



De werkzame factoren van dagbehandeling voor kinderen van 0 tot en met 6 jaar binnen het BEC Jonge Kind van Jeugdhulp Friesland.

In hoeverre komen werkzame factoren van dagbehandeling voor kinderen van 0 tot en met 6 jaar terug in de dagbehandeling zoals geboden binnen het BEC Jonge Kind van Jeugdhulp Friesland?

R. H. Drees
Studentnummer S3775429
Rijksuniversiteit Groningen
Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen
Masterthesis Orthopedagogiek
Juni 2023

Inhoudsopgave

Samenvatting/Abstract	2
Inleiding en theoretisch kader	3
Methode.....	6
Onderzoeksdesign	6
Respondenten	6
Procedure.....	7
Literatuurstudie	7
Interviews	8
Analyse.....	9
Resultaten	10
Werkzame factoren vanuit de literatuur	10
Inhoud.....	11
Randvoorwaarden.....	12
Professionals.....	14
Werkzame factoren vanuit de praktijk	16
Inhoud.....	18
Randvoorwaarden.....	19
Professionals.....	22
Discussie.....	26
Conclusie.....	30
Referenties.....	31
Bijlagen	36
Bijlage 1 Interviewschema	36
Bijlage 2 Overzicht werkzame factoren dagbehandeling jonge kinderen	37
Bijlage 3 Codeboek	38

Samenvatting/Abstract

Probleemstelling In 2011 maakte 36% van de ouders in Nederland zich zorgen over de sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling van één of meer van hun kinderen. Een organisatie die hierbij hulp biedt aan ouders is Jeugdhulp Friesland. Het Behandel- en Expertise Centrum (BEC) Jonge Kind van Jeugdhulp Friesland biedt dagbehandeling aan kinderen van 0 tot en met 6 jaar om de normale, positieve ontwikkeling van het kind te herstellen. Het BEC Jonge Kind is echter niet zeker in hoeverre de hulp die geboden wordt werkzaam is en welke werkzame factoren in de praktijk worden ingezet.

Vraagstelling In dit onderzoek werd onderzocht wat werkzame factoren van dagbehandeling zijn volgens literatuur en in hoeverre deze gevonden werkzame factoren terug te zien zijn in de praktijk van het BEC Jonge Kind. Het doel van dit onderzoek was dan ook hier inzicht in te krijgen. **Methode** Door middel van literatuurstudie is er onderzocht wat mogelijk werkzame factoren zijn voor dagbehandeling voor kinderen van 0 tot en met 6 jaar. Door middel van interviews met professionals van het BEC Jonge Kind is onderzocht in hoeverre deze gevonden factoren terug te zien zijn in de praktijk en in hoeverre professionals deze als werkzaam ervaren. **Resultaten** Er zijn verschillende mogelijk werkzame factoren gevonden in de literatuur met betrekking tot de inhoud van dagbehandeling, de randvoorwaarden en de rol van de professional. Deze factoren komen volgens professionals in verschillende mate terug in de praktijk. Professionals zijn wisselend over in hoeverre de factoren werkzaam zijn. **Conclusie** Er is meer onderzoek nodig om de daadwerkelijke werkzaamheid van factoren te meten. Aanbevolen wordt om de ervaringen van ouders en kinderen mee te nemen in vervolgonderzoek.

Problem In 2011, 36% of parents in the Netherlands were concerned about the social-emotional and cognitive development of one or more of their children. An organization offering help to parents in this regard is Jeugdhulp Friesland. The Behandel- and Expertise Center (BEC) Young Child of Jeugdhulp Friesland offers day treatment to children aged 0 to 6 years to restore the child's normal, positive development. However, the BEC Young Child is unsure to what extent the help offered is effective and what active factors are used in practice. **Research focus** The purpose of this study was to investigate what effective factors of day treatment are according to literature and to what extent these found effective factors are reflected in the practice of the BEC Young Child. The purpose of this study was to gain insight into these factors. **Method** Through a literature study is investigated what factors might be effective in day treatment for children aged 0 to 6 years. Through interviews with professionals of the BEC Young Child is investigated to what extent these factors are found in practice and to what extent professionals experience them as effective. **Results** Several potentially effective factors were found in the literature regarding the content of day treatment, the preconditions and the role of the professional. According to professionals, these factors are reflected in practice to varying degrees. Professionals vary on the extent to which the factors are effective. **Conclusion** More research is needed to measure the actual efficacy of factors. It is recommended to include the experiences of parents and children in follow-up research.

Inleiding en theoretisch kader

Kinderen ontwikkelen zich op allerlei gebieden vanaf het moment dat ze geboren zijn (Siegler et al., 2017). Er vindt ontwikkeling plaats op cognitief gebied waarbij kinderen bijvoorbeeld dingen leren onthouden, taal ontwikkelen, probleemoplossend vermogen creëren en kritisch leren denken. Ook vindt er ontwikkeling plaats op sociaal-emotioneel gebied waarbij kinderen bijvoorbeeld sociale vaardigheden leren en hun emoties kunnen reguleren. Uit onderzoek van het Nederlands Jeugd instituut (NJI) blijkt dat 36% van de ouders in Nederland zich in het afgelopen jaar zorgen heeft gemaakt over de sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling van één of meer van hun kinderen (Meij, 2011). Veel problemen zoals somberheid, agressie of angst zijn normaal en passend bij de ontwikkelingsfase waarin een kind zich bevindt, hier hoeven ouders zich dan ook geen zorgen over te maken. Echter is het moment waarop dit gedrag speelt, de duur en de heftigheid ervan wel een indicatie of een ouder zich zorgen moet maken over de ontwikkeling van het kind (Van Yperen, 2009). Wanneer een ouder zich geen raad meer weet en geen hulp meer kan krijgen binnen het gezin, familie of vrienden, kan er hulp worden gevraagd bij het sociaal wijkteam of deskundigen zoals een huisarts (www.rijksoverheid.nl). Vervolgens kunnen deze organisaties of deskundigen ouders verwijzen naar jeugdhulporganisaties.

Een van de jeugdhulporganisaties die hulp bij biedt bij de opvoeding en ontwikkeling van jonge kinderen is Jeugdhulp Friesland. Vanuit een samenwerking tussen Jeugdhulp Friesland en Accare is het Behandel- en Expertise Centrum (BEC) Jonge Kind van Jeugdhulp Friesland ontstaan. Het BEC Jonge Kind is gespecialiseerd in de ontwikkeling van jonge kinderen. Zij werken vanuit de overtuiging dat de kans op problemen in de toekomst kleiner wordt wanneer een kind zo vroeg mogelijk de hulp krijgt die hij of zij nodig heeft. De doelgroep van het BEC Jonge Kind is kinderen van 0 tot en met 6 jaar die zich niet ontwikkelen zoals verwacht en hun ouders. Het doel van het BEC Jonge Kind is om ouders en kinderen nieuwe vaardigheden te leren zodat het kind zich weer kan ontwikkelen (www.jeugdhulpfriesland.nl). De hulp die het BEC Jonge Kind biedt richt zich op het herstellen van de normale positieve ontwikkeling van het kind. Binnen het BEC Jonge Kind wordt gewerkt aan de hand van de Infant Mental Health (IMH) visie. In interne documenten wordt dit verwoord als “de kwaliteit van de ouder-kind relatie wordt bevorderd om de ontwikkeling van het kind te optimaliseren” (Jeugdhulp Friesland, 2022). De hulp van het BEC Jonge Kind bestaat deels uit dagbehandeling in de vorm van groepen en deels uit een ambulante aanbod. Ambulante hulp wordt ingezet wanneer er sprake is van complexe en meervoudige ontwikkelingsproblemen, internaliserende en/of externaliserende gedragsproblemen en gezins- en/of opvoedingsproblemen. Dit ambulante aanbod wordt zowel thuis als op peuterspeelzalen of scholen ingezet. De ambulante hulp wordt zoveel mogelijk geboden in een vertrouwde omgeving, waarbij vooral wordt ingezet op preventie. Vaak worden dagbehandeling en ambulante hulp gecombineerd. De visie van Jeugdhulp Friesland is dat er altijd wordt gestreefd naar het voorkomen van dagbehandeling. Het kan echter zijn dat een gezin niet genoeg baat heeft bij ambulante hulp. Wanneer dit het geval is krijgt een kind (en soms de ouders in de Ouder en Kindgroep) dagbehandeling op een van de locaties van het BEC Jonge Kind. Ouders hebben veel te brengen en zijn

hard nodig tijdens de behandeling, zowel ambulante als wanneer dagbehandeling wordt ingezet. Het is van belang dat de behandeling op de groepen overeenkomt met de behandeling thuis (Jeugdhulp Friesland, 2022).

De dagbehandeling richt zich op kinderen met meervoudige en complexe problemen. Hierbij is er eveneens sprake van een opvoedingscrisis in de thuissituatie en kan er sprake zijn van handelingsverlegenheid op de kinderopvang, de peuterspeelzaal of op school. Het BEC Jonge Kind biedt dagbehandeling aan in drie verschillende soorten groepen. Groepen voor jonge kinderen (0-6 jaar), groepen voor jonge kinderen (0-6 jaar) met ASS-problematiek en groepen voor jonge kinderen (0-3 jaar) inclusief hun ouders (de Ouder en Kindgroep). De samenstelling van iedere groep is verschillend. Deze samenstelling is gebaseerd op de problematiek en de leeftijd van de kinderen. De verschillen hierin maken dat er veel factoren zijn die beslissen hoe de dagbehandeling vorm wordt gegeven. De behandelingen zijn altijd dialooggestuurd, oplossingsgericht, systeemgericht, resultaatgericht en competentiegericht (Jeugdhulp Friesland, 2022). Bij de dagbehandeling staan er een aantal doelen centraal. (1) Er wordt duidelijk in kaart gebracht wat de ernst van de problematiek van het kind en het gezin is; (2) de (dreigende) ontwikkelingsachterstanden worden opgeheven, verkleind of voorkomen; (3) de vaardigheden op lichamelijk, motorisch, cognitief, taal/spraak, spel, sociaal en emotioneel gebied worden vergroot; (4) gedragsproblemen worden opgeheven of verminderd; de opvoedingscrisis wordt opgeheven of verminderd; (5) er is meer evenwicht in de draagkracht/draaglast verhouding; en (6) er komt duidelijkheid over een passende (voor)schoolse voorziening. De dagbehandeling bestaat uit een periode van negen maanden waarbij het kind twee, drie of bij uitzondering vier dagen naar de behandelgroep komt. Tijdens de dagbehandeling staat handelingsgerichte diagnostiek (HGD) en IMH centraal. Er is een bepaalde structuur die voor ieder kind hetzelfde is. Eveneens wordt er aan individuele doelen gewerkt en is hier een apart programma voor ieder kind opgesteld. Hieronder vallen ook systemische doelen waaraan gewerkt wordt binnen de thuissituatie (door/met ouders of familie). Ook wordt er tijdens de periode op de behandelgroep gekeken naar wat een kind na deze periode nodig heeft om zich optimaal te kunnen blijven ontwikkelen. Een voorbeeld hiervan is onderzoeken hoe een kind goed mee kan komen op school. Binnen het BEC Jonge Kind komen kinderen met ontwikkelingsproblemen en gedragsproblemen. Onderzoeken hebben aangetoond dat gedragsproblemen op latere leeftijd vaak voortkomen uit de peuter- en kleutertijd (Reinke et al., 2009). Om gedragsproblemen tegen te gaan is het belangrijk om ondersteuning te bieden en een gezonde ontwikkeling te stimuleren (Boendermaker & de Baat, 2010). Hierdoor is het van belang om zo vroeg mogelijk preventie of interventie in te zetten voor deze problematiek.

Jeugdhulp Friesland heeft zich verdiept in verschillende onderzoeken naar de effectiviteit van dagbehandeling voor jonge kinderen. Vrij oude onderzoeken van Kotsopoulos, Walker, Beggs en Jones (1996) en Kutash en Rivera (1995) tonen aan dat dagbehandeling veelbelovend en effectief kan zijn, maar dat hier nog verder onderzoek naar gedaan moet worden. In deze onderzoeken bleek er na verloop van tijd verbetering te zijn in het externaliserende en internaliserende gedrag van kinderen op de

dagbehandeling. Er was echter onduidelijk welke factoren in de dagbehandeling voor deze positieve effecten hebben gezorgd. Vanwege de verouderde onderzoeken is het voor Jeugdhulp Friesland van belang dat er meer recente onderzoeken worden geraadpleegd om zo de huidige werkzame factoren duidelijk in kaart te brengen.

