

The logo for Cordaan, featuring the word "cordaan" in a lowercase, sans-serif font. The letter "o" is highlighted in green, while the remaining letters are in a dark blue color.

UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

Geen correctie zonder connectie

Een onderzoek naar het optimaliseren van de begeleiding van licht
verstandelijk beperkte moeders bij Cordaan

Masterscriptie Opvoedingsondersteuning, Pedagogische en Onderwijskundige
Wetenschappen, Universiteit van Amsterdam, S.C.P. Ulehake-van der Linden, 5651085

Begeleiding UvA: mw. Dr. F. van Rooij

Tweede beoordelaar UvA: mw. Dr. H. Bos

Begeleiding Cordaan: mw. Drs. I. Smit & mw. Y. Blesgraaf

Amsterdam, juli 2012

Voorwoord

Deze scriptie is de afronding van de master Opvoedingsondersteuning aan de Universiteit van Amsterdam. Graag wil ik in dit voorwoord van de gelegenheid gebruik maken om een woord van dank richten tot degenen die nauw betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van mijn masterscriptie. Als eerste wil ik Cordaan en haar medewerkers bedanken voor de mogelijkheid die zij hebben geboden om af te studeren op het onderwerp Ivb-ouderschap. Speciale dank gaat uit naar mw. I. Smit en mw. Y. Blesgraaf, voor alle begeleiding en verdieping die zij me op het onderwerp hebben geboden. Mijn dank gaat ook uit naar de moeders en de professionals van Cordaan die hebben geparticipeerd in dit onderzoek. De moeders, omdat zij mij zo openhartig vertelden over hun leven. De professionals, omdat zij tijd vrij hebben gemaakt om uitgebreid antwoord te geven op alle vragen die ik ze heb voorgelegd.

Mijn begeleider van de UvA, mw. F. van Rooij, wil ik op deze plek bedanken voor haar hulp en flexibiliteit gedurende het scriptietraject. Tevens wil ik de tweede beoordelaar van deze scriptie, mw. H. Bos, bedanken voor haar begeleiding gedurende mijn hele studie, vanaf de propedeuse Pedagogische Wetenschappen tot en met de master Opvoedingsondersteuning.

Tenslotte wil ik een speciaal woord van dank richten aan mijn man, voor alle steun die hij me geboden heeft tijdens de master en aan mijn vader, voor de tijd die hij heeft besteed aan het nauwkeurig nalezen van de teksten.

Sarina Ulehake-van der Linden

Abstract

A qualitative research is carried out, about the possibilities to optimize the aid that is offered to mentally disabled mothers by Cordaan, a Dutch welfare organisation. These mothers have a low IQ, in the range from 70-85, combined with deficiencies in adaptability. Interviews with three mentally disabled mothers were conducted, using an edited version of the VOBO. Also, nine semi-structured interviews were conducted with professionals from Cordaan, working in different functions. Data was analysed with MAXQDA. Results indicate that the interviewed professionals recognize problems in more areas of the VOBO than the interviewed mothers. Professionals worked conform guidelines provided by previous research (e.g. De Koning & Collin, 2007; Dixon, Bergstrom, Smith & Tarbox, 2010). Recommendations given by the professionals regarding an optimate care-taking of their clients, are outlined in the discussion.

Keywords: Cordaan, mentally disabled mothers, optimizing aid, VOBO, parenting skills.

Summary

For this study, Cordaan, a large welfare organisation in Amsterdam asked the question how they can improve the treatment that's offered to mentally disabled mothers. These mothers have a low IQ, ranging from 70-85 that is combined with deficiencies in adaptability in other areas such as social skills. The circumstances in which they live, differ. Some of the mothers are living with their own parents, others are living with their partners and there are mothers who are living in a 'Zinwoning', an apartment where help is nearby 24/7. Of these mothers, 35 have received a written letter through their social worker, wherein they were requested to participate in this investigation. Eventually, 3 mothers agreed to have an interview.

The interview was conducted with an edited version of the 'VOBO', an instrument to inventorise whether parents have had difficulties in multiple areas of the upbringing of their children and whether they had a need for support when experiencing difficulties. Interviews took place in the home of the mothers. Also, 14 professionals working for Cordaan in different functions have been asked to participate in this study. From this group, 9 professionals agreed to participate, and had interviews with the researcher, mostly at their working place. The instrument used here was a semi-structured in-depth interview that was formulated by the researcher following previous research (De Koning & Collin, 2007; van Yperen, Van Yperen, Van der Steege, Addink & Boendermaker, 2010).

Results showed that the interviewed professionals recognized problems in the upbringing in far more areas than did the mothers who participated. Results also indicated that a majority of the interviewed professionals worked conform the guidelines provided by previous research (Dixon, Bergstrom, Smith & Tarbox, 2010). However, professionals do give several suggestions for optimisation regarding the care-taking of their clients. Transparency towards the clients, formulation of guidelines concerning the effect of positive reinforcement on transfer learning and clearance about the professionals tasks and responsibilities are some of the recommendations towards Cordaan in order to optimize the aid to their clientele. There are several limitations to this research. Only three mothers participated, so there's no generalisation possible for the entire group of mentally disabled clients from Cordaan. Also the VOBO was edited, which causes the possibility of less validity.

Inhoudsopgave

Geen correctie zonder connectie!.....	6
Cordaan	11
Onderzoeksvragen.....	12
Onderzoeksmethode.....	14
Design	14
Studie 1: Interviews met de lvb-moeders.....	14
Studie 2: Interviews met de professionals van Cordaan	18
Analyse.....	20
Resultaten.....	21
Studie 1: Interviews met de lvb-moeders.....	21
Studie 2: Interviews met de professionals van Cordaan	24
Discussie	39
Beperkingen	39
1.1 Waaruit bestaat de behoefte aan opvoedingsondersteuning bij de lvb-moeders?	40
1.2 Waaruit bestaat de onvervulde behoefte aan opvoedingsondersteuning bij de lvb-moeders?	41
1.3 Welke (aspecten van) methoden zijn effectief in de benadering van lvb-moeders, volgens de professionals?.....	42
1.4 Waaraan hebben de professionals behoefte bij de begeleiding van hun cliënten?	44
Hoe kan de begeleiding aan de doelgroep licht verstandelijk beperkte moeders geoptimaliseerd worden?	45
Literatuurlijst.....	47
Bijlage 1: Brief voor de moeders	51
Bijlage 2: Informatie voor de professionals.....	52
Bijlage 3: Formulier met achtergrondkenmerken	55
Bijlage 4: Aangepaste versie VOBO.....	56
Bijlage 5: Brief voor de professionals	62

Geen correctie zonder connectie!

“Ze zeggen dat we het niet kunnen”, is de veelzeggende titel van een boek van Ineke Verdonk (2011) over ouderschap door mensen met een verstandelijke beperking. Ook al zegt de maatschappij dat ‘ze’ het niet kunnen, ook mensen met een verstandelijke beperking kunnen een (al dan niet vervulde) kindervens hebben. Er zijn verschillende termen voor de groep van ongeveer 2,2 miljoen mensen (Sociaal Cultureel Planbureau [SCP], 2010) in Nederland met een verstandelijke beperking. Enkele van deze termen zijn bijvoorbeeld verstandelijk gehandicapt, geestelijk gehandicapt of mentaal beperkt. Ook in het Engels hanteren onderzoekers verschillende termen om een verstandelijke beperking te beschrijven: onder meer de termen 'mental retardation', 'cognitive deficient', 'learning disabilities' en 'intellectual disability' worden gehanteerd (Coren, Thomaes & Hutchfield, 2011). Om de leesbaarheid te vergroten worden in deze scriptie bovengenoemde termen in het Nederlands vertaald met ‘verstandelijke beperking’ of ‘verstandelijke handicap’ indien de context van de bronnen deze vertaling toelaat.

Een verstandelijke beperking kan op diverse manieren gedefinieerd worden. Niet alleen hanteren verschillende auteurs verschillende definities, zelf wisselen onderzoekers ook in hun opvattingen over de grenzen van een verstandelijke beperking. Zo beschrijft de ‘social system theory’ (Mercer, 1973) een verstandelijke beperking als een beperking die door de maatschappij als zodanig wordt bepaald. De maatschappij behandelt mensen met een laag IQ en cognitieve tekortkomingen als verstandelijk beperkt, waardoor zij dit label krijgen. Een verstandelijke beperking wordt later, begin jaren '90 gedefinieerd als een IQ onder de 70, in combinatie met tekorten in het vermogen zich aan te passen in sociale situaties (Tymchuk & Feldman, 1991). Drie jaar later wordt in een ander onderzoek deze grens getrokken bij een IQ lager dan 80 (Feldman, 1994). Het handboek voor diagnosestelling van psychische aandoeningen, de DSM-IV, benoemt vier categorieën van verstandelijke beperking: mild, middelmatig, zwaar en zeer zwaar (BehaveNet, 2000). In de DSM-IV worden drie criteria genoemd waaraan een cliënt moet voldoen om als verstandelijk gehandicapt gediagnosticeerd te worden. Het IQ moet ten eerste onder de 70 zijn. Ten tweede moeten er minimaal twee significante beperkingen zijn in het vermogen zich aan te passen in een sociale situatie. Ten slotte moet de verstandelijke beperking zich hebben geuit voor het achttiende levensjaar. In deze scriptie wordt echter niet bovenstaande definitie uit de DSM-IV aangehouden, maar de definitie van een licht verstandelijke beperking zoals vastgelegd in de Algemene Wet Bijzondere Zorgkosten (AWBZ). In deze wet is vastgelegd dat er een indicatie afgegeven wordt voor een licht verstandelijke beperking indien er tekortkomingen zijn in de sociale redzaamheid, leer- of gedragsproblemen én het IQ tussen de 70 en 85 is (Rijksoverheid, 2011). Er is gekozen voor de hantering van de definitie uit de AWBZ, omdat dit ook de definitie is die

opdrachtgever Cordaan hanteert bij de begeleiding aan licht verstandelijk beperkte ouders. Een licht verstandelijke beperking wordt in deze scriptie afgekort met de term 'lvb'. Met lvb-ouder(s) wordt bedoeld, ouder(s) met een licht verstandelijke beperking.

Vanuit het beginsel van gelijkwaardig burgerschap, heeft iedereen recht op deelname aan een gezinsleven. Dat ook verstandelijk gehandicapten hiervan niet uitgesloten worden, wordt duidelijk uit de standaardregels van de Verenigde Naties (Verenigde Naties, 1994) waarin is vastgelegd dat gehandicapten gelijke kansen moeten krijgen. Eén van deze regels luidt als volgt: “De staten dienen de volwaardige deelneming van gehandicapten aan een gezinsleven te bevorderen. Zij dienen hun recht op lichamelijke integriteit te bevorderen en ervoor te zorgen dat de wetgeving gehandicapten niet discrimineert wat betreft seksuele relaties, huwelijk en ouderschap” (Verenigde Naties, 1994). Feldman (1994) sluit hierop aan en pleit ervoor in hetzelfde jaar dat de Verenigde Naties deze standaardregels publiceren dat ook verstandelijk gehandicapten het recht hebben om kinderen te krijgen. Het ouderschap werd in 1994 al in toenemende mate gezien als grondrecht, ook in juridische zin (Feldman, 1994). Maatschappelijke acceptatie van ouderschap door verstandelijk gehandicapten vindt dan op steeds grotere schaal plaats. Rechtbanken en professionals erkennen in de jaren '90 van de voorgaande eeuw in toenemende mate de rechten die verstandelijk beperkte ouders hebben, om hun kinderen zelf op te voeden en te verzorgen (Tymchuk, Yokota & Rahbar, 1990; Tymchuk, 1992).

Eenzelfde verschuiving in de visie op verstandelijk gehandicapten is waar te nemen in de Nederlandse samenleving (SCP, 2010). Waar er voorheen veel voorzieningen waren, speciaal gericht op deze doelgroep, werd het daarna steeds gebruikelijker om mensen met een verstandelijke beperking zoveel mogelijk te laten deelnemen aan de reguliere samenleving. Het besluit om kinderen met een verstandelijke beperking (en het daarbij behorende 'rugzakje') zoveel mogelijk te plaatsen in reguliere scholen is hier een voorbeeld van. Ook de-institutionalisering waarbij onder meer aandacht besteed wordt aan het zelfstandig wonen van verstandelijk gehandicapten in plaats van het wonen in een woonvoorziening en vraaggerichte ondersteuning in plaats van aanbodgerichte ondersteuning zijn voorbeelden waaruit deze verschuiving blijkt (Van der Leij & Van der Linde, 2002). Na de eerdere visie waarin het zorgen voor (verstandelijk) gehandicapten centraal stond, werd 'zelfstandigheid' het kernwoord in de hulpverlening. Het inrichten van je eigen leven en hier zelf vorm aan geven was volgens het ministerie van VWS nodig om “individuele kwaliteit van het bestaan te realiseren” (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [VWS], 2001). Deze focus op zelfstandigheid zette echter niet door waar het de kinderwens van lvb-ouders betrof. In 2004 stelde de staatssecretaris van Volksgezondheid de vraag of er een beleid dient te worden gevoerd waarin verstandelijk beperkte mensen ontmoedigd worden kinderen te krijgen

(VWS, 2004). In 2006 formuleerde de overheid een standpunt hieromtrent waarin ontmoediging van de kinderwens wenselijk werd geacht, indien er uitsluitend sprake kan zijn van verantwoord ouderschap dankzij een ondersteunend netwerk (VWS, 2006). Anticonceptie en voorlichting kreeg prioriteit en er werd gewerkt aan een wetsvoorstel voor verplichte anticonceptie bij verstandelijk beperkte moeders, die aantoonbaar niet goed voor hun kinderen kunnen zorgen of hebben gezorgd. In 2010 werd uiteindelijk besloten dit wetsvoorstel niet in te dienen (Nederlands Jeugd Instituut [NJI], 2011).

De twijfel over de geschiktheid van mensen met een licht verstandelijke beperking om kinderen te krijgen en op te voeden, wordt duidelijk door het voornoemde concept wetsvoorstel dat pleitte voor verplichte anticonceptie. Verplichte anticonceptie voor een bepaalde groep burgers druist echter in tegen de grondwettelijke gelijkheid van alle Nederlandse burgers én het staat haaks op de standaardregels van de VN uit 1994 waarin geregeld is dat de lidstaten deelname van gehandicapten aan een gezinsleven bevorderen. Het plan om een wetsvoorstel in te dienen voor verplichte anticonceptie bij verstandelijk beperkte moeders kwam echter niet uit de lucht vallen. Uit diverse onderzoeken blijkt dat kinderen van verstandelijk beperkte ouders een groter risico lopen op verwaarlozing, gezondheidsproblemen, stagnaties in de (cognitieve) ontwikkeling en gedragsstoornissen (Feldman, Case, Towns & Betel, 1985; Feldman, Varghese, Ramsay & Rajska, 2002; James, 2004). Dit verhoogde risico voor kinderen van lvb-ouders kan deels verklaard worden door een gebrek aan opvoedingsvaardigheden. Zo maken licht verstandelijk beperkte moeders (hierna: lvb-moeders) significant meer fouten in een verscheidenheid aan onderwerpen die betrekking hebben op de verzorging van hun kind en het zorgdragen voor de veiligheid en gezondheid van hun kind (Feldman et al., 1990 zoals beschreven in Tymchuk & Feldman, 1991). Deze resultaten sluiten aan bij een review van opvoedingsondersteunende programma's (Ray, Rubenstein & Russo, 1994) waaruit onder meer blijkt dat 48% van de kinderen van lvb-ouders die participeerden in deze programma's onvoldoende medische en/of tandheelkundige zorg ontvingen. Tevens blijkt uit deze review dat in 59% van de participerende gezinnen de verstandelijk beperkte ouders niet de capaciteiten hadden om met huishoudgeld om te gaan (Ray et al., 1994).

Bij een derde van de lvb-ouders verloopt de opvoeding wel goed genoeg: er is geen inmenging van de Raad voor de Kinderbescherming en er zijn geen aanwijzingen voor verwaarlozing. Bij iets meer dan de helft van de gezinnen echter, schiet de opvoeding tekort en is er sprake van betrokkenheid van de Raad voor de Kinderbescherming of zijn er aanwijzingen voor verwaarlozing (De Vries, Willems, Isarin & Reinders, 2005). Dit roept de vraag op welke factoren invloed hebben op het al dan niet goed verlopen van de opvoeding bij verstandelijk beperkte ouders. Ondanks de cognitieve problemen van lvb-ouders wordt er voor gepleit om IQ niet als

predictor van adequaat ouderschap te zien omdat de relatie tussen IQ en ouderschapsvaardigheden relatief klein blijkt indien het IQ van de ouder(s) hoger is dan 60 (Tymchuk & Feldman, 1991). Hieruit kan worden afgeleid dat er naast IQ meerdere factoren zijn die invloed uitoefenen op de ouderschapsvaardigheden van lvb-ouders. Zo kan naast de invloed van cognitieve beperkingen, ook de wijze waarop de maatschappij omgaat met lvb-ouders van invloed zijn op hun opvoedingsstijl conform de 'social system' theorie van Mercer (1973). Uit onderzoek (Joha, 2004; Feldman, 1991) komt naar voren dat lvb-moeders een continue dreiging voelen dat hun kind wordt weggenomen. Het is voor te stellen dat deze angst ook invloed heeft op de opvoedingsvaardigheden. Daarnaast zijn de aanwezigheid van een ondersteunend netwerk en de kwaliteit van het ondersteunende netwerk factoren die van invloed zijn op de ouderschapsvaardigheden (Pixa-Kettner, 1999; McGaw & Sturmey, 1994; Tymchuk & Andron, 1990). Ook de bereidheid van de ouder(s) om hulp te accepteren is van invloed op de ouderschapsvaardigheden (De Vries et al., 2005).

