



Universiteit Utrecht

## **De meerwaarde van BSO+ voor ouders en kinderen**

Kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van ouders over het gebruik van de BSO+-  
voorziening in de gemeente Utrecht

Masterthesis

Universiteit Utrecht

Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen

Masterprogramma Youth, Education & Society

Naam: Anouk van Tuijl

Studentnummer: 3825957

Begeleider: drs. Bob Horjus

Tweede beoordelaar: dr. Paul Baar

Datum: 03-07-2017

## Voorwoord

Voor u ligt de scriptie ‘De meerwaarde van BSO+-voorziening voor ouders en kinderen.’ Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de masteropleiding Youth, Education & Society aan de Universiteit Utrecht en in opdracht voor de afdeling jeugd, zorg en veiligheid van de gemeente Utrecht. Het afgelopen jaar heb ik kennis opgedaan over allerlei maatschappelijke opvoedingsvraagstukken en sinds februari zie ik hoe deze kennis wordt ingezet om een sterk pedagogisch klimaat te stimuleren voor alle Utrechtse kinderen en jongeren. De BSO+-voorziening is een reguliere buitenschoolse opvang, waar kinderen met een ondersteuningsvraag worden opgevangen.

Bij dezen wil ik mijn begeleider Bob Horjus bedanken voor zijn nuchtere houding, concrete vragen en kritische blik. Verder wil ik alle respondenten bedanken voor hun mooie verhalen over hun gezinsleven en de professionals voor hun visie op de BSO+. Tevens wil ik Gaby van Bommel-Willemse bedanken voor haar begeleiding vanuit de gemeente en voor de vrijheid waarmee ik dit onderzoek heb mogen uitvoeren. Tot slot wil ik mijn studiegenoten, in het bijzonder Lieke Blom, Kifah Shoker, bedanken voor de fijne gesprekken, de feedback en het plezier waarmee ik deze master heb afgerond.

Ik wens u veel leesplezier!

Anouk van Tuijl - Utrecht, juli 2017

## Samenvatting

**Doel:** Buitenschoolse opvang (BSO) is een veelgebruikte voorziening voor ouders die werken, maar kinderen die extra ondersteuning nodig hebben, bijvoorbeeld vanwege een beperking, kunnen hier niet altijd terecht. Daarom is de gemeente Utrecht gestart met de pilot BSO+, waarbij deze kinderen meedraaien binnen reguliere BSO. Dit kwalitatieve evaluatieonderzoek heeft als doel inzicht te krijgen in hoeverre ouders de BSO+-voorziening als meerwaarde ervaren voor hun gezin. Om inzicht te krijgen in het gezin is het begrip gezinsempowerment gebruikt om te kijken welke factoren van invloed zijn op de controle die ouders ervaren over hun gezinsleven. Deze informatie is gestructureerd aan de hand van het ecologisch model van Bronfenbrenner. **Methode:** Met negen ouders en vier professionals zijn semigestructureerde interviews afgenomen om diep in te kunnen gaan op de ervaringen van ouders. **Resultaten:** Alle ouders zijn positief over de BSO+ en dit uitte zich op vier empowermentniveaus, micro, meso, exo en macro. Belangrijkste resultaten op deze niveaus zijn: meer structuur in het gezin, goede samenwerking met de BSO+-voorziening, het makkelijker, en met minder zorgen, kunnen combineren van werk en gezin en het contact wat kinderen hebben met kinderen zonder zorgbehoeften. **Conclusie:** De BSO+-voorziening is van meerwaarde voor ouders en kinderen en kan worden gezien als een voorbeeld waarbij kleine aanpassingen ertoe kunnen leiden dat kinderen met een ondersteuningsvraag kunnen deelnemen aan een reguliere voorziening. De perspectieven van ouders en professionals zijn relevant voor de gemeente Utrecht en de uitvoerende voorzieningen om deze vorm van opvang breder te gaan implementeren.

*Kernwoorden: kinderen met een ondersteuningsvraag, buitenschoolse opvang, ouders, gezinsempowerment, combineren werk en gezin, informele en formele steun, normaliseren*

## Abstract

**Aim:** After-school care (BSO) is widely used by parents trying to reconcile work and family life. BSO-services are not always accessible for children with special needs. Therefore the municipality of Utrecht started a pilot in which these children, with extra support, can access regular BSO. This article presents data of a qualitative evaluation study exploring the experiences of parents whose children have special needs within the facility. To gain insight into the family life, family empowerment as a concept is used and the information is structured within the ecological model of Bronfenbrenner. **Method:** Semi-structured interviews are held with nine parents and four professionals to gain insight in their experiences with the BSO+. **Results:** All parents are positive about the BSO+. The effects were visible in the four empowerment levels, micro, meso, exo and macro. The main effects of the BSO+ are: more structure within the family, good cooperation with the BSO+, reconciling work and family life in a better way with less uncertainties and the fact that children with special needs are accompanied by children without special needs. **Conclusion:** The provision of BSO+ can be seen as added value for parents and their children. It is an example of a facility where minor adjustments can contribute to a situation where children with special needs can take part in a regular facility. The perspectives of the parents and professionals are relevant to the municipality of Utrecht and the BSO stakeholders for implementing more of this kind of facilities and thereby contribute to a better and easier family life.

*Keywords: children with special needs, after-school care, parents, family empowerment, reconciling work and family life, informal and formal support, normalization*

### **De meerwaarde van BSO+ voor ouders en kinderen**

Gezinnen met kinderen met een beperking hebben in hun dagelijks leven vaak te maken met familievoorzieningen in de gezondheidszorg of het onderwijs, zoals huisartsen, scholen en kinderdagopvang. Binnen deze sociale basisvoorzieningen kunnen ouders voor de keuze komen te staan dat hun kind aanspraak moet maken op speciale voorzieningen, zoals medische kinderopvang of speciaal onderwijs, of dat hun kind gebruik kan maken van reguliere basisvoorzieningen (Sleeboom, Hermanns & Hermanns, 2010). Deze voorzieningen kunnen bijdragen aan de controle die ouders hebben over hun dagelijks gezinsleven, ook wel gezinsempowerment genoemd (Nachsen, 2005; Singh et al., 1995; Vuorenmaa, Perälä, Halme, Kaunonen & Åstedt-Kurki, 2016). Sinds de decentralisatie van de jeugdwet, waarbij gemeenten verantwoordelijk zijn geworden voor de uitvoering van de jeugdwet, zet de gemeente Utrecht in op het versterken van de sociale basis. Dit houdt in dat zij voorzieningen toegankelijk wil maken voor alle kinderen in de stad, ook voor kinderen met een ondersteuningsvraag (Gemeente Utrecht, 2017). Een voorbeeld van een sociale basisvoorziening is de buitenschoolse opvang (BSO). In Nederland is de BSO een veel gebruikte voorziening voor gezinnen met kinderen; één op de vier kinderen gaat naar de BSO. In de gemeente Utrecht is dit zelfs één op de drie kinderen (CBS, 2016; 2017; SCP, 2016). De voornaamste reden voor ouders om te kiezen voor buitenschoolse opvang is om werk en gezin goed te kunnen combineren (SCP, 2007; Liu, 2015, Lewis, Kagan & Heaton, 2000). Sinds 2007 zijn reguliere basisscholen verplicht om te zorgen voor een aansluiting met buitenschoolse opvang. Deze regeling geldt echter niet voor het speciaal basisonderwijs (Alert4You, 2011; Westerbeek, Duijnhouwer, & Greven, 2007). Dit heeft tot gevolg dat ouders van kinderen die extra zorg en begeleiding nodig hebben vaak geen geschikte plek kunnen vinden binnen het BSO-aanbod (Alert4you, 2011; Gemeente Utrecht, z.j.; Westerbeek et al., 2007). In de praktijk blijkt dat het voor een BSO moeilijk is om een kind met een extra ondersteuningsvraag op te vangen (Gemeente Utrecht, z.j.; Westerbeek et al., 2007). De medewerkers binnen de BSO-voorzieningen zijn bang dat toelating van deze kinderen leidt tot een te zware werkdruk voor de pedagogisch medewerker en tot verminderde aandacht voor de andere kinderen (Gemeente Utrecht, z.j.; Liu, 2015; Westerbeek et al., 2007). Dit heeft tot gevolg dat de kinderen met een beperking niet worden toegelaten of worden weggestuurd wanneer de situatie uit de hand loopt (Gemeente Utrecht, z.j.; Westerbeek et al., 2007). De kinderen met een ondersteuningsvraag passen niet in het aanbod van gespecialiseerde jeugdhulp,

maar kunnen ook niet terecht op reguliere voorzieningen. Voor ouders van kinderen met een beperking is hierdoor een probleem ontstaan, omdat zij de economische en psychologische behoefte hebben om te werken en zij opvang nodig hebben voor hun kinderen (Lewis et al., 2000; Westerbeek, 2007). Op maatschappelijk niveau heeft dit ook andere gevolgen. Sinds 2014 zijn gemeenten betrokken bij de Wet voor passend onderwijs. Het uitgangspunt van passend onderwijs is dat ieder kind op de juiste plek zit binnen het onderwijs, waar mogelijk binnen het regulier onderwijs (Rijksoverheid, 2014). Dit betekent dat ook kinderen met een ondersteuningsvraag na school moeten kunnen worden opgevangen binnen een BSO, aangezien reguliere scholen dit wettelijk verplicht zijn. Tegelijkertijd hebben ouders en kinderen baat bij opvang binnen een reguliere setting, omdat de BSO dicht bij huis is geregeld en het kind samen met broertjes/zusjes naar dezelfde BSO-voorziening kan (AEF 2017; Gemeente Utrecht, z.j.; Westerbeek et al., 2007). Daarnaast kan deelnemen aan de reguliere BSO de sociale ontwikkeling van het kind bevorderen, omdat hij of zij meer integreert met de kinderen zonder zorgbehoeften (AEF, 2017; Buysse & Bailey Jr, 1993; Westerbeek et al., 2007).

### **Pilot BSO+**

Zoals hierboven beschreven is de toegankelijkheid van reguliere BSO-opvang beperkt wanneer kinderen extra ondersteuning behoeven. De gemeente Utrecht erkent dit als probleem, omdat dit niet aansluit op haar visie om een dekkend zorglandschap te creëren (Gemeente Utrecht, 2014; 2017). De gemeente Utrecht houdt hierbij vast aan vier leidende principes: 1) Gewoon opvoeden in plaats van problematiseren, 2) Het gezin in het dagelijks leven als uitgangspunt, 3) De inhoud staat centraal, niet het systeem en 4) De veiligheid van het kind vormt altijd de ondergrens (Gemeente Utrecht, 2014).

Vanuit deze basisprincipes is in september 2016 gestart met de pilot BSO+, waarbij kinderen met Autisme Spectrum Stoornis (ASS) en/of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) worden opgevangen binnen een reguliere setting. Op de twee BSO-locaties van de pilot zijn aanpassingen gedaan zodat deze kinderen extra ondersteuning krijgen. Zo is het ratio kinderen per pedagogisch medewerker lager dan in de reguliere groep en is de pedagogisch medewerker bekend met de diagnose van de kinderen. Met betrekking tot de pilot BSO+ heeft de gemeente Utrecht de volgende doelstellingen geformuleerd: 1) aansluiten bij de hulpvraag van ouders met kinderen met ASS/ADHD en hierop inspelen door de opvang voor kinderen met

ASS/ADHD eenvoudiger en efficiënter te organiseren, wat een onnodig beroep op aanvullende zorg en overbelasting bij ouders voorkomt of vermindert, 2) Hulp en ondersteuning in de vorm van opvang dicht bij huis te organiseren, waar mogelijk het kind te plaatsen op dezelfde BSO als broertjes/zusjes en 3) de basis te versterken en de eigen kracht van het kind en de ouders te vergroten door te kijken naar wat het kind kan in plaats van problematiseren.

Zoals eerder benoemd staat eigen kracht van gezinnen steeds meer centraal in huidig jeugdbeleid. In wetenschappelijke literatuur wordt eigen kracht aangeduid met empowerment. Empirische studies naar empowerment laten verbanden zien tussen voorzieningen en gezinsempowerment. Professionals in deze voorzieningen kunnen een belangrijke positie innemen om ouders te ondersteunen (Dempsey & Dunst, 2004; Dunst, Trivette & Hamby, 2007; Kesselring, De Winter, Horjus, Van de Schoot & Van Yperen, 2012). Daarnaast focust veel onderzoek op medische behandeling (Dunst et al., 2007). Deze onderzoeken gaan echter niet in op de ervaringen van families met kinderen met een ondersteuningsvraag. In de huidige beleidscontext ligt steeds meer nadruk op preventie van zorg en inclusieve voorzieningen (Gemeente Utrecht, 2014), waarbij kinderen met een ondersteuningsvraag deelnemen aan reguliere voorzieningen (Bates & Davis, 2004). Daarom is het belangrijk om in deze context de ervaringen van ouders mee te nemen.

