

***Generalistische specialist of  
 specialistische generalist ?***

Praktijkgericht Onderzoek Social Work

**Auteur** R. Walrave

**Instelling** Stichting Juvent

**Afdeling** Juvent In de Buurt, Veere

**Opdrachtgevers** E. Hamelink en E. Ollebek

**Opleiding** Social Work

**Course** Praktijkgericht Onderzoek Social Work

**Eerste beoordelaar** D. Karel

**Tweede beoordelaar** L. Boutchich

**Datum** 9 mei 2016

**Generalistische specialist of specialistische generalist***Praktijkgericht Onderzoek Social Work*Stichting Juvent, Juvent in de Buurt-Veere

**Auteur:** R. Walrave (00061730)

**Instelling:** HZ University of Applied Sciences

**Plaats:** Vlissingen

**Opleiding:** Social Work, Maatschappelijk Werk en Dienstverlening

**Uitstroomprofiel** Jeugdzorgwerker

**Schooljaar:** 2015-2016

**Semester:** 8

**Course:** CU16565 Praktijkgericht Onderzoek Social Work

**Begeleidend docenten:** L. Boutchich en D. Karel

**Eerste beoordelaar:** D. Karel

**Tweede beoordelaar:** L. Boutchich

**Opdrachtgevers:** E. Hamelink

E. Ollebek

**Praktijkinstelling:** Stichting Juvent

**Afdeling:** Juvent in de Buurt team, Veere   
**Publicatiedatum:** 9 mei 2016

**Uitgave:** Middelburg

**Versie:** 1.0

Samenvatting

In het sociaal plan van Stichting Juvent, uit februari 2015, staat beschreven dat de functies binnen de ambulante hulpverlening uitwisselbaar zijn. Dit komt doordat sinds januari 2015 de gemeenten verantwoordelijk zijn voor alle vormen van jeugdhulp. Tot op heden zijn ambulante hulpverleners van Juvent gespecialiseerd binnen een bepaald vakgebied. Door deze reorganisatie is de vraag binnen JIB-team Veere ontstaan of je wel een generalist kunt zijn als ambulant hulpverlener.

Dit onderzoek heeft zich gericht op de competenties die nodig zijn om een generalist te kunnen zijn binnen de ambulante hulpverlening. Tijdens dit onderzoek werd gekeken naar Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT) en pleegzorg binnen de ambulante hulpverlening. Tot op heden zijn IPT en pleegzorg gescheiden functies. Uitwisselbare functies daarentegen, zijn functies die naar inhoud, vereiste kennis, vereiste vaardigheden, niveau en beloning gelijkwaardig zijn. Met generalistisch werken wordt bedoeld dat IPT-ers pleegzorgwerkzaamheden dienen te gaan verrichten en andersom.

Dit onderzoek is kwalitatief van aard. Naast een literatuurstudie over de onderwerpen generalistisch werken, IPT, pleegzorg en competenties zijn twaalf semigestructureerde interviews gehouden met cliënten en medewerkers van IPT en pleegzorg. In interviews staan de belevingen, ervaringen, wensen, behoeften en verwachtingen centraal. Na de analyse van data kon antwoord worden gegeven op de deelvragen en hoofdvraag.

Uit de resultaten bleek dat de cliënten aansluiting met hun hulpverlener als belangrijkste competentie ervaren. Binnen Juvent bestaan er twee visies, enerzijds is een groep van mening is dat de functies uitwisselbaar kunnen zijn, anderzijds is een groep van mening is dat de specialismen behouden dienen te blijven.

Abstract

As described in the social plan from foundation Juvent, from February 2015, all functions within ambulant aid need to be interchangeable. This is due to the fact that, since January 2015, the municipalities are responsible for all forms of youth care. Up until now all ambulant aid workers are specialized within a certain field. Because of this change the question arose within JIB team Veere; can you be a generalist as ambulant aid worker?

This research has been focused on the competences which are required in order to be a specialist in ambulant aid. During the research intensive educational home help and foster care were taken into consideration. Up until now, these functions were specializations. But interchangeable functions need to be equal in required knowledge, skills, level and rewards. A more general way of working is required, because intensive educational home help and foster care need to become interchangeable functions.

This research is qualitative. Literature study was done with regards to generalist work, intensive educational home help, foster care and competences. After the literature study 12 interviews have been taken, with both clients and employees of foster care and intensive educational home help. After analyzing the data from the interviews, the primary research question could be answered.

The results showed that clients think that connection is the most important competence to have as ambulant aid worker. Within Juvent there are two visions with regards to this approach. One group is of opinion that the functions should not become interchangeable, and the other group thinks the jobs can become interchangeable.

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt de scriptie van Roos Walrave. Deze scriptie beschrijft het onderzoek dat is uitgevoerd binnen Stichting Juvent. Er is onderzocht wat benodigde competenties zijn om de functies van Intensieve Pedagogische Hulpverlener en pleegzorgwerker uitwisselbaar te maken. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Social Work aan de HZ University of Applied Sciences, te Vlissingen, en in opdracht van het Juvent in de Buurt team Veere van Stichting Juvent.

Deze scriptie had niet tot stand kunnen komen zonder de hulp van mijn stagebegeleidsters, Emmy Hamelink en Esmeralda Ollebek. Ik wil hen bedanken voor het prettige en ondersteunende contact. Bij deze wil ik ook de rest van het team, en in het bijzonder André van Eenennaam, bedanken voor hun betrokkenheid en de tijd die zij hebben vrijgemaakt om mij te helpen. Ik heb mij vanaf de eerste dag welkom gevoeld. Daarnaast wil ik ook de cliënten en pleegouders bedanken voor de medewerking aan dit onderzoek. Zonder de openheid van de respondenten was dit resultaat niet mogelijk geweest.

Verder wil ik mijn onderzoeksbegeleiders Laila Boutchich, Dennis Karel en Sira Kamermans bedanken. Zij stonden te allen tijde klaar gedurende het onderzoek. Ik heb veel steun en waardevolle feedback ontvangen. Ook wil ik goede vriendin en medestudent Annemiek Verhage bedanken voor haar steun en vertrouwen wanneer ik het nodig had. Als laatste wil ik bedanken Sander Touw, voor het maken van de tabbladen en Paul Harthoorn voor de spellingcheck.

Ik hoop dat u met veel plezier mijn scriptie zult lezen.

Roos Walrave

*Middelburg, 9 mei 2016*

Inhoudsopgave

[1. Inleiding 1](#_Toc449384405)

[2. Theoretisch kader 4](#_Toc449384406)

[2.1 Generalistisch werken 4](#_Toc449384407)

[2.1.1 Uitwisselbare functies 5](#_Toc449384408)

[2.2 Intensieve pedagogische thuishulp 5](#_Toc449384409)

[2.3 Pleegzorg 7](#_Toc449384410)

[2.4 Competenties 8](#_Toc449384411)

[2.4.1 Competenties intensieve pedagogische thuishulp 8](#_Toc449384412)

[2.4.2 Functiebeschrijving IPT van Juvent 9](#_Toc449384413)

[2.4.3 Competenties pleegzorg 9](#_Toc449384414)

[2.4.4 Functiebeschrijving Pleegzorg van Juvent 10](#_Toc449384415)

[2.5 Uitgangspunten 11](#_Toc449384416)

[3. Methode van onderzoek 13](#_Toc449384417)

[3.1 Onderzoeksstrategie 13](#_Toc449384418)

[3.2 Dataverzamelingsmethode 13](#_Toc449384419)

[3.3 Onderzoekseenheden en onderzoekspopulatie 13](#_Toc449384420)

[3.4 Respondenten en steekproef 14](#_Toc449384421)

[3.5 Meetinstrumenten 14](#_Toc449384422)

[3.6 Betrouwbaarheid 14](#_Toc449384423)

[3.7 Validiteit 15](#_Toc449384424)

[3.8 Bruikbaarheid 15](#_Toc449384425)

[3.9 Tijdspad 15](#_Toc449384426)

[4. Resultaten 19](#_Toc449384427)

[4.1 Verloop veldwerk 19](#_Toc449384428)

[4.2 Resultaten respondentengroep medewerkers 19](#_Toc449384429)

[4.2.1 Generalistisch werken 19](#_Toc449384430)

[4.2.2 Intensieve pedagogische thuishulp 20](#_Toc449384431)

[4.2.3 Pleegzorg 20](#_Toc449384432)

[4.2.4 Competenties 20](#_Toc449384433)

[4.3 Resultaten respondentengroep cliënten 21](#_Toc449384434)

[4.3.1 Generalistisch werken 21](#_Toc449384435)

[4.3.2 Intensieve pedagogische thuishulp 21](#_Toc449384436)

[4.3.3 Pleegzorg 22](#_Toc449384437)

[4.3.4 Competenties 22](#_Toc449384438)

[5. Discussie 24](#_Toc449384439)

[5.1 Generalistisch werken 24](#_Toc449384440)

[5.1.1 Uitwisselbare functies 24](#_Toc449384441)

[5.2 Intensieve pedagogische thuishulp 25](#_Toc449384442)

[5.3 Pleegzorg 26](#_Toc449384443)

[5.4 Competenties 26](#_Toc449384444)

[5.5 Verschillen en overeenkomsten tussen respondentengroepen 27](#_Toc449384445)

[6. Conclusie en aanbevelingen 30](#_Toc449384446)

[6.1 Conclusie 30](#_Toc449384447)

[6.1.1 Deelvragen 30](#_Toc449384448)

[6.1.2 Centrale onderzoeksvraag 32](#_Toc449384449)

[6.2 Aanbevelingen 32](#_Toc449384450)

[6.2.1 Eén gezamenlijke wachtlijst per JIB team 32](#_Toc449384451)

[6.2.2 Eén pleegzorgteam en één IPT team per gemeente 33](#_Toc449384452)

[6.2.3 Post-HBO ´Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding´ en trainingen aanbieden 33](#_Toc449384453)

[6.2.4 Werkbegeleiding aanbieden 33](#_Toc449384454)

[7. Evaluatie 36](#_Toc449384455)

[7.1 Onderzoeksproces 36](#_Toc449384456)

[7.2 Evaluatie van het onderzoeksresultaat 36](#_Toc449384457)

[7.3 Bespreking eigen onderzoeksgedrag 37](#_Toc449384458)

[Literatuurlijst 39](#_Toc449384459)

[Bijlage 1: Feedbackverslag opdrachtgevers 42](#_Toc449384460)

[Bijlage 2: Transcript 43](#_Toc449384461)

[Bijlage 3: Interviewformulier 54](#_Toc449384462)

[Bijlage 4: Introductiebrief interview 55](#_Toc449384463)



# Inleiding

Naar aanleiding van het in 2015 vrijgegeven reorganisatieplan van Juvent en de bijkomende veranderingen die hier bij horen, is dit onderzoeksverslag tot stand gekomen. Vanaf 1 januari 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp, zoals staat beschreven in het kader van de Jeugdwet. Dit heeft als gevolg dat er decentralisatie plaatsvindt, waardoor de zorg voor jeugd van het rijk naar de gemeenten verschuift. Deze verschuiving betreft vrijwel het gehele zorgaanbod van Juvent. Door deze transitie zijn er de nodige gevolgen voor de vormgeving en het volume van het zorgaanbod, inzet en formatie van personeel en bedrijfsvoering van Juvent (Juvent, 2015).

Juvent helpt kinderen, jongeren en ook ouders met opgroeien en opvoeden. Juvent neemt complexe problemen voor haar rekening, bij kinderen tot 23 jaar. Het is Juvent haar missie om kinderen en ouders te helpen om vanuit eigen kracht zo zelfstandig mogelijk deel te nemen aan de samenleving. Hier hoort bij dat Juvent het liefst kinderen in hun eigen leefomgeving, zoals thuis, behandelt. Echter, soms is het beter voor het kind dat hij of zij tijdelijk niet thuis aanwezig is. In een dergelijk geval biedt Juvent een plek in een pleeggezin, of in een leef- of behandelgroep van Juvent (Juvent, 2010).

Juvent gelooft in de kracht van mensen en helpt kinderen en ouders om deze kracht aan te spreken en weer deel te nemen aan de samenleving. Vanuit deze visie werkt Juvent samen met de cliënt en zijn directe omgeving, zodoende kan een stevige keten worden gevormd met diverse schakels in de zorg voor jeugd. Juvent richt zich op een samenwerking met andere (zorg)organisaties, zodat een integraal aanbod geboden kan worden. Juvent positioneert zich in de Zeeuwse samenleving (Juvent, 2010).

Dit onderzoek heeft zich gericht op de competenties die nodig zijn om een generalist te kunnen zijn binnen de ambulante hulpverlening. Tijdens dit onderzoek werd gekeken naar Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT) en pleegzorg binnen de ambulante hulpverlening. Tot op heden zijn IPT en pleegzorg gescheiden functies, mede hierdoor hebben de medewerkers zich in één van de vakgebieden gespecialiseerd. In het reorganisatieplan van Juvent staat dat deze functies uitwisselbaar moeten zijn. Uitwisselbare functies zijn functies die naar inhoud, vereiste kennis, vereiste vaardigheden, niveau en beloning gelijkwaardig zijn (Juvent, 2015). Met generalistisch werken wordt bedoeld dat IPT-ers pleegzorg werkzaamheden dienen te gaan verrichten en andersom.

Gedurende dit onderzoek werd gekeken naar medewerkers van Juvent In de Buurt team (JIB) en cliënten van IPT en thuishulp. Juvent heeft er voor gekozen om de organisatiestructuur te vernieuwen, hierdoor zijn de JIB teams ontstaan. JIB teams zijn gebiedsteams voor ambulante hulpverlening. De JIB teams opereren binnen heel Zeeland. De teams zijn ingedeeld per regio, iedere medewerker van Juvent is lid van een regioteam. Dit onderzoek heeft zich gericht op het JIB team van regio Veere. Het JIB team Veere bestaat uit vier IPT-medewerkers, twee pleegzorgbegeleiders, twee begeleidzelfstandig wonen medewerkers en één crisismedewerker. Vanuit JIB team Veere was er de vraag of de reorganisatie invloed heeft op de cliënt. Medewerkers van de JIB teams hebben zich gespecialiseerd in IPT of in pleegzorg, maar dit sluit niet uit dat de medewerkers wellicht ook generalisten zijn.

Op de werkvloer heerst onrust omdat er onduidelijkheid is binnen de afdelingen IPT en pleegzorg. De onduidelijkheid komt voort uit het feit dat er niet goed onderbouwt is waarom er voor uitwisselbare functies gekozen is. Voor de medewerkers is het nog onduidelijk welke effecten de uitwisselbare functies op hun werkzaamheden zullen hebben. In het meest ongunstige geval ervaren de cliënten nadelige gevolgen van de uitwisselbare functies. In dit onderzoek werd naar de huidige ervaringen van cliënten gevraagd en werden de wensen en behoeften van de cliënten in kaart gebracht. Daarnaast heeft dit onderzoek zich ook gericht op de ervaringen en verwachtingen van de medewerkers van IPT en pleegzorg.

De transformatie is opgelegd vanuit de Raad van Bestuur en staat beschreven in het reorganisatie-plan en in het sociaal plan (Juvent, 2015). Tot op heden zijn ambulante hulpverleners gespecialiseerd binnen een bepaald vakgebied, wat uiteraard niet wegneemt dat de ambulante hulpverleners geen generalisten kunnen zijn.Door deze reorganisatie is de vraag binnen JIB team Veere ontstaan of je wel een generalist kunt zijn als ambulant hulpverlener. Zijn de functies IPT en pleegzorg uitwisselbare functies? En welke mogelijke invloed hebben de uitwisselbare functies op de cliënt? Is het juist goed om als generalist te werk te gaan, of gaat hierdoor het specialisme verloren? In dit onderzoeksverslag wordt er meer duidelijkheid gegeven rondom deze vragen. Binnen Juvent betekent generalistisch werken dat Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT) en pleegzorg uitwisselbare functies zijn (Visser, Prins, Berger, & Prakken, 2014).

De centrale vraag van het onderzoek is: Welke competenties zijn nodig om generalist te kunnen zijn binnen ambulante hulpverlening Intensieve Pedagogische Thuishulp en pleegzorg van Juvent ten behoeve van de cliënt*?*

De centrale vraag wordt ondersteund door een aantal deelvragen:

* Wat wordt er door Intensieve Pedagogische Thuishulp-medewerkers van Juvent gezien als belangrijke competenties voor Intensieve Pedagogische Thuishulp?
* Wat wordt door pleegzorgbegeleiders van Juvent gezien als belangrijke competenties voor pleegzorg?
* Wat zijn de huidige ervaringen die cliënten hebben met specialistisch werk vanuit de ambulante hulpverlening van Juvent?
* Wat zijn de wensen en behoeften die de cliënten van Juvent hebben met betrekking tot Intensieve Pedagogische Thuishulp en pleegzorg?
* Welke verwachtingen hebben de medewerkers Intensieve Pedagogische Thuishulp en de pleegzorgbegeleiders van Juvent over de uitwisselbaarheid van de functies Intensieve Pedagogische Thuishulp en pleegzorg?

Zoals al eerder is aangegeven is het doel van dit onderzoek om in kaart te brengen of het mogelijk is om als ambulante hulpverlener als generalist te werk te gaan, binnen de uitwisselbare functies IPT en pleegzorg. Het is tot dusver nog onduidelijk wat de transformatie voor gevolgen zal hebben voor de cliënten. Doel van dit onderzoek is om hier meer duidelijkheid in te scheppen.

In hoofdstuk twee wordt het theoretisch kader toegelicht. Tevens is hier een begrippenlijst opgenomen. Ook worden in dit hoofdstuk de uitgangspunten van het onderzoek beschreven. In hoofdstuk drie wordt de methode weergegeven. In hoofdstuk vier worden de resultaten weergeven. Vervolgens wordt de discussie in hoofdstuk vijf beschreven. Hoofdstuk zes bevat de conclusies en aanbevelingen. Allereerst worden de deelvragen en de centrale onderzoeksvraag beantwoord. Vervolgens worden er aanbevelingen beschreven. In het daarop volgende hoofdstuk, hoofdstuk zeven, wordt een evaluatie weergegeven ten aanzien van het eigen onderzoeksproces, het onderzoeksresultaat en het eigen onderzoeksgedrag. Daarna wordt de literatuurlijst weergegeven. Tot slot zijn in de bijlagen het feedbackformulier van de opdrachtgever, een transcript van een interview, de interviewschema´s en de introductiebrief voor het interview terug te vinden.



# Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt een samenvatting van de bestudeerde literatuur weergegeven aan de hand van kernbegrippen. Het onderzoek heeft zich gericht op generalistisch werken, uitwisselbare functies, intensieve pedagogische thuishulp, pleegzorg, competenties, ervaringen, wensen, behoeften en verwachtingen van cliënten en medewerkers.

## 2.1 Generalistisch werken

Onder andere door bezuinigingen en herziening van de verzorgingsstaat wordt er in grote mate ingezet op generalistisch werken. Met generalistisch werken wordt een ander kritiekpunt binnen de zorg aangepakt; generalistisch werken gaat versnippering tegen. Er zijn minder professionals nodig die zich bezig houden met een cliënt, hierdoor wordt minder snel langs elkaar heen gepraat (Duyvendak, Knijn, & Kremer, 2007).

Een generalist is iemand die zorgt voor verbinding tussen de leefwereld van het gezin en de institutionele wereld. De generalist handelt vanuit een sterke nadruk op empowerment. Veelal is een generalist iemand die van alle markten thuis is, en niet per se veel kennis heeft van één specifiek onderwerp, maar over een breed scala aan kennis beschikt. Door veel ervaringen en extra opleiding heeft de generalist veel aanvullende kennis opgedaan. Indien nodig kan door een generalist specialistische hulp worden ingeschakeld. Generalisten en specialisten kunnen op allerlei manieren met elkaar samenwerken. De kracht van een generalist schuilt in het feit dat er geen meerdere hulpverleners nodig zijn, die mogelijk langs elkaar heen werken. Tevens overziet de generalist het complete landschap van factoren, zoals de privésfeer thuis, de huisvesting, financiën, werk en school (Berger, Leeuwen, & Blaauw, 2013). Samenwerking tussen generalisten en specialisten is goed mogelijk, mits er duidelijke afspraken zijn. Hierbij gaat het om samenwerkingen over organisaties heen, hierbij kan de overstijgende visie en werkwijze van de generalist enorm waardevol zijn (Berger, Leeuwen, & Blaauw, 2013).

Een generalist kan voor verschillende scenario’s komen te staan, zoals eenvoudige opvoed- en opgroeivraagstukken of de meer complexe vraagstukken. Afhankelijk van het scenario zal de rol van de generalist verschillen. In de meer eenvoudige vraagstukken is de generalist met name gericht op empowerment en coaching. Hierbij is relatief lichte ondersteuning voldoende, specialistische hulp is veelal niet nodig. Door het sociale netwerk te activeren en de eigen kracht van het gezin aan te spreken wordt vooruitgang geboekt. De expertise van de generalist wordt in het bijzonder gebruikt om het gezin te coachen. Bij meer complexere vraagstukken verandert de rol van de jeugdgeneralist, hij of zij zal naast de rol van coach ook meer de rol van regisseur aannemen. Enerzijds zal hij het gezin zelf zoveel mogelijk ondersteuning en begeleiding bieden, aan de andere kant is hij bezig met andere specialistische hulp in te schakelen. De hulp die nodig is staat beschreven in het gezinsplan, dat samen met het gezin is opgesteld. Zodoende is de generalist dan het aanspreekpunt voor andere hulpverleners en neemt hij of zij de rol van coördinator aan (Berger, Leeuwen, & Blaauw, 2013).