De laatste jaren is er steeds meer aandacht voor het in kaart brengen van de werkzame factoren van behandeling in de jeugdhulp (van Yperen et al., 2010; Visscher et al., 2022). Inzicht in deze werkzame factoren van dagbehandeling voor jonge kinderen kan helpen om beter te begrijpen welke van deze factoren zorgen voor positieve effecten en waarom. Door middel van deze informatie kan de dagbehandeling worden versterkt. Meer kennis over werkzame factoren in de dagbehandeling helpt daarnaast ook om beter te weten welke behandeling het beste aansluit bij de problematiek en de (individuele) behoeften van kinderen (Visscher et al., 2022).

Het BEC Jonge Kind heeft aangegeven op zoek te zijn naar een onderbouwing van hun werkwijze op de dagbehandeling. De professionals van het BEC Jonge Kind merken tijdens module evaluaties dat er positieve effecten worden geconstateerd bij jonge kinderen en hun ouders na de dagbehandeling. Echter kunnen de professionals niet onderbouwen welke factoren voor deze effecten hebben gezorgd en waarom. Het is daarom van belang om meer kennis te verzamelen over werkzame factoren van dagbehandeling voor kinderen van 0 tot en met 6 jaar volgens de literatuur en volgens professionals en te onderzoeken in welke mate die werkzame factoren terugkomen in de dagelijkse praktijk van het BEC Jonge Kind. Het doel van dit onderzoek is dan ook: inzicht krijgen in de werkzame factoren van dagbehandeling voor kinderen van 0 tot en met 6 jaar en in hoeverre deze werkzame factoren terugkomen in de praktijk van het BEC Jonge Kind van Jeugdhulp Friesland. De onderzoeksvraag die hierbij aansluit is: *Wat zijn de werkzame factoren van dagbehandeling voor kinderen van 0 tot en met 6 jaar en in hoeverre komen deze factoren terug in de dagbehandeling zoals geboden binnen het BEC Jonge Kind van Jeugdhulp Friesland?* De subvragen die bijdragen aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag zijn:

Subvraag 1: Wat zijn, volgens de literatuur, werkzame factoren van dagbehandeling voor kinderen van 0 tot en met 6 jaar?

Subvraag 2: In hoeverre komen de werkzame factoren van dagbehandeling voor kinderen van 0 tot en met 6 jaar, blijkend uit de literatuur, terug in de praktijk van het BEC Jonge Kind?

Subvraag 3: Wat zijn volgens professionals van het BEC Jonge Kind werkzame factoren van dagbehandeling voor kinderen van 0 tot en met 6 jaar en waarom?

Methode

Onderzoeksdesign

Voor dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode om kennis uit de literatuur op te halen en de belevingen en ervaringen van de respondenten in kaart te brengen (Verhoeven, 2014). Het onderzoek bestond uit twee delen: (1) een literatuurstudie naar de werkzame factoren van dagbehandeling voor kinderen van 0 tot en met 6 jaar en (2) een kwalitatief onderzoek waarbij door middel van interviews inzicht is verkregen in de werkzame factoren volgens professionals zelf en de mate waarin de werkzame factoren terugkomen in de dagbehandeling van het BEC Jonge Kind.

Respondenten

De professionals die voor dit onderzoek zijn geïnterviewd zijn in overleg met de contactpersoon van Jeugdhulp Friesland geselecteerd. De groep professionals bestond uit gedragswetenschappers, groepsleiding en andere disciplines (zie tabel 1). Van elk van de vier locaties van het BEC Jonge Kind van Jeugdhulp Friesland, is één gedragswetenschapper en één groepsleider geïnterviewd. Hier is voor gekozen omdat deze functies het meeste waarnemen van de effecten van werkzame factoren in de dagbehandeling. Alle locaties zijn in deze groep professionals betrokken, om zo een compleet mogelijk beeld te krijgen van de werkzame factoren over de gehele breedte van het BEC Jonge Kind. Er zijn eveneens een logopedist, een fysiotherapeut en een Ouder Kind Interactie Bewegingsspel (OKI-B) therapeut geïnterviewd, vanwege de andere expertise die zij brengen binnen het team van professionals.

Tabel 1

Achtergrondkenmerken professionals in frequenties en percentages

	N* = 10
Functie	
- Gedragwetenschapper	4 (40%)
- Groepsleiding	3 (30%)
- Fysiotherapeut	1 (10%)
- Logopedist	1 (10%)
- OKI-B therapeut	1 (10%)
Locatie	
- Drachten	4 (40%)
- Leeuwarden	2 (20%)
- Sneek	2 (20%)
- Dokkum	2 (20%)

*Een professional is werkzaam bij het BEC Leeuwarden en het BEC Dokkum.

Procedure

Literatuurstudie

Allereerst is een literatuurstudie uitgevoerd. Het doel van de literatuurstudie was om een overzicht te krijgen van de werkzame factoren van dagbehandeling voor kinderen van 0 tot en met 6 jaar (subvraag 1). Het uiteindelijke overzicht is gebruikt als basis bij de interviews om subvraag 2 en 3 te beantwoorden. Om antwoord te kunnen geven op subvraag 1 is gezocht in internationale en nationale literatuur om een zo breed mogelijk beeld te kunnen schetsen van de werkzame factoren van dagbehandeling bij jonge kinderen. Bij het zoeken naar literatuur zijn de volgende inclusiecriteria leidend geweest:

- Kinderen tot en met 12 jaar
- Groepen van maximaal 15 kinderen

Het laatste inclusie criterium is tijdens de literatuurstudie aangepast van maximaal 15 naar maximaal 30 kinderen per groep. Hier is voor gekozen omdat tijdens het zoeken bleek dat de maximale groepsgrootte van 15 weinig bronnen opleverde. Veel bronnen over werkzame factoren hadden als onderwerp grotere groepen zoals kinderdagopvang of (reguliere) basisschool klassen en zorgden voor meer resultaten dan bronnen over de dagbehandeling.

De Engels zoektermen die zijn gebruikt bij het zoeken naar literatuur zijn:

- Day care, day treatment, daycare center, childcare, youth therapy, psychotherapy
- Children, child, young children, youth
- Core components, elements, common factors, factors, treatment outcome, outcome, effect, results, evidence-based

De Nederlandse zoektermen die zijn gebruikt bij het zoeken naar literatuur zijn:

- Medisch Orthopedagogisch Centrum (MOC), Behandel- en Expertise Centrum (BEC), Medisch Kinderdagverblijven (MKD) en Dagbehandeling Jonge Kind (DJK), Dagbehandeling Schoolgaande Kind (DSK), kinderopvang plus, orthopedagogisch dagcentrum (ODC), specialistische instelling
- Kind, kinderen, jonge kinderen, jeugd
- Effectief, effectieve factoren, werkzame factoren, algemene factoren, specifieke factoren, protectieve factoren

Er is geprobeerd om de gevonden werkzame factoren thematisch te clusteren.

Vervolgens zijn interviews afgenomen met professionals die werkzaam zijn bij het BEC Jonge Kind. In overleg met de gedragswetenschapper van het BEC Jonge Kind Drachten is een selectie gemaakt van professionals die benaderd zijn om deel te nemen aan dit onderzoek. De gedragswetenschapper bij het BEC Jonge Kind Drachten stuurde op 3 januari 2023 e-mails naar de gedragswetenschappers van de andere drie locaties van het BEC Jonge Kind. Via deze e-mail zijn deze gedragswetenschappers kort geïnformeerd over het onderzoek. Deze vier gedragswetenschappers samen waren de contactpersonen per locatie, zij stuurden de e-mail intern door naar hun collega's. Op 30 januari heeft de onderzoeker naar alle vier de contactpersonen een herinnering gestuurd. Bij interesse konden professionals zich per mail aanmelden bij de onderzoeker. Wanneer een professional aangaf mee te willen doen, werd een informatiebrief en een toestemmingsverklaring toegestuurd. Hiermee werd de professional geïnformeerd over de opzet van het onderzoek, de deelname aan het onderzoek door middel van een interview en hoe hun privacy gewaarborgd werd. Voorafgaand aan het interview werd de professionals gevraagd om de toestemmingsverklaring te ondertekenen, waardoor de respondenten toestemming gaven hun gegevens te laten gebruiken ten behoeve van dit onderzoek. De gegevens zijn anoniem verwerkt. De interviews waren vormgegeven rondom het overzicht van werkzame factoren dat is ontstaan bij het beantwoorden van subvraag 1. Alle interviews zijn geanalyseerd om tot antwoorden te komen op subvraag 2 en subvraag 3.

Interviews

Nadat de literatuurstudie was afgerond en er een overzicht was ontstaan van werkzame factoren van dagbehandeling voor kinderen van 0 tot en met 6 jaar, zijn er semigestructureerde diepte-interviews afgenomen. Deze manier van interviewen is ingezet om complexe situaties en vraagstukken te onderzoeken (Baar & Wubbels, 2013). De interviews waren semigestructureerd doordat de basis voorafgaand aan het interview al bekend was, maar dit kon afwijken gedurende de interviews (Boeije, 2010). In het interview werden kaartjes met werkzame factoren van dagbehandeling voor jonge kinderen (zoals verkregen uit de literatuurstudie) voorgelegd aan professionals, zonder te zeggen dat dit werkzame factoren waren. Dit omdat de onderzoeker allereerst wilde weten welke factoren werden toegepast in de dagelijkse praktijk en het dus noodzakelijk was om professionals niet te beïnvloeden. Om dit te waarborgen zijn de interviews als volgt vormgegeven: Van het overzicht dat is voortgekomen uit subvraag 1, zijn kaartjes gemaakt. Op elk kaartje stond een werkzame factor, zoals gebleken uit de literatuur. Bij zowel de interviews op locatie als de interviews online, werden de kaartjes (bij de online interviews de factoren in de chat) in willekeurige volgorde gepresenteerd. Om beïnvloeding van de respondenten te voorkomen werden de kaartjes als volgt geïntroduceerd: "Hier liggen een aantal kaartjes op tafel met factoren die onderdeel kunnen zijn van dagbehandeling van jonge kinderen. Kunt u die kaartjes eruit pakken waarop dingen staan die onderdeel zijn van de behandeling bij het BEC Jonge Kind?" Nadat de kaartjes gekozen waren, zijn de overige kaartjes aan de kant gelegd. Vervolgens werd per kaartje het volgende besproken: 'Hoe ziet dit eruit in de dagelijkse praktijk?' en 'In hoeverre is dit

volgens u een werkzame factor van dagbehandeling binnen BEC het Jonge Kind?’ Nadat alle gekozen kaartjes waren besproken is er aan de respondent gevraagd of hij/zij in de praktijk van het BEC Jonge Kind nog andere factoren van dagbehandeling zag, die volgens de respondent werkzaam waren, of dat er volgens de respondent nog andere werkzame factoren zijn, die niet terug te zien zijn in de praktijk van het BEC.

Analyse

Om de interviews te analyseren werd gebruik gemaakt van een thematische analyse om zo patronen in data te identificeren, analyseren en rapporteren (Braun & Clarke, 2006). De zes fasen van deze methode zijn hierbij doorlopen. De eerste fase is jezelf bekend maken met de data door de data te transcriberen en vaak door te lezen. Hierna zijn de getranscribeerde teksten overgezet in Atlas.ti. Fase twee was het coderen van getranscribeerde teksten. Hierbij werden de interviews systematisch doorgelezen en kregen relevante stukjes data een code. Er is gebruik gemaakt van deductief (codes op basis van het interviewformat) en inductief (codes ontstaan vanuit de interviews) coderen. Na het coderen zijn alle verschillende codes samengevoegd tot mogelijke thema's, dit was fase 3. Door de literatuurstudie waren de thema's al bekend. In fase 4 werden de thema's beoordeeld en waar nodig aangepast. Hierbij golden de criteria van Patton (1990): data binnen een thema moet samenhangen (internal homogeneity) en thema's moeten duidelijk van elkaar verschillen (external heterogeneity). Na het thematiseren werden alle interviews nog een keer doorgelezen om te controleren of alle betekenisvolle uitspraken waren meegenomen in de analyse. Toen dit was gedaan werd gestart met fase 5. Hierbij werd de essentie van de thema's gedefinieerd, vastgesteld en kregen de thema's hun vaste benaming. Als laatste fase werd fase 6 doorlopen, de resultaten schrijven.

Resultaten

Werkzame factoren vanuit de literatuur

Om antwoord te geven op subvraag 1: *Wat zijn, volgens de literatuur, werkzame factoren van dagbehandeling voor kinderen van 0 tot en met 6 jaar?*, is een literatuurstudie uitgevoerd. Hieronder volgt een overzicht van werkzame factoren voor dagbehandeling van kinderen van 0 tot en met 6 jaar, zoals gedistilleerd uit de literatuur.