In dit kwalitatieve evaluatieonderzoek wordt specifiek ingegaan op de ervaringen van ouders omtrent de deelname van hun kind aan de BSO+-voorziening in de gemeente Utrecht. Het doel van het onderzoek is om te kijken naar de meerwaarde van dit project voor gezinnen. In deze masterthesis staat daarom de volgende onderzoeksvraag centraal: *In hoeverre ervaren ouders van kinderen met een ondersteuningsvraag de BSO+-voorziening als meerwaarde voor hun gezin?*

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden wordt eerst ingegaan op de theoretische achtergrond. Hierin wordt een overzicht geboden van de belangrijkste concepten en theorieën. Vervolgens wordt de methode besproken voor dataverzameling en analyse. Dan volgen de resultaten en wordt er afgesloten met een conclusie en discussie.

## Theoretische en empirische achtergrond

### Empowermenttheorie

In huidig beleidsveld rondom jeugd en gezin ligt een focus op eigen kracht van gezinnen en ook de pilot BSO+ beoogt bij te dragen aan deze eigen kracht van ouders (Boumans, 2012; Gemeente Utrecht, z.j.). De gemeente Utrecht wil dit realiseren door in te zetten op het ontwikkelen van ‘een stimulerende sociale basis’ om het gewoon opgroeien van kinderen te stimuleren (Gemeente Utrecht, 2014; 2017). Binnen het gewoon opvoeden stelt de gemeente Utrecht (2014) het volgende ten doel: “Het beleid van de gemeente is gericht op het versterken van de pedagogische civil society en het creëren van toereikende collectieve voorzieningen die de zelfredzaamheid en kracht van kinderen en gezinnen versterken” (p.9). De pedagogische civil society beschrijft de Winter (2012) als de vrijwillige verbanden tussen burgers en professionals, zoals pedagogisch medewerkers en leerkrachten, waarbij binnen het eigen sociale netwerk en het publieke domein gezamenlijk verantwoordelijkheid wordt gedragen voor het opvoeden en opgroeien van kinderen. Het beleid rondom jeugd en gezin is van invloed op deze vrijwillige verbanden en zoals eerder genoemd wordt het gebruik maken van het eigen netwerk en de focus op eigen kracht steeds vaker centraal gesteld in dit beleid.

In de wetenschappelijke literatuur wordt eigen kracht aangeduid als empowerment. Het begrip empowerment is ontstaan vanuit de gedachte dat kwetsbare doelgroepen in een samenleving, worden onderdrukt en zich moeten losmaken uit deze positie (Freire, 1971). Ook Solomon (1976, in Moritsugu, Vera, Wong, & Grover Duffy, 2014) beargumenteert dat individuen zelf verantwoordelijk zijn voor het aanbrengen van positieve veranderingen in hun leven. Volgens Rappaport (1987) gaat empowerment niet enkel over een individuele verantwoordelijkheid, maar gaat het over democratische participatie in de gemeenschap (community). Via participatie binnen bestaande structuren, zoals scholen, wijken, gemeenten, kunnen burgers invloed hebben op hun omgeving en controle nemen over hun eigen leven (Rappaport, 1987; Maton & Brodsky, 2011). Empowerment is hiermee een multi-level construct en omschrijft het proces waarin individuen het gevoel hebben dat zij controle hebben over de gebeurtenissen in hun dagelijks leven, de structuren die hun leven vormgeven, zoals arbeid en voorzieningen en het beleid dat die structuren reguleert (Moritsugu et al., 2014). Empowermenttheorie legt dus een connectie tussen het individuele welzijn en de bredere

sociaal-politieke omgeving (Perkins & Zimmerman, 1995; Van Regenmortel, 2009).

Dit onderzoek focust zich specifiek op gezinsempowerment. Singh et al., (1995) beschrijven dit als de beschikbare kennis, vaardigheden en middelen voor ouders om positieve controle uit te oefenen op hun gezinsleven en daarmee hun leven te verbeteren. Vuorenmaa, Halme, Perälä, Kaunonen en Åstedt-Kurki (2015) verwijzen naar deze term als ‘parental empowerment’ en benoemen hierbij specifiek de invloed van voorzieningen waarvan het kind gebruikt maakt. Empowerment gaat dus om het vergroten van de leefwereld van gezinnen en het zelf invulling kunnen geven aan het gezinsleven (Boumans, 2012). Kwalitatief onderzoek laat zien dat het ervaren van controle positief bijdraagt aan de kwaliteit van het gezinsleven (Knox, Parmenter, Atkinson & Yazbeck, 2000; Scheel & Rieckmann, 1998). Volgens het sociaal-ecologische model van Bronfenbrenner (1977) staat een gezin echter niet op zichzelf, maar vindt er interactie plaats op en tussen verschillende niveaus. Een kind en zijn gezin worden gezien als het microsysteem. Dit is het eerste niveau, daaromheen bevinden zich drie lagen die van invloed zijn op het gezin, namelijk, meso (buurt & school), exo (lokaal beleid, werk van ouders) en macro (heersende normen en waarden). Het model gaat er vanuit dat deze vier niveaus onderling met elkaar verbonden zijn en wederzijds met elkaar interacteren. Deze wederzijdse beïnvloeding heeft ook betrekking op het empowermentproces van gezinnen, omdat het gezin niet los kan worden gezien van hun sociale omgeving en verandering op het ene niveau kan leiden tot verandering op het ander niveau (Algood, Harris & Hong, 2013; Boumans, 2012; Bronfenbrenner, 1977; Israel, Checkoway, Schulz & Zimmerman, 1994; Moritsugu et al., 2014). In de volgende paragrafen wordt ingegaan op de factoren die binnen het micro-, meso-, exo- en macroniveau van invloed kunnen zijn op gezinsempowerment. Hiermee worden de niveaus verder geïllustreerd.

### **1. Microniveau**

Zoals hierboven geschreven omvat het microniveau het kind en zijn gezin. Op dit niveau zijn verschillende factoren van invloed op de gezinsempowerment.

**Controle van ouders over het dagelijks gezinsleven.** Empirische studies laten zien dat het beschikken over opvoedingskennis en geloof hebben in de eigen capaciteit als ouder bijdraagt aan gezinsempowerment (Dempsey & Dunst, 2004; Resendez, Quist, & Matshazi, 2000; Zimmerman, 2000). Wanneer ouders zelfvertrouwen hebben om beslissingen te maken die



een positief effect hebben op het gezin, leidt dit namelijk tot een hogere gezinsempowerment (Hayles, Harvey, Plummer & Jones, 2015; Vuorenmaa et al., 2015). Daarentegen zijn er ook indicatoren die het gevoel van controle in de weg staan, namelijk stress en zorgen maken om het kind (Dellve, Samuelsson, Tallborn, Fasth, & Hallberg, 2006; Øien, Fallang, & Østensjø, 2010; Vuorenmaa et al., 2015).

**Kind-factoren.** Binnen het microniveau kunnen ook kind-factoren van invloed zijn op gezinsempowerment. Het gaat dan bijvoorbeeld om de ontwikkeling en gezondheid van kinderen en of ouders kunnen voorzien in de behoeften van hun kind (Hayles et al., 2015; Vuorenmaa et al., 2016)

### 2. Mesoniveau

Het meso-niveau bevat de sociale context van een gezin, zoals de buurt, het sociale netwerk, en de voorzieningen waar kinderen gebruik van maken, zoals school, BSO en sport. Tevens beschrijft dit niveau de onderlinge relaties tussen het ouders en de voorzieningen waarvan hun kind gebruik maakt (Bronfenbrenner, 1977).

**Informele en formele steun.** De hulpvraag van gezinnen hangt veelal samen met de sociale omgeving van een gezin en de steun die zij hieruit ontvangen (RMO, 2012). Er kan onderscheid worden gemaakt in informele en formele steun. Informele steun komt vanuit het eigen netwerk, zoals familie, vrienden, burens en andere ouders (Anaby et al., 2013; Anaby et al., 2014; Heaney & Israel, 2008; Kesselring et al., 2012; Kesselring, de Winter, van Yperen & Lecluijze, 2016). Formele steun wordt geboden door professionals die dichtbij het gezin staan zoals leerkrachten, huisartsen en pedagogische medewerkers (Dempsey & Dunst, 2004; Dunst & Dempsey, 2007; Fine & Nissenbaum, 2000; Kesselring et al., 2012). Deze beroepskrachten kunnen voor ouders belangrijke gesprekspartners zijn over de opvoeding van hun kinderen en hen wijzen op bepaalde ondersteuning of activiteiten voor hun kinderen (Kesselring et al., 2012; Stam en Doodkorte, 2011; Vuorenmaa et al., 2015). Het ontvangen van zowel informele als formele steun kan eraan bijdragen dat ouders in staat worden gesteld om hun gezinssituatie te veranderen, de betekenis van die situatie te veranderen en/of om de emotionele reactie op die situatie te veranderen (Moritsugu et al., 2014; Thoits, 1986). Het positieve gevolg hiervan is dat ouders meer controle krijgen over hun dagelijks gezinsleven (Anaby et al., 2013; Anaby et al., 2014; Boumans, 2012; De Winter, 2012; Kesselring et al., 2012; Moritsugu et al., 2014;). Ook

andere empirische studies benadrukken het belang van een goede samenwerking tussen voorzieningen en ouders om gezinsempowerment te versterken (Dempsey & Dunst, 2004; Dunst et al., 2007; Vuorenmaa et al., 2015; Vuorenmaa et al., 2016) en laten zien dat voornamelijk de samenwerking tussen ouders en voorzieningen van belang is. Uit inhoudsanalyse blijkt dat een goede samenwerking wordt gekenmerkt door informatieverstrekking, de relatie met de professionals, de mate waarin ouders worden betrokken en de controle die ouders zelf kunnen uitoefenen op de hulpverlening (Dempsey & Dunst, 2004; Dunst et al., 2007; Dunst & Dempsey, 2007; Järvikoski, Härkäpää, Martin, Vasari, & Autti-Rämo, 2013; Knox et al., 2000).

### 3. Exoniveau

Het exoniveau omvat de structuren die de omgeving (mesoniveau) bepalen, maar waar het kind niet direct deel van uitmaakt (Bronfenbrenner, 1977). Onderdeel hiervan kunnen zijn: het combineren van werk en gezin, het lokale beleid, de toegang tot voorzieningen en de kennis over wet- en regelgeving .

**Combineren werk en gezin.** Hoewel arbeid en zorg voor lange tijd gescheiden waren, zijn tegenwoordig vrouwen meer gaan werken en zijn mannen meer betrokken bij de zorg voor de kinderen en de huishouding. Desondanks zijn het toch vaak moeders die het grootste deel van de zorgtaken op zich nemen en indien nodig minder gaan werken (SCP, 2004; 2016; Lewis et al., 2000). Empirisch onderzoek naar ouders met kinderen met autisme laat zien dat beide ouders een lage empowerment ervaren wanneer zij werk en privé niet goed kunnen combineren (Lewis et al., 2000; Vuorenmaa et al., 2016; Weiss & Lunskey, 2011). Een goede balans in het combineren van werk en privé is dus een voorwaarde om het dagelijks gezinsleven onder controle te hebben.

**Aanwezigheid en toegankelijkheid van voorzieningen.** Het lokale beleid heeft invloed op de voorzieningen waar kinderen gebruik van kunnen maken (Mortisugu et al., 2014). Een mixed-methods studie naar de behoeften van ouders met kinderen met een beperking laat zien dat ouders vaak op zoek zijn naar informatie over mogelijke voorzieningen (Alsem et al., 2013). De effecten op gezinsempowerment worden zichtbaar wanneer ouders beperkt zijn in de keuzes en/of hen toegang voor bepaalde voorzieningen wordt geweigerd (Anaby et al., 2013; 2014; Liu, 2015). Dit kan ertoe leiden dat ouders hulpeloosheid ervaren, het tegenovergestelde van empowerment. Ouders kunnen dit ondervangen wanneer zij een hoger kennisniveau hebben ten

aanzien van wet- en regelgeving. Deze kennis maakt hen namelijk in staat op deze regelgeving in te spelen en beter gebruik kunnen maken van de mogelijkheden (Boumans, 2012).