Opvoedingsondersteuning klinkt als een logische vervolgstap indien ouders niet over de capaciteiten beschikken om de opvoeding goed te laten verlopen. De vraag is echter of opvoedingsondersteuning zoals deze wordt toegepast bij ouders zonder een verstandelijke beperking een adequate oplossing is bij een doelgroep met een verstandelijke beperking. Er zijn een aantal redenen te noemen waarom de reguliere vormen van opvoedingsondersteuning ondersteuning bij deze groep ouders niet altijd succesvol zijn. Zo kunnen de cognitieve beperkingen van lvb-ouders het aanleren van ouderschapsvaardigheden bemoeilijken. Indien het wel lukt om lvb-ouders opvoedingsvaardigheden aan te leren, is het generaliseren hiervan naar andere situaties (hierna: transfer learning) bij lvb-ouders niet vanzelfsprekend (Feldman, 1994), terwijl dit bij ouders zonder verstandelijke beperking spontaan gebeurt (Naik-Polan & Budd, 2009). Dat lvb-ouders opvoedingsvaardigheden niet vanzelfsprekend kunnen generaliseren blijkt uit meerdere onderzoeken (Ray et al., 1994; Tymchuk et al., 1990). Generalisatie van de geleerde vaardigheden naar andere situaties dan de situatie waarin de vaardigheid is aangeleerd, is echter wel mogelijk bij lvb-ouders (Feldman, Towns, Betel & Case, 1986; Feldman, Case, Towns & Betel, 1989). Recent onderzoek (Dixon, Bergstrom, Smith & Tarbox, 2010) toont aan dat de mate waarin lvb-ouders aangeleerde vaardigheden (betreffende veiligheid in en om het huis) generaliseren verschilt. Uit deze studie blijkt dat onder meer positieve bekrachtiging en rollenspellen effectief zijn om vaardigheden aan te leren die gehanteerd kunnen worden in verschillende situaties. Meer onderzoek naar transfer learning is gewenst, omdat er nog niet voldoende over bekend is (Dixon et al., 2010; Wade, Llewellyn & Matthews, 2008; Hickson & Khemka, 1999).

Als lvb-ouders het generaliseren van ouderschapsvaardigheden niet voldoende kunnen aanleren, kan dit vergaande consequenties hebben, zoals uiteindelijk uithuisplaatsing van het kind

(Feldman et al., 1989b; Hayman, 1990; Tymchuk & Andron, 1990). Om dit te voorkomen en de hulpverlening te optimaliseren is het dus van belang de hulpverleners die betrokken zijn bij de begeleiding van lvb-ouders te ondersteunen en te trainen in het gebruik van effectieve methodes (Feldman et al., 1986, 1989; Tymchuk & Andron, 1990) bij het stimuleren van transfer learning. Methodes die effectief zijn om opvoedingsvaardigheden te generaliseren naar verschillende situaties, zijn bijvoorbeeld modelling (voordoen) en het toepassen van 'positive reinforcement', oftewel positieve bekrachtiging (Dixon et al., 2010). Een voorbeeld van een methode die niet direct effectief lijkt te zijn voor deze doelgroep, is het geven van verbale instructies (Feldman et al., 1989). Indien er toch wordt gekozen voor het geven van verbale instructies als begeleidingsmethode, dienen de instructies aangeboden te worden op een manier waarbij rekening wordt gehouden met de beperkingen in de informatieverwerking.

Verstandelijk beperkte mensen hebben meer problemen op het gebied van informatieverwerking (Kleinert, Browder & Towles-Reeves, 2009). Een mogelijke verklaring hiervoor ligt in een beperkt werkgeheugen, specifiek: het kortetermijngeheugen. In dit deel van het werkgeheugen wordt informatie herhaald zodat het paraat is indien nodig. Als het kortetermijngeheugen beperkt is, kan dit een verklaring bieden voor de langzame verwerkingssnelheid van informatie: de informatie die opgeslagen is in het kortetermijngeheugen, is niet direct paraat (Van der Molen, Van der Luit, Jongmans & Van der Molen, 2007). Een manier om de informatieverwerking voor verstandelijk beperkten te optimaliseren is het prioriteren en organiseren van informatie. Door het belangrijkste gedeelte uit de informatie te filteren, blijft er meer ruimte over voor het opnemen van andere informatie (De Koning & Collin, 2007). Aangezien bij een verstandelijke beperking men moeite heeft met het zelf filteren en prioriteren van informatie (Willner, Bailey, Parry & Diamond, 2010), is het aannemelijk dat een hulpverlener die deze taken op zich neemt de begeleiding hierdoor kan verbeteren. Dit wordt ook aanbevolen door andere onderzoekers (De Koning & Collin, 2007): zij bevelen aan dat informatie die wordt aangeboden aan mensen met een verstandelijke beperking vooraf gestructureerd wordt middels herhaling, dosering en visuele ondersteuning.

Een ander aspect waar in de begeleiding van lvb-ouders rekening mee moet worden gehouden, is het risico op overschatting door de hulpverlener. Doordat deze een cliënt overschat, bestaat het risico dat de cliënt overvraagd wordt, met een averechts effect (Ramakers & Ponsioen, 2007; De Vries et al., 2005). Niet alleen hulpverleners, ook de lvb-cliënten zelf hebben niet altijd een adequaat zelfbeeld en kunnen hierdoor hun eigen vaardigheden overschatten (NJI, n.d.). Een goed inzicht in de eigen vaardigheden kan een beschermende factor zijn voor de opvoeding (De Vries et al., 2005).

Een laatste factor die bijdraagt aan een goede hulpverlening is de wijze van samenwerking tussen de betrokken instanties. Dit wordt aanbevolen door onder meer de Nederlandse Zorgautoriteit (Nederlandse Zorgautoriteit [NZA], 2012) die pleit voor ketenzorg: een hulpverleningsvorm waarbij de participerende instanties (de ketenpartners) samenwerken en hierdoor een samenhangend hulpaanbod realiseren. In het verlengde hiervan ligt de samenwerking van de ketenpartners met de gezinsvoogd. Vanwege de grote rol die een gezinsvoogd kan spelen in een hulpverleningstraject is het van belang dat er een goede samenwerking gerealiseerd wordt tussen de ketenpartners onderling en tussen ketenpartners en de betrokken gezinsvoogd (Joha, Gerards, Nas, Gendt & Kersten, 2006).

Cordaan

In Amsterdam zijn verschillende organisaties actief die begeleiding bieden aan verstandelijk beperkte ouders. Eén van deze instanties is Cordaan, de opdrachtgever voor dit onderzoek. Cordaan is een instelling voor (geestelijke) gezondheidszorg in Noord-Holland die in Amsterdam actief is op verschillende gebieden. Zo wordt er hulpverlening geboden aan ouderen en cliënten met psychosociale problematiek. Daarnaast richt Cordaan zich op verstandelijk gehandicaptenzorg en jeugdzorg. Op het raakvlak van deze segmenten ligt de begeleiding aan licht verstandelijk beperkte moeders. Cordaan heeft verschillende begeleidingsvormen voor lvb-moeders: onder meer een ambulante moederkindteam en een team voor intensieve gezinsbegeleiding worden ingezet voor de begeleiding van deze doelgroep. De professionals in het ambulante moederkindteam én de professionals in het team voor intensieve gezinsbegeleiding, worden gezinsbegeleiders of persoonlijk begeleiders (pb-ers) genoemd. Hiernaast zijn er persoonlijk begeleiders-A (hierna: pb-ers A), die de regiefunctie uitoefenen over het totale hulpverleningstraject dat Cordaan biedt aan de moeders. Deze pb-ers A werken samen met de gezinsbegeleider.

De hulpverlening van Cordaan richt zich bij de lvb-moeders op het cliëntensysteem: de directe cliënt is de moeder; de ondersteuning is gericht op moeder en kind (Cordaan, 2009). Hoewel de hulpverlening primair gericht is op de moeders, is het onderliggend doel het welzijn en de ontwikkeling van hun kinderen optimaliseren. De verstandelijk beperkte moeders die door Cordaan begeleid worden hebben verschillende woonsituaties. Sommige vrouwen wonen met hun kind in bij hun eigen moeder, sommigen hebben een eigen woning (al dan niet met partner) en weer anderen wonen in een zogenaamde Zin-woning, waar zorg in natura wordt geboden. Cliënten in een Zin-woning wonen zelfstandig, maar kunnen 24 uur per dag een beroep doen op begeleiding vanuit Cordaan. Instroom naar een Zin-woning kan vanuit meerdere situaties plaatsvinden: moeders

kunnen bijvoorbeeld instromen vanuit crisishulp, maar ook vanuit het observatie- en trainingshuis van Cordaan waar zij worden geobserveerd en getraind in ouderschapsvaardigheden.

Bij de begeleiding van de lvb-moeders werkt Cordaan competentiegericht en oplossingsgericht (Cordaan, 2009), conform suggesties en aanbevelingen uit eerder onderzoek (Joha et al., 2006; Little et al.; 2001). Bij competentiegericht werken is de hulpverlening gebaseerd op de kracht van de moeder, de competenties die zij reeds bezit en de aan te leren competenties. Omdat een goede werkrelatie een algemeen werkzame factor is voor het slagen van een hulpverleningstraject (Joha et al., 2006; Van Yperen et al., 2010), wordt er bij aanvang van het hulpverleningstraject eerst tijd geïnvesteerd in het opbouwen van een basisrelatie tussen de moeder en haar begeleider (Cordaan, n.d.) Hiermee sluit Cordaan aan bij de aanbevelingen van het Landelijk Kenniscentrum LVG (2011) dat adviseert om een voor het slagen van de hulpverlening een goede band tussen begeleider en cliënt te realiseren waarin sensitiviteit en responsiviteit centraal staan.

Onderzoeksvragen

Om de hulpverlening aan hun cliënten te optimaliseren is het voor Cordaan van belang inzicht te krijgen in zowel de opvoedingsproblemen die hun cliënten ervaren, als de problemen die de professionals in de praktijk tegenkomen bij begeleiding van de doelgroep. Dit onderzoek wordt uitgevoerd met als doel het optimaliseren van de hulpverlening van de groep lvb-moeders, middels de onderzoeksvraag die Cordaan heeft voorgelegd:

Hoe kan de begeleiding aan de doelgroep licht verstandelijk beperkte moeders, die begeleiding ontvangen van Cordaan, geoptimaliseerd worden?

Er is in overleg met Cordaan voor gekozen deze onderzoeksvraag te operationaliseren door de onvervulde behoefte aan opvoedingsondersteuning van de lvb-moeders in kaart te brengen. Indien Cordaan een duidelijk beeld heeft van de onvervulde behoefte aan opvoedingsondersteuning van deze doelgroep, kan de hulpverlening afgestemd worden op de behoeften van de lvb-moeders. Wanneer een begeleider aansluit bij de motivatie van de cliënt kan het effect van de hulpverlening immers gemaximaliseerd worden (Van Yperen, Van der Steege, Addink & Boendermaker, 2010). Niet alleen de onvervulde behoefte aan opvoedingsondersteuning wordt geïnventariseerd; ook wordt in kaart gebracht welke behoefte aan opvoedingsondersteuning gemeenschappelijk is voor de doelgroep. Dit leidt tot de volgende deelvragen:

1.1 Waaruit bestaat de behoefte aan opvoedingsondersteuning bij de lvb-moeders?

1.2 Waaruit bestaat de onvervulde behoefte aan opvoedingsondersteuning bij de lvb-moeders?

- 1.3 Welke (aspecten van) methoden zijn effectief in de benadering van lvb-moeders volgens de professionals die werken met deze doelgroep?*
- 1.4 Waaraan hebben de professionals behoefte bij de begeleiding van hun cliënten?*

Onderzoeksmethode

Design

Het onderzoek is kwalitatief van aard. Om de bovenstaande deelvragen te beantwoorden, zijn twee studies opgezet. De eerste studie betreft lvb-moeders, de tweede studie de professionals die hulpverlening bieden aan deze moeders.

Studie 1: Interviews met de lvb-moeders

Werving en respondenten.

Ter beantwoording van de eerste twee deelvragen ‘*Waaruit bestaat de behoefte aan opvoedingsondersteuning bij de lvb-moeders?*’ en ‘*Waaruit bestaat de on vervulde behoefte aan opvoedingsondersteuning bij de lvb-moeders?*’ is de VOBO (zie ‘Instrument’) afgenomen bij drie lvb-moeders die ondersteund worden door het ambulante moederkindteam. Deze moeders woonden allemaal zelfstandig en zij woonden allen samen met hun partner en kind.

Voor deze studie zijn in totaal vijfendertig verstandelijk beperkte moeders benaderd. Dit is de totale groep die gezinsbegeleiding ontvangt via het ambulante moederkindteam van Cordaan. Een deel van deze cliënten ontvangt tevens andere vormen van begeleiding, zoals woonbegeleiding of intensieve gezinsbegeleiding. Gezien de aard van de doelgroep en de wens van de opdrachtgever is dit onderzoeksvoorstel gericht op moeders met een verstandelijke beperking. Vaders zijn in het onderzoek geen (onderdeel van de) doelgroep, aangezien Cordaan specifiek verstandelijk gehandicapte moeders begeleidt en vragen heeft over de ondersteuning van deze moeders.

De werving van respondenten vond plaats via de gedragsdeskundigen en gezinsbegeleiders van Cordaan. Zij zijn eerst voorgelicht tijdens een werkoverleg, waarin aan de begeleiders van het moederkindteam en de gedragsdeskundige van het observatie- en trainingshuis een informatiefolder is verstrekt die mondeling is toegelicht. De begeleiders hebben in dit werkoverleg een brief ontvangen (zie bijlage 1), om te verspreiden onder hun cliënten. Deze brief is opgesteld in overleg met de betrokken gedragsdeskundigen van Cordaan. Hiernaast is een brief uitgedeeld die de pb-ers verspreid hebben onder de moeders die zij begeleiden. Deze brief is door de aanwezige pb-ers ook verspreid aan hun collega's die niet bij het overleg aanwezig waren. Er is tevens een informatiefolder uitgedeeld waarop informatie met betrekking tot de interviews met de moeders werd gegeven (zie bijlage 2). Deze is door de professionals gebruikt bij de voorlichting aan de cliënt. In de folder wordt de onafhankelijkheid van de onderzoeker en de vertrouwelijkheid van de antwoorden benadrukt. In deze informatiefolder wordt verder ingegaan op het belang dat de moeders bij dit onderzoek kunnen hebben. Aan de pb-ers is op de bijeenkomst verzocht de brief bij het eerstvolgende contactmoment aan hun cliënt te overhandigen en direct te inventariseren of deze

bereid is tot deelname. Om respondenten te motiveren is gevraagd aan de hulpverleners om met hun cliënt een kort inleidend gesprek te voeren over het onderzoek aan de hand van de informatiefolder die zij hebben ontvangen. Indien een cliënt niet wilde participeren, vroegen de pb-ers bij een weigering naar de reden. De gegevens van de moeder konden worden ingevuld op een formulier, dat door de gedragsdeskundige verspreid is onder de begeleiders, evenals de reden van weigering (zie bijlage 3). Er is drie keer door een contactpersoon van Cordaan in een bijeenkomst met de pb-ers verzocht de formulieren te retourneren aan de onderzoeker. Hiernaast heeft de onderzoeker bij de voorlichtingsbijeenkomst de professionals herinnerd aan het insturen van de formulieren en is er bij elk interview dat met een professional werd afgenomen (zie studie 2) nogmaals met klem verzocht alle formulieren te retourneren, ook van de moeders die niet wilden deelnemen.

Van de 35 formulieren die verspreid zijn, zijn in totaal 29 formulieren retour gekomen. Hiervan waren 9 potentiële deelnemers aan het onderzoek en 20 weigeringen. Van deze weigeringen zijn er 4 door de professional ingeschat en is de moeder niet zelf benaderd met de vraag om medewerking. Van de respondenten hebben er 13 zelf aangegeven niet mee te willen werken. Van 3 respondenten was niet duidelijk of zij zelf hadden aangegeven niet mee te willen werken, of dat dit door de professional zo ingeschat was. Op de formulieren met weigeringen waren vanuit privacy-overwegingen veelal geen achtergrondgegevens van de lvb-moeders ingevuld. Hierdoor was het niet mogelijk de niet-deelnemende moeders onderling te vergelijken om te analyseren welke kenmerken gemeenschappelijk zijn voor deze groep.

Van de 9 potentiële deelnemers zijn 3 moeders overgebleven waarmee een interview heeft plaatsgevonden. Deze moeders waren 36, 34 en 25 jaar oud. Twee moeders hadden één thuiswonend kind, één moeder had twee thuiswonende kinderen. De overige 6 moeders die in eerste instantie toestemming gaven middels het inventarisatieformulier, hebben afgezegd om diverse redenen of er is geen mogelijkheid geweest contact te leggen om een afspraak te maken. Hiermee is de response-rate 8,6%.

Procedure.