Generalisten, zoals gezinscoaches, zijn professionals die naast de jeugdigen en hun ouders staan en een vertrouwensrelatie op weten te bouwen. Tevens moeten deze generalisten de sociale netwerken in de omgeving weten te activeren, om zo samen te werken en verbindingen te maken tussen onderwijs, zorg, werk en dergelijke (Berger, Leeuwen, & Blaauw, 2013).

Er zijn verschillende perspectieven die zicht bieden op generalistisch werken met jeugdigen. Binnen de jeugdzorg is een generalist een professional die mensen en gezinnen met diverse problemen adequate hulp weet te bieden, onder andere door middel van intensieve ambulante thuisbegeleiding. Deze generalistische aanpak maakt het overbodig dat diverse hulpverleners mogelijk langs elkaar heen werken (Berger, Leeuwen, & Blaauw, 2013). Een gezinscoach is een generalist die dicht bij de belevingswereld van het gezin staat, en wordt daarom ook wel ‘expert van het gewone leven’ genoemd (Schamhart & Colijn, 2012). Zodoende is het voor de gezinscoach nodig om tussen verschillende rollen te kunnen schakelen, zoals activerend en versterkend in de rol van coach, praktisch meehelpend in de rol van aannemer en overstijgend coördinerend in de rol van regisseur (Berger, Leeuwen, & Blaauw, 2013).

De transitie binnen de jeugdzorg maakt dat gemeenten vanaf januari 2015 verantwoordelijk zijn voor de inrichting van de jeugdzorg. Het doel van deze transitie is om het jeugdstelsel effectiever en efficiënter te maken, tevens is het de bedoeling dat hiermee het jeugdstelsel wordt vereenvoudigd (Klop, 2014). Voor Juvent betekent dit dat ze nieuwe mogelijkheden heeft om de zorg nog meer op maat te bieden en aan te sluiten op de specifieke behoeften van wijken en gemeenten. Het brengt ook onzekerheden met zich mee. Duidelijk is al wel dat de gemeenten, en daarmee ook Juvent en andere zorgverleners, te maken krijgen met bezuinigingen en daarbij horende consequenties.

Integraal werken staat centraal binnen de transformatie. Werken vanuit één gezin, één plan en één hulpverlener is het uitgangspunt. Tevens nemen preventie en eigen verantwoordelijkheid, kracht en mogelijkheden van gezinnen een centrale rol in binnen de transformatie (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2014).

Als gevolg hiervan moeten professionals een meer generalistische werkwijze hanteren. Veelal gebeurt dit door wijk-, buurt- of gebiedsgerichte teams meer generalistisch in te zetten. Deze teams zijn integraal en verschillen qua vorm en inhoud. Hierdoor kunnen deze zogeheten wijkteams verschillende eenvoudige als complexe opvoed- en opgroeivraagstukken behandelen (Visser, Prins, Berger, & Prakken, 2014). Ondanks de verschillen tussen wijkteams hebben ze dezelfde taak, namelijk invulling geven aan de nieuwe Jeugdwet.

In 2002 werd de gezinscoach ingevoerd, naar aanleiding van een gezinsdrama dat plaatsvond in Roermond. De gezinscoach is de directe ondersteuner van het probleemgezin. Eén van de taken van een gezinscoach is ervoor zorgen dat alle hulpverlening in samenhang wordt aangeboden. De gezinscoach biedt eerstelijns hulp voor jeugd en kwetsbare gezinnen. Deze coach is ontstaan door de focus te verschuiven van specialisatie naar generalisatie, met als één van de gevolgen dat er geen onterechte zware hulpverlening wordt geboden. Er wordt terug gegaan naar de basis en het bieden van zorg waarmee het gezin zijn eigen kracht kan versterken, dit past bij de op empowerment gerichte aanpak van Intensieve Pedagogische Thuishulp (Berger, Leeuwen, & Blaauw, 2013).

### 2.1.1 Uitwisselbare functies

Uitwisselbare functies zijn, volgens Juvent, functies die in onderstaande zaken gelijkwaardig zijn.

* functie-inhoud (kerntaken);
* vereiste kennis;
* vereiste vaardigheden;
* niveau;
* beloning.

Uitgangspunt is hierbij de functie en niet zozeer de medewerker. Bovendien moeten uitwisselbare functies wederzijds uitwisselbaar zijn. Zo kan het voorkomen dat een IPT-er werkzaamheden verricht van een pleegzorgbegeleider en vice versa. Wel is het zo dat de basis wordt gevormd door de functiebeschrijving, maar de praktijk is bepalend (Juvent, 2015).

## 2.2 Intensieve pedagogische thuishulp

Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT) houdt in dat iedere cliënt een vaste hulpverlener krijgt die drie taken heeft, namelijk;

1. Het verzorgen van intensieve hulp in de eigen leefsituatie van de cliënt. Dit gebeurt met een door Bureau Jeugdzorg overeengekomen plan, waarin specifieke doelen zijn opgenomen;
2. Hulpverleningsmodules van zorgaanbieders en/of andere sectoren inschakelen;
3. Coördinatie van alle zorg en hulp aan het gezin (Hermanns, Klap, Smit, & Zwart, 2012).

IPT richt zich veelal op gezinnen met kinderen van 0 tot 18 jaar, in een dergelijk gezin kampt de jeugdige veelal met gedragsproblemen of ontwikkelingsproblemen, zoals psychiatrische stoornissen of emotionele problemen (Steege, 2007).

IPT geeft intensieve hulp aan gezinnen, waarbij ook de omgeving van het gezin deel uit kan maken van de behandeling. Bij gezinnen die IPT ontvangen is er veelal sprake van dreigende uithuisplaatsing van kinderen. IPT heeft vaak als doel om de uithuisplaatsing te voorkomen. Door de inzet van IPT zullen de ouderlijke opvoedingsvaardigheden toenemen en hierdoor kan het functioneren van het gezin verbeteren. Er bestaan zowel kortdurende als langdurende programma’s (Loeffen, Butselaar, & Ooms, 2001). IPT kenmerkt zich door hulp bij het gezin thuis, een hoge contactfrequentie en een op empowerment gebaseerde aanpak (Veerman, Janssens, & Delicat, 2005). De aangeboden hulp richt zich op het versterken van de aanwezige krachten en mogelijkheden van de gezinsleden. Tevens wordt hierbij gekeken naar de wensen en vragen van de gezinsleden. Binnen IPT is het systeemdenken een belangrijk element. Dit wil zeggen dat de problemen van de jeugdigen niet los te zien zijn van het gezin en de bredere context. Zodoende is het versterken van de sociale steun rond het gezin veelal een belangrijk onderdeel van de aangeboden hulp (Steege, 2007).

De IPT-ers kenmerken zich door: hulp in de thuissituatie met een pedagogisch doel, intensieve begeleiding, gerichtheid op het hele gezin en gerichtheid op het voorkomen van dreigende uithuisplaatsing van de kinderen (Knot-Dickscheit, Tausendfreund, & Knorth, 2011). Aangeboden hulp hoort thuis in de leefomgeving van het kind. IPT is intensiever dan de hulp die voorheen werd aangeboden, maar minder ingrijpend dan een uithuisplaatsing (Steege, 2007).

De aangeboden IPT hulp is opgedeeld in een aantal fasen. In eerste instantie begint men met een informatiefase, van drie tot zes weken, waarin een werkrelatie wordt opgebouwd. Vanuit deze fase worden tevens de doelen vastgesteld. In de daarop volgende fase, die meestal een aantal maanden duurt, werken gezin en hulpverlener aan het bereiken van de gestelde doelen. Hulpverleners hanteren geen vast behandelprotocol, dat wil zeggen dat de hulpverleners beschikken over diverse technieken en handelswijzen, afhankelijk van de beoogde doelen. Die technieken zijn bijvoorbeeld een gedragsoefening of ouders leren te straffen bij slecht gedrag. Als laatste volgt de afbouw en afrondingsfase. Hierbij gaat het om de geleerde vaardigheden en hoe het gezin deze kan blijven behouden, indien nodig wordt ook vervolghulp georganiseerd (Steege, 2007).

IPT is sterk gegroeid in de afgelopen twintig jaar. De snelle ontwikkeling van IPT in Nederland is met name te danken aan beleidskeuzes die de Nederlandse overheid in de vorige eeuw moest maken. Deze beleidskeuzes beoogden onder andere de zorg voor kinderen met psychosociale problemen vorm te geven. Destijds adviseerden twee interdepartementale werkgroepen de regering om de jeugdhulpverlening zo dicht mogelijk bij huis plaats te laten vinden, zo licht en zo kort als mogelijk, waarbij uithuisplaatsingen zoveel mogelijk vermeden moeten worden (Tilanus, 1998).

Doordat provincies en gemeenten meer verantwoordelijkheden en budget kregen, kon de hulp ook daadwerkelijk dichter bij huis worden gegeven. Zodoende kon er ook beter worden ingespeeld op lokale behoeften (Veerman, Janssens, & Delicat, 2005)

Na de Tweede Wereldoorlog ontstonden theoretische inzichten die de band van het kind met zijn ouders en het gezin als geheel centraal stelden. Hierbij wordt de gehechtheidstheorie van Bowbly, de systeemtheorie en de loyaliteitstheorie van Boszormenyi-Nagy toegevoegd. Deze theorieën stellen de band met de primaire opvoeder en de interactie tussen de gezinsleden centraal. De band en interactie moeten benut worden om veranderingen in werking te zetten (Veerman, Janssens, & Delicat, 2005).

Uit eerder onderzoek is gebleken dat er in de jeugdzorg sprake is van een ambulantiseringstrend (Knorth, Knot-Dickscheit, & Tausendfreund, 2007). Deze ontwikkeling doet zich niet alleen voor in Nederland, maar ook in Duitsland en Groot-Brittannië (Janze, 1999) (Knorth , Grietens , & Anglin, 2003) (Schmidt, 2002). Met ambulantisering wordt geprobeerd om jeugdigen met een verhoogd risico op ernstige emotionele- en gedragsproblemen en hun gezinnen zolang als mogelijk in de eigen leefsituatie te helpen en zodoende uithuisplaatsing te voorkomen (Knot-Dickscheit, Tausendfreund, & Knorth, 2011).

## 2.3 Pleegzorg

Pleegzorg is een vorm van zorg waarin pleegouders een pleegkind verzorging en vervanging van de oorspronkelijke opvoedingssituatie bieden. Dit gaat gepaard met begeleiding van het pleegkind, de pleegouders en de biologische ouders (Strijker, 2009).

Het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden beschrijft dat elk kind recht heeft op een ´family life´. Voor de kinderen die niet thuis kunnen wonen, wordt het met pleegzorg voor deze kinderen toch mogelijk om op te groeien in een gezinssituatie (Bastiaensen & Kramer, 2012). Diverse factoren dragen bij aan goede pleegzorg, deze factoren zijn de pleegzorgorganisatie, het pleegkind, de pleegouders en de biologische ouders. Eerder onderzoek toont aan dat er diverse principes van belang zijn voor de kwaliteit van pleegzorg (Baat & Bartelink, 2012).

Pleegzorg betreft zorg voor jeugdigen tussen de 0 en 18 jaar. Deze jeugdigen kunnen last hebben van diverse problemen, zodoende kan de plaatsing van een pleegkind uiteenlopende doelen hebben en daarom kan ook de duur verschillen. Er zijn verschillende varianten binnen pleegzorg, de meest voorkomende zijn de opvoedingsvariant en de hulpverleningsvariant. Indien nodig kan na het achttiende jaar een pleegkind met een duidelijke zorgvraag een verlenging krijgen tot 23 jaar. Tevens is het mogelijk dat de pleegouders vrijwillig de plaatsing laten voortduren. Zij krijgen dan alleen geen vergoeding en begeleiding meer (Baat & Bartelink, 2012).

Pleegzorg is niet vrij toegankelijk, er is een indicatie van Bureau Jeugdzorg nodig. Pleegzorg kan worden geïnitieerd vanuit een gedwongen of vrijwillig kader. In het eerste geval is er sprake van een ondertoezichtstelling of voogdijregeling en vraagt de instelling voor gezinsvoogdij de pleegzorgplaatsing aan. Tevens is dan een machtiging uithuisplaatsing van de kinderrechter vereist. Pleegzorg kan vrijwillig worden aangevraagd door en in samenwerking met de biologische ouders (Baat & Bartelink, 2012).

Het uitgangspunt van pleegzorg is dat de jeugdige, indien mogelijk, weer bij zijn of haar ouders gaat wonen. De mogelijkheden hiervoor worden voor ieder kind individueel afgewogen. Op basis van deze afweging wordt er bepaald naar welk pleeggezin het pleegkind gaat. In eerste instantie worden pleegouders in het sociale netwerk van het pleegkind en de biologische ouders gezocht. Als binnen dit netwerk geen mogelijke pleegouders zitten dan wordt er gekeken naar geregistreerde pleegouders, ook wel ´bestandspleegouders´ genoemd (Baat & Bartelink, 2012).

Er zijn wettelijke eisen waar zowel netwerkpleegouders als bestandspleegouders aan moeten voldoende. Allereerst moet één van de pleegouders minstens eenentwintig jaar oud zijn. Ten tweede moeten, voorafgaand aan de plaatsing van een pleegkind, de pleegouders beschikken over een verklaring van geen bezwaar van de Raad van de Kinderbescherming. Tevens wordt vooraf de geschiktheid van het pleeggezin beoordeeld door de aanbieder van de pleegzorg. Tot slot moeten de pleegouders bereid zijn om begeleiding van de zorgaanbieder te aanvaarden (Strijker, 2009).

## 2.4 Competenties

### 2.4.1 Competenties intensieve pedagogische thuishulp

Intensieve Pedagogische Thuishulp kenmerkt zich onder andere door empowerment. De hulpverlener zoekt naar de kracht van het eigen gezin en de bijbehorende mogelijkheden. Er is uitgebreide aandacht voor het opbouwen van een relatie met de gezinsleden. Tevens is het kunnen structureren van de hulp een belangrijk component dat terugkomt in de werkzaamheden van een IPT-er. De hulpverlener moet zelfstandig kunnen werken, aangezien de IPT-er vaak buiten de deur is en zelden met collega’s samenwerkt (Steege, 2007). Zodoende heeft men als IPT-er specifieke competenties nodig.

De combinatie van kennis, vaardigheden, attitude en persoonskenmerken die een persoon gebruikt om te functioneren naar de gestelde eisen worden competenties genoemd (Bolt, 2010).

De basishouding van een IPT-er bestaat onder andere uit de volgende aspecten: respectvol, positief, transparant, open en vasthoudend zijn, kunnen activeren en aansluiten en meerzijdig partijdig kunnen zijn. Het is noodzaak om oplossingsgericht te kunnen werken. Ook communicatie neemt een belangrijke rol in. Tevens is kunnen motiveren een belangrijke vaardigheid, het gezin moet soms geactiveerd of aangespoord worden tot een verandering of actie. Andere competenties waar aan gedacht kan worden, zijn: naast het gezin staan, positioneren en vaardigheden leren aan gezinnen (Steege, Ligtermoet, Lekkerkerker, & Vliet, 2013)

Er zijn zeven hoofdcompetenties voor Intensieve Pedagogische Thuishulp, namelijk:

* **Communicatieve vaardigheden:** Communicatie is in veel gevallen het belangrijkste middel om hulp aan te kunnen bieden. Onder communicatie valt ook non-verbaal communiceren, zoals de houding die de professional aanneemt. Het is van belang dat de IPT-er zich bewust is van zijn of haar communicatie (Steege, Ligtermoet, Lekkerkerker, & Vliet, 2013).
* **Doel- en resultaatgericht:** Intensieve Pedagogische Thuishulp heeft altijd een doel, met de interventies wordt getracht om de gestelde doelen te behalen en daarmee de gewenste resultaten te bewerkstelligen. Zodoende dient de professional doel- en resultaatgericht te zijn. Tevens moet de professional signalen kunnen waarnemen waaruit blijkt dat de doelen bijgesteld dienen te worden, bijvoorbeeld als bepaalde technieken niet aanslaan (Steege, Ligtermoet, Lekkerkerker, & Vliet, 2013).
* **Samenwerkingsgericht in en om het gezin:** Om te kunnen werken vanuit de visie van empowerment is het noodzakelijk dat de professional zich kan aansluiten bij het gezin. Ze moeten kunnen samenwerken en de dialoog met het gezin aangaan. Het is een vereiste om naast het gezin te staan, om samen te werken en in samenspraak te handelen. Daarnaast is de IPT-er in contact met anderen rond het gezin waarbij samenwerkingsgericht handelen centraal staat, zowel binnen het sociale netwerk als met andere professionals (Steege, Ligtermoet, Lekkerkerker, & Vliet, 2013).
* **Autonoom en solitair werken:** De professional is veelal alleen op pad, waardoor het noodzaak is dat de IPT-er autonoom en solitair te werk kan gaan. Door de breedte en complexiteit van de jeugdzorg moet de IPT-er zich prettig voelen bij alle verantwoordelijkheid die hij of zij heeft (Steege, Ligtermoet, Lekkerkerker, & Vliet, 2013).
* **Doorzettingsvermogen:** De aard van het werk vraagt om een hoge mate van doorzettingsvermogen. De IPT-er kan zich niet van zijn stuk laten brengen door een crisissituatie. De IPT-er moet juist dan belangrijke beslissingen nemen en doorgaan waar andere hulpvormen stoppen. Het vergt lef om in samenspraak met het gezin andere middelen in te zetten als de huidige technieken niet aanslaan. Werken vanuit de visie van empowerment is per definitie een handelswijze die veel wilskracht en energie vergt. De professional moet steeds op zoek naar de krachten en mogelijkheden binnen het gezin, die soms moeilijk te vinden zijn. Zodoende is vasthoudendheid en doorzettingsvermogen een belangrijke competentie voor de IPT-er (Steege, Ligtermoet, Lekkerkerker, & Vliet, 2013).
* **Initiatief tonen en ondernemendheid:** De IPT-er zal zelf vaak initiatief moeten nemen en ondernemend moeten zijn. De initiatieven moeten tevens aansluiten bij de wensen van het gezin. De IPT-er kan worden gezien als een zelfstandig ondernemer, in die zin dat de IPT-er veelal zelfstandig te werk gaat en verschillende gezinnen in een week bezoekt. Daarbij hoort ook dat de IPT-er af en toe ‘s avonds werkt indien nodig en bereikbaar is voor de gezinnen. Oplossingsgericht werken vraagt veel initiatief van de professional, omdat de IPT-er moet doorvragen om tot de details te komen en zo te leren wat het gezin werkelijk nodig heeft (Steege, Ligtermoet, Lekkerkerker, & Vliet, 2013).
* **Vermogen om te kunnen reflecteren:** Tot slot is een hoge mate van zelfreflectie nodig. Deze reflectie gebeurt voor een deel op eigen initiatief, tevens worden evaluaties ingepland. De IPT-er moet naar zichzelf kunnen kijken en ook open staan voor veranderingen vanuit zichzelf (Steege, Ligtermoet, Lekkerkerker, & Vliet, 2013).

### 2.4.2 Functiebeschrijving IPT van Juvent

Het IPT stelsel bestaat volgens Juvent uit de volgende onderdelen: visie IPT, doelstelling en doelgroep IPT, professionele attitude, werkwijze/proces en geïntegreerde hulpverlening. Uitgangspunt bij IPT is dat verandering in het functioneren van jongeren en ouders alleen kan worden bereikt door concreet en doelgericht te werken in en met de context waarin de cliënten leven. Daarnaast is het een vereiste om de post-HBO Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding-opleiding te hebben behaald. Doel van IPT is om alle noodzakelijke hulpverlening voor kind en ouders in samenhang en goed aansluitend op elkaar aan te bieden. Iedere IPT-cliënt krijgt een vaste hulpverlener die drie kerntaken heeft:

* Het geven van intensieve hulp in de thuissituatie, volgens een met Bureau Jeugd Zorg overeengekomen plan waarin specifieke doelen zijn opgenomen.
* Inschakelen van hulpverleningsmodules van zorgaanbieders uit de jeugdzorg en/of andere sectoren bij de uitvoering van het plan.
* Coördineren van alle vormen van hulp en zorg aan het gezin.

Typische vaardigheden die vanuit Juvent voor de functie IPT-er als noodzakelijk worden gezien zijn: activeren, compenseren, reparenting, meerzijdige partijdigheid en de one-down/one-up positie (Juvent, 2009).