### **4. Macroniveau**

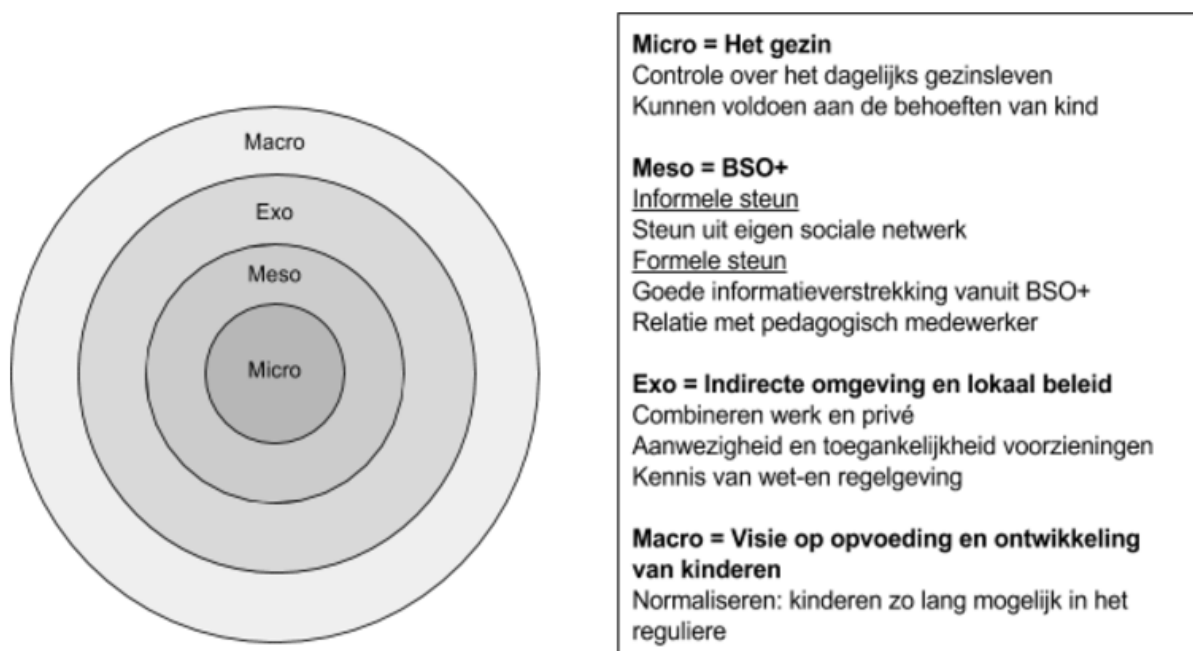
Het macroniveau omschrijft de heersende normen en waarden en culturen waarin een gezin zich begeeft (Bronfenbrenner, 1977). Met andere woorden gaat het om de manier waarop in de huidige samenleving wordt gekeken naar de opvoeding en ontwikkeling van kinderen. Eerder in het stuk werd al ingegaan op de beleidsvisie ‘gewoon opgroeien’ van de gemeente Utrecht. Zowel in beleid, als praktijk en onderzoek ligt een steeds grotere nadruk op normaliseren.

**Normaliseren.** Met normaliseren wordt bedoeld dat minder nadruk wordt gelegd op de individuele zwakten en problemen, maar dat wordt gekeken naar iemand zijn competentie en kracht. Competentie en kracht worden als voorwaarde gezien om controle te nemen over het eigen leven (Moritsugu et al., 2014). In relatie tot kinderen gaat normaliseren om het benadrukken van de positieve ontwikkeling van kinderen, in plaats van te focussen op de aanwezigheid van een bepaalde stoornis. Het gezin wordt hierbij als expert gezien betreffende het kind (Dunst et al., 2007; Hayles et al., 2015; Sesma, Mannes & Scales, 2013; RMO, 2012). Hiertegenover staat het ‘at-risk’ model (Moritsugu et al., 2014, RMO, 2012, Sesma et al., 2013), wat er vanuit gaat dat tekorten of stoornissen van kinderen moeten worden behandeld door specialistische zorg. Professionals worden hierbij als experts beschouwd met betrekking tot alles wat met de zorg van het kind te maken heeft (Dempsey & Foreman, 1997; Dunst & Dempsey, 2007; De Winter, 2008; RMO 2012). Het gevolg van het at-risk model is dat ouders en kinderen te afhankelijk worden van zorgprofessionals, waarmee in essentie het tegenovergestelde wordt bereikt van empowerment. Tevens kan een te grote focus op zorg ertoe leiden dat kinderen meer geïsoleerd raken van de samenleving (Sleeboom et al., 2010). In de visie van normaliseren doen kinderen juist zo veel mogelijk mee binnen reguliere settingen. Dit kan eraan bijdragen dat kinderen zich sociaal sneller ontwikkelen door het leren van sociale vaardigheden, zoals het sluiten van vriendschappen en het oplossen van conflicten (AEF, 2017; Anaby et al., 2014).

### **Indicatoren huidig onderzoek**

Dit onderzoek focust zich op ervaringen van ouders specifiek met betrekking tot de BSO+-voorzieningen op het gezinsleven. Bovenstaande literatuur laat zien dat het gezin onderdeel is

van een bredere omgeving welke van invloed is op gezinsempowerment. De controle die ouders ervaren over het dagelijks leven is belangrijk voor het sociaal welzijn. Hier kunnen voorzieningen een bijdrage aan leveren. De huidige literatuur geeft echter geen duidelijk beeld van de ervaringen die ouders hebben met betrekking tot bepaalde voorzieningen en in hoeverre dat van invloed is op de controle die zij ervaren over hun gezin. Wel kunnen op basis van bovenstaande literatuur indicatoren worden opgesteld waarvan kan worden verwacht dat die van invloed zijn op de bijdrage van de BSO+-voorziening voor ouders. Deze indicatoren zijn weergegeven in figuur 1.



*Figuur 1. Voorspellende indicatoren die van invloed zijn op gezinsempowerment*

### Methode

#### Kwalitatief onderzoek

Om meer inzicht te verkrijgen in de ervaringen van ouders betreffende de BSO+-voorziening en het effect op empowerment, is er gekozen voor kwalitatief onderzoek. In kwalitatief onderzoek is meer ruimte om in te gaan op de vraag om welke reden de BSO+ een bijdrage is voor het gezin (Boeije, 2010). Het onderzoek kent een deductieve aanpak, waarbij theorie-gestuurd is gewerkt (Hsieh & Shannon, 2005).

### **Dataverzameling**

**Selectie steekproef.** Aan dit onderzoek hebben dertien respondenten deelgenomen, negen ouders en vier professionals, die zijn geworven via drie BSO+-locaties in de gemeente Utrecht. De eerste twee locaties zijn verbonden aan de pilot van de gemeente Utrecht en alle zeven ouders die gebruik maken van deze BSO+-voorziening zijn geïnterviewd. De derde locatie wijkt iets af van de pilotlocaties, omdat de BSO+ is gekoppeld aan school voor een speciaal onderwijs. Alle kinderen die hier naar de BSO+ gaan hebben een stoornis en er is geen sprake van een mix met reguliere kinderen. Wel gaat het hier net als de pilotlocaties enkel om een BSO+-voorziening. De derde BSO+-locatie is om twee redenen meegenomen in dit onderzoek. Ten eerste is het respondentenaantal met twee ouders vergroot, waarmee de validiteit van het onderzoek is vergroot. Ten tweede is bij deze BSO sprake van een bredere doelgroep stoornissen, waarmee is beoogd ook de ervaringen van ouders mee te nemen met een andere diagnose dan ASS/ADHD.

Naast de ouders zijn vier professionals geïnterviewd, waaronder twee buurtteam-medewerkers en twee pedagogisch medewerkers. De buurtteammedewerkers hebben inzicht geboden in het proces van aanmelding bij de BSO+ en hun visie als professional op deze voorziening. De pedagogisch medewerkers konden vanuit hun perspectief bijdragen aan de informatie over gang van zaken op de BSO+, het gedrag van kinderen op de BSO+ en hun ervaringen met de ouders. Deze vorm van data triangulatie zorgt voor een hogere validiteit en grotere geloofwaardigheid van dit onderzoek (Boeije, 2010).

**Meetinstrument.** Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van individuele, semigestructureerde interviews. Uit het literatuuronderzoek zijn content topics gehaald die de basis vormden voor de topiclijst (Bijlage I). Daarnaast was ruimte voor de respondent om zelf andere onderwerpen in te brengen (Boeije, 2010). Er is gewerkt middels een iteratief proces waarbij na de eerste interviews topics zijn toegevoegd. Voor de overige interviews is zo veel mogelijk gebruik gemaakt van dezelfde topiclijst om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten. Op de hoofdthema's van het onderzoek is verzadiging bereikt (Boeije, 2010).

**Gang van zaken tijdens het interview.** De respondenten is gevraagd een informed consent formulier te ondertekenen, waarin stond aangegeven dat de interviews vertrouwelijk en anoniem worden behandeld. Alle interviews met de ouders vonden plaats bij de ouders thuis, waardoor de setting van de interviews vergelijkbaar was, wat de betrouwbaarheid en

herhaalbaarheid van het onderzoek vergroot. Tevens droeg deze setting eraan bij dat ouders zich op hun gemak voelde, wat de sfeer van de interviews ten goede kwam (Boeije, 2010). De interviews met de pedagogisch medewerkers vonden plaats op de BSO-locaties en de interviews met de buurtteammedewerkers waren op werklocatie.

### **Data-analyse**

De interviews zijn opgenomen met een geluidsrecorder en in een verbatim uitgewerkt, waarbij alle informatie die direct verwijst naar een respondent uit de transcripten is verwijderd. Deze data zijn gecodeerd en geanalyseerd met behulp van het programma Nvivo. Vanuit de literatuur zijn apriori codes opgesteld die de basis vormden voor de analyse (Hsieh & Shannon, 2005). Uit de interviews zijn fragmenten toegewezen aan de vooropgestelde codes. Tevens zijn nieuwe codes toegevoegd, waarbij hiërarchie is aangebracht door middel van hoofd- en subcodes. In bijlage III is een overzicht weergegeven van de apriori-codes en hoofd- en subcodes.

### **Resultaten**

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek besproken. Allereerst wordt ingegaan op de gezinskenmerken van de respondenten. Vervolgens wordt per niveau ingegaan op de factoren die van invloed zijn op de meerwaarde van de BSO+.

### **Gezinskenmerken**

Van de ouders die zijn geïnterviewd waren vier man en vijf vrouw. Alle ouders hadden een zoon in de leeftijd van 5-10 jaar met een ondersteuningsvraag die gebruikt maakt van één van de drie BSO+-voorzieningen. De meerderheid van de kinderen heeft de diagnose ASS en/of ADHD, één jongen heeft syndroom van Down en bij één jongen is geen diagnose vastgesteld, maar is door het buurtteam aangegeven dat hij wel extra ondersteuning behoeft. De kinderen gaan allemaal naar een vorm van speciaal (basis) onderwijs. Van de kinderen werken beide ouders bijna allemaal fulltime, wat de voornaamste reden is om gebruik te moeten maken van opvang. Eén gezin was hier een uitzondering op, hier was sprake van twee zieke ouders. De reden dat hun kind naar de BSO+ gaat, is om de ouders te ontlasten van hun zorgtaak. Binnen vier gezinnen is sprake van extra hulp en zorg binnen het gezin, zoals ondersteuning van het buurtteam, oudercoaching en/of jeugdhulp bij het kind. De kinderen gaan variërend van één tot vijf

middagen naar de BSO+-voorziening. Gemiddeld gaan de meeste kinderen twee tot drie middagen naar de BSO. Het verschilde per gezin hoe zij de opvang voorheen geregeld hadden. Het meest voorkomende alternatief was een gastouder of oppas thuis, zowel ingehuurd als opvang binnen het sociale netwerk. Ook regelden sommige respondenten het met hun partner door allebei een dag thuis te zijn. Andere ouders hadden hun kind eerst op de reguliere buitenschoolse opvang groep en voor de laatste paar ouders was de opvang een nieuwe hulpvraag. De belangrijkste kenmerken van de respondenten zijn weergegeven in bijlage II.

### 1. Microniveau

Tijdens de interviews is ingegaan op de ervaringen het dagelijks gezinsleven, de opvoeding en de ervaringen van het kind op de BSO+ en in hoeverre dit invloed heeft op het gedrag/ontwikkeling van de kinderen.

**Controle van ouders over het dagelijks gezinsleven.** Aan de respondenten is gevraagd hoe zij het ervaren om zorg te dragen voor een kind met een ondersteuningsbehoefte. De antwoorden hierop wisselden. Veel respondenten vertelden dat zij dit wel zwaar vinden, maar er ook zo in zijn gegroeid en daarom niet meer anders weten. Ouders benadrukten dat het ten opzichte van hun andere kind(eren) wel een stuk zwaarder is. Op de vraag in hoeverre ouders vertrouwen hebben in hun eigen kunnen omtrent de opvoeding werd veel gereageerd dat hoewel ouders af en toe onzeker zijn, zij wel het gevoel hebben dat zij doen wat goed is voor hun kind. Een moeder zei:

*“Ja dat vind ik een lastige, je weet nooit of je het goed doet he. je doet het op gevoel en op wat je ziet en je hoopt maar dat je het goed genoeg doet, maar volgens mij, ja er is geen handleiding voor ouders zijn dus ja, jij kan vinden dat je misschien iets goed doet waarbij een ander denkt van hmm of andersom. [...] maar ik ben niet ongelukkig, het gaat allemaal, het is allemaal te regelen.”*

Tevens gaven ouders aan wel eens stress te ervaren, dit had volgens hen voor een deel te maken met alle regelingen voor hun kind(eren). Dit werd door de ouders wel gerelativeerd als ‘gewone gezinshectiek’. Sommige ouders vertelden dat de stress soms wel eens de overhand heeft gehad, wanneer zij bijvoorbeeld stress hadden voor waar het kind naar school en/of naar de BSO zou gaan. Ondanks dat sommige ouders de opvoeding van hun kind als pittig ervaren en zij af en toe stress ervaren hebben de meeste ouders het gevoel dat zij hun gezinsleven onder controle hebben

en genoeg kennis hebben om met zelfvertrouwen zorg te dragen voor hun kind(eren).

