Zorgmethodiek De Boshoeve

Voorwoord

De Boshoeve biedt dagopvang en naschoolse opvang aan kinderen in de leeftijd van 0-12 jaar. Kinderen vanuit de reguliere opvang, kinderen met hulp uit de jeugdwet en kinderen met een IKZ of WLZ indicatie worden verwelkomd op de Boshoeve. De Boshoeve is hierin uniek en een pionier op dit gebied. Bestaande zorgmethodieken zijn hierdoor niet of deels passend op de geboden zorg binnen de Boshoeve. De Boshoeve heeft een eigen zorgmethodiek ontwikkeld waarin de visie en werkwijze worden verwoord. Ten grondslag aan deze zorgmethodiek liggen wetenschappelijk onderbouwde methodes om de zorg kwalitatief goed in te richten en te onderbouwen.

Inhoudsopgave

Voorwoord 2

Inhoudsopgave 3

1. De zorgvraag van de kinderen 4

2. De vier pijlers in de zorg op de Boshoeve. 5

3. De vormgeving van de zorgmethodiek 7

3.1 Het BOS 8

4. De Zorgmethodiek BOS 9

4. 1 Floor Play 9

4. 2 Inclusie 9

4.3 Vroege interventie 10

4.4 Bortelltherapie en Diepe druk techniek 11

5. Door het BOS de Bomen zien 12

6. Verslaglegging en continuiteit 13

7. Klachtenprocedure 14

1. De zorgvraag van de kinderen

De basis voor de ontwikkeling van de zorgmethodiek ligt in de zorgvraag van de kinderen. De aard van de opvang is divers, dat wil zeggen dat er kinderen zijn die puur komen voor de opvang, dus zonder verdere zorgvraag, en kinderen die wel n of meerdere extra zorgvragen hebben.

De aanpak, pedagogisch en/of verpleegkundig, zal dus afhankelijk zijn van de aard en hoedanigheid van de zorgvraag, maar voorop staat dat er voor elk kind een veilige en adequate opvang moet zijn. Hierin staat een consequente, evenwichtige, stimulerende en doelgerichte houding van de medewerkers centraal.

Kinderen vanuit de reguliere opvang worden begeleid vanuit de gehanteerde pedagogische visie “Reggio Emilia” binnen de Boshoeve. Deze visie is in basis terug te vinden in de zorgmethodiek van de Boshoeve. De zorgvragen van de kinderen zijn divers, maar de leeftijdsgrens van de kinderen binnen de Boshoeve geeft richting aan een kindgerichte methodiek waarin de ontwikkeling, hechting en communicatie over en weer voorop staat.

Ieder kind met een extra zorgvraag heeft een zorgplan toegespitst op de zorgvraag die in overleg met de ouders is opgesteld. De begeleiding, welke beschreven staat in het zorgplan, om de persoonlijke doelen te bereiken, is ingebed in de zorgmethodiek. De verschillende methodes in de zorgmethodiek geven duidelijke richtlijnen en handvatten in de vormgeving van de begeleiding.

Voor de goede orde: bij het tot stand komen van het zorgplan wordt ook rekening gehouden met eventuele behandelings c.q. begeleidingsvoorschriften zoals die door medisch specialisten zijn gegeven.

De zorgvraag kent de volgende te onderscheiden componenten:

- sociaal-emotionele factoren (bijv. hechtingsstoornissen)
- cognitieve factoren (bijv. mentale retardatie)
- somatische factoren (bijv. diabetes)
- motorische factoren (bijv. cerebrale parese)
- zintuiglijke factoren (bijv. blindheid)
- of een combinatie daarvan

