

Afstudeeronderzoek
Sociaal pedagogische hulpverlening

Het competentiemodel

Advies voor de invoering van competentiegericht werken

Opdracht gever:

Orthopedagoog; M. Gielen
MKD de Kindertjesweilanden
Dr. Hengeveldweg 7
8025 AK Zwolle

Uitvoerenden:

A. Rehorst en A.M. Soppe

Vanuit:

Chr. Hogeschool Windesheim
te Zwolle

Begeleidende docent:

M. Steenhuis.

Mei 2008

Voorwoord

Voor u ligt het rapport van ons afstudeeronderzoek naar competentiegericht werken op het medisch kinderdagverblijf (MKD) de kindertjesweilanden te Zwolle. We hebben het afgelopen halve jaar met veel plezier gewerkt aan dit afwisselende onderzoek.

Dit rapport is specifiek geschreven voor MKD de kindertjesweilanden te Zwolle. Alle medewerkers kunnen dit rapport inzien en de stand van zaken, ten aanzien van competentiegericht werken begin 2008 en de wijze waarop dit uitgebreid kan worden, lezen. Met behulp van dit rapport kan inhoud worden gegeven aan de toekomst van het competentiegericht werken op MKD de kindertjesweilanden.

Dit resultaat is niet zomaar tot stand gekomen en daarom willen we een aantal mensen bedanken. Ten eerste alle medewerkers van MKD de kindertjesweilanden voor hun medewerking aan dit onderzoek en hun openheid en interesse hierin. Evenzeer willen we onze opdrachtgever, Marieke Gielen, bedanken voor haar begeleiding en ondersteuning tijdens het onderzoek. Daarnaast willen we Mieke Steenhuis bedanken voor haar coaching en steun tijdens dit onderzoek. Mede dankzij de aanbevelingen en ondersteuning van deze mensen, is dit rapport tot stand gekomen.

Op deze plaats willen we ook medisch orthopedagogisch dagcentrum (MOD) 't Hofke te Leeuwarden, MKD de Klimboom te Hardenberg en medisch orthopedagogisch centrum (MOC) 't Kabouterhuis, locatie noord, te Amsterdam bedanken voor hun gastvrijheid en medewerking aan ons onderzoek.

Ardie Rehorst
Anita Soppe

Mei 2008

Inhoudsopgave

Inleiding	5
1 Inhoudelijke oriëntatie	6
1.1 De instelling	6
1.1.1 Visie Trias Jeugdhulp	6
1.2 Het competentiemodel	7
1.2.1 Competentie	7
1.2.2 Leertheorieën	8
1.2.3 Fasering	9
1.2.4 Dagelijkse routine	9
1.2.5 Observaties	10
1.2.6 Werkplan	11
1.3 De rol van de pedagogisch medewerkers	12
1.3.1 Belonen en corrigeren	12
1.3.2 Algemene regels	12
1.3.3 Technieken om adequaat gedrag te versterken en nieuwe vaardigheden aan te leren	13
1.3.4 Technieken om inadequaat gedrag te verminderen	14
1.3.5 Sancties en waarschuwingen	15
1.3.6 Basishouding van een begeleider	16
2 Begrippen verhelderen	18
2.1 Definiëring centrale begrippen	18
2.2 Vraagstelling en specifieke onderzoeksvragen	18
3 Opzet en uitvoering van het onderzoek	20
3.1 Methodische karakterisering van het onderzoek	20
3.2 Populatie en steekproef	20
3.3 Beschrijving en verantwoording van het onderzoeksinstrument	21
3.3.1 Literatuurstudie	21
3.3.2 Interviews	21
3.3.3 De enquêtes	23
3.3.4 De observaties	23
3.3.5 Werkveldbezoeken	23
3.4 Ervaringen bij de dataverzameling	23
3.5 Verwerking en preparatie van de gegevens	24
4 De resultaten	25
5 Conclusie en aanbevelingen	26
5.1 Antwoord op de deelvragen	26
5.2 Antwoord op de algemene vraagstelling	27
5.2.1 Aanbeveling 1	27
5.2.2 Aanbeveling 2	28

5.2.3	Aanbeveling 3	28
5.2.4	Aanbeveling 4	28
5.2.5	Aanbeveling 5	28
5.2.6	Aanbeveling 6	28
5.3	Suggesties voor vervolgonderzoek	29

Inleiding

Medisch kinderdagverblijf (MKD) de kindertjesweilanden is een dagbehandeling voor in aanleg normaal begaafde kinderen van 0 tot 7 jaar bij wie een stoornis in de ontwikkeling is opgetreden ten gevolge van een samengaan van lichamelijke, geestelijk en/of maatschappelijke factoren. MKD de kindertjesweilanden is een onderdeel van Trias Jeugdhulp. Trias Jeugdhulp geeft in haar beleid aan systeemgericht, competentiegericht en oplossingsgericht te willen werken. Het beleid van Trias Jeugdhulp is een logisch gevolg van het jeugdbeleid van de overheid. Zij dringen steeds meer aan op een duidelijke behandelingsmethodiek. Ook bureau jeugdzorg heeft hierin een rol, aangezien zij het werken met doelen vereisen.

MKD de kindertjesweilanden is september 2007 gestart met de implementatie van competentiegericht werken in de praktijk. Opdrachtgever M. Gielen heeft aangegeven dat pedagogisch medewerkers voor september 2007 delen van het competentiemodel in de praktijk hebben toegepast, maar dit niet altijd geheel bewust hebben gehanteerd.

Er is gestart met een informatiebijeenkomst voor de medewerkers, waarin de theoretische hoofdzaken van het competentiemodel besproken zijn. Vervolgens is een begin gemaakt met toepassing in de praktijk.

Dit onderzoek sluit op deze ontwikkeling aan en richt zich op de implementatie van de methodiek competentiegericht werken. In dit onderzoek zal onderzocht worden in hoeverre MKD de kindertjesweilanden begin 2008 vanuit het competentiemodel werkt. Tevens zal gekeken worden hoe het competentiegericht werken concreter in de praktijk kan worden toegepast. Dit zal gebeuren op basis van literatuurstudie en bezoeken aan andere MKD's, of soortgelijke instellingen, die volgens het competentiemodel werken. De volgende algemene vraagstelling staat centraal gedurende het onderzoek: *In hoeverre is het competentiegericht werken begin 2008 geïmplementeerd op MKD de kindertjesweilanden in Zwolle en hoe kan het competentiegericht werken concreter in de praktijk worden toegepast?*

Dit rapport start in hoofdstuk 1 met een inhoudelijke oriëntatie, waarin een literatuurverkenning naar competentiegericht werken op een MKD centraal staat. Vervolgens worden in hoofdstuk 2 begrippen verhelderd en komen de vraagstelling en deelvragen aan bod. Hoofdstuk 3 geeft een beschrijving van de opzet en uitvoering van het onderzoek. Nadien volgen de resultaten en de conclusie met aanbevelingen, in respectievelijk hoofdstuk 4 en 5.

Bij dit rapport hoort een afzonderlijk gebonden bijlagenboek, waar in dit rapport regelmatig naar verwezen wordt. **(Deze bijlagen mogen niet openbaar gemaakt worden, excuses voor het ongemak)**

De begrippen competentiegericht werken en werken volgens het competentiemodel worden in dit rapport beiden gebruikt, zij betekenen echter hetzelfde.

1 Inhoudelijke oriëntatie

In dit hoofdstuk wordt inhoudelijk ingegaan op het onderzoek. Als eerste wordt de instelling toegelicht en de visie van de instelling weergegeven, waarbinnen het onderzoek zal plaatsvinden. Ofwel het kader voor dit onderzoek wordt beschreven.

Vervolgens komt het competentiemodel aan de orde. Er zal een beschrijving gegeven worden van literatuur over competentiegericht werken op een MKD. Hierdoor wordt een basis gelegd, waarop het verdere onderzoek zich voort kan zetten. Er wordt ingegaan op het competentiemodel door aan te geven wat dit model inhoudt en waar dit vandaan komt. Dit zet zich voort in de derde paragraaf, waarin de begeleiders centraal staan. Hun methodische houding wordt hierin uitgelegd.

1.1 De instelling

MKD de kindertjesweilanden is onderdeel van Trias Jeugdhulp. Trias Jeugdhulp biedt hulp bij opvoeden en opgroeien aan (in aanleg normaal begaafde) jeugdigen tussen 0 tot 18 jaar en hun opvoeders/verzorgers in de provincie Overijssel. Opgroeien gaat namelijk niet altijd vanzelf. Problemen voor of bij de geboorte, ziektes en ingrijpende gezinsomstandigheden kunnen een gezonde ontwikkeling danig in de weg zitten. De toekomst van kind en gezin staan dan op het spel. Trias Jeugdhulp biedt ambulante zorg, dagbehandeling, 24-uurs zorg, pleegzorg en jeugdzorgboerderijen voor dag-, weekend- en logeeropvang.¹

Dit onderzoek is gericht op MKD de kindertjesweilanden. Een MKD is een dagbehandeling voor in aanleg normaal begaafde kinderen van 0 tot 7 jaar bij wie een stoornis in de ontwikkeling is opgetreden ten gevolge van een samengaan van lichamelijke, geestelijk en/of maatschappelijke factoren.²

Op de vier groepen van MKD de kindertjesweilanden wordt door middel van structuur en kleine groepen een sfeer gecreëerd waarbinnen het kind zich kan ontplooien naar zijn of haar eigen mogelijkheden. Op MKD de kindertjesweilanden vormen maximaal 10 kinderen een groep en deze kinderen krijgen onder leiding van twee of drie pedagogisch medewerkers een dagprogramma aangeboden. Kinderen die daar aan toe zijn, gaan vanuit de groep enkele uren per dag naar de kleuterklas van het MKD.³

Omdat het jonge kind onlosmakelijk verbonden is met het gezin, richt de behandeling zich op kind én gezin.⁴ De hulpverlening wordt afgestemd op de hulpvraag van kind en zijn/haar ouders, zodat zij samen weer verder kunnen in de maatschappij. Om zo goed mogelijk aan de hulpvragen te voldoen, zijn er verschillende disciplines bij betrokken. Naast pedagogisch medewerkers zijn er op MKD de kindertjesweilanden een kinderarts, verpleegkundige, orthopedagoog, logopedist, maatschappelijk werkers, kinderfysiotherapeut, praktisch pedagogisch gezinsbegeleider (PPG-er) en video home trainer (VHT-er).

1.1.1 Visie Trias Jeugdhulp

Trias Jeugdhulp richt zich naast hulp aan jeugdigen ook op ouders/verzorgers van de jeugdigen. Dit betekent dat Trias op alle gebieden actief is, waar steun nodig is om het opvoeden en opgroeien te laten slagen.

Om de professionele opvoeding te laten slagen, wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de leefomgeving van de cliënt zoals het gezin, de familie, de school, de buurt en de cultuur.

Trias Jeugdhulp streeft ernaar de hulp zoveel mogelijk bij de cliënt thuis te laten plaatsvinden, om het uit elkaar halen van gezins- en sociale systemen te voorkomen. Wanneer dit niet mogelijk is en er een vervangende leefsituatie geboden moet worden, wordt deze zoveel mogelijk ingericht naar gezinsgelijke omstandigheden, die aansluiten bij de mogelijkheden van de cliënt.

De hulp dient zo licht mogelijk, maar wel zo zwaar als nodig te zijn. Er wordt gestreefd naar een situatie waarin de (semi-) residentiële hulpvormen aanvullend zijn op het ambulant werken met het gezin in de thuissituatie.

¹ www.triasjeugdhulp.nl

² Ambelt Schoolgids 2006-2007, interne publicatie

³ Marca Geeraets, *Competentievergroting werken binnen een MKD*, Het Paedologisch Instituut, Amsterdam, 1998

⁴ Folder *tijd om een achterstand in te halen*, informatie voor ouders, Trias Jeugdhulp, Zwolle, 2004

Trias Jeugdhulp gaat ervan uit dat cliënten de eersten zijn die werkelijk een bijdrage kunnen leveren aan het succes van de hulp. In de hulpverlening wordt gezocht naar de vaardigheden en mogelijkheden van de cliënten en deze worden gebruikt bij het verwezenlijken van de eigen gestelde doelen. Belangrijk wordt het effect van de hulp gevonden. De hulpverlening van de instellingen is mensenwerk en maatwerk. De tevredenheid van de cliënt is de maatstaaf voor keuzes die gemaakt worden.