**Ervaringen kind op de BSO+.** Specifiek is ingegaan op de ervaringen van het kind op de BSO+. Ouders en de pedagogisch medewerkers gingen met name in op de mate waarop een kind zich thuis voelt op de BSO+. Zo vertelde een pedagogisch medewerker:

*“Ik merk wel dat zodra ze echt wel die band met je opbouwen dat je ze ook makkelijk kan bereiken en ook dat ze eigenlijk gewoon een hele leuke middag hebben. En dat is natuurlijk het belangrijkste dat ze wel met plezier komen ondanks dat zij het soms wat lastiger hebben dan anderen.”*

Bijna alle ouders benadrukten dat hun kind met plezier naar de BSO+ gaat en dat zij hun kind zonder zorgen achterlaten bij de BSO+. Eén ouder geeft aan dat ondanks dat haar zoon altijd wil onderhandelen om niet naar school of de BSO+ te gaan, hij wel elke keer vrolijk thuiskomt. Ouders gaven aan hierin verschil te ervaren met de situatie voorheen. De twee ouders van wie het kind al naar dezelfde BSO-locatie ging, vertelden bijvoorbeeld dat op de BSO+ nu minder incidenten zijn. Een ouder gaf als voorbeeld:

*“Wat ik wel merk is dat hij nooit meer heeft dat hij zegt van: ik wil niet meer naar de BSO of ik wil niet, he. Dus ja, [...] dat is wel echt een stuk veranderd. Hij vindt dat gewoon geen crime meer, hij zegt ook niet meer, ik wil niet meer naar school.”*

Met betrekking tot de BSO+ noemden de ouders twee verklaringen voor de verandering in het gedrag van hun kind. Ten eerste kwam structuur aan bod. De meesten doelde hier op de structuur van de BSO+. Zo is er een duidelijke opbouw in de middag die door middel van pictogrammen wordt aangegeven op de muur. Eén ouder benadrukte dat voor zijn zoon de BSO+ ook heeft geleid tot meer structuur binnen het gezin in de week, omdat hij nu weet op welke dagen hij naar de BSO+ gaat, waarbij in de vorige situatie was er sprake van wisselende oppas. Ten tweede ervoeren alle ouders de begeleiding als prettig, omdat de pedagogisch medewerker zo meer aandacht kan hebben voor de kinderen. Naast dat de pedagogisch medewerker minder kinderen in de groep heeft ten opzichte van een reguliere groep, is de pedagogisch medewerker beter op de hoogte van het gedrag van kinderen en kan ingrijpen wanneer een situatie dreigt te escaleren. Zowel de ouders als de pedagogisch medewerker ervaren dit als meerwaarde. Tegelijkertijd kwamen in de interviews enkele factoren naar voren die ook invloed kunnen hebben gehad op de verandering in het gedrag van kinderen. Sommige kinderen kregen tegelijkertijd ook therapie, medicijnen en/of zijn in dit jaar sowieso sterk gegroeid in hun ontwikkeling. Ongeacht de andere



factoren, gaven alle ouders aan positief te zijn over de BSO+ en over de manier waarop hun kind zich daar gedraagt en ontwikkelt. Voor sommige ouders heeft deze verandering zelf ook een positief effect. Een vader waarvan zijn zoon eerder naar de reguliere groep ging, gaf bijvoorbeeld aan dat hij zich nu minder zorgen maakt om zijn kind. Hierover vertelde hij:

*“Je haalt hem elke dag op en de leidster die zegt van ja: het ging niet en wat is dit, hij werd zelfs een keer onhandelbaar genoemd. En ik ging daar eigenlijk met lood in mijn schoenen naar toe. [...] maar dat heb ik dus nu niet meer. Ik heb nu gewoon het vertrouwen dat hij goed op zijn plek zit.”*

### 2. Mesoniveau

Naast het nucleaire gezin is ingegaan op de sociale omgeving van het gezin. Aspecten die werden benoemd zijn de informele steun vanuit eigen netwerk, de formele steun en samenwerking met de BSO+-voorziening en het sociaal netwerk van het kind.

**Informele en formele steun.** De respondenten noemden verschillende vormen van steun vanuit hun eigen netwerk. Met betrekking tot emotionele steun kunnen de ouders terecht bij familie, vrienden en/of burens wanneer zij dit nodig hebben. Verder ervoeren veel ouders praktische hulp vanuit hun netwerk zoals informatie en oppashulp. Grootouders konden vaak wel inspringen, maar deze optie was niet voor alle ouders structureel aanwezig. Een van de redenen die hier genoemd werd, is dat het door opa en oma als zwaar wordt ervaren vanwege de beperking van het kind. Een moeder geeft aan dat bij haar wél sprake is van structurele ondersteuning van haar ouders in het gezin, maar dat zij haar kind juist heeft aangemeld bij de BSO+, zodat haar ouders het niet altijd hoeven op te vangen. Zij zei hierover het volgende:

*“Het geeft inderdaad mijn ouders wat meer rust even, om het ook vol te kunnen houden op de andere dagen. Want voor de rest is het echt wel heel pittig.”*

Verder noemden de respondenten verschillende aspecten die zij belangrijk vinden aan de samenwerking met de BSO+. De nadruk van ouders lag hier voornamelijk op de relatie met de pedagogisch medewerker, omdat dat degene is met wie zij het meest contact hebben. Over deze relatie waren alle ouders positief en voornamelijk het laagdrempelig contact ervoeren de ouders als positief. Ouders vonden het fijn dat zij goed betrokken worden door de pedagogisch medewerker. Als voorbeeld werd genoemd dat de pedagogisch medewerker aan het einde van de dag even vertelt hoe de middag is verlopen en meer algemeen hoe het gaat met het kind.

Sommige ouders ervoeren deze momenten als steun voor hun opvoedingsvragen. De ene ouder vond dit van grotere meerwaarde dan de ander. Zo zei een ouder dat dit in het begin meer structureel was om een evaluatiemoment te hebben en dat dit in de loop van het jaar steeds informeler en sneller gaat, omdat zijn zoon zich daar op zijn gemak voelt. Een andere ouder gaf aan helemaal geen behoefte aan zulke gesprekken. Een moeder illustreerde dit door te zeggen:

*“Ja ik verwacht niet zoveel van een BSO, ik wil gewoon dat m'n kind er is en dat ie daar kan spelen en dat ie met andere kinderen speelt en dat is het. En ik hoef niet elke week te gaan zitten om te horen wat ie allemaal gedaan heeft dus ja.”*

De pedagogisch medewerkers bevestigde dit verschil en zij gaven aan in te spelen op de wensen van de ouders.

Een andere vorm van betrokkenheid die bij de ouders opviel is de goede informatieverstrekking. Ouders uitten zich allemaal positief over op welke termijn wijzigingen of zaken worden meegedeeld. Hoewel het vaak om kleine dingen gaat, bijvoorbeeld als de vaste pedagogisch medewerker later komt, ervaren ouders het als prettig dat zij hiervan op de hoogte worden gesteld, zodat zij hun kind hierop kunnen voorbereiden. Tevens vonden de ouders dat zij goed op de hoogte houden van activiteiten die worden ondernomen. Op de vraag of ouders daarop ook inspraak kunnen hebben, geven de meeste ouders aan dat zij denken dat dit wel kan, maar dat zij daar zelf de behoefte niet voor voelen. Er was slechts één ouder die aangaf dat het een keer was voorgekomen dat zijn zoon videogames had gespeeld en dat hij dat liever niet had op de BSO+, omdat zijn zoon daar mee in zijn hoofd blijft zitten. Hier werd in het vervolg rekening mee gehouden.

**Sociaal netwerk kind.** Naast de ondersteuning vanuit de BSO+ en het eigen netwerk van ouders noemden veel respondenten dat zij het jammer vinden dat het sociaal netwerk van hun kind vaak beperkt is. Voor de meeste kinderen is het vanwege hun beperking moeilijk om vriendjes te maken. De vaste vriendjes of kindjes die zij kennen van het speciaal onderwijs wonen in een andere regio, waardoor zij die niet na schooltijd kunnen zien. Daarbij geven de ouders aan dat zij weinig contact hebben met andere ouders van school, omdat hun kind met leerlingenvervoer wordt gebracht. Door zowel ouders als professionals wordt daarom de BSO+-locatie in de eigen wijk als meerwaarde gezien. Een genoemd voordeel van de BSO+-locatie in de wijk is dat het sociaal netwerk van kinderen én ouders kan worden vergroot. De buurtteammedewerker die betrokken is bij de intakegesprekken op één locatie onderschreef het

belang van de BSO+ in de wijk:

*“En het voordeel vind ik ook wel hoor, [...] dan is dat ook in de woonomgeving van het kind, die er ook vriendjes heeft uit de eigen omgeving. Dat je die hele sociale leefwereld van een kind ook veel groter maakt. En ook voor ouders veel meer contacten krijgt rond dit kind, die vriendjes krijgt en logeerplekjes, weet ik veel, want heel veel kinderen die naar speciaal onderwijs gaan, die ouders die zien elkaar niet he, die worden met busjes heen en weer vervoerd en ouders missen daardoor ook de contacten met andere ouders voor uitwisseling.”*

Ouders zeiden hierover dat hun kind wel vriendjes maakt op de BSO+, maar dat dit nog niet resulteert in speelafspraken op andere dagen. Als reden daarvoor geeft een vader aan dat hij het moeilijk vindt om zijn kind bij anderen te laten spelen, wanneer de ouders van dat kind niet goed op de hoogte zijn van zijn autisme.

### **3. Exoniveau**

Het exoniveau bevat de structuren om het gezin heen, waar het kind geen deel van uit maakt.. Tijdens de interviews is ingegaan op drie aspecten, namelijk: het combineren van werk- en gezin aan bod gekomen, de aanwezigheid en toegankelijkheid van voorzieningen en de kennis van wet- en regelgeving.

**Het combineren van werk en gezin.** Door ouders werd benadrukt dat zij een goede combinatie van werk en gezin belangrijk vinden voor de controle over het gezinsleven, maar vinden dit tegelijkertijd ook pittig. Enerzijds verklaren de ouders dat vanwege de extra aandacht en zorg die de kinderen behoeven, anderzijds geven zij aan dat het over het algemeen een spanningsveld kan zijn. Ondanks dat de ouders dit als spanningsveld ervaren, geven zij aan dat zij het normaal vinden om te werken, of niet anders kunnen. Met betrekking tot de BSO+ gaven alle ouders aan dat de BSO+ er aan bijdraagt dat het combineren van werk en gezin makkelijker gaat. Uit de interviews kwamen hiervoor twee redenen naar voren. Ten eerste helpt het ouders in praktische zin, zij kunnen bijvoorbeeld hun werk rustiger afronden of hoeven minder flexibel te zijn in hun werktijden en -dagen wat meer rust en structuur geeft aan het gezin. Een vader geeft bijvoorbeeld aan dat hij op de middag dat zijn zoon naar de BSO+ gaat nu rustiger zijn werk kan afmaken. Een andere vader geeft aan dat hij eerst op de vrijdag thuis werkte, maar hierdoor minder goed kon focussen op zijn werk. Ten tweede maken de ouders sinds de BSO+ zich

minder zorgen om hun kind, omdat hun kind op een veilige en vertrouwde plek zit, waarvan zij weten dat hun kind het naar zijn zin heeft en er goede begeleiding is. Een moeder benadrukte:

*“Dan ben ik gewoon rustig, omdat ik weet dat mijn kind in goede handen is.”*

**Aanwezigheid en toegankelijkheid van voorzieningen.** Ouders gaven aan problemen te ervaren bij het vinden van een juiste plek voor hun kind. Dit gold voor zowel de BSO, onderwijs en vrijetijdsbesteding, zoals sport. Niet alle ouders ervoeren hierin evenveel problemen, maar voor veel ouders was het vaak een zoektocht. Ten aanzien van de BSO gold dat ouders het lastig vonden om een passende BSO te vinden. Bij sommige ouders was het kind weggestuurd van de reguliere BSO en zagen de ouders geen andere mogelijkheden meer. Alternatieven die door ouders werden genoemd waren: opvang door gastouder of sociaal netwerk, minder werken of zelfs stoppen met werken en thuiswerken. Een moeder zei hierover:

*“Dus maar dat is wel , vind ik wel opvallend dat je gewoon niet zo heel veel keus hebt voor een BSO met kindjes met een beperking. [...] Dan wordt er eigenlijk, als je daar informatie vraagt, dan wordt er eigenlijk bijna altijd wel gezegd van: dan ga je toch minder werken, dat is dan de oplossing schijnbaar. Wat ik wel echt meer heb gehoord en dat vind ik wel een dingetje, oh dus mijn kind kan niet gewoon naar een BSO omdat hij een beperking heeft, dan moet ik maar stoppen met werken?”*

Meerdere respondenten noemden voordelen die zij ervaren ten opzichte van het alternatief.

