



Rapport

Instroom en Arbeidsmarktproblematiek Jeugdzorg Limburg

Deel II:

- Methodologie
- Resultaten
- Bibliografie
- Bijlagen

Dominique Danau
Maria José Freitas
April 2007

Nol Reverda, Lector CESRT/Hogeschool Zuyd

CESRT

Comparative European Social Research and Theory

Comparative European Social Research and Theory (CESRT) is een kenniskring van Hogeschool Zuyd verankerd in de faculteit Sociale Studies. CESRT heeft als doel een bijdrage te leveren aan het curriculum van sociaal werk opleidingen en het professionaliseren van docenten. Door het uitvoeren van toegepast onderzoek biedt CESRT ook een kwaliteitsimpuls aan de sociale beroepspraktijk. Thematisch staat binnen CESRT het proces van sociale uitsluiting en insluiting centraal.

Copyright©CESRT/Hogeschool Zuyd. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt zonder voorafgaande toestemming van de rechthebbende.

CESRT/Hogeschool Zuyd
Brusselseweg 150
6217 HB Maastricht
Tel. +31 (0)43 346 6600
Fax + 31 (0)43 346 6619
<http://www.hszuyd.nl>
<http://cesrt.hszuyd.nl>
E-mail: cesrt@hszuyd.nl

Inhoudsopgave

INHOUDSOPGAVE	1
Kaderstelling.....	1
1.1. Wat is jeugdzorg?	1
1.2 Krachtenveld rond jeugdzorg	2
1.2.1. Maatschappelijke ontwikkelingen.....	2
1.2.2. Beleid rond jeugdzorg.....	4
Methodologie.....	13
Resultaten - Arbeidsmarkt	19
3.1. Profiel van de belangrijkste organisaties in de jeugdhulpverlening in de provincie Limburg ..	20
3.2. Wie zijn de hulpverleners en ex-hulpverleners die hebben deelgenomen aan dit onderzoek?	32
3.3. Externe ontwikkelingen die het werk van jeugdhulpverleners beïnvloeden.....	38
3.3.1. Implementatie van de nieuwe wet op de Jeugdzorg.....	38
3.3.2. Visie op jeugdzorg.....	40
3.3.3. Deltaplan Kwaliteitsverbetering Gezinsvoogdij	42
3.3.4. Verzakelijking en marktwerking in de jeugdzorgsector	42
3.3.5. Kwaliteit en kwaliteitsmeting	45
3.3.6. Wachtlijsten	46
3.4. Interne ontwikkelingen die het werk van jeugdhulpverleners beïnvloeden	46
3.4.1. Re-organisaties en fusies.....	47
3.4.2. Visie en missie van instellingen.....	47
3.4.3. Personeelsbeleid.....	48
3.4.4. Communicatie en inspraak.....	50
3.4.5. Inhoud en kwaliteit van het werk	51
3.5. Werkbeleving	53
3.6. Ziekteverzuim	59
3.7. Personeelsverloop.....	61
Resultaten - Aansluiting onderwijs arbeidsmarkt.....	62
4.1. Profielschets van MBO en HBO ‘welzijn’: aantallen en inhoud.....	62
4.1.1. HBO-opleidingen.....	63
4.1.2. MBO-opleidingen	69
4.2. Vereisten op de arbeidsmarkt in de jeugdzorg	73
4.3. Aansluiting van vraag en aanbod op de arbeidsmarkt in de jeugdzorg	75
Resultaten - Efficiëntie en effectiviteit	78
Bibliografie.....	83
Bijlagen	90
Bijlage 1: Functiegroepen geselecteerd voor dit onderzoek in de 4 jeugdzorginstellingen	90
Bijlage 2: Onderwijsstructuur in Nederland: situering van MBO ‘welzijn’ opleidingen	91
Bijlage 3: Tabel	93
Bijlage 4: Verschillen tussen competentiegericht en traditioneel leren.....	94
Bijlage 5: 16 competenties voor de Bachelor Social Work – Hogeschool Zuyd	95
Bijlage 6: Gebruikte afkortingen.....	100

Lijst met figuren

Figuur 1: De keten van de jeugdzorg	2
Figuur 2: Evolutie van de wachtlijsten langer dan 9 weken voor nieuwe cliënten ambulante hulp, daghulp, pleegzorg en residentiële hulp in de zorginstellingen die deelnemen aan dit onderzoek.....	8
Figuur 3: Steekproeftrekking.....	16
Figuur 3: BJZ totaal aantal medewerkers naar leeftijd (2006)	21
Figuur 4: BJZ totaal aantal medewerkers naar anciënniteit (2006).....	21
Figuur 5: BJZ totaal aantal medewerkers naar contractueel aantal arbeidsuren (2006)	22
Figuur 6: Xonar totaal aantal medewerkers naar leeftijd (2006).....	24
Figuur 7: Xonar totaal aantal medewerkers naar anciënniteit (2006)	24
Figuur 8: Xonar totaal aantal medewerkers naar contractueel aantal arbeidsuren	25
Figuur 9: Rubicon totaal aantal medewerkers naar leeftijd (2006).....	26
Figuur 10: Rubicon totaal aantal medewerkers naar anciënniteit (2006).....	27
Figuur 11: Rubicon totaal aantal medewerkers naar contractueel aantal arbeidsuren (2006).....	27
Figuur 12: Mutsaersstichting totaal aantal medewerkers naar leeftijd (2006)	29
Figuur 13: Mutsaersstichting totaal aantal medewerkers naar anciënniteit (2006).....	29
Figuur 14: Geslacht van het totaal aantal medewerkers in de 4 instellingen (2006)	30
Figuur 15: Leeftijd van het totaal aantal medewerkers in de 4 instellingen (2006).....	30
Figuur 16: Anciënniteit van het totaal aantal medewerkers in de 4 instellingen (2006).....	31
Figuur 17: Contractueel aantal werkuren per week van het totaal aantal medewerkers in 3 instellingen (2006).....	31
Figuur 18: Samenstelling groep medewerkers-respondenten naar organisatie (2006).....	32
Figuur 19: Samenstelling groep medewerkers-respondenten naar geslacht (2006).....	32
Figuur 20: Samenstelling groep medewerkers-respondenten naar leeftijd (2006).....	33
Figuur 21: Samenstelling groep medewerkers-respondenten naar burgerlijke staat (2006).....	33
Figuur 22: Samenstelling groep medewerkers-respondenten naar hoogst behaald diploma (2006)	34
Figuur 23: Samenstelling groep medewerkers naar anciënniteit binnen de instellingen (2006)	35
Figuur 24: Relatie tussen het van werkgever zijn veranderd in het verleden en het aantal jaren anciënniteit (2006)	36
Figuur 25: Gemiddelde verzuimpercentages in de 4 organisaties die meedoen aan het onderzoek	60
Figuur 26: Instroom aantal leerlingen in Fontys en Hogeschool Zuyd SPH, MWD en CMV opleidingen naar geslacht (periode 2003-2007).....	65
Figuur 27: Uitstroomleeftijd van de leerlingen SPH-social studies aan de Hogeschool Zuyd (periode 2003-2006).....	68
Figuur 28: Uitstroom gediplomeerden SPH bij de Hogeschool Zuyd en Fontys naar geslacht (periode 2003-2006).....	69

Lijst met tabellen

Tabel 1: Prestatie-indicatoren jeugdzorg	12
Tabel 2: Belangrijkste variabelen gebruikt in onderzoeksinstrumenten	14
Tabel 3: Totaal aantal medewerkers in de 4 organisaties (2006)	15
Tabel 4: Aantal medewerkers dat in aanmerking komt voor de steekproef op basis van opleidingsniveau en functiegroep (zie bijlage 1) (2006)	15
Tabel 5: Aantal respondenten per organisatie	17
Tabel 6: Samenvattende tabel: steekproef en respons medewerkers	18
Tabel 7: Samenstelling groep ex-medewerkers in absolute aantallen	37
Tabel 8: Medianen van scores op werkbeleving door hulpverleners	54
Tabel 9: Medianen van scores op werkbeleving door hulpverleners naar mannen/vrouwen	56
Tabel 10: Medianen van scores op werkbeleving door HRM functionarissen	57
Tabel 11: Instroom aantal leerlingen in Fontys en Hogeschool Zuyd SPH, MWD en CMV opleidingen (periode 2003-2007)	64
Tabel 12: Instroom aantal leerlingen in Fontys en Hogeschool Zuyd SPH, MWD en CMV opleidingen naar leeftijd (periode 2003-2007)	64
Tabel 13: Sectorrendement SPH tussen 2000 en 2004 – landelijke cijfers	66
Tabel 14: Instroom aantal leerlingen in Fontys en Hogeschool Zuyd SPH, CMV en MWD opleidingen met een MBO-vooropleiding (periode 2003-2007)	68
Tabel 15: Uitstroom gediplomeerden SPH bij de Hogeschool Zuyd en bij Fontys (periode 2003-2006)	68
Tabel 16: Instroom aantal leerlingen in Sociaal Pedagogisch Werk – niveau 4 – landelijke cijfers (periode 2000-2006)	70
Tabel 17: Instroom aantal leerlingen in Gilde Opleidingen en Arcus College richting ‘welzijn’ (periode 2003-2007)	70
Tabel 18: Aantal gediplomeerden Sociaal Pedagogisch Werk – niveau 4 – landelijke cijfers (periode 2002-2006)	70
Tabel 19: Aantal gediplomeerde leerlingen in ROC Gilde Opleidingen – welzijn – SPW4 (periode 2003- 2006)	71
Tabel 20: Aantal gediplomeerde leerlingen in Arcus College – welzijn – SPW4 (periode 2003-2006) ...	71

Kaderstelling

1.1. Wat is jeugdzorg?

Jeugdzorg is onderdeel van het jeugdbeleid. Het jeugdbeleid heeft tot doel om een toereikend, samenhangend en toegankelijk voorzieningenaanbod te bieden dat de positieve ontwikkeling van jongeren op doelmatige wijze ondersteunt, de positie van de jongeren in de samenleving versterkt, hun kansen vergroot en de uitval van jongeren tegengaat. Daarbij zijn 2 sporen te onderscheiden (Interdepartementaal beleidsonderzoek, 2006):

- Preventief beleid gericht op de ontwikkeling van alle jongeren.
- Beleid gericht op de jongeren met problemen.

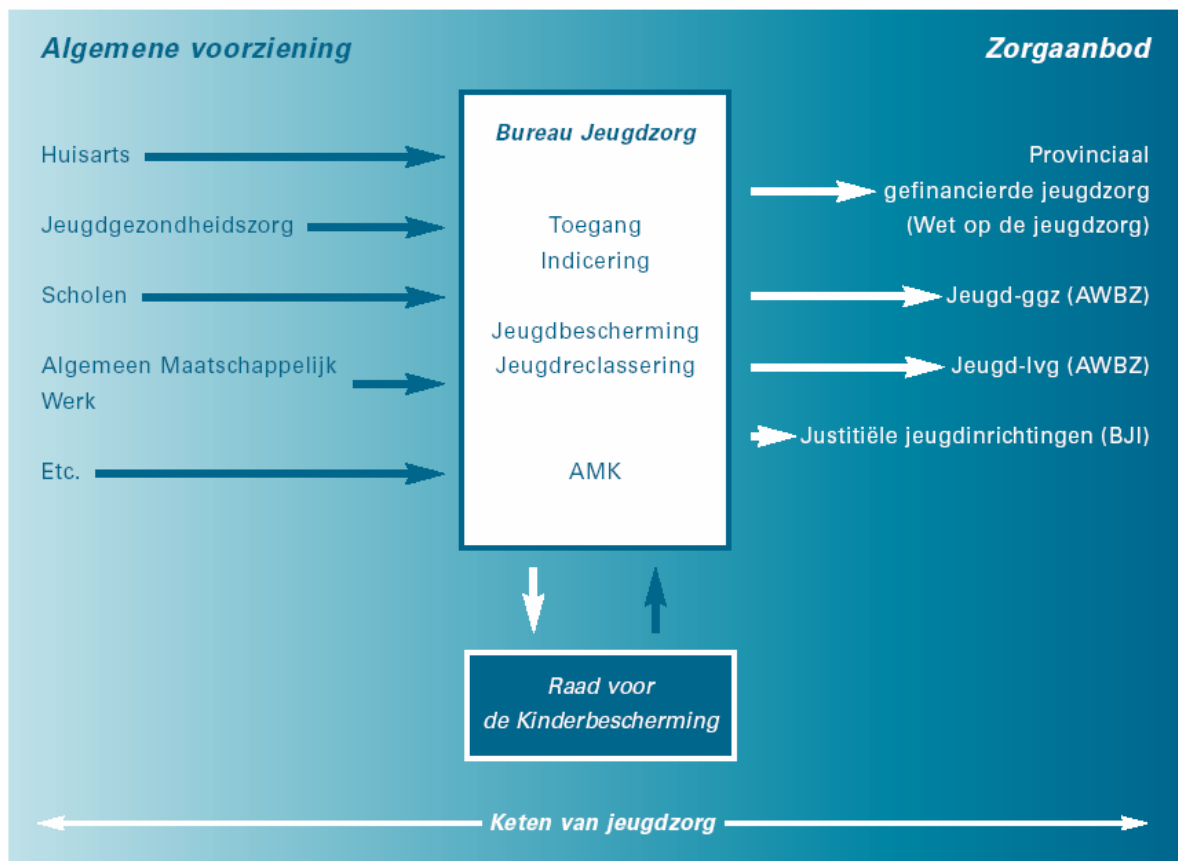
Jeugdzorg is bedoeld voor jeugdigen tot 18 jaar¹ en ouders met opgroei- en opvoedingsproblemen. Het jeugdzorgbeleid krijgt vorm op drie niveaus:

- Landelijk: in september 2004 publiceerden het Ministerie van VWS en het Ministerie van Justitie het landelijk Beleidskader Jeugdzorg 2005-2008. Op 1 januari 2005 is de Wet op de Jeugdzorg in werking getreden die een regeling omvat met betrekking tot de aanspraak op, de toegang tot en de bekostiging van de jeugdzorg. Met de installering van het Kabinet Balkenende IV (21.02.07) werd een programmaministerie voor Jeugd en Gezin opgezet, verantwoordelijk voor de samenhang in het jeugd- en gezinsbeleid.
- Provinciaal: op basis van het landelijk Beleidskader Jeugdzorg maken de provincies en grootstedelijke regio's een eigen beleidskader. Eenmaal per 4 jaar brengen ze een beleidskader uit en elk jaar een uitvoeringsprogramma. Hierin staan thema's zoals zorgaanbod, wachtlijsten, aansluiting tussen jeugdzorg en lokaal jeugdbeleid, enz.
- Lokaal: gemeenten zijn verantwoordelijk voor het lokaal jeugdbeleid. De Rijksoverheid, provincies en gemeenten hebben een aantal gemeentelijk taken vastgesteld van het lokaal preventief jeugdbeleid (zie paragraaf 2.2.2.b.).

In figuur 1 wordt de keten van de jeugdzorg zichtbaar gemaakt. Dit onderzoek richt zich op de Provinciaal gefinancierde jeugdzorg en meer specifiek jeugdhulpverlening.

¹ Jeugdzorg aan oudere jongeren (tot 23 jaar) is mogelijk wanneer bureau jeugdzorg het noodzakelijk vindt om de hulp bij opgroei- en opvoedproblemen verder te zetten.

Figuur 1: De keten van de jeugdzorg



Bron: Ministerie VWS, (2005), Informatiebrochure. Wet op de jeugdzorg, Den Haag

1.2 Krachtenveld rond jeugdzorg

Er dient een onderscheid te worden gemaakt tussen maatschappelijke ontwikkelingen en beleidsmaatregelen van overheden die een invloed hebben op voorzieningen voor kinderen en jeugdigen en dus ook op jeugdzorg. In deze paragraaf komen beide dimensies aan bod.