De competenties van de hulpverlener, de houding en het vermogen om partner in het proces te zijn, zijn het gereedschap voor een effectieve hulpverlening. Daarom wordt geïnvesteerd in kennis- en attitudeontwikkeling. Hulpverleners zijn aanspreekbaar op hun bijdrage in de hulpverlening, geven ook elkaar feedback en vertalen dit in hun handelen.⁵

1.2 Het competentiemodel

Het competentiemodel is een analysemodel om het functioneren van, in het geval van een MKD, kinderen met betrekking tot hun ontwikkelingstaken in kaart te brengen. Dit wordt hieronder uitgelegd.

1.2.1 Competentie

Gedrag wordt competent genoemd als er voldoende vaardigheden zijn om op adequate wijze de taken te vervullen waarmee het dagelijkse leven je confronteert. Om het woord 'competentie' goed te kunnen begrijpen kan dit vergeleken worden met een weegschaal. Aan de ene kant de taken en aan de andere kant de vaardigheden, deze moeten in evenwicht zijn. *Taken* zijn opgaven, waarvoor kinderen in het alledaagse contact met de samenleving worden gesteld, bijvoorbeeld 'de jas aantrekken'. *Vaardigheden* zijn zogenaamde taakspecifieke gedragsrepertoires, ofwel vormen van gedrag die nodig zijn om een bepaalde taak te vervullen, zoals 'iets vragen' of 'op je beurt wachten'. Vaardigheden kunnen praktische, maar ook cognitieve, emotionele en/of sociale componenten bevatten. Zo is 'de jas aantrekken' een praktische vaardigheid, maar een kind moet ook een plan van aanpak maken.

Competentie is tijd en situatiegebonden. Thuis kunnen andere dingen verwacht worden dan op het MKD. De samenleving en de cultuur waarin het kind leeft, zijn medebepalend voor de taken waarvoor het kind wordt gesteld. In de handleiding, *competentievergroten binnen een MKD*, van Marca Geeraets is te vinden welke taken kinderen van 1,5 tot 2,5, kinderen van 2,5 tot 4 jaar en kinderen van 4 tot 7 jaar zich over het algemeen eigen maken.

Bij kinderen, die het MKD bezoeken, is sprake van verschillende mate en vormen van incompetentie. Er zijn een aantal factoren die het uitvoeren van ontwikkelingstaken op een ongunstige manier kunnen beïnvloeden: stressoren, pathologie, ontoereikende protectieve factoren en een tekort aan vaardigheden.

Stressoren zijn invloeden waaraan een kind zich moeilijk kan onttrekken en die een negatieve invloed uitoefenen op zijn functioneren. Voorbeelden van stressoren zijn echtscheiding en seksueel misbruik. Of een stressvolle omstandigheid of gebeurtenis ook werkelijk stress veroorzaakt, is afhankelijk van de wijze waarop de gebeurtenis of omstandigheid door het kind beleefd of geïnterpreteerd wordt.

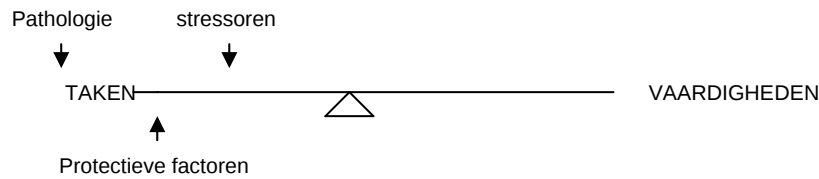
Pathologie is een, binnen de geldende cultuur, ongebruikelijk patroon van storende gedragingen die gepaard gaat met leed. Het kind functioneert niet goed, wat betrekking kan hebben op stemmingen, cognities of percepties. Een stoornis in het autistisch spectrum, ADHD en een gedragstoornis zijn voorbeelden.

Protectieve factoren zijn aspecten in de omgeving, die bescherming bieden tegen de gevolgen van stressoren en pathologie. Zij kunnen het uitvoeren van ontwikkelingstaken makkelijker maken. Voorbeelden zijn echtelijke interacties en het opleidingsniveau van ouders. Protectieve factoren hebben ook betrekking op individuele eigenschappen, zoals zelfvertrouwen en een gunstig temperament.

Al het bovenstaande is in onderstaande weegschaal in kaart gebracht, figuur 1. Hierin is te zien welke invloed stressoren, pathologie en protectieve factoren hebben.

⁵ Visie Trias Jeugdhulp, vastgesteld door de Raad van Bestuur op 31 augustus 2006

Fig. 1



Uit bovenstaande zijn verschillende manieren af te leiden om de competentie van een kind te vergroten:

- Door het kind (nieuwe) vaardigheden te leren, wanneer er sprake is van incompetent gedrag door een tekort aan vaardigheden;
- Door taken te verlichten wanneer incompetent gedrag het gevolg is van te zware taken;
- Door extra of nieuwe taken te introduceren (verrijken) wanneer incompetent gedrag het gevolg is van taken die voor het kind onvoldoende prikkelend zijn;
- Door de invloed van stressoren weg te nemen of te beperken;
- Door de invloed van pathologie te verminderen of door het kind te leren omgaan met pathologie;
- Door protectieve factoren middels empowerment te activeren en te benutten.

1.2.2 Leertheorieën

Om competentie te vergroten, moeten onder andere nieuwe vaardigheden worden aangeleerd. De leertheoretische principes waarvan bij gedragsanalyses en –interventies gebruik wordt gemaakt komen uit de operante leertheorie, de sociale leertheorie en de zelfbepalingstheorie. Marca Geeraets noemt in haar handleiding, *competentievergroterend werken binnen en MKD*, drie leertheorieën van waaruit aspecten voor het competentiemodel zijn gehaald. Deze zullen hieronder besproken worden.

De eerste is de operante leertheorie. Deze gaat ervan uit dat het gedrag van een kind mede wordt beïnvloed door omgevingsfactoren, door de situatie en de consequentie van het gedrag. De operante leertheorie hanteert het volgende schema:

S – R – C

De S staat voor Situatie: de gebeurtenissen die aan het gedrag voorafgaan en de fysieke omgeving.

De R staat voor Respons: het gedrag dat het kind laat zien.

De C staat voor Consequentie: alles wat op het gedrag volgt, de gevolgen. Een aangenaam gevolg/consequentie wordt een versterker (C+) genoemd, omdat deze het gedrag versterkt. Een onaangename consequentie wordt een afzwakker (C-) genoemd.

In de operante leertheorie gaat men ervan uit dat, als een kind voor bepaald gedrag voortdurend of met regelmatige tussenpozen wordt beloond, het steeds vaker dit gedrag zal vertonen. Omgekeerd geldt dat als gedrag steeds weer onaangename gevolgen heeft, niet meer wordt vertoond. Een zorgvuldige analyse van gedrag kan verhelderend werken. Niet alleen in observaties en analyses zien we de operante leertheorie terug, maar ook in interventies. De situatie wordt beïnvloed door onder andere de dagelijkse routine en instructies. De consequenties worden beïnvloed door feedback.

Voorbeeld

Simone praat 's ochtends in de kring (S) telkens door de pedagogisch medewerker heen (R). Hierdoor wordt ze vaak gecorrigeerd (C). Simone zal niet met dit gedrag stoppen, omdat zij telkens voor dit gedrag beloond (C+) wordt: ze krijgt aandacht.

De sociale leertheorie gaat ervan uit dat gedrag geleerd wordt op basis van gedrag van andere belangrijke personen (modellen) uit de omgeving. Zo nemen kinderen gedrag over van volwassenen, maar ook van andere kinderen. Kinderen imiteren iemand die zij leuk of aantrekkelijk vinden. Nabijheid speelt hierbij ook een rol. Pedagogisch medewerkers vervullen een modelfunctie als zij kinderen bewust nieuwe vaardigheden voordoen, maar bijvoorbeeld ook in de omgang met anderen of door middel van tafelmanieren.

De zelfbepalingstheorie benadrukt de invloed die een kind zelf heeft op zijn eigen gedrag door zichzelf versterkers of afzwakkers te geven. Deze versterkers en afzwakkers zegt een kind tegen zichzelf (hardop): 'Goed' of 'Menno grote vent'. Bij zelfbepaling zijn drie stadia te onderscheiden:

1. Zelfobservatie, vanaf een jaar of drie. In dit stadium observeren kinderen het eigen gedrag waaronder ook emoties.
2. Zelfevaluatie: doe ik het goed? doe ik het niet goed?
3. Zelfversterking of zelfafzwakking. Kinderen nemen veel versterkers en afzwakkers van anderen over en bouwen daaruit hun zelfbeeld op. Hierom is het belangrijk kinderen regelmatig te prijzen voor adequaat gedrag en kinderen moeten de mogelijkheid hebben om succeservaringen, wat positief werkt voor het zelfvertrouwen, op te doen. De taken moeten hiervoor niet te zwaar zijn.

1.2.3 Fasering

Aan het begin, midden of eind van de behandeling verschilt het gedrag van kinderen, maar ook de accenten die de pedagogisch medewerker legt. De behandeling op het MKD kent drie fasen: de begin-, midden- en eindfase. De beginfase duurt ongeveer zes tot twaalf weken, de middenfase wisselt en varieert van een half jaar tot anderhalf jaar. De eindfase duurt ongeveer drie maanden. In elke behandelingsfase wordt de prioriteit gegeven aan een bepaald soort vaardigheden.

In de beginfase moet een kind leren wennen aan en functioneren in de dagelijkse routine (volgende paragraaf). In deze fase moeten kinderen ook leren omgaan met de behandelmethodiek. Dat betekent dat kinderen soms nieuwe vaardigheden moeten leren, zoals geprezen worden of instructies opvolgen, zodat ze kunnen omgaan met feedback op adequaat of inadequaat gedrag en instructies. In de beginfase is het ook belangrijk een werkrelatie op te bouwen tussen het kind en de pedagogisch medewerkers.

Wanneer een kind de beginfase heeft doorlopen, stroomt het door naar de middenfase. Dit gaat niet bij iedereen even snel, net als het gegeven dat de totale behandelduur per kind verschilt. Een kind hoeft aan het einde van de beginfase niet alle vaardigheden te beheersen, maar de pedagogisch medewerker gaat hierbij uit van een werkbaar minimum.

In de middenfase wordt gewerkt aan individuele behandelingsdoelen van het kind. Deze individuele behandelingsdoelen worden bepaald door op een brede ontwikkelingsgerichte manier naar het kind te kijken. Ook kunnen doelen vastgesteld worden op grond van specifiek probleemgedrag.

In de eindfase is de behandeling gericht het kind vaardigheden te leren die belangrijk zijn na het vertrek uit het MKD.

Om de behandeling te sturen worden regelmatig behandelplanbesprekingen gehouden. Tijdens deze interdisciplinaire besprekingen worden per kind, gerelateerd aan de fase van de behandeling, individuele behandelingsdoelen vastgesteld.

1.2.4 Dagelijkse routine

Onder dagelijkse routine wordt verstaan: alle regelmatig terugkerende gebeurtenissen die gebruikelijk op een dag plaatsvinden. De dagelijkse routine in de groep op het MKD biedt vele mogelijkheden om competentievergroting te kunnen werken. Het beschrijven en regelmatig evalueren van die routine tijdens de verschillende fasen van de behandeling is een essentieel onderdeel van het werken met de methodiek. In een dergelijke beschrijving komt aan bod wanneer en waar iets zich afspeelt, wat er gebeurt en wie erbij zijn betrokken.

Het belang van de dagelijkse routine is drieledig. Ten eerste biedt het een leefbare situatie door de structuur en voorspelbaarheid. Ten tweede biedt het observatiemogelijkheden en tot slot is het een hulpmiddel tijdens de behandeling, doordat de routine zo te sturen is dat bepaalde vaardigheden aan bod komen.

De dagelijkse routine heeft vijf kenmerken:

- Een duidelijke structuur in tijd en ruimte;
- Duidelijke benoeming van de verschillende onderdelen om herkenning te vergroten. Een naam is kort, gesteld in goed en eenvoudig Nederlands, pedagogisch medewerkers en kinderen gebruiken dezelfde naam, de naam is positief en benadrukt het aandeel van de kinderen;
- De namen van de verschillende onderdelen kunnen gevisualiseerd worden.
- Duidelijke regels, die voor iedereen in de groep gelden. Bij het beschrijven van de dagelijkse gebeurtenissen wordt in concrete bewoordingen (adequaat gedrag) weergegeven welke regels daarbij gelden, zoals: 'eerst een boterham met kaas/vlees en daarna iets naar keuze';
- Bevat veel leermomenten: momenten die geschikt zijn om kinderen specifieke vaardigheden te leren. Eén situatie kan voor verschillende kinderen verschillende leermomenten hebben.