Alle ouders benadrukten dat zij positief zijn over de BSO+-voorziening. Een vader illustreerde dit door te zeggen:

*“Het brengt eigenlijk precies wat we zoeken, een combinatie van regulier en bijzonder, maar dan wel met iemand die er altijd is en er verstand van heeft.”*

Zoals benoemd in de vorige paragraaf zagen ouders en professionals het als meerwaarde als de BSO+-locatie in de wijk toegankelijk zou zijn. Voor ongeveer de helft van de ouders is de BSO+-locatie nu in de wijk en zij ervaren dit als prettig, omdat hun andere kind naar dezelfde BSO+-locatie gaat en zij hierdoor hun kinderen slechts op één locatie te hoeven ophalen. De ouders, waarbij de BSO+ niet in de directe wijk was gesitueerd, gaven aan dat zij dit wel prettiger zouden vinden, maar dat het voor nu niet uitmaakt omdat zij blij zijn met de BSO+. Voor sommige ouders geldt dat zij vlakbij de BSO+-locatie werken en/of er langs komen vanaf hun werk, waardoor dit voor hen ook een goede oplossing is.

Tot slot is ingegaan op de belemmeringen die ouders ervaren met betrekking tot

toegankelijkheid van voorzieningen. Bijna alle ouders vertelden dat zij, net als met de BSO-voorziening, het probleem ervaren dat hun kind niet kan meedoen aan reguliere voorzieningen, zoals regulier basisonderwijs of sportvoorzieningen. Veel ouders hadden hun kind graag op regulier onderwijs geplaatst, maar alle kinderen zitten nu op een vorm van speciaal (basis) onderwijs. Voor sportclubs gold dat het vaak van de sportleraar en/of sportclub afhangt of kinderen met een ondersteuningsvraag mee kunnen doen binnen het reguliere sportaanbod.

### 4. Macroniveau

**Normaliseren.** Een laatste thema wat in de interviews naar voren is gekomen, is de meerwaarde voor ouders dat hun kind meedraait binnen een reguliere BSO. De reden die de meeste ouders noemden, was dat de beperking van hun kind te licht is voor de zwaardere jeugdhulp en zij het liefste zien dat hun kind mee kan doen binnen reguliere voorzieningen. Voor twee ouders gold dat bij hun kind op de BSO+ enkel kinderen met een ondersteuningsvraag zitten. Deze ouders vertellen dat dit voor hen geen probleem is. Zo geeft een moeder met een jongen met syndroom van Down geeft aan dat het maken van sociale contacten sowieso lastig is en dat het haar niet uitmaakt met wat voor kindjes hij verder speelt. Voor de overige ouders geldt dat zij het contact met reguliere kinderen als meerwaarde ervaren. Een vader omschreef dit als:

*“Ik vind het wel belangrijk dat hij ook met gewone kinderen contact heeft, en dat dat op die locatie aanwezig is, is fijn. [...] Zijn beperking zit natuurlijk in de sociale skills, dus dat is wat hij ook moet leren. En dat kan hij wel uit een boekje of van de juffrouw leren, maar hij moet het ook gewoon in het echt ervaren en daar moet hij in begeleid worden. In de echte wereld gezet worden [...]. En dat heeft hij op school niet.”*

Ook de professionals benadrukten het belang van sociaal contact, zowel voor de kinderen, als voor de ouders, omdat het bijdraagt aan het normaliseren. Een buurtteammedewerker zei hierover:

*“Het kind gaat gewoon naar de BSO, het is gewoon een kinderopvangpartij, niks bijzonders, niks speciaals en dat is denk ik zowel voor ouders als voor kinderen een hele prettige ervaring.”*

Tot slot is aan de ouders gevraagd een toekomstbeeld te schetsen voor hun kind in de samenleving. Sommige ouders maken zich af en toe best zorgen over de toekomst van hun kind

en zij benadrukken vooral het geluk van kinderen. Echter, alle ouders gaven aan dat zij een goede startpositie willen voor hun kinderen, het liefst binnen een reguliere setting, maar wel met de begeleiding die nodig is voor hun kind. Een vader gaf aan:

*“Ik zou het liefst zien dat hij door goede begeleiding, zo zelfstandig mogelijk de toekomst in kan gaan zegmaar en kan leven. Ik heb nu wel het idee dat voor zijn beperking dat dat niet haalbaar is en dat vind ik wel jammer. En dat is niet eens zozeer dat hij niet kan, maar meer dat hij het niet constant kan.”*

Over de BSO+ geven ouders aan dat zij het voor nu als heel positief ervaren en hopen dat dit een steentje kan bijdragen aan de toekomst van hun kinderen.

### **Conclusie en discussie**

Dit kwalitatieve onderzoek richtte zich op de vraag in hoeverre ouders de BSO- voorziening als meerwaarde ervaren voor hun gezin. De aanleiding van dit onderzoek was dat kinderen met een ondersteuningsvraag vaak niet terecht kunnen op reguliere buitenschoolse opvangvoorzieningen. De gemeente Utrecht stelt zich ten doel om de sociale basisvoorzieningen, zoals buitenschoolse opvang, in de stad te versterken vanuit de visie ‘gewoon opgroeien, waarbij ook kinderen met een beperking mee kunnen doen binnen het reguliere aanbod (gemeente Utrecht 2014;2017). Om deze reden is in september 2016 gestart met de pilot BSO+, waarbij kinderen met ASS/ADHD meedraaien op reguliere kinderopvang. Voorafgaand aan de pilot heeft de gemeente Utrecht drie doelen gesteld: Ten eerste, aansluiten bij de hulpvraag van ouders met kinderen met ASS/ADHD, waarbij de opvang eenvoudiger en efficiënter is georganiseerd met als doel om onnodig beroep op aanvullende zorg en overbelasting bij ouders te voorkomen. Ten tweede, hulp en ondersteuning dichterbij huis te organiseren, waar mogelijk op dezelfde BSO als broertjes en/of zusjes. Ten derde, de basisvoorzieningen versterken en de eigen kracht van het kind en de ouders vergroten door te kijken naar wat het kind kan in plaats van te problematiseren.

Ten aanzien van het eerste doel laten de resultaten van dit onderzoek zien dat met de BSO+-voorziening aansluit bij de hulpvraag van ouders met kinderen met een ondersteuningsvraag. Uit dit onderzoek is duidelijk geworden dat veel ouders hun kinderen niet vinden passen in het aanbod voor zwaardere zorg en zij het liefste zien dat hun kinderen mee kunnen doen binnen reguliere voorzieningen. Met betrekking tot het tweede doel laten de resultaten zien dat in de meeste gevallen de opvang nu dichterbij huis is geregeld en dat de

mogelijkheid aanwezig is dat broertjes/zusjes naar dezelfde BSO gaan. Tevens laten de resultaten zien dat alle ouders de BSO+ prefereren boven andere alternatieven, zoals opvang in het sociaal netwerk of door een gastouder. Als grootste voordeel werd genoemd dat kinderen nu meer sociale vaardigheden kunnen opdoen en worden gestimuleerd om met andere kinderen te spelen. Ten aanzien van het derde doel kan worden geconcludeerd dat ouders positief zijn over het feit dat hun kind mee kan doen binnen een reguliere voorziening en er hierbij een nadruk ligt op wat hun kind kan.

Aan de hand van de onderzoeksresultaten kan worden geconcludeerd dat de BSO+ positief bijdraagt aan het gezin en dat zich dit door kan vertalen naar de verschillende niveaus waarin een gezin zich begeeft. Een gezin staat namelijk niet op zichzelf (Bronfenbrenner, 1977) en empowermenttheorieën laten zien dat empowerment beïnvloedt kan worden door die verschillende niveaus (Algood et al., 2013; Boumans, 2012; Israel et al., 1994; Moritsugu et al., 2014). In lijn met eerdere literatuur laat dit onderzoek zien dat de BSO+ als voorziening invloed heeft op de controle die ouders ervaren over het dagelijks gezinsleven (Dunst et al., 2007; Vuorenmaa et al., 2015; Vuorenmaa et al., 2016). Op het microniveau kan de BSO+ rust en structuur bieden in het gezinsleven, waarbij de meerwaarde vooral wordt ervaren doordat kinderen met plezier naar de BSO+ gaan en dat de BSO+ kan leiden tot een ontwikkeling in het (sociale) gedrag van kinderen.

Op het mesoniveau kan uit de onderzoeksresultaten worden geconcludeerd dat de samenwerking tussen ouders en de BSO+-voorziening bijdraagt aan de positieve ervaringen van ouders. Dit komt gedeeltelijk overeen met de vooropgestelde verwachting. In dit onderzoek is vooral naar voren gekomen dat ouders de samenwerking met de pedagogisch medewerker belangrijk vinden. Door goed op de hoogte te worden gehouden van veranderingen, kunnen zij hun kind hierop voorbereiden en daarmee controle nemen over hun gezin. Dit bevestigt de eerdere literatuur (Dempsey & Dunst, 2004; Dunst et al., 2007; Kesselring et al., 2012; Vuorenmaa et al., 2015; Vuorenmaa et al., 2016). Daarentegen is deze steun niet voor alle ouders in gelijke mate van belang, wat overeenkomt met eerdere literatuur die laat zien dat formele steun door ouders verschillend kan worden ervaren (Dunst & Dempsey, 2007).

Ten aanzien van het exoniveau draagt de BSO+ eraan bij dat ouders werk en gezin makkelijker kunnen combineren, dit is in lijn met de verwachting en eerder empirisch onderzoek (Weiss & Lunsky, 2011). Een opvallend resultaat uit dit onderzoek is het feit dat ouders zich

vooral minder zorgen maken om het kind en daardoor meer rust en controle ervaren. Tevens laten de resultaten, in lijn met eerder onderzoek, zien dat de ouders vaak beperkt zijn in de keuze van voorzieningen door de specifieke vraag van hun kind (Anaby et al., 2013). Met betrekking tot buitenschoolse opvang is de BSO+ voor deze ouders een uitkomst.

Tot slot laten de resultaten, op macroniveau, zien dat de BSO+ aansluit bij de visie van normaliseren. Het concept legt de nadruk op de positieve ontwikkeling van het kind en focust op de competentie en kracht van kinderen én van ouders. In de empowermentliteratuur worden dit als voorwaarden gezien voor de ervaren controle over het gezinsleven (Moritsugu et al., 2014).

Concluderend kan worden gesteld dat de ouders positief zijn over de BSO+. De verwachtingen over de toegevoegde waarde, die vanuit het beleid werden beoogd en die vanuit de literatuur naar voren kwamen, zijn bevestigd in dit onderzoek. De pilot is hiermee niet alleen een toegevoegde waarde voor het gezin, maar is ook passend binnen de huidige maatschappij waar een nadruk ligt op normaliseren. Tevens kan worden opgemerkt dat ondanks de verschillen tussen de gezinnen, de hulpvraag voor deze ouders vergelijkbaar was en daarom kan worden verwacht dat de opvattingen over de BSO+ gegeneraliseerd kunnen worden naar andere ouders met kinderen met een ondersteuningsvraag

### **Reflectie op huidig onderzoek en aanbevelingen vervolgonderzoek**

Bovenstaande conclusies moeten in het licht worden gezien in de sterke punten en beperkingen van dit onderzoek. Een eerste sterk punt van dit onderzoek is het kwalitatieve karakter en de specifieke nadruk op de ervaringen van de respondent. Hierdoor kon dieper worden ingegaan op de vraag waarom ouders de BSO+ als meerwaarde ervaren, wat een aanvulling is op de bestaande kwantitatieve literatuur met betrekking tot gezinsempowerment (Dunst et al., 2007; Vuorenmaa et al., 2015; Vuorenmaa et al., 2016). Tevens draagt dit onderzoek bij aan de kwalitatieve literatuur over gezinnen met kinderen met een beperking, omdat wordt ingegaan op de ervaringen over een basisvoorziening, in tegenstelling tot medische zorgverlening (Hayles et al., 2015). Ten tweede heeft dit onderzoek een bredere focus door naar meerdere niveaus te kijken naar empowerment, zoals past in het model van Bronfenbrenner (1977). Dit bood een breed inzicht in het gezin en de context, zoals het sociale netwerk van een gezin en belemmeringen waar het gezin tegenaan loopt. Dit maakt duidelijk dat deze niveaus met elkaar interacteren en daardoor niet los van elkaar te bekijken zijn.



Daarnaast kent dit onderzoek een aantal beperkingen. Een eerste beperking is dat het onderzoek individueel is uitgevoerd wat van invloed kan zijn op de interne validiteit van het onderzoek. Wel is gebruik gemaakt van peer debriefing door middel van begeleiding, waardoor kan worden verwacht dat deze beperking geen significante invloed heeft gehad op de resultaten van dit onderzoek. Vervolgonderzoek zou dit kunnen voorkomen door onderzoekerstriangulatie toe te passen, waarbij meerdere onafhankelijke onderzoekers meekijken met de analyse (Boeije, 2010). Een tweede beperking is de aard van de huidige doelgroep kinderen. De pilot is gestart met kinderen met ASS/ADHD. Deze kinderen hebben vanwege de aard van hun stoornis specifieke behoeften waar in dit onderzoek naar is gekeken. Deze kunnen verschillen van kinderen met andere problematiek. Wanneer BSO+ voor een grotere doelgroep beschikbaar komt, is het van belang om te monitoren wat de verschillen in behoeften zijn door de verschillende problematiek en welk effect de BSO+ heeft op de gezinsempowerment wanneer deze behoeften inderdaad verschillen.