Kinderen die naar de dagbehandeling gaan, stromen vaak door naar het speciaal (basis)onderwijs (Radema et al., 2006). Het is voor kinderen op de dagbehandeling erg belangrijk dat er een geïntegreerd aanbod van onderwijs en zorg is, om zo hun ontwikkelingskansen te vergroten en de overgang naar school zo soepel mogelijk te laten verlopen. Het vergroten van de ontwikkelkansen zorgt voor een goede basis voor de verdere schoolloopbaan. Hierdoor vinden kinderen een betere aansluiting in het onderwijs en leren ze optimaal te functioneren in de maatschappij. Onderzoek toont aan dat het positieve effect van voor- en vroegschoolse educatie, zoals dagbehandeling, afhankelijk is van de kwaliteit van het aanbod en de medewerkers (Driessen & Doesborgh, 2003). Om de kwaliteit van dagbehandeling in kaart te brengen, wordt er in dit onderzoek gesproken over mogelijk werkzame factoren van dagbehandeling die voor positieve effecten zorgen.

Op basis van de literatuurstudie zijn een aantal mogelijk werkzame factoren van dagbehandeling voor kinderen van 0 tot en met 6 jaar gevonden. Er kan niet met zekerheid gezegd worden dat alle gevonden factoren daadwerkelijk werkzaam zijn op de dagbehandeling. Veel werkzame factoren die door middel van de literatuurstudie zijn gevonden, zijn effectief gebleken in andere situaties zoals het (speciaal) basisonderwijs, kinderdagverblijven, peuterspeelzalen of thuissituaties. Er wordt verwacht dat deze factoren ook werkzaam kunnen zijn voor de dagbehandeling door de gelijkenissen die er zijn tussen deze verschillende situaties. De gevonden mogelijk werkzame factoren zijn te onderscheiden in drie gebieden: inhoud, randvoorwaarden en de professional. Hieronder is per gebied uitgewerkt welke factoren werkzaam kunnen zijn en waarom. Bij inhoud staan factoren uitgewerkt die op inhoudelijk gebied mogelijk werkzaam kunnen zijn bij de dagbehandeling van jonge kinderen om hun ontwikkeling te stimuleren. Bij randvoorwaarden staan factoren uitgewerkt die op gebied van inrichting (omgeving en vormgeving) mogelijk werkzaam kunnen zijn bij de dagbehandeling van jonge kinderen om hun ontwikkeling te stimuleren. Bij professional staan factoren uitgewerkt die op het gebied van de professional mogelijk werkzaam zijn bij de dagbehandeling om de ontwikkeling van jonge kinderen te stimuleren. Bijlage 2 geeft een kort overzicht van de mogelijk werkzame factoren van dagbehandeling die hieronder zijn uitgewerkt en zijn gebruikt als kaartjes tijdens de interviews.

Inhoud

Kinderen ontwikkelen zich door bepaalde ervaringen op te doen (Meij, 2011). Deze ervaringen doen ze op met opvoeders, andere mensen en de materiële omgeving. Het is belangrijk dat kinderen ervaringen opdoen om zowel op cognitief gebied als op sociaal-emotioneel gebied optimaal te kunnen ontwikkelen. Op de dagbehandeling worden situaties gecreëerd waarin kinderen deze ervaringen op kunnen doen. Deze ervaringen doen ze op samen met andere kinderen en professionals, in een speciaal ingerichte omgeving, zowel binnen als buiten.

Werkzame factoren ten behoeve van het stimuleren van de cognitieve ontwikkeling

Onder cognitieve ontwikkeling vallen onder andere leren, onthouden, het oplossen van problemen, toepassen, praten en intelligentie. Het is van belang dat kinderen zich ontwikkelen op cognitief gebied om deel te kunnen nemen aan de samenleving. Vaak heeft een achterstand in de cognitieve ontwikkeling gedragsproblemen als gevolg. Kinderen met een verstandelijke beperking hebben bijvoorbeeld een verhoogd risico op gedragsproblemen, zoals concentratieproblemen of sociale problemen (Dekker et al., 2002).

Er zijn een aantal werkzame factoren die bijdragen aan een optimale cognitieve ontwikkeling van jonge kinderen. Een eerste werkzame factor met betrekking tot de cognitieve ontwikkeling is doelgericht werken (Van der Werf, 2021). Kinderen moeten in de dagbehandeling werken aan individuele doelen en gezamenlijke doelen om zo hun cognitieve ontwikkeling optimaal te stimuleren.

Een tweede werkzame factor is het bevorderen van concentratie (Meij, 2011). Wanneer een kind zich goed kan concentreren kan een kind optimaal presteren (Dockrell & Shield, 2005; Morony et al., 2012). Onder concentratievermogen vallen het langdurig vasthouden van aandacht en het niet snel laten afleiden (Zentall, 2005). Zowel omgevingsfactoren als kindfactoren hebben invloed op dit vermogen. Het is van belang dat er binnen de dagbehandeling aandacht is voor zowel de invloed van omgevingsfactoren op de concentratie van kinderen, als de kindfactoren.

Een derde werkzame factor is het bevorderen van doorzettingsvermogen ten aanzien van schoolse taken (Meij, 2011). Dit is van belang omdat de kinderen doorstromen naar een schoolse situatie waarin doorzettingsvermogen wordt verwacht.

Werkzame factoren ten behoeve van het stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling

Het is eveneens belangrijk dat er binnen de dagbehandeling voor jonge kinderen aandacht is voor de sociaal-emotionele ontwikkeling. Het is belangrijk om ontwikkelings- achterstanden of problemen op sociaal-emotioneel gebied vroegtijdig te detecteren (De Winter, 2008). De kans op gedrags- en sociaal-emotionele problemen, zoals hyperactiviteit, angst en stemmingsstoornissen, is namelijk groter bij kinderen met een achterblijvende sociaal-emotionele ontwikkeling (Carter et al., 2003; Scholte & Van der Ploeg, 2006). Het effect dat emoties kunnen hebben op de cognitieve ontwikkeling, bijvoorbeeld heftige emoties die zorgen voor concentratieproblemen, maakt dat het van groot belang is om in de

dagbehandeling aandacht te hebben voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van jonge kinderen. Ook de invloed van sociaal-emotionele ontwikkeling op de sociale competentie van kinderen later in hun leven is een belangrijke reden om aandacht aan deze ontwikkeling te besteden (De Winter, 2008). Wanneer kinderen over weinig sociale vaardigheden beschikken leidt dit tot het niet begrijpen van sociale aanwijzingen, sociale vaardigheden niet uit kunnen voeren, minder sociaal of agressief gedrag, consequenties van gedrag niet in kunnen schatten en impulsief gedrag (Geldard & Geldard, 2002).

Een eerste werkzame factor met betrekking tot de sociaal-emotionele ontwikkeling is het stimuleren van *theory of mind*. Dit houdt in dat kinderen zich in een ander kunnen verplaatsen en begrijpen dat je eigen gedachten en wensen niet hetzelfde hoeven te zijn als die van andere mensen. Kinderen vanaf 3 tot 4 jaar moeten hierover beschikken om later sociaal competent te zijn (Shaffer, 2002). Hierbij zullen professionals woorden moeten geven aan wat het gedrag van een kind met een ander kan doen.

Een tweede werkzame factor is het stimuleren van emotieregulatie. Emotieregulatie zorgt ervoor dat iemand de emoties van een ander herkent en hier een passende reactie op kan geven (Thompson, 1991). De emotieregulatie wordt in de eerste levensjaren van een kind sterk beïnvloed door taal (De Winter, 2008). Emotieregulatie stimuleren kan worden gedaan door richting te geven aan emoties door verbale instructie, bijvoorbeeld door uitleg te geven over bepaalde gevoelens, of zeggen dat een kind moet stoppen met huilen (het gedrag als gevolg van emotie). Bij dit laatste kunnen ook alternatieven voor gedrag worden aangeboden, zoals 'niet huilen, maar rustig vertellen wat er is'. Volwassenen hebben hierbij de rol van modeling, kinderen leren gedragingen door voorbeelden te zien bij volwassenen (De Winter, 2008).

Een derde werkzame factor is het inzetten van evidence based programma's om de sociaal-emotionele ontwikkeling te stimuleren. Een voorbeeld hiervan is speltherapie die kan worden ingezet om te helpen met de expressie en het reguleren van emoties (Van Overveld, 2001).

Randvoorwaarden

Het is van belang dat de dagbehandeling voor jonge kinderen zo is ingericht dat er letterlijk en figuurlijk ruimte is om kinderen op cognitief en sociaal-emotioneel gebied optimaal te laten ontwikkelen. De ontwikkeling van een kind wordt gezien als een interactief proces, waarbij de omgeving invloed heeft op het kind en andersom (Meij, 2011). Om hieraan tegemoet te komen zijn er een aantal factoren met betrekking tot de randvoorwaarden die in de literatuur naar voren komen als mogelijk werkzame factor voor de dagbehandeling.

Een eerste randvoorwaarde is voldoende motivatie bij kinderen (Meij, 2011). Kinderen leren het beste wanneer ze gemotiveerd zijn. Wanneer kinderen bijvoorbeeld mee kunnen beslissen over het materiaal, de activiteiten en de inrichting van de dagbehandeling zorgt dit voor intrinsieke motivatie. Kinderen belonen, bijvoorbeeld door complimenten, zorgt voor extrinsieke motivatie (Meij, 2011).

Een tweede randvoorwaarde is de aanwezigheid van voldoende (instructie)materiaal, zoals uitdagende spellen en werkjes (Chen & Ginja, 2021). Kinderen vanaf een leeftijd van 4 jaar hebben een (cognitief) stimulerende omgeving nodig, waar onder andere uitdagend (instructie)materiaal aan bijdraagt (Meij, 2011).

Een derde randvoorwaarde is een liefdevolle, stabiele en stimulerende omgeving (Meij, 2011). De professional heeft een groot aandeel in het bieden van deze omgeving. Een dergelijk veilig leer- en leefklimaat ontstaat onder andere door het orde houden van de professional en draagt bij aan het leerproces (Teitler, 2017).

Een vierde randvoorwaarde is een omgeving die bestaat uit meerdere (grote) ruimtes. Extra (grote) ruimtes zijn nodig voor kinderen met een fysieke beperking of kinderen met gedragsproblemen om zich terug te kunnen trekken en te kunnen ontspannen (Chen & Ginja, 2021; Van der Werf, 2021).

Een vijfde randvoorwaarde is dat er rekening wordt gehouden met de groepsgrootte. Hoe groter de groepen, hoe minder persoonlijke aandacht de professionals kunnen bieden aan de kinderen. Dit heeft effect op de kwaliteit van de dagbehandeling. Kinderen ontwikkelen zich op sociaal-emotioneel gebied veel door met anderen samen te zijn (Van der Werf, 2021). Echter moeten ze niet overprikkeld raken door (te)veel kinderen in de groep. Het is dus van belang dat hier duidelijke afstemming over is.

Een zesde werkzame factor is de groepssamenstelling (Van der Werf, 2021). Kinderen hebben baat bij omgang met leeftijdgenoten doordat ze hierdoor bijvoorbeeld belangrijke factoren van onderlinge relaties leren. Wanneer de groepen met aandacht worden samengesteld kunnen kinderen zich aan elkaar optrekken en van elkaar leren.

Een zevende randvoorwaarde is een duidelijke structuur op de dagbehandeling (Meij, 2011). Een duidelijke structuur zorgt voor rust en voorspelbaarheid waardoor kinderen zich beter kunnen ontwikkelen. Deze structuur kan duidelijk worden gemaakt met visuele ondersteuning, veel verbale uitleg en veel herhaling.

Een achtste randvoorwaarde is de ouderbetrokkenheid. Betrokkenheid van de ouders op de dagbehandeling heeft een grote meerwaarde (Van Overveld, 2001). Er moet met ouders aan kleine concrete doelen worden gewerkt om motivatie te behouden (Van Yperen & Van der Steege, 2006). Ook moet er praktische en psychosociale hulp aan ouder(s) en kind(eren) geboden worden en moet ingezette hulp regelmatig geëvalueerd worden (Van der Steege et al., 2021). Professionals kunnen bijvoorbeeld aan ouders uitleggen op welke manier er aandacht wordt besteed aan de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen, wat ouders zelf vervolgens ook kunnen inzetten. Hier kunnen dan doelen bij geformuleerd worden, die na een aantal weken worden geëvalueerd. Het is van belang dat een professional betrokkenheid en participatie stuurt (Berger et al., 2013).

