft. Of dat nou ADHD is, Autisme of andere dingen, dingen die nog niet gediagnosticeerd zijn, of nog niet bekend is bij de leiding, deze willen we zo veel mogelijk regulier mee laten draaien. Als het normaal kan, doet een kind normaal mee. Als dit niet kan, dan zou een kind bij een speciale groep moeten gaan kijken, alleen de eerste stap gewoon regulier.

De vrijwilligers die begeleiders zijn met algemene kennis, zijn geen professionals op het gebied van kinderen met gedragsproblemen, dus we weten wel dat dit soms moeilijk kan zijn voor de begeleiding.

Scouting Nederland vindt dat scouting groepen zelf moeten kijken waar de grens ligt voor het aantal kinderen in een reguliere groep met een gedragsprobleem. De leiding moet kijken wat mogelijk is, en moeten hier transparant in zijn richting de ouders. Je kan ook binnen scouting hulp vragen door middel van trainingen of stichting MEE inschakelen. Maar kijk vooral eerst naar je eigen grenzen en kunnen.

Wat is de visie van Scouting Nederland op het begeleiden van kinderen met gedragsproblemen?

Scouting is voor iedereen en iedereen is welkom. Maar het kind moet wel passen in de groep. We werken niet specifiek op kinderen met een beperking. Als er een focus is waar de vereniging naar toe gaat is dat we een goede vorm opvang en vrijetijdsbesteding waar wij werken aan persoonlijke ontwikkeling voor alle kinderen. Daar kunnen natuurlijk kinderen met een beperking natuurlijk voordeel van hebben, maar we gaan ons er niet specifiek op richten. Als ze er zijn, moet er natuurlijk wel rekening mee houden.

Het is meer vanuit de hulpverlener/ zorgverlener die makkelijker vanuit sociaal groei opzicht naar Scouting doorverwijst in plaats van dat Scouting zich profileert om kinderen met gedragsproblemen binnen te krijgen. Dat doet scouting niet. We zijn een vrijetijdsbesteding.

Er is wel begeleiding en cursussen vanuit scouting die begeleiding wat leert over kinderen met gedragsproblemen bijvoorbeeld, maar dat is veel meer basaal niveau dan dat een professional aangeleerd krijgt in zijn opleiding voor de zorg bijvoorbeeld. Leiding zijn is vrijwillig en niet iedereen is autisme expert.

Wat is er bekend bij Scouting Nederland over de belasting zwaarte bij begeleiders in het begeleiden van kinderen met gedragsproblemen?

Een jaar of zes geleden is er een onderzoek geweest hoe vaak problemen voorkomen bij kinderen in de groep. Zo komen we aan de 25% van de kinderen met een probleem. We registreren vanuit Scouting Nederland niet de problematieken van kinderen.

In dat onderzoek is ook kort naar voren gekomen wat de leiding hiervan vindt en dat een aantal aangeven dat ze vinden dat het erbij hoort, als onderdeel van het groepdraaien, anderen geven aan dat ze het soms teveel vinden.

De leiding is ook gevraagd wat wil je wel doen en wat wil je niet doen. Dus dat je ook zelf goed kijkt naar je eigen grenzen als leiding/ begeleiding. Wees je bewust wat je kan en wat je niet kan en wees daar duidelijk in naar anderen. Kijk wat in welke situatie groep haalbaar is. Communiceer dit ook naar ouders moeten.

Wat zijn de voordelen/ nadelen voor het kind?

Als je kijkt naar een normale schoolklas, zie je ook behoorlijk wat kinderen met een beperking, dus ik denk dat kinderen er al wat aan gewend zijn. Ik kan me voorstellen dat de cijfers bij Scouting wel iets hoger zijn dan op school wat kinderen met gedragsproblemen betreft. Maar ik denk dat het Scouting programma veel mogelijkheden heeft, dat dit op zich niet storend hoeft te zijn. En scouting is een mooie afspiegeling van de maatschappij, dus die zou je ook mooi binnen je eigen groep kunnen tegenkomen.

Voor een aantal kinderen is het heel goed, maar weeg af en kijk even naar het groepsniveau en kan het. Als de begeleiding te intensief wordt, qua begeleiden van het kind met een gedragsprobleem, dan moet je kijken of het kind naar een andere groep doorverwezen moet worden waar meer 1op1 begeleiding is bijvoorbeeld.

Wat zijn de voordelen/ nadelen voor de begeleider?

Het biedt een mooie diversiteit als je groep zo verschillend is. Ik denk dat het heel zwaar en intensief kan zijn. Maar leiding moet voor zichzelf kijken of het lukt ja of nee. Of dat er ouders om hulp gevraagd moet worden of dat er doorverwezen moet worden naar andere mogelijkheden binnen Scouting. Maar geef het kind wel de tijd.

Wat zijn de gevolgen voor begeleiders?

Heeft een begeleider dus zelf in de hand. Deze moet open zijn naar anderen en naar je eigen kunnen. Geef het kind de tijd en wees transparant in hoe het gaat met het kind in de groep. Maak dingen bespreekbaar, zodat je geen scheve verwachtingen krijgt. Je bent vrijwilliger, je bent niet specifiek opgeleid, maar je wil/ kunt doen wat je kan.

Wat zou Scouting Nederland willen onderzoeken/ veranderen/ sterker willen aanscherpen wat betreft het begeleiden van kinderen met gedragsproblemen?

We zitten nu met de huidige groeistrategie. We willen werken aan behoud van leden en zorgen dat we weer gaan groeien. De populatie kinderen in Nederland (over het algemeen alle kinderen) neemt af de komende jaren. Dat zijn cijfers van het CBS. Dat zou aan de economie of vergrijzing kunnen liggen.

Daarnaast is de vereniging afgelopen 10 jaar, is het aantal leden gedaald. Als er minder kinderen in Nederland zijn, zijn er ook minder Scouts. We zijn de grootste vereniging van Nederland en dat willen we graag blijven.

We zijn aan het zorgen dat we op een goede manier in de media komen. We focussen op reguliere groepen. We kijken naar welke groepen er zijn. Draaien de groepen goed, hoe kunnen we de groepen versterken hoe kunnen we meer kwaliteit bieden zodat de groepen sterker worden, zijn er meer leidingteams nodig. Daar zijn we al een aantal jaar mee bezig en daar gaan we nu op verder.

We gaan ons niet specifiek richten op hoe we kinderen met gedragsproblemen bij scouting kunnen krijgen of andere specifieke doelgroepen.

We focussen ons op de grote groep en waar we goed in zijn en hoe dat nog beter kan.

Hoe ziet scouting Nederland de toekomst t.a.v. kinderen met gedragsproblemen? (Beleid?) waar over 5 jaar staan.

Ik verwacht dat de percentages niet zullen veranderen. Ik denk dat de groei daarvan gelijk blijft ten aanzien van de afgelopen jaren. Dit omdat we ze natuurlijk gewoon toelaten maar er niet specifiek op richten zijn hoe deze kinderen met gedragsproblemen nog meer bij scouting komen.

Mijn idee is dat ze al moeilijker aan begeleiding kunnen komen en als de doelgroep 'lastiger' wordt, is dit dan van invloed?

Op groepsniveau is dat zeker wel aan de orde denk ik, een aantal groepen zullen daar best last van hebben. Maar momenteel wordt gekeken naar welke groepen het goed doen en niet goed doen en welke teams doen het goed en welke teams doen het niet goed. Daar komt **niet** uit naar voren dat de groepen met kinderen met gedragsproblemen het veel zwaarder/moeilijker hebben dan groepen waar weinig kinderen met gedragsproblemen in zitten.

Het zit meer in andere factoren. Hele kleine groepen hebben het moeilijk, groepen met weinig speltakken, groepen met weinig leden, groepen met minder sterke leden opbouw hebben het moeilijk. Daar zitten meer de "zorgen" groepen in, dan groepen met kinderen met gedragsproblemen of beperkingen.

Wat vindt Scouting Nederland van PMT?

Ik persoonlijk weet wat PMT is, maar ik denk niet dat er binnen scouting Nederland kennis is op dit gebied. Vast wel bij leden, maar er is niet iets bekend is bij Scouting Nederland.

Ik vind het vanuit Scouting ook niet de plek om door te verwijzen naar een therapeut. Scouting is een vrijetijdsbesteding en geen therapeutische plek. Ook aangezien er een hele brede groep is qua scholing van de leiding. Het is de lokale vrijwilliger die leiding geeft. Een automonteur die leiding geeft kan niet kinderen doorverwijzen naar specifieke zorg, omdat deze hier niet voldoende kennis van heeft.

Mocht je als leiding iets willen doen, moet je voornamelijk je eigen grenzen aangeven en aangeven wat je kunt. En doorverwijzen naar mogelijkheden binnen scouting, andere scouting groep, groep met meer ruimte, groep met meer aandacht, een kleinere groep e.d.

Mocht er meer moeten gebeuren in de begeleiding van het kind, dan zou dat toch meer moeten komen uit degene die het kind begeleid, op school, kinderarts, kinderpsychiater of andere pedagogische contexten e.d.

Ik zou het niet goed vinden als scouting leiding zegt dat kinderen naar de fysiotherapie moeten gaan omdat kinderen niet goed bewegen o.i.d. Als professional zou ik het niet adviseren in de rol van scoutleider.

Het is altijd een zoektocht hoe je je opstelt in welke situatie. Je rol binnen scouting is een andere rol dan die van jou als hulpverlener.

Bijlage 2: De e-mail voor groepsbegeleiders

Beste leiders en leidsters van de Zeeuwse Scoutinggroepen,

Middels deze mail wil ik jullie aandacht vragen voor het volgende.

Voor mijn afstudeer opdracht van de opleiding Psychomotorische Therapie/ Bewegingsagogie, doe ik een onderzoek.