De veelheid en de diversiteit van de vragen en eisen die op deze manier een rol gaan spelen, stelt hoge eisen aan de samenstelling en deskundigheid van de medewerkers.
De groepsleiding bestaat veelal uit Pedagogisch Medewerkers (HBO) en (al dan niet gespecialiseerde) verpleegkundigen (eveneens HBO) en de teams worden terzijde gestaan door een orthopedagoog (universitair), een kinderpsycholoog (universitair) en een maatschappelijk werkster (HBO+). Indien andere deskundigheid vereist is (logopedist, fysiotherapeut etc.), dan kan deze naar behoeven worden ingehuurd.
Het algemene doel van de zorg binnen de Boshoeve is om kinderen zo goed mogelijk voor te bereiden op het leven in de samenleving. Hierbij wordt getracht zo vroeg mogelijk stagnaties of problemen in de ontwikkeling te herkennen, te bespreken en te stimuleren in verbetering. Daarnaast is het belangrijk het kind bovenal kind te laten zijn in een omgeving waar het zich veilig kan hechten en die zo veel mogelijk aansluit bij de thuissituatie.

2. De vier pijlers in de zorg op de Boshoeve.

In de Boshoeve is een zorgmethodiek ontwikkeld gebaseerd op de vier belangrijkste pijlers in de geboden zorg en hulp binnen de Boshoeve.

1. De sociale integratie en de inclusieve gedachte
2. De samenwerking en verbondenheid met ouders
3. Het belang van welbevinden en ontwikkeling van het kind
4. Het vertrouwen van het kind en de interactie met het kind

Ad1. De Boshoeve is een kindercentrum waar kinderen in eerste plaats kind mogen en kunnen zijn. Er is zowel reguliere opvang als gespecialiseerde dagopvang mogelijk. Kinderen met en zonder beperking, (chronische) ziekte of ontwikkelingsachterstand zijn welkom. Extra en professionele begeleiding op de groepen en/of individueel maakt dat kinderen met extra zorgbehoeften zo veel mogelijk opgroeien tussen hun leeftijdsgenootjes op de reguliere groepen. Een inclusief aanbod in de dagopvang en naschoolse opvang heeft voordelen voor kinderen met, maar ook zonder specifieke zorgbehoeften. Door de inclusieve dagopvang vanaf het eerste levensjaar jaar te realiseren, kan via vroeg signalering en het versterken van het pedagogisch klimaat een dreigend achterstand eerder worden opgemerkt en aangepakt. Er wordt minder beroep gedaan op jeugdzorg en mogelijk ook speciaal onderwijs. Bovendien wordt de sociaal emotionele ontwikkeling van de kinderen versterkt. Het samen opgroeien heeft namelijk als voordeel dat kinderen minder vooroordelen ontwikkelen en de invoelendheid vergroot wordt. Voor de kinderen met een extra zorgbehoefte geldt dat ze zich door de inclusieve opvang welkom voelen en kunnen opgroeien met hun ‘gezonde’ vriendjes en vriendinnetjes.



Ad2. De samenwerking en het werken vanuit een bondgenootschap met de ouder(s)/ verzorger(s) is een belangrijke basis in het slagen van het methodisch werken binnen de Boshoeve. In het inclusiemodel krijgen ouders niet het gevoel dat hen de regie over de opvoeding van hun kind

systematisch uit handen wordt genomen. De ouders blijven in het inclusiemodel de regisseurs van de opvoeding van hun kind. In een partnerschap met de professionals en begeleiders in de Boshoeve kunnen zij de opvoeding vormgeven. Zij hebben de vrije keuze tussen inclusieve opvang, een gespecialiseerde of een gesegregeerde opvang, afhankelijk van de zorgvraag van het kind en de behoefte van het gezin.

Per slot van rekening brengt het jonge kind de meeste uren door met de ouders. Ouders zijn in de regel de meest veilige en vertrouwde personen in het leven van het jonge kind. Het methodisch werken is dan ook het meest effectief indien ouders nauw betrokken zijn bij de begeleiding en zorg binnen de Boshoeve. Het over en weer uitwisselen van informatie en het afstemmen van elkaars wijze in handelen vergroot de effectiviteit van de geboden hulp en zorg.