Een negende randvoorwaarde is werken aan de zindelijkheid van kinderen op de dagbehandeling. Dit is van belang om kinderen na de dagbehandeling door te laten stromen naar het (speciaal) basisonderwijs. Een basisschool mag een kind namelijk weigeren wanneer het nog niet zindelijk is (www.rijksoverheid.nl).

Professionals

In bovenstaande alinea's wordt duidelijk dat er veel werkzame factoren zijn die invloed hebben op de ontwikkeling van jonge kinderen. Ook blijkt uit deze alinea's dat de volwassenen om kinderen heen, op de dagbehandeling de pedagogisch medewerkers, een erg grote rol spelen in het effect van deze factoren. Een voorbeeld: uitleggen hoe iemand zich voelt en waaraan je dit kan zien heeft positieve invloed op het begrijpen van emoties. Om dit een werkzame factor te laten zijn, moet er iemand zijn die deze uitleg aan kinderen geeft.

Door de grote rol die professionals spelen in de ontwikkeling van jonge kinderen, is het van belang dat zij in hun opleiding opvoedingsvaardigheden aangeleerd krijgen die passen bij het omgaan met kinderen (Meij, 2011). Vaardigheden waarover een professional moet beschikken, zijn *interactievaardigheden* (de eerste vier onderstaande factoren). Uit onderzoek van Meij, Zevalkink en Hubbard (1994) en Riksen-Walraven (2006) is gebleken dat deze vaardigheden samenhangen met het welbevinden en de ontwikkeling van kinderen zowel op de kinderopvang als in de thuissituatie.

Een eerste werkzame factor die hieronder valt is het bieden van emotionele ondersteuning (Meij, 2011). Bij kinderen in de leeftijd van 0 tot 2 jaar is het de taak van professionals om sensitief en responsief op de behoeften en signalen van kinderen te reageren. Hierdoor ervaart een kind het gevoel van geborgenheid en ontstaat een veilig gevoel waardoor het kind zich kan focussen op zijn eigen omgeving en nieuwe indrukken en ervaringen op kan doen. In de praktijk moet een professional dus duidelijk zijn of haar betrokkenheid laten blijken aan het kind, bijvoorbeeld door complimenteren.

Een tweede werkzame factor is het respecteren van autonomie van kinderen (Meij, 2011). Hierbij is het van belang dat de (professionele) opvoeder het kind de ruimte geeft. In de praktijk houdt het respecteren van autonomie in dat de professional de zelfstandigheid bevordert en de eigenheid van het kind respecteert.

Een derde werkzame factor is het bieden van structuur en grenzen stellen (Meij, 2011). Een kind heeft vaste structuur en grenzen nodig. Dit is als houvast voor het kind om zelfstandig dingen te ondernemen. Het is de taak van de professional om deze structuur te bieden op de dagbehandeling en duidelijke grenzen te stellen.

Een vierde werkzame factor is informatie en uitleg geven (Meij, 2011). De uitleg en informatie om de wereld beter te begrijpen, moet aansluiten bij de belevingswereld, de aandacht, het ontwikkelingsniveau en de behoefte van het kind. Ook vanwege de spraakontwikkeling van jonge kinderen is het van belang dat de professional veel interactie heeft met kinderen.

Een vijfde werkzame factor is dat een professional over eigen-effectiviteit beschikt; vertrouwen heeft in eigen kennis, vaardigheden en bekwaamheden om kinderen met extra zorgbehoeften goed te begeleiden (Stoutjesdijk et al., 2012; Forlin, 2013). In Zweden zijn de pedagogisch medewerkers academisch afgestudeerd waardoor ze over meer kennis van de zorgvragen beschikken (Brodin & Renblad, 2015) en meer vertrouwen hebben in hun eigen kunnen. Door de hoge eigen-effectiviteit kunnen de pedagogisch medewerkers in Zweden, kinderen met extra zorgbehoeften beter begeleiden

dan bijvoorbeeld pedagogisch medewerkers in Japan, waar de eigen-effectiviteit laag ligt door het gebrek aan kennis over de zorgvragen (Savolainen & Yada, 2017; You et al., 2019).

Een zesde werkzame factor is de interne samenwerking. De interne samenwerking binnen een dagbehandeling zorgt voor meer kennis binnen de organisatie. Doordat professionals op de dagbehandeling terug kunnen vallen op de orthopedagogen zorgt dit voor meer vertrouwen en dus voor meer eigen-effectiviteit (Van der Werf, 2021). De overstijgende rol van de orthopedagoog zorgt ervoor dat alle elementen van integrale behandeling op elkaar afgestemd zijn en blijven om zo voor optimale effecten te zorgen.

Een zevende werkzame factor is dat een professional vragen en behoeften van zowel kinderen als ouders verheldert (Berger et al., 2013). Hierbij is het van belang dat een professional zichtbaar is en op mensen afgaat. Het verhelderen van vragen en behoeften zorgt voor een duidelijk uitgangspunt in wat ouders nodig hebben om hun kind gezond en veilig op te laten groeien.

Een achtste werkzame factor is dat de professional ruimte benut en ondernemend is om te blijven leren (Berger et al., 2013). Het is van belang dat een professional zijn eigen krachten en zelfregie versterkt om zo de best mogelijk behandeling te kunnen bieden.

Werkzame factoren vanuit de praktijk

Om antwoord te geven op subvraag 2: *In hoeverre komen de werkzame factoren van dagbehandeling voor kinderen van 0 tot en met 6 jaar, blijkend uit de literatuur, terug in de praktijk van het BEC Jonge Kind?*, en subvraag 3: *Wat zijn volgens professionals van het BEC Jonge Kind werkzame factoren van dagbehandeling voor kinderen van 0 tot en met 6 jaar en waarom?*, zijn interviews gehouden met professionals die werkzaam zijn binnen het BEC Jonge Kind. Hieronder volgen de resultaten van deze interviews.

In tabel 2 op de volgende pagina is te zien welke gevonden werkzame factoren volgens professionals het meest voorkomen in de praktijk, geordend van meest gekozen tot minst of niet gekozen. Veel professionals gaven aan lastig te kunnen kiezen tussen alle factoren, omdat ze volgens hen allemaal terug te zien zijn in de praktijk. In de tabel is te zien dat de factoren ‘Er wordt een liefdevolle, stabiele en stimulerende omgeving gecreëerd’, ‘De ouders van kinderen worden zoveel mogelijk betrokken bij de behandeling’ en ‘Er is een goede interne samenwerking met andere professionals binnen het BEC Jonge Kind’ het meest terug te zien zijn in de praktijk volgens professionals. De factoren ‘Het concentratievermogen van de kinderen wordt bevorderd’, ‘Er is genoeg (instructie) materiaal aanwezig zoals uitdagende spellen/werkjes’, ‘De omgeving bestaat uit meerdere (grote) ruimtes’, ‘Er wordt gewerkt aan de zindelijkheid van kinderen’ en ‘Kinderen worden beloond’ zijn niet gekozen door professionals. Opvallend is dat de meeste factoren die gekozen zijn betrekking hebben op de professional.

Tabel 2

Werkzame factoren in de praktijk van BEC het Jonge Kind volgens professionals

Werkzame factoren	Frequentie
Inhoud	
De emotieregulatie van kinderen wordt gestimuleerd	3
Kinderen werken zowel aan individuele als aan gezamenlijke doelen	2
Het doorzettingsvermogen van de kinderen wordt bevorderd	2
Theory of mind wordt gestimuleerd (kinderen kunnen zich in een ander verplaatsen en emoties begrijpen)	2
Er worden evidence based programma's ingezet om de sociaal- emotionele ontwikkeling te stimuleren	1
Het concentratievermogen van de kinderen wordt bevorderd	0
Randvoorwaarden	
De ouders van kinderen worden zoveel mogelijk betrokken bij de behandeling	9
Er wordt een liefdevolle, stabiele en stimulerende omgeving gecreëerd	8
De kinderen worden gemotiveerd	3
Er wordt rekening gehouden met de groepssamenstelling	3
Er wordt gezorgd voor een structuur die duidelijk is voor de kinderen	2
Er wordt rekening gehouden met de groepsgrootte	1
Er is genoeg (instructie) materiaal aanwezig zoals uitdagende spellen/werkjes	0
De omgeving bestaat uit meerdere (grote) ruimtes	0
Er wordt gewerkt aan de zindelijkheid van kinderen	0
Kinderen worden beloond	0
De professional	
Er is een goede interne samenwerking met andere professionals binnen het BEC Jonge Kind	9
De professional is sensitief en responsief	7
De professional verheldert vragen en behoeften van kinderen en ouders	7
De professional biedt structuur en grenzen	6
De professional bevordert de zelfstandigheid (autonomie) van kinderen	5
De professional is ondernemend en blijft leren	4
De professional geeft duidelijke uitleg en informatie	3
De professional heeft kennis en vertrouwen in eigen kunnen	3

Inhoud

Tijdens de interviews is aan de professionals gevraagd welke 8 van de 24 factoren zij het meest terugzien in de praktijk. Een eerste factor die zij terugzien is: 'De emotieregulatie van kinderen wordt gestimuleerd'. In de praktijk is dit terug te zien doordat professionals veel met kinderen aan het oefenen zijn om emoties bij anderen en zichzelf te herkennen. Dit wordt gedaan door emoties gedurende de dag te ondertitelen en hier visuele ondersteuning bij te gebruiken: 'jij bent blij, je lacht net als degene op dit plaatje'. Professionals noemden dat er veel nabijheid wordt geboden om kinderen te helpen hun emoties te reguleren. Vanwege de jonge leeftijd lukt dit kinderen nog niet zelfstandig. Op de Ouder en Kindgroep wordt er ingespeeld op emotieregulatie door de ouder te begeleiden in het herkennen van emoties en behoeften bij het kind en hier vervolgens op in te spelen. Professionals noemden dat emotieregulatie stimuleren erg werkzaam is omdat kinderen zo leren om zelfstandig weer binnen hun window of tolerance te komen. Wanneer kinderen zich binnen dit raampje bevinden, kunnen ze leren.

Een tweede factor die onderdeel is van de dagbehandeling is: 'Kinderen werken zowel aan individuele doelen als aan gezamenlijke doelen'. In de praktijk is dit terug te zien doordat er bij de start individuele doelen worden opgesteld in overleg met professionals en ouders. Deze doelen worden eventueel aangepast gedurende de behandeling. Het opstellen van individuele doelen is volgens professionals werkzaam omdat het hierdoor inzichtelijk is welke problematiek er speelt, waar ouders zich zorgen om maken en waar verandering in moet komen. Professionals gaven aan dat er ook aan gezamenlijke doelen wordt gewerkt binnen de dagbehandeling. Dit is in de praktijk terug te zien doordat kinderen als gezamenlijk doel bijvoorbeeld hebben: we delen speelgoed met elkaar. Dit is volgens professionals werkzaam omdat kinderen hierdoor leren in een groep te functioneren.

Een derde factor die onderdeel is van de dagbehandeling is: 'Het doorzettingsvermogen van kinderen wordt bevorderd'. Dit is volgens professionals belangrijk omdat er op een vervolgplek in een onderwijssetting een bepaalde mate van doorzettingsvermogen van kinderen wordt verwacht. In de praktijk is het bevorderen van doorzettingsvermogen terug te zien doordat professionals kinderen stimuleren om niet snel op te geven. Dit doen ze door middel van een positieve benadering door bijvoorbeeld te zeggen: 'je kan het wel', 'probeer het maar' of 'doe het maar zelf' en het geven van complimenten wanneer kinderen iets zelf proberen. Ook zetten professionals een time timer in om het doorzettingsvermogen van kinderen te stimuleren. De time timer geeft aan hoe lang kinderen nog met bepaald speelgoed moeten spelen totdat ze mogen stoppen. Professionals gaven aan dat het bevorderen van doorzettingsvermogen door middel van positieve benadering en complimenten vaak werkzaam is, hoewel het bevorderen van doorzettingsvermogen door middel van een time timer dit niet altijd is. Een professional gaf bijvoorbeeld aan dat kinderen soms wachten tot de time timer afgaat zonder verder te spelen omdat ze geen interesse meer hebben in het speelgoed.