In dit onderzoek richt ik mij op psychologen die kinderen (welpen/ esta' s/ dolfinen/ kabouters) met gedragsproblemen doorsturen naar Scouting. Het onderzoek moet inzicht gaan geven over de drijfveer die psychologen hebben om deze kinderen door te sturen naar Scouting. Dit wordt onderzocht door middel van interviews met de psychologen.

Om met de psychologen in contact te komen heb ik jullie hulp nodig. Ik wil graag ouders benaderen van de kinderen die doorgestuurd zijn, zodat zij mij informatie over de psycholoog kunnen verschaffen. LET OP! Er wordt geen persoonlijke informatie van de kinderen zelf gebruikt. Alleen contact gegevens van psychologen worden verkregen.

Ook wordt aan het licht gebracht wat Scouting Nederland hiervan vindt. Denk aan: draagkracht van de leiding, draaglast van de leiding, het doen van cursussen, het opzetten van cursussen. Dit onderzoek wordt gedaan door middel van interviews met Scouting Nederland.

Zouden jullie de bijlage door willen sturen naar de ouders van de: "Welpen", "Esta's", "Dolfinen", "Kabouters".

Bij voorbaat dank.

Met vriendelijke groet,

Anna Bosman leidster Welpen Heenetrech Tholen, Psychomotorische Therapeut & Bewegingsagoog in opleiding.

Bijlage 3: Brief voor de ouders

Beste ouders/ verzorgers,

Middels deze mail wil ik uw aandacht vragen voor het volgende.

Als afstudeer opdracht van de studie: “Psychomotorisch Therapie & Bewegingsagogie”, doe ik een onderzoek.

In dit onderzoek richt ik mij op psychologen die kinderen (Welpen, Esta's, Dolfijnen, Kabouters) met gedragsproblemen doorsturen naar Scouting. Dit onderzoek moet inzicht geven over de drijfveer van psychologen om deze kinderen door te sturen. Dit wordt onderzocht door middel van interviews met de psychologen.

Om met deze psychologen in contact te kunnen komen heb ik uw hulp nodig. Is uw kind op aanraden van een psycholoog of een hulpverlener in de zorg, geadviseerd om een kijkje te nemen op scouting? Dan zou ik graag de contact gegevens van die persoon van u ontvangen.

Handig om te weten is dat persoonlijke gegevens van u en van uw kind, niet van toepassing zijn en dus niet in het onderzoek voor zullen komen.

Zou u de contactgegevens kunnen mailen naar: annabosman@hotmail.com onderwerp: “contactgegevens zorgverlener”.

Graag hoor ik van u!

Met vriendelijke groet,

Anna Bosman leidster Welpen Heenetrecht Tholen, Psychomotorisch Therapeut & Bewegingsagoog in opleiding.

Bijlage 4: De volledige uitwerking van de vijf interviews met de psychologen.

Psycholoog 1: Psychotherapeutenpraktijk Klijn en de Bruyne

Instelling: Psychotherapeutenpraktijk Klijn en de Bruyne. Geïnterviewde: Wim Klijn

wklijn@debruyneenklijn.nl

Telefoon: 06-12952430

Voor kinderen, volwassenen en ouderen.

Stoornissen/ Problemen bij kinderen die behandeld worden?:

De klachten die de kinderen hebben varieert van allerlei dwangklachten, ADHD, angsten, depressies, eigenlijk een hele brede range aan klachten.

Welke zorgverzekeraars vergoeden de behandelingen bij uw instelling?:

Alle zorgverzekeraars vergoeden de behandeling bij deze instelling. Allemaal weet je natuurlijk nooit, er kan er altijd een zijn die niet vergoed. Maar met de zes belangrijkste zorgverzekeraars in Nederland hebben wij contracten. Welke dat zijn ga ik geen uitspraak over doen, dat vind ik iets te ver gaan. Ik vind dat privé informatie van de praktijk.

Als iemand bij ons komt, een client, dan vragen we naar de verzekering, dan kijken we wat mogelijk is, aan de hand van de verzekering. Maar ik vind het niet nodig dat ik dit soort informatie in een interview moet noemen, over de telefoon. Maar als cliënten komen dan kijken we gelijk naar wat mogelijk is in aan de hand van de zorgverzekering en de behandeling. Daar hebben we eigenlijk nooit problemen mee. De dekking over alle zorgverzekeraars bij ons in de praktijk is altijd wel goed. Heeft voornamelijk geen consequenties voor cliënten, daar wordt vaak gewoon een oplossing voor gevonden, bijvoorbeeld bij mensen die in België verzekerd zijn.

Wat voor probleemgedrag/ stoornissen ziet u bij de kinderen die u Scouting adviseert?:

Kinderen die naar scouting worden gestuurd, hebben voornamelijk Heeft te maken met angsten of depressies of in ieder geval met problemen waarbij te weinig kwalitatieve groei in contact met andere kinderen zijn. Dat kunnen in feite allerlei stoornissen zijn, Autisme kan ook een rol spelen. Vooral problemen in het sociale vlak.

Welke vormen van therapie zijn er verbonden aan de behandeling voor kinderen?:

Meest uiteenlopende vormen op het gebied van gedragstherapie. Speltherapie, gezin, ouder therapie. Spel therapie wordt uitgelegd als een vorm van cognitieve gedragstherapie, er komen geen PMT werkvormen aan te pas, bij kinderen moet je het natuurlijk niet vooral hebben van cognitieve therapie, maar natuurlijk wel door andere activiteiten door middel van spel en creatieve dingen gedrag beïnvloeden. Gezin, ouders worden ook altijd betrokken, gezinstherapie en oudertherapie, in combinatie met de behandeling van het kind.

Heeft u overwogen om PMT als therapie toe te voegen aan deze behandeling? Waarom wel /waarom niet? (Uitleggen wat PMT is, wanneer psychologen dit niet kennen).

Wij zijn een kleinschalige praktijk met in feite maar twee therapeuten. Je zou vanuit een ideaal model zou je kunnen zeggen dat PMT belangrijk is en dat ik het er wel bij willen hebben. Het komt natuurlijk wel in de gedachtegang voor, dat PMT een goede behandeling zou kunnen zijn, als aanvullend of zelfstandige behandeling. Ik vind PMT belangrijk, omdat het een vorm is waarbij problematiek door middel van motorische activiteiten en spel kan beïnvloeden en kan veranderen. Ik heb in het verleden veel samengewerkt met PMT-ers.

Wat is de rol van de zorgverzekeraar bij het maken van deze overweging?

Nee, die heeft geen rol in. In zoverre natuurlijk wel dat een zorgverzekeraar zegt dat wij geen hulppersoneel mogen gebruiken, aannemen. Nou zie ik PMT niet als hulppersoneel. Maar in de definitie van zorgverzekeraars speelt dat natuurlijk wel een rol. Wij breiden niet uit. Naast PMT zou je ook nog andere therapievormen kunnen toevoegen die goed zijn voor kinderen, bijvoorbeeld speltherapie, vormen van opvoedingsstrategieën en creatieve therapie.

U heeft kinderen met probleemgedrag/stoornissen geadviseerd om lid te worden van Scouting, waarom?

Het oog op sociale contacten vindt ik scouting een van de mogelijkheden, naast sportclubs, buurtclubs (creatieve dingen aan de gang gaan), zijn hele goede aanvullende zaken in het normale milieu van het kind. Dat adviseer je ook aan kinderen die helemaal geen stoornissen hebben. Dit is in het algemeen gewoon goed voor kinderen.

Scouting, hebben daarentegen wel een goede structuur, buurthuizen hebben dat niet altijd. De structuur die vanuit Scouting wordt geboden en begeleiding vind ik belangrijk bij scouting clubs. Maar er zijn ook wel scouting groepen waar ik niet naar zou verwijzen wanneer ik weet dat het er een rommeltje is. Maar verwijzen klinkt gelijk heel zwaar he. Het maakt geen deel uit van het GGZ circuit dus een echte verwijzing is het natuurlijk niet, maar je adviseert om dat te gaan doen. Net als dat je adviseert om Judo te gaan doen. Dat adviseer ik ook wel vaak om bijvoorbeeld autisten hun lichaam beter te laten voelen, maar ook om in sociale contacten wat beter te worden, dan is judo heel goed. Maar om nou te zeggen dat ik verwijs naar judo. Het is natuurlijk iets heel anders dan dat ik verwijzing dan naar een kinderarts om ADHD verder te onderzoeken. Voor scouting is dus voornamelijk advies.

Wat voor meerwaarde hebben de Welpen, Esta's, Dolfijnen of Kabouters voor kinderen met probleemgedrag/ stoornis denkt u?

Belangrijk in de begeleiding vind ik dat er een gerichte bewust activiteiten plan is, van te voren gepland, waar een zekere opbouw in zit of een vervolg in zit. Dat is gelukkig bijna altijd wel zo. Een enkele keer blijkt dat dat niet zo is, of dat een kind het daarbij niet zo goed doet.

Wat zou doorslaggevend kunnen zijn om wel of niet PMT te adviseren?

Dat is heel ingewikkeld. Bij de meeste hulpvragen, kan je dat ook wel vertalen in een PMT strategie of een PMT werkvorm. Ik denk dat dat voor de meeste problematieken daar wel geldt. Vroeger heb ik gewerkt in een instelling met een aparte PMT afdeling, het werk dat daar gebeurde was fantastisch. Ik zou dat niet willen koppelen aan een bepaald soort problematiek, maar het is een instelling van hulpverleners om daar aan te denken. Er zijn ook hulpverleners en hulpvragers die moeten niks hebben van PMT of creatieve therapie weten. Maar ik heb zelf ook ervaring, zeker ook in de samenwerking met collega's, dat het heel krachtige werkvormen zijn. Dat het werkvormen zijn die voor een hele brede range van problematieken wel geschikt is.

Samenwerking is nu niet mogelijk, maar als dat mogelijk is zou ik wel met PMT-ers willen samenwerking. Wij zijn een vrij kleinschalige praktijk, wij zijn geen grote instelling, er komen hier betrekkelijk weinig cliënten in behandeling, aantallen zal ik niet noemen. Wij zijn niet een drukke praktijk en dat willen we graag zo houden. We willen niet met wachtlijsten werken. Zoals het nu gaat zijn we er heel tevreden over.