Ad3. De punten 3 en 4 zijn nauw met elkaar verbonden maar behoeven aparte uitleg. Het welbevinden is de belangrijkste basis waarop het stimuleren van de ontwikkeling tot stand kan komen. Het welbevinden van het kind moet daarom eerst gewaarborgd worden.

Wanneer het welbevinden van een kind gewaarborgd is en een kind zich vertrouwd en veilig voelt binnen de Boshoeve, wordt er doelgericht gewerkt aan de ontwikkeling van het kind. Binnen de Boshoeve wordt volgens de wetenschappelijk onderbouwde visie van “Reggio Emilia” gewerkt waarin een krachtig kindbeeld wordt onderschreven. De visie van Reggio Emilia gaat uit van wat kinderen wel kunnen en niet van wat kinderen niet kunnen. Door het gebruik van gerichte observatiemethoden wordt een totaalbeeld van de ontwikkeling van het kind gevormd. Doelgericht worden problemen of stagnaties in de ontwikkeling gesignaleerd en aangepakt.

Ad 4. Ieder kind in de Boshoeve verblijft in een eigen zo consistent mogelijke groep en heeft daar zijn/haar eigen mentor. In de Boshoeve wordt zoveel mogelijk gewerkt met vaste medewerkers op de groepen. Vaste en vertrouwde gezichten bieden het kind de mogelijkheid zich te kunnen hechten en vergroten het gevoel van veiligheid en dus het welbevinden van het kind. De interactie met het kind ’het communiceren in 100 talen’ wordt weergegeven in de Reggio Emilia pedagogiek. Kinderen zijn gericht op de communicatie met de mensen en kinderen om hen heen. Zij kunnen zichzelf uitdrukken met gebaren, in dans, in muziek, in gezichtsuitdrukkingen, in bewegingen, in klei, op papier, door te tekenen enzovoort. In elk van deze talen kan een kind tot bloei komen. In de Boshoeve wordt ook gewerkt met de methodiek Floor Play waarbinnen het plezier in de interactie en het in contact komen met het kind centraal staat in contact komen met het kind centraal staat om het kind te begeleiden in zijn/haar ontwikkeling.

3. De vormgeving van de zorgmethodiek

In de vormgeving van de zorgmethodiek van de Boshoeve staat het kind centraal. Voor ieder kind moet de zorg en hulp binnen de Boshoeve kwalitatief goed zijn om zijn/haar ontwikkeling te stimuleren en het welbevinden te vergroten. Een boom geeft een mooie illustratie hoe de ontwikkeling van een kind verloopt en is een mooie basis in de zorgmethodiekontwikkeling.



Iedere boom heeft **zon en voeding** nodig om te groeien. Ieder kind heeft naast een goede verzorging vooral liefde, veiligheid en hechting nodig. Ouders geven in eerste plaats het basisvertrouwen. Hechting met de vaste begeleiders is tevens een belangrijke voedingsbron om het welbevinden van het kind te vergroten.

Door het welbevinden kan het kind “wortelen”, het krijgt vaste grond onder haar voetjes. **De wortels** van een boom laten een boom stevig in de grond staan, zonder wortels zal een boom kantelen. Ieder kind heeft een stevige basis nodig om bestand te zijn tegen teleurstelling of verdriet en om verder te kunnen groeien met de zonnestralen en voeding van ouders en begeleiders.

De stam van een boom geeft groeiringen. Iedere ring geeft de groei van een jaar weer. Ieder kind in de Boshoeve groeit en ontwikkelt in zijn of haar eigen tempo in kleine stapjes binnen de mogelijkheden van het kind. De begeleiders in de Boshoeve willen het kind laten groeien en ontwikkelen en werken doelgericht aan de totale ontwikkeling van het kind. Een goede, rechte stam betekent dat een kind een vloeiende groei laat zien en stevig staat. De ringen laten de mijlpalen van een kind zien in zijn/haar ontwikkeling zien.

Als de basis is opgebouwd en de stam stevig is, dan kan het kind zich verder ontwikkelen. **De takken** geven de wederkerigheid, het ontwikkelen van de empathie aan. De interactie met het kind en samen mooie momenten kunnen delen vormen **de bladeren en de kruin** van de boom.