### **Implicaties voor de maatschappij**

De gemeente Utrecht stelt zich ten doel om basisvoorzieningen in de stad te versterken en deze vorm van BSO+ kan hieraan bijdragen (gemeente Utrecht 2014;2017). Om de versterking van de sociale basis voort te zetten is het wenselijk om in toekomst op meerdere locaties in de stad een BSO+-vorm aan te bieden. Hierbij moeten de volgende implicaties in acht worden genomen.

**Aansluiten bij hulpvraag ouder en kind.** Uit huidig onderzoek kan worden meegenomen dat het belangrijk is om rekening te houden met de hulpvraag van ouder- en kind en op basis daarvan te kijken op welke plek het kind het beste past. De doelgroep ouders met kinderen met een ondersteuningsvraag breder dan enkel kinderen met ASS/ADHD. Om alle kinderen met een ondersteuningsvraag in de stad te bereiken, lijkt een verbreding van de doelgroep een logische vervolgstap. Vanuit dit onderzoek kunnen een aantal voorwaarden worden meegenomen voor deze doelgroepverbreding. Ten eerste is maatwerk van belang, waarmee wordt bedoeld dat per kind moet worden gekeken wat een geschikte plek kan zijn. Eerder onderzoek laat zien dat landelijk geen vaste definitie is gesteld voor kinderen die passen in de doelgroep BSO+ (AEF, 2017) en daarom zal dit meer in de praktijk moeten ontstaan. Een voorwaarde hierbij is de veiligheid voor het kind en het kiezen van de juiste plek door te kijken naar wat het kind kan en waar het past. Hierbij zal ook breder moeten worden gekeken dan één

BSO-aanbieder. Samenwerking tussen meerdere voorzieningen in de stad lijkt hiervoor waardevol. Een tweede voorwaarde is de groepsgrootte van de plusgroep. Zowel ouders als professionals geven aan dat de BSO+-groep niet te groot moet worden gemaakt. De ratio één op vijf kinderen wordt als prettig ervaren. Tot slot kan worden aanbevolen ervoor te zorgen dat binnen de BSO+ het contact met reguliere kinderen wordt behouden. Ouders ervaren dit als meerwaarde, omdat dit hun kind helpt om te groeien in hun sociale skills.

**Sleutelrol voor de BSO+-voorziening en de professional.** In dit onderzoek is duidelijk geworden dat de BSO+ een belangrijke rol speelt in de ervaringen van ouders. De pedagogisch medewerker op de groep heeft hierin een sleutelpositie. Een aantal factoren spelen hierin een rol, namelijk wanneer ouders betrokken worden door de pedagogisch medewerker, de kennis over de doelgroep en de affiniteit met de doelgroep als pedagogische medewerker en het feit dat de pedagogisch medewerker als gesprekspartner kan dienen voor de ouders.

**De BSO+ als 'best practice'.** Tot slot laat de BSO+ zien dat door middel van kleine aanpassingen binnen een reguliere voorziening kinderen met een ondersteuningsvraag kunnen deelnemen en dit door zowel ouders als kinderen als positief wordt ervaren. De aanpassingen die zijn gedaan lijken ook toepasbaar op andere voorzieningen, zoals passend onderwijs en sportvoorzieningen. Het bieden van maatwerk en extra ondersteuning, aan zowel kind als ouders, het creëren van een veilige plek waar een kind zich thuis voelt, draagt eraan bij dat kinderen met een ondersteuningsvraag niet tussen wal en schip vallen, gewoon kunnen opgroeien en op hun eigen manier kunnen ontwikkelen in onze samenleving. Voor gezinnen betekenen deze kleine aanpassingen een wereld van verschil.

### Referenties

- Alert4you. (2011). *Ken mijn Kind*. Verkregen op 17 maart, 2017, van <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Ken-mijn-kind.pdf>
- Alsem, M. W., Siebes, R. C., Gorter, J. W., Jongmans, M. J., Nijhuis, B. G. J., & Ketelaar, M. (2013). Assessment of family needs in children with physical disabilities: development of a family needs inventory. *Child: care, health and development*, 40(4), 498-506. doi:10.1111/cch.12093
- Algood, C. L., Harris, C., & Hong, J. S. (2013). Parenting success and challenges for families of children with disabilities: An ecological systems analysis. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 23(2), 126-136. doi:10.1080/10911359.2012.747408
- Andersson Elffers Felix [AEF]. (2017). Nieuwe vorm jeugdhulp: Passende kinderopvang als effectief alternatief.
- Anaby, D., Hand, C., Bradley, L., DiRezze, B., Forhan, M., DiGiacomo, A., & Law, M. (2013). The effect of the environment on participation of children and youth with disabilities: a scoping review. *Disability and rehabilitation*, 35(19), 1589-1598. doi:10.3109/09638288.2012.748840
- Anaby, D., Law, M., Coster, W., Bedell, G., Khetani, M., Avery, L., & Teplicky, R. (2014). The mediating role of the environment in explaining participation of children and youth with and without disabilities across home, school, and community. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 95(5), 908-917. doi:10.1016/j.apmr.2014.01.005
- Bates, P. & Davis, F.A. (2004) Social capital, social inclusion and services for people with learning disabilities. *Disability & Society*, 19:3, 195-207. doi:10.1080/0968759042000204202
- Boeije, H. (2010). *Analysis in qualitative research*. Los Angeles: Sage.
- Boumans, J. (2012). Naar het hart van empowerment deel 1. *Een onderzoek naar de grondslagen van empowerment van kwetsbare groepen*.
- Boumans, J. (2012). Naar het hart van empowerment deel 2. *Over de vraag wat werkt*.
- Buysse, V., & Bailey Jr, D. B. (1993). Behavioral and developmental outcomes in young children with disabilities in integrated and segregated settings: A review of comparative studies. *The Journal of Special Education*, 26(4), 434-461. doi: 10.1177/002246699302600407

- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513–531. doi: 10.1037/0003-066X.32.7.513
- CBS. (2016). Jongeren 0 – 25 jaar. Jongeren (0 tot 25 jaar); geslacht, leeftijd, herkomst, regio's. Verkregen op 12 mei, 2017, van <http://jeugdstatline.cbs.nl/Jeugdmonitor/publication/?DM=SLNL&PA=71009NED&D1=0&D2=0&D3=1,5&D4=0&D5=0,514&D6=15&VW=T>
- CBS. (2017). Formele kinderopvang; kinderen, uren, soort opvang, vorm opvang, regio. Verkregen op 12 mei, 2017, van <http://jeugdstatline.cbs.nl/Jeugdmonitor/publication/?DM=SLNL&PA=20214ned&D1=0&D2=a&D3=a&D4=016&D5=l&HDR=T,G2,G1&STB=G3,G4&VW=T>
- De Winter, M. (2008). Het moderne van kindermishandeling. In W. Koops, B. Levering & M. De Winter (Eds.), *Opvoeding als spiegel van de beschaving* (pp. 150-165). Amsterdam: SWP.
- De Winter, M. (2012). Socialization and Civil Society. *How Parents, teachers and others could foster a democratic way of life*. Rotterdam: Sense Publishers.
- Dellve, L., Samuelsson, L., Tallborn, A., Fasth, A., & Hallberg, L. R. M. (2006). Stress and well-being among parents of children with rare diseases: A prospective intervention study. *Journal of Advanced nursing*, 53(4), 392-402. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03736.x
- Dempsey, I., & Dunst, C. J. (2004). Help-giving styles and parent empowerment in families with a young child with a disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29, 40-51. doi:10.1080/13668250410001662874
- Dempsey, I., & Foreman, P. (1997). Toward a clarification of empowerment as an outcome of disability service provision. *International Journal of Disability, Development and Education*, 44(4), 287-303. doi:10.1080/0156655970440402
- Dunst, C. J., & Dempsey, I. (2007). Family–professional partnerships and parenting competence, confidence, and enjoyment. *International Journal of Disability, Development and Education*, 54(3), 305-318. doi:10.1080/10349120701488772
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 370-378. doi:10.1002/mrdd.20176

- Freire, P. (1971). *Pedagogy of the oppressed*. New York: Continuum.
- Gemeente Utrecht. (2014). Zorg voor Jeugd uitvoeringsfase twee. Verkregen op 1 maart, 2017, van <https://www.utrecht.nl/zorg-en-onderwijs/informatie-voor-professionals/zorg-voor-jeugd/documenten-aanpak-zorg-voor-jeugd/>
- Gemeente Utrecht. (z.j). (intern document). *Beschrijving pilot BSO+*.
- Gemeente Utrecht. (2017). Uitvoeringsagenda 2017: Zorg voor Jeugd. Verkregen op 1 maart, 2017, van <https://www.utrecht.nl/zorg-en-onderwijs/informatie-voor-professionals/zorg-voor-jeugd/documenten-aanpak-zorg-voor-jeugd/>
- Hayles, E., Harvey, D., Plummer, D., & Jones, A. (2015). Parents' experiences of health care for their children with cerebral palsy. *Qualitative health research*, 25(8), 1139-1154. doi:10.1177/1049732315570122
- Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. In: K. Glanz, B.K. Rimer & K. Viswanath (Eds.). *Health behaviour and health education: Theory, research, and practice*, 4, 189-210. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hsieh, H. F. & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288 doi:10.1177/1049732305276687
- Israel, B.A., Checkoway, B., Schulz, A. & Zimmerman, M. (1994). Health education and community empowerment: Conceptualizing and measuring perceptions of individual, organizational and community control. *Health education Quarterly*, 21(2). 149-170. doi:10.1177/109019819402100203
- Järvikoski, A., Härkäpää, K., Martin, M., Vasari, P., & Autti-Rämö, I. (2015). Service characteristics as predictors of parents' perceptions of child rehabilitation outcomes. *Journal of Child Health Care*, 19(1), 106-117. doi:10.1177/1367493513503579
- Kesselring, M., De Winter, M., Horjus, B., Van de Schoot, R., & Van Yperen, T. (2012). Do parents think it takes a village? Parents' attitudes towards nonparental adults' involvement in the upbringing and nurture of children. *Journal of Community Psychology*, 40(8), 921-937. doi:10.1002/jcop.21497
- Kesselring, M. C., de Winter, M., van Yperen, T., & Lecluijze, S. (2016). Partners in Parenting: An Overview of the Literature on Parents' and Nonparental Adults' Perspectives on Shared Responsibilities in Childrearing. *Issues in Social Science*, 4(1), 69-97. doi:

10.5296/iss.v4i1.8764

- Knox, M., Parmenter, T.R., Atkinson, N. & Yazbeck, M. (2000). Family control: The views of families who have a child with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13(1), 17-28. doi: 10.1046/j.1468-3148.2000.00001.x
- Lewis, S., Kagan, C., & Heaton, P. (2000). Managing work-family diversity for parents of disabled children—Beyond policy to practice and partnership. *Personnel Review*, 29(3), 417-430. doi:10.1108/00483480010324797
- Liu, M. (2015). An ecological review of literature on factors influencing working mothers' child care arrangements. *Journal of Child and Family Studies*, 24(1), 161-171. doi: 10.1007/s10826-013-9822-2
- Maton, K. I., & Brodsky, A. E. (2011). Empowering community settings: Theory, research, and action. *Empowering settings and voices for social change*, 38-64. doi: 10.1093/acprof:oso/9780195380576.003.0003
- Moritsugu, J., Vera, E.G., Wong, F.W., & Grover Duffy, K. (2014). *Community Psychology* (5th edition) Boston, MC: Pearson Education; Allyn & Bacon. ISBN 9780205255627.
- Nachsen, J. S. (2005). Empowerment and families: Building bridges between parents and professionals, theory and research. *Journal on Developmental Disabilities*, 11(1), 67-76. doi: 10.1.1.575.9567
- Perkins, D.D., & Zimmerman, M.A. (1995). Empowerment theory, research, and application. *American Journal of Community Psychology*, 23, 569-579. doi:10.1007/BF02506982
- Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American journal of community psychology*, 15(2), 121-148. doi: 10.1007/BF00919275
- Resendez, M. G., Quist, R. M., & Matshazi, D. G. M. (2000). A longitudinal analysis of family empowerment and client outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 9, 49-460. doi:10.1023/A:1009483425999
- Rijksoverheid (2014). Plan van aanpak passend onderwijs. Verkregen op 15 juni, 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2014/06/18/plan-van-aanpak-passend-onderwijs-2014-2020>
- SCP. (2004). *Emancipatiemonitor 2004*. Verkregen op 7 mei, 2017, van [https://www.scp.nl/Publicaties/Alle\\_publicaties/Publicaties\\_2004/Emancipatiemonitor\\_2004](https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2004/Emancipatiemonitor_2004)