Er is een beperkt aantal vrijevestigde PMT-ers. Maakt dit uit?

Ik heb wel eens een mail gehad van iemand uit de buurt. Daar is wel achter te komen, ik zou het nu even niet weten, als ik die zou weten zou ik hem ook niet noemen.

Ik zou wel met een vrijevestigde PMT-er de samenwerking willen aangaan. Het doet zich nu gewoon niet voor. De spoeling is dun, niet zoveel cliënten, aantal cliënten is dun, maar in principe zou ik dat wel willen.

Hoe dit tot stand zou kunnen komen zou ik niet zo goed weten, door middel van mijn initiatief van mijzelf of die van een PMT-er. Qua verzekering is het ook lastig. Het is denk ik niet mogelijk dat ik indicaties ga stellen voor behandeling die dan door een PMT-er worden uitgevoerd, daar voel ik niet zoveel voor. Maar ik denk dat het beste door grote instellingen kan gebeuren. Maar op zich een samenwerking is natuurlijk altijd wel prettig.

Psycholoog 2: TRIADE

Instelling/ Organisatie: Stichting Triade. Annelie Schenk, kinder- en jeugd psycholoog en GZ-psycholoog. schenk@psychologenpraktijk-triade.nl

Triade is een psychologenpraktijk. Met twee kinder- en jeugdpsychologen, vijf psychologen voor volwassenen en ouderenzorg, een psychotherapeut/ systeemtherapeut (relatie en gezinstherapie), video hometraining therapeut in gezinnen, psychologisch assistente voor onderzoek. Deze mensen zijn allemaal niet in dienst maar allemaal vrijevestigd. Onder de noemer van Triade, paraplu begrip. Allemaal ZZP-ers. Annelie Schenk behandelt kinderen en jeugd tot en met 21 jaar.

Stoornissen/ Problemen die bij kinderen behandeld worden:

De stoornissen die ik voornamelijk behandel hebben te maken met angst, trauma, depressie, ADHD, Autisme en kinderen met sociaal onhandig gedrag.

Welke zorgverzekeraars vergoeden de behandelingen bij uw instelling?

Wij zijn bij de meeste zorgverzekeraars wel aangesloten en we hebben contracten voor de eerstelijns psychologische zorg. Voor niet verzekerde psychologische zorg hebben we vaste tarieven vastgesteld staan.

Wat voor stoornissen ziet u bij de kinderen die u Scouting adviseert?

Uiteen lopende dingen. Kinderen die problemen hebben in het contact. Voorbeeld: Ik denk even aan Sport, team sport, door allerlei redenen, niet goed overzicht hebben, kunnen kinderen niet goed meedoen, niet goed kunnen afstemmen, kinderen met een vorm van autisme, sociaal onhandig gedrag. Ik zou zeggen dat deze kinderen kunnen wel onder goede begeleiding in een groepje functioneren. Maar als het op teamsport en inzicht aankomt, is die sport voor dit soort kinderen minder geschikt. En als ik dan denk aan het verleden en nog wel eens dat kinderen die graag buiten zijn, dat die kinderen met goede begeleiding samen kunnen spelen, maar die wel over het algemeen wel wat moeite hebben op sociaal gebied. In de vorm van een stoornis of in het algemeen wat sociaal onhandig gedrag.

Welke vormen van therapie zijn er verboden aan de behandeling voor kinderen?

Dat is verschillend. Collega Ester Prins heeft veel opleiding op het gebied van speltherapie en dus ook de non- verbale therapieën, ook verbeeldend, haast een soort creatieve therapie. Op verbeelding: aan de hand van schilderijen en tekeningen, ze is geen creatief therapeut maar psycholoog. Speltherapie/ non- verbale therapie en ook symbool drama, dat is weer een andere vorm, maar daar heb ik niet zoveel verstand van, dat is meer in de spelkamer en dagdroom therapie, dat doet zij veel .

We doen ook zelf veel aan opvoedingsondersteuning en ouderbegeleiding. Dat is iets wat altijd ongeacht welke behandeling een belangrijk onderdeel, omdat je met kinderen en jeugd te maken hebt. Je hebt toch vaak contact met ouders en regelmatig begeleidingsuren.

Zelf heb ik een opleiding gedaan voor EMDR practitioner . Vorm van traumabehandeling en ik ben opgeleid in de richting van cognitieve gedragstherapie. Dat gaat over de relatie tussen een gebeurtenis , gedachten, gevoel en uiteindelijk het gedrag wat de kinderen vertonen. Bij angst en dwang en depressieve klachten, heb je vaak dat kinderen die door allerlei ervaringen, geneigd zijn om te negatief of snel te zwart/wit door allerlei ervaringen, en ik probeer daar wat nuancering in aan te brengen.

Vormen van pedagogisch ondersteuning van ouders. We gaan binnenkort ook groepen doen, bijvoorbeeld de oudercursus Tipple P. is een opvoedingscursus. Dan hoeft er nog niet zo heel veel aan de hand te zijn met het kind.

En de video hometraining, doen we in gezinnen, doet iemand anders binnen Triade. Beelden worden opgenomen, samen met ouders terugkijken, interactie tussen ouders en kind terug kijken. En wat maakt nu waarom welke handelingen of interventies tussen ouder en kind goed uitpakken of niet.

Bijvoorbeeld bij kinderen met ADHD of autisme of gedragsproblemen, dat je zegt, hoe kunnen wij nu de interactie zo beïnvloeden dat het kind beter gaat luisteren of minder druk is of minder impulsief.

Dan zet je soms beelden stil en dan laat je zien waar aandachtspunten zitten voor ouders. Hoe ouders dit kunnen uitbouwen, dit kunnen leren. Heel praktisch.

Speltherapie is in sommige opzichten te vergelijken met PMT. Je gaat niet over het probleem zitten praten aan tafel. Ik zie wel een link tussen de uitingen van het kind en daar op inspelen en op deze manier verder te helpen. Dat is een wat indirecte manier. We hebben alleen geen PMT- er onder de paraplu Triade. Ik stuur wel vaak door naar speltherapie. Ik doe vaak intakes en als ik denk dat het een kind goed kan helpen, dan stuur ik daar wel naar door.

Heeft u overwogen om PMT als therapie toe te voegen aan deze behandeling? Waarom wel /waarom niet? (Uitleggen wat PMT is, wanneer psychologen dit niet kennen).

Onder de paraplu Triade is geen PMT- er werkzaam. Het is best dun gezaaid. Deze is wel bij Emergis, maar daar kunnen we vanuit niet naar doorverwijzen. Dat is alleen voor de cliënten van Emergis. Ik weet wel dat bij PMT op manier van bewegen kijken of je kinderen kan verder helpen. Ik weet ook dat er een PMT-er is die aan de fysiotherapeuten praktijk verbonden is.

Op dit moment is het toch ook wel een geldkwestie. Veel disciplines verdwijnen. Ik denk dat PMT een bepaalde onbekendheid heeft waardoor men niet goed weet wat de mogelijkheden zijn.

Wat is de rol van de zorgverzekeraar bij het maken van deze overweging?

Dat is wel in toenemende mate wordt er bepaald wat je mag doen, soms ook bijna hoe je het inhoudelijk zou moeten doen volgens de zorgverzekeraar. Het is nu vooral gericht op kosten besparen en zo min mogelijk kosten maken. En dan gaat het niet om kwaliteit of daar gaat het primair niet om. Dus vandaag ook dat heel veel dingen niet meer mogelijk zijn, die een paar jaar geleden nog wel mogelijk waren. Het wordt wel door bezuinigingen wordt minder mogelijk, om met verschillende disciplines samen te werken bijvoorbeeld.

U heeft kinderen met probleemgedrag/ stoornissen geadviseerd om lid te worden van Scouting, waarom?

Kinderen met gedragsproblemen, kinderen die in het sociale contact problemen hebben, dat die wel heel erg het behoefte hebben om in een groep kinderen activiteiten te ondernemen en dingen te doen. Ook bij ouders, dat ouders ook graag willen, als de opvoeding best pittig is, om bv. een zaterdag ochtend of zaterdag middag, dat een kind andere bezigheden heeft. En dan zoek je samen. Dat kan soms ook wel sport zijn, maar voor een aantal kinderen is dat niet haalbaar, die zijn vb. motorisch niet sterk, of op sociaal gebied niet sterk of weinig overzicht hebben. Ik zeg niet dat je bij de scouting geen sociale vaardigheden nodig hebt, die heb je altijd nodig, maar ik heb altijd wel het gevoel dat er begrip is als kinderen een beetje anders zijn dan anders. Ook wel denk ik doordat het buiten is, voorbeeld voor drukke kinderen, er wordt wat ondernomen, kinderen zijn actief, dat kan voor een aantal kinderen heel heilzaam zijn. Het is bewegen en buiten zijn het niet echt in een team helemaal mee moeten in het gareel moeten lopen. Sommige kinderen kunnen dat niet door impulsief of druk gedrag, die kunnen beter lekker buiten sjouwen dan in een gymzaaltje. Het zijn wel diverse soorten problematiek, waar scouting wel een goede vrijetijdsbesteding voor is.

Wat voor meerwaarde hebben de Welpen, Esta's, Dolfijnen of Kabouters voor kinderen met een probleemgedrag/ stoornis denkt u?

Toch het leren omgaan met andere kinderen, functioneren in een groep, het buitenshuis bezig zijn. Sommige kinderen zitten heel vaak vast aan ouders (vaak aan de moeders), dat kinderen op scouting ook wel zelfstandigheid en zelfredzaamheid ontwikkelt. We hebben in het verleden sociale vaardigheidstrainingen gegeven en dat kinderen dan ook leren dat het leuk is in een groep, met goede leiding is het voldoende veilig om een positieve ervaring op te doen. Veel kinderen met moeilijkheden hebben niet veel zelfvertrouwen en die kunnen/durven niet zo goed in een groep te functioneren en als dat op een positieve manier wel gebeurt, kan dat natuurlijk wel een positieve invloed hebben op het zelfvertrouwen.