Met de moeders die bereid waren tot participatie is een afspraak gemaakt voor afname van de vragenlijst. Participanten konden zelf aangeven of ze het interview thuis wilden houden, of op een andere locatie en wanneer. Door de onderzoeker werd tijdens het telefonisch contact met de respondenten benoemd dat het mogelijk is dat zij in twee keer geïnterviewd worden en dat ze zelf kunnen bepalen wanneer deze tweede afspraak is. Geen van de moeders heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt; alle interviews zijn afgenomen in één afspraak. De VOBO is afgenomen door de onderzoeker bij de moeders thuis. Bij twee interviews waren ook de partners

aanwezig. De interviews zijn na toestemming van de respondenten opgenomen en later uitgetypt. Elk interview had een duur van circa één uur. Aan het einde van elke vragenlijst is toestemming gevraagd voor het gebruik van citaten in de scriptie. Alle respondenten hebben hiervoor toestemming gegeven.

Instrument.

Interviews met de moeders werden afgenomen aan de hand van een aangepaste versie van de VOBO, de Vragenlijst Onvervulde Behoeftte aan Opvoedingsondersteuning (zie bijlage 4). Dit instrument is ontwikkeld door Bertrand, Hermanns en Leseman (1998; NJI, 2011) als gestandaardiseerde vragenlijst om in kaart te brengen of ouders onvervulde opvoedingsproblemen ervaren in diverse domeinen van de opvoeding en hoe belastend deze problemen voor hen zijn. De VOBO bestrijkt twaalf domeinen. Daarnaast is er de mogelijkheid voor respondenten om in een dertiende domein aanvullingen te geven. Dit instrument is ontwikkeld voor moeders met kinderen in de leeftijdsgroep 4 tot 12-jarigen maar bevat tevens een themalijst voor moeders van kinderen tussen de 0 en 4 jaar.

De VOBO behandelt diverse domeinen. De domeinen die worden uitgevraagd bij moeders van 0 tot 4 jarigen en 4 tot 9 jarigen komen overeen. De volgende domeinen worden behandeld in de VOBO: 1. Gedrag 2. Omgang met anderen en emoties 3. Taal, spraak- en denkontwikkeling 4. Lichamelijke ontwikkeling en gezondheid 5. Praten in de moedertaal en de tweede taal 6. Ontwikkelingsstimulering en onderwijsvoorbereiding 7. Vrijtijdsbesteding van het kind 8. Woonomgeving en leefklimaat in de buurt 9. Sociale contacten en informele steun 10. Opvang van kinderen 11. Aanpak van de opvoeding 12. Gezinsproblemen 13. Overige problemen. Deze domeinen worden stapsgewijs uitgevraagd. Per domein wordt gevraagd of de ouder een probleem ervaart op dit gebied, hoe belastend dit probleem is, of hierbij hulp is gezocht en of deze hulp toereikend is geweest.

Er is onderzoek verricht naar zowel de predictieve validiteit van de VOBO als de constructvaliditeit. Constructvaliditeit, de mate waarin het instrument meet wat het beoogd wordt te meten, is gebleken uit diverse onderzoeken. Uit deze onderzoeken bleek onder meer dat er een verband is tussen de resultaten op de VOBO en de aanwezigheid van risicofactoren in een gezin en de opvoedingsstress die ouders ervaren (Bertrand et al., 1998; Leseman & Hermanns, 2002). De betrouwbaarheid van de VOBO is gemeten in een onderzoek in Zeeland waarbij er aanwijzingen zijn gevonden voor de betrouwbaarheid van de VOBO-Z, een afgeleide van de VOBO (Staal, van der Brink, Hermanns, Schrijvers & van Stel, 2011).

De VOBO is in dit onderzoek gehanteerd als handvat om tijdens een diepte-interview verder in te gaan op de opvoedingsproblematiek die de lvb-moeders ervaren. Waar de VOBO beperkte antwoordmogelijkheden kent (ja/nee, vijfpunts Likertschaal of categorieën van de persoon of instelling die hulp heeft geboden), wordt in dit gedeelte van het onderzoek ook uitgevraagd welke vragen of problematiek de moeders hebben ervaren. Er is vervolgens apart genoteerd wat de specifieke vragen waren die de respondent in gedachten heeft bij beantwoording. Wanneer er ontkennend wordt geantwoord bij de vraag *'Heeft u gebruik gemaakt van steun van anderen?'*, wordt er uitgevraagd wat in de beleving van de respondent hiervan de oorzaak is. Wanneer de respondent bevestigend antwoordt op deze vraag, maar ontkennend antwoordt op de vraag *'Kunt u na de geboden steun beter met uw vragen omgaan?'* of op de vraag *'Was u tevreden over de geboden steun?'* wordt er uitgevraagd welke steun de respondent graag had willen ontvangen. De interviews zijn afgenomen door de onderzoeker. In overleg met een gedragsdeskundige van Cordaan, is het taalgebruik van de VOBO aangepast aan het niveau van de moeders. Tevens zijn er extra vragen toegevoegd in overleg met de opdrachtgever. Deze aangepaste versie is gehanteerd bij alle respondenten.

Ethische aandachtspunten.

Tijdens het onderzoek is er continue aandacht geweest voor een aantal ethische en morele aandachtspunten. Deze worden hieronder beschreven.

Handelingsbekwaamheid.

De doelgroep van licht verstandelijk beperkte moeders is handelingsbekwaam: zij besluiten zelf al dan niet deel te nemen aan het onderzoek. Dit is een aandachtspunt geweest voor de werving: vanwege de veelvuldige ervaring die de cliënten hebben met hulpverlening, is het denkbaar dat respondenten er niet direct voor open staan om een onderzoeker toe te laten waarmee zij geen persoonlijke band hebben, terwijl deze naar persoonlijke informatie vraagt. Om deze reden is in overleg met Cordaan te besloten om de lvb-moeders te benaderen via hun gezinsbegeleider, met wie zij reeds een basisrelatie hebben opgebouwd.

Werving.

Met betrekking tot de werving is in overleg met de opdrachtgever Cordaan goed overwogen hoe de informatievoorziening naar de doelgroep wordt vormgegeven. Om de kans op participatie te verhogen, is er duidelijk ingegaan op het belang van de individuele moeder: wat zijn de 'opbrengsten' voor haar? Er is aan de moeders verteld, door zowel de onderzoeker als de persoonlijk begeleiders, dat zij door mee te werken aan het onderzoek ervoor kunnen zorgen dat hulpverlening in de toekomst beter wordt aangepast op hun situatie en wensen.

Vertrouwelijkheid.

Niet alleen bij de werving in de beginfase, ook bij de slotfase van het onderzoek is zorgvuldig gehandeld. Zo zijn de moeders er van op de hoogte gesteld dat hun antwoorden vertrouwelijk zijn en geen gevolgen hebben voor het hulpverleningstraject. Een uitzondering hierin is vooraf besproken met de opdrachtgever. Indien er tijdens de interviews zich een alarmerende situatie voordoet, neemt de onderzoeker contact op met de gedragsdeskundige om deze situatie te bespreken zonder direct de persoonsgegevens van de respondent vrij te geven. Deze worden alleen vrijgegeven indien de gedragsdeskundige dit naar aanleiding van het overleg noodzakelijk acht. Tijdens de interviews zijn er geen dergelijke situaties voorgevallen.

Sociale wenselijkheid.

Sociale wenselijkheid bij beantwoording van de vragen is denkbaar. Na een oriënterend overleg met de persoonlijk begeleiders en de gedragsdeskundige, is besloten de sociale wenselijkheid te minimaliseren door de interviews zoveel mogelijk af te nemen in een huiselijke sfeer, zonder dat hierbij begeleiders aanwezig zijn. Het benadrukken van de vertrouwelijkheid jegens de respondenten is een andere manier waarop de sociale wenselijkheid van de antwoorden gereduceerd is.

Studie 2: Interviews met de professionals van Cordaan

Werving en respondenten.

Voor de beantwoording van de deelvragen ‘*Waaruit bestaat de behoefte aan opvoedingsondersteuning bij de lvb-moeders?*’, ‘*Welke (aspecten van) methoden zijn effectief in de benadering van lvb-moeders volgens de professionals die werken met deze doelgroep?*’ en ‘*Waarom hebben de professionals behoefte bij de begeleiding van hun cliënten?*’ hebben er semigestructureerde interviews plaatsgevonden met verschillende professionals die betrokken zijn bij de begeleiding van de moeders.

Werving van de professionals heeft plaatsgevonden via de contactpersonen van Cordaan, de regiomanager en de gedragsdeskundige van het observatie- en trainingshuis. Door hen zijn de betrokken professionals op de hoogte gesteld van dit onderzoek en het belang van hun deelname. Tevens heeft de aandachtsfunctionaris voor lvb-ouders actief medewerkers gestimuleerd tot participatie door in meerdere werkoverleggen het onderzoek te benoemen. Er is door de onderzoeker voorlichting gegeven tijdens een bijeenkomst van het ambulante moeder-kind-team. Tijdens deze voorlichting hebben de professionals een brief gekregen met relevante informatie voor het onderzoek

(zie bijlage 5). In deze informatievoorziening is benoemd dat dit onderzoek in opdracht is van Cordaan en is gevraagd of de professionals willen participeren. Door de teamleider is vervolgens een e-mail verstuurd naar alle begeleiders met het verzoek zo snel mogelijk een afspraak in te plannen met de onderzoeker.

Zes medewerkers van het ambulante moeder-kind-team van Cordaan zijn benaderd voor een interview; met vijf hiervan is daadwerkelijk een interview afgenomen. Eén van deze begeleiders uit het moederkindteam is tevens werkzaam in het team voor intensieve ambulante begeleiding (IAG). Een andere begeleider uit het IAG-team is ook geïnterviewd. Daarnaast zijn er drie pb-ers A benaderd, waarvan er twee geïnterviewd zijn. Ook hebben er interviews plaatsgevonden met de aandachtsfunctionaris voor lvb-ouders en de vervangend gedragsdeskundige die werkzaam is bij het observatie- en trainingshuis. De gedragsdeskundige van het ambulante moederkindteam is wel benaderd voor een interview, maar hiermee heeft geen gesprek plaatsgevonden. In totaal zijn er dertien medewerkers van Cordaan benaderd om een afspraak te maken voor een interview. Met negen medewerkers is daadwerkelijk een interview afgenomen. De response-rate van de professionals is 69,2%.

Procedure.

De interviews met de professionals vonden allemaal op één na plaats op de werkplek van de professionals, op een datum en tijd naar keuze van de professional. Het interview met de aandachtsfunctionaris voor lvb-ouders vond plaats bij de respondent thuis. Het eerste interview duurde vijf kwartier. Hierna is het interviewinstrument aangepast en ingekort, waarna elk interview nog maximaal een uur duurde zoals van tevoren besproken was met de teamleider. De interviews zijn na toestemming van de professionals opgenomen en uitgetypt zodat onduidelijkheid over de antwoorden geminimaliseerd is. Eén professional gaf geen toestemming voor opname. Bij dit interview zijn de antwoorden woordelijk mee getypt tijdens de afname van het interview. Alle professionals met wie gesproken is, hebben toestemming gegeven voor het gebruik van citaten.

Instrument.

Het interviewinstrument voor de professionals is door de onderzoeker opgesteld aan de hand van suggesties en bevindingen uit eerdere onderzoeken. In het instrument zijn bevindingen uit de literatuur geïntegreerd in de vragen. Hierdoor kan getoetst worden of de professionals gebruik maken van de aanbevolen methodes als competentiegericht werken en empowerment. Tevens wordt getoetst of de werkwijze van de professionals aansluit op de resultaten uit de literatuur.

De semigestructureerde vragenlijst die is afgenomen bij het interview met de professionals behandelt de volgende thema's:

- Welke behoefte aan opvoedingsondersteuning heeft de doelgroep lvb-moeders?
- Welke methoden hanteren de pb-ers en wat is een effectieve benadering/aanpak?
- Samenwerking met gezinsvoogden en andere instanties.
- Aan welke extra ondersteuning is behoefte bij de professionals?

Aan het einde van het interview had de professional de mogelijkheid zelf aan te geven hoe begeleiding aan lvb-moeders verbeterd kan worden.

Analyse.

Alle interviews, zowel de interviews met de moeders als de interviews met de professionals zijn geanalyseerd met het programma MAXQDA. De antwoordcategorieën van de VOBO zijn bij alle interviews gebruikt om te coderen, zodat de antwoorden van moeders en professionals met elkaar vergeleken konden worden. Daarnaast heeft open en axiale codering plaatsgevonden. Middels sensitizing concepts (kernbegrippen) die zijn gegenereerd uit de literatuurstudie, zijn de eerste twee interviews open gecodeerd. De sensitizing concepts dienden als uitgangspunt voor de eerste fase in het coderen. Aan de hand van fragmenten uit de eerste twee interviews en de sensitizing concepts is een lijst van codes opgesteld: het codeboek. Dit codeboek is gedurende het gehele proces van codering continue aangepast. Na de eerste fase van open codering, vond er axiale codering plaats. Tijdens deze fase zijn de overige interviews gecodeerd. Er zijn onder meer hoofd- en subcodes van elkaar onderscheiden en de codeboeken die tot nu toe gehanteerd zijn, zijn geëvalueerd met een medestudent. De aanbevelingen die hieruit volgden voor het opstellen van nieuwe codes in de codeboeken zijn grotendeels overgenomen. Hierna zijn alle interviews nogmaals gecodeerd met de inmiddels uitgebreide codelijst. Na de axiale codering vond een laatste selectieve codering plaats, waarin de definitieve structuren tussen hoofd- en subcodes zijn aangebracht (Boeije, 2005). Na afronding van de definitieve codeboeken zijn alle interviews een laatste keer gecontroleerd door de onderzoeker om er zorg voor te dragen dat alle fragmenten de juiste code hadden.

Resultaten

Studie 1: Interviews met de lvb-moeders

Ter beantwoording van de eerste deelvraag ‘*Waaruit bestaat de behoefte aan opvoedingsondersteuning bij de lvb-moeders?*’ is de respondenten gevraagd of zij het afgelopen jaar vragen hebben gehad op verschillende domeinen van de opvoeding. Indien dit het geval was, is er uitgevraagd of de respondent ondersteuning heeft gehad bij de beantwoording van haar vragen en of ze tevreden was met de ondersteuning.

Geen vragen of zorgen en geen behoefte aan opvoedingsondersteuning.

Geen enkele moeder benoemt het afgelopen jaar vragen of zorgen te hebben gehad op de volgende domeinen van de VOBO: omgang met anderen en emoties, lichamelijke ontwikkeling en gezondheid, praten in de moedertaal en de tweede taal, ontwikkelingsstimulering en onderwijsvoorbereiding, sociale contacten en informele steun en opvang van kinderen.

Vragen of zorgen en de behoefte aan opvoedingsondersteuning.

Gedrag.

Twee ondervraagden hebben vragen of zorgen gehad omtrent het gedrag van hun kind. Eén moeder geeft aan veel vragen te hebben gehad vlak na de geboorte van haar kindje. Zij vertelt:

De eerste dag dat hij thuiskwam, want (...) twee uur na mijn bevalling stonden ze naast mijn bed dat ik mijn kind niet mee naar huis kreeg... Na anderhalve dag is hij ontslagen uit het ziekenhuis, en is hij acht dagen weggeweest. Toen hebben we gewonnen bij de rechtszaak, hadden ze hem (...)gebracht door Jeugdzorg, in een Maxi-Cosi. Hier, je kind, en weg waren ze. Ik heb twee dagen aan dat bedje gezeten, want je moest elk piepje en geluidje opnieuw leren, je kent hem niet.

Een andere moeder vertelt dat haar zoontje erg druk is. Zij wijst hiervoor als oorzaak de kleine woning aan, waar hij zich niet voldoende kan uitleven. Beide moeders hebben Cordaan benaderd voor hulp. Eén moeder was niet tevreden met de geboden hulp; dit wordt besproken bij ‘Onvervulde behoefte aan opvoedingsondersteuning’.

Taal, spraak- en denkontwikkeling.

Eén moeder heeft een vraag gehad over de spraakontwikkeling van haar kind. Deze moeder heeft in eerste instantie zelf de huisarts hierbij om hulp gevraagd. Daarna heeft zij begeleiding gevraagd bij het ambulante moederkindteam. Zij was tevreden over de geboden hulp.

Eén moeder geeft aan dat zij geen vragen heeft gehad over de taal, spraak- en denkontwikkeling maar de taalontwikkeling van haar kind wel heeft besproken met haar begeleider van Cordaan.

Vrijtijdsbesteding.

Eén moeder heeft vragen gehad over de vrijtijdsbesteding van haar kind. Zij geeft aan moeite te hebben met het vinden van een dagritme en het bedenken van activiteiten om te ondernemen met haar kind. Zij heeft hierbij steun ontvangen vanuit Cordaan en geeft aan beter om te kunnen gaan met haar hulpvraag na de steun van Cordaan.

Aanpak van de opvoeding.

Twee moeders hebben het afgelopen jaar vragen gehad over de aanpak van de opvoeding. Deze vragen betroffen het haren wassen van hun kind, leren aan de hand te lopen buiten en leren eten met een lepeltje. Indien er behoefte aan ondersteuning was, hebben beide moeders hierom gevraagd bij Cordaan. Eén van deze twee moeders geeft aan dat zij (bij het leren eten met een lepeltje) geen behoefte had aan hulp:

Ik vond het moeilijk met het lepeltje eten geven, alles onder gelijk, weet je, dan moet je effe wennen, dat hoofdje gaat alle kanten op! Maar dat heb je ook weer na een week door, het is een kwestie van dingen doorkrijgen.

In alle gevallen waarbij ondersteuning is gevraagd aan Cordaan, waren de moeders tevreden over de geboden hulp.