### 2.4.3 Competenties pleegzorg

Binnen de pleegzorg zijn er twee hoofdtaken, namelijk:

1. Het bieden van hulpverlening aan pleegouders, ouders en pleegkinderen;
2. De organisatie van de pleegzorgplaatsing, waaronder contact met de ouders en terugkeer naar huis (Wilson, Sinclair, Taylor, Pithouse, & Sellick, 2005).

Uit eerder onderzoek is gebleken dat er diverse kenmerken zijn van pleegzorgwerkers die wellicht bijdragen aan succesvolle pleegzorg plaatsingen, namelijk:

* Betrouwbaarheid;
* Goede, structurele bereikbaarheid;
* Responsiviteit voor behoeften van pleegkind, pleeggezin en ouders;
* Efficiëntie in het behandelen van klachten;
* Onpartijdigheid wanneer beschuldigingen worden geuit;
* Zorgvuldigheid in het handelen;
* Interveniëren wanneer een pleegzorgplaatsing uit de hand lijkt te lopen;
* Openheid

(Sinclair, Wilson, & Gibbs, 2003).

Tevens biedt eerder onderzoek inzicht in de werkwijze, taakomschrijving en verantwoordelijkheden van de pleegzorgbegeleider. In de literatuur wordt de werkwijze van de pleegzorgbegeleider omschreven als het voeren van gesprekken, met het hele pleeggezin en individuele gesprekken met pleegkinderen, eigen kinderen, ouders en pleegouders. Deze gesprekken hebben met name ten doel om afstemming tussen de betrokkenen te creëren (Bastiaensen & Kramer, 2012).

Er zijn diverse vaardigheden die een pleegzorgbegeleider moet kunnen hanteren, namelijk:

* Gespreksvaardigheden, zoals actief luisteren, doorvragen, positief herformuleren, open vragen stellen en relatievragen stellen;
* Houdingsaspecten, zoals transparantie, betrokkenheid, respect en empathie;
* Kennis over communicatie met kinderen, gezinssystemen, loyaliteiten, opvoeding, hechting en ontwikkeling van kinderen;
* Voorzitten;
* Visie op ouderschap en pleegouderschap;
* Adviseren;
* Spanning reguleren;
* Conflicthantering en bemiddeling;
* Meerzijdige partijdigheid

(Bastiaensen & Kramer, 2012).

Volgens Choy & Shulze (2009) bestaat de attitude van een pleegzorgbegeleider uit het empoweren van het pleeggezin en het opbouwen van een samenwerkingsrelatie.

### 2.4.4 Functiebeschrijving Pleegzorg van Juvent

Doel van de functie is het zo optimaal mogelijk laten verlopen van het verblijf van het pleegkind in het pleeggezin met als doel het bevorderen van de terugkeer naar het eigen gezin, indien mogelijk. Kerntaken van de functie zijn:

* Het initiëren en organiseren van en het deelnemen aan het eerste overleg tussen de jeugdige, de pleegouders, de “plaatser” en eventueel de biologische ouders.
* Procesmatig begeleiden van jeugdige, biologische ouders en pleegouders, voor en tijdens de plaatsing bij de pleegouders.
* In samenwerking met de jeugdige, biologische ouders en pleegouders een begeleidings- en/of (deel)hulpverleningsplan opstellen.
* Begeleiden en ondersteunen van jeugdige, biologische ouders en pleegouders met realisatie van het hulpverleningsplan en voorbereiden op terugkeer van de jeugdige of begeleiden bij veranderende ouderrol in geval van langdurige pleegzorg.
* Periodiek evalueren met pleegouders en biologische ouders en indien nodig doelstellingen bijstellen.
* Begeleiden van pleegouders bij en na het terugplaatsen van de jeugdige naar eigen ouders, of het overplaatsen binnen het hulpverleningstraject.

Daarnaast hanteert Juvent specifieke functiekenmerken voor deze functie, waaronder sociale vaardigheden, communicatieve vaardigheden, mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden, oplettendheid, stressbestendigheid en improvisatievermogen (Juvent, 2014).

## 2.5 Uitgangspunten

In deze paragraaf wordt weergeven welke onderwerpen uit het theoretisch kader in het veldwerk aan respondenten voorgelegd werden om naast de literatuurstudie informatie te verzamelen over de praktijksituatie.

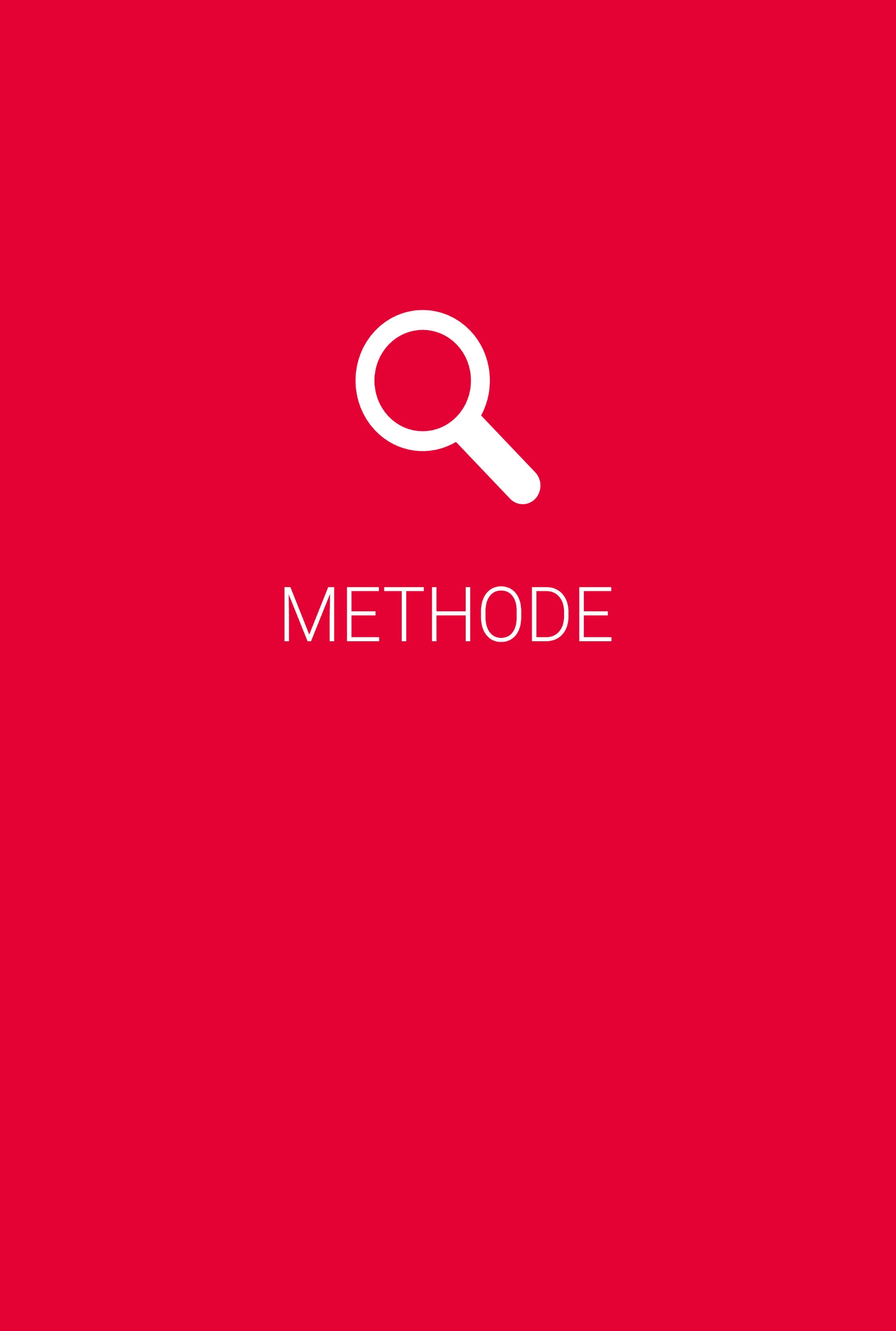
**Generalistisch werken**   
Met generalistisch werken wordt een kritiekpunt binnen de zorg aangepakt; generalistisch werken gaat versnippering tegen. Er zijn minder professionals nodig die zich bezig houden met een cliënt, hierdoor wordt minder snel langs elkaar heen gepraat. Samenwerking tussen generalisten en specialisten is goed mogelijk, mits er duidelijke afspraken zijn. Hierbij gaat het om samenwerkingen over organisaties heen, hierbij kan de overstijgende visie en werkwijze van de generalist enorm waardevol zijn. Uit theorie blijkt dat er minder professionals nodig zijn die zich bezig houden met een cliënt. Kun je als generalist al deze aspecten van de hulpverlening oppakken? Dit is onderzocht. Daarnaast is er aan de medewerkers gevraagd welke verwachtingen zij hebben bij het generalistisch werken.

**Uitwisselbare functies**Uitgangspunt bij uitwisselbaarheid van de functies is dat de functie uitwisselbaar is en niet zozeer de medewerker. Bovendien moeten uitwisselbare functies wederzijds uitwisselbaar zijn. Zo kan het voorkomen dat een IPT-er werkzaamheden verricht van een pleegzorgbegeleider en vice versa. Aan de cliënten werd er gevraagd welke behoeften zij hebben bij de begeleiding als de functies uitwisselbaar zijn. Er is aan de cliënten gevraagd wat zij een goede ambulante hulpverlener vinden.

**Intensieve pedagogische thuishulp**Uit de theorie blijkt dat IPT intensiever is dan de hulp die voorheen werd geboden, maar minder ingrijpend dan een uithuisplaatsing. Uitgangspunt van IPT is dat aangeboden hulp thuis hoort in de leefomgeving van het kind. Hulp in de thuissituatie met een pedagogisch doel, intensieve begeleiding, gerichtheid op het hele gezin, en gerichtheid op het voorkomen van dreigende uithuisplaatsing van de kinderen. Hulpverleners hanteren geen vast behandelprotocol, dat wil zeggen dat de hulpverleners beschikken over diverse technieken en handelswijzen, afhankelijk van de beoogde doelen. Is het zo dat de pleegzorgwerkers ook beschikken over deze technieken en handelswijzen? Er is onderzocht of pleegzorgbegeleiders het IPT werk kunnen doen. Er is gevraagd welke verschillen er zijn tussen IPT en pleegzorg en welke overeenkomsten er zijn.

**Pleegzorg**Pleegzorg is een vorm van zorg waarin pleegouders het pleegkind, verzorging en vervanging van de oorspronkelijke opvoedingssituatie bieden, in combinatie met begeleiding van het pleegkind, de pleegouders en de biologische ouders. Pleegzorg betreft zorg voor jeugdigen tussen de 0 en 18 jaar met diverse problemen, de plaatsing kan verschillende doelen hebben en daarom ook verschillen in duur. Het uitgangspunt van pleegzorg is dat de jeugdige indien mogelijk weer bij zijn of haar ouders gaat wonen. Tijdens het onderzoek is er gekeken of deze insteek ook bij IPT-ers aanwezig is. Er is onderzocht of IPT-ers het pleegzorgwerk kunnen doen. Er is gevraagd welke verschillen er tussen pleegzorg en IPT zijn en welke overeenkomsten er zijn. Ook is er gevraagd welke ervaringen, belevingen en verwachtingen de respondenten hebben.

**Competenties**  
Een aantal van de competenties voor IPT en pleegzorg komen overeen, toch is een groot deel uniek voor de functie. Gedurende het onderzoek zal blijken wat hiervan de mogelijke effecten zijn in de uitwisselbare functies. Er is onderzocht welke competenties medewerkers als belangrijk zien in het IPT en pleegzorg werk.



# Methode van onderzoek

Het type onderzoek wordt benoemd en toegelicht in het hoofdstuk methode van onderzoek. Het ontwerp van het onderzoek is in dit hoofdstuk weergegeven, tevens wordt de populatie voor dit onderzoek beschreven. Daarnaast worden de begrippen validiteit en betrouwbaarheid uitgelegd en toegelicht en welke invloed zij hebben op het onderzoek. In dit hoofdstuk wordt ook de wijze van dataverzameling, verwerking en analyse beschreven. Tot slot wordt de planning weergegeven.

## 3.1 Onderzoeksstrategie

Dit onderzoek is kwalitatief van aard en het onderzoekstype is beschrijvend. De belevingen en ervaringen van cliënten en de ervaringen en verwachtingen van de medewerkers stonden gedurende dit onderzoek centraal. Dit is gedaan middels het afnemen van interviews. In totaal zijn er voor het onderzoek twaalf respondenten geïnterviewd, waarvan zes medewerkers en zes cliënten (Baarda, Goede, & Teunissen, 2009). Dit onderzoek is een praktijkonderzoek, het is ontstaan vanuit een praktijkvraag en heeft als doel om aanbevelingen te schrijven naar aanleiding van het vraagstuk omtrent generalistisch werken (Verhoeven, 2014).

In dit onderzoek is er binnen de praktijk gezocht naar antwoorden op de hoofd- en deelvragen, door middel van het bevragen van belevingen van het individu: de cliënten van IPT en pleegzorg, en de medewerkers van IPT en pleegzorg (Ver14). In het onderzoek ligt de nadruk op het begrijpen van cliënten en medewerkers van IPT en pleegzorg. Tevens heeft het onderzoek zich gericht op de ervaringen en verwachtingen van de medewerkers IPT en pleegzorg.

## 3.2 Dataverzamelingsmethode

Voor het verzamelen van data zijn er zes interviews gehouden met cliënten en zes interviews met medewerkers. De interviews zijn half-gestructureerd van aard, met een topiclijst en vaste beginvragen (Baarda, Goede, & Teunissen, 2009). Zodoende is er tijdens het interview doorgevraagd op antwoorden van de respondenten. De focused-interviews hebben zich gericht op de ervaringen, belevingen en verwachtingen van de cliënten en medewerkers (Baarda, Goede, & Teunissen, 2009). Voorafgaand aan de interviews is benadrukt dat het interview voor een onderzoek wordt gebruikt en dat de verkregen data verder niet zullen worden verspreid.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de omgeving van de cliënt, zowel in zijn of haar thuissituatie, als ook op kantoor van de medewerkers. Er werd gevraagd naar de ervaringen en verwachtingen die de cliënten en medewerkers van IPT en pleegzorg hebben. Doordat er meerdere respondenten zijn bevraagd, zijn de ervaringen en verwachtingen van een grotere groep in kaart gebracht. De overeenkomsten en verschillen tussen de respondenten zijn beschreven en geïnventariseerd, zodoende is er achterhaald welke opvattingen er heersen (Baarda, Goede, & Teunissen, 2009).

## 3.3 Onderzoekseenheden en onderzoekspopulatie

Alle mensen of situaties waarover uitspraken gedaan worden, wordt de onderzoekspopulatie genoemd. De onderzoekspopulatie binnen dit onderzoek zijn de cliënten van IPT en pleegzorg en de medewerkers van IPT en pleegzorg binnen Juvent. Mensen of situaties die feitelijk bij het onderzoek worden betrokken zijn de onderzoekseenheden (Ver14). De onderzoekseenheden zijn opgedeeld in twee groepen. De eerste groep bestond uit zes cliënten van IPT en pleegzorg. De tweede groep bestond uit vijf medewerkers uit het JIB team Veere en één medewerker uit het JIB team Middelburg. Hiervoor is gekozen omdat zowel de ervaringen van de cliënt als de ervaringen van de medewerkers van belang zijn voor het onderzoek.

## 3.4 Respondenten en steekproef

De onderzoekseenheden die personen zijn worden de respondenten genoemd. De respondenten van dit onderzoek zijn de cliënten en medewerkers van IPT en pleegzorg. De beleving en ervaring van de cliënten en de ervaringen en verwachtingen van medewerkers zijn onderzocht. Door interviews met de cliënten zijn deze ervaringen en belevingen in kaart gebracht (Baarda, Goede, & Teunissen, 2009).

De respondenten zijn geselecteerd aan de hand van een beredeneerde steekproef. Er is bewust gekozen voor bepaalde respondenten uit de populatie. Deze respondenten zijn geselecteerd samen met de opdrachtgevers. Door meerdere cliënten en medewerkers te interviewen kan een meer algemeen beeld worden gecreëerd, zodat de heersende opvattingen in een grotere groep in kaart kunnen worden gebracht (Ver14). Voor de deelname aan dit onderzoek is toestemming gevraagd.

## 3.5 Meetinstrumenten

De dataregistratie van de interviews heeft plaatsgevonden middels een opname met mobiele telefoon. Voorafgaand aan het interview is hiervoor toestemming gevraagd aan de cliënt of medewerker. De opgenomen interviews zijn alleen gebruikt voor het onderzoek en zijn na verwerking en afronding van het onderzoek verwijderd (Baarda, Goede, & Teunissen, 2009).

De opnames van de interviews zijn nageluisterd en zijn uitgeschreven door middel van transcriptie. In de transcripties zijn namen van de cliënten en medewerkers niet opgenomen. Stiltes worden aangegeven in het door ‘…’ en non-verbale uitingen worden genoteerd tussen haakjes in de transcripties (Bil, 2011).

Na het uittypen van de interviews heeft er reductie en labelen van de interviews plaatsgevonden, overbodige of irrelevante informatie is geschrapt. Hierbij was zorgvuldige overweging vereist. Zodoende is de tekst nooit volledig verwijderd, zodat deze altijd later nog is in te zien. Na het labelen is de tekst opgedeeld in fragmenten, dit noemt men ook wel open coderen. De fragmenten vormen de analyse eenheden en zijn omschreven aan de hand van labels of steekwoorden. Hierbij is gebruikgemaakt van de gefundeerde theorie benadering. Na het coderen en opstellen van labels zijn de data geanalyseerd (Verhoeven, 2014).

## 3.6 Betrouwbaarheid

Het begrip betrouwbaarheid duidt aan dat de metingen van het onderzoek betrouwbaar zijn en niet louter op toeval zijn gebaseerd. Het onderzoek dient te voldoen aan de herhaalbaarheidseis. Dat wil zeggen dat een andere onderzoeker tot dezelfde resultaten zou moeten kunnen komen. Bij kwalitatief onderzoek is dit lastig omdat elk interview anders zal verlopen. De betrouwbaarheid van het kwalitatief onderzoek is dan ook goed in de gaten gehouden. De betrouwbaarheid van dit onderzoek is vergroot door het volgende: voorafgaand aan het interview is de context waarin het interview plaatsvindt vastgesteld. De plaats, datum en tijdstip zijn vastgesteld. Tevens door de interviews zo tijdig mogelijk uit te typen is de betrouwbaarheid vergroot (Baarda, Goede, & Teunissen, 2009).

Voor de betrouwbaarheid is het belangrijk om rekening te houden met een aantal externe factoren. In interviews met IPT cliënten is naar voren gekomen dat deze minder weet hebben van de pleegzorgwerkzaamheden en andersom. Voor de betrouwbaarheid van het onderzoek en de interpretatie van de gegevens is het belangrijk om te weten dat de respondentengroep cliënten van pleegzorg tamelijk nieuwe pleeggezinnen zijn.

## 3.7 Validiteit

Validiteit geeft weer of daadwerkelijk wordt gemeten wat gemeten dient te worden. Een onderzoek is intern valide, wanneer gemeten is wat de onderzoeker beoogde te meten. De interne validiteit gaat over de geloofwaardigheid en geldigheid van de onderzoeksresultaten (Ver14). Door begrippen uit het theoretisch kader te operationaliseren is de interne validiteit vergroot. Voor dit onderzoek zijn kernbegrippen vastgesteld en is er gebruikgemaakt van vaste beginvragen, ook hierdoor is de interne validiteit vergroot. Ook is er gebruikgemaakt van peer-debriefing, dit houdt in dat er collega’s geraadpleegd zijn om ze mee te laten kijken naar het onderzoek. Tevens is er veel tijd doorgebracht in de onderzoekssituatie. Zowel cliënten als medewerkers kennen de onderzoeker al van de werkvloer. De kans is daardoor groter dat de respondenten open en eerlijk durven te antwoorden in plaats van sociaal wenselijk te antwoorden (Bil, 2011).

Externe validiteit gaat over de overdraagbaarheid van het onderzoek op andere situaties of andere respondenten. Door het weergeven en beschrijven van de onderzoeksmethode, wijze van data-verzameling, verwerking en data analyse kan de validiteit worden vergroot (Bil, 2011). Er is nog een derde type validiteit, namelijk begripsvaliditeit. Dit type validiteit heeft betrekking of het onderzoek meet wat hij of zij wil weten. Worden de beoogde begrippen ook daadwerkelijk gemeten? Voor dit onderzoek werden verschillende abstracte begrippen op diverse manieren bevraagd. Zo zijn de wensen en behoeften van cliënten veelomvattende begrippen, in dergelijke gevallen loont het om deze abstracte begrippen op diverse manieren uit te vragen. De onderzoeker heeft gesprekstechnieken toegepast in de interviews en doorgevraagd waar nodig (Ver14).