Binnen de dagelijkse routine zijn er voor elk kind individuele aanpassingen, zoals verschillende werkjes of begeleiding. Sommige aspecten van de dagelijkse routine zullen voor meerdere groepen gelden, sommige specifiek voor een bepaalde groep.

Het beschrijven of evalueren van de dagelijkse routine is op een aantal momenten van belang: de samenstelling van een nieuwe groep, de overgang van de ene naar de andere behandelingsfase, de samenstelling van een nieuw team, ontevredenheid over de mate van gedragsverandering bij meerdere kinderen in de groep. In een evaluatie wordt besproken hoe de dagelijkse routine verloopt, wat goed loopt en wat niet. Daarnaast wordt gekeken naar vaardigheden, die je kinderen wilt aanleren in deze fase van de behandeling bij de onderdelen van de dagelijkse routine. In figuur 2 is te zien hoe een dergelijk schema er uit kan zien.

Fig. 2

Tijdstip	Trefwoord	Gebeurtenis (incl. regels)	Vaardigheden	Bijbehorende ontwikkelingstaken
8.10 - 9.00	Binnenkomst	De kinderen worden door hun ouders binnen gebracht. Een pedagogisch medewerker vangt hen op bij de deur en kijkt of er hulp nodig is enzovoort.	Jas uitdoen, jas ophangen, schrift uit de tas halen enzovoort.	S. haalt zelf haar schrift uit de tas en geeft deze aan de groepleiding.

1.2.5 Observaties

Eén van de taken van pedagogisch medewerkers is het maken van gedragsobservaties, zowel in verschillende situaties tijdens de dagelijkse routine als ten aanzien van ontwikkelingstaken. De pedagogisch medewerkers observeren in principe de hele dag door. Bij het maken van een gedragsobservatie richt de pedagogisch medewerker zich op dat gedeelte van het gedrag dat direct waarneembaar is, dus op alles wat het kind laat zien. Er wordt gelet op lichaamshouding, gezichtsuitdrukking, de toon waarop wordt gesproken, de volgorde van de gebeurtenissen, de frequentie: 'hoe vaak komt het gedrag voor?' en de intensiteit: 'hoe lang houdt het gedrag aan?'. Dit moet nauwkeurig gedaan worden, zodat in het ideale geval iemand die niet aanwezig was, het zou kunnen nadoen.

Het is erg belangrijk observaties van interpretaties te onderscheiden. Interpretaties geven vaak extra informatie, maar over observaties kan tussen verschillende personen makkelijker overeenstemming bereikt worden.

Bij het beschrijven van observaties gelden twee belangrijke uitgangspunten:

1. Beschrijf de gebeurtenis in termen van waarneembaar gedrag.
2. Bouw een observatie op uit diverse afzonderlijke gebeurtenissen, die samen een keten vormen. Hierbij kan het S-R-C-schema een goed hulpmiddel zijn.

Voorbeeld

'Maurice heeft tijdens het buiten spelen in zijn broek geplast.' Dit kan in de overdracht staan, maar er zou ook genoteerd kunnen zijn: 'Maurice rende buiten van de zandbak naar een fiets, toen hij tegen Eva botste. Hij moest ongeveer tien minuten huilen. Toen hij stopte met huilen, had hij in zijn broek geplast. We zijn neutraal gebleven en hebben hem een droge broek aangedaan.'

Bij behandelingsplanning wordt niet alleen gebruik gemaakt van eigen observaties, maar ook van observaties van anderen, bijvoorbeeld ouders of collega's. Dit worden observaties uit de tweede hand genoemd. Dat wil zeggen: aan de hand van het S-R-C-schema, wordt informatie over een gebeurtenis verzameld, op grond van beschrijvingen van anderen die wel aanwezig waren.

Om een eerste indruk te krijgen van het vaardigheidsniveau van een kind wordt een aantal weken na plaatsing een gedragsbeschrijving gemaakt. In deze eerste gedragsbeschrijving ligt het accent op drie aspecten:

1. In hoeverre is het kind gewend aan en heeft het leren functioneren in de dagelijkse routine van de groep.
2. In hoeverre kan het kind omgaan met feedback op adequaat en inadequaat gedrag en instructies van de pedagogisch medewerker.

3. In hoeverre ontstaat er een werkrelatie tussen pedagogisch medewerker en kind.

De pedagogisch medewerker gebruikt voor de eerste gedragsbeschrijving het formulier 'Competentie analyse dagelijkse routine I'. Op dit formulier geeft de pedagogisch medewerker per onderdeel van de dagelijkse routine, zoals vrij spelen en wc-ronde, de sterke en zwakke punten aan in het functioneren van het kind. Dit formulier is opgenomen in de handleiding, *competentievergroten werken binnen een MKD*, van Marca Geeraets. Competentieanalyse I bevat twaalf categorieën, waarvan de vaardigheden afhankelijk zijn van het ontwikkelingsniveau van de kinderen. De categorieën zijn: binnenkomst, vrij spelen, kringactiviteiten, geleide activiteiten, buiten spelen, eten en drinken, zindelijkheid, slapen, vertrek, overgangssituaties, omgaan met groepsleiding en omgaan met kinderen.

De competentie analyse dagelijkse routine II bevat naast vijf vaste categorieën, (vrij spelen, kringactiviteiten, geleide activiteiten, omgaan met pedagogisch medewerkers en omgaan met kinderen) vijf, door de pedagogisch medewerker te bepalen, aandachtsgebieden. Dit formulier wordt bij het tweede rapportagemoment ingevuld en is eveneens te vinden in de handleiding van Marca Geeraets.

Na twee tot drie maanden na plaatsing zijn de meeste kinderen redelijk gewend aan de manier van werken op het MKD. In deze fase komt de individuele ontwikkelingsproblematiek op de voorgrond. Tijdens de behandelingsplanning is het van belang dat het assessment niet alleen gericht is op de aard en omvang van specifiek probleemgedrag, maar verbreed wordt naar meerdere (ontwikkelings-)thema's. Hiervoor dient een competentie analyse ontwikkelingstaken gemaakt te worden. Deze is te vinden in de handleiding van Marca Geeraets. De categorieën in deze analyse zijn: omgaan met ouder(s) en familie, omgaan met volwassenen, omgaan met leeftijdgenoten, fysiek exploreren van de omgeving, exploreren van de leefwereld met behulp van taal, taakgerichtheid en vergroten van zelfstandigheid.

Net werd er over probleemgedrag gesproken. Hier is de behandeling naast de brede invalshoek van ontwikkelingstaken ook op gericht. Soms laat een kind in bepaalde situaties dergelijk complex of moeilijk te veranderen gedrag zien dat het nodig is om een specifieke analyse van dit gedrag te maken. Hier komt het S-R-C-schema van pas. Dit zie je terug in het analyseformulier probleemgedrag wat ook opgenomen is in de handleiding van Marca Geeraets. Het is verstandig eerst deel A af te werken in willekeurige volgorde en vervolgens deel B in te vullen.

1.2.6 Werkplan

De behandeling op het MKD is gericht op het vergroten van competentie en het verminderen van probleemgedrag. Om de behandeling te sturen, worden door het behandelteam behandelingsdoelen vastgesteld. Aan het realiseren van de voor ieder kind individueel vastgestelde behandelingsdoelen wordt deels door de pedagogisch medewerkers gewerkt tijdens de dagelijkse routine, deels door collega's van andere disciplines tijdens de behandelingen buiten de groep.

De behandelingsdoelen worden opgedeeld in behandelingsdoelen op lange en op korte termijn en in een werkplan geconcretiseerd in kleine tussentijds haalbare doelen, de werkpunten. Kenmerkend voor werkpunten is de realiseerbaarheid op korte termijn, twee à drie weken, wat stimulerend werkt voor kinderen, ouders en pedagogisch medewerkers. Werkpunten sluiten enerzijds aan bij het reeds aanwezige vaardigheidsniveau van een kind en breiden daarnaast op een uitdagende manier het vaardigheidsrepertoire uit. Deze stap moet niet te groot, maar ook niet te klein zijn.

In een werkplan worden twee tot drie werkpunten uitgewerkt. Een werkplanformulier is opgenomen in de handleiding, *competentievergroten werken binnen een MKD*, van Marca Geeraets. Voor het formuleren van werkpunten geldt het volgende:

1. Formuleer een werkpunt in positieve termen, ofwel termen van adequaat gedrag.
2. Beschrijf een werkpunt in concrete, instrueerbare termen, zodat het kind begrijpt wat er van hem/haar verwacht wordt.
3. Houd rekening met de haalbaarheid van een werkpunt. Maak daarom stappen en houd rekening met de mogelijkheden en beperkingen van een kind.
4. Bepaal of het om een nieuwe of moeilijke vaardigheid gaat, die stapsgewijs geleerd moet worden en daarom gekoppeld moet worden aan een specifiek moment tijdens de dagelijkse routine. Of dat er juist gestreefd moet worden naar generalisatie en de vaardigheid meerdere malen in de dagelijkse routine moet worden geoefend.

In een werkplan wordt niet alleen vastgelegd aan welke werkpunten extra aandacht wordt gegeven, maar ook hoe, dat wil zeggen met welke technieken en eventuele hulpmiddelen er door de pedagogisch medewerkers aan de werkpunten wordt gewerkt. Bij het bepalen van technieken moet gedacht worden aan prijzen, instrueren en laten nadoen, maar ook aan ondersteunende middelen zoals een tijdsklok, leerkaart of pictogrammen.

Na het vaststellen van de werkpunten en de keuze van de interventies, wordt bepaald wanneer het werkplan ingaat en wanneer het aan het kind wordt uitgelegd. Hoe duidelijker voor een kind is wat er verlangd wordt, des te makkelijker zal het in staat zijn dat gedrag te leren. Over het algemeen zijn kinderen tussen hun derde en vierde in staat om eenvoudige werkpunten, eventueel ondersteund met hulpmiddelen, te begrijpen.

Werkpunten gelden voor een bepaalde duur; op vaste momenten worden ze geëvalueerd en indien nodig bijgesteld of vervangen door nieuwe werkpunten. De evaluatie van de werkpunten wordt op de vijf-puntschaal aangegeven, zoals te zien is in figuur 3.⁶

Fig. 3

	Duidelijk verslechterd	Iets verslechterd	Hetzelfde gebleven	Iets vooruitgegaan	Duidelijk verbeterd
Werkpunt 1					
Werkpunt 2					

1.3 De rol van de pedagogisch medewerkers

Kijkend naar de vele aspecten die het competentiemodel in zich heeft, zou geconcludeerd kunnen worden dat er van de pedagogisch medewerkers veel gevraagd wordt. Het is daarom belangrijk dat ze precies weten wat ze wanneer moeten doen.

Veel dingen kunnen zij leren vanuit de theorie, maar er zijn ook dingen waarin men moet trainen. De pedagogisch medewerkers zullen zelf ook verschillende competenties moeten verwerven.

In deze paragraaf zal dieper ingegaan worden op het belonen en corrigeren, hierin speelt de pedagogisch medewerker namelijk een belangrijke rol. Verder zal worden beschreven waar pedagogisch medewerkers op moeten letten, wat ze zich eigen moeten maken wanneer zij willen werken vanuit het competentiemodel.

1.3.1 Belonen en corrigeren

Binnen het competentiemodel wordt de nadruk gelegd op adequaat gedrag. Dit dient versterkt en uitgebreid te worden. Dit heeft voor de pedagogisch medewerkers als gevolg dat zij over technieken moeten beschikken om inadequaar gedrag te stoppen. En daarnaast ook vaardigheden om adequaat gedrag te bevorderen/versterken.

Onder adequaat gedrag wordt verstaan 'handelingen, gedachten en emoties die bijdragen tot een goed functioneren en verdere ontwikkeling van het kind'.

Inadequaar gedrag wordt omschreven als 'handelingen, gedachten en emoties die het kind hinderen in het functioneren en die de ontwikkeling kunnen belemmeren'.

1.3.2 Algemene regels

Wanneer men kinderen adequaat gedrag wil aanleren, nieuwe competenties, zijn er een aantal belangrijke aandachtspunten waar pedagogisch medewerkers op moeten letten.