Gezinsproblemen.

Twee moeders rapporteren gezinsproblemen. Zij hebben beiden twee kinderen die uit huis zijn geplaatst en hebben het hier moeilijk mee. Eén moeder geeft aan dat zij niet om ondersteuning hiervoor heeft gevraagd bij haar begeleider van Cordaan, omdat de begeleiding van Cordaan gericht is op het kindje dat nog wel thuis woont. De andere moeder vertelt dat zij van Bureau Jeugdzorg zelf passende ondersteuning mocht zoeken bij haar hulpvraag. Zij heeft dit gedaan bij Cordaan en geeft aan dat hiermee haar behoefte aan opvoedingsondersteuning vervuld was.

Onvervulde behoefte aan opvoedingsondersteuning.

Woonomgeving en leefklimaat in de buurt.

Uit de VOBO komt één gemeenschappelijke onvervulde behoefte aan opvoedingsondersteuning naar voren: alle drie de geïnterviewde moeders willen graag verhuizen. Eén moeder vertelt hierover:

Ik vind deze buurt onveilig voor kinderen omdat er teveel drugsgebruikers in deze buurt zijn. Ik vind niet dat mijn kind in deze buurt moet opgroeien (...) Daar in de Rivierenbuurt, daar wordt geen één kind crimineel of junk omdat het daar niet is!

Een andere moeder zegt: *Eh... ja, wat moet ik ervan zeggen. Niet echt dat je kind lekker buiten kan spelen of veilig buiten kan spelen, we vinden het niks deze buurt.* Eén moeder legt een verband tussen haar kleine woning en haar drukke kind. Zij was niet tevreden over de ondersteuning die ze ontving van Cordaan. Deze ontevredenheid komt voort uit de lange wachttijd op een passend woning, terwijl deze haar bij de intake al was toegezegd:

Wat Cordaan fout heeft gedaan eigenlijk dat is wanneer je bij Cordaan komt, word je beloofd dat je binnen twee jaar een woning...dat zeggen ze, je komt hier en we regelen dat je zo zelfstandig mogelijk wordt en we willen een zelfstandige woning. Maar dat kunnen ze niet beloven (...).

De andere twee moeders hebben hun zorgen omtrent de woning of de woonomgeving bespreekbaar gemaakt met hun begeleiders. Zij waardeerden de steun van hun begeleiders. Eén van deze moeders heeft andere instanties ingeschakeld voor hulp bij het vinden van een nieuwe woning, zoals het meldpunt overlast.

Studie 2: Interviews met de professionals van Cordaan

Hieronder worden de belangrijkste en opvallendste resultaten weergegeven uit de interviews met de professionals. De resultaten zijn weergegeven per thema.

Thema 1: Behoeftte aan opvoedingsondersteuning.

Bij het eerste thema is ter beantwoording van de eerste deelvraag ‘*Waaruit bestaat de behoefte aan opvoedingsondersteuning bij de lvb-moeders?*’ de respondenten gevraagd welke opvoedingsvraagstukken en/of problemen zij herkennen bij de doelgroep lvb-moeders. De professionals benoemen veel verschillende domeinen van de opvoeding waarin zij zien dat opvoedingsondersteuning nodig is. De gebieden die genoemd worden door de geïnterviewde professionals zijn de volgende: lichamelijke ontwikkeling en gezondheid, vrijetijdsbesteding van het kind, woonsituatie en leefklimaat in de buurt, sociale contacten en informele steun, opvang van kinderen, aanpak van de opvoeding, gezinsproblemen, hygiëne, veiligheid, plannen, financieel/administratief, hechting met het kind, omgang met instanties en zwangerschap en bevalling. Eén professional verwoordt dit: *Eigenlijk zijn het vragen op alle levensgebieden. Dan zijn het sowieso financiën, administratie, maar het kan ook relationele problematiek zijn, opvoedproblematiek, huisvesting... hygiëne, contacten, netwerk, instanties... ga zo maar door.* Hieronder staan de verschillende domeinen die professionals benoemen, gerangschikt naar het aantal professionals dat problemen rapporteert op het betreffende domein.

Overig.

Alle negen professionals rapporteren problemen op het domein ‘Overig’. Zij benoemen verschillende problemen. Zeven van de negen professionals met wie gesproken is, rapporteren problemen op financieel/administratief gebied. Eén professional vertelt dat bijna alle moeders schulden hebben. Plannen en geen overzicht hebben wordt genoemd door drie professionals. Daarnaast benoemen eveneens drie professionals het belang van ‘vertalen’ bij instanties. Zoals een professional omschrijft: *Wat ik vaak zie, is dat je vaak mee moet als vertaler. Luister, je hoort dit, maar ze zegt nog meer. Ze horen één ding en dan zeg ik, ze zeggen nog meer.* Drie professionals benoemen dat de hechting tussen moeder en kind niet altijd probleemloos verloopt:

Je ziet duidelijk hoe kind reageert op moeder en hoe moeder bezig is met het kind en dat zijn dingen die lastiger te bespreken zijn, want hechting is een lastig onderwerp. Het is lastig uit te

leggen als je niet weet wat het is. En daarnaast, als ik er over begin, dan is dat meestal niet omdat het goed gaat...

Aanpak van de opvoeding.

Zeven professionals rapporteerden dat de moeders een hulpvraag hebben betreffende de aanpak van de opvoeding. Wanneer hen wordt gevraagd naar vragen die de moeders gemeenschappelijk hebben, benoemen vier van deze zeven professionals de vragen die moeders in het eerste jaar hebben over het gedrag van hun kind.

Heel vaak is het vaak gedrag, en vragen over huilen bij jonge baby's. Dat ze niet weten waar het gedrag vandaan komt en niet weten hoe ze hun kindje rustig kunnen krijgen en dat ze wel een aantal dingen weten, maar dat ze die allemaal proberen waardoor er teveel prikkels komen bij een baby'tje.

Netwerk en sociale contacten.

Van de negen professionals met wie gesproken is, benoemen zes het netwerk van de moeders als problematisch. (...) *Vooral het netwerk. Geen netwerk, als zijnde geen betrouwbaar netwerk, maar ook vooral geen netwerk... Dat is eigenlijk de grootste gemeenschappelijke deler.* De professionals geven allemaal aan dat zij inzicht hebben in het sociale netwerk van hun cliënten; bijna allemaal benoemen zij dat ze actief helpen bij het opbouwen van een netwerk. Eén professional legt uit dat het opbouwen van een netwerk pas lukt als andere problemen zijn opgelost:

Mijn ervaring is dat dat pas lukt als alles begint te stabiliseren. Ik probeer ondersteuning te bieden bij het opbouwen van een netwerk. Door ten eerste soms contacten mee te helpen leggen, soms door ze te motiveren, soms geef ik educatie waarom een netwerk belangrijk is (...) en dat het belangrijk is voor kind of moeder zelf.

Waar de meeste professionals benoemen dat de problemen bij het netwerk gelegen zijn in het opbouwen of in stand houden van het netwerk, geeft één professional aan dat de moeder wel een netwerk heeft, maar een hulpvraag heeft over de omgang met dit netwerk.

(...) Waar ze mee aankomen is help mij om ook naar mijn netwerk toe stevig in mijn schoenen te staan. (...) Je moet ook dealen met de mensen om je heen buiten de professionals en ik denk dat ze daar vragen in stellen. Ze hebben wel een netwerk, maar de ene meer dan de ander.

Sowieso heeft het netwerk behoorlijke invloed, maar het gaat dus om een stukje zelfvertrouwen en op eigen benen staan, want de loyaliteit is heel groot naar familie toe.

Het sociale netwerk van een cliënt wordt door de geïnterviewde professionals ingezet bij de hulpverlening. Drie professionals benoemen expliciet dat zij hierbij rekening houden met de culturele achtergrond van de moeders. Het belang van een supportnetwerk wordt door alle professionals benoemd. De invloed van het netwerk blijkt uit de onderstaande voorbeelden die gegeven werden door professionals:

Bij haar eerste zwangerschap is er een AMK-melding geweest... en uiteindelijk is dit niet doorgezet omdat zij genoeg steun had door haar netwerk. Nu kwam er een tweede kindje, dus was het de vraag hoe ze dat ging oppakken. Toen hebben we met de familie en een vriendin van haar daar gezeten om te kijken (...) Wie is er wanneer beschikbaar? Wie kan er langskomen?

Er was een cliënt (...)die had een dochttertje die was ook te dik aan het worden. En toen zei ik ook, je moet er op letten, dat is belangrijk. Op een gegeven moment was het zo dat ze echt bij de diëtiste liep, dat het uit de hand liep. En dat wilde hij niet, vond hij helemaal niet belangrijk. Een paar gesprekken verder weer gevraagd, waarom wil je het dan niet? Hij zei, het kan best, ik was vroeger ook zo dik (...) Mijn moeder vindt het ook niet nodig, want ik was vroeger ook zo dik en dat is goed gekomen. Zijn moeder zei dat en hij vond dat zelf ook, daar kon ik eigenlijk ook niet tegenop.

Lichamelijke ontwikkeling en gezondheid.

Vier professionals, waarvan drie werkzaam zijn bij het ambulante moederkindteam, geven aan dat zij vragen krijgen over de lichamelijke ontwikkeling. Eten, slapen en zindelijkheid zijn de thema's betreffende de lichamelijke ontwikkeling die worden genoemd.

Vrijtijdsbesteding van het kind.

Vier professionals, allen van het ambulante moederkindteam, geven aan dat zij moeders leren spelen met hun kind: *Soms gaat het om het spelgedrag: niet goed weten wat past bij de leeftijd van het kind en hoe het kind te stimuleren.* Het fenomeen speeltheek wordt genoemd door verschillende professionals. Zij wijzen de moeders op het bestaan van de speeltheek, een uitleencentrum van speelgoed en gaan hier samen met hen naar toe. Dit heeft twee functies: als eerste worden de moeders ondersteund in het leren spelen met hun kind en ten tweede wordt er

getracht door deze uitstapjes het sociale netwerk van de moeders uit te breiden, omdat er in een speeltheek meer moeders met kinderen komen.

Dat is bijvoorbeeld waarom ik vaak naar de speeltheek ga, ten eerste voor het speelgoed, maar je hebt daar ook echt van die inloopochtenden waar je kind kan spelen met andere kinderen. Daarnaast zitten er ook andere moeders uit de buurt koffie en thee te drinken dus daardoor kun je contacten leggen.

Woonomgeving en leefklimaat in de buurt.

Twee professionals benoemen vragen over de huisvesting en woonomgeving als gemeenschappelijk probleem dat speelt bij de doelgroep lvb-moeders.

Opvang van kinderen.

Eén professional benoemt dat hulp bij het zoeken van opvangmogelijkheden van het kind een gemeenschappelijk probleem is dat speelt bij de lvb-moeders

Gezinsproblemen.

Relationele- en gezinsproblemen worden eveneens door één professional benoemd.

Thema 2: Methoden: Wat is effectief?

Methoden die de professionals hanteren.

In het interview met de professionals is gevraagd van welke methoden zij gebruik maken. Alle negen geïnterviewde professionals benoemen bij de open vraag ‘*Welke methoden gebruikt u in de praktijk om cliënten te ondersteunen?*’ dat zij competentiegericht werken. Zeven professionals geven hiernaast aan oplossingsgericht te werken. Eén professional licht dit toe:

Ik heb zelf overal een oplossing over, maar laten zij dat maar eens gaan denken en benoemen en er naar handelen en dat is vaak moeilijk. En dan is de oplossing voor mij, één of twee keer per week langsgaan om te kijken of het lukt.

Systeemgericht werken en empowerment worden elk door twee professionals benoemd. Een essentieel onderdeel van een competentiegericht en oplossingsgericht begeleidingstraject, is volgens de geïnterviewde professionals een benadering waarbij de competenties van de moeders als uitgangspunt gelden en de moeders gecompimenteerd worden met de aspecten van de opvoeding die goed verlopen.

Het belang van werken binnen de basisrelatie wordt in totaal zeven keer genoemd bij de vraag ‘*Welke benadering is volgens u effectief bij de doelgroep lvb-moeders?*’. Professionals geven aan dat een basisrelatie essentieel is voor een effectieve hulpverlening. Zoals één professional gedurende het interview meermaals opmerkt: *Geen correctie zonder connectie*. Indien de basisrelatie eenmaal is gerealiseerd, merken professionals op dat cliënten makkelijker naar hen toekomen met vragen: *Wat ik verder zie is dat de vragen pas komen als de moeders een band hebben met begeleiders dus als zij vertrouwen hebben en vragen durven stellen, dan komen ze wel*. Zes professionals benoemen het belang van transparantie naar de cliënt toe, wanneer hen wordt gevraagd welke benadering effectief is bij de doelgroep lvb-moeders. Met de term ‘transparantie’ wordt bedoeld dat de professionals helder en duidelijk communiceren over wat zij voor de cliënt kunnen betekenen.

Gewoon zeggen wat ik zie meteen en er niet achteraf mee aankomen, want daar worden ze boos van. Ze willen weten wat je denkt. Ik spreek met elke cliënt af, ik ben open en eerlijk en zeg alles, en dat vraag ik ook van mijn cliënten om dat bij mij te doen.

Professionals leggen de link tussen transparant handelen en het vertrouwen, dat essentieel is voor het opbouwen van een basisrelatie:

Goed benoemen wat je wel en niet kan betekenen bij de cliënt en waar je wel of niet kan helpen. Transparant werken heeft daar ook mee te maken. Benoemen wat je doet, waarom je iets doet, als je met iemand contact opneemt dat aangeven, zodat ze altijd op de hoogte zijn van de stappen die jij neemt als hulpverlener. Dat geeft ook een stuk vertrouwen.

Professionals benoemen verschillende gesprekstechnieken die zij hanteren in het begeleiden van hun cliënt. De twee gesprekstechnieken die door de meeste professionals worden genoemd, zijn een positieve benadering en een onwetende positie aannemen in het gesprek. Het belang van een positieve benadering wordt in totaal door zes professionals benoemd. Daarnaast geven zes professionals aan dat zij zich in een onwetende positie opstellen en door deze opstelling bewust de moeder zelf laten nadenken over de oplossing van een hulpvraag. *De onwetende houding, daarvan merk ik dat... je bent geïnteresseerd en ik merk dat ouders dan bereid zijn te vertellen.* Dat niet alle professionals dit een geschikte werkwijze vinden, blijkt uit de reactie van een professional op de vraag of zij ook deze werkwijze hanteert: *Ik ben voorzichtig met in een ondergeschikte rol gaan zitten, want de cliënt moet wel het idee hebben dat je iets weet.*

Bij de vraag hoe de professionals omgaan met weerstand van hun cliënten worden verschillende antwoorden gegeven. Vijf professionals geven aan hun benadering of werkwijze aan te passen indien zij weerstand ondervinden bij een cliënt. Eén begeleider uit het ambulante moederkindteam illustreert dit aan de hand van het volgende voorbeeld:

Dat is knap lastig soms. De kunst is toch altijd weer een manier te vinden, ook al zijn er drie omwegen, om toch naar je doel te komen. Soms lukt dat niet in dat gesprek, maar dan misschien via een mailtje. Of als de deur gesloten is, toch weer blijven proberen via email of telefoon, sms-en werkt ook vaak. Dat is even iets afstandelijker voor die meiden, om dan weer een afspraak te maken.

Vier professionals geven aan dat zij aan de basisrelatie werken wanneer zij weerstand ondervinden: *Als ik weerstand merk... Ik probeer zo duidelijk mogelijk te laten merken dat ik er echt voor haar ben. Dat ze de problemen kan voorleggen en dat we dan een oplossing samen gaan bedenken.* Een andere professional merkt op: *Je bouwt een relatie op waardoor je uiteindelijk wel meer mandaat krijgt om meer te doen.* Drie professionals benoemen de weerstand, of vragen uit waarom er weerstand optreedt. Eén professional benadrukt dat dit niet op een confronterende wijze gebeurt. *Confronteren vind ik niet altijd even toepasselijk. Ik benoem het soms wel; ik merk dat je boos bent, kun je me dat uitleggen? Dus op tafel, en daar een dialoog over aangaan.*

Organiseren en prioriteren van informatie.

In het gesprek met de professionals is expliciet gevraagd of de professionals gebruik maken van herhaling, doseren, verbale instructie en hulpmiddelen. Acht professionals geven aan dat zij informatie regelmatig herhalen. Eén professional doet dit niet omdat dit bij haar huidige cliënt niet nodig is. Zonder uitzondering benoemen alle negen professionals dat zij de informatie die ze aan de lvb-moeders geven doseren:

Wat ik veel doe is herhaling, soms over periodes van maanden. Veel terugkoppeling vragen, wat hebben zij er van begrepen, veel in gesprek gaan. Versimpeld in Jip-en-Janneketaal dingen uitleggen en de ene keer het één vertellen, de volgende keer nog iets meer.

Een grote meerderheid van de professionals, zeven in totaal geeft verbale instructies aan cliënten. Zij passen deze instructies aan op het niveau van hun cliënt, zoals blijkt uit de volgende uitspraak:

Alleen bij degenen die het verbaal aankan geef ik hele korte verbale instructies. Heel kort. Ik ben wel voorstander van het geven van verbale instructies. Dus zeggen wat je doet, en doen wat je zegt. Dus als ik zeg, ik ga je helpen, dan zeg ik, kom we gaan even opschrijven, we staan nu op dat te doen... Eigenlijk ondersteun je alles wat je doet met acties.