3.1 Het BOS

In de Boshoeve draagt het team zorg voor jonge kinderen van verschillende leeftijden en uit verschillende gezinnen. Kinderen met een stagnatie in de ontwikkeling, een chronische ziekte, een lichamelijke en/of zintuigelijke handicap, kinderen die nog heel jong zijn en de wereld nog gaan ontdekken, kinderen die niet kunnen wachten om de wijde wereld in te trekken. Ieder kind heeft zijn eigenheid en verschillende ontwikkelingsmogelijkheden. Respect voor het kind betekent rekening houden met die specifieke mogelijkheden.

Wandelend door het bos zien wij ook verschillende bomen staan: dunne bomen, dikke bomen, naaldbomen, loofbomen, kleine boompjes, bomen met afgebroken takken. Samen vormen zij het bos, alle bomen horen erbij om een echt bos te vormen. Iedere boom stelt een kind voor en alle kinderen in de Boshoeve vormen samen een prachtig bos.

De zorgmethodiek BOS binnen de Boshoeve is ontstaan door deze zienswijze.

BOS



Betrokkenheid: Betrokkenheid en verbonden voelen met ouders en kind

Ontwikkeling: Het beste voor het kind willen bieden om alle mogelijkheden van het kind te stimuleren.

Samen: Gewoon kind mogen en kunnen zijn, met leeftijdsgenootjes opgroeien

4. De Zorgmethodiek BOS

Een zorgmethodiek bestaat niet uit een wijze van doen zoals een methode, maar is een combinatie van verschillende wijzen. Een methode is een op zichzelf staand onderdeel van de bredere methodiek. Methoden zijn theoretisch onderbouwd.

De zorgmethodiek BOS binnen de Boshoeve is gebaseerd op de vier pijlers uit hoofdstuk 1 en is een combinatie van verschillende methoden. De belangrijkste methoden zijn:

1. Floor Play
2. Inclusie
3. Vroege interventie
4. Borsteltherapie en diepedruk

4. 1 Floor Play

Floor Play is een speltherapie voor het werken met jonge kinderen bij wie sprake is van problemen in de sociaal emotionele ontwikkeling of bij wie onduidelijk is waar de problemen vandaan komen. Floor Play, spelen op de vloer, kan op verschillende manieren worden ingezet. Allereerst is spelen een belangrijke manier om sociaal emotioneel weerbaar te worden. Via spe~~len~~ leert een kind niet alleen vaardigheden, maar kan het leren om samen te spelen en/of rekening te houden met een ander (“Perspectief nemen”). Ook kan het zijn dat bij een ander kind het leren communiceren op de voorgrond staat. Het stimuleren van de interactie en de wederkerigheid worden gestimuleerd binnen Floor Play. Een kind dat weinig variatie in spelgedrag laat zien of dominant is in zijn of haar spel, kan leren spelmateriaal op andere manieren te gebruiken en meer fantasievol te spelen. Bij een kind dat heftig reageert op veranderingen of gemakkelijk van slag raakt, zal er in het spel aandacht zijn voor het omgaan met gevoelens.

Ouders worden nauw betrokken bij Floor Play. Zij worden aangemoedigd om de technieken ook thuis en binnen de dagelijkse situaties toe te passen. Floor Play is een ouder-kind behandeling waardoor in de Boshoeve niet alleen gefocust wordt op het kind, maar waarbij het kind in de relatie met de ouder gezien wordt.

4. 2 Inclusie

Van ‘Goed genoeg voor een gehandicapte’ naar ‘Het best mogelijke voor deze persoon die iets te bieden heeft aan een ander’

Bij inclusie gaat het om:

- Meedoen in de samenleving,
- Welkom zijn,
- Erbij horen,
- Geaccepteerd worden,
- Niet uitgesloten worden,
- Waardering krijgen,
- Een goed leven hebben,
- Sociale rollen vervullen,
- Iets nuttigs doen,
- Eigen keuzes kunnen maken.