Zo is het belangrijk dat men een concrete beschrijving geeft van het gedrag dat men verwacht. In veel gevallen wordt hier in tekort geschoten.

Voorbeeld

'Loop maar even naar de andere groep om suiker te vragen' klinkt vrij concreet. Toch kan dit voor het kind nog veel problemen opleveren. Bijvoorbeeld mag het kind bij de andere groep zo naar binnen lopen of moet het eerst even kloppen? En wat als de suiker in de andere groep ook op is?

Dit voorbeeld geeft ook weer dat het belangrijk is dat men bij het beschrijven van adequaat gedrag uitgaat van het vaardigheidsniveau van het kind.

⁶ Marca Geeraets, *Competentievergroterend werken binnen een MKD*, Het Paedologisch Instituut, Amsterdam, 1998

Een ander algemeen uitgangspunt is de positieve formulering. Door gebruik te maken van positieve formulering wordt het kind gemotiveerd en zich bewust van zijn vaardigheden. Daar komt bij dat het kind beter leert, wanneer benoemd wordt wat wel mag.

Voorbeeld

Negatieve formulering; 'zorg ervoor dat je niet te laat komt'.

Positieve formulering; 'zorg ervoor dat je op tijd bent'.

Zoals in het vorige voorbeeld naar voren komt is het belangrijk aan te sluiten bij het vaardigheidsniveau van het kind. Dit betekent niet dat de pedagogisch medewerker zich moet beperken tot de vaardigheden die het kind al beheerst, het kind moet ook uitgedaagd worden nieuwe vaardigheden te oefenen. Het is daarom goed wanneer de pedagogisch medewerker het kind aanspreekt op een niveau dat net iets boven het vaardigheidsniveau van het kind ligt.

Tot slot is het altijd belangrijk een waarom te geven. Hiermee wordt aandacht geschonken aan het vergroten van de acceptatie. Belangrijk bij het geven van een waarom is dat het voor het kind aantrekkelijk moet zijn, het moet het kind motiveren om het gevraagde gedrag te laten zien.

Wanneer men gebruik maakt van de verschillende technieken die er zijn om inadequaat gedrag te stoppen en adequaat gedrag te bevorderen, zijn er vier belangrijke stappen die gevolgd moeten worden, namelijk;

- contact maken, voor je begint zorg je dat je contact hebt met het kind;
- concreet omschrijven van gedrag in stappen;
- het gebruik van een waarom;
- afsluiten, door af te sluiten geeft de pedagogisch medewerker aan dat beide partijen weer over kunnen op de orde van de dag. De interventie hoeft dan verder niet tussen hen in te blijven staan.⁷

1.3.3 Technieken om adequaat gedrag te versterken en nieuwe vaardigheden aan te leren

Slot en Spanjaard noemen verschillende technieken die toegepast kunnen worden, wanneer men adequaat gedrag wil versterken.

Een techniek die vaak gebruik wordt, is het *geven van feedback* ten opzichte van het adequate gedrag. Wanneer de feedback goed gegeven wordt, weet het kind precies welk gedrag goed was. Het stimuleert het kind dit gedrag vaker te laten zien, waardoor het doel bereikt is; adequaat gedrag is versterkt.

Er bestaan drie niveaus van feedback;

1^e niveau: positief gebaar of woord.

2^e niveau: positief gebaar of woord én zeg wat het kind goed doet.

3^e niveau: positief gebaar of woord, zeg wat het kind goed doet én geef aan waarom dit goed is.

Een andere techniek waar de pedagogisch medewerker voor kan kiezen is het *geven van een instructie*. Deze techniek wordt gebruikt wanneer pedagogisch medewerkers het kind nieuwe vaardigheden en adequaat gedrag aan willen leren. Belangrijk is dat het gedrag waar de instructie betrekking op heeft, concreet en in stappen wordt beschreven.

In sommige gevallen is het geven van een instructie alleen niet genoeg. Dan kan de pedagogisch medewerker ervoor kiezen om het *voor te doen*. Deze techniek is goed te combineren met de vorige, het geven van een instructie. Op deze manier leert het kind de woorden van bepaalde stappen te koppelen aan beelden.

Ook kan de pedagogisch medewerker ervoor kiezen met het kind te *oefenen*. Kinderen leren de vaardigheid beter als ze die proberen uit te voeren. Het is daarnaast een goede manier om na te gaan of het kind echt in staat is de vaardigheid uit te voeren. In de praktijk wordt het oefenen gecombineerd met de instructie en het voordoen.

Belangrijk bij het oefenen is om feedback te geven na het oefenen, zodat het kind weet wat er goed ging, en waar nog meer op geoefend moet worden.

Tot slot het *inseinen*. Het doel van deze techniek is dat de pedagogisch medewerker het kind opmerkzaam maakt dat bepaald gedrag in een bepaalde situatie adequaat of juist inadequaat is. Het inseinen dient in principe als een discriminatieve stimulus, een C-. Maar het verschil tussen

⁷ N.W. Slot en H.J.M Spanjaard, *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg*, HB uitgevers, Baarn 2004

waarschuwen (meer over waarschuwen in paragraaf 1.3.5) en inseinen is dat de waarschuwing meestal een voorloper is van een straf. Bij inseinen kan het ook betekenen dat er juist iets positiefs gaat gebeuren. Om duidelijk te maken hoe het inseinen in zijn werk gaat, volgt een kort voorbeeld.

Voorbeeld

Tim wordt 's ochtends door zijn moeder op het MKD gebracht. Eenmaal in de groep rent Tim direct naar de poppenhoek. Het eerste kwartier is immers nog vrij spelen. Tim is zo druk aan het spelen dat hij niet merkt dat zijn moeder weg wil gaan. De pedagogisch medewerker zegt tegen Tim 'mama gaat weer naar huis'. Hierop staat Tim op en geeft zijn moeder een kus 'doei mama'.

Inseinen is een techniek die na verloop van tijd weer afgebouwd moet worden, in het dagelijks leven krijgt het kind immers niet voortdurend een seintje.⁸

In de handleiding van Marca Geeraets worden ook verschillende technieken genoemd om adequaat gedrag te versterken. De meeste technieken komen overeen met wat hierboven reeds genoemd staat. Echter, er zijn enkele aanvullingen.

Zo spreekt Geeraets over het kind prijzen, vergelijkbaar met het geven van feedback van Slot en Spanjaard. Er zijn meerdere mogelijkheden om te prijzen. Zo kan de pedagogisch medewerker een positief gebaar maken of iets positiefs zeggen. De pedagogisch medewerker kan er ook voor kiezen om dit positieve gebaar, of woord aan te vullen door te zeggen wat het kind goed doet. Een laatste variant is wanneer de pedagogisch medewerker een positief gebaar maakt, of iets positiefs zegt, vervolgens aangeeft wat het kind goed doet én benoemt waarom dit gedrag goed is. De pedagogisch medewerker zal, kijkend naar het moment, een keuze moeten maken voor een van de drie varianten. Soms is enkel een duim op steken genoeg. Een andere keer zal er meer tijd voor genomen worden. Een techniek, die sterk lijkt op het prijzen, is het *benoemen*. Het grote verschil is dat bij benoemen enkel het gedrag benoemd wordt. Er wordt verder geen waardeoordeel aan gegeven. Toch zal het kind dit als iets positiefs ervaren.

De laatste techniek van Geeraets, die een aanvulling geeft op de reeds genoemde technieken van Slot en Spanjaard om adequaat gedrag te versterken, is het *belonen*. Wanneer het kind het gedrag laat zien wat van hem/haar verlangd wordt kan de pedagogisch medewerker het kind belonen. Bijvoorbeeld door het geven van een kleurplaat of een sticker. Deze beloning zal dienen als een positieve stimulus, een C+ en als gevolg hebben dat het kind dit gedrag vaker zal laten zien. Na verloop van tijd moet de mate waarin beloond wordt langzaam afnemen. Het is immers de bedoeling dat het kind het gedrag uiteindelijk ook laat zien wanneer het daar niet voor beloond wordt.⁹

Wanneer we kijken naar het aanleren van nieuwe vaardigheden, noemt Geeraets dezelfde technieken als zojuist beschreven vanuit Slot en Spanjaard.

1.3.4 Technieken om inadequaal gedrag te verminderen

De technieken die pedagogisch medewerkers kunnen gebruiken om inadequaal gedrag te verminderen lijken veel op de technieken die ingezet kunnen worden om adequaat gedrag te versterken. Dit draagt enige logica in zich, wanneer men immers het inadequate gedrag wil inperken, zal men tegelijk ook het adequate gedrag willen versterken.

Het is belangrijk om onderscheid te maken tussen inadequaal gedrag dat:

- voor anderen niet echt storend is, maar voor het kind zelf niet goed is;
- voor anderen storend is.

De houding van de pedagogisch medewerker is verschillend in beide situaties. Bij storend gedrag zal de pedagogisch medewerker zich vriendelijk, maar directief op stellen. Bij gedrag zonder storend karakter, maar wat niet goed is voor het kind zelf, is de toon losser en het leermoment krijgt dan meer het karakter van een dialoog.

⁸ N.W. Slot en H.J.M Spanjaard, *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg*, HB uitgevers, Baarn 2004

⁹ Marca Geeraets, *Competentievergroting werken binnen een MKD*, Het Paedologisch Instituut, Amsterdam, 1998

Een ander verschil is dat bij storend gedrag vaak een korte techniek de voorkeur verdient, waarbij de nadruk ligt op feedback en instructie. Terwijl bij minder storend gedrag gekozen kan worden voor een techniek waarbij alternatief gedrag wordt voorgedaan en het kind dit oefent.

Slot en Spanjaard noemen verschillende technieken om het inadequate gedrag te verminderen.

Twee technieken die ingezet kunnen worden om inadequaar gedrag te verminderen zijn de *corrigerende instructie* en de *verkorte corrigerende instructie*, deze lijken veel op elkaar. Het verschil wordt duidelijk in de opbouw van de instructie. Bij de verkorte corrigerende instructie wordt enkel het adequaat gewenste gedrag in deze situatie benoemd, met een waarom. In tegenstelling tot de corrigerende instructie waarbij men tevens benoemt wat het kind wel goed doet en wat het kind niet goed doet of nalaat. Daarna wordt overgegaan tot het benoemen van het gewenste adequate gedrag. Belangrijk bij deze technieken is het contact maken, de eerste stap bij het toepassen van iedere techniek. Het kind kan geëmotioneerd zijn terwijl het inadequate gedrag laat zien waardoor het maken van contact meer moeite kan kosten.

Een derde techniek is het *voordoen en oefenen*. Dit kan volgen na een corrigerende instructie, maar verdient niet altijd de voorkeur. Wanneer het kind woedend is en daardoor inadequate gedrag vertoont, is het daarna niet meteen in staat medewerking te verlenen bij het voordoen en oefenen. Dit zal dan op een later moment aan bod moeten komen. Wel is het mogelijk de corrigerende instructie te combineren met voordoen en oefenen wanneer het gaat om inadequate gedrag dat niet al te storend is voor de omgeving.

Een andere techniek is het geven van *sturende feedback*. Dit wordt gebruikt wanneer het kind zowel adequaat als inadequate gedrag laat zien. De feedback is bedoeld om het adequate gedrag te benadrukken, het inadequate gedrag wordt dus niet benoemd. Doel hiervan is dat het adequate gedrag wordt voortgezet en het inadequate gedrag stopt.

Wanneer het gedrag dermate storend is dat het onmiddellijk gestopt moet worden, kan de pedagogisch medewerker gebruik maken van de *stopinstructie*. Bij deze techniek benoemt de pedagogisch medewerker wat het kind niet goed doet en geeft aan waarom dat niet goed is. Daar komt bij dat de pedagogisch medewerker benoemt dat het kind er mee moet stoppen. Dit is dus een techniek die enigszins afwijkt van de principes horende bij het competentiemodel, namelijk uitgaan van het positieve en het gedrag benoemen dat je graag wil dat het kind laat zien. Een techniek die kan volgen op de stopinstructie is het *apart zetten*. Door het kind weg te halen uit de situatie waarin het verkeerd, zorg je ervoor dat het niet in aanraking komt met stimuli en versterkers waardoor het inadequate gedrag stand houdt.