Eén professional geeft aan geen verbale instructies te geven. In de interviews is niet gevraagd naar de wijze waarop professionals verbale instructies geven aan hun cliënten.

Acht professionals maken gebruik van hulpmiddelen in de begeleiding van de lvb-moeders; één professional gaat dit op korte termijn doen met haar cliënt. De hulpmiddelen die de professionals noemen zijn zeer gevarieerd: van het gebruik van pictogrammen bij moeders die laaggeletterd zijn, tot het aanbrengen van witregels in stukken tekst om deze overzichtelijker te maken bij de moeders. Eén professional geeft aan dat het voor haar niet altijd duidelijk is welke hulpmiddelen er bij Cordaan aanwezig zijn:

Ik heb toevallig een keer een koffer zien staan (...), daar zitten allemaal handige tools in met spelletjes, boekjes en plaatjes, als daar nou iets meer mee gedaan wordt... ik kan het ook zelf pakken, maar dat doe je toch niet als je niet wordt gestimuleerd (...) Het is een hele dure koffer, dat je denkt ja die neem ik niet zomaar mee... ik weet ook niet eens of dat mag!

Professionals en het supportnetwerk.

Acht professionals beantwoorden de vraag 'Heeft u inzicht in het netwerk van uw cliënten?' positief, één professional is wat terughoudender en geeft aan dat ze altijd zoveel mogelijk inzicht probeert te krijgen in het netwerk van de moeders. Zeven professionals geven aan dat zij inzicht hebben in de rol die het sociale netwerk speelt in de opvoeding. Eén van de twee professionals die een ander antwoord gegeven hebben, vertelt:

Ik weet wel bepaalde familieleden wat voor rol ze spelen maar van vriendinnen weet ik niet allemaal. Ik weet ook niet welke vriendinnen ze hebben... dat hoeft ook niet, als het geen relevante waarde heeft hoef ik het niet te weten. Als het wel relevant is probeer ik het te weten te komen, doe ik er mijn best voor.

Twee professionals geven aan dat zij de rol van het netwerk expliciteren in evaluatieverslagen. Acht professionals vertellen dat zij het netwerk van de lvb-moeders inzetten in hun begeleiding:

En bij contacten zoals de oma's, kijk dan heb je vaak ook wel... daar praat je mee, zo iemand is dan ook heel erg betrokken bij moeder en kind en daar kun je mee in gesprek gaan en overleggen en die worden soms ook, afhankelijk van wat de moeder zelf wil, betrokken bij het persoonlijk plan.

Zes professionals vinden ook dat zij de mogelijkheid hebben om invloed uit te oefenen op het netwerk. Eén van hen zegt hierover: *Ik heb wel eens gesprekken met oma's. En dat zijn voornamelijk oma's die erbij betrokken zijn. En die mij ook bellen om vragen te stellen en bij gesprekken aanwezig zijn.* Drie van de zes professionals benoemen in deze context, dat het netwerk nauw verweven is met de cultuur van de cliënt. Zij geven aan, zonder dat dit expliciet gevraagd is, dat zij bij het inschakelen van het netwerk rekening houden met de culturele aspecten hiervan:

Dat is het eerste wat je doet, navragen wat de leefwereld van de cliënt is. Wie heeft hier de machtspositie? Ik werk ook transactioneel, vanuit alle culturele invalshoeken. Hoe ziet een gezin in gezagslagen eruit? Wie mag zeggen dat jij het niet goed doet? Dat is bijvoorbeeld oma in Turkije en niet de hulpverlener.

Een aantal professionals vertelt dat de invloed die het netwerk op een cliënt heeft, groter kan zijn dan de invloed van de betrokken hulpverlener:

Ik kan ze uitnodigen, dat doe ik ook wel, gesprekken met moeders of wie er belangrijk zijn... Maar uiteindelijk als een cliënt een moeder heeft die allemaal foute adviezen geeft, het blijft haar moeder, dan kun je er niks aan doen. Dan ben je de hulpverlener en houdt mijn rol daar op. Dat vind ik soms frustrerend, maar ja dat is gewoon zo.

Een andere professional vindt het soms lastig dat de invloed van het netwerk zo groot kan zijn:

Je probeert er wel invloed op uit te oefenen door ook met het netwerk gezamenlijk gesprekken te voeren en samen uit te leggen wat je aan het doen bent zodat je ook van het netwerk mandaat hebt en zij extra kunnen ondersteunen. Lastig vind ik bijvoorbeeld... Ik heb een cliënt, die haar huis is één grote rotzooi. En dan blijkt dat het bij moeders nog veel erger is en daar kun je bijna niet tegenop. Dat is altijd sterker.

Tenslotte zijn zes professionals actief bezig met het opbouwen van een netwerk bij de moeders. Een aantal van hen geeft aan dat zij hiervoor regelmatig met hun cliënten naar de speeltheek gaat om contact te leggen met moeders uit de buurt die daar ook komen.

Transfer learning.

Zeven professionals herkennen problemen bij transfer learning; het generaliseren van opvoedingsvaardigheden over verschillende situaties. Op de vraag of de professionals herkennen dat de lvb-moeders soms moeite hebben eerder geleerde vaardigheden toe te passen in een andere situatie antwoordt één professional:

Ja. Dat herken ik. Het kan heel simpel zijn, als ze een probleem hebben dat ze naar een familielid gaan waar ze op terug kunnen vallen en in een andere situatie weten ze even niet waar ze naartoe willen. Terwijl ze het netwerk hebben, je hebt afgesproken in die situatie ga je die persoon, maar bij een andere situatie zijn ze dat even kwijt.

Twee professionals herkennen dit niet bij hun cliënten. Eén van hen zegt:

Ik kan me zo geen voorbeeld bedenken. Nee eerlijk gezegd heb ik nog niet zoiets gemerkt, ik vind dat ze altijd wel op een natuurlijke manier. (...) Ongeacht of je beperkingen hebt of niet, met kinderen... het is altijd zoeken naar de goede technieken.

De professionals die dit probleem wel herkennen, geven aan dat zij het generaliseren van opvoedingsvaardigheden voornamelijk stimuleren door situaties met elkaar te vergelijken en door instructies te herhalen:

Dat gaat bijna automatisch, dat zijn dingen die ik blijf zeggen. Bij de één gaat dat sneller, dan bij de ander. Bij de ander moet je het elke keer weer zeggen, bijvoorbeeld: het is zomer he, je hoeft geen dikke sokken aan of dikke jas. Bij de een beklijft het gelijk, die handelt er gelijk naar en bij de ander moet je het herhalen.

Een andere professional geeft aan dat zij situaties ook oefent met haar cliënten om het generaliseren van opvoedingsvaardigheden te stimuleren: *Stimuleren kun je doen door te oefenen in situaties. Soms gaan we naar buiten om bijvoorbeeld te oefenen met buitenspelen. Hoe stimuleer je een kind, hoe let je dan op zijn veiligheid.*

Thema 3: Taken en verantwoordelijkheden.

Eigen taken en verantwoordelijkheden van de professionals.

Aan acht professionals is gevraagd of zij duidelijkheid hebben over hun eigen taken en verantwoordelijkheden binnen het begeleidingstraject. Deze vraag is niet gesteld aan de vervangend gedragsdeskundige met wie is gesproken. De begeleiders verschillen hierover van mening; drie professionals vinden het helder waar hun taken beginnen en ophouden, vier professionals hebben hier wel eens onduidelijkheid over. Twee van deze vier professionals geven als mogelijke oorzaak voor deze onduidelijkheid dat er in de betreffende situaties geen pb-er A betrokken was. Eén professional zegt hierover het volgende:

(...) Ik weet wel waar hij [de verantwoordelijkheid] begint en ophoudt maar veel verantwoordelijkheden die zijn niet weggezet, die zijn nergens opgenomen... Dan heb ik wel onduidelijkheid... Ik weet wel dat ik het niet hoeft op te pakken, maar vanuit het belang van de cliënt is het raar dat de verantwoordelijkheden opeens ophouden. Protocollen van hulpverleningstrajecten, die duren tien of veertien maanden, terwijl de vraag niet voldaan is. Het probleem bestaat nog steeds. Wiens verantwoordelijkheid is het dan?

Samenwerking met de gezinsvoogd.

Het belang van een goede samenwerking met de gezinsvoogd blijkt uit de antwoorden die de professionals hebben gegeven op de vragen hierover. De mate van betrokkenheid van de gezinsvoogden verschilt sterk. Een aantal respondenten geeft aan dat zij een gezinsvoogd hebben met wie de samenwerking goed geregeld is, maar dat dit erg afhankelijk is van de betrokken gezinsvoogd. Twee professionals hebben een duidelijk beeld van hun eigen taken in relatie tot de taken van de gezinsvoogd. Zij geven aan dat hun taakgebieden goed zijn afgebakend. Daarentegen rapporteren vier professionals onduidelijkheid in de samenwerking tussen de begeleiders van Cordaan en de voogd van Bureau Jeugdzorg. Op de vraag 'Bestaat er wel eens onduidelijkheid tussen Cordaan en de betrokken gezinsvoogden?' antwoordt één professional:

Formeel niet, maar in de uitwerking wel. Het zit hem in, wie doet wat en het zit er ook in wie verantwoordelijk is voor wat. Je probeert met het startformulier duidelijke afspraken te maken: wanneer komt de gezinsvoogd in beeld... en wij maken randvoorwaardes en afspraken over de communicatie en de interventie, dus: dit doet de moeder altijd met jou.

Een andere professional vertelt:

In het begin waren heel veel dingen onduidelijk, niet voor mij maar ook voor het gezin. Een bezoekenregeling van kinderen die uit huis waren geplaatst bijvoorbeeld, terwijl ik eigenlijk alleen voor haar dochter van twee kwam, maar ze had ook nog twee andere kinderen waar ook hulpverlening voor bleek te zijn. Dus daar was een heel systeem aan hulpverleners en de afspraken die waren gemaakt waren onduidelijk, dus voor het gezin was ook onduidelijk hoe en wat. Ik spring dan in en neem de verantwoordelijkheid over van de gezinsvoogd, deze hoort alles te coördineren. Dat gebeurt niet altijd.

Twee professionals geven aan dat er in het begin van de samenwerking wel eens onduidelijkheden zijn, maar dat zij duidelijke afspraken maken met de gezinsvoogden om te verhelderen wie zich bezig houdt met welke taken:

(...) meestal in het begin als je net begint met samenwerken. En ik legde in het begin altijd duidelijk uit, wat is mijn stukje en wat is jouw stukje, en in het startdocument leg je dat vast, waardoor het heel duidelijk is en je daar op terug kunt vallen.

Thema 4: Wensen en aanbevelingen van de professionals.

De professionals doen verschillende aanbevelingen. Zes van de negen ondervraagde professionals, zowel pb-ers A als ambulante begeleiders, geven aan dat (bij)scholing of opfriscursussen kunnen bijdragen aan verbetering van de hulpverlening: *Kijk, het gaat wel goed, het loopt wel, maar ik wilt ook exact weten waar ik mee bezig ben. Het loopt wel maar ik wil het wel kunnen verantwoorden.* Een andere professional twijfelt over bijscholing: *Ik weet niet of ik er [bijscholing] meer zou willen... enerzijds weet ik hoe ik er mee om kan gaan, anderzijds merk ik dat soms het kwartje niet valt terwijl je wel van alles probeert.* De meerwaarde van de opleiding 'Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding' wordt in een aantal interviews benoemd. Deze post-HBO-opleiding is een opleiding die alle gezinsbegeleiders die in dienst komen bij Cordaan, moeten volgen. Eén professional is nog bezig met de opleiding; andere professionals geven aan dat zij de opleiding in het verleden hebben gevolgd maar dat hun kennis inmiddels wat is weggezakt:

Ik zou een opfriscursus van de IAG willen hebben want dat vond ik echt een hele waardevolle opleiding. Tijdens de opleiding ben je heel actief bezig, maar daarna ben je klaar en moet je gewoon je werk doen. Dat we dat wat meer implementeren in ons werk en bespreken in de werkoverleggen, dat zou ik wel willen. Als iets elke week terugkomt, dan denk je vanzelf: Ohja...

Vier professionals geven aan dat zij behoefte hebben aan collegiale intervisie, om hun hulpverleningsvaardigheden meer te ontwikkelen:

(...) dat [collegiale intervisie] zorgt ervoor dat je veel sneller ontwikkelt, omdat je en over je cliënt aan het praten bent en over jezelf. Je bent zelf je instrument in dat werk, dus dat was heel erg prettig en erg jammer dat dat op moest houden. Ik had er wel veel aan.

Voor deze intervisie moet dan wel de mogelijkheid zijn om tijd in te plannen, zo benoemt een andere professional.

Twee professionals benoemen de behoefte aan stressregulering. Zij benoemen het belang van een goede omgang met stress en emoties en de behoefte aan begeleiding hierin:

De behoefte die ik heb is coaching van buiten de organisatie (...). Op het emotiestuk, de emotierol. Emoties van het werk dat je doet, persoonlijke emoties van je functie. (...) Dan kun je even lekker blanco ventileren. Ik zeg altijd, je geeft heel veel benzine maar je kan nergens tanken.

Uit de opmerkingen van de professionals blijkt tevens dat er belang wordt gehecht aan ondersteuning van een externe organisatie bij de omgang met stress en emoties, zodat dit gescheiden blijft van hun werkzaamheden binnen Cordaan.

Twee professionals geven aan dat zij ruimte voor verbetering zien binnen de structuur en de inhoud van de werkoverleggen: *Ik merk dat de cliëntbesprekingen ietwat rommelig verlopen, ik haal er niet genoeg uit.* Een andere professional bevestigt dit: (...) *dat ik ook niet erg aan bod kom omdat ik niet de meest extreme situaties heb. (...) En als ik iets bespreek is het heel oplossingsgericht (...). Ik wil meer diepgang.*

Twee professionals doen aanbevelingen omtrent ketenzorg; een hulpverleningsvorm waarbij alle betrokken instanties samenwerken om tot een effectief begeleidingstraject te komen. Eén professional zegt hierover:

De verschillende teams die betrokken zijn bij lvb- ouders zouden meer als een keten met elkaar moeten samenwerken.(...) Praktisch houdt dit in, eh, dat verschillende afdelingen beter met elkaar moeten communiceren en samenwerken, ze moeten eigenlijk expertise delen. En er moet overeenkomst zijn in werkvormen en communicatiemiddelen intern. Zoals bijvoorbeeld hulpverleningsplannen, behandelplannen, functienamen (...).

Niet alleen de afstemming met externe instanties, ook onderlinge afstemming binnen Cordaan wordt genoemd als punt waarop verbetering mogelijk is. Deze mening wordt gedeeld door een andere professional: *Het gaat erom dat je je samenwerkingspartners goed gebruikt. Deze doelgroep gaat dwars door allerlei organisatorische eenheden van Cordaan heen en dat maakt het ingewikkeld. Daar zie ik verbetering, kansen.*

Om aanbevelingen te kunnen doen over de verhouding tussen tijd die professionals hebben om in te gaan op pedagogische vraagstukken en de tijd die zij moeten besteden aan meer praktische vormen van hulp is aan acht professionals gevraagd naar hun visie op deze verhouding. De gedragsdeskundige heeft deze vraag niet beantwoord, omdat deze een takenpakket heeft waarin er minder directe hulp aan moeders wordt geboden. De meningen van de professionals over de verhouding tussen tijd voor pedagogische vragen en praktische hulp, verschillen. Vijf professionals geven aan dat de verhouding tussen tijd voor pedagogiek en praktische hulp situatieafhankelijk is:

[Het] wisselt per gezin, in het begin bij een gezin ben je heel praktisch bezig. Ik zou wel meer aandacht willen besteden aan de pedagogische vragen. Maar hoe eerder je de rest op orde krijgt, hoe meer ruimte dat daarvoor is.

Een van de geïnterviewde professionals geeft aan dat professionals zelf goed in de gaten dienen te houden dat er ook aan de pedagogische kant voldoende aandacht wordt besteed. Een andere professional benoemt het belang van een betrokken pb-er A:

Als er een pb-er A betrokken is dan heb ik voldoende tijd voor alle pedagogische vragen. Maar (...) waar geen pb-er A is (...) moet ik toch veel taken doen die praktisch zijn.