Het vertrekpunt bij inclusie is een goed leven, dat wordt ook wel kwaliteit van bestaan genoemd. Iedereen streeft een goed leven na, en daarbij gaat het om universele aspecten die voor alle mensen gelden. Zo zegt een oud Chinees spreekwoord: 'Geluk is: iemand om van te houden, iets om te doen en iets om op te hopen'. Het streven naar een goed leven geldt voor iedereen, of je nu in China woont of in Nederland, of je jong bent of oud, of je een beperking hebt of niet. Alle ouders, dus ook de ouders van de kinderen binnen de Boshoeve streven naar een goed leven voor hun kind. Voor hen is het van belang dat hun kind mag mee doen en erbij mag en kan horen. Ouders kiezen bewust voor de Boshoeve vanwege de inclusieve opvang.

In de Boshoeve is het team gericht op dit mee mogen en kunnen doen en is hierin getraind. De Reggio Emilia Pedagogiek geeft pedagogische handvatten om deze inclusieve kinderopvang vorm te geven. Uit onderzoek blijkt dat het beste scenario is wanneer kinderen met een beperking kunnen integreren met kinderen zonder beperking, maar daarbij wel worden voorzien in al hun aanvullende behoeften. Een team van professionals staat om de zorgkinderen en ouders heen om te kunnen voorzien in de aanvullende behoeften van deze kinderen. Kinderen in de Boshoeve ontmoeten elkaar en worden verbonden met elkaar door het delen van dezelfde interesses. Het luisteren naar muziek, het bewegen (al dan niet in rolstoel) op muziek, het kijken naar platen, het ontdekken van de tuin. Activiteiten waarin de sociale rollen worden vervuld door alle kinderen met en zonder beperking. Activiteiten waarbinnen ieder kind iets nuttigs kan doen, geeft voor ieder kind een waardevol gevoel. Het samen leven en samen spelen geeft dan een duidelijke meerwaarde aan het leven van het kind.

4.3 Vroege interventie

Kleine Stapjes Programma

De vroege interventie binnen de Boshoeve wordt o.a. vormgegeven door het gebruik van het Kleine Stapjesprogramma. Deze vroege interventie wordt gebruikt bij kinderen met een ondersteuningsvraag in de ontwikkeling of op een van de ontwikkelingsgebieden en wordt gebruikt wanneer de grote stappen die gebruikt worden in de gewone ontwikkelingsschema's, zoals een consultatiebureau gebruikt, veel te grofmazig zijn voor de zorgkinderen op de Boshoeve. Daarmee wordt het kind te kort gedaan en kan alleen worden vastgesteld wat het kind nog niet kan. Bovendien zijn de stappen zo groot dat er niet doelgericht aan gewerkt kan worden. Kleine Stapjes heeft veel meer tussenstapjes en geeft bovendien handvatten hoe er naar het volgende stapje toegewerkt kan worden. Het Kleine Stapjesprogramma is een observatieprogramma waarbij stagnatie in de ontwikkeling, problemen of beperkingen zo vroeg mogelijk herkent kunnen worden.

Vroege interventie wordt gezien als een manier om de uiteindelijke gevolgen van een beperking voor het leven van een kind zo veel mogelijk te reduceren. Hier liggen drie argumenten aan ten grondslag:
1. Vroege ontwikkelingsresultaten (door middel van vroege interventie) leggen de basis voor latere leermogelijkheden. Dus hoe beter de basis, hoe meer het kind zal kunnen op latere leeftijd.
2. Vroege interventie biedt ondersteuning voor het kind en het gezin wat ertoe leidt dat de ontwikkeling van secundaire problematiek en beperkingen wordt voorkomen.
3. Vroege interventie kan het gezin helpen 'wennen' aan en inspelen op het hebben van een kind met een beperking. Het gezin krijgt de kans zich vaardigheden eigen te maken die nodig zijn om het kind goed te begeleiden en krijgt informatie over de mogelijkheden met betrekking tot aanvullende ondersteuning en instanties die voor hun kind relevant en handig zijn.