1.2.1. Maatschappelijke ontwikkelingen

Sinds het begin van de jaren negentig is de *rol van de overheid* ten opzichte van maatschappelijke dienstverlening veranderd. Dit onder meer als antwoord op het uitgebreide systeem van collectieve zorg, dat werd opgebouwd na de Tweede Wereldoorlog en dat door zijn zwaarte aan het inzakken was. Het systeem was te duur geworden en de efficiëntie en effectiviteit van de instellingen binnen het systeem werden in vraag gesteld (Blok, 2004). Uitvoeringsdiensten werden verzelfstandigd en het meest zichtbaar zijn de initiatieven geweest om meer marktwerking te introduceren. Binnen de maatschappelijke dienstverlening wordt gesproken van *quasi-markten*: de concurrentie op deze markten wordt op verschillende manieren gereguleerd om ervoor te zorgen dat het publieke belang wordt gewaarborgd. Het in praktijk brengen van deze tussenvormen leidt tot meer ondoorzichtigheid in de sector (SER, 2005). Om de doelmatigheid te vergroten, is onder

invloed van de *new public management stroming*² een duidelijkere scheiding tussen beleid en uitvoering bepleit. Echter, hierdoor zijn in veel gevallen nieuwe vormen van bureaucratie in het leven geroepen, waardoor dan opnieuw andere initiatieven werden gelanceerd om hiermee af te rekenen (zie ook Jeugdzorgbrigade- paragraaf 1.2.2.).

Tot voor kort werd vooral gezocht naar verbetermogelijkheden op niveau van het stelsel; de professional kwam nauwelijks in beeld. Echter, met de zorg over sociale cohesie (zie de Hart, 2002) is er hernieuwde aandacht voor de professional op verschillende niveaus. Ook de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (Meurs, 2006) ziet investeren in professionaliteit als essentieel voor de kwaliteit van de dienstverlening: “*Protocolen kunnen nuttig zijn, maar ze zijn rampzalig als deze in de plaats komen van de kritische blik, de eigen nieuwsgierigheid, het eigen beoordelingsvermogen en het vermogen om met kennis van zaken juist af te wijken van de norm*”. Van der Laan (2006) pleit voor de noodzakelijke terugkeer van de ambachtelijkheid in de sector. Dit is nodig omdat de laatste jaren de rationalisering van de werkprocessen dominant is geworden onder invloed van de staat en de markt. Het doel is te koppelen wat ontkoppeld is: beleid en uitvoering, denken en doen, professional en organisatie. Professionaliteit is dan ook te beschouwen als vakmanschap; de ambachtelijke basis van het vak dat betrokkenheid, het communicatieve en de ontmoeting tussen cliënt en hulpverlening, maar ook technieken en vaardigheden behelst. Deze ambachtelijke aspecten van het vakmanschap worden uitgeoefend binnen de kaders van de maatschappelijke en culturele context die wordt gevormd door wetgeving, visie van de organisatie waarbinnen de hulpverlener werkt, enz. (Groen et al. 2005).

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2004) heeft het tevens over een botsing tussen verschillende logica's:

- het management van een zorginstelling functioneert binnen een bepaald *institutionele logica*: een systeem van wet- en regelgeving, financieringsmodellen, enz.
- binnen de instellingen vindt de feitelijke dienstverlening plaats: een proces dat wordt aangeduid door *provisielogica*. Dit omvat de taakuitoefening van management en professionals in een organisatie en de vormgeving van het primaire proces van de feitelijke dienstverlening.
- de cliënt komt in beeld bij de *vraaglogica*: de noden en behoeften van cliënten en hun eisen en verlangens.

Wat men ziet is dat meestal oplossingsstrategieën zijn gebruikt die gericht zijn op één logica: ofwel worden alle pijlen gericht op institutionele vernieuwing, ofwel wordt de cliënt centraal geplaatst, ofwel wordt een rationele herwaardering van de professional bepleit. De vraag is of de complexiteit in maatschappelijke dienstverlening kan worden verminderd door één van de logica's dominant te verklaren.

Permanente budgettaire druk is ook mede aanleiding geweest tot een cumulatie van hervormingen, reorganisaties en bezuinigingen. Er is weinig reden te verwachten dat de budgettaire druk op de maatschappelijke dienstverlening de komende jaren zal afnemen.

Meer *diversiteit* in de samenleving is een maatschappelijke ontwikkeling die relevant is voor de sector. Dit heeft niet alleen te maken met etniciteit, maar ook met traditionele

² Dit is een uit de Angelsaksische landen afkomstige stroming in het beleid waarbij managementtechnieken uit het bedrijfsleven in de overheids- en non-profitsector worden geïntroduceerd. Voorbeelden hiervan zijn het ontwikkelen van prestatie-indicatoren, het gebruik maken van prestatie-afspraken met gesubsidieerde instellingen. Zie Lane, J.-E., (2000), *New Public Management*, London, Routledge.

samenlevingsverbanden die naast nieuwe bestaan en met sociale netwerken die dunner worden (van Vliet et al. 2004).

Bovendien kan een verschuiving van verantwoordelijkheden van politiek en bestuur naar de burger worden waargenomen: “ieder mens heeft zijn/haar eigen project waaraan men zelf moet werken” (van Vliet et al, 2004). Politiek en samenleving worden tevens beïnvloed door de centrale rol van de *media* waardoor het werk van professionals en agenda’s van instellingen kunnen worden gevormd.

1.2.2. *Beleid rond jeugdzorg*

In dit hoofdstuk wordt stil gestaan bij een aantal ontwikkelingen en initiatieven die door beleidsmakers en hun organisaties in de sector welzijn en zorg werden bepaald. Het beleid is gebaseerd op keuzen dit worden gemaakt om met maatschappelijke ontwikkelingen om te gaan (anticiperen en reageren).

Een aantal initiatieven en ontwikkelingen wordt belicht:

- invoering en implementatie van de wet op de jeugdzorg.
- aansluiting gemeentelijke beleid – jeugdzorg.
- aanpak wachtlijsten.
- initiatieven (Jeugdzorgbrigade, Operatie Jong, Doorbraak in de Jeugdzorg, effectieve jeugdinterventies en prestatie-indicatoren jeugdzorg).

Aan deze initiatieven liggen een aantal beleidsontwikkelingen ten grondslag die zowel inhoudelijk als organisatorisch van aard zijn:

- *verzakelijking*: Mandel (1970) had het al over dit fenomeen wanneer hij over vervreemding schreef. Hij omschrijft het als de tendens om de verhoudingen tussen mensen te veranderen in verhoudingen van zaken. Een voorbeeld hiervan is hoe men niet meer iemand als een bepaald persoon met bepaalde eigenschappen benaderd, maar als een ding, een zaak (“de blindedarm op kamer 117”). van Heijst, (2005) benoemt dit als “de persoon verschijnt enkel als te behandelen functiestoornis”. Uitingsvormen van deze verzakelijking in de welzijnsector zijn registratie- en informatiesystemen, produktfinanciering, markwerking, enz. (zie ook verder paragraaf 3.3.4).
- *vermaatschappelijking*: bij deze ontwikkeling gaat het om 2 elementen: extramuralisering van de zorg (van instellingen naar zorg dicht bij huis) en reïntegratie of rehabilitatie (begeleiding naar het krijgen van een daadwerkelijke plaats in de samenleving). Echter, uit onderzoek blijkt dat er heel wat vraagtekens moeten worden gezet bij de aannames waarop het redeneren over vermaatschappelijking van de zorg is gebaseerd (van Vliet et al, 2005). Zoals bijvoorbeeld het gegeven dat de sociale netwerken van mensen met beperkingen veelal kleiner zijn dan die van mensen zonder beperkingen; of dat het moeilijk blijkt om vrijwilligers langdurig aan projecten te binden (Schalten, 2004); of het feit dat de bereidheid om mensen met afwijkingen/beperkingen als collega/buur te hebben aan voorwaarden verbonden is (Kwekkeboom, 2001).
- *vraaggerichtheid*: de kern bij deze trend is dat de cliënt primair wordt benaderd vanuit zijn/haar werkelijke vraag. Op zich kan men daar niets op tegen hebben, echter dienen ook hier kanttekeningen te worden geplaatst bij deze ontwikkeling. Zo komt het voor dat een ‘vrager’ iets aangeboden krijgt, zonder dat hij/zij hierom vraagt, of ‘hoe werkt aanbodschaarste door in de kwaliteit van de vraaggerichtheid’? (Leenders, 2004). Tevens dient ook te worden onderkend dat veel vragen het resultaat zijn van interactie tussen hulpverlener en cliënt. Een trend is gezet en de toekomst zal uitwijzen of de sector erin slaagt om het aanbod op de vraag (al dan niet expliciet) af te stemmen.

Deze beleidsontwikkelingen hebben een belangrijke input geleverd in het ontwikkelen van de instrumenten die werden gebruikt tijdens het onderzoek.

a) Invoering en implementatie van de Wet op de jeugdzorg

Op 1 januari 2005 is de nieuwe Wet op de jeugdzorg ingegaan. Een belangrijk groundbeginsel bij deze wet is de jeugdketen beter te laten functioneren. In deze wet staan de cliënt en zijn hulpvraag centraal.

De bouwstenen voor deze nieuwe wet dateren uit 1994 toen het kabinet besliste dat er in elke provincie één toegang tot alle voorzieningen voor jeugdzorg moest komen: het Bureau Jeugdzorg. Tussen 1994 en 1998 werd een begin gemaakt met de oprichting van de bureaus jeugdzorg. De regering besloot deze en andere ontwikkelingen in 1998 te verankeren in een wet waarmee de wet op de jeugdhulpverlening (aangenomen in 1989 en uitgevoerd in 1992) zou verdwijnen. In 2001 is een wetsvoorstel ingediend bij de Tweede Kamer; de Eerste Kamer heeft het voorstel aanvaard in 2004.

Een belangrijke verandering in die wet in vergelijking met de wet op jeugdhulpverlening is het *recht op jeugdzorg*. Als cliënt heeft men recht op de hulp die het Bureau Jeugdzorg toezegt; als de cliënt deze hulp niet krijgt, kan hij/ zij het Bureau Jeugdzorg hierop aanspreken. Door dit recht op zorg, kan het zijn dat de vraag naar zorg gaat groeien.

De nieuwe Wet op de jeugdzorg heeft als doel om de jeugdzorg samenhangend en vraaggericht te maken. Uitgangspunten zijn:

- Kinderen, jongeren en ouders hebben recht op jeugdzorg.
- Bureau Jeugdzorg is de toegangspoort tot de gehele jeugdzorg.
- De zorg moet zo dicht mogelijk bij het kind of de jongere gebeuren, zo kort mogelijk duren en zo licht mogelijk zijn.
- Provincies zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet op de jeugdzorg. Elke provincie krijgt geld van het Rijk. De provincie financiert met dat geld Bureau Jeugdzorg en daarmee de toegang tot de jeugdhulpverlening, geestelijke gezondheidszorg voor jeugd (jeugd-ggz), jeugdbescherming en jeugdreclassering.
- De provincie koopt zorg voor kinderen, jongeren en ouders in bij de jeugdzorginstellingen.
- De provincie maakt met gemeenten resultaatgerichte afspraken over de verantwoordelijkheden voor jongeren met problemen.
- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de ontwikkeling van het lokale (preventieve) jeugdbeleid. Preventief jeugdbeleid omvat jeugdparticipatie, de samenhang tussen jeugd- en onderwijsbeleid, jeugd en veiligheid en opvoedingsondersteuning.
- De zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de AWBZ-gefinancierde jeugdzorg.

Voor een goede werking van het hele jeugdstelsel moeten alle onderdelen goed functioneren en goed op elkaar aansluiten. Daarom is in de Wet op de jeugdzorg bepaald dat de provincies en grootstedelijke regio's met deze partijen afspraken maken gericht op samenhangende zorg, die worden neergelegd in het *provinciaal beleidskader*.

De cliënt staat centraal in de nieuwe wet in een meer transparant, eenvoudiger georganiseerd stelsel voor de jeugdzorg. Dit basisprincipe is vertaald in volgende beleidsdoelstellingen (VWS, 2005):

- De behoefte van de cliënt is uitgangspunt
De jeugdzorg heeft tot nu toe aanbodgericht gewerkt, dat wil zeggen dat niet zozeer de behoefte van cliënten, maar veeleer het bestaande aanbod van instellingen en voorzieningen bepaalt welke hulp wordt geboden. De Wet op de jeugdzorg laat deze invalshoek los. De behoefte van de cliënt is uitgangspunt bij de vraag welke zorg nodig is. De noodzaak tot jeugdzorg is mede afhankelijk van het probleemoplossend vermogen van het gezin en de steunbronnen in de omgeving van het gezin.
- Recht op jeugdzorg
Een belangrijk verschil tussen de Wet op de jeugdhulpverlening en diens opvolger de Wet op de jeugdzorg is dat een jeugdige voortaan een aanspraak op zorg heeft (recht op zorg), als het Bureau Jeugdzorg hiervoor een indicatie heeft gesteld. Deze zorg moet aan bepaalde voorwaarden voldoen. De hulpverlening moet zo dicht mogelijk bij huis plaatsvinden en zo kort en zo licht mogelijk zijn als verantwoord. Ook moet de hulp zo snel mogelijk plaatsvinden. De provincies moeten voorzien in een zodanig aanbod dat cliënten een aanspraak op zorg op grond van de wet bij een zorgaanbieder tot gelding kunnen brengen.
- Eén centrale, herkenbare toegang tot de jeugdzorg
In het verleden waren er diverse instanties die het verzoek om hulp beoordeelden (indiceerden). Ouders en jeugdigen die problemen hadden wisten daarom niet goed bij welke instantie of instelling ze terecht konden. Bovendien verwezen deze instanties vaak door naar hun eigen (sectorale) voorzieningen. Jeugdigen kregen hierdoor niet altijd de hulp die ze nodig hadden. Daarom is besloten tot het instellen van een onafhankelijk Bureau Jeugdzorg. Dit bureau is voortaan de centrale toegang tot de jeugdzorg en verzorgt als enige – onafhankelijke – instelling de indicatie hiervoor.
- Integratie van Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK), de (gezins)voogdij en de jeugdreclassering in Bureau Jeugdzorg.
- Introductie van gezinscoaching.
De Wet op de jeugdzorg regelt gezinscoaching. Gezinnen met verschillende problemen worden vaak omringd door veel hulpverleners. Om een beter overzicht te houden over de situatie (door het gezin zelf en door de hulpverlenende instanties) wordt een gezinscoach ingeschakeld. Hij/zij zorgt dat de verschillende vormen van hulpverlening op elkaar worden afgestemd en ondersteunt waar nodig het gezin. Bij ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen zorgt het bureau jeugdzorg dat het gezin een gezinscoach krijgt; in andere situaties doen de gemeenten dat.

b) Aansluiting gemeentelijk jeugdbeleid – jeugdzorg

De nieuwe Wet op de jeugdzorg heeft niet alleen ingrijpende gevolgen voor de sector zelf, maar ook voor de keten partners van de jeugdzorg, waaronder de gemeenten. De gemeenten hebben vooral een taak in het *preventief lokaal jeugdbeleid* waarbij het gaat om 5 functies hiervan:

- Informatie en advies over opvoeden en opgroeien (voorlichting) en om het beantwoorden van specifieke vragen van ouders en jeugdigen. De rol van de gemeenten kan hierbij beperkt blijven tot het opsporen van lacunes in het algemeen voorlichtingsaanbod, gelet op de grote algemene beschikbaarheid van informatie en gelet

op de specifieke lokale informatiebehoefte. Voorbeelden hiervan zijn oudercursussen die door de gemeente kunnen worden ingericht.