Belangrijk bij deze techniek is dat je benoemt wat het kind verkeerd doet, waarom dat verkeerd is, maar ook vertelt hoe lang het kind apart moet zitten. Wanneer het kind weer terugkeert naar de situatie is het belangrijk te benoemen welk gedrag je verwacht van het kind.¹⁰

Geeraets beschrijft nog enkele toevoegingen om inadequate gedrag te verminderen. Zo kan de begeleider ervoor kiezen om *niet te reageren* op inadequate gedrag. Doel hiervan is dat het kind leert adequaat gedrag te vertonen. Dit kan alleen wanneer het inadequate gedrag van het kind niet teveel aandacht krijgt vanuit de groep. Het kan voorkomen dat het storende gedrag eerst toeneemt voordat het minder wordt. Het kind test dan uit of de pedagogisch medewerker het vol houdt om niet te reageren. Niet reageren is vaak een effectievere manier dan 'mopperen'.

Ook benoemt Geeraets de mogelijkheid dat de pedagogisch medewerker, na het geven van een stopinstructie, in sommige gevallen er voor kan kiezen het adequate gedrag te benoemen, *instrueren*.¹¹

1.3.5 Sancties en waarschuwingen

Belangrijk om bij stil te staan als pedagogisch medewerker, is dat technieken als de stopinstructie en apart zetten niet leiden tot competentievergroting. Het vaardigheidsrepertoire wordt immers niet uitgebreid.

Dit zelfde geldt voor sancties en waarschuwingen. Ze kunnen wel helpen om het kind duidelijk te maken welk gedrag in bepaalde situaties inadequate is. Wanneer de pedagogisch medewerker ervoor kiest een sanctie te gebruiken dient hij dit te combineren met één van de technieken die wel gericht

¹⁰ N.W. Slot en H.J.M Spanjaard, *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg*, HB uitgevers, Baarn 2004

¹¹ Marca Geeraets, *Competentievergroten werken binnen een MKD*, Het Paedologisch Instituut, Amsterdam, 1998

zijn op competentievergroting. Bij het opleggen van sancties zijn er een aantal belangrijke aandachtspunten:

- de sanctie tast de rechten en de integriteit van het kind niet aan;
- de sanctie is klein en kortdurend;
- de sanctie wordt aan gedrag gekoppeld;
- de sanctie past bij de problematiek en het ontwikkelingsniveau van het kind;
- de sanctie wordt toegepast voordat er sprake is van escalatie;
- de sanctie gaat altijd vergezeld met een instructie over het adequate gedrag;
- de sanctie is helder geformuleerd voor het kind en voor 'betrokken' derden.

Om te voorkomen dat je als pedagogisch medewerker over moet gaan tot het opleggen van een sanctie, kan men het kind waarschuwen. Onder waarschuwing wordt verstaan 'een opmerking of gebaar, waarmee men het kind duidelijk probeert te maken dat diens gedrag op dat moment niet acceptabel of riskant is en dat het kind dat gedrag dient te veranderen; er worden geen sancties genoemd'.

Eigenlijk kunnen we een waarschuwing vergelijken met een corrigerende gedragsinstructie. Bij waarschuwingen is de 'waarom' niet opgenomen, omdat de waarschuwing heel kort moet zijn en omdat er in de aanloop naar de waarschuwing toe hoogstwaarschijnlijk al corrigerende instructies zijn gegeven met een waarom.

Vanuit de leertheorie worden waarschuwingen gezien als 'discriminatieve stimulus'. De term stimulus kan vertaald worden als 'een prikkel die iets zegt over de mogelijkheden van gedrag'. Soms hebben prikkels een positieve betekenis, terwijl andere prikkels er op duiden dat het gedrag wat men laat zien wel eens gestraft zou kunnen worden, dit is dus het geval bij een waarschuwing.¹²

De verschillende technieken staan in figuur 4 en 5 nog even op een rijtje gezet.

Fig. 4 Slot en Spanjaard (1999)

Adequaat gedrag versterken en vaardigheden uitbreiden

- feedback geven
- instrueren
- voordoen
- oefenen
- inseinen

Inadequaat gedrag verminderen

- corrigerende instructie
- verkort corrigerende instructie
- voordoen en oefenen
- sturende feedback
- gedrag stoppen
- apart zetten
- sancties
- waarschuwen

Fig. 5 Geeraets (1998)

Adequaat gedrag versterken

- prijzen
- belonen
- benoemen

vaardigheden uitbreiden

- instrueren
- voordoen
- laten nadoen
- inseinen

Inadequaat gedrag verminderen

- niet reageren
- alternatief gedrag instrueren
- verkort instrueren
- gedrag stop zetten en instrueren
- sancties: zinnig straffen
apart zetten

Iedere pedagogisch medewerker heeft een eigen manier van werken, wat veel positieve punten in zich draagt. Wanneer er meerdere pedagogisch medewerkers op een groep werken is het belangrijk dat zij met elkaar op één lijn liggen. Het kan niet zo zijn dat het kind bij de ene pedagogisch medewerker bepaald gedrag wel mag laten zien, terwijl een ander het bestraft. In veel instellingen wordt daarom gewerkt vanuit een methodiek. Wanneer alle pedagogisch medewerkers van deze methodiek uitgaan worden de grootste verschillen tussen manier van werken al 'weg gefilterd'.

¹² N.W. Slot en H.J.M Spanjaard, *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg*, HB uitgevers, Baarn 2004

Bij het competentiemodel is het uiterst belangrijk dat pedagogisch medewerkers op één lijn liggen. Bijvoorbeeld over welk gedrag zij wel of niet goed keuren en hoe zij handelen wanneer een kind inadequaat gedrag laat zien, maar ook wanneer het kind nieuwe competenties worden aangeleerd is het belangrijk dat iedere pedagogisch medewerker dezelfde stappen hanteert.

Verder dienen de pedagogisch medewerkers over twee zeer belangrijke vaardigheden te beschikken. Zo moeten zij goed kunnen observeren en in staat te zijn de juiste interventies toe te passen.

Op basis van deze observatie, kan er interventie ofwel aansluiting plaats vinden. Het gaat om aansluiten bij het ontwikkelingsniveau, sterke en zwakke punten van het kind en zijn voorkeuren, maar ook om aansluiting bij zijn bezigheden en zijn gemoedstoestand van het moment. Hoe kinderen omgaan met bepaalde interventies, als belonen en corrigeren is verschillend en daarom is aansluiting belangrijk.

Vaak is er op de groep weinig tijd om bewust een kind te observeren, en moet het tussen de bedrijven door. In dergelijke gevallen is het belangrijk dat de pedagogisch medewerker in staat is concreet gedrag te kunnen observeren. In paragraaf 1.2.5 is beschreven hoe men precies dient te observeren. Interventies zijn technieken om adequaat gedrag te versterken en inadequaat gedrag te verminderen. Zie ook paragraaf 1.3.¹³

¹³ Marca Geeraets, *Competentievergroterend werken binnen een MKD*, Het Paedologisch Instituut, Amsterdam, 1998

2 Begrippen verhelderen

2.1 Definiëring centrale begrippen

De algemene vraagstelling van dit onderzoek luidt:

In hoeverre is het competentiegericht werken begin 2008 geïmplementeerd op MKD de kindertjesweilanden in Zwolle en hoe kan het competentiegericht werken concreter in de praktijk worden toegepast?

Wij willen deze algemene vraagstelling nader toelichten, door verschillende begrippen uit te leggen.

MKD: staat voor medisch kinderdagverblijf. Een medisch kinderdagverblijf onderscheidt zich van een gewoon kinderdagverblijf, omdat zij opvang bieden aan in aanleg normaal begaafde kinderen, bij wie een stoornis is opgetreden in de ontwikkeling.

Op het medisch kinderdagverblijf wordt gewerkt aan de ontwikkeling van de kinderen, zodat deze zo veel mogelijk gelijk komt te liggen met leeftijdsgenoten zonder stoornis in de ontwikkeling. Kinderen die een MKD bezoeken krijgen dus extra begeleiding in hun ontwikkeling. Daarnaast wordt er ook gekeken wat de oorzaak is van de stoornis in de ontwikkeling, en welk soort onderwijs geschikt is voor het kind.

Een MKD valt onder semi-residentiële hulpverlening. De kinderen komen alleen voor dagbehandeling en gaan aan het eind van de dag weer naar huis.

De kindertjesweilanden: dit onderzoek is toegespitst op één van de vele MKD's die Nederland rijk is, namelijk MKD de kindertjesweilanden uit Zwolle.

In hoofdstuk 1.1 is meer te lezen over de kindertjesweilanden en Trias Jeugdhulp, de organisatie waar de kindertjesweilanden ondervalt.

Competentiegericht werken: dit is een methodiek die in de praktijk sinds een aantal maanden gehanteerd wordt binnen MKD de Kindertjesweilanden en waar dit onderzoek op gericht is. In hoofdstuk 1.2 is meer te lezen over deze methodiek. In het kort kan gezegd worden dat de methodiek zich richt op het aanleren van verschillende competenties die een kind nodig heeft in het dagelijks leven.

Het competentiemodel is een speciale manier van werken waarbij het verwerven en uitbreiden van competenties centraal staat.

In de praktijk: hiermee wordt de dagelijkse praktijk van MKD de kindertjesweilanden bedoeld. Het beslaat dus het moment dat de kinderen binnen komen, tot ze weer naar huis gaan. Alles wat er in die tijd gebeurt, wordt in dit onderzoek verstaan onder 'de praktijk'. Belangrijk om te noemen is dat het leven in gezin en in alle andere leefsituaties, buiten het MKD, niet in dit begrip zijn opgenomen. Dit onderzoek richt zich specifiek op de praktijk van de vier groepen van MKD de kindertjesweilanden.

2.2 Vraagstelling en specifieke onderzoeksvragen

Om antwoord te kunnen geven op de algemene vraagstelling zijn ook verschillende deelvragen opgesteld.

De deelvragen spelen een belangrijke rol in de opbouw en uitvoering van dit onderzoek. Ze dragen bij aan een duidelijk en weloverwogen antwoord op de algemene vraagstelling.

De algemene vraagstelling van dit onderzoek is:

- In hoeverre is het competentiegericht werken begin 2008 geïmplementeerd op MKD de kindertjesweilanden in Zwolle en hoe kan het competentiegericht werken concreter in de praktijk worden toegepast?

De deelvragen die deze algemene vraagstelling ondersteunen:

- Wat houdt competentiegericht werken in en welke middelen brengen deze methodiek tot stand?
- In hoeverre werken de pedagogisch medewerkers van MKD de kindertjesweilanden begin 2008 competentiegericht?

- In hoeverre werken de overige functies van MKD de kindertjesweilanden begin 2008 competentiegericht?
- Hoe werken andere MKD's of vergelijkbare instellingen aan de hand van het competentiemodel?

Deze deelvragen zijn weloverwogen tot stand gekomen zijn. De eerste deelvraag ligt voor de hand. Om een onderzoek te kunnen verrichten naar competentiegericht werken is het belangrijk op de hoogte te zijn van literatuur over deze methodiek. Deze deelvraag zal er toe bijdragen dat er kennis wordt vergaard op dit gebied, zodat hier verder in dit onderzoek uitspraken over gedaan kunnen worden, berust op theoretische kennis.

Een onderzoek start altijd vanuit een nulpunt. Om het nulpunt van dit onderzoek te kunnen bepalen is gekozen voor de tweede en derde deelvraag. Het antwoord op deze deelvragen zal het vertrekpunt zijn.

De laatste deelvraag is opgesteld om het, in later stadium, uit te brengen advies verantwoord te kunnen geven. Door ook in de praktijk rond te kijken wordt getracht de blik te verbreden en niet alleen te beperken tot kennis verkregen uit literatuuronderzoek.

3 Opzet en uitvoering van het onderzoek

3.1 Methodische karakterisering van het onderzoek

Er is sprake van een toetsend onderzoek. Er wordt getoetst in hoeverre de medewerkers van MKD de kindertjesweilanden competentiegericht werken. Om te beginnen is literatuuronderzoek gedaan, zodat bekend werd waarop getoetst moest worden. De literatuurverkenning vormt de basis en achtergrond van het onderzoek. Op basis van de literatuur zijn interviews, enquêtes en observaties samengesteld. Dit alles om te toetsen in hoeverre op MKD de kindertjesweilanden begin 2008 competentiegericht gewerkt wordt. Om zicht te krijgen op mogelijkheden van competentiegericht werken in de praktijk, zijn verschillende MKD's, of soortgelijke instellingen bezocht, die ook werken aan de hand van het competentiemodel. In eerste instantie is gezocht naar MKD's buiten Trias Jeugdhulp, dit op verzoek van de opdrachtgever. Door MKD's buiten het bereik van de opdrachtgever te nemen, werd getracht een bredere blik op te doen. Dit bleek vrij lastig, MKD's die volgens het competentiemodel werken, waren nauwelijks te vinden. Om toch een goed beeld te krijgen is besloten ook een MKD binnen Trias jeugdhulp te bezoeken. Uiteindelijk zijn er drie MKD's of soortgelijke instellingen bezocht, waarvan twee buiten, en één binnen Trias Jeugdhulp.