Een vierde factor die onderdeel is van de dagbehandeling is: 'Theory of mind wordt gestimuleerd'. In de praktijk is dit terug te zien doordat professionals woorden geven aan wat het gedrag

van kinderen met anderen doet. Als voorbeeld noemde een professional dat een kindje een ander kindje duwde. Het geduwde kindje moest hierdoor huilen. Hiertegen werd gezegd: ‘jij moet nu huilen, jij bent verdrietig want je werd geduwd’. Tegen het kindje dat duwde werd gezegd: ‘zie je dat? Hij moet nu huilen, hij is verdrietig omdat jij hem duwde’. Professionals geven aan de hele dag handelingen te ondertitelen zodat het voor kinderen uiteindelijk duidelijker wordt wat hun gedrag met een ander kan doen. Het stimuleren van theory of mind wordt door professionals als werkzame factor beschouwd. Een professional gaf aan dat het stimuleren van theory of mind bijdraagt aan het leren aangeven van je eigen grenzen. Hierbij noemde ze: *“Als iemand daar zelf woorden aan gaat geven en zich verduidelijkt, nou hoe mooi is dat”*.

Een laatste factor die onderdeel is van de dagbehandeling is: ‘Er worden evidence based programma’s ingezet om de sociaal-emotionele ontwikkeling te stimuleren’. In de praktijk is dit terug te zien doordat er binnen een groep op de dagbehandeling een sociale vaardigheidstraining voor jonge kinderen wordt aangeboden. Een professional noemde dat het per kind verschilt in hoeverre deze factor werkzaam is. Dit is volgens de professional mogelijk afhankelijk van de taalontwikkeling van kinderen.

Met betrekking tot de inhoud zijn er geen andere factoren genoemd die terug worden gezien in de praktijk. Er zijn wel een aantal factoren met betrekking tot de inhoud, die professionals niet terugzien in de praktijk, maar wel graag terug zouden willen zien. Een professional noemde dat er binnen het BEC gesproken is over het inzetten van Floorplay. *“Floorplay is een ontwikkelingsgerichte spelmethodiek, waarmee je ouders coacht om spelenderwijs interactie met hun kind aan te gaan”* (www.kenniscentrum-kjp.nl). Volgens een professional zou Floorplay een meerwaarde zijn binnen het BEC Jonge Kind en zou ze graag zien dat dit aangeboden wordt in de toekomst. Ook noemde dezelfde professional dat er vaak Ouder Kind Interactie Bewegingsspel (OKI-B) wordt ingezet bij een casus, zonder dat er goed onderzoek naar OKI-B is gedaan. Er zijn veel positieve ervaringen met OKI-B vanuit het BEC Jonge Kind. Hierom gaf de professional aan dat het mooi zou zijn als dit in de toekomst ook vanuit de richtlijnen ingezet zou kunnen worden.

Randvoorwaarden

Professionals kozen verschillende werkzame factoren met betrekking tot de randvoorwaarden die zij terugzien in de praktijk. Een eerste factor die onderdeel is van de dagbehandeling is: ‘De ouders van kinderen worden zoveel mogelijk betrokken bij de behandeling’. Deze factor wordt het meest terug gezien door professionals in de praktijk. In de praktijk is de ouderbetrokkenheid terug te zien doordat ouders bijvoorbeeld bij het intakegesprek zijn, er huisbezoeken worden gepland, ouders welkom zijn om af en toe op de dagbehandeling te kijken en ouders worden uitgenodigd bij de fysiotherapie en logopedie. Bij de Ouder en Kindgroep is er altijd een ouder aanwezig gedurende de hele dag. Professionals noemden dat ouders gedurende de gehele behandeling betrokken worden en er geen keuzes worden gemaakt zonder toestemming van ouders. Volgens professionals is de ouderbetrokkenheid een enorm belangrijke en werkzame factor. Meerdere professionals gaven aan dat de

behandeling van het BEC voor een korte periode is en dat ouders vervolgens zelf verder moeten met hun kind. Daarom kan er volgens professionals niet worden behandeld zonder ouders te betrekken en wordt die betrokkenheid gestimuleerd door het belang ervan te duiden en te allen tijde aan te sluiten bij de hulpvraag van ouders. Als aanbeveling wordt door een professional genoemd dat ouders meer bij de dagbehandeling betrokken kunnen worden door ze regelmatig een dagdeel op de groepen uit te nodigen.

Een tweede factor die onderdeel is van de dagbehandeling is: 'Er wordt een liefdevolle, stabiele en stimulerende omgeving gecreëerd'. Een professional zei hierover: *"Ik zie wel terug dat in elke groep, ook al wordt er anders gewerkt, dat dat wel voorop staat."* Binnen de behandelgroepen is het liefdevolle terug te zien doordat professionals erg betrokken zijn bij de kinderen, veel nabijheid bieden en veel lichamelijk contact met kinderen hebben door bijvoorbeeld kinderen op schoot te nemen. Kinderen worden volgens professionals warm ontvangen en orthopedagogische begeleiders (obd'ers) hebben oog voor hoe kinderen zich voelen en spelen hierop in. De stabiele omgeving is volgens professionals terug te zien doordat het team continuïteit biedt. Op de behandelgroepen zijn bijvoorbeeld nagenoeg altijd, uitzonderingen daargelaten, dezelfde gezichten aanwezig en is er een duidelijke structuur met duidelijke grenzen. Dit maakt volgens de professionals dat de omgeving voorspelbaar is voor zowel kind als ouder. De stimulerende omgeving is volgens professionals terug te zien door het motiveren van bepaalde handelingen en het bevorderen van het doorzettingsvermogen, zoals eerder is uitgelegd. Kinderen leren zelfstandig dingen te doen en wanneer dit niet lukt leren ze om hulp te vragen. Het bieden van een liefdevolle, stabiele en stimulerende omgeving wordt als erg werkzame factor gezien. Professionals noemden dat het BEC Jonge Kind een veilige en vertrouwde omgeving moet zijn voor kind en ouders om vanuit die basis te groeien. De omgeving moet dus liefdevol en stabiel zijn om een volgend stapje in het stimuleren van de ontwikkeling te doen. Een professional zei: *"Vertrouwen hebben in de omgeving waar je op dat moment bent, daar staat en valt alles mee."*

Een derde factor die onderdeel is van de dagbehandeling is: 'De kinderen worden gemotiveerd'. In de praktijk is dit terug te zien doordat professionals bijvoorbeeld spel voordoen, het plezier laten zien, samen spelen en andere kinderen betrekken. Professionals geven aan dat dit vrijwel overeenkomt met het bevorderen van doorzettingsvermogen. Kinderen motiveren is volgens professionals een werkzame factor, veel kinderen komen door extra motiveren meer tot ontwikkeling. Hierbij noemt een professional wel dat kinderen soms ook even niet hoeven te spelen en niks doen juist nuttig is om te ontspannen.

Een vierde factor die onderdeel is van de dagbehandeling is: 'Er wordt rekening gehouden met de groepssamenstelling'. Dit is in de praktijk terug te zien doordat er volgens professionals bij de aanmelding van een kind gekeken wordt naar verschillende behandelgroepen. Hierbij wordt gekeken naar wat het kind zelf aan kan en of het passend is binnen een behandelgroep met de kinderen die er nu al zijn. Rekening houden met de groepssamenstelling is volgens professionals een werkzame factor. Wanneer een kind in de juiste groep geplaatst wordt zal volgens professionals de dagbehandeling uitvoerbaar blijven en zal een kind zich kunnen ontwikkelen in een vertrouwde en veilige omgeving.

Een vijfde factor die onderdeel is van de dagbehandeling is: 'Er wordt gezorgd voor een structuur die duidelijk is voor de kinderen'. Dit is in de praktijk terug te zien doordat er binnen de groepen gewerkt wordt aan de hand van een vaste dagstructuur. Professionals noemden dat obd'ers deze routine iedere dag met de kinderen bij langs gaan en dat deze wordt verduidelijkt aan de hand van picto's. Ook wordt er volgens professionals duidelijkheid en structuur geboden door een time timer in te zetten om de overgangen voor te structureren. Een duidelijke structuur draagt volgens de professional bij aan de voorspelbaarheid van de dag en maakt van de dagbehandeling een vertrouwde en veilige omgeving waarin kinderen zich kunnen ontwikkelen. Hierom wordt deze factor als werkzaam beschouwd.

Een laatste factor die onderdeel is van de dagbehandeling is: 'Er wordt rekening gehouden met de groepsgrootte'. Dit is in de praktijk terug te zien doordat er bij iedere groep een maximum aantal kinderen geplaatst wordt. De begeleiding binnen de groepen is één obd'er op drie kinderen. Het is volgens een professional erg belangrijk dat er goed gekeken wordt naar de groepsgrootte om de dagbehandeling uitvoerbaar te houden. Dit vanwege de soms zware casussen waarbij een kind meer begeleiding vraagt dan het BEC eigenlijk kan bieden. Rekening houden met de groepsgrootte wordt door de professional als werkzame factor beschouwd, omdat hiermee de vertrouwde en veilige omgeving meer gewaarborgd kan worden.

Met betrekking tot de randvoorwaarden zijn er een aantal factoren genoemd die terug worden gezien in de praktijk die niet zijn voortgekomen uit de literatuurstudie. Allereerst wordt er genoemd dat systemisch werken een onderdeel is binnen de dagbehandeling. In de praktijk wordt dit terug gezien doordat beide ouders en eventueel andere belangrijke naasten worden betrokken bij de behandeling wanneer zij een rol spelen binnen het systeem. Scholen worden eveneens betrokken bij de behandeling wanneer hier vraag naar is. Op deze manier kan er volgens de professional een compleet beeld worden gevormd over het kind en het systeem en kan de behandeling zo optimaal mogelijk worden vormgegeven. Ten tweede noemden meerdere professionals dat er veel gewerkt wordt vanuit de Infant Mental Health (IMH) visie. Dit is in de praktijk terug te zien doordat professionals altijd proberen aan te sluiten bij de vragen en behoeften van ouders en kinderen. Er wordt volgens professionals breed gekeken naar de hele context rondom een kind en ingezet op de ouder-kindrelatie. Alle medewerkers van het BEC krijgen de mogelijkheid om de IMH opleiding te doen. Professionals gaven als aanbeveling voor de praktijk aan dat het een grote meerwaarde zou hebben voor het BEC Jonge Kind wanneer alle medewerkers die opleiding volgen. Dit omdat volgens professionals hierdoor de ouderbetrokkenheid zal verbeteren, professionals onderling dezelfde taal spreken en er meer verbinding zal zijn binnen de BEC's.

Met betrekking tot de randvoorwaarden zijn er een aantal factoren genoemd die professionals niet in de praktijk terugzien, maar wel graag terug zouden willen zien. Allereerst wordt er door een professional genoemd dat ze graag de inzet van de systeemtherapeut meer terug zou willen zien in de praktijk. Dit zou volgens de professional zorgen voor een meer homogeen verhaal rondom een kind en

het systeem. Ten tweede noemde een professional dat ze graag een snoezelruimte zou willen binnen de BEC's. Hierbij noemde de professional dat er veel gewerkt wordt met kinderen met emotieregulatie problemen of kinderen die juist geactiveerd moeten worden, maar het materiaal hiervoor binnen de BEC's te beperkt en te algemeen is. Volgens de professional zou een snoezelruimte het BEC onderscheiden van speciaal onderwijs of een speciale dagopvang. Als laatste aanbeveling werd er door meerdere professionals genoemd dat het een grote meerwaarde zal hebben als alle BEC locaties een Ouder en Kindgroep hebben. Wanneer deze er is kan er volgens de professionals een grotere doelgroep worden bediend. Dit sluit volgens professionals eveneens goed aan bij de IMH visie.

Professionals

Professionals gaven aan dat verschillende werkzame factoren met betrekking tot hun rol terug te zien zijn in de praktijk. Een eerste factor die onderdeel is van de dagbehandeling is: 'Er is een goede interne samenwerking met andere professionals binnen het BEC Jonge Kind'. Deze factor wordt het meest terug gezien door professionals in de praktijk. Professionals noemden dat alle betrokken disciplines vanaf de intake bij elkaar zitten en aanwezig zijn bij alle multidisciplinaire overleggen (MDO's) en evaluaties. Professionals ervaren dat korte lijntjes ervoor zorgen dat er snel contact mogelijk is tussen de verschillende disciplines en er regelmatig observaties gepland worden. De goede interne samenwerking is volgens professionals een enorm werkzame factor. Doordat er onderling veel en snel contact mogelijk is, wordt nieuwe informatie snel doorgespeeld naar alle betrokkenen. Hierdoor zijn er regelmatig nieuwe inzichten in casussen waardoor bijvoorbeeld bepaald gedrag verklaard kan worden en de behandeling aangescherpt wordt. De goede interne samenwerking en het feit dat alle disciplines onder één dak werken, maakt dat er breed met een gezin meegekeken kan worden en de juiste zorg zo snel mogelijk ingezet wordt.

