

Stellingen

1. Het expliciteren van een denkmodel dat het handelen ordent, bevordert een inhoudelijke discussie over behandelingsplanning. Wanneer een inhoudelijke discussie mogelijk is, is een oplossing op basis van gezag of hiërarchische structuur meestal overbodig.
(dit proefschrift)
2. Bij onderwijs aan kinderen met ernstige emotionele en/of gedragsproblemen in het kader van een (semi-)residentiële behandeling moeten de mogelijkheden en beperkingen van het kind in eerste instantie uitgangspunt zijn van behandelingsplanning, niet de mogelijkheden en beperkingen van het onderwijsbestel.
(dit proefschrift)
3. Planmatige opzet van tijdelijke hulpverlening in een schoolse context betekent dat drie strategieën (aanpassen van de leeromgeving van het kind, veranderen van kindkenmerken en inpassen van de resultaten zodat hernieuwde integratie in het basis- of speciaal onderwijs mogelijk wordt) in combinatie en ieder op zijn tijd aan de orde zullen komen.
(dit proefschrift).
4. Behandelingsplanning in een residentiële instelling voor kinderen met ernstige emotionele en/of gedragsproblemen moet mede gebaseerd zijn op diagnostische beeldvorming over de cognitieve mogelijkheden en beperkingen van het kind.
(Verheij, 1989a; Dalton, Forman, 1992)
5. Wanneer diagnostische beeldvorming over de cognitieve mogelijkheden en beperkingen van een kind met ernstige emotionele en/of gedragsproblemen beperkt wordt tot het afnemen van een WISC-R door een testassistent en het uitdraaien van een computerscoringsformulier is er sprake van een kunstfout.
6. Voor de verdere ontwikkeling van residentiële behandeling van kinderen met ernstige emotionele en/of gedragsproblemen is het - naast effectonderzoek - gewenst dat behandelingsprogramma's en behandelingsdoelstellingen beschreven worden vanuit de uitvoerende instellingen.
(Schaefer, Swanson, 1988)

7. Binnen een academisch ziekenhuis zijn relatief goede faciliteiten beschikbaar voor onderzoek en voor behandeling. Dit schept de verplichting om ervaringen met behandeling via onderzoek om te zetten in werkbare modellen voor de bredere praktijk.
8. Bedrijven waar managers het eens zijn over strategieën, maar niet over doelen, leveren, wanneer ze vergeleken worden met bedrijven waar men het eens is over doelen, maar niet over strategieën, de beste prestaties (Mintzberg, 1994).
9. Praktijkgericht onderzoek is te vergelijken met een relatietherapie voor twee mensen die vastbesloten zijn om te gaan scheiden. Zowel theoretici als praktijkwerkers zullen eerst willen weten aan welke kant de onderzoeker staat. Vervolgens zullen beide gesprekspartners (ongeacht het antwoord op de eerste vraag) de resultaten als onvoldoende van de hand wijzen.
10. Kenmerken van professioneel handelen binnen een multidisciplinair team zijn:
 - weten wat men doet;
 - het eigen handelen inzichtelijk maken voor anderen;
 - de eigen bijdrage inpassen in het grotere geheel.

Vrouwen zijn meer dan mannen:

- geneigd tot zelfreflectie;
- in het bezit van communicatieve vaardigheden;
- bereid zich aan te passen aan anderen.

Wanneer een professioneel behandelaar gezocht wordt voor een multidisciplinair team, zal - bij voldoende kennisniveau - de voorkeur gegeven moeten worden aan een vrouw.

Uitspraken over groepen zijn vaak niet van toepassing op specifieke personen.

Stellingen behorend bij het proefschrift van E.C. van Doorn, "*Behandelen op school; een zoektocht naar educatieve therapie*". Erasmus Universiteit Rotterdam, 27 september 1995