In de Boshoeve blijkt dat ouders het tevens heel fijn en belangrijk vinden dat hun kind de benodigde zorg en begeleiding binnen de Boshoeve kan krijgen. En nog steeds welkom is op de Boshoeve. Deze tijd is belangrijk in het `wennen` en ingespeeld raken op het kind met zijn extra zorgbehoefte. Vroege interventie bestaat uit een observatie en een verslaglegging van de ondersteuningsvragen/problemen en kindgerichte doelstelling om de ontwikkeling van het kind te stimuleren. Kleine Stapjes geeft de vroege interventie en daarbij duidelijke handvatten om de algehele ontwikkeling te stimuleren.

SGG

Vroege interventie in de Boshoeve wordt ook toegepast op ondersteuningsvragen op het gebied van gedrag, gedragsproblemen of het gebrek aan welbevinden. Het SGG is de observatiemethode om de Situatie, Gedrag en Gevolg in beeld te brengen. Door systematisch en objectief de situatie voorafgaand aan het gedrag en het gevolg op het gedrag te observeren, wordt inzicht verkregen in hoe het gedrag ontstaat en/of hoe deze in stand wordt gehouden/beloond. Het aan- of afleren van bepaald gedrag wordt bereikt door de situatie, die als veroorzaker of als versterker van het probleem wordt gezien, wordt weggenomen.
SGG wordt gebruikt om gedragsproblemen te kunnen corrigeren maar kan ook gebruikt worden in het bevorderen van het welbevinden van het kind. De zorgverlener observeert het welbevinden van het kind omdat dit de basis is voor de ontwikkeling van het kind. Indien het kind niet ontspannen, veilig gehecht en in interactie is met zijn omgeving, komt het niet tot ontwikkeling. Het SGG brengt in beeld welke situaties of gevolgen het kind gespannen, onrustig en gesloten maakt. Het SGG wordt in de Boshoeve bovendien gebruikt in de observatie om bijvoorbeeld de toename van epileptische aanvallen te observeren en zo te beïnvloeden . Vroege interventie op ontwikkeling, gedrag en welbevinden geeft de zorgverlener om doelgericht en kindgerichte begeleiding te bieden.

4.4 Borteltherapie en Diepe druk techniek

Borsteltherapie en diepe druktechniek zijn er op gericht om binnen een korte tijd veel prikkels naar het zenuwstelsel te sturen. Het is geschikt voor kinderen die overgevoelig zijn in hun tast en erg snel reageren op diverse vormen van aanrakingen, of juist ondergevoelig zijn voor lichamelijke aanrakingen. Ook is het geschikt voor kinderen die erg druk en/of (innerlijk) onrustig zijn. In de Boshoeve wordt de borsteltherapie in overleg met de fysiotherapeut en orthopedagoog gestart om onder andere meer rust in het lichaam van het kind te bereiken. Maar ook om de inzet van de handen tijdens ‘’hand-activiteiten’’ te stimuleren en het (oog)contact te vergroten.

De duur en de intensiteit van de behandeling wordt in overleg vastgesteld. Ook ouders worden geinformeerd en gemotiveerd om de behandeling thuis voort te zetten. Eén van de meest intensieve vormen is om gedurende een periode van ongeveer 2 weken om de 2 à 3 uur te doen. Na het borstelen wordt de diepe druktechniek op de gewrichten toegepast.