Een tweede factor die onderdeel is van de dagbehandeling is: 'De professional is sensitief en responsief'. Dit wordt in de praktijk terug gezien doordat professionals vragen stellen aan ouders zoals 'Hoe is dit voor jullie?' of opmerkingen maken zoals 'Ik kan me voorstellen dat het zwaar voor jullie is'. Binnen de behandelgroep is het sensitieve volgens professionals terug te zien in de positieve bekrachtiging, de complimenten naar kinderen toe en het reageren op situaties zoals een kind dat is gevallen. Het is volgens professionals van belang dat zij observeren en aanvoelen wat kinderen en ouders nodig hebben en hier passend op reageren. Professionals beschouwen een sensitieve en responsieve benadering als werkzame factor. Zij noemden dat door als professional sensitief en responsief te zijn naar ouders en kind er een veilige haven wordt gecreëerd waarin groei mogelijk is.

Een derde factor die onderdeel is van de dagbehandeling is: 'De professional verheldert vragen en behoeften van kinderen en ouders'. Dit past volgens professionals goed bij de IMH visie. Het verhelderen van vragen en behoeften is volgens professionals in de praktijk terug te zien vanaf de intake, waar ouders bevroegd worden over hun vragen en behoeften. Er wordt volgens professionals duidelijk in kaart gebracht wat de klacht is en hoe ouders graag willen dat dit veranderd. Professionals ervaren

dat hulpvragen gedurende de behandeling veranderen of dat er meer vragen bij komen. Het is volgens professionals belangrijk dat hier actief op gelet en gereageerd wordt om zo de ouderbetrokkenheid te blijven behouden en de behandeling zo gericht mogelijk in te zetten. Het verhelderen van vragen en behoeften wordt hierom als werkzame factor beschouwd door professionals. Het verhelderen van vragen en behoeften van kinderen wordt volgens professionals gedaan door in te zetten op theory of mind en de emotieregulatie zoals deze al eerder zijn uitgewerkt.

Een vierde factor die onderdeel is van de dagbehandeling is: 'De professional biedt structuur en grenzen'. In de praktijk is dit terug te zien doordat er gewerkt wordt aan de hand van een vaste dagstructuur die wordt verduidelijkt aan de hand van picto's, de vaste gezichten op de groepen en de voorspelbaarheid die iedere groep biedt. Een professional noemde dat ze merkte dat een rustige inrichting van de groepen voor meer structuur en rust zorgt. De grenzen worden door meerdere professionals 'kaders' genoemd. Hierbij noemden professionals dat er groepsregels zijn waar kinderen zich aan horen te houden en dat hier niet van afgeweken wordt. De obd'ers hebben de regie. Wanneer een kind bijvoorbeeld geen korstjes wil eten, beslist groepsleiding hoeveel er opgegeten moeten worden voordat het kind van tafel mag. Er worden zo samen stappen gezet in de goede richting, in dit geval het opeten van alle korstjes. Op deze manier worden de grenzen duidelijk en consequent gehanteerd. Het bieden van structuur en grenzen is volgens professionals een werkzame factor. De structuur samen met de grenzen of kaders zorgen voor rust en maken dat de behandelgroep voorspelbaar blijft en als veilige en vertrouwde omgeving wordt gezien waarin ontwikkeling mogelijk is.

Een vijfde factor die onderdeel is van de dagbehandeling is: 'De professional bevordert de zelfstandigheid (autonomie) van kinderen'. In de praktijk is dit terug te zien doordat kinderen erg gestimuleerd worden om dingen te leren en te proberen, zoals zelf naar het toilet gaan of zelf de jas aan en uit doen. Professionals noemden dat wanneer een kind dit niet zelfstandig lukt, het kind wordt gestimuleerd zelf om hulp te vragen (wanneer dit op dat moment van een kind verwacht kan worden). Het bevorderen van de zelfstandigheid wordt als werkzame factor beschouwd, mits het oefenen een leuk leermoment is voor kinderen en ze niet worden overvraagd. Door zelfstandigheid te bevorderen wordt er volgens professionals gewerkt aan de eigenheid en het zelfvertrouwen van kinderen. Kinderen doen succeservaringen op wanneer ze complimenten krijgen als ze iets zelfstandig hebben gedaan of geprobeerd. Vanuit dit vertrouwen zullen ze volgens professionals steeds meer dingen zelfstandig proberen en hierdoor groeien en autonomie ervaren.

Een zesde factor die onderdeel is van de dagbehandeling is: 'De professional is ondernemend en blijft leren'. In de praktijk is dit terug te zien doordat professionals bijvoorbeeld zelf inval regelen wanneer dit nodig is. Ook wordt er door professionals genoemd dat veel collega's leergierig zijn en zelf cursussen financieren die niet in het ruime aanbod van Jeugdhulp Friesland voorkomen. Volgens professionals is hier nog wel winst in te behalen op verschillende BEC locaties, omdat bijvoorbeeld de IMH opleiding nog niet door zoveel professionals wordt gevolgd als gehoopt. Professionals noemden dat van elkaar leren door elkaar te bevragen als erg prettig wordt ervaren. Professionals beschouwen

deze factor als werkzaam. Ze noemden dat het belangrijk is om up to date te blijven met nieuwe kennis en inzichten om zo de behandeling zo goed mogelijk vorm te geven.

Een zevende factor die onderdeel is van de dagbehandeling is: 'De professional geeft duidelijke uitleg en informatie'. In de praktijk is dit terug te zien vanaf de intake. Hierin worden de procedures en de stappen toegelicht, waarna ouders vragen kunnen stellen. Professionals noemden dat obd'ers, fysiotherapeuten, logopedisten, gedragswetenschappers en andere betrokken hulpverleners vanuit het BEC uitleg geven aan ouders over hoe de behandeling verloopt en ook over hoe de dag is verlopen. Ouders kunnen hierbij volgens professionals zelf aangeven welke manier van informatie krijgen en hoe vaak zij prettig vinden. Ook wordt er volgens professionals informatie en uitleg gegeven over stoornissen wanneer dit aan de orde is. Richting kinderen wordt er volgens professionals duidelijke uitleg en informatie gegeven door veel verbaal te benoemen wat er gaat gebeuren en eventueel te ondersteunen met picto's. Professionals beschouwen het geven van duidelijke uitleg en informatie als werkzame factor. Zij noemden dat een duidelijke uitleg een positieve invloed heeft op de ouderbetrokkenheid doordat ouders het gedrag van hun kind beter leren begrijpen. Het geven van duidelijke uitleg en informatie aan kinderen wordt eveneens als werkzame factor beschouwd. Dit zorgt volgens professionals namelijk voor rust en voorspelbaarheid wat een positieve invloed heeft op de ontwikkeling van kinderen.

Een laatste factor die onderdeel is van de dagbehandeling is: 'De professional heeft kennis en vertrouwen in eigen kunnen'. In de praktijk is dit volgens professionals terug te zien doordat een professional zelfverzekerd is, ergens voor staat en keuzes of handelingen kan onderbouwen. Intervisie helpt volgens een professional om het vertrouwen in eigen kunnen te behouden wanneer er bijvoorbeeld wordt gewerkt met een lastige casus. Kennis en vertrouwen draag je volgens professionals uit naar ouders, waardoor zij ook meer vertrouwen in de behandeling krijgen. Dit is eveneens belangrijk richting kinderen. "*Kinderen voelen al heel snel waar ze wel ruimte krijgen en waar niet*". Het is volgens professionals van belang dat een professional voor de groep de leiding neemt en daar met vertrouwen staat om de behandeling zo goed mogelijk vorm te kunnen geven. Het hebben van kennis en vertrouwen in eigen kunnen is volgens professionals een werkzame factor omdat dit invloed heeft op de houding van ouders en kinderen richting de behandeling.

Met betrekking tot de professional zijn er een aantal factoren genoemd die terug worden gezien in de praktijk die niet zijn voortgekomen uit de literatuurstudie. Allereerst wordt er genoemd dat er een goede samenwerking is tussen het kinderdagcentrum (KDC) en het Speciaal Basis Onderwijs (SBO). Een professional noemde dat wanneer er twijfels zijn of een kind passend is binnen het KDC of het SBO, er vanuit die plekken observaties worden gedaan op de dagbehandeling om samen de beste vervolgplek te zoeken. Ten tweede noemde een professional dat de obd'ers van haar behandelgroep iedere twee weken alle kinderen van hun groep bij langs gaan. Hierdoor weten de obd'ers van alle kinderen wat de recente situatie is, waardoor ze elkaar kunnen ondersteunen.

Met betrekking tot de professional zijn er een aantal factoren genoemd die professionals niet in de praktijk terugzien, maar wel graag terug zouden willen zien. Ten eerste wordt er door meerdere professionals genoemd dat ze graag de betrokkenheid van de kinderarts terug willen zien. Deze was voorheen intern betrokken en kan nu extern worden ingevlogen, veelal via teams. De ervaringen hiermee zijn negatief. Er wordt door professionals opgemerkt dat er andere adviezen worden gegeven dan de hulpverleners binnen het BEC geven, de afstand tussen de kinderarts en de kinderen op het BEC erg groot is waardoor de kinderarts minder goed de casus kent en de drempel om naar de kinderarts te gaan veel groter is, voor zowel hulpverleners als ouders. Ouders moeten nu een verwijfsbrief krijgen voor de kinderarts, wat voorheen niet het geval was. Ten tweede noemde een professional dat ze merkt dat er onderlinge verschillen zijn tussen de verschillende locaties van het BEC. De professional gaf aan dat er af en toe contact met andere BEC's is tijdens intervisie of vakgroep-overleggen maar dat dit te weinig is. Hier zou ze graag verandering in zien door meer samenwerking te creëren tussen de verschillende BEC's. Ten derde noemde een professional dat ze graag meer observaties vanuit de gedragswetenschapper zou willen op de behandelgroep. Hierdoor zou de gedragswetenschapper een beter beeld bij ieder kind uit haar caseload krijgen. Als laatste wordt door professionals genoemd dat veel blijven leren en ontwikkelen erg belangrijk is en dat ze graag zouden zien dat iedereen gebruikt maakt van de cursussen die Jeugdhulp Friesland biedt.

Discussie

Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in de werkzame factoren van de dagbehandeling voor kinderen van 0 tot en met 6 jaar en in hoeverre deze werkzame factoren terugkomen in de praktijk van het BEC Jonge Kind van Jeugdhulp Friesland. In de literatuurstudie zijn een aantal mogelijk werkzame factoren gevonden. De gevonden factoren bleken werkzaam in verschillende situaties zoals het (speciaal)basisonderwijs, kinderdagverblijven, peuterspeelzalen of thuissituaties. De verwachting voorafgaand aan de interviews was dat de gevonden werkzame factoren ook werkzaam zijn in de dagbehandeling vanwege de gelijkenissen die er zijn tussen de verschillende situaties. De gevonden werkzame factoren betreffen drie gebieden, te weten inhoud, randvoorwaarden en de professional. Na de literatuurstudie is onderzocht welke gevonden werkzame factoren terug te zien zijn in de praktijk van het BEC Jonge Kind en welke factoren professionals als werkzaam ervaren. Tijdens de interviews noemden meerdere professionals dat alle factoren die tijdens de literatuurstudie gevonden zijn, terug te zien zijn in de praktijk van het BEC. Uit de literatuurstudie blijkt niet welke factoren meer werkzaam zijn dan andere factoren. De interviews met professionals hebben wel inzicht gegeven in welke factoren volgens hen werkzaam zijn en waarom.

Vanuit de literatuurstudie zijn er een aantal mogelijk werkzame factoren gevonden die betrekking hebben op de inhoud van de dagbehandeling. Deze factoren dragen bij aan de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van jonge kinderen. Bij de inhoudelijke factoren valt op dat deze volgens professionals het minst vaak in de praktijk terug te zien zijn ten opzichte van de factoren rondom randvoorwaarden en de professional. Voorafgaand aan de interviews werd verwacht dat deze factoren juist veel door professionals terug zouden worden gezien in de praktijk. Dit werd verwacht omdat de inhoud van de behandeling veel bijdraagt aan de ontwikkeling van jonge kinderen en dus erg belangrijk is binnen de dagbehandeling. Kinderen moeten zich namelijk op cognitief en sociaal-emotioneel gebied ontwikkelen om deel te kunnen nemen aan de samenleving en sociaal competent te zijn (Dekker et al., 2002; De Winter, 2008). De inhoudelijke factoren worden allemaal redelijk evenredig gekozen door professionals. Het is opvallend dat de factor ‘Het concentratievermogen van de kinderen wordt bevorderd’ niet door professionals wordt genoemd als factor die veel terug te zien is in de praktijk. Concentratie speelt namelijk een rol in hoe lang een kind zijn aandacht ergens op kan richten en informatie kan verwerken (OPDC, 2013). Mogelijk komt het bevorderen van concentratie terug in het bevorderen van doorzettingsvermogen en het motiveren van kinderen (Bokhove, 2008), factoren die eveneens zijn voortgekomen uit de literatuurstudie en wel door professionals terug worden gezien in de praktijk.