Al deze gegevens zullen leiden tot een antwoord op de deelvragen en de onderzoeksvraag.

3.2 Populatie en steekproef

In dit onderzoek wordt de gehele populatie betrokken met enkele uitzonderingen. De populatie in dit onderzoek zijn alle pedagogisch medewerkers op MKD de kindertjesweilanden. Alle pedagogisch medewerkers op het MKD hebben te maken met de invoering van het competentiegericht werken en worden daarom meegenomen in het onderzoek.

Uitzonderingen zijn de secretaresse, de kinderarts, de verpleegkundige, de praktisch pedagogische gezinswerkster (PPG-ster) en stagiaires. De laatst genoemden, omdat de populatie hierdoor erg groot zou worden. De secretaresse, omdat zij niet direct met de methodiek in aanraking komt. Dit geldt ook voor de kinderarts en verpleegkundige. Daarnaast zijn dit externe medewerkers, die een aantal uren per week intern gevestigd zijn. Dit geldt ook voor de fysiotherapeute en logopediste, maar deze medewerkers werken individueel met kinderen aan doelen. Daarom worden zij wel meegenomen in het onderzoek, net als de dertien pedagogisch medewerkers, de teamleidster, de orthopedagoog en twee maatschappelijk werkers.

De PPG-ster wordt niet meegenomen, omdat er in eerste instantie vanuit is gegaan alleen de pedagogisch medewerkers, orthopedagoog en teamleidster te interviewen. Later zijn de maatschappelijk werkers toegevoegd, maar is PPG-ster over het hoofd gezien.

De populatie verschilt per instrument van het onderzoek. Er zijn dertien pedagogisch medewerkers, de orthopedagoog, één teamleidster en twee maatschappelijk werkers geïnterviewd. Bij de pedagogisch medewerkers heeft inmiddels één wijziging plaatsgevonden: de geïnterviewde persoon is vervangen door een nieuwe medewerker. Dit was bekend, maar de nieuwe pedagogisch medewerker heeft niet meteen zicht op de mate van competentiegericht werken. Daarom is de inmiddels vervangen medewerker geïnterviewd, die al een aantal maanden op het MKD werkte en daardoor een meer ontwikkeld beeld had.

Twee pedagogisch medewerkers zijn vlak voor het interview lange tijd afwezig geweest in verband met zwangerschap en ziekte.

De teamleidster is verkort geïnterviewd in verband met tijd. Ze is inmiddels niet meer werkzaam op het MKD en vervangen. De nieuwe teamleidster is door middel van een enquête in het onderzoek meegenomen. Deze enquête is een aantal weken na het houden van de interviews verstuurd om haar de tijd te geven een beeld te vormen van de mate van competentiegericht werken op het MKD.

Een enquête is in de postvakken van de fysiotherapeute en logopediste gelegd. Uiteindelijk is de enquête alleen ingevuld door de fysiotherapeute. De logopediste is met zwangerschapsverlof en haar twee invallers/waarnemers gaven voor het niet invullen van de enquête als reden op dat zij de cursus in september niet hadden gevolgd.

Tijdens de observaties is gebruik gemaakt van een steekproef onder de pedagogisch medewerkers, omdat dit qua tijd beter haalbaar was in tegenstelling tot alle pedagogisch medewerkers observeren.

Daar komt bij dat observaties niet dusdanig betrouwbaar zijn om conclusies op te baseren, waardoor de tijdsinvestering niet opwoog tegen het resultaat. Van elk van de vier groepen op het MKD zijn in elk geval twee van drie/vier pedagogisch medewerkers geobserveerd. In totaal zijn negen van de dertien pedagogisch medewerkers geobserveerd tijdens verschillende momenten van de dag, waarbij een verschillend aantal kinderen aanwezig was. De overige disciplines zijn niet geobserveerd, omdat dit buiten het groepswerk valt. Het groepswerk staat in het onderzoek centraal. Bij disciplines als de orthopedagoog en de fysiotherapeut ligt de nadruk op de intelligentie en de motorische ontwikkeling en niet op de methodische behandeling van gedrag en het aanleren van ontwikkelingsvaardigheden. Bij de maatschappelijk werkers is het niet haalbaar te observeren, omdat het om ouders gaat in voornamelijk huisbezoeken. Daar komt bij dat het onderzoek zich richt op de praktijk van de vier groepen van het MKD.

In de gehele populatie wordt getracht de privacy zoveel mogelijk te waarborgen. Dit om bij de interviews en enquêtes vrijheid in spreken en oprechtheid te bevorderen. De interviews en enquêtes worden anoniem verwerkt, wat tevoren aan de te interviewen en te enquêteren personen is mede gedeeld. Dit geldt ook voor de observaties. Deze worden eveneens anoniem verwerkt, waarmee getracht wordt een ontspannen sfeer tijdens de observatie te bevorderen.

In dit onderzoek zijn veertien MKD's buiten Trias Jeugdhulp benaderd, waarvan twee volgens het sociaal competentiemodel werkten en één volgens het competentiemodel. De overige, benaderde MKD's wisten in de meeste gevallen niet volgens welke methodiek gewerkt werd. Ook waren er verschillende MKD's die een scala aan methodieken noemden, waaruit iets gebruikt werd.

MOD 't Hofke in Leeuwarden werkt volgens het sociaal competentiemodel. Dit MOD is bezocht. Het sociaal competentiemodel komt overeen met het competentiemodel, maar heeft een aantal andere uitgangspunten. Vandaar dat besloten is dat dit bezoek niet voldoende informatie bood voor onderzoek naar het competentiemodel.

Het tweede MKD dat bezocht is, is MKD De Klimboom in Hardenberg. Dit MKD valt onder Trias Jeugdhulp en werkt via het competentiemodel.

Tot slot stemde MOC 't Kabouterhuis, locatie noord in Amsterdam in mee te werken aan dit onderzoek.

3.3 Beschrijving en verantwoording van het onderzoeksinstrument

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksinstrumenten. In deze paragraaf zal besproken worden waarom er voor deze instrumenten gekozen is en hoe deze tot stand zijn gekomen.

Achtereenvolgens is er gebruik gemaakt van:

- literatuurstudie
- interviews
- enquêtes
- observaties
- werkveldbezoeken.

3.3.1 Literatuurstudie

Er is gekozen om het onderzoek te beginnen met een literatuuronderzoek om kennis te verkrijgen over het onderwerp. De theorie vormt tevens een uitgangspunt voor het verdere onderzoek. Voor deze literatuurstudie is gebruik gemaakt van verschillende bronnen. Deze zijn terug te vinden in de literatuurlijst, te vinden aan het eind van dit rapport.

3.3.2 Interviews

Omdat de pedagogisch medewerkers, de orthopedagoog, de teamleidster en de maatschappelijk werkers de belangrijkste schakels zijn bij de implementatie en optimalisering van het competentiegericht werken, is er voor gekozen hen te interviewen. Belangrijk hieraan is dat de verkregen informatie, door middel van interviews, uit de eerste hand is. Niemand kan beter aangeven hoe het er op de groep aan toe gaat, dan de pedagogisch medewerkers zelf. Verder zal het interviewen van deze mensen zorgen voor een breder draagvlak voor de resultaten van dit onderzoek. Bij de interviews is gebruik gemaakt van vragenlijsten, deze zijn specifiek voor dit onderzoek gemaakt. Er is gebruik gemaakt van verschillende vragenlijsten omdat de geïnterviewde personen verschillende

functies bekleden. Alle pedagogisch medewerkers hebben dezelfde vragen beantwoord, deze vragenlijst vormt tevens de basis voor de andere vragenlijsten. De orthopedagoog heeft grotendeels dezelfde vragen beantwoord als de maatschappelijk werkers. Zowel de orthopedagoog als de maatschappelijk werkers hebben een goede kijk op hoe er in de groepen gewerkt wordt. De vragenlijst voor de maatschappelijk werkers is echter meer toegespitst op het contact met de ouders, terwijl de vragen voor de orthopedagoog meer gericht zijn op de implementatie van het competentiemodel op het gehele MKD. De vragen voor de teamleidster zijn grotendeels gelijk aan de vragen voor de pedagogisch medewerkers. In verband met vertrek van de teamleidster, nog voor de interviewvragen goed gekeurd waren door de opdrachtgever en de begeleidende docent, wijkt deze vragenlijst af van de anderen. Naderhand zijn enkele vragen gewijzigd qua zinsopbouw, van gesloten vraag naar open vraag, en is er een vraag toegevoegd met betrekking tot opvoedvragen van ouders.

Een nadeel van deze manier van gegevens verzamelen is dat de geïnterviewde personen een positiever beeld neer kunnen zetten dan in werkelijkheid het geval is. Dit is echter lastig te voorkomen en weegt niet op tegen de voordelen ten aanzien van dit onderzoek.

Verantwoording van interviewvragen

Alle vragenlijsten zijn opgenomen in de bijlage, zie bijlage 1, 2, 3 en 4. Hieronder zullen de aspecten waarop de interviewvragen betrekking hebben, benoemd worden. Te beginnen met de vragenlijst van de pedagogisch medewerkers.

Omdat de vragenlijsten voor de andere functies hiervan afgeleid zijn, zal tevens worden aangegeven als het een vraag betreft die ook opgenomen is in de vragenlijst van de andere functies.

Er is gevraagd naar de mate waarin men op de hoogte is van het competentiemodel en wat men de belangrijkste uitgangspunten vindt. Op deze manier is getracht een beeld te krijgen in hoeverre de medewerkers kennis hebben van het competentiemodel. Deze vragen zijn ook opgenomen in de andere vragenlijsten.

Vervolgens is er gevraagd welke aspecten van het competentiemodel reeds opgenomen zijn op de groepen van het MKD. Hierdoor kan een beeld gevormd worden in hoeverre de groepen het competentiemodel geïmplementeerd hebben. Deze vraag is tevens opgenomen in de vragenlijsten van de orthopedagoog en de teamleiders. In het verlengde hiervan is gevraagd welke technieken van het competentiemodel de pedagogisch medewerkers hebben opgenomen in hun eigen houding. Deze vraag is ook opgenomen in de vragenlijsten van de orthopedagoog en de teamleiders.

Ook is gevraagd naar de omgang met de opvoedvragen van ouders, vanuit het competentiemodel. Deze vraag is ook terug te vinden in de vragenlijst van de andere functies.

Verder is een ieder gevraagd in hoeverre hij of zij vindt dat het team op één lijn ligt.

Tot slot is gevraagd naar de tevredenheid van de pedagogisch medewerkers en waarin men graag nog verandering zou willen zien. Ook deze vragen zijn opgenomen in de vragenlijsten voor de overige functies.

Ter afsluiting is de pedagogisch medewerkers de gelegenheid gegeven opmerkingen of aanvullingen te geven op de reeds gestelde vragen en het competentiemodel in het algemeen. Deze gelegenheid is ook gegeven aan alle andere geïnterviewde personen.

Als tweede de vragenlijst van de maatschappelijk werkers. Een aantal vragen komen overeen met de vragen, die aan de pedagogisch medewerkers gesteld zijn. Enkel de afwijkende vragen zullen benoemd worden.

Gevraagd is welke aspecten van het competentiegericht werken opgenomen zijn is het werk van de maatschappelijk werkers.

Verder is er gevraagd in hoeverre de ouders op de hoogte zijn van dit model. Het is echter een lastige vraag omdat het gaat om veel verschillende ouders, en het lastig zal zijn een éénduidig antwoord hierop te geven. Toch is er voor gekozen deze vraag mee te nemen in het interview, bij wijze van indicatie, wellicht dat hier in de toekomst nog wat mee gedaan kan worden.

Ook is er gevraagd wat er momenteel gedaan wordt, binnen het MKD, om het competentiegericht werken te bevorderen.