## 3.8 Bruikbaarheid

Voor dit onderzoek geldt dat er een hoge mate van bruikbaarheid is, ongeacht welke resultaten en bevindingen het onderzoek zal opleveren. Het is van belang dat het onderzoek bruikbaar is, zodat de organisatie het onderzoek kan benutten. Tijdens dit onderzoek werd er nauw samen gewerkt met de opdrachtgevers, dit heeft de bruikbaarheid van het onderzoek vergroot (Ver14). Het was duidelijk wat er onderzocht diende te worden. De onderzoeksresultaten die zijn beschreven, zijn de organisatie ondersteunend.

Er zijn twee typen bruikbaarheid, namelijk instrumentele bruikbaarheid en conceptuele bruikbaarheid. Instrumentele bruikbaarheid gaat erover of de resultaten bijdragen aan de vorming van het beleid van de organisatie. Conceptuele bruikbaarheid gaat erover of de resultaten worden gebruikt om een discussie over het onderwerp te starten (Ver14).

## 3.9 Tijdspad

Onderstaand volgt een weergave van het gelopen tijdspad.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Week 40 | Week 41 | Week 42 | Week 43 | Week 44 | Week 45 | Week 46 | Week 47 | Week 48 | Week 49 |
| Startdocument  Besproken met opdrachtgevers |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Startdocument ingeleverd bij beoordelaars |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Startdocument ‘no go’, feedback verwerkt en opnieuw ingeleverd |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Startdocument ‘go’, feedback verwerkt, start met schrijven onderzoeksvoorstel |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Schrijven onderzoeksvoorstel |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Afspraak S.Kamermans voor feedback onderzoeksvoorstel |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Feedback verwerken in onderzoeksvoorstel |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Onderzoeksvoorstel besproken met opdrachtgevers |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Feedback verwerken in onderzoeksvoorstel |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Onderzoeksvoorstel ingeleverd  bij beoordelaars +  documentenbalie my.hz.nl |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Week 50 | Week 51 | Week 52 | Week 53 | Week 01 | Week 02 | Week 03 | Week 04 | Week 05 |
| Opzet onderzoeksverslag |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Beoordeling onderzoeksvoorstel. Een ‘GO’ behaald, verder met de uitvoering |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Interviewvragen aanpassen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Inleiding onderzoeksverslag schrijven. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Theoretisch kader |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Onderzoeksmethode |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Respondenten uitnodigen voor de interviews. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Interviews met respondenten. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Transcriptie schrijven van interviews |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Week 06 | Week 07 | Week 08 | Week 09 | Week 10 | Week 11 | Week 12 | Week 13 | Week 14 |
| Transcriptie schrijven van interviews |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Resultaten labelen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Resultaten schrijven |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Discussie schrijven |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Conclusie schrijven |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aanbevelingen schrijven |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Week 15 | Week 16 | Week 17 | Week 18 | Week 19 | Week 20 | Week 21 | Week 22 | Week 23 |
| Aanbevelingen schrijven |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Samenvatting + abstract schrijven |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Onderzoeksverslag opsturen naar opdrachtgevers voor feedback |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lay-out onderzoeksverslag kloppend maken |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Onderzoeksverslag laten nalezen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Feedback verslag opdrachtgevers |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Feedback opdrachtgevers verwerken |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Uitprinten + inbinden onderzoek |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Inleveren onderzoeksverslag |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Beoordeling onderzoeksverslag |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Presentatie over onderzoek |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



# Resultaten

In dit hoofdstuk wordt het verloop van het veldwerk omschreven. Hierin wordt aandacht besteed aan opvallende zaken, het verloop van de interviews en aanpassingen in het onderzoek. Aan de hand van de opgestelde topics wordt de belangrijkste informatie uit het veldwerk omschreven. De resultaten worden ondersteund door verschillende citaten van de respondenten.

## 4.1 Verloop veldwerk

Het onderzoek is grotendeels verlopen zoals vooraf opgesteld in het hoofdstuk ‘Methode’. Voorafgaand zijn er twaalf respondenten geselecteerd en uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek. De respondenten zijn allen geïnformeerd middels een introductiebrief omtrent het doel van het onderzoek. Er zijn zes ambulante hulpverleners geïnterviewd, drie van Intensieve Pedagogische Thuishulp en drie pleegzorgbegeleiders. Van deze zes medewerkers zijn er vijf medewerkers uit JIB team Veere en één medewerker uit het JIB team Middelburg geïnterviewd Daarnaast zijn er zes cliënten geïnterviewd. De zes cliënten zijn IPT cliënten en pleegouder(s). De respondenten zijn voorafgaand geïnformeerd over het onderwerp van het onderzoek, dit door middel van de introductiebrief.

De interviews hebben alle plaatsgevonden op de daarvoor geplande data. De interviews zijn opgenomen middels een mobiele telefoon. De opgenomen interviews zijn binnen twee weken uitgewerkt door middel van transcriptie. De interviews met de medewerkers hebben plaatsgevonden in een vergaderruimte van Juvent. De interviews met de cliënten hebben plaatsgevonden bij de cliënten thuis. Voor de interviews is een gemiddelde duur opgesteld van 30 tot 45 minuten, gemiddeld hebben de interviews 30 tot 45 minuten geduurd.

Allereerst zijn de medewerkers geïnterviewd, na het eerste interview is het interviewschema ietwat aangepast. Sommige vragen waren zo vanzelfsprekend dat deze niet meer gesteld zijn. Het aangepaste interviewschema is gebruikt voor de overige vijf interviews met de medewerkers. Het interviewschema voor de cliënten is ongewijzigd gebleven. Wel is het zo dat het taalgebruik en de vraagstelling aangepast is om beter aan te sluiten bij de respondent. Sommige cliënten waren niet bekend met de andere werkvorm, de onderzoeker heeft er in dit geval voor gekozen om de vraag over te slaan en door te gaan naar de volgende. Na het transcriberen is er zorgvuldig gelabeld en gecodeerd.

## 4.2 Resultaten respondentengroep medewerkers

### 4.2.1 Generalistisch werken

Uit de interviews kwam naar voren dat zes van de zes respondenten aangaven dat de benadering en het uitgangspunt van de begeleiding anders is bij IPT en pleegzorg. Respondenten gaven aan dat pleegzorg zich richt op de pleegouders en dat zijn andere trajecten met minder specifieke doelstellingen. Bij IPT worden er van te voren doelen vastgesteld en daar wordt op geëvalueerd, de trajecten zijn korter en intensiever. Drie van de zes respondenten gaven aan dat zij het zien zitten om de andere functie uit te voeren. De andere drie gaven aan dat zij specialistisch willen blijven werken. Een respondent gaf aan dat iedereen een specialist is in zijn of haar vakgebied en dat de functies en scholing van elkaar afwijken. ‘*We zijn specialisten, het zijn totaal verschillende functies en hebben andere scholing gehad’. (R2, medewerker)*

Vijf van de zes respondenten gaven aan dat zij, als ze ook in de andere werkvorm zouden gaan werken, dat zij scholing willen om hun deskundigheid te bevorderen. Daarnaast gaven de respondenten aan dat ze langdurige werkbegeleiding willen. Eén respondent gaf aan dat het van belang is om aan te sluiten bij de ouders en pleegouders. *‘Het is een ander uitgangspunt maar of je nou ouders begeleid of pleegouders, je moet aansluiten bij hen’. (R6, medewerker)*

Daarnaast gaf een andere respondent aan dat hij het idee heeft dat met generalistisch werken er meer uitwisseling is binnen het JIB team en er dan gewerkt kan worden met een gezamenlijke wachtlijst. Hierdoor kan er beter gekeken worden wie er past bij welke casus, aldus de respondent. ‘*Als er generalistisch gewerkt zou gaan worden zou er meer uitwisseling zijn in het JIB team, er zou dan één gezamenlijke wachtlijst zijn, waardoor er beter wordt gekeken wie er past bij de casus.’(R4, medewerker)*

### 4.2.2 Intensieve pedagogische thuishulp

Uit de interviews bleek dat zes van de zes respondenten aangaven dat de IPT begeleiding nu anders is dan vroeger, de problematiek is nu veel complexer. Er is nu minder opvoedingsondersteuning en meer multi-probleem problematiek. Alle respondenten gaven aan dat IPT op zich anders is dan tien jaar geleden. Vier van de zes respondenten gaven aan dat de doelstellingen concreet zijn bij IPT en dat het een kortdurend traject is in vergelijking met pleegzorg.

Het grote verschil met pleegzorg is dat bij IPT de contacten intensiever zijn. Een verschil dat wordt aangegeven is het wekelijkse bezoek van IPT ten opzichte van een pleegzorgbezoek dat gemiddeld éénmaal in de zes weken plaatsvindt. Alle respondenten gaven aan dat er bij IPT een duidelijke hulpvraag is, ouders hebben hulp nodig. Alle respondenten gaven aan dat één van de doelen van IPT is om uithuisplaatsing te voorkomen. Daarnaast gaven drie van de zes respondenten aan dat pleegzorg veel langere trajecten heeft dan IPT. Bij pleegzorg kan een traject soms 18 jaar duren, bij IPT staat er een gemiddelde duur van acht maanden.

### 4.2.3 Pleegzorg

Zes van de zes respondenten gaven aan dat de benadering vanuit pleegzorg anders is dan bij IPT. Bovendien, zo stelt een respondent, kiezen pleegouders bewust voor het pleegouderschap. Bij IPT is de hulpvraag niet altijd een keuze vanuit de ouders. Een respondent gaf aan dat pleegouders al bepaalde opvoedvaardigheden hebben, dus dat je als pleegzorgbegeleider minder bezig bent met het aanleren van opvoedvaardigheden en met name bezig bent met sturing geven. Hierin schuilt een verschil tussen pleegouders en biologische ouders, aldus de respondent. ‘*Pleegouders hebben al opvoedvaardigheden, tenminste daar ga je vanuit, je geeft wel sturing maar het is een groot verschil met biologische ouders.’(R3, medewerker)*

Er wordt door twee van de zes respondenten aangegeven dat er bij pleegzorg minder specifieke doelstellingen zijn. Een respondent gaf over pleegzorg aan dat minder knopen doorgehakt hoeven te worden. Ook is het zo dat resultaten minder snel zichtbaar zijn en dat de doelen niet altijd specifiek zijn, aldus de respondent. ‘*Er hoeven minder knopen doorgehakt te worden, resultaten zijn minder snel zichtbaar en er zijn niet echt specifieke doelen.’(R5, medewerker)*

Drie van de zes respondenten gaven aan dat zij in twee teams zitten, de pleegzorgbegeleiders zitten in zowel het JIB team als in het Pleegzorg Walcheren team. Doordat de pleegzorgbegeleiders in twee teams zitten ontstaat er een gevoel van versnippering, aldus een respondent. De helft van de respondenten gaf aan dat pleegzorg een andere tak is. Ook wordt door een respondent gesteld dat het noodzakelijk is om te blijven ontwikkelen, niet alleen in de zin van competenties maar ook om bij te blijven met wet- en regelgeving. *‘De wet- en regelgeving ontwikkelt zo snel dat het niet meer bij te houden is’, aldus respondent (R2, medewerker).*

### 4.2.4 Competenties

Zes van de zes respondenten gaven aan dat zij ‘aansluiten’ ervaren als de belangrijkste competentie. Alle respondenten gaven aan dat de post-HBO opleiding Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding (IAG) een goede basishouding beschrijft die belangrijk is voor een ambulant werker. De competenties die de respondenten aanduiden als belangrijk uit de IAG zijn; flexibel zijn, doelen kunnen stellen, openstaan voor andere meningen, normen en waarden, open en transparant werken, kijken naar mogelijkheden, veiligheid kunnen inschatten, observeren en analyseren, kunnen schakelen en een helicopterview. Samen met de cliënt en de cliënt zelf naar de krachten laten zoeken is tevens belangrijk. Drie van de zes respondenten gaf aan dat empowerment en oplossingsgericht werken belangrijke competenties zijn. Eén respondent stelt dat problematisch denken tegenwoordig onhandig is, oplossingsgericht werken sluit beter aan bij de ambulante hulpverlening. Tevens benoemden alle respondenten de mate van betrokkenheid, actief luisteren en aansluiten bij wat de ouders willen. Aansluiten bij wensen en behoeften, maar ook aansluiten bij normen en waarden worden genoemd als belangrijke competenties. Uit een interview met een respondent blijkt dat deze het belangrijk vindt dat er balans is tussen betrokkenheid en afstand. *‘Het is belangrijk om een balans te vinden tussen betrokkenheid, en voldoende afstand nemen’ (R6, medewerker).*

## 4.3 Resultaten respondentengroep cliënten

### 4.3.1 Generalistisch werken

De helft van de geïnterviewde cliënten verwacht geen verschil te merken tussen de werkvormen. De respondenten gaven aan dat wanneer het doel eenmaal duidelijk is dat het niet uit maakt wat voor werker er is als er maar een klik is. Een respondent gaf aan dat de verandering voor de ambulante werkers waarschijnlijk lastiger zal zijn dan voor de gezinnen, omdat het doel hetzelfde blijft. De andere drie geïnterviewde cliënten vinden dat de functies niet uitwisselbaar zijn. Zo stelt een respondent dat een IPT-er die als pleegzorgbegeleider zou werken zeker iets kan betekenen voor een pleegouder, maar dat er ook dingen mis zullen gaan door het ontbreken van ervaring. ‘*Het is niet uitwisselbaar, dit komt door de eigenschappen en de ervaring, IPT-ers hebben deze ervaring niet in pleegzorg en andersom ook niet’ (R1, cliënt).*

Drie van de zes respondenten gaven aan dat het voor hen niet uitmaakt wie er komt, als er maar een klik is. Dit wordt beschreven in diverse bewoordingen waaronder vertrouwen, beschikbaarheid, empathie en aansluiten bij de wensen en behoeften. Eén van de geïnterviewde respondenten is hier heel duidelijk over en vindt dat iedereen de opleiding Post-HBO Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding moet volgen, zodat allen hetzelfde doel voor ogen hebben. *‘Ik zou willen dat iedereen die opleiding zou volgen, dan hebben ze hetzelfde doel voor ogen’ (R4, cliënt).*

Zes van de zes respondenten gaven aan dat zij liever niets van de veranderingen willen merken, dat zij liever geen wisselingen zien. Alle respondenten willen graag één aanspreekpunt en niet teveel wisselingen van ambulant hulpverlener. De helft van de respondenten verwacht geen verschil te merken zodra de functies uitwisselbaar zijn. ‘*Ik verwacht geen verschil, het moet kunnen’ (R4, cliënt).*

### 4.3.2 Intensieve pedagogische thuishulp

Zes van de zes respondenten gaven aan dat zij vinden dat op dit moment de IPT-er aan de kant van de biologische ouders staat en dat de pleegzorgbegeleider aan de kant van de pleegouders staat. Dit ervaren zij nu als prettig, maar wanneer de functies uitwisselbaar worden zijn zij benieuwd hoe het dan gaat. Overigens waren alle geïnterviewde respondenten het eens dat de cliënten zo min mogelijk van de uitwisselbare functies zouden moeten merken. Eerder in de resultaten kwam al aan bod dat de cliënten graag zouden zien, dat het aantal wisselingen van hulpverleners in de gehele hulpverlening afneemt.

Eén respondent gaf aan beter met een IPT-er te kunnen werken dan met een pleegzorgbegeleider, dit komt volgens de respondent door de gevolgde opleiding IAG. Daarnaast gaf deze respondent ook aan dat de IPT-er beter kan schakelen en beter kan aansluiten dan de pleegzorgbegeleider.

Vier van de zes respondenten gaven aan dat bij IPT de lijnen korter zijn en dat de IPT-er meer betrokken is dan een medewerker van pleegzorg. Dit komt, volgens de respondenten, door het intensieve en frequente contact met de ouders.

Eén respondent gaf aan dat IPT-ers meer betrokken zijn in het besluitvormingsproces en dus een meer beslissende rol hebben. Er werd gesteld dat je als pleegzorgbegeleider deels een adviserende rol en deels een sturende rol hebt, maar dat je als pleegzorgbegeleider toch afhankelijke bent van de uitspraak van de kinderrechter.

### 4.3.3 Pleegzorg

Drie van de zes respondenten gaven aan dat pleegzorgbegeleiders een andere verantwoordelijkheid hebben dan de IPT-er. Zij vinden allen dat de pleegzorgbegeleider werkt vanuit het perspectief van de pleegouders. Ook werd gezegd door een respondent dat de pleegzorgbegeleider andere verantwoordelijkheden heeft. ‘*Als IPT-er heb je meer verantwoordelijkheid naar bijvoorbeeld een rechtbank’, aldus respondent (R6, cliënt).*

Daarnaast gaven vier van de zes respondenten aan dat de pleegzorgbegeleider minder een band op bouwt met de kinderen dan de IPT-er. Dit komt door het intensieve en frequente contact met ouders en kinderen bij IPT. Zes van de zes respondenten gaven aan dat de visie en het uitgangspunt bij pleegzorg anders is dan bij IPT. Drie van de zes cliënten gaven aan dat wanneer het doel hetzelfde is, dat het niet uit maakt dat het uitgangspunt afwijkt, de andere respondenten gaven aan dat het specialismen zijn en dat het uitgangspunt wel degelijk uitmaakt.

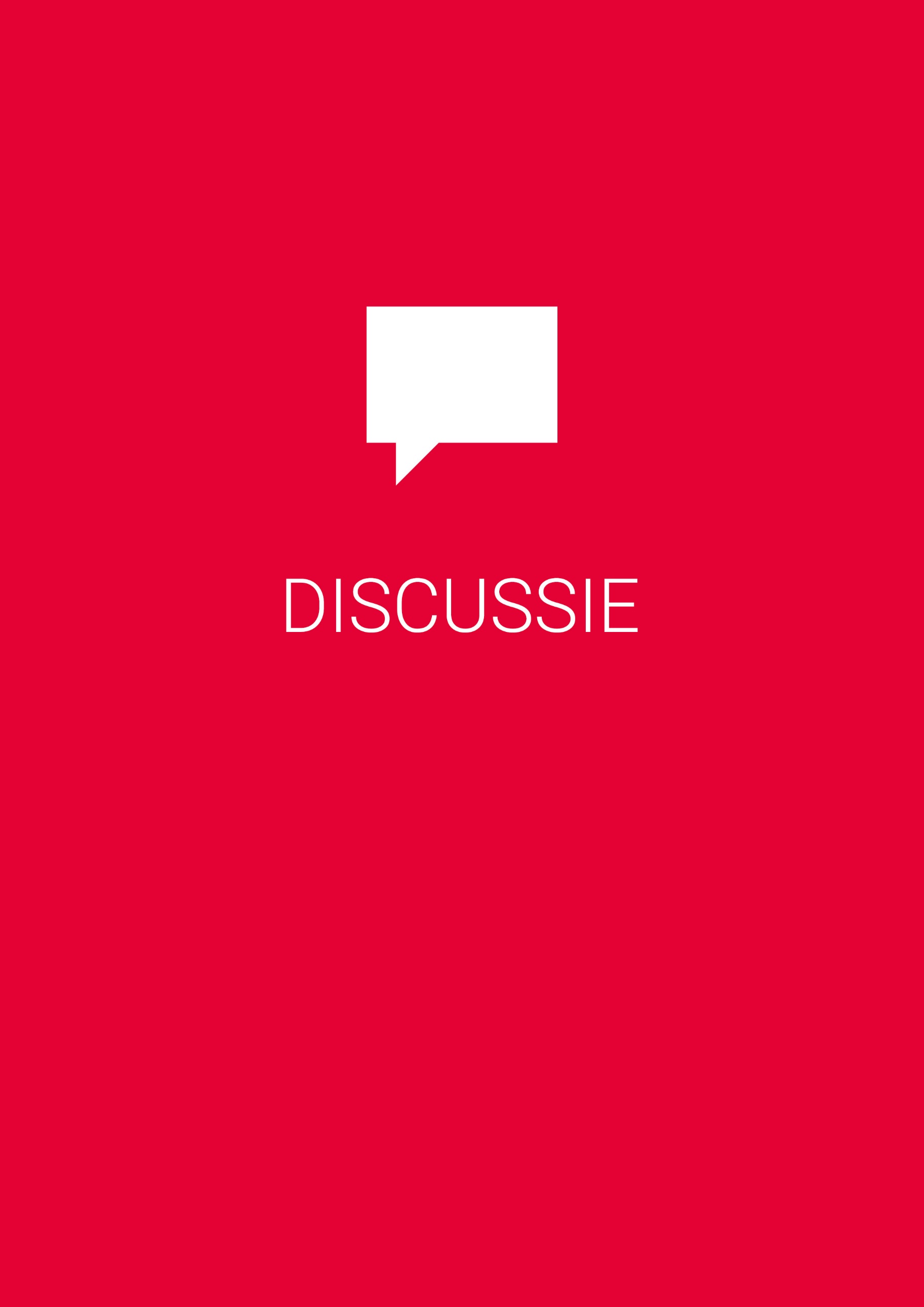
Wisselingen in de pleegzorg zijn ook aan bod gekomen in de interviews. Een respondent gaf aan dat er veel wordt geklaagd over wisselingen binnen het pleegzorgtraject. Alle respondenten hopen dat er geen verschil merkbaar zal zijn zodra de uitwisselbare functies worden doorgevoerd.