De goede begeleiding: Dat verschilt per persoon. Mensen uit het onderwijs of mensen die duidelijk affiniteit hebben met kinderen met bepaalde problematiek. Voor zover ik weet zijn er mensen die bij scouting als leiding fungeren, die net uit een eigen groep komen hebben doorlopen, heel jonge mensen, die zijn dan misschien minder geschikt. Vaardigheden van leiding verschillen. Maar sommige mensen doen een opleiding tot groepsleider en zijn als hobby leider bij de scouting, dat zijn natuurlijk wel goede, geschikte mensen. Ook wat het betreft het begrip en het inzicht wat er met een kind met gedragsproblemen aan de hand is. Maar ik heb het idee dat het wel wisselt, er zijn niet alleen maar halve professionals leiding bij de scouting. Dat hoeft ook niet. Maar soms is het wel fijn als er iemand uit het onderwijs of de zorg komt.

Bij slechte begeleiding, hoor ik weleens van ouders (niet alleen bij scouting maar ook bij andere hobbies) dat kinderen dan niet meer naar de scouting of hobby willen. Dan gaan ze niet meer. Als kinderen veel plezier hebben gaan ze graag. Wanneer kinderen zich minder veilig voelen, zullen ze minder snel weer terug willen naar scouting. heeft ook wel met veiligheid te maken denk ik. Als kinderen zich veilig voelen dan gaan ze liever dat wanneer ze zich onveilig voelen.

Wat zou doorslaggevend kunnen zijn om wel of niet PMT te adviseren?

Ik denk dat het een mooie therapie vorm is voor kinderen die niet zo makkelijk praten. Wij zijn gewend heel verbaal in de behandelingen te zijn. Ik kan me voorstellen dat via bewegen en allerlei activiteiten op dat gebied een goede ingang kan zijn bij kinderen en jongeren en ook volwassenen. Dan denk ik voornamelijk aan kinderen die verbaal niet zo sterk zijn. Kinderen Veel meer leren door dingen te ervaren aan hun lichaam, dan kan ik me voorstellen dat je denkt dat het een goede ingang kan zijn. Eigenlijk net als creatieve therapie of speltherapie. Alleen is dan bij PMT meer via bewegen. Het is ook wanneer je wat kiest. Het is ook een beetje wat er voor hande is. Als hier om de hoek een goede PMT- er zou zijn, zou ik er wel sneller naar verwijzen, als dat ook financieel vergoed zou worden, voor ouders of jongeren. Dat is vaak een barrière. Het is niet vaak voor handen en niet altijd vergoed. De kosten worden ook niet altijd vergoed. Dat speelt wel een rol bij de keuze die je maakt.

Er is een beperkt aantal vrijgevestigde PMT-ers. Maakt dit uit?

Wat ik weet zijn er weinig PMT-ers, dat maakt dat je niet snel verwijst. Dat zit wel gekoppeld aan Emergis, maar dan kom je via ons niet binnen, dat is alleen voor de cliënten van Emergis. Dit is praktisch gezien. Financieel gezien maakt het natuurlijk ook uit voor ouders. Ik weet wel dat sommige PMT-ers gekoppeld zijn aan fysiotherapie.

Ik denk dat het ook een bepaalde onbekendheid heeft bij behandelaren, waardoor het minder zichtbaar is of leeft.

Psycholoog 3: Stichting MEE

Instelling/ Organisatie: Stichting MEE Walcheren Middelburg Nienke van der Woude

Nienke van der Wouden, gedragsdeskundige bij MEE Zeeland. Voornaamste taak die ik heb is doen van psychologisch onderzoek en consultatie en advies voor de consulente, zij kunnen met vragen bij mij terecht, die bij MEE werken en die worden gecoacht op het inhoudelijke stuk, methodieken.

Stoornissen/ Problemen bij kinderen die behandeld worden:

Wij hebben te maken met kinderen met een beperking. Als het gaat over kinderen met een psychiatrische stoornis worden zij vrij snel doorverwezen. We werken wel met kinderen met een verstandelijke beperking en kenmerken van autisme.

Welke zorgverzekeraars vergoeden de behandelingen bij uw instelling:

Wij hebben niet te maken met zorgverzekeraars omdat wij een drempelloze instelling zijn, die gratis is. Mensen kunnen gratis bij MEE terecht voor ondersteuning, maar wij zijn dus geen zorgaanbieders. Dat is wel wezenlijk anders. Wij zitten in het voortraject. Wij zijn degene die mensen op weg helpen naar een zorgaanbieder eventueel.

Wij zijn nu nog semi- overheid. We hebben een landelijke koepelorganisatie MEE Nederland, Maar dat is wel aan het veranderen. Want 1 januari 2015 gaan alle financiële middelen over naar de Gemeente. De zak met geld gaat straks naar de gemeente en de gemeente bepaald dan hoe het een en ander geregeld gaat worden.

Wat voor stoornissen ziet u bij het kind dat u Scouting adviseert?

Wij hebben geen kinderen in behandeling, wij zijn geen behandel instantie. De ouders die hier komen met vragen over hun kind, zijn altijd kinderen met een beperking.

We zullen nooit zeggen, dit kind moet naar scouting. Het is niet aan de orde om zo'n advies te geven. Alleen kan er wel een vraag zijn van de ouder die vrijetijds mogelijkheden zoekt voor zijn/haar kind met een beperking, dan kijkt de consulent samen met de ouders naar de mogelijkheden. Moet het een speciaal of kan het ook een algemene vrijetijdsbesteding zijn. En als het algemeen kan, wat zou er dan kunnen en wat heeft de voorkeur. En in zo'n geval kan ik me voorstellen dat er wordt gezocht naar iets waar veel structuur geboden wordt, waardoor je zegt dat Scouting ook wel iets is. Maar nooit als een direct advies. Dat is niet aan ons maar aan de ouders, keuze voor: speciaal of algemeen.

Vragen over vrije tijd, of invulling van tijd.

Welke vormen van therapie zijn er verbonden aan deze behandeling voor kinderen?

Het gaat hier heel vaak over de beperking van de kinderen, die staat voorop. In het verlengde daarvan staat dan vaak welke school passend is voor het kind. Het gaat ook vaak over vrijetijdsbesteding. Het gaat eigenlijk niet zo zeer over welke therapie een kind nodig heeft. Ik geloof niet dat het aan de orde is, in de zin van dat er een vaste samenwerking is met een logopedist of een

PMT- er, dat is hier niet. Voorschools is de vraag, is er sprake van een beperking? en welke school is dan passend? Bij naschoolse periode is de vraag, mijn schoolloopbaan loopt ten einde en op welke manier kom ik nu in de samenleving terecht en wat voor werk hoort er bij mij en wat voor manier van wonen past bij mij, dat is overwegend de vragen die hier spelen. Dus het is anders dan “ik heb een stoornis en wat werkt er nu voor die stoornis”.

Heeft u overwogen om PMT als therapie toe te voegen aan deze behandeling? Waarom wel /waarom niet? (Uitleggen wat PMT is, wanneer psychologen dit niet kennen).

MEE is betrokken bij Integrale vroeg hulp. Daar zit ook een consulente van MEE in. Ik kan me voorstellen dat in zo’n structuur dat wel aan bod komt. Maar dat is iets wat je meer aan de directe behandelaars zou vragen. Vanuit MEE zouden we ouders voorstellen om zo iets ook aan de behandelaar te vragen. Dit wordt verder niet vanuit MEE voorgesteld.

Wat is de rol van de zorgverzekeraar bij het maken van deze overweging?

niet van toepassing.

U heeft kinderen met probleemgedrag/ stoornissen geadviseerd om lid te worden van Scouting, waarom?

Ik zou dus niet zo duidelijk zeggen: “Uw kind moet naar Scouting”. Dat is een keuze van ouders. Ik zou zeggen tegen ouders steek uw licht overal op. Dan zouden wij hooguit zeggen dat wanneer een kind naar Scouting wil, wat ouders daar kunnen vertellen over hun kind, daar kunnen wij wel in helpen.

Maar mijn eigen idee bij scouting is wel dat het duidelijke structuur biedt en veel buiten is. Voorziet in leuke buitenactiviteiten, die ook wel een dagdeel beslaan. Dat kan heel waardevol zijn voor mensen. Goede begeleiding, zo staat scouting wel bekend. Zo zie ik het persoonlijk, maar zo zou ik het niet aan ouders verkopen. Ik zie dat echt als een keuze voor de ouders zelf. Maar ik kan me voorstellen, alles op een rijtje zettend, dat ouders wel voor scouting kiezen voor hun kind.

Mijn ervaring is wel dat er een stevig framework onder zit, met structuur en leiding. De onderliggende structuur is duidelijk aanwezig, waardoor het goed geregeld is. Daar ben ik als ouder van scouts, erg positief over. Ik ben als ouder ook heel enthousiast met mijn kinderen die op scouting zitten. Omdat ik merk dat ze daar veel plezier hebben en heel zelfstandig worden en leren om samen dingen te ondernemen en rekening leren houden met elkaar.

Ik heb ook petje af voor de begeleiding. Ik kan me voorstellen dat het wel te doen is voor leiding, maar op den duur als er veel kinderen zijn met gedragsproblemen dat dat wel iets zwaarder maakt. Je moet natuurlijk wel enigszins weten hoe je met deze kinderen moet omgaan. Het vraagt wel wat van je. Ik heb bewondering voor de leiding. Ik denk het is toch onbetaald en doet het als hobby en steekt er veel tijd in. Je moet het namelijk ook nog eens goed doen en mogelijk maken voor iedereen. Leiding zou er bijna voor moeten krijgen, omdat je er zoveel tijd in steekt wat vrijwillig is, in die tijd kun je ook een baantje nemen.