- Vroegtijdig signaleren van problemen van jeugdigen en opvoeders, met specifieke aandacht voor (beginnende) delinquentie. Bureau Jeugdzorg kan de signaleringsvaardigheden van bijvoorbeeld leerkrachten versterken door middel van advisering en deskundigheidsbevordering.
- Toeleiding naar het hulpaanbod behoort ook bij het takenpakket van de gemeente op gebied van jeugdbeleid. Nadat een vraag of probleem is gesignaleerd, moet zo snel mogelijk hulp worden geboden. Dit vereist in eerste plaats dat het ondersteunings- en zorgaanbod inzichtelijk is. Een handig hulpmiddel hierbij is een sociale kaart waarin alle vormen van opvoed- en opgroeihulp worden geïnventariseerd. Ook overleg platformen kunnen hierin een rol spelen, zoals bijvoorbeeld netwerken rond buurt en school.
- Het aanbieden van licht pedagogische hulp op momenten dat de opvoeding dreigt te stagneren. Dit kan bijvoorbeeld via het algemeen maatschappelijk werk, het school-maatschappelijk werk of de jeugdgezondheidszorg.
- Het coördineren van zorg op lokaal niveau is ook een taak van de gemeente. De gemeente moet ervoor zorgen dat de lokale instellingen afspraken maken over het bij elkaar brengen van afzonderlijke probleemsignalen van/over het gezin en het onderling afstemmen van de hulpverlening. Als het een gezin betreft met een indicatie voor jeugdzorg, gaat Bureau Jeugdzorg na wie de coördinatie het beste op zich neemt (gezinscoaching).

De gemeente heeft een regierol bij het aanbrengen van samenhang tussen de 5 genoemde functies. Dit houdt in dat de gemeente de betrokken voorzieningen bijeenbrengt, faciliteert en aanstuurt met het doel een samenhangend systeem van opvoed- en opgroei-ondersteuning te realiseren.

Door onderzoeksbureau Regioplan is in opdracht van het Ministerie van VWS een nulmeting gedaan: er werd nagegaan hoe de gemeenten beleidsmatig invulling geven aan de 5 functies en welke knelpunten gemeenten hierbij tegenkomen (de Weerd en Krooneman, 2004). Hieruit blijkt dat vooral bij kleinere gemeenten nog veel ruimte is voor verbetering van de 5 functies. In het najaar van 2004 is een ondersteuningstraject opgezet door het Ministerie van VWS dat liep tot en met 2006 en dat werd vorm gegeven en uitgevoerd door de VNG (Vereniging van Nederlandse Gemeenten). Op het ogenblik van het schrijven van dit rapport, waren nog geen verdere resultaten beschikbaar.

Het laatste jaar zijn in de media steeds meer uitspraken te vinden met de strekking dat de gemeenten meer verantwoordelijkheid zouden moeten dragen voor de jeugdzorg (zie ook Operatie Jong verder in dit hoofdstuk). In een interview in de Nieuwsbrief Jeugdzorg in april 2006, gaf de toenmalige staatssecretaris Ross aan dat zij momenteel geen voorstander was van een stelselwijziging. De veranderingen die naar aanleiding van de Wet op de jeugdzorg zijn ingevoerd moeten eerst nog verder worden geïmplementeerd en gemeenten zijn nog niet zover dat zij het preventief jeugdbeleid al op orde hebben (VWS, 2006b).

Op basis van vergelijkend onderzoek (Brummelkamp, 2005), kan niet worden geconcludeerd dat de ene benadering beter werkt dan de andere; beide benaderingen hebben voor- en nadelen. Wat wel wordt geconcludeerd is dat er meer nadruk moet worden gelegd op 'hoe' men dingen aanpakt en dan pas dient te kijken 'wie' hierbij welke rol kan spelen.

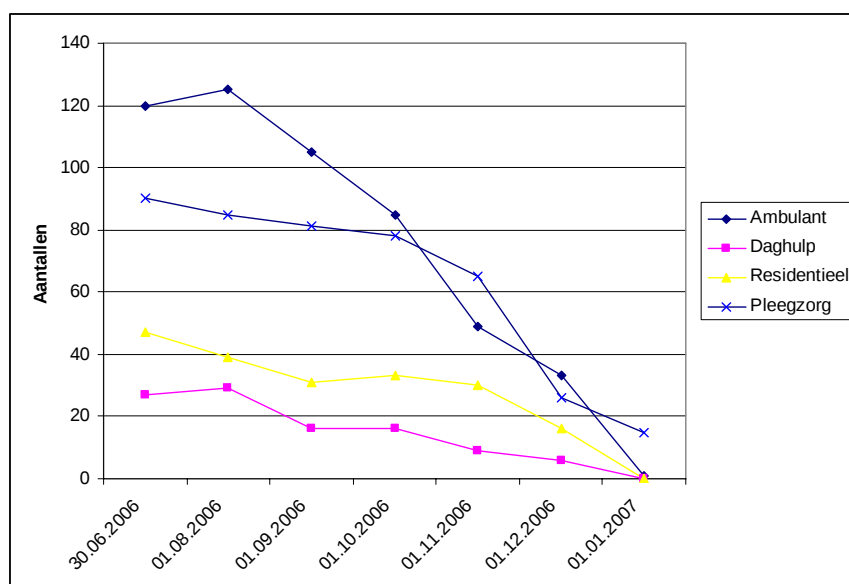
c) Aanpak wachtlijsten

Op verzoek van de toenmalige staatssecretaris Ross hebben alle provincies in 2006 een plan opgesteld waarin wordt aangegeven hoe ze de wachtenden in hun gebied op korte termijn denken te kunnen helpen. Per provincie werden prestatie-afspraken gemaakt.

In april heeft de Provincie Limburg (2006) samen met de Limburgse instellingen voor jeugdzorg een aanvalsplan wachtlijsten opgesteld. Hoofddoel van dat plan is dat kinderen per 01.01.2007 niet langer dan 9 weken na indicatiestelling door Bureau Jeugdzorg wachten op hulp. Hiervoor werd extra geld vrijgemaakt. Extra prestatie-afspraken werden gemaakt met jeugdzorgaanbieders en met gemeenten via bestuursconvenanten.

Voor Limburg werd de afspraak gemaakt dat 322 kinderen met extra middelen extra in zorg worden genomen. Op 1 oktober 2006 waren hiervan 123 kinderen in een zorgplan opgenomen (38%) (VWS 2006a).

Figuur 2: Evolutie van de wachtlijsten langer dan 9 weken voor nieuwe cliënten ambulant hulp, daghulp, pleegzorg en residentiële hulp in de zorginstellingen die deelnemen aan dit onderzoek³



Bron: Service.JZ⁴:

Uit deze grafiek blijkt dat er per 1 januari 2007 nog alleen nieuwe kinderen op de wachtlijst staan voor pleegzorg, wat onder meer ook te maken heeft met het tekort aan pleeggezinnen (Xonar, 2007).

³ De cijfers voor daghulp en pleegzorg zijn gebaseerd op 2 zorginstellingen; de cijfers voor residentiële en daghulp zijn gebaseerd op 3 zorginstellingen.

⁴ www.jeugdzorginlimburg.nl (maart 2007)

d) Initiatieven (Jeugdzorgbrigade, Operatie Jong, Doorbraak in de Jeugdzorg, effectieve jeugdinterventies en prestatie-indicatoren jeugdzorg)

In de sector jeugdzorg werd de laatste jaren een aantal initiatieven genomen die te maken hebben met enerzijds een professionalisering van de sector en anderzijds met effectievere en efficiëntere prestaties. Hieronder wordt een aantal van deze initiatieven toegelicht, daar zij de context vormen waarin de jeugdhulpverlening momenteel plaatsvindt.

Jeugdzorgbrigade

Bij discussies over de wet is steeds de vraag gesteld of de toepassing ervan niet tot onnodig veel regels leidt. De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister van Justitie hebben daarom de **jeugdzorgbrigade** (2004) ingesteld. De jeugdzorgbrigade had als taak om samen met de jeugd, de ouders, de medewerkers, het management en het bestuur in de jeugdzorg onnodige bureaucratie te signaleren en aan te pakken, om zo een goede uitvoering van de wet mogelijk te maken. De insteek van de jeugdzorgbrigade is een bottom-up benadering geweest. Vertrekpunt zijn de knelpunten die jeugdigen, hun ouders en medewerkers in de jeugdzorg in de praktijk ervaren.

De jeugdzorgbrigade heeft twee taken:

- Signaleren – het signaleren van onnodige bureaucratie die jeugd, ouders en instellingen ervaren.
- Stimuleren – het stimuleren van succesvolle verbeteringen ter voorkoming van onnodige bureaucratie. Dit geldt voor alle instellingen en de overheid.

In 2006 werd dit initiatief afgerond waarbij niet minder dan 60 aanbevelingen werden gedaan ter vermindering van bureaucratie (CapGemini, 2006).

Operatie Jong

In het project Operatie Jong werken de ministeries van VWS, Binnenlandse Zaken, Justitie, Onderwijs, Financiën, VROM en Sociale Zaken samen. Die samenwerking moet voor meer samenhang zorgen tussen de instellingen en voorzieningen op het gebied van jeugdbeleid. Operatie Jong is complementair aan de werking van de Jeugdzorgbrigade.

Operatie Jong staat voor:

- de aanpak van de doelstellingen van het kabinet, zodat op lokaal niveau de belangrijkste knelpunten zijn opgelost en zichtbare verbeteringen tot stand zijn gebracht in de ontwikkelingsketen voor de jeugd;
- het er voor zorg dragen dat de samenhang in de aanpak van het jeugdbeleid door de vijf departementen in de toekomst structureel gewaarborgd is; en
- het formuleren van voorstellen tot vereenvoudiging en verbetering van de integrale aan- en besturing van het jeugdbeleid.

Het projectbureau van Operatie Jong is in januari 2004 van start gegaan en ondersteunt de Commissaris jeugd- en jongerenbeleid bij de uitoefening van zijn taak. Het bureau ondersteunt de ministeries bij de uitvoering van de jeugdagenda en toetst de plannen van aanpak die de ministeries daarvoor maken. Het projectbureau signaleert in de praktijk waar processen niet op elkaar aansluiten of waar de samenhang ontbreekt en trekt aan de bel bij betrokken departementen en bewindspersonen. Het projectbureau stimuleert de departementen samenwerking te zoeken met medeoverheden en instellingen en organisaties. Het kabinet heeft met VNG en IPO (Interprovinciaal overleg) afgesproken dat er met een aantal gemeenten, provincies en grootstedelijke regio's een Jong-overeenkomst gesloten wordt. Doel van deze overeenkomst is gedurende een jaar in de praktijk binnen de

bestaande kaders tot oplossingen te komen voor de knelpunten in het jeugdbeleid. De ervaringen die worden opgedaan door de deelnemende gemeenten, dienen als basis voor verbetervoorstellen ten aanzien van wet- en regelgeving. Het managementadviesbureau Berenschot heeft de voortgang van de Jong-overeenkomst gevolgd. In 2006 werd de eindrapportage van de Jong-overeenkomsten gepubliceerd (Berenschot, 2006). In dit eindrapport wordt een analyse gegeven van de wijze waarop gemeenten vorm geven aan hun regiefunctie in de jeugdketen en worden resultaten gepresenteerd van die regie-inspanningen. Bovendien worden een aantal aanbevelingen geformuleerd hoe gemeenten die regiefunctie verder kunnen ontwikkelen.

Het decentraliseren van de regiefunctie van jeugdbeleid naar de gemeenten wordt niet onverdeeld toegejuicht. De redenering die hierbij wordt gevolgd is dat het niet goed is dat iets wat in 2005 is ingevoerd en tot stand is gekomen na 10 jaar discussie⁵ na 2 jaar opnieuw in vraag te stellen en om te gooien. Opnieuw zal weer lange tijd energie moeten worden gestoken in re-organisaties, terwijl de vorige ronde nog niet goed verteerd is (Levering, 2006).

Doorbraak

De methode 'Breakthrough' is ontwikkeld door het Amerikaanse Institute for Healthcare Improvement, een onafhankelijke non-profitorganisatie die wereldwijde verbeteringen in de gezondheidszorg beoogt. In Nederland is de methode 'Doorbraak in de gezondheidszorg' toegepast door het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, dat zich inzet voor de verbetering van patiëntenzorg door professionals en zorginstellingen te adviseren en te ondersteunen. Ook organisaties in de jeugdzorg kampen met wachtlijsten, lange doorstroomtijden en andere problemen die de klantvriendelijkheid in de weg staan. NIZW Jeugd onderzoekt in opdracht van het Ministerie van VWS de mogelijkheden van Doorbraak in de jeugdzorg. In april 2005 is het eerste project 'Doorbraak in de jeugdzorg' gestart. Met de methode 'Doorbraak' worden aantoonbare verbeteringen van de ene organisatie gebruikt in de praktijk van een andere organisatie. Doorbraak is gericht op concrete verbeteringen voor cliënten, zonder over te gaan op een omslachtiger of duurder werkproces. Doorbraak start met het bepalen van een doelstelling. Organisaties die zich hierachter willen scharen, stellen een multidisciplinair team samen. Een expertteam, dat bestaat uit deskundigen en wetenschappers, zoekt succesvolle praktijkvoorbeelden en stelt daarmee een startpakket samen: een verzameling verbeterideeën.

Tijdens werkconferenties maken de multidisciplinaire teams kennis met de PDSA-cyclus (Plan-Do-Study-Act). De cyclus stelt de teams in staat om in korte tijd veranderingen in hun werk toe te passen en te toetsen. Tussen de conferenties zijn er zogenaamde actieperiodes, waarin de verbeteringen worden doorgevoerd en de eerste resultaten worden bereikt. De conferenties zorgen ervoor dat deelnemers hun ervaringen en resultaten met elkaar kunnen uitwisselen. Ook krijgen de teams steeds meer informatie over het verbetermodel.

Instellingen die willen meedoen aan een Doorbraakproject moeten voldoen aan vier voorwaarden:

⁵ Vanaf de jaren '70 liep er al een discussie over de versnippering en verkokering van het jeugdwelzijnswerk. Het beleid stond veel te ver af van de jeugdige en zijn/haar omgeving. Er werd toen een ideaal geformuleerd van integrale jeugdzorg, dicht bij huis en beter aansluitend bij de behoeften van het kind en gezin. Dat ideaal is lang bediscussieerd geweest in interdepartementale werkgroepen en heeft geleid tot de Wet op de Jeugdhulpverlening in 1989 en aangenomen in 1992. De schaal van gemeenten werd te klein geacht om sturing te geven aan een samenhangend pakket van wat nu de jeugdzorg wordt genoemd. Daarom kwam men bij het provincie niveau uit.

- het management stelt tijd, geld en middelen beschikbaar;
- vanuit alle disciplines die bij de verandering betrokken zijn, wordt iemand afgevaardigd in het team;
- het team is enthousiast en gemotiveerd, en
- in elke deelnemende organisatie wordt een projectleider aangewezen, die op locatie het project aanstuurt.

Het NIZW⁶ heeft op zijn websites verschillende publicaties aan Doorbraak gewijd (<http://www.jeugdzorg.nl/doorbraak/>).

Databank effectieve jeugdinterventies

Deze databank is een antwoord op de behoefte die er bestaat in het werkveld van jeugdzorg aan een overzicht van interventies waarmee kinderen/jongeren en hun ouders kunnen worden geholpen. De databank speelt ook in op de behoefte van professionals, maar ook beleidsmakers om te weten wat wel en wat niet werkt. Het doel van de databank is daarbij inspirerende voorbeelden aan te reiken van interventies die goed zijn onderbouwd en niet zozeer om selectiemiddel te zijn. De kennis over wat wel en niet werkt is nog te beperkt en onvolledig. De databank omvat momenteel een 50-tal interventies die als 'effectief' werden beoordeeld door het onderzoeksteam, maar is continu in ontwikkeling. Ook interventies die niet voldoen aan de vooropgestelde criteria worden opgenomen, echter in een aparte lijst. De site wordt onderhouden door NIZW Jeugd.