- SCP. (2007). *Liefst zoals thuis. Ouders en kinderen over buitenschoolse opvang*. Verkregen op 23 april, 2017, van [https://www.scp.nl/Publicaties/Alle\\_publicaties/Publicaties\\_2007/Liefst\\_zoals\\_thuis](https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2007/Liefst_zoals_thuis)
- SCP. (2016). Emancipatiemonitor 2016. Verkregen op 7 mei, 2017, van [https://www.scp.nl/Publicaties/Alle\\_publicaties/Publicaties\\_2016/Emancipatiemonitor\\_2016](https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2016/Emancipatiemonitor_2016)
- Scheel, M.J. & Rieckmann, T. (1998) An empirically derived description of self-efficacy and empowerment for parents of children identified as psychologically disordered. *American Journal of Family Therapy*, 26, 15–27. doi:10.1080/01926189808251083
- Sesma, A., Mannes, M., & Scales, P. S. (2013). Positive adaptation, resilience and the developmental assets framework. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 427 – 442). New York: Springer.
- Singh, N. N., Curtis, W. J., Ellis, C. R., Nicholson, M. W., Villani, T. M., & Wechsler, H. A. (1995). Psychometric analysis of the family empowerment scale. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 3(2), 85-91. doi:10.1177/106342669500300203
- Sleeboom, I., Hermanns, J., & Hermanns, V. (2010). Meedoen leer je door mee te doen: Een inventarisatie van de wijze waarop in zorg voor kinderen van 0 tot 12 jaar met beperkingen aandacht besteed wordt aan (toekomstige) maatschappelijke participatie. Den Haag/Nieuwegein: ZonMw/CrossOver
- Stam, P.M. en P.P.J. Doodkorte (2011). *Van denken naar doen. Opvoeden versterken in de praktijk*. Amersfoort: bmc Advies en Management. Verkregen op 13 juni, 2017, van [www.voordegeldersejeugd.nl/document.asp?id=273](http://www.voordegeldersejeugd.nl/document.asp?id=273)
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54(4), 416-423. doi:10.1037/0022-006X.54.4.416
- Van Regenmortel, T. (2009). Empowerment als uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 18(4), 22-42. doi:10.18352/jsi.186
- Vuorenmaa, M., Halme, N., Perälä, M. –L., Kaunonen, M., & Åstedt-Kurki, P. (2015). Perceived influence, decision-making and access to information in family services as factors of parental empowerment: A cross-sectional study of parents with young children. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30, 290-302. doi:10.1111/scs.12243

- Vuorenmaa, M., Perälä, M. L., Halme, N., Kaunonen, M., & Åstedt- Kurki, P. (2016). Associations between family characteristics and parental empowerment in the family, family service situations and the family service system. *Child: care, health and development*, 42(1), 25-35. doi:10.1111/cch.12267
- Westerbeek, K., Duijnhouwer, V., & Greven, L. (2007). Buitenschoolse opvang voor kinderen met een beperking Behoeften, aanbod, knelpunten en successen. Verkregen op 1 maart, 2017, van [http://www.boink.info/media /075bb734 /sardes\\_rapport\\_bso\\_in\\_het\\_spec\\_ond.pdf](http://www.boink.info/media /075bb734 /sardes_rapport_bso_in_het_spec_ond.pdf)
- Weiss, J. A., & Lunsy, Y. (2011). The Brief Family Distress Scale: A measure of crisis in caregivers of individuals with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 521-528. doi:10.1007/s10826-010-9419-y
- Øien, I., Fallang, B., & Østensjø, S. (2010). Goal- setting in paediatric rehabilitation: perceptions of parents and professional. *Child: care, health and development*, 36(4), 558-565. doi: 10.1111/j.1365-2214.2009.01038
- Zimmerman, M.A. (2000). Empowerment theory: psychological, organizational and community levels of analysis. In J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), *Handbook of Community Psychology* (pp. 4363). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.



## Bijlage I. Topiclijsten

### A. Topiclijst ouders die deelnamen aan de pilot

#### Introductie & Voorstellen

##### Doelstelling onderzoek

Inzicht krijgen in de ervaringen van ouders met betrekking tot de pilot, wat betekent het voor uw gezin.

##### Methode

Semi-gestructureerd interview, ruimte voor eigen inbreng. U ervaringen staan centraal, er is geen goed of fout antwoord.

##### Duur gesprek

Ongeveer een uur

##### Anonimiteit en vertrouwelijkheid

Het interview wordt vertrouwelijk behandeld, uw naam wordt niet genoemd. Toestemming voor opnemen.

#### Topic 1: Introductie

- Kunt u vertellen hoe uw gezin eruit ziet?
- Welke diagnose is bij uw kind gesteld? Sinds wanneer?
- Hoe ervaart u het om zorg te dragen voor een kind met 'een beperking'?

#### Topic 2: De BSO locatie

- Hoe wist u van de BSO extra voorziening?
- Sinds wanneer gaat uw kind nu naar de BSO+?
  - Voor hoeveel dagen?
- Wat is de reden waarom uw kind naar de BSO gaat?
- Hoe had u de situatie voorheen geregeld?
- Hoe ervaart u de BSO locatie?
- Hoe vindt uw kind het op de nieuwe BSO?
- Welke veranderingen ervaart u in het gedrag of de ontwikkeling van uw kind sinds hij naar de reguliere BSO gaat?
- En is deze verandering ook merkbaar in andere domeinen? (Zoals school, buurt, sport)
  - *Is hiervan ook invloed zichtbaar op broertjes/zusjes?*
- In hoeverre neemt uw kind deel aan reguliere activiteiten op de groep?
- Maakt uw kind contact met de andere kinderen op de groep?
  - Ook de kinderen van de reguliere groep?
  - Hoe vindt uw kind dat?
- Wat vindt u van de groepssamenstelling?
- Zou u ervoor open staan dat er kinderen met een andere ontwikkelstoornis, of sociaal-emotionele achterstand bij de groep deelnemen?
- Hoe ervaart u de samenwerking met de BSO locatie?
  - Vindt u dat u tijdig en duidelijk wordt geïnformeerd over het programma en/of veranderingen?
  - In hoeverre wordt u als ouder betrokken door de BSO locatie?
  - Heeft u ook inspraak op dingen?
  - Hoe verloopt het contact met de vestigingsmanager en/of pedagogisch medewerker?
- Ervaart u veranderingen ten opzichte van zoals de situatie voorheen geregeld was?
- Zijn er ook praktisch dingen veranderd sinds de nieuwe BSO locatie?
- Zijn er dingen die u op dit moment anders doet dan vóór de pilot BSO?
- Wat zou u nog willen verbeteren/ veranderen aan de BSO voorziening?

#### **Twee vergelijkingsvragen:**

Hoe is dit op andere plekken waar u kind komt, zoals school, sportclub, speeltuin?

Ervaart u veranderingen ten opzichte van vóór de pilot / van zoals de situatie voorheen geregeld was?

## **Topic 3: Dieper ingaan op het gezin**

- Kunt u mij iets vertellen over hoe uw dagelijks leven eruit ziet?
- Heeft u het gevoel dat uw familie leven onder controle is?
  - Wat draagt de huidige BSO voorziening daar aan bij?
- Hoe ervaart u in het algemeen het combineren van werk en privé?
  - Wat draagt de huidige BSO voorziening daaraan bij?
- Ervaart u hierin verschillen met hoe de BSO voorheen was geregeld?
- Over welke kennis moet u als opvoeder beschikken om te kunnen zorgen voor uw kind
  - Waar zou u nog meer kennis over op willen doen?
- In hoeverre heeft u vertrouwen in uw eigen kunnen, omtrent de opvoeding?
  - Heeft u het idee dat u genoeg zelfvertrouwen hebt om zelf beslissingen te nemen over uw kind?
  - Bijvoorbeeld over de keuze voor school, BSO?
- Heeft u in de afgelopen maanden weleens stress ervaren?
  - Waar kwam dit door?
- Maakt u zich wel eens zorgen om uw kind, wanneer het op de BSO is, op school is of met het buitenspelen?

### **Twee vergelijkingsvragen:**

Hoe is dit op andere plekken waar u kind komt, zoals school, sportclub, speeltuin?

Ervaart u veranderingen ten opzichte van vóór de pilot / van zoals de situatie voorheen geregeld was?

## **Topic 4: Ingaan op de buurt**

- Hoe zou u uw eigen sociale netwerk omschrijven?
- Op welke manier draagt uw netwerk bij aan de zorg voor uw kind?
  - Hoe ervaart u dit? Wat mist u? Wat zou ideaal zijn?
- Hoe zou u het netwerk van uw kind omschrijven?
- In hoeverre denkt u dat het deelnemen in reguliere setting hieraan bijdraagt?
- Aan wat voor voorzieningen neemt uw kind allemaal deel? Zijn dit reguliere of speciale voorzieningen?

### **Twee vergelijkingsvragen:**

Hoe is dit op andere plekken waar u kind komt, zoals school, sportclub, speeltuin?

Ervaart u veranderingen ten opzichte van vóór de pilot / van zoals de situatie voorheen geregeld was?

## **Topic 5: Ingaan op de bredere samenleving**

- Heeft u het idee dat u op de hoogte bent van de wetten en regelingen omtrent de zorg voor uw kind?
- Ervaart u weleens belemmeringen met deze wetten?
  - Probeert u hier iets aan te doen?
- Als u denkt aan bepaalde vooroordelen of opvattingen in de maatschappij over kinderen met een beperking, welke invloed hebben die opvattingen op u?
- Beperkt u dit ook in de opvoeding?
- In hoeverre ervaart u begrip en tolerantie vanuit anderen in de maatschappij?
  - Op welke manier draagt het deelnemen binnen een reguliere setting hieraan bij voor u?
- Als u een ideaalbeeld mocht schetsen voor uw kind in onze samenleving, hoe zou die er dan uit zien?

## **Afsluiting**

- Wilt u nog iets benoemen wat niet aan bod is gekomen, Wilt u de respondent terugkomen op bepaalde vragen, Ontzettend bedankt voor de tijd en medewerking. Ik zet de opname apparatuur nu uit, het interview type ik volledig uit en dan ga ik het analyseren. Heeft u contact met andere ouders op de BSO?

## B. Topiclijst ouders die deelnemen aan de andere BSO voorziening

### Introductie & Voorstellen

- Idem

#### Topic 1: Introductie

- Kunt u vertellen hoe uw gezin eruit ziet?
- Welke diagnose is bij uw kind gesteld? Sinds wanneer?
- Hoe ervaart u het om zorg te dragen voor een kind met 'een beperking'?

#### Topic 2: De BSO locatie

- Sinds wanneer zit uw kind op de Plus groep?
  - Voor hoeveel dagen?
- Wat is de reden waarom uw kind naar de BSO gaat?
- Hoe had u de situatie voorheen geregeld?
  - Hoe ervaart u de BSO locatie?
- Hoe vindt uw kind het op deze BSO?
- Wat voor activiteiten zijn er op de BSO waar uw kind aan deelneemt?
- Maakt uw kind contact met de andere kinderen op de groep?
  - Hoe vindt uw kind dat?
- Welke veranderingen ervaart u in het gedrag of de ontwikkeling van uw kind sinds hij naar de reguliere BSO gaat?
- Is hiervan ook invloed zichtbaar op broertjes/zusjes?
- Wat voor kinderen zitten er nog meer op de Plus groep?
  - Wat vindt u van deze groepssamenstelling?
- Hoe ervaart u zelf de samenwerking met de BSO locatie?
  - Vindt u dat u tijdig en duidelijk wordt geïnformeerd over het programma en/of veranderingen?
  - In hoeverre wordt u als ouder betrokken door de BSO locatie?
  - Heeft u ook inspraak op dingen?
  - Hoe verloopt het contact met de vestigingsmanager en/of pedagogisch medewerker?
- Ervaart u veranderingen ten opzichte van zoals de situatie voorheen geregeld was?
- Wat ziet u als voordeel dat uw kind naar een regulier BSO gaat ten opzichte van een Medisch Kinderdagverblijf en/of andere vorm van opvang?
- Zijn er ook praktisch dingen veranderd sinds de nieuwe BSO locatie?
- Zijn er dingen die u op dit moment anders doet dan vóór de pilot BSO?
- Wat zou u nog willen verbeteren/ veranderen aan de BSO voorziening?
- De BSO voorziening is voor u niet dichtbij, zou u de BSO liever dichterbij in de buurt hebben?

#### **Twee vergelijkingsvragen:**

Hoe is dit op andere plekken waar u kind komt, zoals school, sportclub, speeltuin?

Ervaart u veranderingen ten opzichte van vóór de pilot / van zoals de situatie voorheen geregeld was?