Andere positieve reactie op het borstelen kunnen zijn:
- Afname van overgevoeligheid rondom de tast
- Toename van de alertheid bij de uitvoering van een activiteit of contact met de begeleiding
- Beter voelen en controle hebben over het lichaam
- Meer rust in het lichaam, afname van onrust

5. Door het BOS de Bomen zien

De zorgmethodiek reikt methodes aan om binnen de vier domeinen van het zorgleefplan passende en doelgerichte zorg te bieden. Ieder kind wordt zo in zijn kracht gezet en in zijn eigenheid gewaardeerd, met als doel om het te stimuleren in zijn of haar mogelijkheden in nauwe betrokkenheid met de ouders. De zorgmethodiek wordt gedragen binnen het zorgteam van de Boshoeve. Iedere zorgverlner brengt zijn of haar kennis en ervaring mee voor een breed zorgaanbod. De orthopedagoog wordt opgeleid tot coach Floor Play en coacht het zorgteam in de uitvoering van deze zorgmethode. Tevens volgen meerdere zorgverleners de training om kennis te vergaren over Floor Play. Door de methode Floor Play zijn de zorgverleners gericht op de interactie met het kind, in verbondenheid met ouders. Zij zien het kind letterlijk op ooghoogte, stimuleren wederkerigheid en zorgen daardoor voor een gevoel van welbevinden bij het kind.

Het zorgteam wordt ondersteund door verschillende professionals zowel extern als intern in de vroege interventie. De fysiotherapeut ziet twee wekelijks de kinderen in de Boshoeve. Vroege interventie op het gebied van de lichamelijke ontwikkeling evenals de grove en fijne motoriek, wordt ook door de fysiotherapeut ingezet. Zij neemt zowel de ouder(s) als het zorgteam mee in de behandeling waardoor het effect van de fysiotherapeut wordt versterkt.
De communicatiedeskundige richt zich vooral op de communicatiemogelijkheden van het kind. De communicatie met het kind wordt gestimuleerd door de ondersteunende Nederlandse gebaren welk elk kind binnen de Boshoeve aangereikt krijgt. Tevens volgen alle medewerkers binnen de Boshoeve de training voor het gebruik van ondersteunende gebaren.
Het Kleine Stapjes programma is bekend bij de zorgverleners van het zorgteam en geeft bij uitstek duidelijke observatiemogelijkheden voor vroege interventie en handvatten om op elk ontwikkelingsgebied het kind te stimuleren.

Het hele team aan medewerkers ondersteunt en omarmt de inclusie, de sociale integratie binnen de Boshoeve. De pedagogische wetenschap Reggio creëert binnen activiteiten mogelijkheden om kinderen samen de activiteit te laten uitvoeren, waarbinnen ieder kind een rol heeft en het samenspelen tot zijn recht komt. Tevens is iedere zorgverlener op de sociale integratie door in het dagprogramma mogelijkheden te creëen waarbinnen het kind met andere kinderen kan spelen, samen kan genieten van muziek, snoezelen en bewegen.

Het geheel aan geboden zorg volgens de zorgmethodiek, de vroege interventie, sociale integratie en de verbondenheid met ouders, zijn vaste onderwerpen welke besproken worden tijdens het wekelijkse overleg met de ontwikkelingspsycholoog en maatschappelijk werker. Vragen als ‘Hoe kunnen wij ouders betrekken bij de geboden zorg’, Zien wij alle mogelijkheden van het kind’, bieden wij de juiste methodische zorg voor het kind’, worden gesteld om kritisch naar het handelen te kijken en aanvullingen mee te nemen in het zorgaanbod.

Door de diversiteit aan kennis en ervaring van het gehele team in de Boshoeve, de zorgmethodiek en de vele mogelijkheden in de Boshoeve wordt ieder kind zoveel mogelijk gezien, gehoord en gestimuleerd om als kind met andere kinderen *echt kind* te kunnen zijn.

6. Verslaglegging en continuiteit

Het team van de Boshoeve streeft naar zorgvuldige verslaglegging om zodoende te voorkomen dat belangrijke informatie verloren gaat. Vooral de kinderen met een zorgvraag worden regelmatig, dat wil zeggen wekelijks, in het team besproken en van die bespreking worden kort maar volledig notulen gemaakt. Dit bewaakt het proces van zorgverlenen. Als blijkt dat er veel vragen over blijven dan wordt het betreffende kind met deze vragen aangeboden aan het wekelijkse overleg met de kinderpsycholoog. Het is daarbij de bedoeling dat het effect van de zorgmethodiek zodanig in kaart wordt gebracht dat eventuele problemen zo snel en helder mogelijk naar boven komen.