### 4.3.4 Competenties

Alle respondenten gaven aan dat zij het belangrijk vinden dat er een klik is tussen de cliënt en de hulpverlener. De respondenten vonden het belangrijk dat de hulpverlener aansluit bij de cliënt. De respondenten benoemden als belangrijke competenties: een luisterend oor, vertrouwen, beschikbaarheid, terugkoppeling en onbevooroordeeld zijn. Er zijn meerdere competenties benoemd, hiervoor zijn diverse benamingen gebruikt. Over het algemeen werden de bovenstaande competenties als meest belangrijk gezien. Wel verschilde het woordgebruik voor de competentie per respondent. Verreweg werd als meest belangrijke competentie genoemd dat de hulpverlener moet aansluiten bij de cliënt, alle geïnterviewde cliënten waren het hier over eens. ‘*Ik vind het belangrijk dat er een klik met iemand is, zolang die klik er niet is, verloopt het verdere traject niet lekker’ (R2, cliënt).*

Beschikbaarheid is iets wat de respondenten allen als belangrijk ervaren. Zij vinden het fijn dat de hulpverlener snel antwoord op hun vragen. Daarnaast gaven ook alle respondenten aan dat ze het prettig vinden dat de hulpverleners open en transparant werken.

Eén van de zes respondenten gaf aan dat er gewaakt moet worden dat huidige kwaliteiten niet verloren gaan, maar aan de andere kant, er kunnen geen kwaliteiten opgebouwd worden als er niet wordt veranderd. Een respondent geeft aan dat evaluatie voor de werkers belangrijk is, zodat een spiegel wordt voorgehouden. Ook zegt diezelfde respondent dat wensen moeten worden besproken zodat kwaliteit gewaarborgd blijft.



# Discussie

In dit hoofdstuk worden de resultaten uit het veldwerk geanalyseerd. Aan de hand van de topics worden de resultaten gekoppeld aan de literatuur die beschreven is in hoofdstuk twee. Eveneens worden verbanden tussen de resultaten van de verschillende respondentengroepen beschreven.

## 5.1 Generalistisch werken

De theorie geeft aan dat er door bezuinigingen en herziening van de verzorgingsstaat wordt ingezet op generalistisch werken. Ook bij Juvent is dit het geval, omdat er moet worden bezuinigd wordt er gekozen voor generalistisch werken en uitwisselbare functies. Door het implementeren van uitwisselbare functies wordt getracht om kosten te besparen. Eén van de voordelen van generalistisch werken, volgens Duyvendak, Knijn en Kremer (2007), is dat het versnippering tegen zou gaan. Maar dit blijkt niet uit de resultaten.   
Duyvendak et al. (2007) stellen dat er met generalistisch werken minder professionals nodig zijn en dat er dus minder langs elkaar heen gewerkt wordt (Duyvendak, Knijn, & Kremer, 2007). Dit zou betekenen dat er met de verandering niet alleen kosten worden bespaard, maar dat er ook voordelen voor de cliënt aan de transitie zijn verbonden.

Eén van de vragen die eerder in dit onderzoek aan bod is gekomen luidt: Is het juist goed om als generalist te werk te gaan, of gaat hierdoor het specialisme verloren? In het theoretisch kader wordt gesproken door Berger, Leeuwen en Blaauw (2013) over de generalist als iemand die veelal handelt vanuit empowerment, het gehele landschap overziet en dat er minder langs elkaar heen wordt gepraat en gewerkt. Ook uit de interviews komt naar voren dat de respondenten vinden dat er veel geschakeld wordt met verschillende partijen. De theorie en de praktijk lijken hier met elkaar overeen te komen. Opvallend is wel dat er in de interviews niet direct benoemd is dat cliënten het fijn vinden als een generalist hun vaste aanspreekpunt is, met als effect dat minder langs elkaar heen wordt gepraat en gewerkt. Wel gaven de respondenten duidelijk aan dat zij het fijn zouden vinden als er minder wisselingen zijn. Ook hier blijkt dat de theorie overeenkomt met wat er in de praktijk wordt gezegd.

In het theoretisch kader is benoemd door Berger, Leeuwen en Blaauw (2013) hoe generalisten, zoals gezinscoaches, naast jeugdigen en ouders staan en een vertrouwensrelatie opbouwen. Uit de interviews met cliënten kwam naar voren dat een aantal respondenten aangaf dat de pleegzorgbegeleiders veel minder een band opbouwen met biologische ouders, in tegenstelling tot IPT-ers, die met de biologische ouders en kinderen een hechtere band hebben. Wat dit betreft wijkt de theorie enigszins af van wat zich in de praktijk voordoet.

In het theoretisch kader wordt gesproken over de wijk-, buurt- of gebiedsgerichte teams, door Visser, Prins, Berger en Prakken (2014). Zij geven aan dat er, ondanks verschillen in de wijkteams, gewerkt wordt aan dezelfde taak. In de praktijk blijkt dit nog niet vanzelfsprekend, de helft van de geïnterviewde medewerkers geeft aan dat de teams zorgen voor versnippering. Dit komt omdat de pleegzorgbegeleiders in twee teams werken en hierdoor wordt informatie versnipperd. Hoe zouden de teams kunnen werken aan een meer integrale, systematische werkwijze, waarmee versnippering van informatie wordt tegengegaan? De gebiedsgerichte teams zouden juist een ondersteunende rol moeten bieden zodat complexe opvoed- en opgroeivraagstukken behandeld kunnen worden.

### 5.1.1 Uitwisselbare functies

Eén aspect van de uitwisselbare functies dat wel naar voren komt in de theorie, maar niet zozeer terugkomt in de praktijk is het feit dat uitwisselbaarheid gaat om een uitwisselbare functie, en niet om het uitwisselen van de medewerker. Wellicht klinkt dit mooier dan het is? Uit de interviews blijkt juist bij de helft van de geïnterviewde medewerkers dat zij niet vinden dat de functies uitwisselbaar zijn. Het blijkt niet uit de praktijk, maar het is mogelijk dat deze respondenten het idee hebben dat uitwisselbaarheid juist gaat om het uitwisselen van de medewerker. Dit betekent dat de ervaringen, expertise en specialismen kunnen worden uitgewisseld zodra uitwisselbare functies dienen te worden gehanteerd.

Verder valt op dat Juvent (2015) stelt dat uitwisselbare functies eenzelfde functie-inhoud, qua kerntaken, moeten hebben. Uit de functieomschrijvingen van IPT en pleegzorg, zoals te lezen in het theoretisch kader, blijkt dat de omschrijvingen niet geheel overeenkomen. Dat wil zeggen, de beschreven kerntaken verschillen van elkaar. Dit neemt niet weg dat uit de interviews bleek dat de geïnterviewde cliënten vertrouwen hebben in de uitwisselbare functies. Zij zijn van mening dat een IPT-er het werk van een pleegzorgwerker, en andersom, met succes zou kunnen uitvoeren. Succes wordt hierbij gedefinieerd als zijnde dat de cliënt geen nadelige effecten of gevolgen van de uitwisselbare functies ervaart.

## 5.2 Intensieve pedagogische thuishulp

De drie hoofdtaken van IPT zoals beschreven in het theoretisch kader, volgens Hermanns, Klap, Smit en Zwart (2012) zijn, zelfs na de groei van de afgelopen jaren, nog in tact. Geïnterviewde medewerkers laten weten dat zij vinden dat IPT in de afgelopen jaren flink is veranderd. Ondanks de transitie binnen de Jeugdzorg zijn de drie hoofdtaken van IPT ongewijzigd. Respondenten geven wel aan dat het soort problematiek veranderd is. Tegenwoordig zijn er steeds meer multiprobleem-gezinnen. Uit de interviews bleek dat zes van de zes geïnterviewde medewerkers vinden dat IPT begeleiding nu anders is dan een aantal jaren geleden. De problematiek is complexer en, zo blijkt uit de interviews, er is meer multiprobleem-problematiek. In de theorie over IPT is geen nadruk gelegd op de multiprobleem-thematiek.

De geïnterviewde medewerkers gaven aan, net als in het theoretisch kader omschreven, volgens Loeffen, Butselaar en Ooms (2001), dat IPT korter van aard is dan pleegzorg. Hierin schuilt dan ook een verschil met pleegzorg, waarbij de trajecten langer van aard zijn. Soms duren pleegzorg trajecten wel jaren, waarbij een standaard IPT traject niet langer dan 18 maanden zal beslaan.

Uit de theorie bleek al duidelijk de ambulantiseringstrend, zoals beschreven door Knorth, Knot-Dickscheit en Tausendfreund (2007). De wijzigingen binnen IPT zijn hiermee nauw verweven. Deze trend past bij de transitie binnen de Jeugdzorg. Aanvullend onderzoek naar de ambulantiseringstrend zou nodig zijn om de effecten van deze trend volledig in kaart te brengen. Door de verandering en toename van ambulante hulpverlening is het zo dat er meer gezinnen en kinderen thuis worden geholpen, zoals benoemd door Loeffen et al. (2001) in het theoretisch kader. Hierdoor lijkt het dat er minder kinderen uit huis worden geplaatst en zijn er minder residentiële plaatsingen dan voorheen. Wel is het zo dat de problematiek hierdoor heftiger lijkt te zijn. Dit vraagstuk ligt in het verlengde van dit onderzoek, maar valt buiten de omvang van dit onderzoek. Het is mogelijk dat een aanvullend onderzoek gewenst is om de effecten van de ambulantiseringstrend in kaart te brengen.

Uit de theorie blijkt dat Steege (2007) verklaart dat IPT hulpverleners geen vast behandelprotocol hanteren. De professionals beschikken over een arsenaal van technieken en diverse handelswijzen. Afhankelijk van het beoogde doel wordt een bepaalde handelswijze of techniek ingezet. Uit de interviews komt naar voren dat de cliënten tevreden zijn met hun huidige hulpverlening. Kan hieruit geconstateerd worden dat de diverse technieken en eigen inzicht van de IPT-ers en pleegzorgwerkers doorslaggevend zijn als het gaat om aansluiten bij de behoeften en wensen van de cliënten? Zo ja, dan is de vraag in hoeverre ervaring bijdraagt aan het aansluiten bij de behoeften en wensen van cliënten. In het hoofdstuk resultaten is te lezen dat de helft van de geïnterviewde medewerkers gelooft in de uitwisselbare functies. De geïnterviewde cliënten schatten eveneens in dat uitwisselbare functies geen nadelige gevolgen voor hen zullen hebben.

## 5.3 Pleegzorg

In het theoretisch kader wordt weergegeven dat Strijker (2009) aangeeft dat pleegzorg zowel om biologische ouders als pleegouders draait. Pleegzorgbegeleiders geven in de interviews aan dat ze meer betrokken zijn bij de pleegouders dan bij de biologische ouders. De helft van de geïnterviewde cliënten ervaart dit zelf ook, zij ervaren dat de pleegzorgbegeleider er echt voor hen is en niet zozeer voor de biologische ouders. Dit is een opvallend contrast met de theorie, die duidelijk aangeeft dat pleegzorgbegeleiding gericht is op zowel de pleegouders als ook de biologische ouders. Uit de resultaten blijkt dat dit in de praktijk niet altijd op gaat. De vraag is of het gevoel dat de pleegouders nu hebben, dat wil zeggen, het gevoel dat de pleegzorgwerkers er met name voor hen en het kind zijn, zal veranderen in het geval van uitwisselbare functies. En zo ja, zou dit positief of negatief zijn voor de pleegouders? Zij hebben nu het idee dat een pleegzorgwerker er echt voor hen en het kind is. Dit gevoel sluit aan bij de benodigde competenties voor zowel de IPT-er als de pleegzorgwerker. Aansluiten, luisteren en empathie zijn volgens de geïnterviewde cliënten belangrijke competenties. Deze competenties dragen er nu ook aan bij dat de cliënten vinden dat de huidige ambulante hulpverlening aansluit bij hun wensen.

Baat en Bartelink (2012) geven aan dat er verschillende doelen binnen pleegzorg kunnen zijn. Afhankelijk van het doel is er een andere duur van de pleegzorgbegeleiding. Ook uit de interviews komt naar voren dat de duur en intensiviteit afhankelijk zijn van het doel van de aangeboden pleegzorg. Er zijn verschillende doelen en trajecten binnen pleegzorg. In dit geval sluiten de interviews aan bij wat er in de theorie wordt gezegd. Uit de theorie blijkt dat het uitgangspunt van pleegzorg is dat de jeugdige weer bij zijn of haar ouders gaat wonen, mits dit mogelijk is. Toch blijkt uit de interviews met de cliënten dat de doelstellingen niet altijd helder en concreet zijn. Tevens wordt in de interviews verwezen naar de doelstellingen zoals opgesteld vanuit IPT, met de kanttekening dat deze over het algemeen concreter zijn.

## 5.4 Competenties

De belangrijkste competenties voor zowel IPT als pleegzorg hebben betrekking op het aansluiten bij cliënten. In de resultaten van zowel medewerkers als cliënten komt dit naar voren, door onder andere omschrijvingen als “levelen” en “luisterend”.

De literatuur geeft aan dat de belangrijkste competenties voor IPT de volgende zijn:

* Communicatievaardigheden
* Doel- en resultaatgericht
* Samenwerkingsgericht in- en om het gezin
* Autonoom en solitair werken
* Doorzettingsvermogen
* Initiatief tonen en ondernemendheid
* Vermogen om te kunnen reflecteren

Deze competenties komen niet allemaal overeen met de competenties die de respondenten benoemen, maar ze komen wel in grote lijnen overeen met wat gedurende de interviews is gezegd. De medewerkers benoemen dat aansluiten bij de cliënten, flexibel zijn, doelen kunnen stellen, openstaan voor andere meningen, open en transparant werken, helicopterview en kunnen schakelen belangrijke competenties zijn.

Ook de cliënten zelf benoemen dat zij het belangrijk vinden dat de hulpverlener aansluit bij hen. Tevens vinden zij belangrijk: een luisterend oor, beschikbaarheid, onbevooroordeeld zijn, terugkoppeling en vertrouwen. Volgens de cliënten zijn dit de competenties die nodig zijn om de uitwisselbare functies tot een succes te kunnen maken, zonder nadelige gevolgen voor de cliënten.

De geïnterviewde medewerkers geven aan dat de basishouding van de IAG-opleiding in hun ogen het belangrijkste is. Deze basishouding omvat ook een onderdeel “Aansluiten”. Zodoende blijkt dat niet alleen voor medewerkers, maar ook voor cliënten de basishouding een belangrijke rol inneemt.

In het theoretisch kader komt empowerment naar voren als een belangrijk begrip. Uit resultaten blijkt dat empowerment anders is bij IPT en pleegzorg. Zoals in het theoretisch kader is omschreven draait IPT om het empoweren van het gezin. Bij pleegzorg wordt ook gebruik gemaakt van empowerment, maar op een andere manier en met een ander doel. Binnen IPT wordt gewerkt met doelstellingen en een bepaald traject. Bij pleegzorg zijn de doelstellingen anders en is er een ander traject. Dit maakt dat de uitgangspunten van IPT anders zijn dan bij pleegzorg. Om de doelstellingen te behalen is het van belang om mensen in hun kracht te zetten.

Uit de interviews blijkt dat de kijk van de respondenten met betrekking tot competenties aansluit bij wat de theorie zegt wat een competentie is. De combinatie van kennis, attitude, vaardigheden en persoonskenmerken, zoals beschreven door Bolt (2010), komen aan bod in de interviews doordat diverse aspecten worden genoemd die betrekking hebben tot één of meerdere van deze factoren. Onder andere ervaring en kennis werden genoemd als competentie, maar ook empathie, luisteren en aansluiten bij wensen en behoeften worden aangehaald als competenties. Zodoende blijkt dat de visie van de respondenten overeenkomt met de definitie zoals benoemd in de theorie van Bolt (2010). Tevens wordt in het theoretisch kader stilgestaan bij de verschillende competenties voor pleegzorg, zoals gedefinieerd door Wilson, Sinclair, Taylor, Pithouse en Sellick (2005), en de competenties voor IPT, zoals gedefinieerd door Hermanns, Klap, Smit en Zwart (2012). Opvallend is dat aansluiten bij de cliënten door alle geïnterviewden als belangrijkste wordt gezien, los van welke functie er wordt uitgeoefend. Deze competentie komt niet zozeer terug in de theorieën van Wilson et al. (2005) of de theorieën van Hermanns et al. (2012), maar het is duidelijk dat ook hier de grote lijnen overeenkomen. Theorie en praktijk sluiten in dit geval bij elkaar aan.

## 5.5 Verschillen en overeenkomsten tussen respondentengroepen

Uit de interviews met cliënten bleek dat de cliënten de uitwisselbare functies eigenlijk wel zien zitten. De geïnterviewde cliënten zijn van mening dat de functies uitwisselbaar kunnen zijn. Uit de interviews met IPT-medewerkers blijkt dat de IPT-medewerkers er hetzelfde over denken. De geïnterviewde IPT-medewerkers hebben vertrouwen dat uitwisselbare functies in de praktijk kunnen werken. De geïnterviewde pleegzorgwerkers uiten hun twijfels over de uitwisselbare functies. Deze groep is van mening dat het zonde is om uitwisselbare functies te creëren, omdat dan een deel van het opgebouwde specialisme wellicht teniet wordt gedaan. Uit de theorie blijkt dat de functies wederzijds uitwisselbaar moeten zijn. Doordat er vanuit pleegzorg enige bezorgdheid omtrent de uitwisselbare functies bestaat roept dat de vraag op, of de functies inderdaad wel wederzijds uitwisselbaar zijn. Dit onderzoek richtte zich in eerste instantie op de gevolgen van de transitie voor de cliënten en zij hebben vertrouwen in een goede afloop met de uitwisselbare functies. In het theoretisch kader wordt genoemd dat Juvent (2015) vindt dat de basis voor de uitwisselbare functies wordt gevormd door de functiebeschrijving, maar dat de praktijk bepalend is. Dit sluit goed aan bij wat uit de interviews met de cliënten blijkt. Zij zijn tevreden met de huidige praktijk en ze hebben vertrouwen dat ook met de uitwisselbare functies dit niveau wordt gewaarborgd.

Voor de interviews is gekozen om drie medewerkers en drie cliënten uit het IPT werkveld te interviewen. Tevens is ervoor gekozen om drie pleegzorgwerkers en drie pleegouders te interviewen. Zoals aanvankelijk gedacht bleek dit een goede samenstelling van de onderzoekspopulatie. Hierdoor zijn er verschillende inzichten vanuit diverse perspectieven vergaard, wat bijdraagt aan de validiteit van dit onderzoek. Bovendien was het noodzakelijk om zowel Intensieve Pedagogische Thuishulpwerkers en pleegzorgbegeleiders te interviewen. Anders was het erg onwaarschijnlijk geweest dat inzichten van beide partijen gedurende dit onderzoek vergaard zouden worden.

Zoals eerder beschreven is een competentie een combinatie van kennis, vaardigheden, attitude en persoonskenmerken. Binnen de onderzoekspopulatie is een duidelijk verschil tussen wat de ene groep als meest belangrijke factoren ziet en wat de andere groep als meest belangrijke factoren ziet. Zo blijkt uit de interviews duidelijk dat de geïnterviewde medewerkers behoefte hebben aan extra training, vijf van de zes medewerkers geeft dit aan. Met deze extra training zijn de medewerkers in staat om de andere werkvorm adequaat te beheersen. Opvallend hierbij is dat de medewerkers van Juvent de factoren kennis en vaardigheden belangrijke factoren vinden om de andere werkvorm uit te kunnen voeren. Dit staat in contrast met de vergaarde input vanuit de geïnterviewde cliënten. De geïnterviewde cliënten leggen juist sterk de nadruk op de factoren binnen een competentie met nadruk op attitude en persoonskenmerken.



# Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de gestelde deelvragen en centrale onderzoeksvraag. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de opgestelde analyse in hoofdstuk vijf ‘Discussie’. Eveneens worden aanbevelingen omschreven voor medewerkers van het JIB team. Deze aanbevelingen vloeien voort uit de opgestelde analyse en beantwoording van de onderzoeksvragen.

## 6.1 Conclusie

Als eerste volgt hierbij het onderdeel ‘Conclusie’, waarin antwoord wordt gegeven op de deelvragen en hoofdvraag van dit onderzoek. De beantwoorde deelvragen vormen samen het geheel wat nodig is om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden. Zoals eerder vermeld is de hoofdvraag die in dit onderzoek centraal stond: Welke competenties zijn nodig om generalist te kunnen zijn binnen ambulante hulpverlening Intensieve Pedagogische Thuishulp en pleegzorg van Juvent ten behoeve van de cliënt?