Dit wordt bevestigd door één van de twee professionals die aangeven dat zij wel tevreden zijn over de verhouding tussen pedagogische en praktische taken: *Over het algemeen ben ik genoeg bezig met pedagogiek, omdat er bijna altijd een pb-er A is.* Voor twee professionals is deze verhouding niet goed. Eén professional zegt hierover: *Heel slecht. Bar slecht, ja. Ik heb een beetje het idee dat ik 70% bezig ben met [andere hulpvragen] en 30% met begeleiden.* De andere professional die de verhouding tussen pedagogische en praktische begeleiding niet goed vindt, geeft aan: *Ik kan weinig tot pedagogische vraagstukken komen (...)*

Discussie

Om de hoofdvraag '*Hoe kan de begeleiding aan de doelgroep licht verstandelijk beperkte moeders geoptimaliseerd worden?*' te beantwoorden, zijn de volgende deelvragen onderzocht:

1.1 *Waaruit bestaat de behoefte aan opvoedingsondersteuning bij de lvb-moeders?*

1.2 *Waaruit bestaat de onvervulde behoefte aan opvoedingsondersteuning bij de lvb-moeders?*

1.3 *Welke (aspecten van) methoden zijn effectief in de benadering van lvb-moeders, volgens de professionals?*

1.4 *Waarom hebben de professionals behoefte bij de begeleiding van hun cliënten?*

In deze discussie worden eerst de beperkingen van het onderzoek besproken. Vervolgens zijn er deelconclusies geformuleerd waarin de resultaten van dit onderzoek worden vergeleken met bevindingen uit andere onderzoeken. Als laatste worden er ter beantwoording van de hoofdvraag aanbevelingen gedaan voor Cordaan om de hulpverlening aan lvb-moeders te optimaliseren

Beperkingen

Er zijn een aantal beperkingen van dit onderzoek. Bij het interpreteren van de deelconclusies en de aanbevelingen dient de lezer rekening te houden met deze beperkingen. Een eerste beperking is de lage response-rate van 8,6%, waardoor de VOBO slechts bij drie moeders is afgenomen: een te laag aantal om een gefundeerde uitspraak te kunnen doen over de totale groep lvb-moeders die begeleid wordt door Cordaan. Een mogelijke oorzaak hiervan kan zijn dat de moeders op advies van Cordaan niet direct zijn benaderd, maar indirect via hun begeleiders. Uit de inventarisatieformulieren van de professionals blijkt dat niet alle professionals hun cliënten hebben gevraagd om te participeren aan het onderzoek maar dat een aantal professionals zelf heeft ingeschat dat participatie aan het onderzoek een te grote draaglast zou geven voor de cliënt. Op de formulieren met weigeringen waren vanuit privacy-overwegingen door de professionals veelal geen achtergrondgegevens van hun cliënten ingevuld. Hierdoor was het niet mogelijk de niet-deelnemende moeders onderling te vergelijken om te analyseren welke kenmerken zij gemeenschappelijk hebben.

Een tweede beperking is gelegen in de validiteit van de aangepaste VOBO. Het is waarschijnlijk dat de validiteit verminderd is, aangezien het instrument ontwikkeld en getest is op validiteit bij respondenten zonder verstandelijke beperking terwijl het in dit onderzoek is ingezet bij respondenten met een lichte verstandelijke beperking. Deze doelgroep heeft waarschijnlijk minder kennis van de diverse ontwikkelingsgebieden van hun kind en het is aannemelijk dat de lvb-moeders daarom minder snel problemen herkennen in de opvoeding. Een andere reden voor

verminderde validiteit van het instrument is dat deze opgesteld is als semigestructureerd interviewinstrument. Tijdens de interviews bleek dat het gesprek met de respondenten ‘vloeiender’ verliep indien het instrument niet strak gehanteerd werd maar als richtlijn voor de gesprekken functioneerde.

Met betrekking tot de professionals zijn er een aantal beperkingen. Ten eerste is er met de professionals niet expliciet gesproken over de onvervulde behoefte aan opvoedingsondersteuning van de moeders. In de interviews is wel gevraagd naar de behoefte aan opvoedingsondersteuning die de professionals herkennen bij hun cliënten, maar er is in de vraagstelling geen onderscheid gemaakt tussen vervulde en onvervulde behoeften aan opvoedingsondersteuning. Hierdoor is het niet duidelijk of de professionals op de hoogte zijn van het bestaan van onvervulde behoeften aan opvoedingsondersteuning van de moeders.

Ten tweede had de groep professionals die geïnterviewd is een gemengde samenstelling: er zijn professionals geïnterviewd met uiteenlopende functies. Vanwege het kleine aantal respondenten zijn de antwoorden van de professionals niet altijd uitgesplitst naar de verschillende functies, omdat dan herleidbaar kan zijn welke professionals bepaalde antwoorden hebben gegeven. Het is aannemelijk dat de antwoorden van bijvoorbeeld de pb-ers A en de aandachtsfunctionaris, die een meer overkoepelende functie hebben, inhoudelijk verschillen van de antwoorden van de ambulante begeleiders die vooral begeleiding bieden bij de opvoeding en pedagogische vragen.

Als laatste dient bij de interpretatie van de resultaten in ogenschouw te worden genomen dat de gedragsdeskundige niet alle vragen heeft beantwoord, omdat deze een takenpakket heeft waarin er minder directe hulp aan moeders wordt geboden en sommige vragen dus niet relevant waren.

1.1 Waaruit bestaat de behoefte aan opvoedingsondersteuning bij de lvb-moeders?

Uit de interviews met professionals die de doelgroep lvb-moeders begeleiden, blijkt dat zij op zeer diverse gebieden van de opvoeding een behoefte herkennen aan opvoedingsondersteuning bij hun cliënten. Professionals benoemen een gemeenschappelijke hulpvraag van de lvb-moeders bij onder meer de aanpak van de opvoeding, sociale contacten, lichamelijke ontwikkeling en gezondheid, vrijetijdsbesteding van het kind, woonomgeving en leefsituatie in de buurt, opvang van kinderen, gezinsproblemen en op financieel/administratief gebied. De interviews die met de moeders zijn gehouden geven een ander beeld: van de drie geïnterviewde moeders rapporteert geen enkele moeder behoefte aan opvoedingsondersteuning op zes domeinen van de VOBO (sociale contacten en informele steun, lichamelijke ontwikkeling en gezondheid, moedertaal, ontwikkelingsstimulering, omgang met anderen en emoties en opvang van kinderen) het afgelopen jaar. De lvb-moeders benoemen wel dat zij vragen hebben gehad en behoefte aan ondersteuning op

de domeinen gedrag, taal, spraak- en denkontwikkeling, vrijetijdsbesteding van het kind, aanpak van de opvoeding, woonomgeving en leefsituatie in de buurt en gezinsproblemen. De behoefte aan opvoedingsondersteuning is op deze domeinen grotendeels vervuld, behalve op het domein woonomgeving en leefsituatie in de buurt. Dit wordt nader toegelicht bij de beantwoording van de tweede deelvraag.

De discrepantie tussen de waarneming van de professionals en de beleving van de geïnterviewde moeders lijkt opvallend. Deze bevinding sluit echter aan bij onderzoeken waaruit blijkt dat lvb-ouders vaak een onrealistisch zelfbeeld hebben (NJI, n.d.). Een goed inzicht in de eigen vaardigheden geldt als beschermende factor in de opvoeding (De Vries et al., 2005); bij lvb-ouders die zichzelf overschatten en dus geen goed beeld hebben van de eigen vaardigheden geldt deze beperkte zelfreflectie juist als een risicofactor. Dit impliceert ook een risico voor de hulpverleners: als een cliënt zichzelf overschat bestaat het risico dat betrokken hulpverleners de cliënt overvragen (Ramakers & Ponsioen, 2007).

Aangezien uit het onderzoek blijkt dat de geïnterviewde moeders weinig behoefte hebben aan opvoedingsondersteuning is het aan te bevelen dat Cordaan de balans opmaakt wordt tussen een vraaggestuurd aanbod, waarbij gewerkt wordt vanuit de hulpvraag van de moeder en een aanbodgerichte hulpverlening vanuit Cordaan. Dit kan gerealiseerd worden door bij ieder hulpverleningstraject een sterkte-zwakteanalyse op te stellen middels het krachtenanalyseformulier van Cordaan, waarbij in kaart wordt gebracht wat de capaciteiten zijn van de cliënt.

1.2 Waaruit bestaat de onvervulde behoefte aan opvoedingsondersteuning bij de lvb-moeders?

Uit de interviews met de drie moeders blijkt dat bij deze respondenten de enige onvervulde behoefte aan opvoedingsondersteuning bestaat op het domein 'Woonomgeving en Leefsituatie'. Alle moeders met wie gesproken is geven aan dat zij niet tevreden zijn over hun woning of leefomgeving. De moeders met wie gesproken is hebben begeleiding gevraagd aan Cordaan toen zij zich zorgen maakten om hun woning of leefomgeving. Twee van de drie moeders zijn tevreden over de begeleiding die zij hierbij hebben gekregen, ondanks het feit dat hun begeleiders de woonsituatie niet konden veranderen. Eén moeder is ontevreden over de hulp die zij heeft gekregen bij het zoeken naar een nieuwe woning. Zij is teleurgesteld dat zij niet binnen twee jaar een passende woning toegewezen heeft gekregen.

Cordaan heeft beperkte invloed op de woonsituatie van de lvb-moeders die zij begeleidt. Het is hierdoor niet mogelijk aan de hand van dit onderzoek handvatten te geven over de manier waarop Cordaan beter aan kan sluiten bij de wensen van de moeders op dit gebied. De respondent die aangaf niet tevreden te zijn over de wijze waarop zij is begeleid hierin door Cordaan, gaf aan dat zij

te lang heeft moeten wachten op een ZIN-woning. Uit de interviews met de professionals bleek dat transparantie naar hun cliënt toe over (on)mogelijkheden een geschikte methode is om de moeders te benaderen. Aangezien de professionals transparantie expliciet benoemen als geschikte benadering van hun cliënten, verdient het de aanbeveling om bij aanvang van het hulpverleningstraject van duidelijk te zijn over de mogelijkheden die Cordaan heeft om een andere woning aan te bieden.

1.3 Welke (aspecten van) methoden zijn effectief in de benadering van lvb-moeders, volgens de professionals?

De professionals met wie gesproken is, geven zonder uitzondering aan competentiegericht te werken. Hiermee volgen zij de aanbevelingen van het Landelijk Kennisnetwerk Gehandicaptenzorg (Joha et al., 2006). Professionals nemen de basisrelatie als uitgangspunt en geven aan dat deze basisrelatie ook nodig is om opvoedingsondersteuning te bieden: zonder connectie, geen correctie. Zij sluiten hiermee aan bij verschillende aanbevelingen (Landelijk Kenniscentrum LVG, 2011; Van Yperen et al., 2010) om bij de begeleiding van lvb-cliënten zorg te dragen voor een goede werkrelatie met de begeleider waarin deze sensitiviteit en responsiviteit toont naar de cliënt toe. De professionals van Cordaan realiseren een goede band tussen cliënt en begeleider door bij aanvang van elk hulpverleningstraject tijd te investeren in de basisrelatie tussen begeleider en moeder. Een essentieel onderdeel van het werken vanuit de basisrelatie is transparantie en helderheid in de communicatie naar de moeders toe, zo geven de professionals aan. Deze transparantie biedt vertrouwen en het is aannemelijk dat dit de relatie tussen hulpverlener en moeder stimuleert.

Als de begeleiders ondanks de opgebouwde basisrelatie toch weerstand ondervinden, passen zij hun eigen benadering aan. Tevens wordt er bij weerstand extra aandacht besteed aan de opbouw van de basisrelatie. Als laatste benoemen de professionals de weerstand die zij bemerken en vragen zij deze uit. Een positieve benadering, waarbij veel wordt gewerkt vanuit de eigen kracht van de moeder, wordt door een meerderheid van de professionals genoemd als essentieel onderdeel van een geslaagde begeleiding. Daarnaast geeft eveneens een meerderheid van de professionals aan dat zij werken vanuit een onwetende positie: bij een hulpvraag stelt de professional zich niet 'alwetend' op maar juist onwetend: in deze situaties geeft de professional geen antwoord, maar vraagt de cliënt wat haar de beste manier lijkt om iets op te lossen. Uitgaan van de eigen kracht van de cliënt sluit aan bij competentiegericht werken en de empowermentbenadering (Little et al., 2001). Door zichzelf als onwetend te positioneren kan een begeleider de moeder te activeren zelf na te denken over haar mogelijkheden. Dit sluit aan op eerdere bevindingen hieromtrent (Joha et al., 2006).

Alle professionals geven aan dat zij de informatie aan hun cliënten doseren. Zij sluiten hiermee aan op de aanbevelingen van De Koning en Collin (2007), die aanraden om voor een

optimale begeleiding de informatie voor licht verstandelijk beperkten te prioriteren en organiseren. Professionals prioriteren en organiseren op verschillende manieren: een grote meerderheid van de professionals herhaalt informatie voor hun cliënten en geeft verbale instructies die aangepast zijn op het niveau van hun cliënt. Ook hanteren de professionals diverse, zeer uiteenlopende hulpmiddelen. Hiermee sluiten zij aan op bevindingen waaruit blijkt dat herhaling en het gebruik van (visuele) hulpmiddelen effectief zijn bij de lvb-doelgroep (De Koning & Collin, 2007). Eén professional geeft aan dat het niet altijd duidelijk is welke hulpmiddelen er bij Cordaan aanwezig zijn om in te zetten bij de hulpverlening. Vanwege de grote verschillen bij professionals in de hulpmiddelen die zij hanteren, is het aan te bevelen in elk geval voldoende duidelijkheid te verschaffen aan de professionals over de hulpmiddelen die ter beschikking staan en aandacht te besteden aan de wijze waarop deze gehanteerd worden. In de interviews is niet ingegaan op de wijze waarop professionals verbale instructies geven aan hun cliënten. Het uitvoeren van een meta-analyse waarin eerdere onderzoeken over de effectiviteit van verbale instructies worden geanalyseerd, is aan te raden. Op basis van de uitkomsten van deze analyse kan Cordaan vervolgens effectieve richtlijnen opstellen voor het geven van verbale instructies aan lvb-moeders.

De begeleiders van Cordaan herkennen het gegeven dat lvb-moeders niet altijd adequaat hun opvoedingsvaardigheden kunnen generaliseren over verschillende situaties (Budd & Greenspan, 1984, zoals beschreven in Feldman, 1994). Zij geven aan dat zij verschillende methodes toepassen om transfer learning te stimuleren. De technieken die professionals toepassen om de moeders aan te leren hun opvoedingsvaardigheden te generaliseren naar verschillende situaties, zijn voornamelijk het herhalen van verbale instructies en het vergelijken van verschillende situaties zodat de moeder de overeenkomsten tussen de situaties ziet. Verbale instructies zijn niet altijd geschikt bij de lvb-doelgroep (Feldman, 1989). Positieve bekrachtiging is daarentegen wel geschikt om transfer learning te stimuleren (Dixon et al., 2010). Een aanbeveling naar Cordaan die hieruit volgt, is het uitvoeren van een vervolgonderzoek zoals hierboven genoemd waarin aandacht wordt besteed aan het effect van verbale instructies en herhaling op de generalisatie van vaardigheden. Aangezien positieve bekrachtiging een positief effect heeft op transfer learning, is het aan te bevelen dat er richtlijnen worden geformuleerd voor de professionals over de wijze waarop zij middels positieve bekrachtiging het generaliseren van opvoedingsvaardigheden bij de moeders kunnen stimuleren.

Vrijwel alle professionals hebben inzicht in het sociale netwerk van hun cliënten. Zij zetten het netwerk ook in bij hun begeleiding, door bijvoorbeeld oma's te betrekken bij de gesprekken die ze voeren met de lvb-moeders. De professionals benoemen het belang van het netwerk, conform eerder onderzoek (Pixa-Kettner, 1999; McGaw & Sturmey, 1994) en zijn zich bewust van de invloed die het netwerk kan hebben in hun begeleidingstraject. Drie professionals geven aan rekening

te houden met de hiërarchie van het netwerk, die vaak cultureel ingebed is. Het is aan te bevelen dat alle professionals werken vanuit een culturele invalshoek waarbij in kaart wordt gebracht hoe de gezagsverhoudingen in het netwerk zijn teneinde hierop in kunnen spelen. De culturele achtergrond van de cliënt zegt veel over de wijze waarop deze bijvoorbeeld communiceert met de professional en de manier waarop de cliënt in het leven staat (Edrisi, 2011). Indien de professionals hier meer inzicht in krijgen, kunnen zij deze kennis integreren in hun hulpverlening.

1.4 Waaraan hebben de professionals behoefte bij de begeleiding van hun cliënten?

De verhouding tussen tijd die professionals kunnen besteden aan pedagogische vragen en aan praktische hulp is voornamelijk situatieafhankelijk. De professionals die hierover niet tevreden zijn, geven aan dat de verdeling van tijd over deze twee gebieden beter is indien er een pb-er A betrokken is bij het betreffende gezin. Het inzetten van een begeleider die de regiefunctie op zich neemt, zoals een pb-er A, is aan te bevelen. Als het duidelijk is wie de hulpverlening coördineert, kunnen de professionals zich richten op de pedagogische vraagstukken. Een aandachtspunt hierbij is dat bij degene die deze regiefunctie bekleedt (zoals een pb-er A) in het oog moet worden gehouden dat deze zich ook daadwerkelijk op de regiefunctie kan richten en niet onevenredig veel tijd kwijt is aan administratieve taken.

De begeleiders verschillen van mening over de duidelijkheid waarmee hun taken zijn afgebakend; drie professionals vinden het helder waar hun taken beginnen en ophouden, vier professionals hebben hier wel eens onduidelijkheid over. Er is vooral onduidelijkheid over de taakverdeling. De professionals voor wie de taakverdeling wel duidelijk is, maken aan het begin van het begeleidingstraject afspraken die zij vastleggen in een startdocument. Het opstellen van een dergelijk document geldt dan ook als aanbeveling voor alle professionals die met een gezinsvoogd te maken hebben om onduidelijkheden later in het traject te voorkomen.