Tot slot de vragenlijst voor de orthopedagoog. Er zullen maar enkele vragen verantwoord worden. De meeste vragen uit deze vragenlijst zijn reeds verantwoord bij de vragenlijsten van de pedagogisch medewerkers en de maatschappelijk werkers.

De orthopedagoog is gevraagd naar de ideale situatie, wanneer zij het helemaal voor het zeggen had. Dit is gedaan om zo een idee te krijgen waar ze graag heen zou willen, aangezien zij verantwoordelijk is voor de implementatie op dit gebied.

3.3.3 De enquêtes

Een aantal personen is niet mee genomen in de interviews. Om deze personen toch mee te kunnen nemen in het onderzoek, is hen gevraagd een enquête in te vullen. De redenen om deze mensen niet te interviewen zijn verschillend, deze zijn te vinden in paragraaf 3.2.

De enquêtevragen zijn opgenomen in de bijlage, zie bijlage 5. De vragen voor de fysiotherapeut en de logopedist zijn anders dan die voor de teamleidster, wel zijn beide vragen lijsten gebaseerd op de officiële interviewvragenlijst voor de groepsleiding. Sommige vragen zijn weggelaten, omdat deze geen betrekking hadden op de werkzaamheden van deze personen. De verantwoording van de gestelde vragen is terug te lezen in paragraaf 3.3.2. Het betreft namelijk dezelfde vragen als in de interviews.

Zoals in paragraaf 3.2 ook genoemd is, heeft de logopediste de enquête niet ingevuld.

3.3.4 De observaties

Om een beeld te krijgen hoe er op de vier groepen gewerkt wordt, is er gekozen voor observaties. Hierdoor kan tevens voorzichtig gekeken worden of de interviewresultaten aansluiten bij hetgeen geobserveerd wordt. Echter is observatie niet dermate betrouwbaar, waardoor ervoor gekozen is geen conclusies te trekken enkel gebaseerd op gegevens verkregen uit de observatie.

Voor de observatie is een speciale observatie lijst samengesteld. Deze is terug te vinden in de bijlage, zie bijlage 8.

Er is gekozen om de technieken, zoals die in de literatuurstudie naar voren gekomen zijn, te observeren. Het gaat om de technieken die de pedagogisch medewerker gebruikt bij het belonen van adequaat gedrag, corrigeren van inadequaat gedrag en het aanleren van nieuwe vaardigheden. Ook zal er gekeken worden naar de vier basisstappen bij het gebruiken van deze technieken. De gegevens, die verkregen worden uit de observaties, zullen gezamenlijk met de interviewresultaten een belangrijke factor zijn bij het komen tot een conclusie en aanbevelingen.

Op iedere groep is ruim een uur geobserveerd. In dit uur zijn verschillende activiteiten aan bod gekomen. Op deze manier is getracht een divers beeld te creëren.

Er is gekozen voor observatie, waarbij de observanten aanwezig zijn in de ruimte in plaats van video opnames. Dit was in deze situatie beter, omdat werken met videomateriaal praktische bezwaren met zich mee bracht. De ruimte is hoekig, waardoor het niet mogelijk is de camera zo te plaatsen dat alles gefilmd kan worden. Ook zijn er twee of meer pedagogisch medewerkers actief op het moment van observatie, wat middels video lastig te volgen is.

3.3.5 Werkveldbezoeken

Om een beeld te krijgen hoe andere MKD's werken met het competentiemodel is er voor gekozen verschillende MKD's of soortgelijke instellingen te bezoeken. Samen met het literatuuronderzoek vormt dit een goede basis van waaruit gekeken kan worden naar de onderzoeksresultaten van MKD de kindertjesweilanden.

De bezoeken aan de MKD's zijn verschillend verlopen. De uitwerking van deze bezoeken is te vinden in de bijlage, zie bijlage 9, 10 en 11.

Als eerste is MOD 't Hofke in Leeuwarden bezocht. Hier is een half uur geobserveerd op de groep. Tevens is hier een pedagogisch medewerker geïnterviewd.

Het tweede bezoek was aan MKD De Klimboom in Hardenberg. Hier is een interview gehouden met de orthopedagoog. Vervolgens is er een rondleiding gegeven door het gebouw en een kort bezoekje gebracht aan één van de groepen.

Het laatste bezoek was aan MOC 't kabouterhuis, locatie noord in Amsterdam. Hier is drie kwartier gekeken op één van de groepen. Vervolgens heeft er een interview plaatsgevonden met één van de stagiaires en de teamleider. In verband met ziekte is dit bezoek afgelegd door één van de onderzoekers.

3.4 Ervaringen bij de dataverzameling

De interviews zijn gehouden op het MKD in de kamer van de teamleider en tevens vergaderruimte. Dit om de pedagogisch medewerkers uit hun directe werkruimte te halen en op gedeeltelijk onafhankelijk terrein hun verhaal te laten doen. De twee interviewers en de geïnterviewde zaten aan een tafel in een driehoek. Er was koffie/thee en wat lekkers aanwezig. Een aantal pedagogisch medewerkers merkten op dat het koud was in de interviewruimte. Tijdens de interviews is in totaal één interview één keer

onderbroken, doordat iemand binnenkwam. Eén interview is gehouden op de kamer van de geïnterviewde persoon, omdat zij dit op prijs stelde.

De observaties zijn gehouden op de vier verschillende groepen. Er zijn verschillende momenten van de dag geobserveerd, de kring, een activiteit, fruit eten en brood eten. Per groep en activiteit wisselde het aantal aanwezige kinderen en pedagogisch medewerkers. De twee observanten zaten vooraan in het lokaal bij een tafel. De observanten hebben een aantal malen tijdens het observeren contact gehad met de pedagogisch medewerkers en/of de kinderen. Dit is geprobeerd minimaal te houden.

Tijdens de bezoeken aan MKD's is geobserveerd. De observanten zaten bij MOD 't Hofke apart van de kinderen en de pedagogisch medewerkers. Op MOC Het kabouterhuis werd de observant betrokken in de dagelijkse routine. Het aantal pedagogisch medewerkers, kinderen en de activiteit verschilde per bezoek.

3.5 Verwerking en preparatie van de gegevens

De relevante literatuur vanuit de literatuurstudie is in hoofdstuk 1 van dit onderzoeksverslag na te lezen. De te lezen literatuur is overgenomen uit de bijgevoegde bronnen. De voorbeelden zijn uit eigen ervaring toegevoegd.

De interviews zijn opgenomen met een bandrecorder, zodat de interviewers de volledige aandacht bij het gesprek konden houden. In de inleiding is dit telkens aan de te interviewen persoon uitgelegd. Later is dit terug geluisterd en zijn de kernpunten onder de vragen gezet. De kernpunten van alle interviews zijn gecategoriseerd. De ingevulde enquêtes zijn hieraan toegevoegd. Deze categorisatie is te vinden in de bijlage, zie bijlage 6 en 7.

De anonimiteit van de pedagogisch medewerkers is verzekerd, omdat het interview anoniem is afgenomen en er dertien personen hebben deelgenomen. Dit geldt in mindere mate voor de overige functies. Deze kunnen af te leiden zijn uit de vragen en antwoorden, maar is in dit onderzoek niet te voorkomen. Er is gekozen om de pedagogisch medewerkers als aparte groep te categoriseren voor een helder beeld. Er is namelijk een duidelijk onderscheid in functies en de hierop afgestemde vragen. Vanuit deze categorisatie zijn resultaten en conclusies in de volgende twee hoofdstukken te lezen.

De ingevulde observatie lijsten worden beschrijvend geresulteerd in het volgende hoofdstuk. Het is niet mogelijk dit in schema te brengen, omdat de observatieomstandigheden verschilden qua tijd, activiteit en aantal kinderen.

De bezoeken aan de MKD's worden beschrijvend geresulteerd in het volgende hoofdstuk. Dit is een verkorte beschrijving van de volledige uitwerking, die te vinden is in de bijlage, zie bijlage 9, 10 en 11. De interviews bij MKD de Klimboom en MOC 't Kabouterhuis zijn opgenomen met een bandrecorder en achteraf uitgewerkt. Het interview bij MOD 't Hofke is schrijvend geresulteerd door interviewer één en de tweede interviewer stelde de vragen. Dit is nadien uitgewerkt.

4 De resultaten

Dit hoofdstuk mag niet openbaar gemaakt worden. Excuses voor het ongemak.

5 Conclusie en aanbevelingen

In dit onderzoek heeft de volgende vraagstelling centraal gestaan: *In hoeverre is het competentiegericht werken begin 2008 geïmplementeerd op MKD de kindertjesweilanden in Zwolle en hoe kan het competentiegericht werken concreter in de praktijk worden toegepast?* In dit hoofdstuk wordt allereerst antwoord gegeven op de deelvragen die van deze vraagstelling afgeleid zijn. Na deze antwoorden volgt een antwoord op de algemene vraagstelling zelf. Het hoofdstuk wordt afgesloten met suggesties voor verder onderzoek.

5.1 Antwoord op de deelvragen

Wat houdt competentiegericht werken in en welke middelen brengen deze methodiek tot stand?

Vanuit de literatuurstudie is gebleken dat het competentiemodel een analysemodel is om het functioneren, in het geval van een MKD, van kinderen met betrekking tot hun ontwikkelingstaken in kaart te brengen. Gedrag wordt competent genoemd als er voldoende vaardigheden zijn om op adequate wijze de taken te vervullen, waarmee iemand in het dagelijkse leven wordt geconfronteerd. Bij kinderen die het MKD bezoeken, is sprake van verschillende maten en vormen van incompetentie. De vaardigheden die het kind bezit, op moment van plaatsing op het MKD, zijn ontoereikend voor de gestelde taken. Er zijn een aantal factoren die het uitvoeren van ontwikkelingstaken op een ongunstige manier kunnen beïnvloeden: stressoren, pathologie, ontoereikende protectieve factoren en een tekort aan vaardigheden. Protectieve factoren hebben een positieve invloed. De opzet van het competentiemodel is de taken en vaardigheden van het kind in kaart brengen, zodat gekeken kan worden hoe het evenwicht hersteld kan worden.

De leertheoretische principes waarvan bij gedragsanalyses en –interventies gebruik wordt gemaakt zijn afgeleid uit de operante leertheorie, de sociale leertheorie en de zelfbepalingstheorie. Vanuit de literatuur worden verschillende middelen genoemd die deze methodiek tot stand brengen; fasering, dagelijkse routine, observaties en een werkplan. De literatuur biedt een duidelijk kader en handvatten voor het werken met deze middelen in de praktijk. Naast deze middelen wordt gebruikt gemaakt van technieken voor belonen, corrigeren en het aanleren van nieuwe vaardigheden. Praktijkstudie beaamt het gebruik van deze middelen en technieken.

In hoeverre werken de pedagogisch medewerkers van MKD de kindertjesweilanden begin 2008 competentiegericht?

Integratie van literatuur- en praktijkstudie maakt het mogelijk te concluderen dat begin 2008 duidelijk naar voren komt dat een start is gemaakt met competentiegericht werken op MKD de kindertjesweilanden. Uit de onderzochte praktijk blijkt dat medewerkers gemotiveerd zijn en dat het werken via het competentiemodel volop in ontwikkeling is. Uit de praktijkstudie blijkt dat de kennis van de pedagogisch medewerkers aansluit bij het huidige stadium van implementatie. De medewerkers kennen de verschillende begrippen zoals wenfase en dagelijkse routine, maar geven er verschillende invullingen aan.

Begin 2008 is de dagelijkse routine op alle groepen van MKD de kindertjesweilanden in concept aanwezig en in een aantal gevallen volledig uitgewerkt. Deze uitwerking wordt af en toe gebruikt voor invalkrachten, nieuwe medewerkers en stagiaires. Observeren gebeurt begin 2008 door de dag heen en in de helft van de gevallen wordt dit in de dagrapportage genoteerd. Voor observatie worden geen formulieren gebruikt. De dagrapportage wordt per kind en per doel geschreven. De verslaglegging voor het hulpverleningsplan (HVP) is uitgewerkt volgens het format “competentieanalyse ontwikkelingstaken”. Dit wordt in de literatuur van Marca Geeraets als vereiste gezien om volgens het competentiemodel te werken.

MKD de kindertjesweilanden tracht voor ieder kind doel(en) op te stellen. De doelen worden opgesteld door het team en/of met ouders. De fasering is onduidelijk, deze staat als niet duidelijk op papier en daarnaast zijn er veel wisselende antwoorden gegeven tijdens de interviews. Uit de praktijkstudie blijkt dat men wel op de hoogte is van de wen-, midden- en eindfase, maar dat de invulling hiervan ontbreekt.