### 6.1.1 Deelvragen

**Wat wordt er door Intensieve Pedagogische Thuishulp medewerkers van Juvent gezien als belangrijke competenties voor Intensieve Pedagogische Thuishulp?**

Een competentie is een combinatie van kennis, attitude, vaardigheden en persoonskenmerken, aldus Bolt (2010). Uit de resultaten bleek dat aansluiten bij de cliënt de belangrijkste competentie is. Het gaat hier niet alleen om aansluiten in de zin van wensen en behoeften, maar juist en vooral ook om aansluiten bij de normen en waarden van de cliënten. Dit zijn vaardigheden en persoonskenmerken. Zoals ook al uit de resultaten bleek gaven de geïnterviewde IPT-medewerkers aan dat er een aantal competenties uit de IAG als belangrijk werden beschouwd. De volgende competenties zijn volgens de Intensieve Pedagogische Thuishulp medewerkers van belang: flexibel zijn, openstaan voor andere meningen, aansluiten bij normen en waarden van cliënt, open en transparant werken, doelen kunnen stellen, kunnen schakelen, kijken naar mogelijkheden, observeren en analyseren, veiligheid kunnen inschatten, helicopterview kunnen hanteren en samen met de cliënt naar zijn of haar kracht zoeken. Dit zijn verschillende attitudes, vaardigheden en persoonskenmerken die medewerkers belangrijk achten. De medewerkers geven aan dat de post-HBO opleiding IAG hen de nodige kennis en vaardigheden heeft gegeven.

De door Intensieve Pedagogische Thuishulp medewerkers genoemde competenties sluiten aan bij de competenties die door pleegzorgbegeleiders van Juvent worden genoemd. Wel is het zo dat de pleegzorgbegeleiders minder nadruk leggen op met de cliënt naar zijn of haar kracht zoeken. Wat logisch is wanneer de discussie in ogenschouw wordt genomen, empowerment speelt binnen IPT een grotere rol dan bij pleegzorg. Alle geïnterviewde IPT-medewerkers gaven aan dat empowerment en oplossingsgericht werken belangrijke competenties zijn om het werk van IPT-er uit te kunnen voeren.

**Wat wordt door pleegzorgbegeleiders van Juvent gezien als belangrijke competenties voor pleegzorg?**Alle geïnterviewde pleegzorgbegeleiders gaven aan dat aansluiten bij de cliënt de belangrijkste competentie is. Tevens kan worden geconcludeerd dat een luisterend oor, beschikbaarheid, vertrouwen, terugkoppeling en onbevooroordeeld zijn als belangrijke competenties worden gezien door de pleegzorgbegeleiders van Juvent. De conclusie kan worden getrokken dat alle geïnterviewde pleegzorgwerkers het prettig vinden wanneer hulpverleners open en transparant werken.

Zoals al uit de resultaten bleek kent IPT een ander traject en een ander doel dan pleegzorg. Toch worden de competenties die IPT-medewerkers als belangrijkste ervaren ook door de pleegzorgbegeleiders als belangrijkste competenties gezien. Er kan worden geconcludeerd dat de belangrijkste competenties niet afhankelijk zijn van functie, aangezien ook de cliënten duidelijk aangaven dat zij deze competenties het belangrijkst vinden, ongeacht functie. Zowel binnen IPT als pleegzorg worden dezelfde competenties genoemd. Wel is het zo dat alle geïnterviewde medewerkers, zowel pleegzorgwerkers als IPT-ers, het eens zijn dat de uitgangspunten van IPT en pleegzorgwerker van elkaar verschillen.

**Wat zijn de huidige ervaringen die cliënten hebben met specialistisch werk vanuit de ambulante hulpverlening van Juvent?**De huidige ervaringen die cliënten hebben met betrekking tot specialistisch werk vanuit ambulante hulpverlening zijn momenteel goed. De huidige ervaringen zijn zo goed dat de cliënten er vertrouwen in hebben dat dit zo zal blijven, zelfs wanneer de functies uitwisselbaar worden. De geïnterviewde cliënten zijn van mening dat de uitwisselbare functies tot een succes kunnen leiden, mits ze zelf niet teveel wisselingen van personeel meemaken. Dit is in de huidige situatie het enige minpunt dat wordt ervaren door de IPT en pleegzorg cliënten van Juvent.

De geïnterviewde cliënten ervaren dat de huidige hulpverlening prettig is omdat de hulpverleners aansluiten bij hun behoeften. Wellicht vervult daarom de aansluiting tussen hulpverlener en cliënt een belangrijke rol in het vervullen van wensen en behoeften van de cliënten. Zodoende wordt aansluiten bij de wensen en behoeften, maar ook normen en waarden, als de belangrijkste competentie gezien. Door meerdere cliënten werd aangegeven dat zij het momenteel als prettig ervaren dat hulpverleners open en transparant handelen.

**Wat zijn de wensen en behoeften die de cliënten van Juvent hebben met betrekking tot Intensieve Pedagogische Thuishulp en pleegzorg?**De wensen en behoeften van cliënten zijn duidelijk. In de zes interviews met cliënten werd duidelijk dat momenteel aan de wensen en behoeften van de cliënten van Juvent werd voldaan. De cliënten zijn erg tevreden met de huidige situatie en het zorgaanbod. Wel hopen de cliënten niet veel wisselingen mee te maken met betrekking tot personeel. De geïnterviewde cliënten hopen in die zin weinig te merken van de uitwisselbare functies. Met betrekking tot de wensen en behoeften van de cliënten kan worden geconcludeerd dat de huidige wensen en behoeften vervuld zijn en dat de cliënten vertrouwen hebben dat dit met uitwisselbare functies niet zal veranderen. De cliënten zijn van mening dat de huidige kwaliteit van het zorgaanbod blijft gewaarborgd.

Vanuit de geïnterviewde cliënten zijn er verscheidene wensen en behoeften genoemd waar aan voldaan moet worden. De cliënten willen onder andere een hulpverlener met veel kennis en kunde. Een andere wens is dat diegene bereikbaar en toegankelijk is. Dit bleek al eerder uit de vraag naar de meest belangrijke competenties voor IPT en pleegzorg, zoals in de resultaten beschreven. Op die vraag werd geantwoord dat toegankelijk en bereikbaar zijn van uiterst belang zijn voor de cliënten.

**Welke verwachtingen hebben de medewerkers Intensieve Pedagogische Thuishulp en pleegzorg over de uitwisselbaarheid van de functies Intensieve Pedagogische Thuishulp en pleegzorg?**Er zijn verschillende verwachtingen omtrent de uitwisselbare functies van IPT en pleegzorg. Enerzijds bestaat er een groep medewerkers, met name IPT-ers, die van mening zijn dat de uitwisselbare functies een mogelijkheid zijn. Deze groep medewerkers zijn van mening dat de functies wel degelijk uitwisselbaar zijn en dat de cliënten van de uitwisselbare functies geen nadelige gevolgen merken. Deze groep medewerkers is van mening dat de uitwisselbare functies een goede stap zijn, omdat men dan een beroep kan doen op elkaars expertise en omdat de wachtlijsten dan beter te beheren zijn. Wat uiteindelijk resulteert in meer cliënten die tijdig en adequaat worden geholpen.

Anderzijds is er een groep medewerkers, met name pleegzorgwerkers, die van mening is dat de functies niet uitwisselbaar kunnen zijn. Zij vinden dat hierdoor het opgebouwde specialisme verloren gaat en dat dit uiteindelijk ten koste gaat van de cliënt. Door middel van de interviews kan worden geconcludeerd dat deze groep vindt dat er werkbegeleiding en extra scholing nodig is.

Zodoende is de onderzoekspopulatie in twee groepen te delen, de ene helft van de ondervraagde medewerkers denkt dat de uitwisselbare functies een succes zullen zijn. De andere helft van de ondervraagde medewerkers is van mening dat de uitwisselbare functies nadelig zullen zijn voor de cliënten.

### 6.1.2 Centrale onderzoeksvraag

**Welke competenties zijn nodig om generalist te kunnen zijn binnen ambulante hulpverlening Intensieve Pedagogische Thuishulp en pleegzorg van Juvent ten behoeve van de cliënt*?***

Zoals uit de beantwoording van de deelvragen blijkt zijn er een aantal competenties die als belangrijkste worden gezien door zowel medewerkers van IPT en pleegzorg als cliënten. Bovenal vinden de cliënten het belangrijk dat de ambulante hulpverlener bij de cliënt aansluit. Hierbij betreft het aansluiting in de breedste zin van het woord. De cliënten vinden het belangrijk dat er wordt aangesloten bij de wensen en behoeften van de cliënt. Maar ook dat er wordt aangesloten bij de cliënt zelf in de vorm van beschikbaarheid, open en transparant werken, luisteren, flexibel zijn en toegankelijkheid. Hierbij aansluitend vinden de cliënten het belangrijk dat zij een vaste hulpverlener hebben en niet teveel wisselingen meemaken. Zij willen kunnen bouwen op één vast aanspreekpunt, die betrouwbaar, bereikbaar en competent is.

Er zijn twee visies als het gaat om generalistisch werken en uitwisselbare functies, enerzijds zijn er de geïnterviewde medewerkers, voornamelijk IPT-ers, die vertrouwen dat de uitwisselbare functies tot een succes kunnen leiden. Anderzijds zijn er de geïnterviewde medewerkers, voornamelijk pleegzorgwerkers, die vinden dat dit ten koste gaat van een opgebouwd specialisme en dus uiteindelijk nadelig is voor de cliënt. Huidige ervaringen met de JIB teams maken duidelijk dat versnippering van informatie een aspect is dat verder aangepakt en opgelost dient te worden. Zoals uit de resultaten blijkt zijn vijf van de zes geïnterviewde medewerkers van mening dat er extra trainingen nodig zijn met betrekking tot de andere werkvorm om te kunnen slagen in deze andere werkvorm.

Als wordt gekeken naar de benodigde competenties om als generalist binnen ambulante hulpverlening van Juvent te opereren zijn er twee duidelijke kanten. Enerzijds vinden de geïnterviewde medewerkers van Juvent dat zij extra kennis in de zin van scholing nodig hebben om in de andere werkvorm te slagen. De geïnterviewde cliënten daarentegen zijn van mening dat de benodigde kennis zodanig aanwezig is bij de pleegzorgwerkers en IPT-ers dat zij binnen uitwisselbare functies goed kunnen functioneren. Zoals eerder in dit rapport beschreven is een competentie de combinatie van kennis, vaardigheden, attitude en persoonskenmerken. Zoals in het hoofdstuk Discussie is aangegeven verwijzen alle medewerkers met name naar kennis en vaardigheden. Terwijl de cliënten juist verwijzen naar competenties met betrekking op attitude en persoonskenmerken. Hiermee wordt nogmaals duidelijk dat de cliënten vertrouwen hebben in de kennis en kunde van de ambulante hulpverleners van Juvent en dat aansluiten voor hen de belangrijkste competentie is.

## 6.2 Aanbevelingen

In dit hoofdstuk volgen de aanbevelingen die voortvloeien uit de beantwoording van de hoofdvraag.

### 6.2.1 Eén gezamenlijke wachtlijst per JIB team

De eerste aanbeveling die voortvloeit uit dit onderzoek is het opstellen van één gezamenlijke wachtlijst per JIB team. Per JIB team zou één wachtlijst kunnen worden opgesteld met zowel IPT- als pleegzorgaanvragen. Zodoende kunnen de functies wel uitwisselbaar worden.

Op dit moment is er één JIB team per regio, maar de functies zijn nu nog specialisaties en dus niet uitwisselbaar. Als er wordt gewerkt met één wachtlijst kan er goed worden gekeken bij welke medewerker welke casus terecht komt. Zodoende kan het zorgaanbod worden verbeterd, wat de cliënt ten goede komt. Dit maakt het voor zowel IPT-ers als pleegzorgwerkers mogelijk om onderling in de teams kennis, expertise en ervaringen te delen. Dit heeft als gevolg dat de huidige versnippering binnen de JIB teams wordt verholpen.

Door de uitwisselbare functies in werking te stellen kan er meer expertise binnen het JIB team worden uitgewisseld. Dit kan gedaan worden door collegiale consultatie. Ook is het in dit scenario noodzakelijk dat IPT-ers de vergaderingen en scholing van pleegzorgwerkers kunnen bijwonen, en andersom. Op deze wijze kan het positieve effect van de generalistische aanpak verder worden benut, door kennis en kunde beter te delen.

### 6.2.2 Eén pleegzorgteam en één IPT team per gemeente

Mocht bovenstaande aanbeveling niet mogelijk zijn dan biedt deze aanbeveling een alternatieve optie. Het opstellen van één pleegzorgteam en één IPT team per gemeente. Hierdoor wordt het specialisme behouden. IPT en pleegzorg zijn dan twee verschillende werkvormen. Er wordt dan niet meer in een JIB team gewerkt maar in een Pleegzorgteam of IPT team bijvoorbeeld pleegzorgteam Walcheren of IPT team Walcheren. De overige taken die horen bij het JIB team kunnen in het pleegzorg of IPT team uitgevoerd worden. Het is wel noodzakelijk om dit te organiseren per gemeente, zodoende zijn de IPT-medewerkers en de pleegzorgbegeleiders dichtbij de cliënten. Dit is tevens financieel en logistiek voordeliger.

De reden dat voor deze aanbeveling wordt gekozen is het feit dat met name de pleegzorgwerkers sceptisch zijn ten opzichte van de uitwisselbare functies. Wellicht is het dus mogelijk om met deze aanpak – één pleegzorg team en één IPT team per gemeente - de positieve effecten van specialismen te benutten. Zodat de expertise, kennis of kunde niet verloren gaat.

### 6.2.3 Post-HBO ´Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding´ en trainingen aanbieden

Voor welk scenario ook gekozen wordt, dus één pleegzorg team en één IPT team per regio of één wachtlijst per JIB team, de cliënten hebben er baat bij als de medewerkers de mogelijkheid hebben tot extra training. Zoals blijkt uit de resultaten en discussiepunten van dit onderzoek vinden de cliënten het vooral belangrijk dat de hulpverlener aansluit bij hen. Hierbij viel het met name op dat de competenties die belangrijk zijn voor de cliënten overeenkomen met de competenties die worden aangeleerd in de IAG post-HBO opleiding. De IAG opleiding is door de IPT-ers al eens gevolgd. Wellicht is het voor pleegzorgwerkers een verrijking van hun huidige attitude en persoonskenmerken om de IAG opleiding te volgen. Zoals zowel aangegeven door pleegzorgmedewerkers als IPT-ers is aanvullende training een vereiste om de andere werkvorm te beheersen. Zodoende is deze aanbeveling met name van toepassing als de functies daadwerkelijk uitwisselbaar worden. Voor de huidige functies hebben de ambulante medewerkers van Juvent de benodigde kennis en kunde in huis.

### 6.2.4 Werkbegeleiding aanbieden

Voorheen kregen zowel pleegzorgwerkers als IPT-ers werkbegeleiding in de vorm van casuïstiek. Door het bespreken van casussen kon men ervaring uitwisselen, kennis delen en gemaakte keuzes toelichten, hierdoor werd persoonlijke groei gestimuleerd. Een ander positief effect van casuïstiek is dat de hulpverlener niet het gevoel heeft dat hij of zij er alleen voor staat, maar dat er ook iemand mee kijkt van de zijlijn. Hierdoor wordt een casus vanuit verschillende perspectieven benaderd, wat ook voor de cliënten positieve effecten kan hebben.

Door bezuinigingen was het noodzakelijk om te stoppen met deze vorm van werkbegeleiding. Financieel kan er bespaard worden door niet aan casuïstiek te doen, maar zeker zodra de uitwisselbare functies worden ingevoerd zijn er diverse argumenten om weer een vorm van werkbegeleiding in het leven te roepen.

Door het periodiek bespreken van casussen kan persoonlijke groei van de ambulante hulpverleners van Juvent worden gestimuleerd. Bovendien kan dit helpen om trajecten tijdig en met succes af te ronden. Door de mogelijkheid aan te bieden om te overleggen over casussen kunnen diverse nieuwe inzichten ontstaan doordat de casus vanuit verschillende perspectieven wordt bekeken. Zo kan werkbegeleiding er ook voor zorgen dat de medewerker niet ingezogen raakt in het systeem en hierdoor vast komt te zitten. Iemand die al maanden met de casus bezig is kan er baat bij hebben dat een buitenstaander meekijkt en zijn of haar input levert.



# Evaluatie

In dit hoofdstuk wordt een ethische verantwoording gegeven door het beschrijven van de wijze waarop de onderzoeker zich heeft opgesteld gedurende het onderzoek.

## 7.1 Onderzoeksproces

Terugblikkend op het eigen onderzoeksproces, ben ik tevreden over de wijze waarop het onderzoeksproces doorlopen is. Aan het begin van de stageperiode in september ben ik in gesprek gegaan over mogelijke onderzoeksonderwerpen met opdrachtgevers E. Hamelink en E. Ollebek. Zij kwamen met het vraagstuk over generalistisch werken in het JIB team. Tijdens dit gesprek werd voor mij duidelijk wat de vraag was en waar ik ook mee aan de slag kon. Vervolgens ben ik begonnen aan het startdocument. Toen deze goedgekeurd was door de onderzoeksbegeleiders volgde het onderzoeksvoorstel. Zowel het startdocument als het onderzoeksvoorstel werden bij het eerste inlevermoment goedgekeurd. Deze twee documenten waren ingeleverd bij S. Kamermans en door haar is ook feedback gegeven op de documenten. Vervolgens is het traject verder gegaan met L. Boutchich, deze wisseling is goed verlopen. Vanaf het begin is er gewerkt volgens een tijdplanning. De tijdsplanning is realistisch en haalbaar opgesteld, er is rekening gehouden met voldoende tijd voor elk onderdeel en er was ruimte in de planning voor eventuele aanpassingen/herkansingen.

Daarnaast was het mijn streven om het onderzoeksverslag ruim voor de deadline af te hebben. Omdat ik mijn opdrachtgevers de tijd wilde geven voor het feedback-verslag en om het verslag op tijd uit te kunnen printen en in te laten binden. Gedurende de periode van het onderzoek heb ik contact gehad met de opdrachtgevers, maar ook met de overige medewerkers uit het JIB Veere team. Dit contact heb ik als zeer leerzaam en prettig ervaren. Bij zowel de opdrachtgevers als bij medewerkers kon ik terecht voor vragen en feedback.

Het veldwerk is naar mijn wens en spoedig verlopen. Begin januari had ik alle interviews gepland. Alle respondenten waren uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek middels een introductiebrief. Daarnaast heb ik alle respondenten mondeling van de nodige informatie voorzien, omdat ik het belangrijk vond hen zo volledig mogelijk te informeren over het doel van het onderzoek. Samen met de opdrachtgevers zijn de respondenten geselecteerd en deze waren bereid om mee te werken aan het onderzoek. De interviews met de respondentengroep cliënten vonden plaats bij de cliënten thuis.

Voorafgaand aan de interviews heb ik nogmaals benoemd naar de respondenten dat het interview opgenomen werd. Ik heb benoemd dat de resultaten anoniem verwerkt zouden worden. Tevens heb ik benadrukt dat de opname uitsluitend door mijzelf zou worden beluisterd voor het verwerken van de resultaten en dat na afronding van het onderzoek de opname gewist zou worden.

Het gehele onderzoeksproces is voorspoedig verlopen. Door de behaalde positieve resultaten had ik geen tijd nodig voor een eventuele herkansing, wat er voor zorgde dat ik meer tijd had voor het onderzoek. Daarnaast is er maar één interview verzet, waardoor ik mij goed aan mijn planning kon houden. Doordat ik in februari kon beginnen met het schrijven van de resultaten, kon ik het onderzoeksverslag in april doorsturen naar de opdrachtgevers. Zodoende hadden zij voldoende tijd om het onderzoeksverslag van feedback te voorzien en had ik nog voldoende tijd voor aanpassingen. Doordat ik veel tijd in mijn onderzoeksverslag heb kunnen steken, heb ik niet zoveel stress ervaren en ben ik tevreden met het resultaat.

## 7.2 Evaluatie van het onderzoeksresultaat

Naar aanleiding van de feedback op het onderzoeksvoorstel is het theoretische kader ietwat aangepast. Een valkuil is dat ik soms te kort en concreet iets omschrijf, door meer uit te leggen over een onderwerp wordt er meer duidelijkheid gecreëerd. Ook heb ik dit ervaren tijdens het schrijven van de onderzoeksresultaten. Maar omdat ik voldoende tijd had kon ik het onderzoeksverslag steeds wat meer uitbreiden. Daarnaast vond ik het coderen soms lastig, het was moeilijk te bepalen welke informatie belangrijk is en wat minder belangrijk. Ook hieraan heb ik veel tijd besteed om zoveel mogelijk de belangrijkste informatie te selecteren.

## 7.3 Bespreking eigen onderzoeksgedrag

Kijkend naar mijn professionele gedrag gedurende het onderzoek ben ik tevreden. Zorgvuldig en integer werken zijn waarden die ik belangrijk vind. Zo ben ik gedurende het onderzoek zorgvuldig omgegaan met de informatie van de respondenten. Daarnaast heb ik rekening gehouden met de privacy door geen namen te noemen in het onderzoek. Het onderzoek heeft dan ook geen nadelige effecten op het welzijn van anderen. Daarnaast ben ik alle gemaakte afspraken nagekomen.