De professionals spreken diverse wensen uit en geven verschillende aanbevelingen om de hulpverlening te optimaliseren. Zo is er behoefte aan bijscholing en aan opfriscursussen van de opleiding Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding. Ook hebben meerdere professionals behoefte aan collegiale intervisie en wordt er aangegeven dat er behoefte is aan een andere opzet van de werkoverleggen. Met betrekking tot dit laatste punt wordt aanbevolen dat er een duidelijke structuur wordt aangebracht, door bijvoorbeeld het vaststellen van een agenda voorafgaand aan het overleg waarin alle begeleiders aan bod komen. Op deze wijze worden alle cliënten inhoudelijk behandeld en niet alleen op de complexe of acute cliënten. Hulp bij de omgang met eigen stress en emoties is ook een behoefte die leeft onder professionals. Een aantal professionals spreekt de wens uit om een externe organisatie in te zetten voor stressregulering, zodat zij kunnen 'spuien' zonder dat het de

werkzaamheden binnen Cordaan beïnvloedt. Het verdient de aanbeveling hier beleid voor te formuleren. Tenslotte geven twee professionals aan dat een goede samenwerking met alle betrokken afdelingen van Cordaan én met de betrokken ketenpartners van belang is om de hulpverlening aan de lvb-moeders te optimaliseren. Zij sluiten hiermee aan op de aanbevelingen van de Nederlandse Zorgautoriteit (2012).

Hoe kan de begeleiding aan de doelgroep licht verstandelijk beperkte moeders geoptimaliseerd worden?

Uit de deelconclusies die hierboven per subvraag geformuleerd zijn, blijkt dat de geïnterviewde professionals van Cordaan in hun werkzaamheden goed aansluiten bij aanbevelingen die gedaan zijn in eerdere onderzoeken. Zo bouwen zij eerst een vertrouwensrelatie op met hun cliënt, doseren zij de informatie die ze hun cliënten geven en hebben zij niet alleen inzicht in het supportnetwerk maar ze zetten dit netwerk ook in bij de begeleiding. Er zijn geen opvallende resultaten die in tegenspraak zijn met bevindingen uit eerdere onderzoeken. Het is eerder opvallend in positieve zin dat een groot aantal geïnterviewde professionals aangeeft te handelen in overeenstemming met de aanbevelingen uit de literatuur. De geïnterviewde professionals geven blijk van een grote kennis van de omgang met de lvb-doelgroep en interesse in het werkgebied.

Vanuit de resultaten van de interviews met de professionals zijn er in bovenstaande deelconclusies een aantal aanbevelingen geformuleerd om de hulpverlening aan lvb-moeders te optimaliseren. Deze aanbevelingen zijn hieronder puntsgewijs samengevat ter beantwoording van de hoofdvraag.

De begeleiding aan de doelgroep licht verstandelijk beperkte moeders kan geoptimaliseerd worden, door:

- een balans te zoeken tussen vraaggestuurde hulpverlening vanuit de hulpvraag van de moeder en een aanbodgerichte hulpverlening vanuit Cordaan
- voor iedere cliënt een sterkte-zwakteanalyse te formuleren, middels het krachtenanalyseformulier van Cordaan
- transparant te zijn ten opzichte van de cliënt over de mate waarin Cordaan tegemoet kan komen aan de wensen van de cliënt, bijvoorbeeld wanneer het gaat om de mogelijkheden een cliënt een andere woning aan te bieden
- voldoende duidelijkheid te verschaffen aan de professionals over de hulpmiddelen die ter beschikking staan en aandacht te besteden aan de wijze waarop deze gehanteerd worden
- middels een meta-analyse vervolgonderzoek uit te voeren naar de mate waarin verbale instructies effectief zijn, zodat hier effectieve richtlijnen voor kunnen worden opgesteld

- richtlijnen op te stellen voor de professionals omtrent het effect van positieve bekrachtiging op het generaliseren van opvoedingsvaardigheden
- professionals bewust te maken van het werken vanuit een culturele invalshoek, waarbij in kaart wordt gebracht hoe de gezagsverhoudingen in het netwerk zijn zodat de hulpverlening hierop kan worden afgestemd
- vast te leggen wie de regiefunctie heeft bij aanvang van elk begeleidingstraject
- de begeleider een duidelijke afbakening te bieden van taken en verantwoordelijkheden
- afspraken over taakverdeling met de betrokken gezinsvoogd vast te leggen bij aanvang van het begeleidingstraject
- bijscholing en opfriscursussen aan te bieden voor de professionals betreffende in ieder geval de IAG-opleiding
- collegiale intervisie aan te bieden en hier ruimte voor in te plannen bij de professionals
- beleid te formuleren omtrent de omgang met werkgerelateerde stress van de professionals
- werkoverleggen te structureren middels het vooraf opstellen van een agenda waarbij alle aanwezige begeleiders aan bod komen
- een goede organisatorische samenwerking tussen de verschillende afdelingen van Cordaan te realiseren
- een goede samenwerking tussen Cordaan en de betrokken zorgpartners (ketenpartners) te realiseren.

Literatuurlijst

- Bertrand, R., Hermanns, J.M.A., Leseman, P. (1998), Behoeftte aan opvoedingsondersteuning in Nederlandse, Marokkaanse en Turkse gezinnen met kinderen van 0-6 jaar. *Nederlands Tijdschrift voor Opvoeding, Vorming en Onderwijs*, 14, p. 50-71.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom Onderwijs.
- BehaveNet (2000). *APA Diagnostic Classification DSM-IV-TR*. Verkregen op 6 december, 2011, van <http://www.behavenet.com/capsules/disorders/dsm4TRclassification.htm>
- Cordaan. (n.d.). *Methodiek ambulante ondersteuning*. Amsterdam: Cordaan.
- Cordaan. (2009). *Visie en doelstelling trainingshuis april 09*. Amsterdam: Cordaan Jeugd.
- Coren, E., Thomae, M., Hutchfield, J. (2011), Parenting Training for Intellectually Disabled Parents: A Cochrane Systematic Review. *Research on Social Work Practice*, 21(4), 432-441.
- Dixon, D.R., Bergstrom, R., Smith, M.N., Tarbox, J. (2010), A review of research on procedures for teaching safety skills to persons with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 3, 985-994.
- Edrisi, M. (2011). Cultuursensitief werken als integraal onderdeel van de hulpverlening. *Psychopraktijk*, 3(1), 20-23.
- Feldman, M.A. (1994), Parenting Education for Parents with Intellectual Disabilities: A review of Outcome Studies. *Research in Developmental Disabilities*, 15(4), 299-332.
- Feldman, M.A., Case, L. Towns, F., Betel, J. (1989), Parent Education Project III: Increasing affection and responsivity in developmentally handicapped mothers: Component analysis generalization and effects on child language. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 22, 211-222.
- Feldman, M.A., Case, L. Towns, F., Betel, J. (1985), Parent Education Project I: Development and nurturance of children of mentally retarded parents. *American Journal of Mental Deficiency*, 90(3), 253-258.
- Feldman, M.A., Towns, F., Betel, J., Case, L. (1986), Parent Education Project II: Increasing Stimulating interactions of developmentally handicapped mothers. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 19, 23-37.
- Feldman, M.A., Varghese, J., Ramsay, J., Rajska, D. (2002), Relationships between Social Support, Stress and Mother–Child Interactions in Mothers with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 314-323.
- Hayman, R. L. (1990). Presumptions of justice: Law, politics, and the mentally retarded parent. *Harvard Law Review*, 103(6), 1201-1271.
- James, H. (2004), Promoting Effective Working with Parents with Learning Disabilities. *Child*

Abuse Review, 13, 31-41.

- Joha, D. (2004). Ouders met een verstandelijke beperking: Een praktijkstudie, Utrecht: Landelijk Kennis Netwerk Gehandicaptenzorg
- Joha, D., Gerards, G., Nas, M., Gendt, J. van, & Kersten, M. (2006). Ondersteuning van ouders met een verstandelijke beperking. Den Haag, Nederland.: Uitgeverij Lemma B.V.
- Kleinert, H. L., Browder, D.M. & Towles-Reeves, E.A. (2009). Models of cognition for students with significant cognitive disabilities: Implications for assessment. *Review of Educational Research*, 79(1), 301-326.
- Koning, N. D. de., & Collin, P. J. L. (2007). Behandeling van jeugdigen met een psychiatrische stoornis en een verstandelijke beperking. *Kind En Adolescent*, (28), 138-147.
- Landelijk kenniscentrum LVG / Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra. (2011). Handreiking Pedagogisch Klimaat. Utrecht, Nederland: Dekkers.
- Leij, A. van der., Linde-Kaan, A. van der. (2002). *Zorgverbreding: bijdragen uit speciaal onderwijs aan basisonderwijs*. Baarn, Nederland: Hbuitgevers.
- Leseman, P., Hermanns, J. (2002), Vragen van ouders over de opvoeding en ontwikkeling van hun kinderen in drie etnisch-culturele gemeenschappen. *Pedagogisch Tijdschrift*, 27(4), 253-226.
- Little, P., Everitt, H., Williamson, I., Warner, G., Moore, M., Gould, C., Ferrier, K. & Payne, S. (2001). *Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations*. Verkregen op 11 juni, 2012, van <http://www.bmj.com/content/323/7318/908>.
- McGaw, S., & Sturmey, P. (1994). Assessing parents with learning disabilities: The parental skills model. *Child Abuse Review*, 3, 36-51.
- Mercer, J.R. (1973), *Labeling the mentally retarded: Clinical and social system perspectives on mental retardation*. Berkeley & Los Angeles, California: University of California Press.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2006). Brief aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Den Haag, Nederland: Tweede Kamer der Staten-Generaal.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2004). Anticonceptie voor verstandelijk gehandicapten (IBE/E-2472312), Den Haag, Nederland: Tweede Kamer der Staten-Generaal.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2001). Kwaliteit in de gehandicaptenzorg. Brief van de Staatssecretaris aan de Tweede Kamer, Den Haag, Nederland: Tweede Kamer der Staten-Generaal.

- Molen, J. van der., Luit, H.E.H., van., Jongmans, M.J., Molen, M.W., van der. (2007). Het werkgeheugen van jongeren met een lichte verstandelijke beperking. *Kind en Adolescent*, 28, 88-96.
- Naik-Polan, A.T., Budd, S.K. (2009), Stimulus Generalization of Parenting Skills During Parent-Child Interaction Therapy. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 5, 71-92.
- Nederlands Jeugd Instituut. (n.d.). *Standpunten kinderwens*. Verkregen op 1 januari, 2012, van <http://www.nji.nl/smartsite.dws?id=127838>
- Nederlands Jeugd Instituut. (n.d.). *Vobo, Vragenlijst onvervulde behoefte aan opvoedingsondersteuning*. Verkregen op 14 november, 2011, van <http://www.nji.nl/eCache/DEF/45/115.html>
- Nederlands Jeugd Instituut. (n.d.) *Dossier verstandelijk beperkte ouder – opvoeden is moeilijker*. Verkregen op 9 juli, 2012, van <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/24/736.html>.
- Pixa-Kettner, U. (1999). Follow-up study on parenting with intellectual disability in Germany. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 24(1), 75-93.
- Ramakers, G.J.A. & Ponsioen, A.J.B. (2007). Neuropsychologische kenmerken van kinderen en adolescenten met een (lichte) verstandelijke beperking. *Kind En Adolescent*, 28, 78-87.
- Ray, N.K., Rubenstein, H., Russo, N.J. (1994), Understanding the Parents Who Are Mentally Retarded: Guidelines for Family Preservation Programs. *Child Welfare*, LXXIII(6), 725-743.
- Rijksoverheid (2011). *Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2011-bijlage 2 Grondslagen*. Verkregen op 4 juli, 2012, van <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/besluiten/2010/12/13/beleidsregels-indicatiestelling-awbz-2011-bijlage-2-grondslagen.html>
- Sociaal en Cultureel Planbureau. (2010). *Steeds meer verstandelijk gehandicapten? Ontwikkelingen in vraag en gebruik van zorg voor verstandelijk gehandicapten 1998-2008*. Den Haag, Nederland: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Staal, I.I.E., Brink, H.A.G. van den., Hermanns, J.M.A., Schrijvers, A.J.P., Stel, H.F. van. (2011), Assessment of parenting and developmental problems in toddlers: development and feasibility of a structured interview. *Child: Care, Health and Development*, 37(4), 503-511.
- Tymchuk, A.J. (1992), Predicting Adequacy of Parenting by People with Mental Retardation. *Child Abuse & Neglect*, 16, 165-178.
- Tymchuk, A. J., & Andron, L. (1990). Mothers with mental retardation who do or do not abuse or neglect their children. *Child Abuse & Neglect*, 14, 313-323.
- Tymchuk, A.J., Feldman, M.A., (1991), Parents with Mental Retardation and Their Children:

- Review of Research Relevant to Professional Practice. *Canadian Psychology*, 32(3), 486-494.
- Tymchuk, A.J., Yokota, A., Rahbar, B. (1990), Decision-Making Abilities of Mothers with Mental Retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 11, 97-109.
- Verdonk, I. (2011). *Ze zeggen dat we het niet kunnen*. Assen, Nederland: Koninklijke Van Gorcum B.V.
- Verenigde Naties. (1994), *Volwaardig burgerschap, standaardregels Verenigde Naties*. Verkregen op 18 november, 2011, van <http://www.gehandicaptenvalkenswaard.nl/upload/pdf/doel/standaardregels.pdf>
- Vries, J.N. de., Willems, D.L., Isarin, J. & Reinders, J.S. (2005). Samenspel van factoren. Inventariserend onderzoek naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap. Verkregen op 7 december, 2011, van <http://docs.liigl.nl/sdu/parlando/blg/20050606/blg5147.pdf>
- Wade, C., Llewellyn, G., Matthews, J. (2008). Review of Parent Training Interventions for Parents with Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21, 351-366.
- Willner, P., Bailey, R., & Parry, R. & Diamond, S. (2010). Evaluation of the ability of people with intellectual disabilities to 'weigh up' information in two test of financial reasoning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(4), 380-391.
- Yperen, T. van., Steege, M. van der., Addink, A., Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg*. Utrecht, Nederland: N.J.I.

Bijlage 1: Brief voor de moeders

The logo for Cordaan, featuring the word "cordaan" in a lowercase, sans-serif font. The "c" is purple, the "o" is green, and the remaining letters "rdaan" are purple.

UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

Beste moeder,

Binnenkort vindt er een onderzoek plaats onder een groep moeders die door Cordaan begeleid wordt. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de Universiteit van Amsterdam. De onderzoeker werkt niet bij Cordaan. Jouw deelname is erg belangrijk voor dit onderzoek.

In het onderzoek wordt gevraagd naar problemen die je ervaart in de opvoeding en de vragen die je hebt aan hulpverleners. Waar heb je hulp bij nodig? Krijg je nu de goede hulp? Wat wil je anders zien?

Door mee te doen aan dit onderzoek, wordt de hulpverlening van Cordaan beter afgestemd op jouw wensen. We kunnen zo zien wat voor hulp je graag wilt ontvangen. Zo kan Cordaan jou én andere moeders in de toekomst beter helpen.

In het gesprek met de onderzoeker kun je vertellen hoe de hulpverlening beter kan worden aangepast aan wat jij wilt. Dit gesprek is in maart of april. Het gesprek zal ongeveer een uur duren. Je kunt zelf bepalen wanneer deze afspraak het beste uitkomt. Zo is het handig om af te spreken op een tijdstip dat je opvang hebt voor je kind. Je kunt ook zelf bepalen waar je af wilt spreken. Thuis, of bijvoorbeeld in de stad bij de Coffee Company. Het gesprek wordt opgenomen als je daarvoor toestemming geeft. Zo kan de onderzoeker terug luisteren wat er is gezegd. Daarna worden de opnames vernietigd. Uiteraard wordt er vertrouwelijk omgegaan met wat je vertelt. In de uitwerking van het onderzoek worden er geen namen genoemd.

De persoonlijk begeleider zal binnenkort vragen of je mee wilt doen aan het onderzoek. Als je meedoet aan het onderzoek, word je daarna gebeld door de onderzoeker. We maken dan een afspraak voor een gesprek. Als je het prettig vindt dat de persoonlijk begeleider ook aanwezig is bij het gesprek, kan dat natuurlijk.

Alleen de mensen die aanwezig zijn bij het gesprek weten wat er precies is gezegd. Je kunt dus vrijuit praten over wat er beter kan en waar je behoefte aan hebt. Zo kan de hulpverlening van Cordaan in de toekomst beter afgestemd worden op wat jij wilt!

Met vriendelijke groet
Sarina Ulehake
Universiteit van Amsterdam
Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen
sarinaulehake@gmail.com

Bijlage 2: Informatie voor de professionals



UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

Informatie voor de professionals van Cordaan

Momenteel vindt er een onderzoek plaats bij Cordaan, door een masterstudent van de UvA, afstudeerrichting Opvoedingsondersteuning. In dit onderzoek wordt op verzoek van Cordaan getracht in kaart te brengen hoe de begeleiding aan licht verstandelijke moeders geoptimaliseerd kan worden.

Om een antwoord op deze vraag te krijgen, wordt geïnventariseerd wat de onvervulde behoefte aan opvoedingsondersteuning is bij de doelgroep. Dit wordt gedaan door een semi-gestructureerd interview met de respondenten af te nemen, waarin een aangepaste versie van de VOBO (Vragenlijst Onvervulde Behoeftte aan Opvoedingsondersteuning) als handvat geldt voor de gespreksvoering. In deze vragenlijst wordt gevraagd of de moeder op verschillende domeinen van de opvoeding (dertien totaal) problemen heeft ervaren het afgelopen jaar. Zo wordt er bijvoorbeeld gevraagd of ze problemen heeft ervaren met betrekking tot het gedrag of de lichamelijke ontwikkeling van haar kind. Als er bevestigend wordt geantwoord op deze vraag, wordt er doorggevraagd. Wat was het probleem? Had de moeder behoefte aan ondersteuning? Heeft ze deze ondersteuning ontvangen en van wie? Was ze tevreden over de geboden steun en zo nee, wat kon er beter?