Prestatie-indicatoren jeugdzorg

Deze indicatoren zijn het product van een samenwerking tussen het IPO, de MOgroep en de ministeries van Justitie en VWS en moeten worden gezien als een *advies*.

De werkgroep heeft van de missie van de jeugdzorg, zoals geformuleerd in de Wet op de Jeugdzorg, vier kerndoelen van de jeugdzorg afgeleid. Aan elk van deze doelen is een set van prestatie-indicatoren gekoppeld (IPO, 2006):

⁶ Vanaf 1 januari 2007 het Nederlands Jeugdinstituut.

Tabel 1: Prestatie-indicatoren jeugdzorg

Kerdoelen van de jeugdzorg	Prestatie-indicatoren gekoppeld aan doelen
De hulpvragen van de cliënt zijn beantwoord.	• Mate van doelrealisatie. • Mate van cliënttevredenheid over de resultaten van de hulp. • Mate van reguliere beëindiging van de hulp.
De autonomie van de cliënten is versterkt.	• Mate waarin de ernst van de problematiek is verminderd. • Mate waarin cliënten herhaald beroep doen op (jeugd)zorg. • Mate waarin cliënten doorstromen naar lichtere of juist zwaardere vormen van hulp.
De veiligheid van de jeugdige is hersteld.	• Mate waarin het gedwongen kader van de ondertoezichtstelling en de voogdij niet langer nodig is. • Mate waarin de ondertoezichtstelling en de voogdij succesvol beëindigd zijn.
De jeugdige vormt geen bedreiging voor de veiligheid van de samenleving.	• Mate waarin jeugdreclassering niet langer mogelijk is. • Mate waarin recidive van jeugdige delinquenten uitblijft.

De redenering bij de werkgroep is dat prestatie-indicatoren een functie hebben in het verder transparant maken en verantwoorden van de prestaties van de jeugdzorgorganisaties en in het sturen van de kwaliteitsontwikkeling van de zorg op basis van deze prestaties. In landen zoals Duitsland en Groot-Brittannië wordt al gewerkt met prestatie-indicatoren in de jeugdzorgsector (Brummelkamp, 2005, p6).

Methodologie

Voor de dataverzameling werd gekozen voor een combinatie van veldwerk en desk-research. In deel I van dit rapport wordt in tabel 1 weergegeven welke actoren werden bevraagd via welke techniek.

Voor het doen van het onderzoek werden een aantal checklists en vragenlijsten ontwikkeld op basis van de onderzoeksvragen zoals gedefinieerd in deel I – paragraaf 2.2. Volgende instrumenten werden uitgewerkt:

- Checklist voor de diepte-interviews met HRM-functionarissen.
- Checklist voor de groepsgesprekken met medewerkers.
- Vragenlijst voor de schriftelijke bevraging van medewerkers. Deze vragenlijst was met name bedoeld om de samenstelling van de respons te kunnen identificeren. Bovendien werd de medewerkers ook gevraagd scores toe te kennen aan items die met werkbeleving hebben te maken. Een gelijkaardige lijst met items werd tevens aan de HRM-verantwoordelijken voorgelegd.
- Checklist voor de individuele telefonische interviews met ex-medewerkers.
- Checklist voor de diepte-interviews met afgevaardigden van intermediaire organisaties zoals de vakbond, cliëntenvertegenwoordiging, expertisecentrum.
- Checklist voor de diepte-interviews met afgevaardigden van MBO- en HBO-instellingen.

In tabel 4 wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste variabelen die werden gebruikt in deze checklists en vragenlijst.

Tabel 2: Belangrijkste variabelen gebruikt in onderzoeksinstrumenten

Bevraging van.... → Variabelen ↓	HRM- vertegen- woordigers	Medewerker s	Ex- medewerker s	Intermediaire organisaties	Onderwijs- instellingen
Interne arbeidsmarkt (verleden, heden, toekomst) in cijfers en beleid hier rond	•				
Ontwikkelingen die arbeidsmarkt/functies hebben beïnvloed	•	•	•	•	
Problemen op de arbeidsmarkt (intern en extern)	•	•	•	•	
Werkbeleving: items gerelateerd aan werkinhoud, werklust, regelruimte, arbeidsomstandigheden, primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden, steun en waardering door collega's en leidinggevenden, groeiperspectieven, sfeer op het werk, discriminatie, contacten met cliënten, veiligheid, werkzekerheid, combinatie werk/privé	•	•			
Huidige beroepssituatie		•	•		
Beroepssituatie in het verleden			•		
Ziekteverzuim	•	•	•	•	
Personeelsverloop	•	•	•	•	
Deskundigheidsbevordering binnen organisaties	•	•	•		
Aansluiting onderwijs- arbeidsmarkt: uitdagingen, vereiste competenties, inhoud van opleidingen	•	•	•	•	•
Ontwikkelingen die onderwijs hebben beïnvloed					•
Ontwikkelingen in onderwijs naar toekomst					•
Stages	•	•	•	•	•
Relatie met andere instellingen en organisaties	•			•	•

HRM-functionarissen als centrale actoren

De HRM-functionarissen in de 4 instellingen speelden een centrale rol in de onderzoeksaanpak. Samen met hen werd de onderzoekspopulatie in de instellingen vastgesteld, werd de steekproef bepaald en werden de interne groepsgesprekken georganiseerd.

Steekproeftrekking

Medewerkers

Het totale personeelsbestand van deze 4 instellingen bedraagt in 2006 2.162 verspreid over 15 gemeenten in Limburg. Voor dit onderzoek werd een selectie gemaakt uit deze totale populatie, namelijk enkel de medewerkers die direct bij het hulpverleningsproces betrokken zijn (primair proces, gebaseerd op de CAO Jeugdzorg van 01.01.2006 – 30.04.2007). Een tweede selectieniveau betrof de functies, namelijk alleen de functies die kunnen ingevuld worden door medewerkers met een MBO- of HBO-diploma. De reden hiervan is te vinden in de tweede onderzoeksvraag, namelijk de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt en met name HBO-opleidingen en arbeidsmarkt. Een derde selectieniveau was de locatie. De instellingen zijn over een aantal locaties verspreid en per locatie (regio) kan de problematiek verschillend zijn.

Elk van de deelnemende organisaties leverde een lijst met functiegroepen en locaties waaruit samen met de betreffende HRM functionaris een keuze werd gemaakt. Hierbij werd rekening gehouden met een zo goed mogelijke geografische spreiding. Het was uiteindelijk aan de organisatie om de mogelijke respondenten te contacteren. Dit liep via de HRM functionaris. Uiteindelijk bleek ook een aantal medewerkers in de steekproef te zitten die een opleiding op WO niveau hebben afgerond. Deze respondenten (12/155) werden in de steekproef gelaten; in de meeste gevallen gaat het om gedragswetenschappers. Bovendien hebben de instellingen ook jeugdreclasserders geselecteerd, terwijl de focus van het onderzoek ligt op jeugdhulpverleners⁷.

Tabel 3: Totaal aantal medewerkers in de 4 organisaties (2006)

BJZ	Xonar	Mutssaers- stichting	Rubicon	Totaal
552	926	410	274	2162
25%	43%	19%	13%	100%

Bron: BJZ – Xonar, Mutsaersstichting, Rubicon – verwerkt door CESRT, 2007

Tabel 4: Aantal medewerkers dat in aanmerking komt voor de steekproef op basis van opleidingsniveau en functiegroep (zie bijlage 1) (2006)

BJZ	Xonar	Mutssaers- stichting	Rubicon	Totaal
380	581	257	168	1386
27%	42%	19%	12%	100%

Bron: BJZ – Xonar, Mutsaersstichting, Rubicon – verwerkt door CESRT, 2007

Uit deze groep van 1386 medewerkers diende vervolgens een steekproef te worden getrokken, omdat het onmogelijk was om deze totale groep te bevragen (beperkte tijd en middelen).

⁷ Een jeugdreclasserder begeleidt jongeren die met justitie in aanraking zijn gekomen. Hij/zij begeleidt hen in opdracht van de overheid of de rechter. Hij/zij stelt een hulpverleningsplan op en ontwikkelt en organiseert taakstraffen. De maatregelen worden besproken met de jongere en de ouders/verzorgers. De resultaten worden gerapporteerd aan de kinderrechter en/of de raad voor kindbescherming.

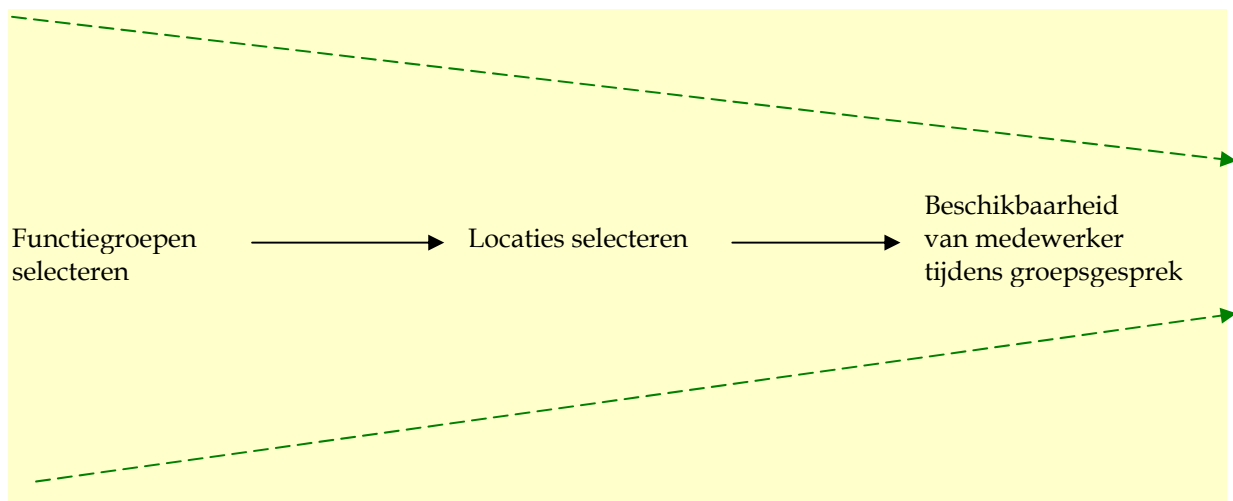
Het onderzoeksteam stelde de volgende onderzoeksopzet voor per organisatie:

- Voor BJZ: 6 groepsgesprekken met 90 medewerkers verspreid over Venlo, Roermond en Heerlen en verspreid over geselecteerde functiegroepen.
- Voor Xonar: 8 groepsgesprekken met 104 medewerkers verspreid over Maastricht, Heerlen, Sittard en Bovenregionaal (centraal bureau) en verspreid over geselecteerde functiegroepen.
- Voor de Mutsaersstichting: 3 groepsgesprekken met 45 medewerkers te Venlo en verspreid over geselecteerde functiegroepen.
- Voor Rubicon: 3 groepsgesprekken met 38 medewerkers te Horn en verspreid over geselecteerde functiegroepen.

De HRM functionarissen van elk van de instellingen maakten zelf de selectie uit de groep medewerkers die in aanmerking kwam voor het onderzoek. Hierbij diende rekening te worden gehouden met de locatie en werd door het onderzoeksteam gevraagd aparte groepsgesprekken te beleggen met leidinggevend en uitvoerende hulpverleners om de communicatie tijdens de gesprekken zo open mogelijk te laten verlopen.

Het gaat in dit onderzoek dus om een *niet-aselecte steekproef* daar niet alle medewerkers in de organisatie met de geselecteerde functies dezelfde kans hebben om in de steekproef te worden opgenomen. De reden hiervoor is dat rekening gehouden moet worden met de locatie en met de beschikbaarheid van medewerkers op het ogenblik van de interviews. De populatie werd in een aantal subgroepen verdeeld en vanuit elk van deze subgroepen werden leden geselecteerd.

Figuur 3: Steekproeftrekking



Bron: CESRT, 2007

Het maximaal aantal medewerkers dat aan een groepsgesprek kon deelnemen was 15 en dit om de informatie-uitwisseling zo goed mogelijk te laten verlopen en toch een zo groot mogelijk aantal medewerkers te bereiken. Elk groepsgesprek duurde 1,5 uur. Groepsgesprekken zijn erop gericht ideeën en meningen over een bepaald onderwerp te inventariseren evenals te onderbouwen met argumenten en motieven.

Voor de deelnemende organisaties was het niet altijd makkelijk om deze groepsgesprekken te organiseren. Werkdruk in de organisaties en de aard van het werk van hulpverleners waren hier de oorzaak van. Medewerkers moesten worden vrijgemaakt om deel te nemen aan deze gesprekken en werden soms weggeroepen uit de groepsgesprekken bij dringende situaties op de werkvloer. Tijdens de groepsgesprekken werd duidelijk dat medewerkers in sommige gevallen niet of gebrekkig waren ingelicht over het doel en de opzet van deze groepsgesprekken. In het begin van het groepsgesprek werd dan ook altijd een inleiding gehouden waarin het doel en de aanpak van het groepsgesprek werden toegelicht.

Ex-medewerkers

Voor het contacteren van ex-medewerkers werd een specifieke procedure opgesteld. Het onderzoeksteam bereidde een brief voor met daarin uitleg over de doelstellingen van het project. In deze brief werd ook om de medewerking gevraagd van mensen die de betreffende organisaties hadden verlaten. Via de HRM functionarissen werden de ex-medewerkers gecontacteerd om te vragen of ze wilden meewerken. Indien zij toestemden, werd hun telefoonnummer doorgegeven aan het onderzoeksteam dat hen vervolgens contacteerde. Tevens werd aan de instellingen gevraagd gegevens door te geven van het totale verloop in de periode januari 2006 tot oktober 2006. Dit om te kunnen nagaan of de ex-medewerkers die werden geïnterviewd representatief zijn voor de totale groep die de instellingen heeft verlaten. 2 instellingen stuurden deze gegevens:

- Bij 1 instelling hebben in de betreffende periode 53 mensen de instelling verlaten (16 mannen en 37 vrouwen). Uit deze groep werden 16 namen doorgegeven van mensen die wilden meewerken aan dit onderzoek.
- Bij de andere instelling hebben in deze periode 21 mensen de instelling verlaten (2 mannen en 19 vrouwen). Uit deze groep werden 17 namen doorgegeven van mensen die wilden meewerken aan dit onderzoek.
- Van de andere 2 instellingen werden 6 namen van ex-medewerkers in totaal verkregen.

Respons

Medewerkers

Het totaal aantal respondenten bedraagt 155 verspreid over de 4 organisaties; deze zijn als volgt verdeeld:

Tabel 5: Aantal respondenten per organisatie

BJZ	Xonar	Mutssaers- stichting	Rubicon	Totaal
47	73	23	12	155
30%	47%	15%	8%	100%

Bron: CESRT, 2007

De meeste respondenten komen van Xonar, gevolgd door BJZ, de Mutsaersstichting en Rubicon. Deze waren verdeeld over:

- Bij Xonar over 9 groepsgesprekken gehouden te Sittard, Heerlen en Maastricht.
- Bij BJZ over 5 groepsgesprekken gehouden te Venlo, Roermond en Heerlen.
- Bij de Mutsaersstichting over 3 groepsgesprekken gehouden te Wessems en te Venlo.
- Bij Rubicon over 1 groepsgesprek gehouden te Horn.