Afspraken die gemaakt zijn met alle betrokkenen van het onderzoek zoals de opdrachtgevers, de respondenten en de onderzoeksbegeleiders vanuit de HZ University of Applied Sciences.

Tot slot zijn alle mensen gelijkwaardig behandeld gedurende het onderzoek. Er is respectvol, zorgvuldig en integer omgegaan met alle betrokkenen.



# Literatuurlijst

Baarda, B. (2009). *Dit is onderzoek.* Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, B., Bakker, E., Julsing, M., Fischer, T., Peters, V., & van der Velden, T. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek.* Houten: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, D., Goede, M., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek.* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.

Baat, M., & Bartelink, C. (2012). *Wat werkt in de pleegzorg?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bastiaensen, P., & Kramer, M. (2012). *De Kleine Gids Pleegzorg Juridisch en pedagogisch (ver)antwoord.* Alphen aan den Rijn: Wolters Kluwer.

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

Bil, P. (2011). *Onderzoek in 15 stappen: Voor hbo-studenten Social Work.* Den Haag: Uitgeverij Nelissen.

Bolt, A. (2010). *Het gezin centraal. Handboek voor ambulante hulpverleners.* Amsterdam: SWP.

Boogaart, P., & Winters, P. (1988). *Evaluatie van intensieve thuisbegeleiding. Resultaten van een onderzoek onder tien experimentele projecten.* Leiden: LISBON/COJ.

Choy, J., & Schulze, E. (2009). *Kiezen voor kinderen: een nieuwe blik op het samenspel in pleegzorg.* Santpoort Zuid/ Amsterdam: Nisto/Spirit.

Duyvendak, J., Knijn, T., & Kremer, M. (2007). *Policy, People, and the New Professional. De-professionalisation and Re-professionalisation in Care and Welfare.* Amsterdam: Amsterdam University Press.

Hermanns, J., Klap, A., Smit, K., & Zwart, A. (2012). *Wraparound Care in de Jeugdzorg en Implementatie van Intensieve Pedagogische Thuishulp.* Amsterdam: SWP.

Hermanss, J., & Horn, T. (2000). *Pleegzorg in een veranderende samenleving.* Utrecht: VOG.

Janze, N. (1999). A comparative approach to public child care for children living away from home in Germany and England. *European Journal of Social Work*, 151-163.

Juvent. (2009, Mei 14). *Bibliotheek.* Opgehaald van Intranet Juvent.

Juvent. (2010). *Over Juvent*. Opgehaald van Juvent: http://juvent.nl/juvent/over-juvent.htm

Juvent. (2014, April 9). *Blibliotheek.* Opgehaald van Intranet Juvent.

Juvent. (2015). *Reorganisatieplan Juvent.* Middelburg: Juvent.

Klop, A. (2014). *Eigen kracht binnen generalistisch werken in wijkteams.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Knorth , E., Grietens , H., & Anglin, J. (2003). *Out-of-home care: Research perspectives on promising practices.* Leuven: Acco.

Knorth, E., Knot-Dickscheit, J., & Tausendfreund, T. (2007). Zorg voor jeugdigen: ambulant en niet-ambulant. Ontmoetingen aan voor- en achterkant of ook gaande door het pand? . *Orthopedagogiek*, 115-128.

Knot-Dickscheit, J., Tausendfreund, T., & Knorth, E. (2011). Intensieve Pedagogische Thuishulp voor multiprobleemgezinnen: een kijkje achter de schermen. *Orthopedagogiek; onderzoek en praktijk*.

Loeffen, M., Butselaar, M., & Ooms, H. (2001). *Intensieve pedagogische thuishulp in vogelvlucht. Een inventarisatie van varianten in Nederland.* Utrecht: Collegio.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van Veiligheid en Justitie. (2014). *Memorie van toelichting bij de Jeugdwet.* Utrecht: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Schamhart, R., & Colijn, J. (2012). *Greep op wraparound care: eindrapport onderzoeksprogramma wraparound care in de Utrechtse jeugdzorg.* Utrecht: Hogeschool Utrecht.

Schmidt, M. (2002). *Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe.* Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Sinclair, I., Wilson, K., & Gibbs, I. (2003). *Foster placements: Why some succeed and some fail.* London: Jessica Kingsley.

Steege, M. (2007). *Intensieve Pedagogische Thuishulp komt tot wasdom.* Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.

Steege, M., Ligtermoet, I., Lekkerkerker, L., & Vliet, E. (2013). Methodiek handleiding IAG. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Strijker, J. (2009). *Kennisboek Pleegzorg.* Utrecht: STILI NOVI.

Tilanus, C. (1998). *Jeugdzorg. Historie en wetgeving.* Utrecht: SWP.

Veerman, J., Janssens, J., & Delicat, J. (2005). Effectiviteit van Intensieve Pedagogische Thuishulp: Een meta-analyse. *Pedagogiek Online*, 177-179.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? : Praktijkboek voor methoden en technieken.* Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Visser, A., Prins, D., Berger, M., & Prakken, J. (2014). *Generalistisch werken in wijkteams in beeld.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Wilson, K., Sinclair, I., Taylor, C., Pithouse, A., & Sellick, C. (2005). *Fostering Success. An Exploration of the Research Literature in Foster Care. Social Care Institute for Excellence.* Bristol: The Policy Press.



# Bijlage 1: Feedbackverslag opdrachtgevers

Middelburg 25 april 2016

Feedback verslag n.a.v. Praktijkgericht Onderzoek Social Work: “Generalistisch specialist of Specialistische Generalist” van Roos Walrave

Roos heeft een mooi werkstuk/onderzoeksverslag geproduceerd.

Het ziet er verzorgd uit, de lay-out versterkt de inhoud. De opbouw is heel helder.

Veel wordt herhaald en daarmee voldoet Roos zeker, naar mijn idee, aan dat waaraan een onderzoek moet voldoen.

De manier waarop het onderzoek is beschreven komt zorgvuldig over.

Zelfs ik kan het goed volgen en begrijpen.

Opvallend is dat Roos dat wat speelt binnen de organisatie ( en daarbuiten, zoals transitie, bezuinigingen,) goed uit elkaar heeft getrokken, zo krijg ik meer zicht op het complexe en actuele vraagstuk dat ze heeft onderzocht.

En op wat dit voor de cliënt en de werkers kan betekenen.

Haar conclusies zijn helder, net als de daaruit voortvloeiende aanbevelingen.

Vanuit de beschrijving van de deelonderzoeken werkt ze helder in stappen toe naar de conclusies m.b.t. generalistisch werken en het uitwisselbare van de ambulante functies.

Ik werd blij van het doorlezen van het hoofdstuk conclusies, ik kan er niet omheen.

Ook al ben ik één van degene die pleit voor het behouden van het eigen specialisme.

Dat maakt de conclusies en aanbevelingen echt interessant.

Natuurlijk is het boeiend om te zien of de genoemde aanbevelingen besproken gaan worden in de organisatie ( en dus ook binnen het JIB).

De manager van regio Walcheren heeft al aangeven dit onderzoek graag te willen lezen. Zij gaf aan dat juist nu binnen het MT(management team van Juvent) de discussie gevoerd wordt of en hoe aan het generalistisch werken een nieuwe impuls gegeven kan worden.

Verrassend vond ik het feit dat Roos twee mogelijke oplossingsrichtingen formuleert.

Of generalistisch werken met alles wat daarbij hoort zoals een gezamenlijke wachtlijst, gezamenlijke scholing en intervisie over de grenzen van de huidige specialismen heen.

Of als dit nu niet kan, en er dus nu niet voor gekozen wordt voor het verder ontwikkelen van het generalistisch werken, om dan de geconstateerde nadelen van het huidige werken te beperken d.m.v. regionaal georganiseerde specialismen, in de vorm bijvoorbeeld van een Pleegzorg Walcheren team en een IPT Walcheren team , waarbinnen de ingezette weg naar zelf-organiseren ook verder vorm gegeven kan worden.

Het pleidooi voor professionele werkbegeleiding is de uitkomst van het feit dat Roos goed geluisterd heeft naar wat de onderzochte medewerkers hebben gezegd..

Wil generalistisch werken echt van de grond komen dan lijkt dit een van de voorwaarden die nodig zijn om dit ook echt te laten slagen.

Ik ben blij met deze aanbeveling. Net zoals met het noemen van deskundigheidsbevordering over de grenzen van het eigen specialisme heen

  
Namens Juvent   
André van Eenennaam

Handtekening opdrachtgevers

# Bijlage 2: Transcript

Respondent 1

Respondenten groep: Medewerkers

Plaats: Juvent, Veerse Singel

Datum en tijd: 3 februari, 11.00 uur – 11.30 uur

*Vooraf gevraagd of het goed is dat het interview werd opgenomen, uitgelegd dat het alleen gebruikt wordt voor het onderzoek. Het transcript wordt gebruikt om resultaten op te stellen. Verder verteld dat na het opstellen van het transcript de opname verwijderd wordt.*

I: Fijn dat je mee wilt werken aan mijn onderzoek.. Zoals bekend, gaat het dus over het generalistisch werken binnen de ambulante hulpverlening en dan gericht op pleegzorg en IPT.

R: Ja..

I: mijn eerste vraag is of je een korte omschrijving kunt geven van je functie als IPT’er.

R: Wat ik vind wat het ipt werk inhoudt eigenlijk? Uh nou, ik vind eigenlijk vanaf het begin dat ik startte met IPT en als ik kijk naar nu IPT. Dan is IPT niet meer van oorsprong wat het is geweest, en dat heeft denk ik meer te maken met het feit dat we nu alle gezinnen zeg maar aan pakken en dat het eigenlijk alleen maar multiprobleem gezinnen zijn en dat eigenlijk waar je voor komt is de pedagogische opvoed ondersteuning.

I: hm hm.

R: die ligt eigenlijk onder op de stapel eigenlijk van het werk dan het werk wat je eigenlijk moet verrichten bij gezinnen omdat er natuurlijk veel dingen spelen.. uhm..

I: en dat was op het begin toen je als ipter startte wel?

R: toen was er meer sprake van opvoedproblemen. Toen ging ik meer opvoedingsgericht aan de slag met mensen. En ik merk wel in de loop der jaren dat dat wat meer verwaterd is. Kijk zeg maar alle casus die ik heb gehad was niet zozeer een opvoedvraag, ja uiteindelijk liep het in de opvoeding mis maar dat aws meer omdat er allerlei andere dingen ook mis liepen. Dus ja. Nee ik zie mezelf gewoon als ja, maatschappelijk werker binnen de gezinnen.

R: Met af een toe een stukje ipt van een stukje opvoeden, maar om nu te zeggen van ja ik ben een standaard ipter nee. Nee dat eigenlijk niet.

I: hm, want op zich ipt bestaat nog niet super lang.

R: tien jaar ofzo.

I: Dat dan toch al zo veranderd is.. Uhm, wat vind je als professional belangrijke aspecten binnen IPT? Dus hierbij bedoel ik voornamelijk de competenties.

R: Hm, ja de basis attitude daar begint het voornamelijk mee.. Je kunnen inleven, kunnen luisteren, heel goed kunnen schakelen denk ik, je niet richten op een ding maar je kunnen richten op meerdere dingen. Goed letten op signalen.. hmm. Goed kijken naar wat de echte hulpvraag is, dus niet de hulpvraag gesteld door bijv. een intervence of porthos. Maar echt gewoon kijken naar wat willen ouders nu .En goed blijven kijken naar mogelijkheden vooral ook al lijkt het soms vanuit van hier lijkt geen eer meer aan te behalen, toch zijn er altijd nog kleine dingetjes waar je toch nog mogelijkheden in kan zien.

I: En als je dan kijkt naar pleegzorg. Wat versta je onder pleegzorg begeleiding?

R: ja die vraag heb ik mijzelf ook wel vaak gesteld omdat ik natuurlijk ook pleegzorg begeleider ben voor een pleeggezin en dan heb ik dat dat ook met het pleeggezin zelf besproken. Maar ik kan niet echt zeggen van daar ben ik nu echt specifiek pleegzorg begeleider en in mijn andere gezinnen ben ik specifiek ipter en in het andere gezin ben ik gezinshuisbegeleider. Nee ik ben gewoon E. en dit is alles wat aan bagage in me heb en dit zijn de tools waarmee ik werk. En dan kom ik toch weer terug bij die basishouding. Die geldt voor elke werker, elke functie dus nee, ik uh ik kan niet echt zeggen van gohh. uhmm

I: bedoel je dat er niet echt grote verschillen zijn?

R: Nee.. ik denk wel dat er grote verschillen zitten maar ik weet zelf ook veel te weinig van pleegzorg af en ik merk ook wel uhmm zeg maar als ik dan in gesprek ben met uh pleegzorgwerkers dat ik toch wel heel erg toch nog kijk naar zeg maar de van oorsprong visie van IPT. Dat ik toch wel heel erg kijk van wat betekend dat voor bio ouders? Wat zijn de mogelijkheden van bio ouders?

I: hm en bij pleegzorg is dat echt anders? Hebben die daar een andere visie op ?

R: Ja die kijken toch echt meer vanuit het kind en vanuit het pleeggezin. En dat zijn natuurlijk ook hele andere trajecten.. IPT is natuurlijk heel intensief en pleegzorg minder.

I: Ja want je hebt natuurlijk voogdij zaken bij pleegzorg

R: ja klopt, dus je hebt ook natuurlijk heel ander contact met de gezinnen die je begeleid

I: Maar dat andere contact vraagt ook wel wat van je handelen? Of hoe zie jij dat?

R: Ja dat kan.. Maar ja, uh, ja ik probeer het altijd maar gewoon zo veel mogelijk bij mijzelf te houden en dingen waar ik geen antwoord op weet die vraag ik ook maar gewoon, die leg ik dan neer zo van ik weet het eigenlijk ook even niet wat vinden jullie zelf.

I: Ja, hm, en dat dicht bij je zelf blijven is dan ook vanuit die basishouding?

R: Jaa precies. Dat is het uitgangspunt. Maar ik vind het wel twee specifieke werksoorten hoor. Ik denk wel dat de mogelijkheid er is om als generalist te werken maar dan moet je wel meerdere casussen hebben en je dan ook echt veel meer in dat stuk gaan verdiepen en trainingen volgen en cursussen volgen want ik vind niet dat je zo makkelijk kan omschakelen van oh nu ben ik ipter nu ga ik pleegzorg begeleider worden. En dat is natuurlijk wel zo gesteld maar ik vind bijv wel dat ik van pleegzorg op sommige gebieden te weinig kennis heb.. Hiervoor zouden cursussen ontwikkeld moeten worden.

I: Als er cursussen en trainingen ontwikkeld worden.. Zou je het dan zien zitten om meer pleegzorg casussen op te pakken?

R: jaa zeker, dat is ook niet wat me weerhoudt. Het is meer de ervaring, maar ja ervaring kun je ook alleen maar op doen als je de goede tools hebt. Want ik wil ook niet zomaar een beetje aanmodderen waarvan ik denk van hm nja ik denk dat dit wel het goede is want daar dan loop je toch tegen heel veel dingen aan.

I: hm ja, uhm, als de functies echt uitwisselbaar zijn en dit is van boven af besloten, wat verwacht je dan van de pleegzorgbegeleiders en ipt’ers.. hoe dat zou gaan lopen in de toekomst?

R: ik denk dat we met z’n alle goed moeten kijken dan naar een goede taakverdeling, van wie doet wat en waar liggen de vragen. Ik denk dat het in de toekomst toch meer pleegzorg zal worden. Maar uh hoe dit er in de toekomst uit gaat zien, of we dan nog dezelfde formatie hebben of dat we met minder moeten werken..

I: Hm hm

R: tja..

I: Hoe sta jij tegenover de uitwisselbaarheid van de functies?

R: Of ik pleegzorg werk zou kunnen doen?

I: Ja,

R: Ja hoor, dat heb ik in het verleden ook wel wat gedaan.

I: Oke,

R: Kijk als het gaat over opvoeding van kinderen dan weten wij daar natuurlijk heel veel van, uhmmm.. Nee, pleegzorgwerkers ook want nu klinkt het net alsof zij dat niet weten.

I: Hm

R: Uhm, maar hun begeleiding richt zich mogelijk ook meer op hoe ondersteun ik pleegouders in het hele proces, in het contact met ouders en andere systemen. Uhmmm.. Ik zou het op zich niet erg vinden. Kijk er zitten duidelijke verschillen, en ik denk dat ik het ipt traject wel leuker vindt.

I: Waarom?

R: Omdat er bij IPT wel wat meer speelt.

I: Oke, en welke duidelijke verschillen zie je?

R: Tussen plz en ipt?

I: Ja.

R: Als ipt’er heb je met meer complexere problematiek te maken, je hebt met meer verschillende problematiek te maken. Uhhmmm en uhmm een pleegzorg traject opzich kan gewoon heel erg lang lopen en een ipt traject is de bedoeling natuurlijk ook om dat korter te laten lopen.

I: Hm ja,

R: Al hoewel dat ook wel eens anders uitpakt. Hmm, ik denk dat je houding ook anders is. Begeleiding is wat anders als ondersteuning bij acute hulpvragen die er zijn.

I: Kun je een voorbeeld geven over die andere houding? Wat voor verschil zie je daar in?

R: Uhmmm, ja het kan ook zijn dat mijn beeld helemaal verkeerd is he.. uiteindelijk, ik heb wel wat gedaan in pleegzorg maar dat was therapeutische pleegzorg uhm daarbij is de begeleiding wat intensiever. Hm toen kwam ik 1x in de 2 weken langs terwijl normaal gesproken bij een pleegzorg gezin ga je 1x in de 6 weken naar toe ofzo, uhm, en dan begeleid je pleegouders bij uhm, de opvoeding van een kind van een anders. Uhm bij IPT is er vanuit ouders een duidelijke hulpvraag, zij hebben een nood waarom je op dat moment ingezet wordt.

I: Ja,

R: Gebeurt bij pleegzorg ook natuurlijk als er iets is met het kind dan hebben zij op dat moment ook nood en ik denk dat daar ook de overlap in zet dat je op dat moment mee denkt om te kijken wat er nodig is om die nood op te lossen. Als dat er op dat moment niet is dan zit je in een traject van nou uh bespreken hoe dingen gaan en kijken hoe het verder gaat.

I: Ja, waar zitten die verschillen nog meer in?

R: uhm, pleegouders kiezen bewust voor het opvoederschap, zonder dat ze soms ook weten wat de consequenties daarbij zijn, want dat wil natuurlijk niet zeggen dat ze daardoor ook een goede opvoeder zijn. Ze maken een bewuste keuze er voor, soms ook zich wel bewust zijn wat er allemaal bij komt kijken, soms zich er ook niet zo bewust van zijn. Uhmm, of het onderschatten wat ja uh, hoe gecompliceerd het kan zijn natuurlijk.

I: hm

R: Het maakt ook dat het begeleiden een ander uitgangspunt heeft, en dat uhm, dat dat een bewuste keuze van hun zelf is en dat zij dus ook bewust zullen vragen om hulp of niet zo bewust.

I: Ja..

R: Het uitgangspunt is anders he,

I: ja precies

R: Ouders die om hulp vragen maken ook een bewuste keus, als het gedwongen is, is het een andere vraag. Maar die maken een keus vanuit de nood die er op dat moment is.

I: Ja.

R: Dat is dan natuurlijk ook een ander uitgangspunt, de nood staat dan centraal, en dan wordt er gekeken hoe dat opgelost kan worden. Uhm, dat is denk ik,

I: het is een ander uitgangspunt

R: Ja.. uh en ja nou goed een belangrijk verschil is dat het gaat om het eigen kind of om het kind van een ander en dat dat uhm, dat is natuurlijk heel gecompliceerd als pleegzorgwerker dat je te maken hebt dat je een kind van een ander opvoed, dat binnen je eigen gezinssysteem komt, dat een invloed heeft op je eigen gezinssysteem he als je zelf kinderen hebt

I: Ja, dat is ook nog verschillend

R: Want er zijn natuurlijk ook pleegouders die geen kinderen hebben maar uhm wat pleegouders willen is een zo goed mogelijke opvoeder zijn voor het pleegkind wat ze in huis krijgen uhmm en als dat niet lukt. Als daar heel veel moeilijke dingen bij komen kijken, dan doet dat iets met jou zelf als uhh opvoeder.

I: Hm hm

R: En het ideaal van waar uit je gekozen hebt om pleegouder te zijn, en dan kunnen er denk ik hele ingewikkelde processen in mee spelen.

I: hm hm

R: Ik heb ook wel eens pleegouders in trainingen, in triple p training, gehad dat ik dacht; oeeih wat zit hier een boosheid naar dit kind toe, zo van dit kind doet dit opzettelijk dit naar mij doet, opzettelijk dat naar mij doet. En dat kind doet waarschijnlijk ook opzettelijk zo, en niet om opzettelijk de pleegouders dwars te zitten maar omdat het gewoon niet anders kan.

I: Hm nee

R: Of vanwege alle problematiek die meespeelt, maar dan heb je een hele eigen dynamiek van uh het pleegouder zijn en een opvoeder en wat dat met je doet, en wat dat met je doet in relatie tot je kinderen maar ook in relatie tot je eigen relatie en bij biologische ouders is dat een ander verhaal.