Vanuit de literatuurstudie zijn er eveneens een aantal mogelijk werkzame factoren gevonden die betrekking hebben op de randvoorwaarden van de dagbehandeling. De werkzame factoren betreffen hier factoren gericht op de inrichting en vormgeving van de dagbehandeling, de omgeving die invloed heeft op het kind en andersom (Meij, 2011). Bij de randvoorwaarden valt op dat deze factoren meer

door professionals gekozen zijn dan de inhoudelijke factoren, maar aanzienlijk minder gekozen zijn dan de factoren met betrekking tot de professional. Bij de randvoorwaarden valt eveneens op dat de factor ‘De ouders van kinderen worden zoveel mogelijk betrokken bij de behandeling’ door bijna alle professionals terug wordt gezien in de praktijk. Het BEC Jonge Kind zoekt de samenwerking met ouders om de dagbehandeling een zo groot mogelijke kans van slagen te geven. Hierbij wordt de NJI-richtlijn *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* in acht genomen (Jeugdhulp Friesland, 2022). In deze richtlijn wordt genoemd dat er met ouders aan kleine concrete doelen gewerkt moet worden om de motivatie te behouden (Van Yperen & Van der Steege, 2006). De IMH visie sluit hier volgens professionals goed op aan. IMH heeft als uitgangspunt dat er aandacht is voor de kwaliteit voor de verschillende relaties binnen systemen om zo vroeg mogelijk problemen te signaleren en hierop interventies in te zetten om de band tussen ouder en kind te versterken (www.imhnederland.nl). Wat nog meer opvalt is dat er vier factoren met betrekking tot de randvoorwaarden tijdens de interviews niet gekozen zijn door professionals. Veel professionals noemden dat alle factoren terug te zien zijn in de praktijk van het BEC, de een meer dan de ander. Het is mogelijk dat deze vier factoren niet gekozen zijn omdat andere factoren meer op de voorgrond staan. Een professional noemde bijvoorbeeld dat werken aan zindelijkheid van kinderen alleen gedaan werd als dit een specifieke vraag was van ouders.

Ten slotte zijn er vanuit de literatuurstudie een aantal mogelijk werkzame factoren gevonden die betrekking hebben op de professional binnen de dagbehandeling. Bij de factoren met betrekking tot de professional valt op dat deze factoren allemaal en het meest door professionals terug worden gezien in de praktijk ten opzichte van de factoren met betrekking tot de inhoud en de randvoorwaarden. Dit laat zien hoe belangrijk de rol van de professional op de dagbehandeling is, volgens professionals zelf. Hoe de inhoud en de randvoorwaarden gewaarborgd worden, is namelijk afhankelijk van hoe de professional deze inzet. Ook eerder onderzoek toont aan dat de professional een grote rol speelt binnen de dagbehandeling. De kwaliteit van voor- en vroegschoolse educatie, zoals dagbehandeling, is afhankelijk van de kwaliteit van het aanbod en de medewerkers (Driessen & Doesborgh, 2003). De factor met betrekking tot de professional die het meest terug wordt gezien in de praktijk is ‘Er is een goede interne samenwerking met andere professionals binnen het BEC Jonge Kind’. Een goede samenwerking tussen collega’s op de groep is van belang voor een goede behandeling (Doornenbal et al., 2017). Dit sluit eveneens goed aan bij de IMH visie. Er wordt op het BEC multidisciplinair gewerkt, iets wat er volgens de IMH visie voor zorgt dat problemen op verschillende gebieden zo vroeg mogelijk gesignaleerd worden en er aandacht is voor alle domeinen die invloed hebben op de ontwikkeling van jonge kinderen (www.imhnederland.nl).

Uit de literatuurstudie en uit de interviews is gebleken dat de factoren met betrekking tot inhoud, randvoorwaarden en de professional allemaal belangrijk zijn binnen de dagbehandeling omdat ze op elkaar inwerken. Professionals zorgen ervoor dat de randvoorwaarden goed worden ingezet om zo een vertrouwde omgeving te creëren zodat de behandeling goed kan worden uitgevoerd. Door deze

vertrouwde omgeving kan de professional zich focussen op de inhoud van de behandeling en kunnen de kinderen die naar de dagbehandeling gaan zich zo optimaal mogelijk ontwikkelen op cognitief en sociaal-emotioneel vlak. De vertrouwde omgeving zorgt ook voor een goede samenwerking met ouders, iets wat een grote invloed heeft op de ouderbetrokkenheid en de werkzaamheid van de dagbehandeling en aansluit bij de IMH visie die bij het BEC Jonge Kind centraal staat.

Sterktes en beperkingen van het onderzoek

Dit onderzoek heeft een aantal sterke punten. Ten eerste is het onderzoek gestart met een literatuurstudie om zo de werkzame factoren van dagbehandeling in kaart te brengen. Door deze start was er een kader waarop de interviewer door kon vragen, waardoor er in de interviews snel verdieping kon worden gezocht over hoe de factoren worden ingezet in de praktijk en in hoeverre deze werkzaam zijn. Ten tweede zijn de interviews gehouden met professionals in verschillende functies van alle BEC locaties van Jeugdhulp Friesland, wat de kans vergroot dat de resultaten een goede representatie zijn van de verschillende BEC's. Het onderzoek heeft ook een aantal beperkingen. Hoewel er professionals met verschillende functies van alle locaties zijn geïnterviewd, is dit maar een klein percentage van alle professionals binnen het BEC. Hierdoor kunnen de resultaten minder representatief zijn, omdat andere professionals (die niet geïnterviewd zijn) mogelijk verschillende ideeën hebben over wat werkzame factoren zijn die in de praktijk van het BEC terug te zien zijn. Ook zijn er geen ouders of kinderen geïnterviewd en is het onduidelijk welke factoren zij als werkzaam ervaren. Onderzoek naar deze meningen kan aantonen of en welke verschillen er zijn tussen de ervaringen van professionals en die van ouders en kinderen. Het is belangrijk om de meningen van ouders te onderzoeken, omdat dit zorgt voor meer duidelijkheid en vertrouwen bij hen (Visscher et al., 2022). Het is eveneens belangrijk om de ervaringen van kinderen te onderzoeken om zo de dagbehandeling een fijne, vertrouwde omgeving te laten zijn waarin kinderen zich kunnen en durven te ontwikkelen, aldus professionals van het BEC Jonge Kind.

Aanbevelingen

Er zijn na dit onderzoek een aantal aanbevelingen voor de praktijk. Allereest bleek uit de interviews dat de factoren met betrekking tot de inhoud relatief minder gekozen zijn door professionals. Dit kan betekenen dat deze factoren minder op de voorgrond staan in de praktijk dan de factoren met betrekking tot de randvoorwaarden en de professional. Echter zijn deze factoren, blijkend uit de literatuurstudie, erg belangrijk. De inhoud van de dagbehandeling zorgt er namelijk voor dat jonge kinderen zich op cognitief en sociaal-emotioneel gebied zo optimaal mogelijk ontwikkelen. Voor de praktijk wordt aanbevolen om intern te onderzoeken in welke mate de factoren met betrekking tot de inhoud in de praktijk terug te zien zijn en in hoeverre deze werkzaam worden bevonden door professionals om zo de dagbehandeling eventueel aan te passen en te verbeteren. Ten tweede blijkt uit de resultaten rondom de randvoorwaarden dat de IMH visie een belangrijke factor is binnen het BEC Jonge Kind. Uit de

interviews bleek dat nog niet alle professionals de IMH opleiding die Jeugdhulp Friesland biedt hebben gevolgd. Het wordt alle professionals sterk aanbevolen om deze opleiding te volgen vanwege de grote rol die de IMH visie speelt binnen het BEC Jonge Kind en de voordelen die meerdere professionals hierin zien. Ten derde wordt professionals aangeraden om zich te blijven ontwikkelen vanwege de grote rol die zij hebben in het creëren van een veilige, vertrouwde omgeving en een goede, werkzame dagbehandeling. Ten slotte zijn er verschillende aanbevelingen gedaan door professionals zelf tijdens de interviews. Professionals noemden dat er verschillende factoren zijn die zij werkzaam achten, die niet terug te zien zijn in de praktijk van het BEC. Deze factoren zijn terug te lezen in de resultaten en betreffen het implementeren van Floorplay, meer onderzoek naar OKI-B therapie, meer inzet van een systeemtherapeut, een snoezelruimte en meer materiaal passend bij het BEC, op alle locaties een Ouder en Kindgroep, een kinderarts die intern betrokken is, meer onderlinge afstemming tussen de verschillende BEC's en meer observaties van gedragswetenschappers op de behandelgroepen. Het wordt aangeraden om deze factoren intern te onderzoeken en deze vervolgens wel of niet in te zetten om de dagbehandeling te verbeteren.

Er zijn na dit onderzoek eveneens een aantal aanbevelingen voor vervolgonderzoek. Allereerst wordt er aanbevolen om meer onderzoek te doen naar de ervaringen van professionals over de implementatie van werkzame factoren. Op deze manier komt er meer inzicht in welke factoren wel of niet in de praktijk worden ingezet en waarom. Vervolgens kan er onderzoek gedaan worden naar hoe deze factoren worden ingezet en de werkzaamheid van deze factoren. Op deze manier komt er meer inzicht in het effect van deze factoren volgens professionals. Ook wordt er aanbevolen om onderzoek te doen naar welke factoren ouders (en kinderen) als werkzaam ervaren bij de dagbehandeling. Op deze manier sluit de praktijk van het BEC nog meer aan bij de ervaringen en wensen ouders, iets wat passend is bij de IMH visie (www.imhnederland.nl).

Conclusie

Huidig onderzoek heeft aangetoond welke volgens de literatuur mogelijk werkzame factoren van dagbehandeling terug te zien zijn in de praktijk van het BEC Jonge Kind en in hoeverre deze factoren werkzaam zijn volgens professionals werkzaam binnen de verschillende locaties van het BEC. Op basis van dit onderzoek wordt het BEC Jonge Kind aanbevolen om verder te specificeren welke factoren als werkzaam worden bevonden in de praktijk en waarom. Vervolgonderzoek naar de ervaringen van ouders en kinderen zou kunnen bijdragen aan een verbetering van de dagbehandeling, waarin de werkzame factoren volgens professionals duidelijk zijn weggezet. Dit draagt bij aan een vertrouwde omgeving, waarin zowel professionals, ouders en kinderen zich veilig voelen om te ontwikkelen en te leren.

Referenties

Baar, P., & Wubbels, T. (2013). Peer aggression and victimization: Dutch sports coaches' views and practises. *The Sport Psychologist*, 27(4), 380-389.

<https://doi.org/10.1123/tsp.27.4.380>

Berger, M., van Leeuwen, M., & Blaauw, E. (2013). *Generalistisch werken rondom jeugd en gezin. Een analyse van ontwikkelingen, taken en competenties*. Nederlands Jeugdinstituut.

Bokhove, N. (2008). *Kinderen en.. rust, aandacht en concentratie*. Amersfoort: Kwintessens uitgevers.

Boendermaker, L., & de Baat, M. (2010). *Wat werkt bij jeugdigen met gedragsproblemen?* Nederlands Jeugdinstituut.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2). <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Brodin, J., & Renblad, K. (2015). Early childhood educators' perspectives of the Swedish national curriculum for preschool and quality work. *Early Childhood Education Journal*, 43, 347-355.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10643-014-0657-2#Sec7>

Brophy, J. (2003). *Teaching Problem Students*. New York: Guilford Press.

Carter, A.S., Briggs-Gowan, M.J., Jones, S.M., & Little, T.D. (2003). The infant-toddler 41 social and emotional assessment (ITSEA): Factor structure, reliability, and validity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 495-514.

Chen, X., & Ginja, T. G. (2021). Conceptualising inclusive education: The role of teacher training and teacher's attitudes towards inclusion of children with disabilities in Ethiopia. *International Journal of Inclusive Education*, 18, 104-120. <https://doi.org/10.1080/13603116.2021.1879958>

Dekker, M. C., Koot, H. M., van der Ende, J., Verhulst, F. C. (2002). Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 43, 1087- 1098. doi: 10.1111/1469-7610.00235

Denham, S. A., & Burton, R. (2003). *Social and emotional prevention and intervention programming for preschoolers*. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.

De Winter, L. (2008). *De sociale en emotionele ontwikkeling, de betekenis van het begrip en preventie van sociaal-emotionele problematiek*. Department Kinder- en Jeugdpsychologie. Universiteit van Tilburg.