Het responspercentage is 56% (155/277). Het gaat hierbij om 50 mannen en 105 vrouwen. Niet in elke organisatie is het vooropgestelde aantal medewerkers ook daadwerkelijk

benaderd. Van de organisaties werd geen eenduidige informatie verkregen over hoeveel medewerkers in totaal werden benaderd en hoeveel in totaal niet wilden meewerken. Een factor waarmee rekening moet worden gehouden zijn de naweën van de reorganisaties die dit onderzoeksproces doorkruisten en die het organiseren van de contacten met medewerkers niet hebben gefaciliteerd.

Tabel 6: Samenvattende tabel: steekproef en respons medewerkers⁸

Instellingen	Populatie		Steekproef		Respons	
BJZ	380	27%	90	32%	47	30%
Xonar	581	42%	104	38%	73	47%
Mutssaersstichting	257	19%	45	16%	23	15%
Rubicon	168	12%	38	14%	12	8%
Totaal	1386	100%	277	100%	155	100%

Bron: BJZ – Xonar, Mutsaersstichting, Rubicon – verwerkt door CESRT, 2007

Uit deze tabel 6 blijkt dat de groep respondenten van Xonar oververtegenwoordigd zijn in de respons en de groep respondenten van Rubicon ondervertegenwoordigd in vergelijking met wat was vooropgesteld in de steekproef. De groepen respondenten van BJZ en de Mutsaersstichting komen ongeveer overeen wat aantallen betreft in vergelijking met de steekproef. Ondanks het verschil in responspercentage tussen de instellingen, gaan de grote lijnen in de antwoordpatronen van de medewerkers dezelfde richting uit, onafhankelijk van de instelling waar ze werken. Dit blijkt uit de groepsgesprekken die werden gevoerd.

In het hoofdstuk 3 over de bevindingen wordt gedetailleerder ingegaan op de samenstelling van de groep medewerkers-respondenten (paragraaf 3.2.).

Ex-medewerkers

In totaal werden 33 ex-medewerkers telefonisch geïnterviewd (12 mannen en 21 vrouwen). 2 van de 4 instellingen stuurden gegevens over de totale groep medewerkers die de instellingen hebben verlaten tussen januari en oktober 2006:

- Bij 1 instelling hebben in de betreffende periode 53 mensen de instelling verlaten (16 mannen en 37 vrouwen). Van deze groep werden 16 namen doorgegeven van mensen die wilden meewerken aan dit onderzoek en werden uiteindelijk 15 telefonische interviews gedaan (6 mannen en 9 vrouwen). Dit betekent dat er meer mannen dan vrouwen zijn geïnterviewd in vergelijking met de totale groep medewerkers die de instelling hebben verlaten in deze periode.
- Bij de andere instelling hebben in deze periode 21 mensen de instelling verlaten (2 mannen en 19 vrouwen). Van deze groep werden 17 namen doorgegeven van mensen die wilden meewerken aan dit onderzoek en zijn 13 interviews gedaan (3 mannen en 10 vrouwen).

In het hoofdstuk 6 over de bevindingen wordt gedetailleerder ingegaan op de samenstelling van de groep ex-medewerkers-respondenten.

⁸ **Populatie:** totaal aantal medewerkers dat in aanmerking kwam voor dit onderzoek. **Steekproef:** totaal aantal medewerkers in onderzoeksopzet. **Respons:** aantal medewerkers dat deelnam aan het onderzoek via de groepsgesprekken en de vragenlijsten.

Resultaten - Arbeidsmarkt

Onderzoeksvragen:

1. Aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt – insteek arbeidsmarkt:
 - a) Hoe ziet de arbeidsmarkt eruit:
 - I. Kwantitatieve data
 - II. Kenmerken van de job, de directe omgeving (arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden, personeelsbeleid,) en de sector (afslanking van de verzorgingsstaat, mondigheid van de burgers, vermaatschappelijking van de dienstverlening, enz.).
 - III. Veranderingen binnen organisaties
3. Functionering interne arbeidsmarkt 'jeugdzorg':
 - a) Wat zijn de oorzaken van het grote personeelsverloop en de relatief korte dienstverbanden? Wat zijn mogelijke oplossingsscenario's ?

Antwoorden op deze onderzoeksvragen worden gestructureerd op basis van volgende indeling:

- eerst wordt een schets gepresenteerd van de 4 instellingen die hebben deelgenomen aan het onderzoek (paragraaf 3.1.) (vraag 1.a. I).
- vervolgens wordt in paragraaf 3.2. het profiel voorgesteld van de hulpverleners die hebben deelgenomen aan dit onderzoek. (vraag 1.a.I)
- in paragraaf 3.3. wordt een aantal externe ontwikkelingen beschreven die een invloed hebben op de functie-uitoefening van jeugdhulpverleners. (vraag 1.a.II)
- tevens hebben ook interne ontwikkelingen binnen instellingen een effect op de functie-uitoefening van jeugdhulpverleners (paragraaf 3.4.). (vraag 1.III)
- in paragraaf 3.5. worden de resultaten gepresenteerd van hoe jeugdhulpverleners tegen hun job aankijken. (vraag 1.a.II)
- het ziekteverzuim binnen de sector wordt besproken in paragraaf 3.6. (vraag 1.a.II en 3.a.)
- het personeelsverloop binnen de sector komt aan bod in paragraaf 3.7. (vraag 3.a.)

Tot voor enige jaren geleden was een empirische onderbouwing van verkenningen over de arbeidsmarkt in de sector welzijn, jeugd en kinderopvang (WJK) niet goed mogelijk. De afgelopen jaren is er echter sprake van een aanmerkelijke verbetering in de informatievoorziening over de arbeidsmarkt in de sector WJK. Door OSA worden sinds 1995 rapporten gepubliceerd over de arbeidsmarkt in de sector WJK.

Bovendien werd ook RegioMarge geïntroduceerd in de sector als een simulatiemodel om op systematische wijze de arbeidsmarkt van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogen kwantitatief in beeld te brengen, nu en op langere termijn. Het doel van RegioMarge is om de discussie en het denken, landelijk en in de regio over ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en de personeelsvoorziening van deze beroepsgroepen te stimuleren (van der Windt en Talma, 2005).

De resultaten van deze onderzoeken maken het mogelijk om resultaten van dit project te kaderen in een bredere context.

3.1. Profiel van de belangrijkste organisaties in de jeugdhulpverlening in de provincie Limburg

De cijfers in deze paragraaf zijn gebaseerd op gegevens doorgegeven aan het onderzoeksteam in september 2006.

Bureau Jeugdzorg (BJZ)

Voordat de nieuwe wet op de Jeugdzorg van kracht werd, beoordeelden verschillende instanties de hulpvraag van cliënten. Daar het voor de hulpvrager niet altijd duidelijk was waar hij/zij naartoe moest, werd vanuit de overheid één toegang tot de geïndiceerde jeugdzorg aangeduid, namelijk het Bureau Jeugdzorg. Dit bureau kreeg hiermee als kerntaak onafhankelijk van de zorgaanbieders een verzoek om hulp te beoordelen of te *indiceren*. Het feit dat indiceren een aparte taak is dat door een specifieke organisatie wordt verricht, is uniek voor Nederland.

In het kader van de verbetering van keten van jeugdzorg, heeft BJZ ook de wettelijke taak de voorliggende voorzieningen (zoals het onderwijs, het Algemeen Maatschappelijk Werk en de jeugdgezondheidszorg) te versterken (aansluitingstaken) door het geven van advies, het bijdragen aan deskundigheidsbevordering en het onderhouden van contacten. Daarnaast ziet het takenpakket van BJZ er als volgt uit (Provincie Limburg, 2005):

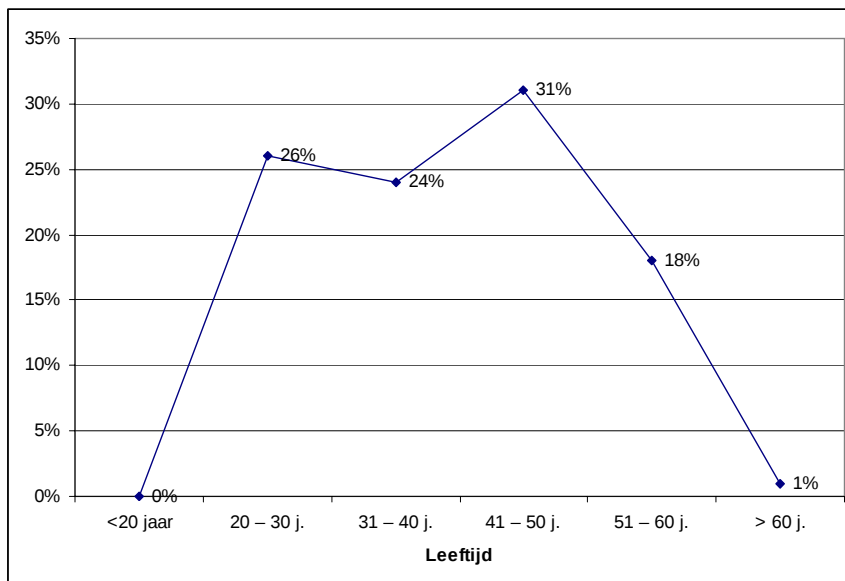
- Een casemanager van het Bureau Jeugdzorg houdt toezicht op de uitvoering van de jeugdzorg door de zorgaanbieders.
- Daarnaast heeft het Bureau jeugdzorg ook na te gaan of er coördinatie van zorg moet plaatsvinden. Indien hieraan een indicatiestelling ten grondslag ligt, zijn de zorgaanbieders verantwoordelijk voor de uitvoering ervan.
- Bureau Jeugdzorg kan ook instellingen als het algemeen maatschappelijk werk adviseren coördinatie van zorg toe te passen.
- Tenslotte heeft Bureau Jeugdzorg de opdracht te reageren op signalen van derden wanneer die opvoedingsproblemen bij kinderen en jongeren signaleren (zorgmeldingen).
- Indien tijdens het toegangstraject blijkt dat geen geïndiceerde zorg nodig is, dan geeft de Wet op de Jeugdzorg de mogelijkheid dat Bureau Jeugdzorg in een beperkt aantal gesprekken ambulante hulp geeft waaraan geen indicatiebesluit ten grondslag ligt.

In totaal zijn 552 medewerkers tewerkgesteld bij Bureau Jeugdzorg Limburg. 74% van de medewerkers zijn vrouwen; 26% mannen. Deze medewerkers zijn verspreid over verschillende locaties: Venray, Venlo, Weert, Roermond, Heerlen, Sittard, Kerkrade, Maastricht en Maastricht Heuvelland.

De laatste jaren zijn deze cijfers veranderd: in 3 jaar tijd is het aantal medewerkers verdubbeld. De voorspellingen naar de toekomst toe zijn onduidelijk en zijn onder meer afhankelijk van een aantal (beleids)ontwikkelingen, zoals bijvoorbeeld waar men de verantwoordelijkheid van de jeugdzorg wil situeren: bij de provincie of verleggen naar de gemeenten?

Wat de leeftijdsopbouw betreft, krijgt men volgend plaatje:

Figuur 3: BJZ totaal aantal medewerkers naar leeftijd (2006)

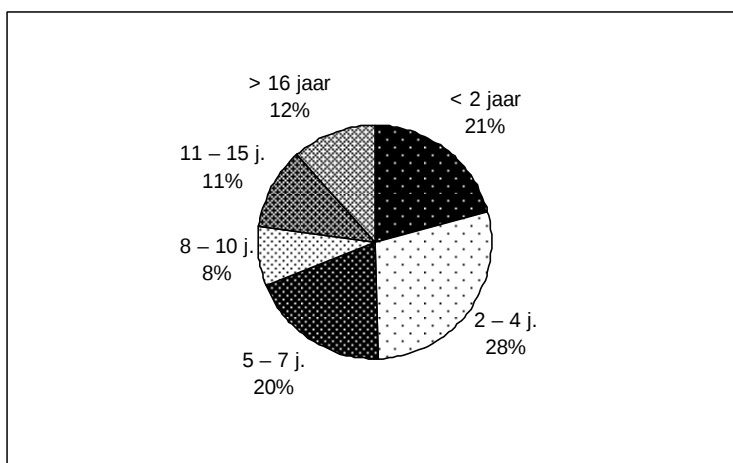


Bron: BJZ - CESRT, 2007

Er is een vrij gelijkmatige verdeling over de leeftijdsgroepen; wat echter opvalt, is de relatief grote groep 50 plussers (19%). Binnen de organisatie is recent een 'levensfasen bewust personeelsbeleid' opgestart.

Wat de anciënniteit betreft van de medewerkers kan op basis van figuur 4 worden gezien dat een groot aantal medewerkers (bijna 50%) een anciënniteit heeft van minder dan 5 jaar. Dit heeft onder meer te maken met de rekruteringen de laatste jaren.

Figuur 4: BJZ totaal aantal medewerkers naar anciënniteit (2006)

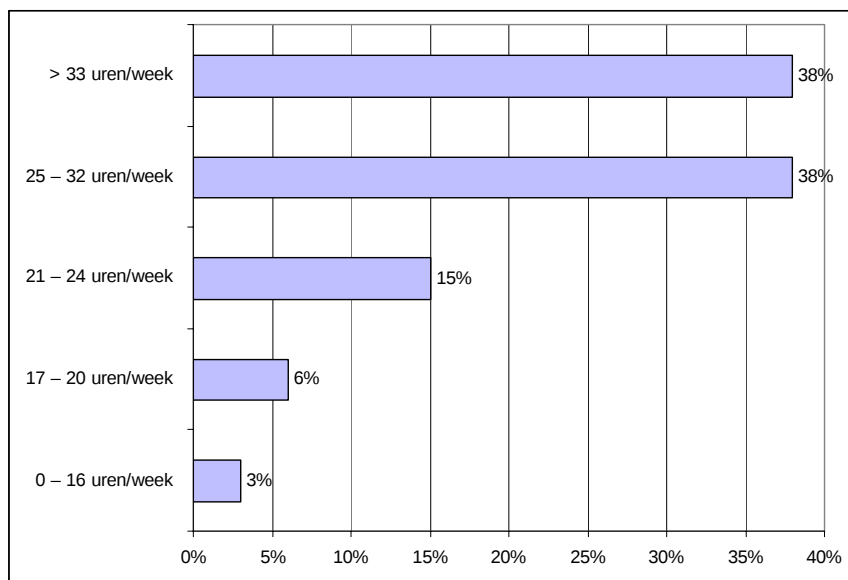


Bron: BJZ - CESRT, 2007

Een ander mogelijke verklaring hiervoor is dat door de financieringsstructuur de organisatie eigenlijk min of meer wordt gedwongen om gebruik te maken van de Flexwet.

De grootste groep medewerkers (70%) heeft een HBO-diploma, gevolgd door 17% van de medewerkers die een MBO-opleiding heeft gevolgd en 13% van de medewerkers een WO opleiding. Het hoogste percentage MBO-opgeleiden en WO opgeleiden bevindt zich in het centraal bureau te Roermond.

Figuur 5: BJZ totaal aantal medewerkers naar contractueel aantal arbeidsuren (2006)



Bron: BJZ - CESRT, 2007

Met deze cijfers moet omzichtig worden omgesprongen daar hier ook medewerkers met ouderschapsverlof en 55 plussers in vervat zijn. Deze groepen medewerkers hebben dan wel een formeel contract van 25 uren of meer; in realiteit werken ze minder. 55 plussers hebben een ouderdomsregeling waardoor ze gemiddeld 1 dag per week minder hoeven te werken bij een voltijds werkverband.

Voor het aanbieden van provinciaal gefinancierde jeugdzorg, worden 3 instellingen gefinancierd:

- Xonar (Zuid-Limburg);
- Rubicon Jeugdzorg (Noord- en Midden Limburg);
- Mutsaersstichting (Noord- en Midden Limburg).