Ik ben als ouders dus erg enthousiast, maar als hulpverlener zou ik terughoudend zijn om dat te verkopen aan een client, dat vind ik niet professioneel. Voornamelijk omdat ik niet degene ben die ouders direct adviseert, dat is meer een consulent die meekijkt met de ouder. Ik vind het belangrijk

dat je met ouders meekijkt en kijkt naar de wensen van de ouders en het kind. Ik zou het meer zien als iets dat je oppikt op het schoolplein van een collega moeder, dan zou ik er wel over vertellen.

De drijfveer van MEE is wel dat iedereen met een beperking, regulier mee kan doen. Dat staat hier bovenaan. Als het gaat om vrijetijdsbesteding, zullen we altijd zeggen, kijk eerst of het regulier gaat. En we zouden ouders altijd adviseren, als we ouders Scouting adviseren, dan geven we wel aan ouders aan: ga daar eerst eens praten en leg je vraag voor: dit is mijn kind, hij/zij heeft deze beperkingen, denken jullie dat het zal gaan dat het kind op Scouting kan. Ik zou adviseren aan ouders ga in gesprek. Op die manier zullen we dat dus altijd stimuleren.

Wat voor meerwaarde hebben de Welpen, Esta's, Dolfijnen of Kabouters voor kinderen met probleemgedrag/ stoornis denkt u?

In eerste plaats plezier, het is actief, het biedt activiteiten die kinderen heel leuk vinden, veel beter dan binnen zitten en achter een beeldscherm verdwijnen. Daarnaast samenwerken, zelfstandig worden, ik kijk naar mijn eigen kinderen, die hebben er veel aan gehad. Ook op sociaal gebied is het heel goed, je moet leren rekening houden met elkaar. Ook heel kleine praktische dingen ook: kinderen leren soep eten en de WC schoonmaken. Thuis zou ik nooit mijn kind leren de WC schoonmaken, maar dat is wel iets wat de kinderen oppikken, dat vind ik goed.

Er zit een wijde range aan kinderen op scouting en iedereen is anders, maar iedereen hoort erbij. Iedereen is welkom. Als kinderen op kamp gaan, leren kinderen weer nieuwe kinderen kennen en kinderen worden er heel zelfstandig van.

Wat zou doorslaggevend kunnen zijn om wel of niet PMT te adviseren?

Wat ik me voor kan stellen is dat ik het ouders als optie mee zou geven, dat ik hen voorstel om aan hun behandelaar te vragen/ te bespreken of het een optie is voor de behandeling van het kind. Ik ben zelf geen behandelaar, maar anderzijds is er altijd wel een kinderarts of een behandelaar betrokken bij het kind. Als ik er aan zou denken, als er iets zou zijn met de motoriek of een kind heeft extra beweging nodig, als ik die vraag zou hebben, dan zou ik dat delen met ouders en meedenken waar die hulpvraag neergelegd kan worden. En of we kunnen helpen bij die hulpvraag, bij het stellen van die vraag en of ouders dat overwogen hebben, ik zou dat in alle openheid bespreken.

Er is een beperkt aantal vrijevestigde PMT-ers. Maakt dit uit?

Sommige gezinnen hebben opvoedondersteuning en dan kan het zo zijn dat er weleens een PMT-er betrokken is of een logopedist of een fysiotherapeut. Dat je dan zegt, het is goed om met hen te overleggen, om te kijken wat de resultaten zijn, om dat je op een lijn wilt zitten, voor een verbreedend beeld van de situatie van het gezin van het kind. Ik denk dat het meer aan de orde is, dan dat wij PMT adviseren.

Psycholoog 4: JOIN

Instelling/ Organisatie: Join. Interview met Johan den Oude

Telefoon 0164- 674188

Johan@joinonderwijsopvoeding.nl

Join is een eerstelijns GGZ instelling binnen de doelgroep kinderen tot 18 jaar. We richten ons vooral qua onderwijs op het basisonderwijs maar in de begeleiding van kinderen gaan we tot 18 jaar.

Stoornissen/problemen die bij kinderen behandeld worden:

Dat is heel divers. Je hebt natuurlijk de gewone ontwikkelingsstoornissen: ADHD, Autisme, ODD. Daarnaast focussen wij ons ook op het leergebied, daar komen we ook wel leerstoornissen tegen. Bij gedragstoornissen zien we ontwikkelingsstoornissen en ook wel de angsten, kinderen met verschillende soorten angst en paniek, faalangst. Sociaal emotioneel ook wat kinderen die in de problemen zitten, moeite met omgaan met andere kinderen, sociale vaardigheden.

Welke zorgverzekeraars vergoeden de behandelingen bij uw instelling?:

Er zijn een paar hoofdgroepen waar andere verzekeringen onder vallen. CZ, VGZ, Menzis, Friesland, Achmea, dat zijn ze zo een beetje. Onder VGZ en Achmea en Ohra, zit altijd een hele stapel onder. Als het niet vergoed wordt, dan moeten ouders de behandeling bij Join zelf bekostigen. In ons geval, met name richting onderzoek, wil het ook nog wel eens zijn dat scholen vergoeden.

Wat voor stoornissen ziet u bij het kind dat u Scouting adviseert?

Dat kan verschillend zijn. Dat kunnen kinderen zijn die moeilijk in contact komen. Kinderen die wat meer moeten leren om samen dingen te doen. Sommige moeten wat weerbaarder worden. Sommige wat socialer worden. Het met elkaar omgaan en samen dingen doen. Dat vind ik kinderen die naar Scouting toe kunnen gaan.

Welke vormen van therapie zijn er verbonden aan deze behandeling voor kinderen?

Cognitieve gedragstherapie passen we toe, vooral bij de angsten, gebruiken we die vaak. "Ik ben speciaal" gebruiken we dat is meer voor de autistische kinderen. We hebben programma's rondom gedragsproblemen. Er is een dik boek waar we allerlei protocollen halen rondom behandeling halen we hier programma's uit. Daar staan allerlei behandelingen in voor kinderen met gedragsproblemen, kinderen met eetstoornissen, kinderen met problemen op het gebied van de sociaal emotionele ontwikkelingen. Daar haal ik vaak programma's uit. Meneer weet alleen even niet hoe het boek heet, hij heeft het uitgeleend. Naast protocollen vinden wij het belangrijk om het protocol aan te passen aan de hulpvraag van het kind. Ik vind het belangrijk om ook te kijken / richten op wat het kind zelf aan geeft en niet domweg het protocol te volgen. Kinderen geven op een gegeven moment zelf wel aan wat ze nodig hebben en dan ga je niet krampachtig aan een protocol vasthouden.

Er werkt hier nog een GZ- psycholoog. Die zijn al nodig, omdat je een hoofd- behandelaarschap moet bekleden, voor de ziektekosten verzekeraars.

In de leerkant hebben we nog een remedial teacher, deze begeleidt de kinderen met dyslexie en dyscalculie met de taalproblemen.

We hebben geen vaktherapeuten in dienst. Het kan wel zijn, wanneer behandeling bij ons niet goed werkt dan verwijzen we door. Naar bijvoorbeeld een tweedelijns GGZ- instelling.

We moeten altijd kijken wat bij de kinderen aanslaat. Volgens het protocol moet je iets helemaal afmaken, of een bepaald aantal zittingen doen. Maar wij hebben zoiets van dat je vrij snel moet merken of het iets doet bij de kinderen, dat er een klik is met jou als behandelaar en of er al kleine veranderingen te zien zijn. Dan ga je door en zie je daarna geen groei, dan moet je ook durven zeggen is dit wel de juiste manier, je moet niet te snel stoppen, je moet ook soms kinderen wel even laten wennen, maar je moet ook durven zeggen dat iets niet aanslaat. Kijken of er andere richtingen zijn, ander protocol, andere aanpak of een andere behandelaar.

Heeft u overwogen om PMT als therapie toe te voegen aan deze behandeling? Waarom wel /waarom niet? (Uitleggen wat PMT is, wanneer psychologen dit niet kennen).

Wij hebben dat zelf niet in huis. Als ik denk dat het nodig is, dan verwijzen we dus gewoon door. Ik heb dat zelf 1 keer gedaan. Bij ons komt dat niet zo vaak voor.

Dat doen we vooral als bij ons de behandeling stopt, als je denkt ik kom niet verder. Ook in gesprek met ouders dat je samen op zoek gaat, dat je merkt er zijn ook verschillende andere richtingen. Dan komen we weleens bij PMT uit of andere richtingen. Maar ik kan niet zeggen bij dat specifieke probleem ga ik naar die specifieke therapie. Maar ik ben niet iemand die vastzit aan strakke programma's, ik kijk naar wat sluit het beste aan. Ik zeg dus niet dat bepaalde kind stuur ik naar PMT bijvoorbeeld.

Bij ons in het pand zit ook een fysiotherapeut. Daar hebben we contact mee aangaande het motorische gedeelte. We kijken naar wat sluit het beste aan. De fysiotherapeut kijkt weleens met mij mee. Dan vraag ik wat zij denkt wat er speelt, wat haar opvalt, welke kant we het beste op kunnen gaan met het kind. Het gebeurt ook weleens andersom, dat ik de fysiotherapeut begeleid, help met observeren.

Ik zie wel de meerwaarde van een PMT, dat er van meerdere kanten, vanuit meerdere referentiekaders, vakachtergronden, naar het kind gekeken wordt. Op die manier krijg je verschillende invalshoeken/ visies voor de begeleiding van het kind.

Wat is de rol van de zorgverzekeraar bij het maken van deze overweging?

Deze heeft geen rol in het doorverwijzen van kinderen door mij. Ik vind het een verkeerd uitgangspunt om via de financiële kant te kijken of ik doorverwijs of niet. Dat zou ik een verkeerde keuze. Als ik denk dat een kind doorverwezen moet worden, dan moet ik dat doen, ongeacht de kosten. Dan is er natuurlijk de keuze voor de ouder. Maar ik vind wel dat ik moet aangeven wat ik denk dat het kind nodig heeft. Anders vind ik mezelf niet eerlijk ten opzichte van het kind en ten opzichte van de ouder.