Dockrell, J. E., & Shield, B. M. (2005). Acoustical barriers in classrooms: the impact of noise on performance in the classroom. *British Educational Research Journal*, 32, 509-525. Doi:10.1080/01411920600635494

Doornenbal, J., Fukkink, R., van Yperen, T., Balledux, M., Spoelstra, J., & van Verseveld, M. (2017). *Inclusie door interprofessionele samenwerking: Resultaten van de proeftuinen van PACT. Het Kinderopvangfonds*. <https://www.pedagogischpact.nl/images/pdf/PACTwetenschap-resultaten.pdf>

Driessen G., & Doesborgh J. (2003). *Voor- en Vroegschoolse Educatie en cognitieve en niet-cognitieve competenties van jonge kinderen*. Nijmegen: ITS.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Losoya, S. (1997). Emotional responding: Regulation, social correlates, and socialization. In P. Salovey, & D.J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 129-163). New York: Basic Books.

Forlin, C. I. (2013). Issues of inclusive education in the 21st century. *Journal of Learning Science*, 6, 67- 81. <https://repository.eduhk.hk/en/publications/issues-of-inclusive-education-in-the-21stcentury>

Geldard, K., & Geldard, D. (2002). *Counselling children: a practical introduction*. London: SAGE Publications.

Jeugdhulp Friesland (2022). *Module dagbehandeling*. Geraadpleegd van [Bibliotheek - Jeugdhulp Friesland](#)

Katz, L. F., Hessler, D. M., & Annest, A. (2007). Domestic violence, emotional competence and child adjustment. *Social Development*, 16, 513-538.

Kotsopoulos, S., Walker, S., Beggs, K., & Jones, B. (1996). A Clinical and Academic Outcome Study of Children Attending a Day Treatment Program. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 41 (6). <https://doi.org/10.1177/070674379604100608>

Kutash, K., & Rivera, V. R. (1995). Effectiveness of Children's Mental Health Services: A Review of the Literature. *Education and Treatment of Children*, 18(4), 443-477. <http://www.jstor.org/stable/42899429>

Meij, H., Zevalkink, J., & Hubbard, F. (1994). Effecten van het Instapje-programma. In J.M.A. Riksen-Walraven (red.), *Instapje. Ontwikkeling en evaluatie van een thuisstimuleringsprogramma voor Surinaamse opvoeders met een kind van één jaar*. Rijswijk / Nijmegen: Ministerie van WVC / Katholieke Universiteit Nijmegen.

Morony, S., Kleitman, S., Lee, Y. P., & Stankov, L. (2012). Predicting achievement: Confidence vs. self-efficacy, anxiety, and self-concept in Confucian and European countries. *International Journal of Educational Research*, 58, 79-96. doi:10.1016/j.ijer.2012.11.002

Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The Role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16, 361-388.

Nederlands Jeugd Instituut (2011). *De basis van opvoeding en ontwikkeling*. Geraadpleegd van [Microsoft Word - Normale ontwikkeling pdftekst.docx \(officiële-overheidspublicaties.nl\)](http://www.microsoft.com/nl/nl/office/2010/word/normalontwikkeling.pdftekst.docx)

OPDC. (2013). *Concentratie*. Opgeroepen op juni 12, 2023, van <http://www.opdc-zodrenthe.nl/concentratie.htm>

Özokcu, O. (2018). The relationship between teacher attitude and self-efficacy for inclusive practices in Turkey. *Journal of Education and Training Studies*, 6(3), 6-12, <https://doi.org/10.11114/jets.v6i3.3034>

Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. (2nd ed.). Sage.

Radema, D., Jongepier, N., van Veen, D. (2006). *Dagbehandeling jonge kinderen en speciaal onderwijs. Handreiking ontwikkeling onderwijs-zorgarrangementen*. Garant-Uitgevers.

Reinke, W., Splett, J., Robeson, E., Offutt, C. (2009). Combining school and family interventions for the prevention and early intervention of disruptive behavior problems in children: A public health perspective. *Psychology in the Schools*, 46, 33-44.

Riksen-Walraven, M. (2004). Pedagogische kwaliteit in de kinderopvang: doelstellingen en kwaliteitscriteria. In M. H. van IJzendoorn, L. W. C. Tavecchio & M. Riksen-Walraven (red.), *De kwaliteit van de Nederlandse kinderopvang*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Riksen-Walraven, M. (2006). Effecten van de cursus Werken met baby's. In H. Meij, M. Balledux, N. Jongepier & M. Riksen-Walraven (Redactie). *Werken met baby's. Ontwikkeling, evaluatie en effecten van een cursus voor babyleidsters*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW.

Savolainen, H., & Yada, A. (2017). Japanese in-service teachers' attitudes toward inclusive education and self-efficacy for inclusive practices. *Teaching and Teacher Education*, 64, 222-229. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2017.02.005>

Scholte, E. M., & van der Ploeg, J. D. (2006). Prevalentie van sociaal-emotionele problemen bij schoolgaande kinderen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 45, 15-22.

Shaffer, D. R. (2002). *Developmental Psychology*. Belmont: Wadsworth/Thomson Learning.

Shpancer, N., Dunlap, B., Melick, K. M., Coxe, K., Kuntzman, D., Sayre, P. S., Toto, C., Spivey, A. T. (2008). *Educators or Babysitters? Daycare Caregivers Reflect on their Profession, Child Care in Practice*. 14:4, 401-412, DOI: [10.1080/13575270802267994](https://doi.org/10.1080/13575270802267994)

Siegler, R., Saffran, J. R., Eisenberg, N., DeLoache, J., Gershoff, E. (2017). *How Children Develop*. (5th ed.). Worth publishers, Macmillan Learning, New York.

Stevens, L. (2004). *Zin in school*. Amersfoort: CPS.

Stoutjesdijk, R., Scholte, E. M., & Swaab, H. (2012). Special needs characteristics of children with emotional and behavioral disorders that affect inclusion in regular education. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 20(2), 92-104. <https://doi.org/10.1177%2F1063426611421156>

Teitler, P & van Brussel, A. (2017). *Lessen in orde op de basisschool. Handboek voor de onderwijspraktijk*. Uitgeverij Coutinho.

Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3.

Van der Steege, M., de Veld, D., & Zoon, M. (2021). *Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Nederlands Jeugdinstituut.

Van der Werf, E. (2021). *Inclusieve kinderopvang 0-4 in Utrecht. Kwalitatief onderzoek naar de visie van professionals*. Universiteit Utrecht.

Van Overveld, C. W. (2001). Het PAD-leerplan: een systematische aanpak voor de sociaal emotionele ontwikkeling. *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 40, 251-258.

Van Yperen, T. (2009). Betere ketens. In D. Graas, T. Liefwaard, C. Schuengel, W. Slot & H. Stegge (red.), *De Wet op de jeugdzorg in de dagelijkse praktijk* (pp. 91-110). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Van Yperen, T., & van der Steege, M. (2006). *Voor het goede doel. Werken met hulpverleningsdoelen in de jeugdzorg*. NIZW Jeugd/ SWP.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* (5e ed.). Boom Lemma.

Visscher, L., Holwerda, A., Labun, A. (2022). *Zo thuis en zo gewoon mogelijk wonen. Een onderzoek naar werkzame elementen van kleinschalige woonvoorzieningen voor jongeren*. Geraadpleegd van [Eindrapport-onderzoek-kleinschalige-woonvoorzieningen_DEF.pdf \(awtjf.nl\)](#)

You, S., Kim, E. U. & Shin, K. (2019). Teachers' belief and efficacy toward inclusive education in early childhood settings in Korea. *Sustainability*, 11(5), 1489-1501. <https://doi.org/10.3390/su11051489>

Zeman, J., Cassaono, M., Perry-Parrisch, C., & Stegall, S. (2006). Emotion regulation in children and adolescents. *Journal of Development and Behavioral Pediatrics*, 27, 155-168.

Zentall, S. S. (2005). Theory- and evidence-based strategies for children with attentional problems. *Psychology in the Schools*, 42, 821-836. doi:10.1002/pits.20114

Bijlagen

Bijlage 1 Interviewschema

Algemeen

Mezelf voorstellen

‘Met dit interview hoop ik in kaart te kunnen brengen wat het BEC Jonge Kind in de praktijk doet wat leidt tot positieve veranderingen/effecten in het gedrag en de ontwikkeling van jonge kinderen. Uw expertise levert een grote bijdrage en is dus van belang om alle werkzame factoren in kaart te kunnen brengen. Daarom is het erg fijn dat u de tijd neemt om dit interview te geven. Ik start het interview met een aantal algemene vragen om vervolgens meer op de werkzame factoren in te gaan’.

‘Hoe lang bent u al werkzaam bij het BEC Jonge Kind?’

‘Wat is uw functie binnen het BEC Jonge Kind en wat houdt deze functie in de praktijk in?’

‘Wat vindt u belangrijk bij het werken met jonge kinderen?’

“Hier liggen een aantal kaartjes op tafel met factoren die onderdeel kunnen zijn van dagbehandeling van jonge kinderen. Kunt u die kaartjes eruit pakken waarop dingen staan die onderdeel zijn van de behandeling bij het BEC Jonge Kind?”

Nadat de kaartjes zijn gepakt:

‘Kunt u vertellen op welke manier u deze factor terug ziet in de dagbehandeling?’

‘Vindt u dit een werkzame factor, waarom?’

Nadat alle kaartjes zijn besproken

‘Zijn er nog andere factoren dan de factoren die zojuist zijn besproken binnen de praktijk van het BEC Jonge Kind die werkzaam zijn?’

Om op gang te helpen wanneer nodig

‘Zijn er volgens u werkzame factoren die in de praktijk van het BEC Jonge Kind terug te zien zijn op het gebied van inhoud/randvoorwaarden/de professional die nog niet besproken zijn?’

Afsluiten

‘Heel erg bedankt dat u de tijd nam om met mij te zitten voor dit interview. Ik zal het uiteindelijke verslag over een aantal maand met u delen, zodat u kunt zien wat er met deze informatie is gebeurd.’

Bijlage 2 Overzicht werkzame factoren dagbehandeling jonge kinderen

Inhoud	Randvoorwaarden	Professionals
Kinderen werken zowel aan individuele als aan gezamenlijke doelen	De kinderen worden gemotiveerd	De professional is sensitief en responsief
Het concentratievermogen van de kinderen wordt bevorderd	Er is genoeg (instructie) materiaal aanwezig zoals uitdagende spellen/werkjes	De professional bevordert de zelfstandigheid (autonomie) van kinderen
Het doorzettingsvermogen van de kinderen wordt bevorderd	Er wordt een liefdevolle, stabiele en stimulerende omgeving gecreëerd	De professional biedt structuur en grenzen
Theory of mind wordt gestimuleerd (kinderen kunnen zich in een ander verplaatsen en emoties begrijpen)	De omgeving bestaat uit meerdere (grote) ruimtes	De professional geeft duidelijke uitleg en informatie
De emotieregulatie van kinderen wordt gestimuleerd	Er wordt rekening gehouden met de groepsgrootte	De professional heeft kennis en vertrouwen in eigen kunnen
Er worden evidence based programma's ingezet om de sociaal- emotionele ontwikkeling te stimuleren	Er wordt rekening gehouden met de groepssamenstelling	Er is een goede interne samenwerking met andere professionals binnen het BEC Jonge Kind.
	Er wordt gezorgd voor een structuur die duidelijk is voor de kinderen.	De professional verheldert vragen en behoeften van kinderen en ouders
	De ouders van kinderen worden zoveel mogelijk betrokken bij de behandeling	De professional is ondernemend en blijft leren
	Er wordt gewerkt aan de zindelijkheid van kinderen	
	Kinderen worden beloond	

Bijlage 3 Codeboek

Individuele doelen

Gezamenlijke doelen

Concentratievermogen

Doorzettingsvermogen

Theory of mind

Emotieregulatie

Evidence based programma

Motivatie

Materiaal

Veilige omgeving (hieronder vallen liefdevol, stabiel, stimulerend)

Meerdere ruimtes

Grootte ruimtes

Groepsgrootte

Groepssamenstelling

Structuur

Ouderbetrokkenheid

Zindelijkheid

Zelfredzaamheid

Samenwerken

Inrichting

Mee beslissen

Inrichting

Belonen

Straffen

Emotioneel betrokken

Betrokken

Sensitief

Responsief

Zelfstandigheid

Autonomie

Grenzen

Informatie/uitleg geven

Eigen-effectiviteit

Interne samenwerking (collega's)

Verheldering

Ondernemend

Leergierig