Alle technieken die in de literatuurstudie naar voren zijn gekomen, zijn tijdens het observeren op de groepen waargenomen. Ook uit de interviews blijkt dat veel gebruik wordt gemaakt van deze technieken. De algemene regels voor het gebruiken van de verschillende technieken, die uit de literatuurstudie naar voren zijn gekomen, worden door geen van de pedagogisch medewerkers genoemd in de interviews. Tijdens de observaties is echter gebleken dat de pedagogisch medewerkers, op het veelvuldige gebruik van een waarom na, wel degelijk gebruik maken van deze algemene regels. De literatuurstudie geeft aan dat het altijd belangrijk is een waarom te gebruiken.

In hoeverre werken de overige functies van MKD de kindertjesweilanden begin 2008 competentiegericht?

Concluderend vanuit integratie van literatuur- en praktijkstudie kan genoemd worden dat het merendeel van de overige functies begin 2008 voldoende kennis bezit. Over het algemeen kan gezegd worden dat de overige functies competentiegericht werken meenemen in hun werkzaamheden. Bijvoorbeeld, de maatschappelijk werkers gebruiken de weegschaal in gesprekken met ouders en de fysiotherapeut past de technieken voor belonen en corrigeren toe in haar werkzaamheden.

Hoe werken andere MKD's of vergelijkbare instellingen aan de hand van het competentiemodel?

Alle bezochte instellingen vonden het prettig te werken via het (sociaal) competentie model, met name de positieve benadering sprak men aan. Bij alle drie de instellingen wordt één keer in het jaar een cursus gehouden voor alle nieuwe medewerkers. Verder hebben ze minimaal één keer per jaar een herhalingscursus/trainingsdag. Bij alle drie zijn er duidelijke observatieformulieren voor de eerste zes weken. In Hardenberg worden de formulieren competentie analyse dagelijkse routine I en II, die vanuit de literatuur behoren bij het competentiemodel, ingevuld. Dit gebeurt respectievelijk na twee en zes weken. In Amsterdam wordt dagelijkse routine II ingevuld tussen de drie en zes weken. Leeuwarden heeft vaste formulieren die overeenkomen met dagelijkse routine I en II. Alle bezochten instellingen geven aan na drie maanden een overleg te hebben met de ouders. Alle drie de instellingen geven aan, voor het belonen, corrigeren, en aanleren van nieuwe vaardigheden, gebruik te maken van de technieken, die in de literatuurstudie genoemd worden.

5.2 Antwoord op de algemene vraagstelling

In hoeverre is het competentiegericht werken begin 2008 geïmplementeerd op MKD de kindertjesweilanden in Zwolle en hoe kan het competentiegericht werken concreter in de praktijk worden toegepast?

Op MKD de kindertjesweilanden in Zwolle is begin 2008 een goede start gemaakt met de implementatie van het competentiegericht werken. De medewerkers zijn bereid gebleken tot verandering en zijn tevreden met de tot dusver geboekte resultaten. MKD de kindertjesweilanden werkt vanuit een positieve benadering, met doelen en leerkaarten. De dagelijkse routine is in ontwikkeling en de verslaglegging is per doel en per kind. Daarnaast is de verslaglegging voor de HVP-bespreking reeds volgens de competentieanalyse ontwikkelingsvaardigheden, zoals ook wordt voorgeschreven vanuit de theorie. Voor een goed antwoord op deze hoofdvraag wordt ook verwezen naar het antwoord op de tweede en derde deelvraag, te vinden in paragraaf 5.1.

De basis is gelegd en de adviezen die volgen, borduren hierop voort en zullen een verdere implementatie stimuleren. De aanbevelingen zijn een integratie van de literatuur- en praktijkstudie. Eventuele achtergrondinformatie is terug te vinden in dit rapport en de bijlagen.

5.2.1 Aanbeveling 1

Het is belangrijk vorm te geven aan de fasering van de behandeling. Er moet een duidelijk onderscheid komen tussen de wen-, midden- en eindfase. Het is aan te bevelen dit duidelijker naar voren te laten komen in de behandeling. Zonder een duidelijke fasering komt het competentiemodel niet goed tot zijn recht. De wenfase dient een periode van zes tot twaalf weken in beslag te nemen, de middenfase herhaaldelijk drie maanden tot een HVP-bespreking en de eindfase dient ook ongeveer drie maanden te zijn.

De wenfase heeft als doel het kind te laten wennen aan de structuur en regels op het MKD. Deze dient als observatieperiode en voor totstandkoming van een werkrelatie tussen het kind en de pedagogisch medewerkers. In de middenfase wordt gewerkt aan individuele behandelingsdoelen. In de eindfase staan vaardigheden centraal, die het kind nodig heeft na het vertrek van het MKD.

5.2.2 Aanbeveling 2

Aanbeveling twee is evenzo belangrijk als aanbeveling één en sluit hier op aan. Om vorm te geven aan de behandeling, met name de beginfase, is het belangrijk gericht te observeren. Hiervoor heeft het instituut PI Research speciale observatieformulieren ontwikkeld. Deze formulieren, competentieanalyse dagelijkse routine I en II, zijn terug te vinden in de handleiding *competentievergroten werken binnen een MKD*, van Marca Geeraets. Het is MKD de kindertjesweilanden aan te bevelen deze toe te passen in de wenfase. Reden hiervoor is een goed beeld te creëren van het kind in de wenfase en tevens biedt het mogelijkheden voor het ontwikkelen van behandelingsdoelen. Het verslag wat de pedagogisch medewerkers schrijven voorafgaand de HVP-bespreking verloopt op MKD de kindertjesweilanden reeds volgens het competentiemodel. Gebruik van de observatieformulieren is een logische voorbereiding op dit verslag voor de HVP-bespreking.

5.2.3 Aanbeveling 3

MKD de kindertjesweilanden werkt begin 2008 met behandelingsdoelen voor de kinderen. Het is aan te bevelen deze ontwikkeling voort te zetten. Een aandachtspunt is de evaluatie van de opgestelde behandelingsdoelen tijdens HVP-besprekingen en kindbesprekingen. Dit is belangrijk om de behandelingsdoelen onder de aandacht te houden van de pedagogisch medewerkers en te zorgen dat deze doelen actueel en haalbaar blijven. Dit maakt gericht aansluiten bij het kind en zijn/haar ontwikkeling mogelijk.

5.2.4 Aanbeveling 4

De huidige kennis van de medewerkers sluit aan op de fase waarin de implementatie van het competentiemodel zich bevindt. Te verwachten is dat de implementatie doorzetting zal vinden in de komende periode, wat inhoudt dat de kennis van de medewerkers mee moet groeien. Hier zijn verschillende mogelijkheden voor. Ten eerste is het mogelijk kennis over te dragen middels instructiebijeenkomsten. Tevens biedt literatuur een uitkomst. De handleiding, *competentievergroten werken binnen een MKD*, van Marca Geereats of de literatuurstudie uit dit rapport zou uitgereikt kunnen worden aan medewerkers. De kennis van de medewerker is de sleutel tot een succesvolle implementatie met het competentiemodel, aangezien theorie de basis is tot handelen.

5.2.5 Aanbeveling 5

De dagelijkse routine is op elke groep van MKD de kindertjesweilanden begin 2008 in concept aanwezig en de pedagogisch medewerkers zijn zich bewust geworden van de taken en vaardigheden, die gevraagd worden van de kinderen. Aan te bevelen is deze dagelijkse routine onder de aandacht te houden en zodoende te blijven kijken naar aansluiting op de groepspopulatie. De dagelijkse routine is het uitgangspunt om de behandeling zo te sturen dat bepaalde vaardigheden aan bod komen. Zo maakt de dagelijkse routine het mogelijk individuele leermomenten voor de kinderen in te plannen. Daarnaast biedt het ruimte voor observatiemomenten.

5.2.6 Aanbeveling 6

Deze aanbeveling weegt minder zwaar als bovenstaande aanbevelingen. Het is een aandachtspunt. De houding en technieken van de pedagogisch medewerkers zijn veelal competentiegericht, wat absoluut als een pluspunt gezien kan worden voor MKD de kindertjesweilanden. Het geven van een waarom kan wellicht frequenter worden toegepast. Door het geven van een waarom wordt aandacht geschonken aan het vergroten van de acceptatie. Een waarom moet aantrekkelijk zijn voor het kind, het moet het kind motiveren het gevraagde gedrag te laten zien. Het frequenter toepassen van een waarom kan bereikt worden door hiermee te oefenen.

5.3 Suggesties voor vervolgonderzoek

Tijdens het onderzoek zijn verschillende dingen opgevallen, die suggesties bieden voor vervolgonderzoek of werkzaamheden in de toekomst.

Suggestie 1

Literatuur over competentiegericht werken op een MKD bleek niet recent. De handleiding van Marca Geeraets dateerde uit 1998. Wellicht kan deze herzien worden. Het vormde geen obstakel voor dit onderzoek, maar het zou beter zijn te werken met recentere literatuur.

Suggestie 2

Te verwachten is dat de implementatie van competentiegericht werken op MKD de kindertjesweilanden zich zal voortzetten. Dit maakt het belangrijk over ongeveer één à twee jaar een herhalingsonderzoek te doen. Hiermee kunnen vorderingen in kaart worden gebracht en hiaten opgespoord. Door een herhalingsonderzoek kan het werken met het competentiemodel geoptimaliseerd worden.

Suggestie 3

Dit onderzoek richt zich op de praktijk van MKD de kindertjesweilanden, enkel gericht op de vier groepen. In de loop van het onderzoek kwam naar voren dat opvoedvragen en omgang met ouders op dit gebied evenzo aandacht verdient. In dit onderzoek is dit te weinig onderzocht om uitspraken te doen op dit gebied. Hierbij wordt zeker niet bedoeld op incompetentie van de maatschappelijk werkers. Er wordt enkel de suggestie geplaatst dat hier mogelijkheden voor verder onderzoek liggen om wellicht ook hier competentie gericht aan de slag te gaan.

Literatuurlijst

www.triasjeugdhulp.nl

Ambelt Schoolgids 2006-2007, interne publicatie

Folder *tijd om een achterstand in te halen*, informatie voor ouders, Trias Jeugdhulp, Zwolle, 2004

Visie Trias Jeugdhulp, vastgesteld door de Raad van Bestuur op 31 augustus 2006

Marca Geeraets, *Competentievergroten werken binnen een MKD*, Het Paedologisch Instituut, Amsterdam, 1998

N.W. Slot en H.J.M Spanjaard, *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg*, HB uitgevers, Baarn, 2004

Henk T. van der Molen, Sandra Perreijn en Marcel A. van den Hout, *Klinische psychologie*, Wolters-Noordhoff bv, Groningen, 1997

D.B. Baarda en M.P.M. de Goede, *Basisboek Methoden en Technieken*, Wolters-Noordhoff bv, Groningen/Houten, 2001

Nawoord

Met het nawoord sluiten we dit rapport naar competentiegericht werken op MKD de kindertjesweilanden af. De implementatie van competentiegericht werken is duidelijk gestart op MKD de kindertjesweilanden begin 2008 en wij zien graag dat dit voortgezet wordt. Er is met dit onderzoek en rapport getracht dit te stimuleren door een bijdrage te leveren in de vorm van aanbevelingen. Hiermee kan in de toekomst inhoud gegeven worden aan competentiegericht werken in de praktijk.

Het feit dat de implementatie reeds gestart was, hebben wij in eerste instantie als een obstakel ervaren. Achteraf blijkt dit een mooie opstap te zijn voor nadere implementatie.

Een obstakel bleek het plannen van bezoeken aan andere MKD's of soortelijke instellingen. Hier is ontzettend veel energie in gestoken. Eerst mocht dat niet baten, maar uiteindelijk hebben we, later dan gepland, interessante bezoeken afgelegd.

De samenwerking is tijdens het onderzoek voedzaam gebleken. We konden elkaar aanvullen en versterken, zodat dit resultaat tot stand kon komen.

Wij hopen met dit rapport een bijdrage te leveren aan verdere implementatie van competentiegericht werken op MKD de kindertjesweilanden.

Wij wensen MKD de kindertjesweilanden veel succes bij verdere ingebruikname van de methodiek competentiegericht werken.