U heeft kinderen met probleemgedrag/ stoornissen geadviseerd om lid te worden van Scouting, waarom?

Wat ik van scouting weet is dat er wordt ingezet op samen dingen uitvoeren. Samen zijn de kinderen verantwoordelijk om dingen te doen. Samen verschillende opdrachten uitvoeren. Daar zit een kracht. De hele structuur is helder en kan kinderen houvast geven waardoor ze weer kunnen groeien. Ik vind bijvoorbeeld dat er wel duidelijk regels zijn en dat je samen dingen moet uitvoeren en samen verantwoordelijk bent dat het gaat gebeuren. Daarin is ook weer een bepaalde taakverdeling. Daarin worden toch structuren aangegeven hoe je daarin te werk gaat. Wat ik daar van weet is de regels en de vaste structuren die er zijn, dat het prettig is voor kinderen.

Wat voor meerwaarde hebben de Welpen, Esta's, Dolfijnen of Kabouters voor kinderen met probleemgedrag/ stoornissen denkt u?

Wat het op kan leveren is het leren rekening houden met elkaar. Dat kinderen leren hoe ze samen een probleem moeten aanpakken en oplossen en hoe ze zich schikken naar anderen. Ik vind vooral het sociale aspect hierin belangrijk.

Wat zou doorslaggevend kunnen zijn om wel of niet PMT te adviseren?

Ik vind dat een lastige vraag. Het is vooral gericht op het lichamelijke aspect. Ik heb weleens kinderen in behandeling, waarbij ik merk dat als ik heel cognitief bezig ga met deze kinderen dat dit voor sommige kinderen lastig is, die vinden dat moeilijk. Op een of andere manier vind je de ingang daar niet. Dan kan ik me voorstellen dat je gaat nadenken over wat de beste ingang is. Ik heb zelf wel met de fysiotherapie gekeken en materialen gebruikt. Dan laat ik bijvoorbeeld een kind op de trampoline springen en dan probeer ik te praten, soms lukt dat beter dan aan tafel te zitten en dan met het kind te praten, aan tafel praat het kind dan bijvoorbeeld niet. Dan is een kind veel meer bezig met ik wil bewegen en ik kan nu niet bewegen. Ik denk met name kinderen die vooral rondom dat bewegen behoefte hebben, of tekort hebben, dan denk ik dat het in de behandeling goed is dat je die kant op gaat.

Ik vind het lastig om contact te leggen met PMT-ers. Aan het aantal kinderen die we hebben doorverwezen is wel te zien dat het niet onze eerste gedachtegang is. Anders zouden we daar natuurlijk veel sneller naar doorverwijzen. Dat kan liggen aan de vraag dat we kinderen doorverwijzen.

Zou makkelijk kunnen dat er weinig focus op ligt door kleine kennis die er is over PMT. Wat de mogelijkheden daar in zijn.

Ik denk dat het wel goed is voor een behandelaar om breed beeld te hebben over behandelingsmogelijkheden voor kinderen.

Beperkt aantal vrijgevestigde PMT-ers.... Maakt dit uit?

Ik durf niet te zeggen of hier vrijgevestigde PMT-ers zitten.

Psycholoog 5: Ithaka

Instelling/ Organisatie: Emergis Ithaka Interview: Femke Besselink. besselink@emergis.nl

Ithaka is de kinder- en jeugdafdeling van Emergis. Er zijn verschillende locaties en het hoofdkantoor zit in Kloetinge. Ik werk zelf in Middelburg en Kloetinge.

Tweedelijns GGZ, we behandelen voornamelijk de wat complexere problematieken. We werken met zorgprogramma's: autisme, angst/stemming, ADHD, eetstoornissen.

We krijgen de verwijzing van de kinderen vanuit de huisarts, medische specialisten of soms bureau Jeugdzorg. Met deze mensen werken uiteindelijk ook vaak samen. Maar ook met scholen en Juvent bijvoorbeeld, met kinderen en jeugd heb je natuurlijk te maken van een heel systeem om het kind heen, daar moet je dus ook mee samenwerken. Als de problematiek wat minder heftig is dan verwijzen we terug door naar eerstelijns behandeling bij Indigo.

Stoornissen/ Problemen die bij kinderen behandeld worden:

Ik werk zelf in het zorgprogramma stemming/ angst en autisme. Bij angst/ stemming zie je ook wel depressie, angst en stemmingsstoornissen bij kinderen. Bij autisme zie ik voornamelijk de gedragsproblemen. Deze ontstaan voornamelijk door over prikkeling van het kind of overvraging, of de omgeving die niet goed is aangepast op het kind. Hierdoor raken sommige kinderen de weg kwijt.

Welke zorgverzekeraars vergoeden de behandelingen bij uw instelling?

Dat weet ik niet uit mijn hoofd. Volgens mij vergoeden alle zorgverzekeraars de behandeling wel. Over het algemeen wordt hier wel alles vergoed en hier geldt natuurlijk ook gewoon het eigen risico.

Waar voor stoornissen ziet u bij het kind dat u Scouting adviseert?

De sociaal niet heel stevige kinderen, of heel drukke kinderen. De ervaring met Scouting is dat begeleiding meer in huis heeft dan een trainer van de voetbalclub. Ik weet niet hoe dat komt maar ik denk dat mensen soms ook speciaal voor scouting kiezen, je moet affiniteit hebben met kinderen. Scouting is natuurlijk actief en veel buiten, aan de slag en dan verwacht je als begeleiding niet dat de kinderen rustig op een stoel blijven zitten en braaf doen wat je wil dat ze doen. De kinderen zijn actief en mogen soms ook wel eens lekker rennen en vliegen en bij de voetbal moeten de kinderen zich meer aan de opdrachten houden. Bij Scouting heb ik het idee dat er meer ruimte is voor vrijheid, heb ik het idee.

Het zijn vooral de kinderen die ofwel geïnteresseerd zijn in het buiten zijn of kinderen die het moeilijk vinden om stil te zitten. Ook kinderen die behoefte hebben aan contact.

Het hangt van het kind en de persoonlijkheid af of ik kinderen doorstuur naar de Scouting. De ene autist is de andere niet bijvoorbeeld. Voor de ene autist is het goed om naar scouting te gaan maar voor de ander bijvoorbeeld niet, doordat een kind nog meer overprikkeld door alle geluiden en drukte om zich heen wordt bijvoorbeeld.

Welke vormen van therapie zijn er verbonden aan deze behandeling voor kinderen?

Dat hangt af van de stoornis. Voor de jonge autisten is niet een heel duidelijke behandeling voor de kinderen zelf maar meer in de begeleiding van de ouders en de omgeving van de kinderen bijvoorbeeld school e.d. IN de oudercontacten is veel psycho- educatie over de stoornis(autisme) hoe ga je er mee om en hoe voorkom je over prikkeling en hoe voorkom je gedragsproblemen. Je bent veel met de omgeving bezig(school, ouders, andere betrokkene).

Bij de oudere jongeren kijk je meer samen met een autist wat voor klachten het kind/ de jongere heeft, wat is makkelijke en wat ik moeilijk, waar loopt het kind tegen aan, is specifiek gericht op welke klachten het kind heeft en hoe hij/zij ermee om kan gaan. Dit is niet zo duidelijk een protocolaire behandeling.

Met angst en stemming werk ik wat meer protocolair. Daar zijn meer vaste behandelingen voor. Voor angststoornissen en depressieve stoornissen.

We werken met PMT-ers, speltherapie, creatieve therapie(vooral in de kliniek). We hebben KIT is intensieve thuisbehandeling: pedagogische thuishulp, gericht op de psychiatrische problematiek. Psycho- educatie in de context zelf. Er kan veel sneller ingegrepen worden, bijvoorbeeld bij het avondritueel of bij het eten om zo met ouders samen kijken bij bepaalde gebeurtenissen en hoe je daar als ouder op kan reageren.

Heeft u overwogen om PMT als therapie toe te voegen aan deze behandeling? Waarom wel /waarom niet? (Uitleggen wat PMT is, wanneer psychologen dit niet kennen).

Ik verwijs niet heel vaak door naar PMT. In Middelburg is namelijk geen PMT- er, deze zit alleen in Goes. Om praktische redenen verwijs ik dus niet altijd door omdat mensen dan ver moeten reizen voor de therapie. Dus verwijs ik alleen door als het heel noodzakelijk is en er moet een duidelijke hulpvraag zijn. Als het in Middelburg zou zijn, dan zou ik het makkelijker doen.

Voor de kinderen die niet zo goed staan met hun gevoel en hun lijf, die lichaamsseinen niet zo goed kunnen oppikken. De kinderen die niet goed aanvoelen wanneer ze boos worden, kinderen die plots ineens heel erg boos worden.

Wat is de rol van de zorgverzekeraar bij het maken van deze overweging?

Ik weet niet goed waarom we in Middelburg geen PMT- er hebben, want we hebben hier wel gym zaaltjes in Middelburg die we eventueel zouden kunnen gebruiken. Ik denk dat het ook een bezuinigingsactie is, dat we maar een aantal uren PMT hebben in de week. We hebben twee PMT-ers. Dat zijn er dus maar niet veel en zij zitten ook uren van de week in de kliniek waar ze andere dingen doen. Ze doen daarnaast wat groepen en individuele PMT behandelingen. Ik denk dat het met praktische overwegingen te maken heeft. Overal moet op bezuinigd worden dus ook op de PMT.

Ik zou het prachtig vinden om PMT te hebben op alle locaties, maar dat is tegenwoordig helemaal niet meer haalbaar. Omdat sommige kinderen nou eenmaal meer met hun lichaam kunnen werken dan verbaal kunnen reflecteren op emoties van zichzelf. Als dit in beweging wel gaat, dan zou dat voor sommige kinderen veel beter zijn. Zeker jonge kinderen vinden het moeilijk om mentaal en verbaal te doen.