Zij bieden geïndiceerde ambulante hulp, daghulp en dag- en nachthulp. Rubicon Jeugdzorg en Xonar bieden daarnaast hulp aan kinderen en jongeren in pleeggezinnen. Van deze zorgaanbieders kunnen kinderen en jongeren alleen gebruik maken als Bureau Jeugdzorg de noodzaak daarvan in een indicatiebesluit heeft vastgesteld. Uitzondering vormen de strafrechterlijke opnames in het Keerpunt. Het besluit hiertoe is exclusief voorbehouden aan de rechterlijke macht (*Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg Limburg 2006*).

Xonar:

De dienstverlening van XONAR strekt zich uit over volgende gebieden: Jeugdhulpverlening, Geestelijke Gezondheidszorg, Jeugd Justitiële Zorg en Maatschappelijke Opvang. XONAR wordt gefinancierd door de Provincie Limburg, de Gemeente Maastricht en het Ministerie van Justitie. Het zorgkantoor is – op basis van contractafspraken – financierder van de geboden AWBZ-zorg.

Cliënten met hulpvragen over opvoeding en ontwikkeling komen altijd bij XONAR terecht via (een indicatie van) Bureau Jeugdzorg (BJZ). Cliënten die in aanmerking komen voor AWBZ-zorg komen bij XONAR terecht via (een indicatie van) Bureau Jeugdzorg (BJZ) of via (een indicatie van) het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Volgende vormen van hulpverlening worden aangeboden:

- *Ambulant:* Uitgangspunt is dat de cliënt zoveel mogelijk in de eigen omgeving wordt geholpen. Er is sprake van ambulante zorg wanneer de zorg bij de cliënt in het gezin wordt geboden, of wanneer de cliënt (jeugdige en/of ouders) voor deze hulp op kantoor wordt uitgenodigd.
- *Semi-residentieel* (daghulp): Jeugdigen die overdag hulp en/of begeleiding, buiten het gezin, nodig hebben, kunnen terecht bij verschillende vormen van daghulp.
- *24 uren zorg* (residentiële hulp of pleegzorg): Jeugdigen die 24 uur per dag begeleiding en ondersteuning nodig hebben, kunnen bij verschillende vormen van dag- en nachthulp terecht. Dit kan bijvoorbeeld een leefgroep of een pleeggezin zijn.
- *Acute zorg:* Acute zorg heeft als doel jongeren en hun gezin/familie/ouders/ verzorgers met een acute hulpvraag te helpen. Een acute hulpvraag is een vraag om hulp die meteen gegeven dient te worden en niet kan wachten.

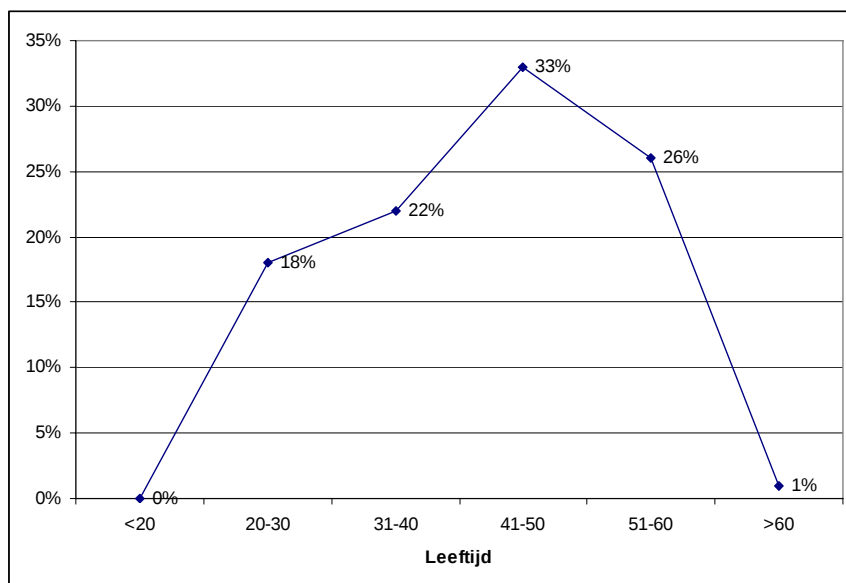
Op dit moment zijn binnen XONAR drie cliëntenraden en twee jongerencliëntenraden actief. Iedere raad is bovendien vertegenwoordigd in het Platform cliëntenraden XONAR. Naast bovengenoemde raden kent XONAR twee bewonersraden.

In 2001 werden 5 Zuid-Limburgse zorgaanbieders binnen de jeugdhulpverlening gefuseerd tot Xonar Zuid-Limburg. In 2002 werd er nog een deel van een organisatie aan toegevoegd. De fusies en reorganisaties hebben de organisatie door elkaar geschut. Met name de organisatiestructuur onderging veranderingen door het wegvallen van leidinggevende lijnen.

Bij Xonar zijn 260 mannen (28%) en 666 vrouwen (72%) tewerkgesteld. Deze medewerkers zijn verspreid over 3 regio's: Maastricht Heuvelland, Parkstad Limburg en de Westelijke Mijnstreek.

De leeftijdsopbouw van het Xonar personeel resulteert in volgende figuur 6:

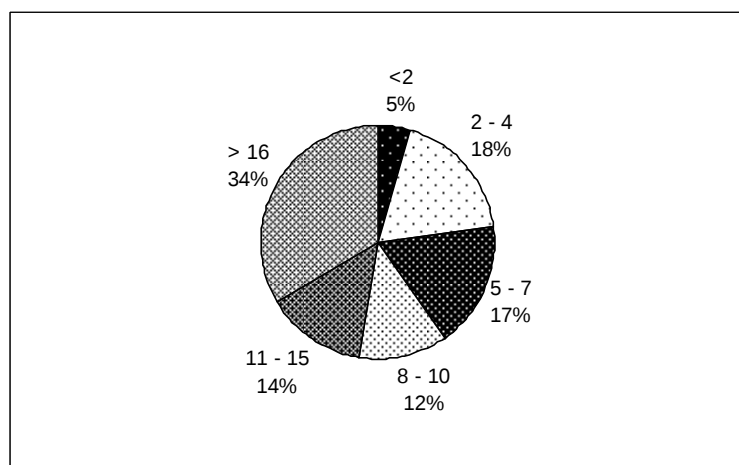
Figuur 6: Xonar totaal aantal medewerkers naar leeftijd (2006)



Bron: Xonar - CESRT, 2007

27% van alle medewerkers bij Xonar zijn 50 plussers. Door een vacaturestop die de laatste jaren werd doorgevoerd bij Xonar was er weinig instroom van nieuwe – jonge mensen. Een grote groep medewerkers komt bovendien de organisatie binnen op vervangingsbasis. Tevens wordt binnen de organisatie ook veelvuldig gebruik gemaakt van de Flexwet. Vergrijzing binnen de organisatie wordt als probleem ervaren door de HRM functionaris. Het probleem wordt gesteld dat een grote groep medewerkers op een ogenblik de organisatie gaat verlaten waardoor kennis weggaat, zonder dat een nieuwe groep medewerkers dit kan opvangen; de nieuwe medewerkers werken immers meestal op een tijdelijke basis.

Figuur 7: Xonar totaal aantal medewerkers naar anciënniteit (2006)

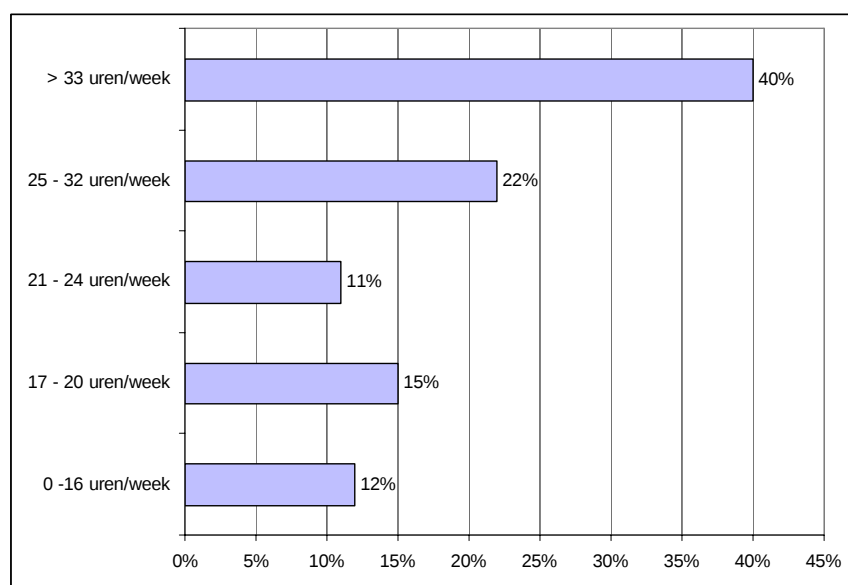


Bron: Xonar - CESRT, 2007

Een grote groep medewerkers (48%) heeft een anciënniteit van meer dan 10 jaar.

In het primair proces zijn er meer medewerkers die voltijds werken dan in het secundair proces. Jonge mensen kiezen ook steeds meer bewust voor een deeltijdse baan in het kader van werk/privé afstemmingen.

Figuur 8: Xonar totaal aantal medewerkers naar contractueel aantal uren



Bron: Xonar - CESRT, 2007

De grootste groep medewerkers bij Xonar (60%) heeft een arbeidscontract van maximum 32 uren per week.

Rubicon:

Rubicon jeugdzorg is opgebouwd uit allerlei hulpvormen waarmee het mogelijk is een bijna sluitend pakket van jeugdzorg aan te bieden in de regio Noord- en Midden-Limburg voor alle zorgvragers: kinderen en jeugdigen tot achttien jaar, hun ouders of verzorgers en professionele derden. Rubicon biedt voornamelijk geïndiceerde jeugdhulpverlening aan cliënten die daar op grond van een indicatiebesluit van Bureau Jeugdzorg aanspraak op kunnen maken. Rubicon biedt hulp in de functies jeugdhulp, verblijf en observatiediagnostiek.

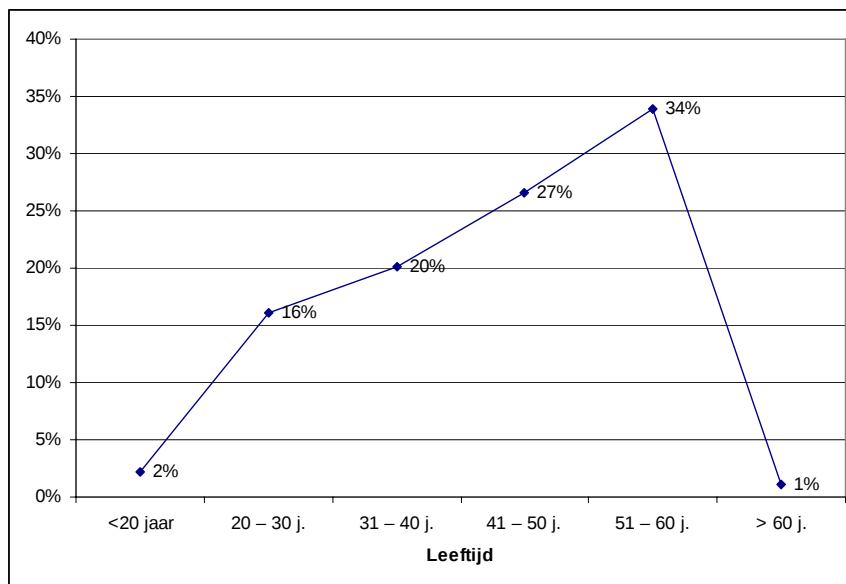
Centrale doelstelling is om klant- en resultaatgericht te werken. Vermaatschappelijking van de zorg en vraaggestuurdheid vormen daarbij belangrijke denkkaders: deze worden op alle niveaus en in alle geledingen geoperationaliseerd. In dat kader bestaat Rubicon jeugdzorg anno 2006 uit twee circuits, verdeeld over de regio Noord- en Midden-Limburg. Er bestaan decentrale hulpvormen (onder andere ambulant, pleegzorg, gezinshuizen, behandelgroepen) en gecentraliseerde hulpvormen op de terreinvoorziening (onder andere ambulant, gezinshuizen, behandelgroepen).

Rubicon voorziet in ambulante jeugdhulp, verblijf in een pleeggezin of in de residentie en observatiediagnostiek.

Rubicon is per 1 januari 2003 tot stand gekomen uit de fusie van de Voorziening voor Pleegzorg Limburg (afdeling Noord- en Midden Limburg) met Stichting Jeugdhulp de Spil te Venlo en Jeugddorp Bethanië in Horn. Nadien zijn de re-organisaties begonnen waardoor het aantal 'lagen' in de organisatie is veranderd (lees gedaald).

Op het tijdstip van het interview met de HRM manager van Rubicon (september 2006) was het aantal personeelsleden 274, bestaande uit 74% vrouwen en 26% mannen. In figuur 9 wordt de verdeling naar leeftijdscategorieën aangegeven.

Figuur 9: Rubicon totaal aantal medewerkers naar leeftijd (2006)

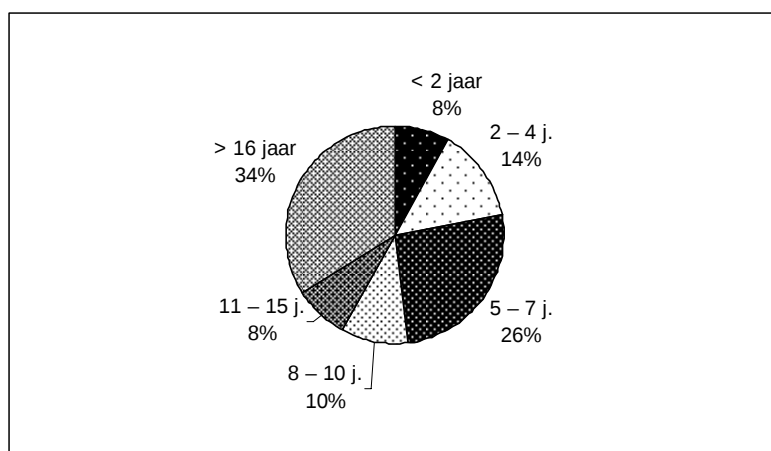


Bron: Rubicon - CESRT, 2007

35% van het personeelsbestand bestaat uit 50 plussers. Competentiemanagement neemt een centrale plaats in het personeelsbeleid; het uitgangspunt is dat de bestaande HRM instrumenten moeten kunnen worden ingezet voor elke leeftijdsgroep. Elk HRM instrument past in de cyclus van functioneren – ontwikkelen en evalueren. Doordat er reeds lange tijd niet meer extern wordt geworven, is er een scheefgroei gekomen in de leeftijdsopbouw van het personeel.

De grootste groep medewerkers (34%) werkt meer dan 16 jaar in de organisatie.

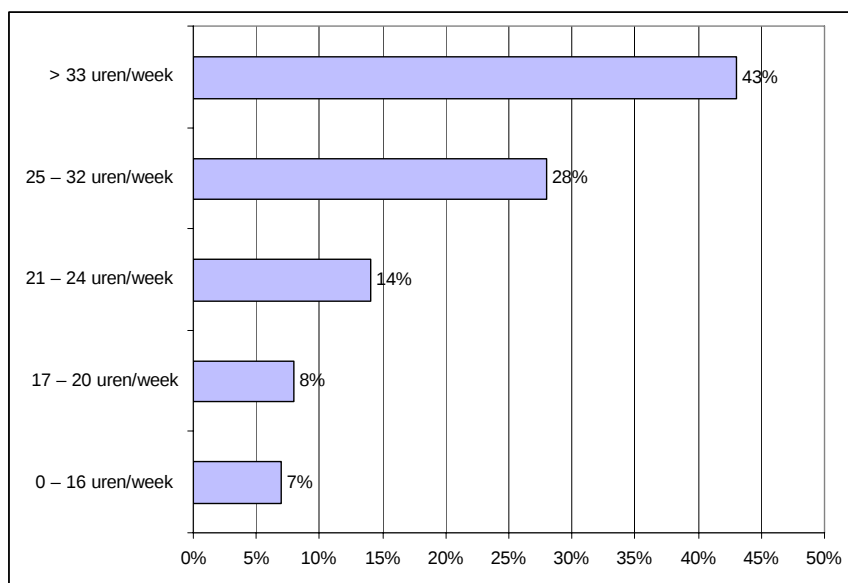
Figuur 10: Rubicon totaal aantal medewerkers naar anciënniteit (2006)



Bron: Rubicon - CESRT, 2007

43% van de medewerkers heeft een arbeidscontract van minstens 33uren per week.