Om een compleet beeld te krijgen van de opvoedingsvraagstukken van deze doelgroep wordt ook een aantal professionals benaderd om een semi-gestructureerd interview mee af te nemen.

Aan u als persoonlijk begeleider wordt gevraagd de moeders een brief te overhandigen. Deze brief is als bijlage toegevoegd. In de brief worden zij voorgelicht over het onderzoek. Hierna wordt u gevraagd in het volgende contactmoment dat u met de moeder heeft, te inventariseren of zij bereid is mee te werken aan het onderzoek. Als de moeder nog vragen heeft over de procedure en het doel van het onderzoek, kan ze deze aan u stellen. Deze informatievoorziening kunt u gebruiken als achtergrondinformatie bij dit gesprek.

Doel van het onderzoek

Cordaan wil de hulpverlening aan de licht verstandelijk beperkte moeders verbeteren door een beter inzicht te verkrijgen in de behoefte aan opvoedingsondersteuning van deze doelgroep.

Procedure

Als bijlage bij deze informatievoorziening is een brief toegevoegd voor de lvb-moeders die u begeleidt. U overhandigt deze brief zo spoedig mogelijk aan uw cliënten.

- Alle lvb-moeders die in de Koningsvrouwen van Landlust wonen, ontvangen een brief.
- Alle lvb-moeders die ambulante behandeling ontvangen van Cordaan ontvangen een brief.
- Alle lvb-moeders die waarschijnlijk op korte termijn gaan wonen in de Koningsvrouwen van Landlust ontvangen een brief.

In de week dat de moeders de brief hebben ontvangen, voert u een gesprek met de cliënt, waarin u inventariseert of de cliënt bereid is om mee te werken. U heeft een positieve grondhouding ten opzichte van het onderzoek, maar participatie door de cliënt is uiteraard niet verplicht.

Als de cliënt niet bereid is om mee te werken aan het onderzoek, vraagt u of zij wel met u de vragenlijst met achtergrondkenmerken wil invullen ten behoeve van het onderzoek. Ook vraagt u naar de reden van de weigering. Deze kunt u ook invullen op het formulier met achtergrondgegevens. Als de cliënt wel bereid is deel te nemen aan het onderzoek, geeft u aan dat u graag samen met haar een korte vragenlijst met achtergrondgegevens invult.

Nadat u het gesprek heeft gevoerd, stuurt u de onderzoeker een e-mail (via het email-adres onderaan deze brief) met de achtergrondgegevens in bijlage.

Hierna belt de onderzoeker de moeder om een afspraak te maken voor de afname van het interview-gesprek. Dit gesprek vindt plaats op een locatie naar keuze. Dit kan bij de moeder thuis zijn, of ergens anders indien zij dat wenst. De interviews vinden plaats in maart en april; de cliënt kan zelf in overleg met de onderzoeker bepalen wanneer dit het beste uitkomt. Tijdens het interview zijn alleen de moeder (evt. haar kind) en de onderzoeker aanwezig. Op verzoek van de moeder kan het voorkomen dat u als persoonlijk begeleider gevraagd wordt om ook aanwezig te zijn. Als dit het geval is, bent u aanwezig ter ondersteuning van de cliënt. Alles wat er besproken wordt tijdens het interview is vertrouwelijk en de informatie die u verkrijgt door uw eventuele aanwezigheid is alleen bedoeld voor het onderzoek. U kunt deze informatie niet gebruiken in de reguliere hulpverlening.

De duur van de interviews kan variëren, maar zal circa één uur bedragen, afhankelijk van de gegeven antwoorden. Het kan voorkomen dat een interview in twee keer moet worden afgenomen, indien de cliënt hierom vraagt.

Het interview wordt, indien de moeder hiervoor toestemming geeft, opgenomen en later uitgetypt zodat de kans op fouten in de verwerking geminimaliseerd wordt. De opnames zijn vertrouwelijk en worden alleen door de onderzoeker beluisterd. Als de moeder geen toestemming geeft voor opname, typt de onderzoeker tijdens het gesprek zoveel mogelijk mee.

De moeder blijft in beginsel anoniem en er wordt vertrouwelijk omgegaan met de antwoorden die zij geeft. Aan het eind van het interview, vraagt de onderzoeker of er citaten van het interview mogen worden gebruikt in de verwerking van het onderzoek.

Handvatten bij voorlichting cliënt:

- Het onderzoek is onafhankelijk, de onderzoeker staat los van Cordaan. Ze is niet in dienst bij Cordaan en deelt geen persoonlijke gegevens met Cordaan.
- Alle informatie die de moeders geven wordt vertrouwelijk behandeld. Alleen de onderzoeker weet wie welke antwoorden heeft gegeven en dit blijft zo.
- Belang voor de cliënt: Als je meedoet, kan de hulpverlening van Cordaan nu en in de toekomst beter worden aangepast op jouw behoeftes.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen via onderstaand emailadres.
Bij voorbaat dank voor uw medewerking!

Sarina Ulehake
Universiteit van Amsterdam
Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen
sarinaulehake@gmail.com

Bijlage 3: Formulier met achtergrondkenmerken



Beste persoonlijk begeleider,

Wilt u onderstaande vragenlijst samen met de cliënt invullen, na afloop van het gesprek dat u met uw cliënt heeft gehad over het onderzoek?

Als de cliënt toestemming geeft voor deelname, kunt u samen met haar deze gegevens invullen.
Als de cliënt geen toestemming geeft voor deelname, kunt u vragen of zij wel onderstaande achtergrondgegevens met u wil invullen om door te geven aan de onderzoeker.
Als de cliënt niet mee wil werken aan het onderzoek, vraagt u de reden hiervoor uit. Deze kunt u onderaan het formulier invullen.

Achtergrondkenmerken

Cliënte participeert aan het onderzoek: Ja / Nee

Naam cliënte / Telefoonnummer cliënt

.....

Hoe oud is de cliënte?

.....

Hoeveel kinderen heeft zij?

.....

Hoe oud zijn de kinderen?

.....

Wat is de woonsituatie van moeder en kinderen (KvL/Oth/Anders, namelijk...)?

.....

Bij geen deelname:

Wat is de reden dat cliënte niet mee wil werken aan het onderzoek?

.....

Bijlage 4: Aangepaste versie VOBO

Toelichting

De thema's zoals deze in de oorspronkelijke VOBO-themalijsten beschreven zijn, zijn behouden gebleven. Het taalgebruik en de vraagstelling zijn aangepast aan de doelgroep.

De eerste vraag bij elk thema is een inleidende open vraag, waarin de respondent wordt gevraagd naar haar ervaringen met dit thema. Zo kan de respondent bij elk thema benoemen wat er goed gaat en is er een opening voor de onderzoeker om door te vragen naar de aspecten die de moeder als lastig heeft ervaren.

Er is bewust gekozen voor deze open vraagstelling, om de respondent op haar gemak te stellen. Dit is in tegenstelling met het originele instrument, waar direct wordt uitgevraagd of er de afgelopen twaalf maanden opvoedingsvragen zijn geweest op de twaalf gebieden.

Bij elk thema zijn een aantal voorbeelditems genoemd, om het onderwerp toe te lichten indien de respondent niet direct weet wat er bedoeld wordt. Deze voorbeelden zijn afkomstig uit de themalijsten van de VOBO 0 tot 4 jarigen en 4 tot 9 jarigen.

Er is in overleg met de opdrachtgever een zorgvuldige afweging gemaakt tussen het belang van een neutrale vraagstelling en het belang van het verkrijgen van antwoorden. Vanwege de aard van de doelgroep bestaat er een reëel risico dat niet alle respondenten begrijpen wat er met een vraag bedoeld wordt. Om zoveel mogelijk data te kunnen verzamelen is er voor gekozen toch voorbeelditems te noemen, ondanks het risico op sturing. Dit wordt opgenomen in de discussie van de scriptie.

Bij de vraag waar de moeder een score van 1 tot 5 moet geven om aan te geven hoe lastig zij haar vraag ervaren heeft, wordt een kaart getoond met een ladder van 1 tot 5, zodat de respondent aan kan wijzen welke waarde zij toekent aan haar beleving van het opvoedingsprobleem.

In de handleiding hieronder staan de stappen die genomen worden in het gesprek met de respondent toegelicht.

Handleiding

Er zijn twaalf vooraf vastgestelde thema's. Bij het dertiende en laatste thema wordt aan de respondent gevraagd of zij nog dingen wil bespreken die niet zijn genoemd in het interview.

- Bij thema E zijn geen voorbeelditems genoemd.
- Bij thema K is er vanwege de gevoeligheid van het onderwerp eerst een inleiding geformuleerd, om bij de respondente duidelijk aan te geven dat elke ouder problemen ervaart en dat de vraag geen impliciet oordeel bevat over de wijze van opvoeden van de respondent.
- Bij thema L wordt de gezinssamenstelling uitgevraagd. Hierna wordt kort toegelicht dat het voor het onderzoek belangrijk is om deze vragen te stellen. Vanwege de gevoeligheid van het onderwerp is er niet gevraagd of er problemen zijn geweest in de gezinssituatie of relationele sfeer het afgelopen jaar.

Aangezien er wordt gevraagd naar de on vervulde behoefte aan opvoedingsondersteuning van de moeder, kan zij terugdenken aan meerdere kinderen bij het beantwoorden van de vragenlijst. Na elke openingsvraag worden voorbeelditems genoemd, indien de moeder de vraag niet direct begrijpt. Deze voorbeelditems staan per vraag aangeduid en zijn gebaseerd op de themalijsten van de VOBO.

Bij de afsluiting wordt bij de moeder nagevraagd of zij akkoord gaat met het eventuele gebruik van citaten uit het onderzoek: “Het is handig voor mijn onderzoek als ik soms zinnen uit ons gesprek kan gebruiken. Daar staan geen namen bij. Vind je het goed als ik eventueel stukjes zinnen uit ons gesprek gebruik in mijn verslag?”

Inleiding en openingsvragen per thema

Ik ga je een aantal vragen stellen, over je kind en over hoe jij bepaalde dingen hebt ervaren. Dit is een lijst die ik moet afnemen voor de universiteit. Daarom stel ik deze vragen. Ik neem ons gesprek op, zodat ik het later kan uittypen. Vind je dat goed?

- A Hoe vind je dat het gaat met het gedrag van je kind?
Voorbeelditems: Slaapt je kind goed?
Vind je je kind wel eens ongehoorzaam?
Is je kind druk?
- B Hoe vind je dat je kind omgaat met anderen?
Voorbeelditems: Kan je kind goed samenspelen met andere kinderen?
Heeft je kind vaak ruzie?
Moet je kind snel huilen als het met anderen speelt?
- C Hoe vind je dat je kind zich ontwikkelt op het gebied van taal, praten en leren?
Voorbeelditems: Kan je kind al goed praten?
Kan je kind uitleggen wat hij wil?
- D Hoe is het met de lichamelijke ontwikkeling van je kind?
Voorbeelditems: Dit is wat ze bij het consultatiebureau controleren.
Vind je dat je kind goed groeit? Eten/drinken.
Kan je kind al goed kruipen/lopen?
Kan je kind al knippen/puzzeltjes maken?
Zijn er problemen met bewegen, kruipen, staan, zitten, lopen, dingen vastpakken, tekenen, knippen, groei, koorts, ziektes?
- E In welke taal spreek je met je kind? Spreek je ook wel eens in een andere taal dan Nederlands? Ne-
- F Ben je al bezig met het voorbereiden op school?
Als het kind al op school zit: Doe je thuis ook dingen om je kind te helpen met school?
Voorbeelditems: Door bijvoorbeeld te oefenen met tellen, kleuren of lezen
Lees je wel eens voor?
Speelgoed dat goed is met de ontwikkeling?
Weet je al naar welke school je kind gaat?
- G Wat doe je allemaal met je kind in zijn vrije tijd, dus als hij niet naar school of kdv gaat?
Voorbeelditems: Buitenspelen, knutselen, spelletjes, tv kijken, computeren.
- H Hoe vind je de buurt waarin je woont voor je kind?
Voorbeelditems: Kan je kind hier leuk spelen?
Vind je het veilig genoeg?
Ben je tevreden met je huis?
- I Bij wie kun je allemaal terecht als je vragen hebt over de opvoeding? Wat vind je hiervan? Vind je dat je genoeg praktische steun hebt?

Voorbeelditems: 'goede' contacten, praktische steun van mensen, mensen om ervaringen mee te delen (vrienden, kennissen en burens), vragen aan te stellen.

Voorbeelditems: Geldproblemen, als je ziek bent of vragen hebt.

J Hoe regel je opvang voor je kind als je naar school of werk gaat?

Voorbeelditems: Kun je altijd opvang vinden? Kinderdagverblijf, oppas, partner.

K Inleiding: Kinderen worden steeds groter, dus moet je als ouder steeds nieuwe dingen leren. Voor elke ouder zijn er steeds nieuwe dingen die moeten worden toegepast in de opvoeding en dat is lastig. Zo is een baby vooral veel aan het slapen, maar moet je bij een driejarige vaker er achteraan rennen. Hoe is dat bij jou, hoe vind je dat de opvoeding gaat? Zijn er dingen die jij lastig vindt in de opvoeding?

Voorbeelditems: Grenzen stellen, straffen en belonen, aandacht geven.

L Hoe ziet je gezin er uit?

Ik moet ook een aantal vragen stellen die belangrijk zijn voor het onderzoek. Er worden geen namen genoemd. Is je partner de vader van je kind? Heb je nog contact met de vader?

M Zijn er nog andere onderwerpen waar je het over wilt hebben? Heb je nog vragen?

Vervolgstappen na de openingsvraag per thema

Na de openingsvraag dienen de volgende vragen te worden gesteld in de hieronder aangegeven volgorde.

Als de respondent bij de openingsvraag uit zichzelf benoemt wat er minder goed verloopt, ga naar 3.

Als de respondent niet uit zichzelf benoemt wat er minder goed verloopt, ga naar 2.

2. Je vertelde daarnet wat er allemaal goed gaat. Zijn er ook dingen waar je vragen over hebt of waar je je zorgen over maakt?

Bij nee: Ga verder met het volgende thema.

Bij ja: Ga verder met vraag 2a.

2a. Waar heb je vragen over of maak je je zorgen om?

3. Voor de universiteit moet ik ook getallen opschrijven. Kun je op deze kaart aangeven hoe erg je (noem hier de vraag/het probleem van de respondent) vond? 1 is niet erg, 5 is heel erg.

4. Wat heb je gedaan toen je je zorgen maakte?

Als de moeder niet vertelt dat zij steun/hulp heeft ontvangen, ga naar vraag 5.

Indien de moeder vertelt dat zij hulp heeft ontvangen, ga verder naar vraag 5a en 5b en vraag 6.

5. Heb je steun of hulp ontvangen van anderen?

Bij ja: ga naar vraag 5a.

Bij nee: ga naar vraag 6.

5a. Van wie heb je steun of hulp ontvangen bij deze vraag?

5b. Heb je steun/hulp ontvangen vanuit Cordaan?

Na beantwoording van deze vraag, ga naar vraag 7.

6. Had je hulp gewild?

Bij nee: de vragenlijst is voltooid voor dit thema. Ga door naar het volgende thema.

Bij ja: ga naar vraag 6a en 6b.

6a. Van wie had je graag steun of hulp willen ontvangen?

6b. Wat voor hulp had je graag willen hebben?

7. Kun je nadat je hulp had gekregen beter met je zorgen omgaan? Is het probleem opgelost?

8. Was je tevreden over de hulp die je kreeg?

Bij nee: wat had je graag anders willen zien? Wat had je voor hulp willen ontvangen vanuit Cordaan?

1

*Helemaal
niet erg*

2

Beetje erg

3

Neutraal

4

Best erg

5

Heel erg

Bijlage 5: Brief voor de professionals



UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

Geachte heer/mevrouw,

Momenteel vindt er een onderzoek plaats bij Cordaan, door een masterstudent van de UvA, afstudeerrichting Opvoedingsondersteuning. In dit onderzoek wordt in opdracht van Cordaan gebracht hoe de begeleiding aan licht verstandelijke moeders geoptimaliseerd kan worden. Het onderzoek bestaat uit twee delen.

Om een antwoord op deze vraag te krijgen, wordt geïnventariseerd wat de onvervulde behoefte aan opvoedingsondersteuning is bij de doelgroep. Dit wordt gedaan door een semi-gestructureerd interview met de respondenten af te nemen, waarin een aangepaste versie van de VOBO (Vragenlijst Onvervulde Behoeftte aan Opvoedingsondersteuning) als handvat geldt voor de gespreksvoering. Daarnaast worden er interviews afgenomen met diverse professionals die de lvb-moeders begeleiden.

In dit interview wordt er uitgevraagd wat er volgens u als professional effectief is bij de begeleiding van de doelgroep. Welke benadering hanteert u op welk moment en waarom? U kunt aangeven wat u in de praktijk tegen komt bij de begeleiding en of er wellicht behoefte is aan ondersteuning.

De interviews vinden plaats in mei en juni en worden afgenomen op uw werkplek. Een gesprek duurt maximaal een uur en wordt opgenomen, indien u hiervoor toestemming verleent. Indien u mee wilt werken, geeft u uw naam en e-mailadres door aan de onderzoeker (ondergetekende). Deze neemt vervolgens contact met u op om een afspraak in te plannen.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen via onderstaand emailadres.
Bij voorbaat dank voor uw medewerking!

Sarina Ulehake
Universiteit van Amsterdam
Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen
sarinaulehake@gmail.com