U heeft kinderen geadviseerd om lid te worden van Scouting, waarom?

Ik heb zelf nooit op scouting gezeten maar ik ging vroeger altijd mee naar Humanitas kinderkampen, als vrijwilliger. Daar zaten van oudsher ook veel mensen van de Scouting. Ik zag daar dat kinderen het ontzettend leuk vinden om een weekje buiten te zijn, vuurtje te stoken, liedjes te zingen. We zagen ook binnen het kamp kinderen met een beperking op een of ander gebied, die opknapt van al die leuke dingen. Als je deze resultaten in een weekje al ziet, ja goed is het dan voor een kind om elke week met een vaste club, met vaste leiding dit zou doen, dan zou dit natuurlijk helemaal goed zijn.

Vaste leiding vindt ik wel belangrijk, wat betreft de veiligheid. Voor onze doelgroep is het wel belangrijk dat kinderen een beetje weten waar ze aan toe zijn. De activiteiten veranderen natuurlijk iedere week, maar voor de kinderen is vastigheid wel belangrijk voor hen om zich veilig kunnen te voelen.

Ik vind het klimaat binnen de scouting vaak dat kinderen zichzelf mogen zijn. De ene sport is de andere natuurlijk niet maar voetbal is vaak wat harder, trainers zijn gericht op goed kunnen voetballen en minder op een leuk samenzijn, meer prestatiegericht, sommige kinderen van ons kunnen daar helemaal niet mee uit de voeten. Maar aan de andere kant blijkt rugby ook weer heel sociaal te zijn en kunnen sommige kinderen ook heel goed mee uit de voeten. Maar dat ken ik niet zo goed dus neig ik toch naar de dingen die ik wat beter ken, als scouting.

Wat voor meerwaarde hebben de Welpen, Esta's, Dolfijnen of Kabouters voor kinderen met een stoornis/probleem denkt u?

Ik denk het leren omgaan met anderen, met veel buiten zijn. Natuur. Anders dan achter je beeldscherm te kruipen. Sociale vaardigheden. Er wordt veel gebruik gemaakt van sport en spel, het is heel divers. Er wordt van alles gedaan er wordt gespeeld, geknutseld, gesport er worden buitenactiviteiten gedaan. Ik vind het belangrijk dat kinderen weten waar ze opgroeien. Dat ze respect moeten hebben voor de natuur. Dat is mijn persoonlijke visie, ik vind dat belangrijk. Ik heb kinderen begeleid bij het Humanitas kinderkamp, daar waren kinderen van 8-9 jaar die kwamen voor het eerst op het strand terwijl ze in Zeeland geboren zijn. Dat vond ik zo bijzonder, maar die genoten daar zo van. Die hadden nog nooit geweten dat ze zich een hele dag op het strand alleen maar zand en water en zeewier zichzelf net zo goed konden vermaken als bij Bambini ofzo. Dat weten ze niet.

Ik wil ook dat kinderen leren dat niet alles geld hoeft te kosten. Bij scouting kun je van niets iets maken en toch een hele leuke dag hebben. Dat vind ik belangrijk dat kinderen dat meekrijgen.

Ook leren genieten dat kleine dingetjes ook heel leuk zijn. Dat het heel leuk kan zijn om je eigen brood te bakken boven je eigen gemaakte vuurtje in plaats van dat je dat bij de Albert Heijn koopt of nog erger bij de McDonalds. Dat zijn dingen die kinderen vaak thuis nooit doen.

Wat zou doorslaggevend kunnen zijn om wel of niet PMT te adviseren?

Misschien meer bekendheid. Ik heb soms het idee dat leidinggevende ook niet altijd weten wat PMT een meerwaarde zou geven. Wat het lastig maakt is dat we nu 2 PMT-ers hebben, die zijn met weinig en dan sta je nog niet zo sterk. Als je ziet hoeveel psychologen er zijn, die zijn met meer en kunnen zichzelf veel meer profileren. Ik denk dat de PMT-ers veel meer zouden kunnen doen dan dat ze doen. Maar meer omdat het ook niet zo bekend is dat mensen er minder snel voor zullen kiezen.

Er is een beperkt aantal vrijgevestigde PMT-ers. Maakt dit uit?

Als ik dat nu zou doen denk ik niet dat mijn leidinggevende dat goedkeurt aangezien we een eigen organisatie zijn, dan zou ik in de problemen komen.

Wat mij mooi zou lijken, een soort droom is, is dat je binnen een particuliere praktijk alle disciplines heel dicht bij elkaar hebt. Bijvoorbeeld PMT, fysiotherapeut en logopedist e.d. met zijn alle in een klein praktijkje, dat je veel makkelijker kan samenwerken. Maar dat is met de huidige bezuinigingen niet te doen. Maar het zou wel heel tof zijn als dat er zou komen.

Binnen de huidige praktijken is het op dit moment niet zo heel multidisciplinair nu vooral veel psychologen en psychiaters, het zou mooi zijn als er ook PMT-ers bij kunnen komen.

Ik denk dat PMT-ers zich wat beter moeten verkopen. Ik denk dat het heel waardevol en heel aanvullend kan zijn, PMT. Maar ik denk dat er nu toch te weinig aandacht voor is.

Je zou toch denken dat er bijvoorbeeld dat er bij de naschoolse dagbehandeling dat daar ook ruimte zou moeten kunnen zijn voor PMT. Om juist even op een andere manier met je behandeldoelen bezig te zijn dan alleen maar op de groep. Maar juist meer heel concreet met oefeningen. Ik denk dat VGZ jongeren hier ook veel aan hebben omdat ze verbaal ook niet zo sterk zijn.

Ik zou het ook vooral zien bij de orthopedagogische settings in Zeeland, als Juvent bijvoorbeeld, ik weet alleen niet of ze PMT hebben daar.

Bijlage 5: Samenvatting van het interview per psycholoog.

Psychotherapeutenpraktijk Klijn en de Bruyne

Binnen deze psychotherapeutenpraktijk worden kinderen, volwassenen en ouderen behandeld. De problematieken die bij de kinderen voornamelijk voorkomen variëren van: allerlei dwangklachten, ADHD, angsten en depressies.

Deze praktijk heeft met de zes belangrijkste zorgverzekeraars in Nederland contracten, welke dit zijn wil de psycholoog niet benoemen omdat hij dit privé informatie van de kliniek vindt. Wel geeft hij aan dat ongeacht de vergoeding, er altijd een oplossing gevonden wordt voor cliënten.

De therapieën die worden aangeboden vanuit de instelling zijn: gedragstherapie, speltherapie en gezin- en oudertherapie in combinatie met de behandeling van het kind. De praktijk heeft op dit moment twee therapeuten. De psycholoog overweegt om PMT toe te voegen omdat hij het een vorm vindt waarbij problematiek door middel van motorische activiteiten en spel kan worden beïnvloed en behandeld. Het toevoegen van PMT wordt niet tegengehouden door de zorgverzekeraar, wel in zoverre dat de praktijk geen hulppersoneel mag gebruiken. De zorgverzekeraar ziet PMT als hulppersoneel in het geval van deze praktijk.

Samenwerking met een PMT-er is nu helaas niet mogelijk, de wil tot samenwerking er bij de psycholoog wel, omdat hij er vanuit het verleden goede ervaring mee heeft.

De kinderen die de psycholoog over het algemeen Scouting adviseert kampen met: angsten, depressies en hebben weinig kwalitatieve groei in het contact met anderen. Autisme kan ook een rol spelen. De reden dat de psycholoog Scouting adviseert is omdat hij vindt dat daar goed aan sociale contacten gewerkt kan worden. De psycholoog geeft aan dat buurtclubs ook goed kunnen zijn voor kinderen, maar verkiest Scouting hier soms boven omdat er bij Scouting een goede structuur heerst en buurthuizen hebben dat niet altijd. De psycholoog verwijst niet door naar Scouting wanneer hij weet dat de structuur er niet goed aanwezig is. De psycholoog adviseert ook weleens judo aan bijvoorbeeld autistische kinderen.

Psychologenpraktijk Triade

Binnen deze psychologenpraktijk worden kinderen, volwassenen en ouderen behandeld. De problematieken die bij de kinderen voornamelijk voorkomen zijn: angststoornissen, trauma's, depressie, ADHD, Autisme en kinderen met sociaal onhandig gedrag.

De praktijk heeft contracten voor de eerstelijns psychologische zorg en is bij de meeste zorgverzekeraars aangesloten.

De therapieën die worden aangeboden binnen deze instelling zijn: speltherapie, non-verbale therapieën (verbeeldend, creatieve therapie), symbooldrama, opvoedingsondersteuning, ouderbegeleiding, Tripple P. (ouder- ondersteuningsgroep), EMDR en "Video hometraining".

Vanuit Triade is geen PMT-er werkzaam. Voor zover de psycholoog weet, zijn deze wel werkzaam bij "Emergis", maar aangezien dat een andere instelling is, kan daar niet naar verwezen worden. Op dit moment is het een geldkwestie dat PMT niet aanwezig is. Vanuit de zorgverzekeraar wordt steeds meer gericht op kosten besparen en op zo min mogelijk kosten maken. Veel disciplines verdwijnen door de bezuinigingen. De psycholoog geeft aan dat ze denkt dat een reden kan zijn dat er weinig PMT is, omdat PMT een bepaalde onbekendheid heeft waardoor men (collega behandelaren) niet goed weet wat hier de mogelijkheden in zijn. De psycholoog geeft aan PMT persoonlijk wel een goede therapie vorm te vinden voor kinderen die niet zo makkelijk praten. De psycholoog is gewend heel verbaal te zijn in de behandeling, maar kan zich goed voorstellen dat via bewegen en allerlei activiteiten op dat gebied een goede ingang kunnen zijn. Al gaat het er nu wel om wat er qua therapie vorm in de buurt aanwezig is en vergoed wordt. De psycholoog geeft ook aan dat een

bepaalde onbekendheid van PMT bij behandelaren, ook kan maken dat PMT minder zichtbaar is en minder leeft.