#### Topic 3: Dieper ingaan op het gezin

- Kunt u mij iets vertellen over hoe uw dagelijks leven eruit ziet?
- Heeft u het gevoel dat uw familie leven onder controle is?
  - Wat draagt de huidige BSO voorziening daar aan bij?
- Hoe ervaart u in het algemeen het combineren van werk en privé?
  - Wat draagt de huidige BSO voorziening daaraan bij?
- Ervaart u hierin verschillen met hoe de BSO voorheen was geregeld?
- Over welke kennis moet u als opvoeder beschikken om te kunnen zorgen voor uw kind
  - Waar zou u nog meer kennis over op willen doen?
- In hoeverre heeft u vertrouwen in uw eigen kunnen, omtrent de opvoeding?
- Heeft u het idee dat u zelf beslissingen kunt nemen over welke voorzieningen uw kind gebruik maakt? Bijvoorbeeld over de keuze voor school, sport BSO?

## DE MEERWAARDE VAN BSO+ VOOR OUDERS EN KINDEREN

- Welke belemmeringen ervaart u hierbij?
- Heeft u in de afgelopen maanden weleens stress ervaren?
  - Waar kwam dit door? (gezondheid/financieel)
- Maakt u zich wel eens zorgen om uw kind, wanneer het op de BSO is, op school is of met het buitenspelen? (gebeuren er bv weleens dingen)

### **Twee vergelijkingsvragen:**

Hoe is dit op andere plekken waar u kind komt, zoals school, sportclub, speeltuin?

Ervaart u veranderingen ten opzichte van vóór de pilot / van zoals de situatie voorheen geregeld was?

### **Topic 4: Ingaan op de buurt**

- Hoe zou u uw eigen sociale netwerk omschrijven?
- Op welke manier draagt uw netwerk bij aan de zorg voor uw kind?
  - empathie en zorg, praktische hulp, informatie, emotionele ondersteuning
  - Hoe ervaart u dit? Wat mist u? Wat zou ideaal zijn?
- Hoe zou u het netwerk van uw kind omschrijven?
- Aan wat voor voorzieningen neemt uw kind allemaal deel? Zijn dit reguliere of speciale voorzieningen?
  - Zijn deze voorzieningen in de buurt?

### **Twee vergelijkingsvragen:**

Hoe is dit op andere plekken waar u kind komt, zoals school, sportclub, speeltuin?

Ervaart u veranderingen ten opzichte van vóór de pilot / van zoals de situatie voorheen geregeld was?

### **Topic 5: Ingaan op de bredere samenleving**

- Als u naar de huidige samenleving kijkt, welke factoren hebben invloed op de zorg voor uw kind?
- Heeft u het idee dat u op de hoogte bent van de wetten en regelingen omtrent de zorg voor uw kind?
- Ervaart u weleens belemmeringen met deze wetten?
  - Probeert u hier iets aan te doen?
- Als u denkt aan bepaalde vooroordelen of opvattingen in de maatschappij over kinderen met een beperking, welke invloed hebben die opvattingen op u?
  - Beperkt u dit ook in de opvoeding?
  - En in het deelnemen aan reguliere voorzieningen?
- In hoeverre ervaart u begrip en tolerantie vanuit anderen in de maatschappij?
- Op welke manier draagt het deelnemen binnen een reguliere setting hieraan bij voor u?
- Als u een ideaalbeeld mocht schetsen voor uw kind in onze samenleving, hoe zou die er dan uit zien?

### **Afsluiting**

- Idem

### c. Topiclijst buurtteam medewerker

#### Introductie & Voorstellen

- Idem

#### Topic 1: Introductie

- Kunt u wat over uw functie bij het buurtteam vertellen?
- Hoelang bent u al werkzaam voor het buurtteam?
- Wat zijn uw functietaken?

#### Topic 2: De BSO locatie

- Sinds wanneer bent u met het buurtteam betrokken bij de BSO pilot?
- Wat is de rol van het BT voor de BSO pilot?
  - Hoe vindt u dat?
- Mochten jullie al van te voren meedenken?
  - Hoe verliep dat proces?
- Hoe ervaart u de samenwerking met de BSO locatie?
  - Wat gaat er al goed? Wat zou er beter kunnen? Wat zou u ideaal vinden?
- Loopt de instroom van kinderen via het buurtteam?
  - Waarom lukt dat wel/niet?
- Hoe ervaart u de samenwerking met de gemeente Utrecht omtrent de BSO pilot?
  - Wat vindt u goed/?Wat zou beter kunnen?

#### Topic 3: BSO+ Pilot inhoudelijk

- Kunt u een paar sterke punten noemen van de BSO + groep?
- Wat is een voordeel voor ouders en kinderen op deel te nemen aan een BSO+ groep?
  - Herkent u ook zwakke punten, kunt u daar een paar van noemen?
- Wat zou kunnen worden verbeterd aan de BSO+?
- Heeft u contact met de ouders die betrokken zijn bij de pilot?
  - Hoe is dat contact?
  - Hoe ervaart deze ouder de BSO+ ?
- Denkt u dat het nodig is om contact te houden met eventuele ouders?
  - Waarom wel/niet?
- De doelgroep is nu beperkt tot autisme/ADHD, denkt u dat een verbreding van de doelgroep mogelijk is?
  - Aan wat voor kinderen denkt u dan?
  - Wat zouden daarvan de effecten kunnen zijn voor de huidige kinderen en de ouders?

#### Topic 4: BSO+ groepen nu en in de toekomst

- Welke partijen zijn nu betrokken bij de pilot?
  - Mist u daar nog partijen in?
- Als u deze vorm van kinderopvang mocht inbedden in de stad, hoe zou dit er dan uit zien?
  - Hoe ziet u daarin de rol van het buurtteam?
- Waar ziet u mogelijke risico's voor inbedding van de BSO+ in de toekomst?
  - Welke factoren spelen daarbij een rol?
- Waar ziet u juist mogelijke kansen voor inbedden van de BSO+ in de toekomst?

#### Afsluiting

- Idem

## d. Topiclijst pedagogisch medewerker BSO+ (pilot)

### Introductie & Voorstellen

- Idem

#### Topic 1: Introductie

- Kun je wat vertellen over je werk als pedagogisch medewerker?
  - Hoelang?/ Opleiding?
- Heb je het idee dat je genoeg kennis hebt van de doelgroep?
  - Waar blijkt dat uit?/voorbeelden?
  - Zijn er dingen die je nog meer zou willen?/Waarom?

#### Topic 2: De BSO locatie

- Kun je een paar sterke punten noemen van de BSO + groep?
- Wat is een voordeel voor ouders en kinderen op deel te nemen aan een BSO+ groep?
- Herken je ook zwakke punten, kun je daar een paar van noemen?
- Wat zou kunnen worden verbeterd aan de BSO+?
- Wat denk jij dat deze vorm van BSO opvang bijdraagt aan de gezinnen?
- Hoe verloopt het contact met de ouders?
- Informeren jullie de ouders tijdig en duidelijk over bijvoorbeeld het programma of over veranderingen?
- In hoeverre betrekken jullie de ouders bij de BSO?
- En in welke mate kunnen zij inspraak hebben op het programma, of de activiteiten waar hun kind aan deelneemt?
- Hebben ouders weleens contact met de andere ouders?
  - Denk je dat dit nuttig kan zijn? Hoe zie je jouw rol daarin?
- Komen ouders ook weleens met andere vragen bij jullie over de zorg van hun kind? Of blijft dit beperkt tot BSO?
- Wat valt je op aan het gedrag van de kinderen?
  - Kun je voorbeelden noemen?
  - Zie je daarin verschillen met een paar maanden geleden, of zelfs op de vorige groep?
- Op welke manier observeer je de kinderen?
- Hoe verloop het contact tussen de BSO+ groep en de reguliere groep?
  - Zie je die ontwikkeling bij alle kinderen?
  - Denk je dat het goed is dat kinderen ook met de 'reguliere' kinderen omgaan?
  - Zie je er ook nadelen in? Heb je voorbeelden waar dit uit blijkt?
- Wat zijn de ervaringen van andere ouders, dus de ouders van de 'reguliere' groep, over de pilot BSO+?

#### Topic 3: BSO+ groep in de toekomst

- De doelgroep is nu beperkt tot autisme/ADHD, denkt u dat een verbreding van de doelgroep mogelijk is?
  - Aan wat voor kinderen denkt u dan?
  - Wat zouden daarvan de effecten kunnen zijn voor de huidige kinderen, de ouders en jou als professional?
- Denk je dat het goed is om deze vorm van BSO+ op meerdere plekken in de stad te doen?
  - Hoe zou jij dit het dan het liefste inrichten?

### Afsluiting

- Idem

**Bijlage II. Respondent kenmerken**

RESPONDENTKENMERKEN

<i>Ouders</i>	<i>Gezinssamenstelling</i>	<i>Geslacht, leeftijd kind</i>	<i>Aanleiding BSO+</i>	<i>Dagen BSO+</i>	<i>Basisonderwijs</i>
1	Vader, Moeder zusje	Jongen, 5	ASS*, ADHD* TOS*	Ma t/m vrij	SO
2	Vader, Moeder (gescheiden), zusje	Jongen, 6	ASS	Maandag, dinsdag, donderdag (Om de week)	SO*
3	Vader, Moeder	Jongen, 7	ASS	Maandag	SO
4	Vader, Moeder, broertje	Jongen, 7	ASS, epilepsie	Dinsdag en donderdag	SO
5	Moeder, Vader	Jongen, 6	Verwijzing buurtteam, geen diagnose	Maandag, dinsdag	SO (OZA)
6	Moeder, vader, zusje	Jongen, 6	Syndroom van Down	Dinsdag, vrijdag	SO
7	Moeder, vader (gescheiden), zus	Jongen, 8	ASS, ADHD	Woensdag	SO
8	Moeder, vader (gescheiden), zusje	Jongen, 10	ASS	Maandag dinsdag	SO
9 (mail)	Moeder, twee oudere zussen	Jongen, 9	ASS, ADHD	Maandag, dinsdag, donderdag	x
<i>Professionals</i>		<i>Geslacht</i>			
10	Buurtteam medewerker	Vrouw			
11	Buurtteam medewerker	Vrouw			
12	Pedagogisch medewerker	Vrouw			
13	Pedagogisch medewerker	Man			

*Tabel 1. Overzicht respondenten* \*ASS: Autisme Spectrum stoornis, \*ADHD: Attention Deficitit Hyperactivity Disorder, \*TOS: Taalontwikkelingsstoornis, SO: Speciaal Onderwijs

**Bijlage III: A priori codes, hoofd- en subcodes analyse**

A PRIORI CODES	HOOFDCODES	SUBCODES
Gezinsempowerment	1. Microniveau: controle over het dagelijks gezinsleven	Opvoedingskennis
		Stress en zorgen om kind
		Kunnen voldoen aan de behoeften van kind
		Ervaren opvattingen*
	2. Mesoniveau: informele & formele steun	Steun uit eigen sociaal netwerk
		Goede informatieverstrekking vanuit BSO+
		Relatie met pedagogisch medewerker
	3. Exoniveau: indirecte omgeving en lokaal beleid	Combineren werk en privé
		Aanwezigheid en toegankelijkheid voorzieningen
		Kennis van wet- en regelgeving*
	4. Macroniveau: visie op de opvoeding en ontwikkeling van kinderen	Normaliseren
		Kinderen met een ondersteuningsvraag in reguliere voorzieningen

*Tabel 2. A priori codes vanuit literatuur*

\* bleek achteraf geen beïnvloedende factor



## DE MEERWAARDE VAN BSO+ VOOR OUDERS EN KINDEREN

ANALYSE TABEL NVIVO	HOOFDCODES	SUBCODES
Meerwaarde BSO+ voorziening	BSO+	<b>Aanloop en bekendheid BSO+</b>
		<b>Ervaringen ouders algemeen</b>
		<b>Ervaringen kind op BSO+</b>
		<b>Locatie BSO+</b>
		<b>Opvang situatie voorheen</b>
		<b>Kenmerken BSO+</b>
		<b>Toekomstbeeld BSO+</b>
Gezinsempowerment	1. Microniveau: controle over het dagelijks gezinsleven	<b>Gezinskenmerken</b>
		Opvoedingskennis
		Stress en zorgen om kind
		Kunnen voldoen aan de behoeften van kind
		Ervaren opvattingen*
		<b>Toekomstbeeld kind</b>
		Steun uit eigen sociaal netwerk
	2. Mesoniveau: informele & formele steun	<b>Andere voorzieningen waar kind aan deelneemt</b>
		<b>Samenwerking BSO+ algemeen</b>
		Goede informatieverstrekking vanuit BSO+
		Relatie met pedagogisch medewerker
		<b>Kennis van pedagogisch medewerker</b>
	3. Exoniveau: indirecte omgeving en lokaal beleid	Combineren werk en privé
		Aanwezigheid en toegankelijkheid voorzieningen
		<b>Belemmeringen</b>
		Kennis van wet- en regelgeving*
	4. Macroniveau: visie op de opvoeding en ontwikkeling van kinderen	Normaliseren
Kinderen met een ondersteuningsvraag in reguliere voorzieningen		
<b>Contact met reguliere kinderen</b>		

Tabel 3. Analysetabel Nvivo. \* bleek achteraf geen beïnvloedende factor. De dikgedrukte termen weergeven de codes aangemaakt vanuit de data.