Figuur 11: Rubicon totaal aantal medewerkers naar contractueel aantal uren (2006)



Bron: Rubicon - CESRT, 2007

57% van de medewerkers bij Rubicon heeft een arbeidscontract van maximum 32 uren per week. Hierbinnen heeft een groep van 28% van de medewerkers een arbeidscontract tussen 25 en 32 uren per week.

Mutsaersstichting:

De Mutsaersstichting biedt geïndiceerde jeugdhulpverlening, geestelijke gezondheidszorg aan kinderen en jeugdigen, en maatschappelijke opvang en begeleiding aan vrouwen en hun kinderen. Voor de Mutsaersstichting zijn zorgprogramma's het leidend principe bij de ontwikkeling van een nieuwe inhoudelijke manier van zorgverlening.

De organisatie is in een proces van het weghalen van de tussenschotten tussen de verschillende werksoorten om de meerwaarde van de aanwezigheid van deze 3 werksoorten tot recht te laten komen. Door de reorganisaties de laatste jaren werden een aantal 'lagen' uit de organisatie geschrapt. Eén van de doelstellingen is te komen tot resultaatverantwoordelijke teams.

De Mutsaersstichting heeft vestigingen in Roermond, Venlo, Venray en Wessem. Venray en Weert zijn een full-service centrum; alsook Wessem en Roermond. In Venlo zijn er leefgroepen van 0-12 jaar en van 12-18 jaar; en de ambulante hulpverlening is in Venlo gevestigd.

De Stichting wordt door de geïnterviewde beschreven als zijnde uniek in Nederland daar de organisatie zowel GGZ als jeugdhulpverlening behelst. De organisatie heeft dan ook te maken met meerdere financierders:

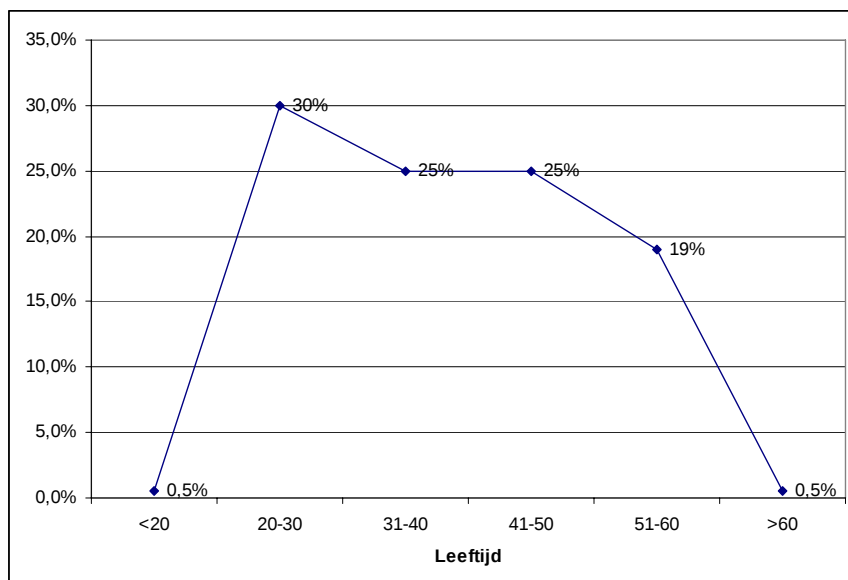
- De provincie (ongeveer voor 120 personeelsleden);
- De gemeente (ongeveer voor 20 medewerkers – Blijf van mijn Lijf Huis)
- AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) overige medewerkers).

De instelling heeft tevens te maken met 3 CAOs: Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Geestelijke Gezondheidszorg.

Op het ogenblik van het interview met de HRM functionaris (september 2006) telde de organisatie 410 personeelsleden verspreid over de locaties te Venlo (315), Venray/Weert (22) en Wessem/Roermond (73). De personeelspopulatie bestaat voor 84% uit vrouwen en 16% uit mannen.

De leeftijdsopbouw van het personeel ziet er als volgt uit:

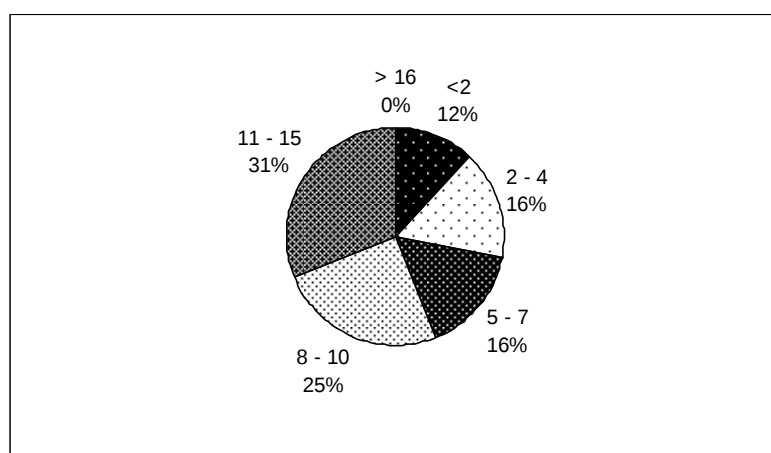
Figuur 12: Mutsaersstichting totaal aantal medewerkers naar leeftijd (2006)



Bron: Mutsaersstichting - CESRT, 2007

De grootste groep medewerkers zit in de leeftijdscategorie 20-30 jaar. Het aandeel van 50 plussers in de instelling is 20%

Figuur 13: Mutsaersstichting totaal aantal medewerkers naar anciënniteit (2006)



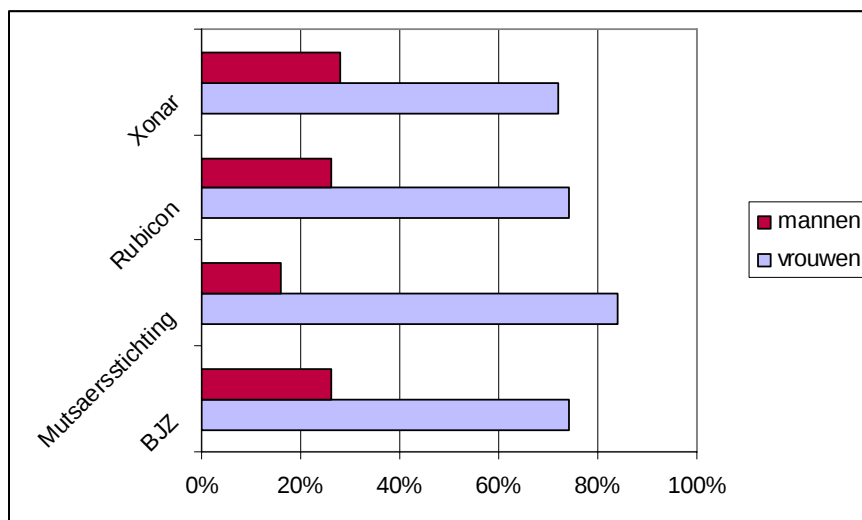
Bron: Mutsaersstichting - CESRT, 2007

31% van de medewerkers werkt meer dan 10 jaar in de instelling. De groep met een anciënniteit van minder dan 2 jaar is de kleinste in vergelijking met de andere instellingen die hebben deelgenomen aan dit onderzoek.

Op basis van de verkregen data is het niet mogelijk om adequate gegevens te verschaffen over het contractueel aantal uren.

Algemene kenmerken van de medewerkers bij de 4 instellingen. Het gaat hier niet alleen om hulpverleners, maar om het totaal medewerkersbestand.

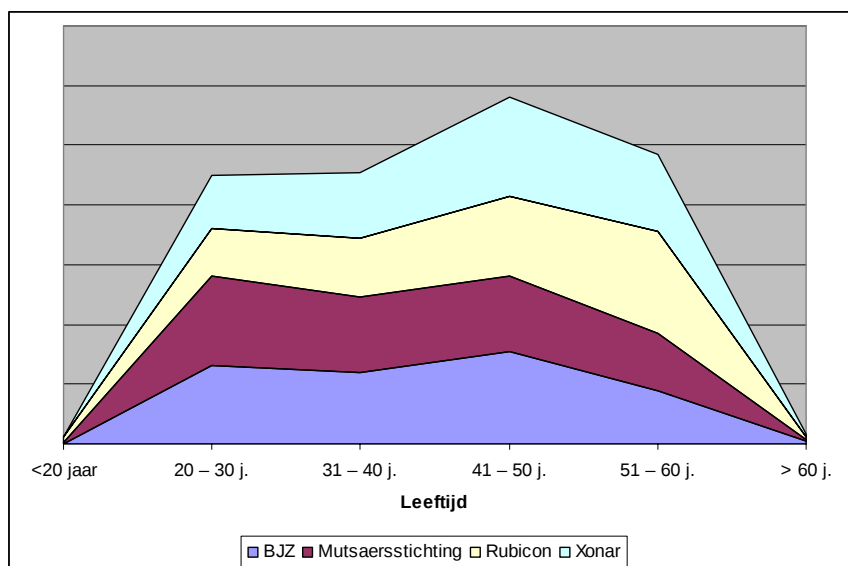
Figuur 14: Geslacht van het totaal aantal medewerkers in de 4 instellingen (2006)



75% van de medewerkers van de instellingen zijn vrouwen. Bij de Mutsaersstichting is het aantal mannen iets lager dan bij de andere 3 instellingen.

Bron: BJZ- XONAR, Rubicon, Mutsaersstichting - CESRT, 2007

Figuur 15: Leeftijd van het totaal aantal medewerkers in de 4 instellingen (2006)

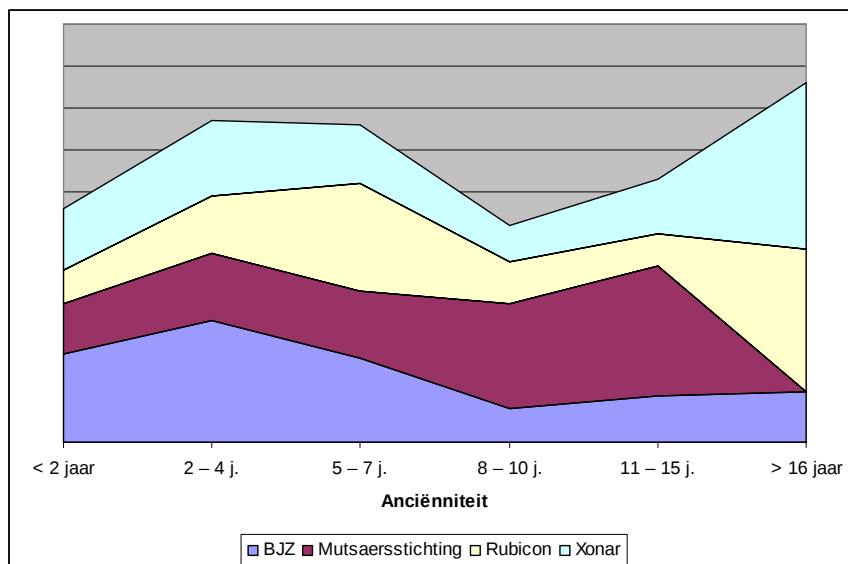


In de grafiek worden de gegevens van elk van de 4 instellingen gecumuleerd. Hierbij kan worden vastgesteld dat er een afwijking naar rechts bestaat met name bij Xonar en Rubicon, wat betekent dat bij deze instellingen het aantal 50plussers hoger is als bij de rest. 25% van de medewerkers is ouder dan 50 jaar. Bij Rubicon is dat percentage 35%, bij Xonar 27% en bij BJZ 18%. De leeftijdscategorie waar de meeste medewerkers kunnen worden gevonden is de groep 41-50 jaar.

Bron: BJZ- XONAR, Rubicon, Mutsaersstichting - CESRT, 2007



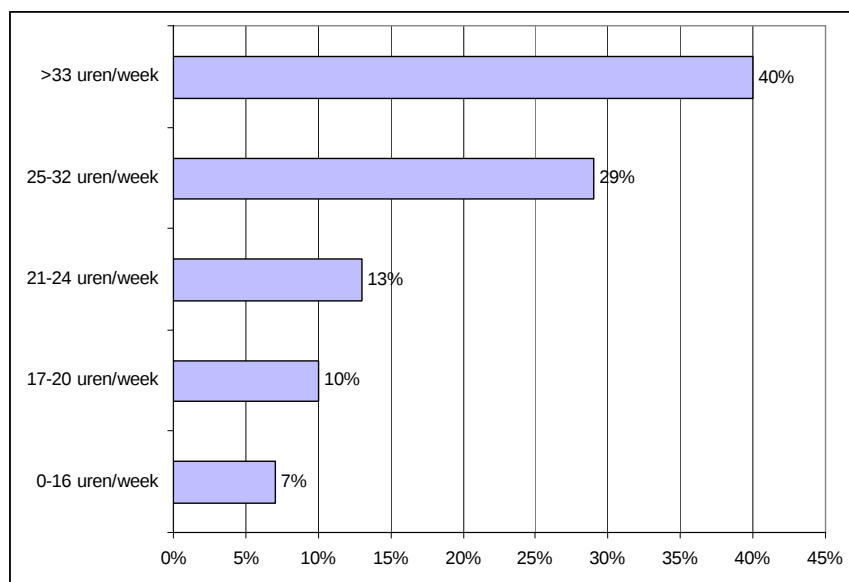
Figuur 16: Anciënniteit van het totaal aantal medewerkers in de 4 instellingen (2006)



Bron: BJZ- XONAR, Rubicon, Mutsaersstichting - CESRT, 2007

We zien vooral bij BJZ een grote groep medewerkers met een anciënniteit van minder dan 5 jaar, wat ook te maken heeft met de aanwervingen die daar de laatste jaren hebben plaatsgevonden. In Xonar is de groep met een anciënniteit van 16 jaar en meer groter in vergelijking met de andere instellingen. Echter, hierbij moet ook rekening worden gehouden met het feit dat door fusies sommige instellingen in hun huidige constellatie nog niet heel lang bestaan.

Figuur 17: Contractueel aantal werkuren per week van het totaal aantal medewerkers in 3 instellingen (2006)



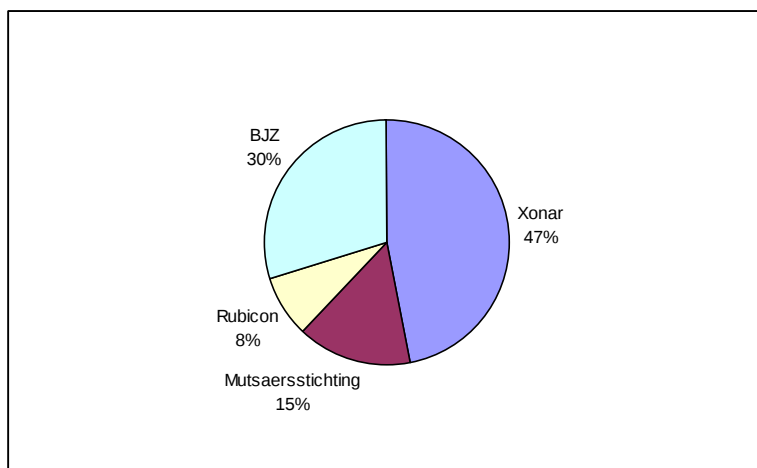
Bron: BJZ- XONAR, Rubicon, Mutsaersstichting - CESRT, 2007

40% van de medewerkers in 3 van de 4 instellingen heeft een arbeidscontract van 33 uren per week of meer. Hierbij dient de opmerking te worden gemaakt dat deze contracten niet altijd volledig worden ingevuld: sommige vrouwelijke medewerkers hebben zwangerschapsverlof en 55 plussers hebben een ouderdomsregeling waardoor ze gemiddeld 1 dag per week minder hoeven te werken bij een voltijds werkverband.