De psycholoog geeft aan Scouting te adviseren aan de kinderen met: gedragsproblemen, kinderen met problemen in het sociale contact, kinderen die behoefte hebben om in een groep activiteiten te ondernemen. Dit zou ook bij een sportclub kunnen maar voor een aantal kinderen is dit volgens de psycholoog niet haalbaar, omdat bepaalde kinderen op sociaal of motorisch gebied niet sterk genoeg zijn of te weinig overzicht hebben. De psycholoog geeft aan bij Scouting het gevoel te hebben dat er begrip voor is, wanneer kinderen anders zijn dan anders. De psycholoog denkt dat voor sommige kinderen het buitenleven ook erg heilzaam kan zijn.

De meerwaarde die de psycholoog ziet voor de kinderen is dat zij leren functioneren in een groep en wat zelfstandigheid/ zelfredzaamheid leren: "Sommige kinderen zitten vast aan hun ouders, vaak de moeders". Ook ziet de psycholoog de leiding als een pluspunt wanneer deze affiniteit hebben met kinderen met een bepaalde problematiek. De psycholoog vindt dat wanneer de begeleiding slecht is, dit effect heeft op de veiligheid binnen de groep.

Stichting MEE Walcheren

MEE is Maatschappelijke organisatie, geen behandelsetting. De psycholoog is gedragsdeskundige en houdt zich bezig met psychologisch onderzoek en adviseert de consultants van de organisatie.

Stichting MEE heeft te maken met kinderen met een beperking en kenmerken van autisme. Wanneer kinderen een psychiatrische stoornis hebben worden zij vrij snel doorverwezen.

Stichting MEE heeft geen contacten met zorgverzekeraars. Het is een drempelloze instelling, die gratis is. Mensen kunnen gratis bij MEE terecht voor ondersteuning.

De beperking van het kind staat voorop. De drijfveer van MEE is dat iedereen met een beperking, regulier mee kan doen. Zo wordt hier samen met ouders en kind gekeken naar: is er sprake van een beperking? Wat is dan een passende school en passende vrijetijdsbesteding voor het kind? PMT wordt vanuit MEE niet direct voorgesteld. MEE is betrokken bij "Integrale vroeghulp", de psycholoog geeft aan dat hier wel eens een PMT doorverwijzing aan bod zou kunnen komen. Nog een reden kan zijn wanneer er duidelijk een motorisch probleem gezien wordt en ouders de psycholoog vragen om mee te denken voor goede hulp voor het kind.

De psycholoog geeft in het interview aan dat zij, wat Scouting betreft, hier nooit direct naar zou adviseren. Als hulpverlener is zij terughoudend in het "verkopen" van Scouting, omdat zij dit niet professioneel vindt. Wel geeft de psycholoog aan dat ze het belangrijk vindt om mee te kijken met de wensen van het kind en van de ouder.

De psycholoog geeft aan dat ze Scouting daarentegen wel een goede organisatie vindt. Er is een stevig framework qua structuur en leiding. Ze geeft aan uit eigen ervaring te merken dat kinderen er plezier hebben en dat ze zelfstandiger worden, leren om samen dingen te ondernemen en leren rekening houden met elkaar. Verder heeft ze het gevoel dat iedereen er welkom is, iedereen hoort erbij en dat vindt ze een mooi iets.

Geestelijke Gezondheid Zorg instelling "JOIN"

Join is een eerstelijns GGZ instelling voor de doelgroep: kinderen tot 18 jaar. Binnen de instelling wordt gericht op onderwijs, ontwikkelingsstoornissen: ADHD, Autisme, ODD, gedragsstoornissen, angststoornissen (angst, paniek, faalangst), en kinderen die sociaal emotioneel problemen hebben.

De zorgverzekeraars die bij de instelling zijn aangesloten zijn: CZ, VGZ, Menzis, Friesland en Achmea en de kleinere zorgverzekeraars die onder deze namen vallen. Zij vergoeden behandeling bij deze instelling. Mocht een zorgverzekeraar de kosten niet dekken, moeten ouders zelf betalen en in sommige gevallen betaalt de school van het kind.

De therapieën die vanuit Join worden aangeboden, worden vaak uit een boek gehaald met protocollen erin. Deze richten zich op kinderen met: gedragsproblemen, eetstoornissen en de sociale emotionele ontwikkeling. Er is een aparte behandeling voor autisme, daarvoor wordt het programma: “Ik ben speciaal” gebruikt. Ook zijn er remedial teachers die helpen bij leerstoornissen. PMT heeft de instelling niet in huis. De psycholoog geeft aan dat wanneer PMT nodig is, hij hier naar door zou verwijzen, dit heeft hij zelf een keer eerder gedaan. Naast de protocollen vindt de psycholoog het belangrijk om het protocol dat hij gebruikt wel aan te passen aan de hulpvraag van het kind.

De psycholoog ziet geen specifieke problematiek bij de kinderen die hij zou doorsturen naar PMT, maar geeft aan hier naar door te sturen wanneer hij zelf het idee heeft, geen vooruitgang te boeken met het kind. PMT kan dan bijdragen aan een verbredende behandeling van het kind. Doorverwijzen naar PMT wordt niet belemmerd door de zorgverzekeraar. De psycholoog geeft aan kinderen door te verwijzen wanneer hij dat nodig vindt. Ongeacht of de kosten gedekt worden of niet. De psycholoog geeft aan doorslaggevend PMT te adviseren wanneer hij bij kinderen op het cognitieve aspect geen goede ingang kan vinden. Hij geeft aan soms beter de ingang bij het kind te kunnen vinden wanneer hij met het kind praat, als het kind bijvoorbeeld trampoline springt. De psycholoog geeft aan dit zelf weleens als interventie in te zetten. Ook geeft hij aan dat het lastig is om contact te leggen met PMT-ers. Hij weet niet goed waar hij ze zou moeten zoeken en dat het niet zijn eerste gedachtegang is. Hij geeft ook aan, te denken dat er weinig focus ligt op PMT omdat de kennis over de mogelijkheden klein is.

De psycholoog geeft aan van Scouting te weten dat er wordt ingezet op het samen dingen doen. Hij geeft aan de structuur helder te vinden die de kinderen een houvast biedt waardoor ze kunnen groeien. Ze leren samen dingen uit te voeren en verantwoordelijkheid nemen om datgene wat moet gebeuren, ook te doen. De psycholoog geeft aan dat de meerwaarde voor de kinderen ligt in het leren rekening houden met elkaar en het schikken naar de ander. Het sociale aspect vindt hij belangrijk.

Ithaka: Kinder- en Jeugzorg van Emergis

Ithaka is de kinder- en jeugd afdeling van Emergis. Dit is een tweedelijns GGZ instelling, waar voornamelijk complexe problematieken behandeld worden. Zo zijn er zorgprogramma's voor stemming, angst, depressie en autisme. Bij autisme ziet de psycholoog voornamelijk gedragsproblemen die ontstaan door overprikkeling of overvraging van het kind, of wanneer de omgeving niet goed is aangepast op het kind. Wanneer problematieken minder heftig zijn, worden kinderen doorverwezen naar eerstelijns behandelingen.

Welke zorgverzekeraars de behandeling vergoeden binnen Ithaka is de psycholoog niet bekend, maar geeft aan dat over het algemeen dat alle zorgverzekeraars waar ze mee te maken krijgt, dat die de behandeling vergoeden.

De behandelingen die worden aangeboden vanuit Ithaka zijn: psycho-educatie voor de ouders met kinderen met autisme. Bij stemmingsstoornissen werkt de psycholoog meer protocolair, dit zijn meer vaste behandelingen, zo ook voor angststoornissen en depressieve stoornissen. Ook wordt er gewerkt met speltherapeuten, creatieve therapeuten, PMT-ers en KIT (pedagogische thuishulp gericht op psychiatrische problematiek).

De psycholoog verwijst niet vaak door naar PMT, omdat dit alleen aangeboden wordt in Goes, terwijl ze met veel mensen werkt in Middelburg. De psycholoog geeft aan dat dit ook een bezuinigingsactie is. De psycholoog verwijst alleen door als het noodzakelijk is en er een duidelijke hulpvraag aanwezig is. De kinderen die ze doorverwijst: kinderen die niet zo goed in contact zijn met hun gevoel en hun lijf, de kinderen die lichaamsseintjes niet goed oppikken. De kinderen die niet goed aanvoelen, kinderen die plots erg boos worden verwijst ze ook door. Wat doorslaggevend zou kunnen zijn om toch meer naar PMT te verwijzen, zou volgens de psycholoog de betere bekendheid van PMT zijn. De psycholoog geeft aan het idee te hebben dat leidinggevend niet altijd weten wat PMT voor

meerwaarde heeft. De psycholoog geeft aan graag meer multidisciplinair te willen samenwerken maar dat het op dit moment helemaal niet mogelijk is door bezuinigingen.

De psycholoog geeft aan bij scouting het gevoel te hebben dat kinderen zichzelf mogen zijn. Ze geeft wel aan dat de ene sport/ vrijetijdsbesteding de andere niet is, maar ze heeft vaak het idee dat voetbal wat harder is, wat prestatiegericht en dat sommige kinderen daar niet mee uit de voeten kunnen. Wel weet ze dat rugby ook een sociale sport is, maar omdat ze scouting wat beter kent, zal ze eerder adviseren om kinderen aan Scouting te laten deelnemen. De meerwaarde die ze bij de scouting ziet is dat kinderen lekker buiten zijn en sociale vaardigheden leren. Ze vindt het belangrijk dat kinderen weten waar ze opgroeien en respect hebben voor de natuur. Ook vindt ze dat kinderen bij Scouting kunnen leren dat niet alles geld hoeft te kosten en dat je kunt genieten van de kleine dingen.