I: hm

R: Daar heb je ook wel eens ouders die hun kind uit kunnen spugen bij wijze van spreken, maar het blijft hun eigen kind.

I: Ja het blijft hun eigen kind

R: Tot op het moment dat ik zou zeggen wat een verschrikkelijk rot kind heb je toch, haha

I: haha,

R: nou dan kan ik wel opstappen natuurlijk he. Dat is de eeuwige loyaliteit, de bloedband, waardoor..uhmm en dat maakt ook dat het misschien soms ook lastiger is om naar je eigen handelen te kijken, of uhm om uhm, te erkennen dat uh.. voor de pleegouder zou het misschien…uhm hm nee dat is niet waar.. Uh maar goed een eigen kind doet iets anders met je dan dat het een pleegkind is.

I: hm verwacht je dat de functies echt uitwisselbaar kunnen zijn? dus dat je bijvoorbeeld op maandag IPT doet en dan dinsdag pleegzorgwerker kunt zijn? dat je zo makkelijk kunt schakelen?

R: ik moet zeggen ik heb er geen last van gehad, hmm waar ik misschien last van gehad heb, is dat ik het misschien meer als pleegzorgbegeleider op neem voor de biologische ouders.. uh dat ik veel nadrukkelijker het perspectief van een biologische ouders erbij zette en dat dat is een omslag wat langzaam, en dan spreek ik over 10 jaar geleden, van 2006, 2007, dus acht jaar geleden toen heb ik dat een periode gedaan.. toen was het nog niet zoals nu, er is nu meer aandacht voor de biologische ouders en voor de plek die zij moet geven..

I: was dat toen minder?

R: Wat ik in ieder merkte was dat bij pleegzorgwerkers en ook bij pleegouders dat dat een onderwerp was waar nog niet zoveel over gesproken werd en als ik kijk naar toen heette het nog Bureau Jeugdzorg, nu Intervence, uhm was dat ook niet het geval..

I: Hm

R: ik was denk ik vier jaar geleden voor het eerst dat ik een gezinsmanager van intervence had die zei van; Wil je in het gezin van biologische ouders, hm wil je daar IPT gaan doen als de kinderen op bezoek komen vanuit het pleeggezin? want ik wil erin investeren dat moeder met de kinderen een goede relatie kan opbouwen.

I: oke

R: wat ik gedaan heb is eigenlijk in het grensvlak zitten van IPT en pleegzorg want ik haalde de kinderen op bij pleegouders en bracht ze weer terug, dus ik had heel vaak ook een nagesprek met die pleegouders.. Wat ik eigenlijk heel veel gedaan heb is vertalen en uitleggen, bemiddelen, gedrag van de biologische ouder bij de pleegouders begrijpbaar maken en het gedrag van pleegouders voor biologische ouders begrijpbaar maken.

I: Een soort tussenschakel?

R: Ja en niet in de zin van boodschappen doorbrengen, maar in de zin van steeds uitleggen waarom die ander op een bepaalde manier zich gedraagt en dat kon ik doen op basis van de gesprekken die ik met moeder gehad en die ik met de pleegouders had waardoor je hen kent.. uhmm en ook dat soms terug kon geven, hm dat was wel lastig want je kunt je op glad ijs begeven. dat je de bedoeling van de een gaat vertellen aan de andere in de zin zo van het is mijn interpretatie en ik probeer dat ook altijd wel weer terug te geven zo van wat heb ik dat gesproken waar ging het over en ook waar de ander tegenaan liep

I: Hm

R: zo van wat ik geprobeerd heb is het wederzijds begrip te vergroten.. uhm in plaats van te zoeken.. uhm naar het gemeenschappelijke te zoeken, naar de gemeenschappelijkheid die deze beide hebben in plaats van waar zit jullie strijd nou en nu?

I: Hm oke.

R: maar dat die gezinsmanager was voor mij de eerste die bewust inzetten van daar moet ook op ingestoken worden.

I: hm

R: daarna heb ik er nog een paar keer gehad waardoor ik dus zag van biologische ouders krijgen een duidelijkere plek binnen het geheel van de pleegzorg plaatsen.. hm dus als je dan vraagt van zou je kunnen schakelen? ik denk dat ik het wel kan ja en uhh waarom kan ik het? wat helpt mij daarbij? ik denk dat het mij erbij helpt dat het voor mij niet uitmaakt of ik nou een pleegouder voor mij heb of een biologische ouderen.

I: Hm oke?

R: dat ik steeds in staat ben om te schakelen naar wat hun positie is en datgene waar zij tegen aanlopen op dat moment dat ook nog snappen en er erkenning aangeven en ook mee kan denken over wat of het is dat maakt het voor mij niet uit of dat met pleegouders of een biologische ouder is..

I: Oke,

R: beide is het de vraag die zij stellen, de nood die zij hebben of de hulp die zij willen. Uhm en ik hoef niet degene te zijn die de oplossing bedenkt want daar ga je samen naar zoeken en je activeert hen om dingen te noemen.

I: Dus oplossingsgericht ?

R: Ja, als je oplossingsgericht vraagt naar wanneer ging het dan wel goed of wanneer lukt het hier wel en je kan daar uithalen waardoor het gelukt is, maakt het niet uit of je nou een pleegouder voor je hebt of een biologische ouder

I: Hm hm

R: want je gaat samen zoeken naar wat is nou het moment waarop het niet lukt en hoe doe je dat dan en uhh weet je nog een moment waarop het wel lukte? hoe doe je dat en wat ik dan meestal doe is als ze vertellen over iets wat wel lukt dat ik er dan uithaal zo van nou hoor ik dat je op dat moment dus dat doet en dat je dat doet klopt dat?

I: hm hm

R: als ik dat dan zo zeg dus dan haal ik eruit waarvan ik denk dat dat op dat moment gewerkt heeft waardoor het gelukt is en dan denk ik dus dan maakt het dus niet uit of het nou gaat om of je kind niet naar bed toe wil en voortdurend in je bed plast of dat je als pleegouder er tegen aanloopt dat die biologische ouder dit of dat doet of dat je als pleegouders gedurend ruzie met elkaar krijgt over hoe te reageren op dat kind of weet ik veel wat.

I: Hm hm, oke. Uhm wat verwacht je als de functies uitwisselbaar zijn? wat verwacht je dat er dan anders zal zijn binnen Juvent binnen? de Jib teams?

R: Ja dan denk ik, uhmm dan krijg je een gezamenlijke wachtlijst of vraag wat we nu in de teamvergadering steeds hebben is wachtlijst IPT, pleegzorg, alle afzonderlijke disciplines

I: hm hm

R: elke discipline moet het zelf oplossen en uhmm dan zal het veel meer één Jib team worden want dan komt de vraag binnen en dan wordt steeds de vraag gesteld en gekeken naar wie kan deze vraag oppakken en uhm dan denk ik dat je veel meer ook een uitwisseling kunt krijgen van wat je in zo'n gezin kan doen..

I: Ohja, maar een JIB team wordt het dan

R: Ja, en natuurlijk, want anders zou ik daarmee dat wat pleegzorg doet bagatelliseren, want dat vind ik absoluut niet zo want zij zitten in een ingewikkeld proces ook van pleegouders begeleiden en hoe om te gaan met biologische ouders met het feit dat het niet je eigen kind is.

I: hm hm

R: dat je vaak kinderen hebt met behoorlijke gedragsproblemen en ik denk dat de problematiek de laatste jaren alleen maar toe is genomen uhmm omdat door de directe hulp in de thuissituatie het ook voorkomen kan worden dat kinderen uit huis worden geplaatst, dus uhh dan is de situaties zo complex en dat als het een ingewikkeld traject is ook en uhh dat je heel nauw ook luistert van in wat voor gezin komt dit kind ook terecht he.

I; Ja.

R: hm in wat voor pleeggezin. En dat het kind soms in jezelf kan triggeren wat je eigen kinderen niet doen maar wat een pleegkind wel kan doen.

I: Hm ja, maar ik kan mij inderdaad goed voorstellen dat als er een gezamenlijke wachtlijst zou komen voor het JIB team dat er dan meer uitwisseling is en dat de functies dan echt uitwisselbaar kunnen zijn. Maar wat het wel is bij pleegzorg, zij hebben natuurlijk nu ook nog een pleegzorg Walcheren team, dus zij zitten op dit moment in twee teams.

R: Ja en dat is ook het lastig.. En in die zin in pleegzorg ook echt een aparte takt van sport uhm wat eigenlijk al heel lang zo is, uhm dat zij, dat is het idee dat ik erbij hebt dat het systeem van pleegzorg uhm dat duurt wat langer voordat dat veranderd is zij hebben meer tijd nodig, maar ik weet het ook niet precies, haha

I: haha, ja

R: Ik denk dat het wekren met bio ouders, uhm ik zei 7-8 jaar geleden, uh toen hoorde ik dat eigenlijk niet zo en was het eigenlijk zo van uhm, laten we proberen daar niet al te veel mee te maken hebben.

I: Hm ja

R: en nu, en dan denk ik dat die IAG opleiding die heel veel pleegzorgwerkers gedaan hebben, dat dat heel erg geholpen heeft.

I: Hm?

R: Dat ze ook uhm, meer hebben leren kijk naar bio ouders, en ik denk je kunt de invloed er niet van uitschakelen, Want het is zo belangrijk. Het kind neemt het gewoon mee.

I: Ja, het blijven natuurlijk de ouders van het kind.

R: Ja, ja, het is wel bijzonder hoe dat werkt bij hun.

I: Ja?

R: ja

I: Ja misschien ook dat zij echt zo van wij zijn pleegzorg land.

R: Hm ja, ze hebben ook heel erg (hand gebaren)… dit ook met elkaar. Uhhhm, en waarom dat zo is, dat weet ik niet. Nee, Een beetje een soort van familie gevoel heb ik het idee.. haha

I: Ja, ik hoorde ook al de term pleegzorgland, een soort apart eiland. Misschien ook wel dat het al heel lang zo bestaat?

R: JA maar ouders met kinderopvoedings problemen ontstaat ook al lang. Maar misschien wel uhmm, pleegouders vragen een aparte begeleiding… uhmm, je moet heel erg uhm, zorgdragen voor pleegouders, je moet zorgen dat zij eigenlijk een aangenaam bed hebben waarin zij kunnen liggen om vervolgens de last, die zij boven opzich krijgen goed te kunnen dragen.

I: hm ja

R: dus dat betekent dat er heel veel om heen moet zitten om dat goed om in stand te houden dat een kind in een pleeggezin kan blijven. Dus vanuit de organisatie wordt daar heel veel voor gedaan en worden pleegouders ook gekoesterd zo van uh wij zijn dankbaar dat jullie dit doen.

I: ja

R: want dat maakt het ook nog eens heel erg dat dat ook gebeurd, uhm, er is een pleegouderraad dat is dan vanuit Juvent georganiseerd, je hebt pleegoudersupport, dat is vanuit pleegouders georganiseerd. Uhm, die organiseren studiedagen voor pleegouders, uhm, bijeenkomsten uhmm.

I: hm hm

R: Dus er wordt alles om heen gecreëerd dat pleegouders hun taak of hun opdracht die ze op zich genomen hebben zo goed mogelijk uit te kunnen voeren..

I: hm

R: bij bio ouders is dat er helemaal niet,

I: nee

R: hé, dus de focus is daar natuurlijk heel erg opgericht, dus dat maakt denk ik ook dat wat je doet van uhm zorgdragen voor pleegouders als geheel maakt ook dat je daardoor als pleegzorgwerker ook zoiets doet met elkaar.

I: hm jaa, een andere manier

R: jaa want dat is denk ik ook een soort parallel proces, zo van dat wat pleegouders nodig hebben, dat creëer je binnen je eigen groep ook weer.

I: Hm ja

R: Wat ik zie bij collega’s van ipt op het moment dat je ziet dat de druk toe neemt, dat je heel veel ouders hebt die heel veel vragen waar je heel veel aan moet geven. Dan verwacht je van de organisatie dat de organisatie ook heel veel aan jou gaat geven, en dat je die ook heel veel voor jou gaat zorg. Zo werkt dat dat..

I: Ja

R: En ik denk dus ook dat dat bij pleegzorg werkt.

I: Ja, want de pleegouders worden gekoesterd ook

R: Ja want dat ik ook wat ik heel erg zie, pleegzorgbegeleiders nemen het bijna altijd heel erg op voor pleegouders.

I: Ja voor pleegouders

R: Ja. En uhmm, en uhm bio ouders worden niet gewoon als vanzelfsprekend genoemd.

I: Ja

R: terwijl ik denk wat ik al zei, ik denk dat het er wel steeds meer in komt te zitten.

I: Ja en terwijl ik denk je kan niet zonder ouders.

R: Nee die blijven betrokken..

I: Hm jaa. Dan had ik ook nog een vraag over de competenties. Wat vind je de belangrijkste competenties voor een ipt’er?

R: Goed kunnen luisteren, uh goed kunnen verplaatsen in de ander, de ouder, uhmmm een goede balans kunnen vinden tussen empathie, betrokkenheid en voldoende afstand om uhmmm die betrokkenheid heb je nodig om te horen en te voelen wat er is, die afstand heb je nodig om te kijken wat gebeurd hier nou precies.. Je zit er midden in en vervolgens ga je er boven hangen om te kijken van, wat heeft die mij nou verteld.

I: hm hm

R: Ik merk dus dat er steeds dat en dat en dat gebeurd, en dat vertaal je dan weer naar betrokkenheid en uhmm hoe je dan als ouder daar weer verder mee kunt gaan.. En ik denk ook wel een beetje er boven kunnen hangen, afstand kunnen nemen en een beetje kunnen analyseren van wat gebeurd er nou precies? Waar zitten de knelpunten? Dat zijn voor mij wel een beetje de belangrijkste, de belangrijkste competenties.. En natuurlijk helpt het heel erg wanneer je voldoende, ja dat vind ik toch ook wel een belangrijke hoor, uhmm, in je leven zelf al wat uhmm, live events of ervaringen gehad hebben.

I: hm hm

R: waardoor je uhh, het helpt wel, het maakt het wel makkelijker om uhm in te kunnen voelen wat ouders mee maken. En dat wil niet zeggen dat het een pré is. En ik wil het perse ook niet koppelen aan leeftijd want er zijn jonge mensen die al heel veel in hun leven meegemaakt hebben waardoor ze heel goed weten wat de invloed van dingen kan zijn.. Uhmm, maar het is wel heel erg helpend als je dat zelf hebt gehad.

I: Ja dat kan ik mij voorstellen

R: En uhm, ja ik denk toch ook wel een stukje een niet oordelende houding of in de zin van.. Toen ik 35 jaar geleden begon met werken toen was ik heel erg moraliserend zo van, zo hoort het en zo doe je het, En door de ervaring en wat je in je eigen leven mee maakt en wat je ziet in de loop der jaren denk ik van hoe had ik dat toen toch kunnen denken haha

I: haha..

R: Maar goed dat was ook mijn jongheid en uhhh en ook nog niet veel meegemaakt in mijn eigen leven op dat moment. Uhm en nu helpt het mij heel erg en dat bedoel ik met het niet oordelen,

I: hm hm

R: zo van het kunnen begrijpen van waarom ouders dingen doen en dat iedereen het weten, maar het zelf ook voelen van dat ieder zijn reden heeft om de dingen te doen zoals die ze doet omdat voor hem of haar op dat moment het beste past.

I: Ja,

R: Dat zijn voor mij wel de belangrijkste dingen voor mij om het werk te kunnen doen. En als ik naar ouders ga, en dat klinkt heel raar, dat ik er eigenlijk niet bij na denk over wat ik er van vind van hoe het gaat in hun gezin. Want op het moment dat ik dat heel erg ga doen, dan ga ik daar last van krijgen want dan ga ik mijn eigen gedachten er over en ik denk van dat doet er helemaal niet toe van wat ik er van vind.

I: Hm hm

R: Dus ik denk er helemaal niet bij na wat ik er van vind, tenzij het natuurlijk om de veiligheid van het kind gaat. En ik daar dingen in zie, ja dan moet je er wat mee.

I: En competenties bij pleegzorgwerkers? Zie je daar verschillen in?

R: Hm nee.. Want toen jij de vraag stelde toen dacht ik, en straks gaat ze vragen over pleegzorg.. haha

I: Haha jaa

R: En toen dacht ik van maar al deze dingen die ik nu noem kan je als pleegzorg begeleider ook gebruiken.

I: JA dat hoor ik ook wel terug, ook de basishouding vanuit de IAG.  
  
R: JA, in die zin denk ik van, dan gaat het er om dat je hulpverlener bent. En dat je je vaardigheid om te luisteren uhmm, en om mee te denken in het oplossen van het probleem wat zich voor doet dat is universeel.   
  
I: Ja helder, okee. Dat waren eigenlijk mijn vragen ook. Dankjewel  
  
R: Oke prima, ik ben benieuwd naar de resultaten.  
  
I: Ja,ik ook haha.   
  
R: haha.   
  
- Einde opname

# Bijlage 3: Interviewformulier

|  |  |
| --- | --- |
| **Interviewschema cliënt** |  |
| Begin vragen | * Welke begeleiding heeft u van Juvent? * Wat vindt u van deze begeleiding? * Wat mist u in de begeleiding? |
| IPT | * Wat verstaat u onder IPT ? * Wat verstaat u onder IPT begeleiding? * Wat vindt u van de IPT begeleiding? |
| Pleegzorg | * Wat verstaat u onder pleegzorg? * Wat verstaat u onder pleegzorgbegeleiding? |
| Competenties | * Wat ervaart u als belangrijke competenties van een hulpverlener? * Wat is voor u een goede hulpverlener? |
| Uitwisselbare functies | * Wat zijn uw wensen t.b.v. de hulpverlening? * Welke ervaringen heeft u met de gespecialiseerde hulpverlening op dit moment? |
| Generalistisch werken | * Wat verwacht u als functies uitwisselbaar zijn? Dus door alle ambulante hulpverleners uitgevoerd kunnen worden? * Wat is voor u een ideaal beeld van de ambulante hulpverlening? |

|  |  |
| --- | --- |
| **Interviewschema medewerker** |  |
| Begin vragen | * Welke functie heeft u binnen de ambulante hulpverlening van Juvent? |
| IPT | * Wat verstaat u onder IPT ? * Wat verstaat u onder IPT begeleiding? * Wat zijn voor u belangrijke aspecten binnen IPT? |
| Pleegzorg | * Wat verstaat u onder pleegzorg? * Wat verstaat u onder pleegzorgbegeleiding? * Wat zijn voor u belangrijke aspecten binnen pleegzorg? |
| Competenties | * Wat ervaart u als belangrijke competenties van een hulpverlener? * Wat is voor u een goede hulpverlener? |
| Uitwisselbare functies | * Wat zijn uw wensen t.b.v. de hulpverlening? * Welke ervaringen heeft u met de gespecialiseerde hulpverlening op dit moment? * Bent u bekend met de ander functie? * Wat betekent deze verandering voor uw handelen? |
| Generalistisch werken | * Wat verwacht u als functies uitwisselbaar zijn? * Wat is voor u een ideaal beeld van de ambulante hulpverlening? * Wat vind u belangrijk als de functies uitwisselbaar zijn? |

# Bijlage 4: Introductiebrief interview

Beste heer of mevrouw,

Vanaf 1 januari 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp, dit staat beschreven in het kader van de Jeugdwet. Dit heeft als gevolg dat er decentralisatie plaatsvindt, waardoor de zorg voor jeugd van het rijk naar de gemeenten verschuift. Deze verschuiving betreft vrijwel het gehele zorgaanbod van Juvent. Door deze transitie zijn er de nodige gevolgen voor de vormgeving en het volume van het zorgaanbod, inzet en formatie van personeel en bedrijfsvoering van Juvent zullen zich hieraan moeten aanpassen.

In dit onderzoek wordt gekeken naar de veranderingen naar aanleiding van het in 2015 vrijgegeven reorganisatieplan van Juvent.

De aanleiding voor dit onderzoek is dat in het reorganisatieplan van Juvent staat beschreven dat IPT en pleegzorg uitwisselbare functies zijn. Uitwisselbare functies zijn functies die naar inhoud, vereiste kennis, vereiste vaardigheden, niveau en beloning gelijkwaardig zijn. Tot op heden zijn IPT en pleegzorg gescheiden functies, mede hierdoor hebben de medewerkers zich in één van de vakgebieden gespecialiseerd. In het reorganisatieplan van Juvent staat dat deze functies uitwisselbaar moeten zijn. Met generalistisch werken wordt bedoeld dat IPT-ers pleegzorg werkzaamheden dienen te gaan verrichten, en andersom. Tijdens dit interview worden er vragen gesteld over het generalistisch werken binnen Juvent

Ik kom graag langs voor het interview op .. (datum & tijd)

Hartelijk dank voor het meedoen aan het onderzoek.

Met vriendelijke groet,

Roos Walrave

Social Work in opleiding, HZ University of Applied Sciences