Ieder kind heeft een individueel zorgleefplan waarbinnen de aanvullingen/adviezen vanuit het overleg met de kinderpsycholoog worden verwerkt.
Het zorgleefplan heeft als doel:

- vaststellen, verlenen, voortzetten, evalueren, overdragen en controleren van de zorg
- waarborgen van de continuïteit en kwaliteit van de zorg en een goede samenwerking en afstemming met collega's en andere disciplines
- kunnen reconstrueren van de gang van zaken
- voorkomen van fouten
- ontstaan van een scherper bewustzijn voor de risico's en consequenties van bepaalde handelingen, zoals het beperken van de vrijheid van een cliënt
- honoreren van de rechten van het kind en zijn vertegenwoordigers
- afleggen van verantwoording over het handelen.

Het zorgleefplan wordt nav de anamnese en de behoeftescan opgesteld. De zorgvragen en doelstellingen zijn hierbinnen SMART uitgewerkt. De zorgverleners van de Boshoeve hanteren de zorgmethodiek BOS in hun begeleiding om het kind methodisch en doelgericht te begeleiden en te stimuleren. De rapportage aan het eind van de dag dient ook voor de continuïteit in zorg doordat de overdracht zorgvuldig en compleet gegeven wordt.
Continuïteit en kwaliteit van zorg worden ondersteund door een duidelijke verslaglegging en verantwoording van de zorg.

7. Klachtenprocedure

In een complexe samenwerking zoals die bij De Boshoeve aanwezig is met een diversiteit aan problemen kan het gebeuren dat ouders en medewerkers niet goed op een lijn kunnen komen en zelfs dat er conflicten rijzen. Daarvoor is een aparte klachtenprocedure opgezet waarbij in eerste instantie het zo snel mogelijk intern wordt aangepakt. Ouders kunnen via de interne klachtenprocedure hun ontevredenheid uiten waarna binnen korte tijd, een of meerdere gesprekken met de directeur volgen. Het doe is om weer to elkaar te komen, de onenigheden op te lossen en in overeenstemming de zorg te continueren.
Mocht dit geen verlichting brengen of is er zelfs sprake van ernstige beschuldigingen dan zal dit worden voorgelegd aan een externe Geschillencommissie. Ouders kunnen ook direct naar de geschillencommissie stappen. De Boshoeve heeft een klachtenunctionaris aangesteld die kosteloos en onafhankelijk de ouders kan informeren over de externe klachtenprocedure, ondersteuning kan bieden in het indienen van de klacht en kan optreden als bemiddelaar voor de ouders.
De Boshoeve is aangesloten bij de geschillencommissie Kinderopvang voor klachten over de reguliere opvang en bij de Geschillencommissie Zorg Algemeen voor klachten over de geboden Zorg vanuit de Jeugdwet, IKZ en WLZ. Meer informatie staat op de website van de Boshoeve.

De Boshoeve heeft als doel om met grote betrokkenheid van ouders en in overeenstemming met ouders, de zorg te bieden aan het kind. Die overeenstemming wordt bereikt door in ieder geval half jaarlijks een tussentijdse evaluatie in te plannen met de vaste mentor van het kind. Het zorgleefplan wordt dan geevalueerd evenals de geboden zorg. (voor kinderen van de bso geldt een jaarlijkse evaluatie)Bovendien vindt er jaarlijks een onafhankelijk tevredenheidsonderzoek plaats waarin ouders punten waarover zij wel/niet tevreden zijn kunnen uiten. De uitslagen van dit onderzoek worden besproken met de oudercommissie voor advies in het verbeteren van de zorg binnen de Boshoeve. De betrokkenheid van ouders, het welbevinden van het kind en het kind kunnen zijn met andere kinderen, blijft zo de volle aandacht behouden.