3.2. Wie zijn de hulpverleners en ex-hulpverleners die hebben deelgenomen aan dit onderzoek?

In totaal hebben 155 hulpverleners van Bureau Jeugdzorg, Xonar, de Mutsaersstichting en Rubicon deelgenomen aan dit onderzoek. Deze groep is als volgt samengesteld:

Figuur 18: Samenstelling groep medewerkers-respondenten naar organisatie (2006)

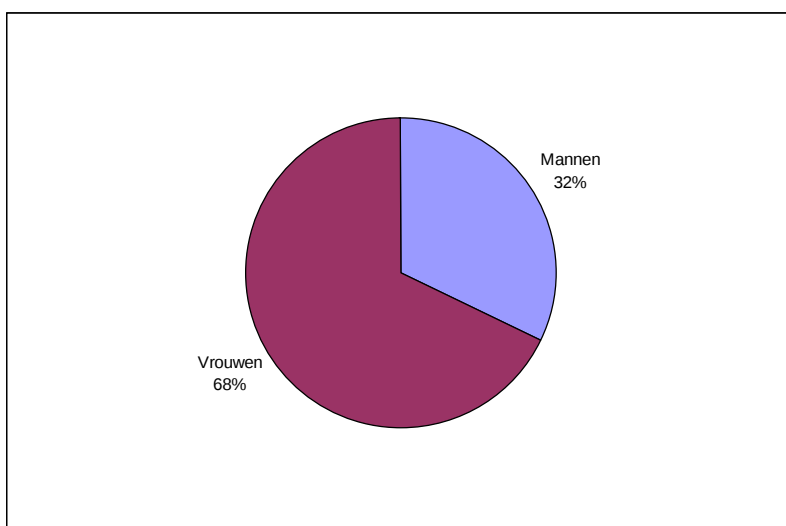


Het grootste deel van de respondenten is afkomstig van Xonar, gevolgd door BJJZ.

Bron: CESRT, 2007

Geslacht:

Figuur 19: Samenstelling groep medewerkers-respondenten naar geslacht (2006)



Volgens de arbeidsmarkt-informatie Zorg en Welzijn waren in 2005⁹ 73% van het personeelsbestand in de jeugdhulpverlening vrouwen. In de groep respondenten van de 4 instellingen waarbinnen dit onderzoek werd verricht, was dat 68%, waardoor er een oververtegenwoordiging van mannen is. Bij Figuur 19 moet er rekening mee worden gehouden dat voor dit onderzoek een selectie

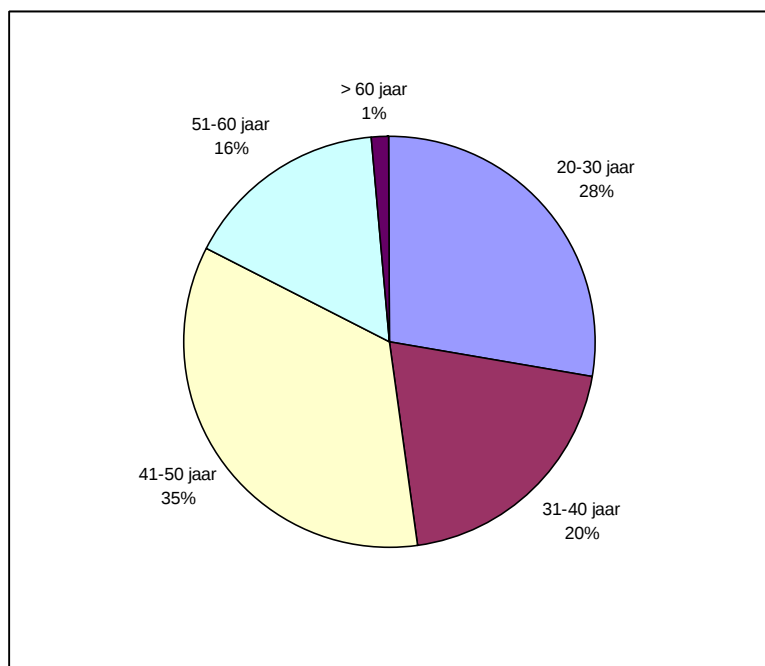
Bron: CESRT, 2007

⁹ <http://www.azwinfo.nl/dataset.php>

werd gemaakt naar functies toe (hulpverleners); deze indeling naar mannen/vrouwen heeft dus enkel betrekking op deze specifieke functies.

Leeftijd:

Figuur 20: Samenstelling groep medewerkers-respondenten naar leeftijd (2006)

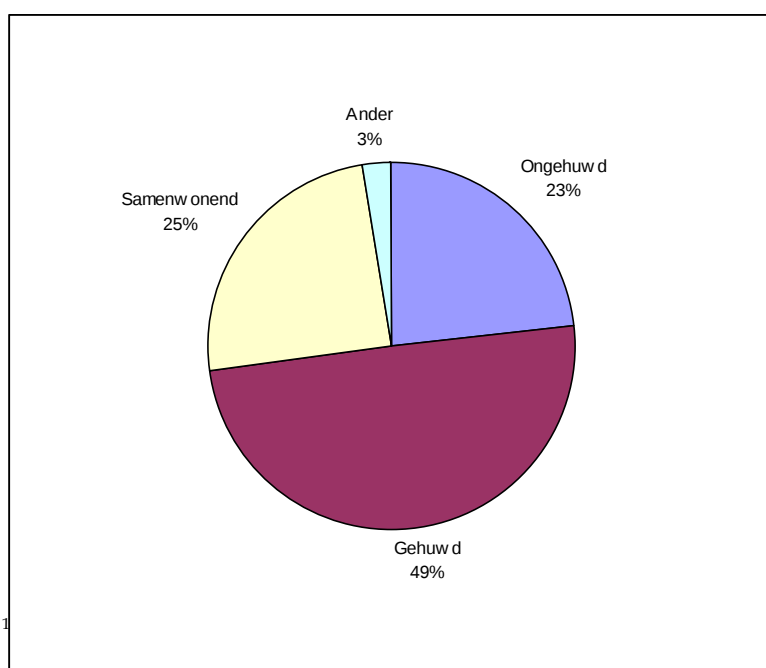


Uit de cijfers van de arbeidsmarktinformatie Zorg en Welzijn blijkt dat in 2005¹⁰ de gemiddelde medewerker in de jeugdhulpverlener 40 jaar was. Zowel in de totale personeelspopulatie van de 4 instellingen waarbinnen dit onderzoek werd gedaan, als binnen de uiteindelijke respondentengroep is de groep 41-50 jaar het grootst (30% in de totale personeelspopulatie). Ook hier moet ermee rekening wordt gehouden dat bij figuur 20 enkel hulpverleningsfuncties werden in beschouwing genomen.

Bron: CESRT, 2007

Burgerlijke staat:

Figuur 21: Samenstelling groep medewerkers-respondenten naar burgerlijke staat (2006)



De meeste medewerkers die hebben meegedaan aan dit onderzoek zijn gehuwd.

Bron: CESRT, 2007

Contractueel aantal uren

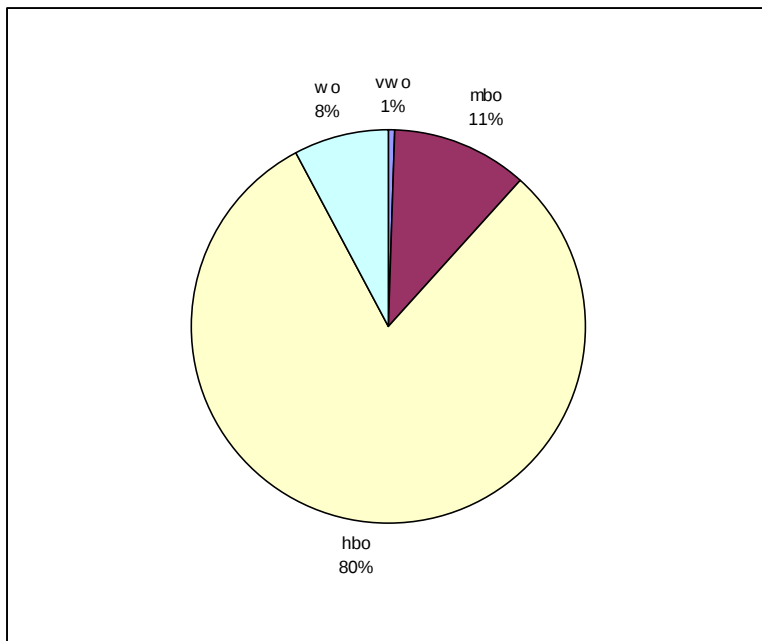
46% van de respondenten werkt voltijds; 54% werkt deeltijds. Het gemiddelde aantal contractueel gewerkte uren is 31,5 per week. Bij de mannen ligt dit gemiddelde op 35 uren per week; bij de vrouwen op 30,5 uren per week.

De groep voltijdse medewerkers bestaat uit 52% mannen en 48% vrouwen. De groep deeltijdse medewerkers bestaat uit 16% mannen en 84% vrouwen. Binnen deze groep heeft 93% van de mannen en 63% van de vrouwen een arbeidscontract van 25 uren of meer.

Voor een aantal functies binnen de instellingen is een contract van minder dan 24 uren niet toegestaan en voor leidinggevende functies is een contract van minimum 32 uren vereist binnen de instellingen.

Diploma

Figuur 22: Samenstelling groep medewerkers-respondenten naar hoogst behaald diploma (2006)

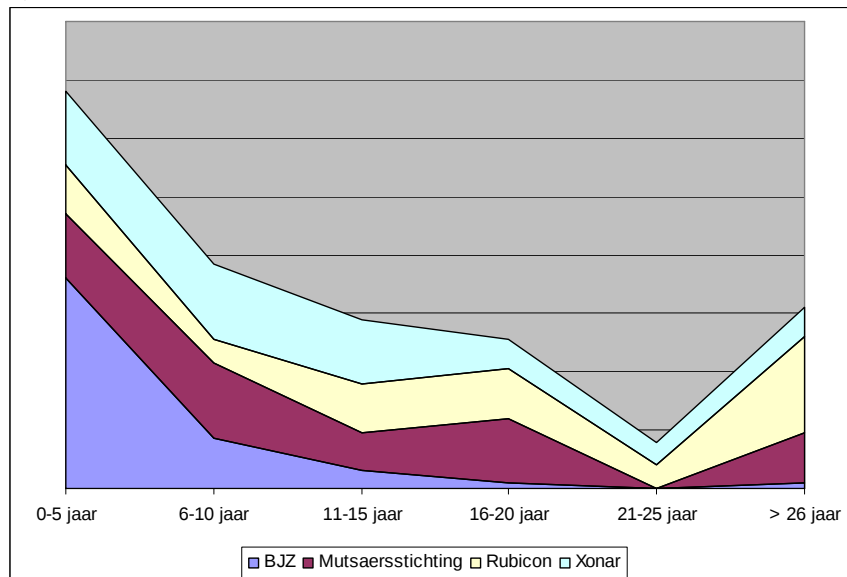


Het merendeel van de medewerkers heeft een HBO-achtergrond. Uit de gegevens van het OSA onderzoek 2003 (OSA, 2004) blijkt dat 69% van de agogisch werkenden in de jeugdzorg in Nederland een HBO-vooropleiding heeft. 22% van de agogisch werkenden heeft een MBO/HAVO/VWO vooropleiding. In Limburg zijn deze percentages respectievelijk 78% en 17%.

Bron: CESRT, 2007

Anciënniteit

Figuur 23: Samenstelling groep medewerkers naar anciënniteit binnen de instellingen (2006)



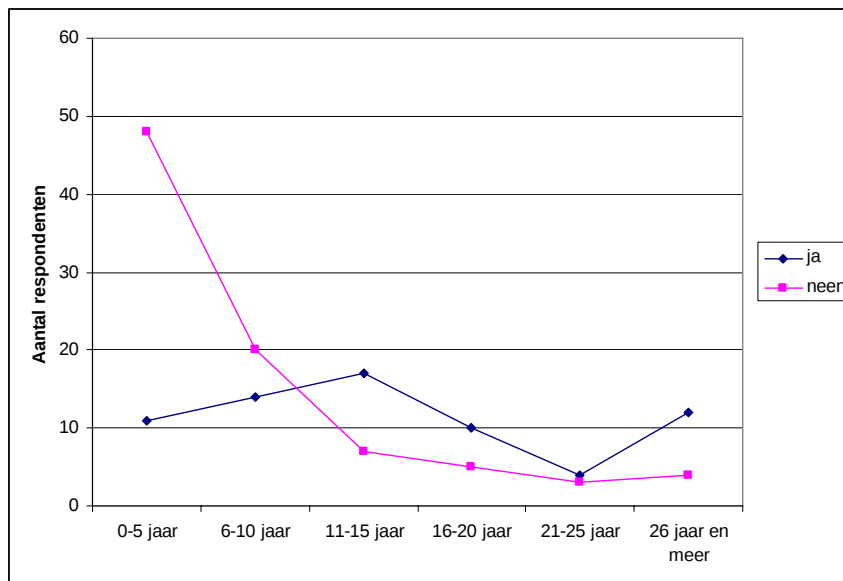
Bron: CESRT, 2007

Uit deze figuur blijkt dat de grootste groep medewerkers minder dan 10 jaar in de instellingen werkt. Met name bij BJZ is deze groep groot (45% van de totale groep medewerkers in de 4 instellingen die 0-10 jaar binnen deze instellingen werkt).

Loopbaan

28% van de respondenten is nog nooit van werkgever veranderd. Het gaat hier met name om medewerkers met een klein aantal jaren anciënniteit zoals blijkt uit volgende figuur: Van de respondenten die gedurende hun loopbaan 1 of meerdere keren van werkgever zijn veranderd, heeft 38% nog nooit buiten de jeugdzorg gewerkt.

Figuur 24: Relatie tussen het van werkgever zijn veranderd in het verleden en het aantal jaren anciënniteit (2006)



Bron: CESRT, 2007

Bij de huidige werkgever is 44% gedurende zijn/haar loopbaan van functie veranderd. Binnen deze groep die van functie is veranderd hebben in totaal 77 functiemutaties plaatsgevonden, waarbij het in 61% van de gevallen gaat om een verandering van een lagere naar een hogere functie en in 34% van de gevallen om een functiemutatie binnen hetzelfde functieniveau. In de overige 5% gaat het om een functiedaling.

Geboorteland – nationaliteit

96% van de ondervraagde hulpverleners is in Nederland geboren en heeft de Nederlandse nationaliteit. De overige 4% bestaat met name uit medewerkers met de Belgische nationaliteit.

Wat de ex-medewerkers¹¹ van deze instellingen betreft, ziet de samenstelling er als volgt uit:

Tabel 7: Samenstelling groep ex-medewerkers in absolute aantallen

Variabelen		Aantal
Geslacht	Man	12
	Vrouw	21
Leeftijd	20-30 jaar	11
	31-40 jaar	7
	41-50 jaar	5
	51-60 jaar	8
	>60 jaar	2
Huidige beroepssituatie	voltijds	11
	deeltijds	13
	werkloos	2
	WAO/WIA	1
	deels WAO/WIA	1
	VUT	3
	Studeert	2
Hoogste diploma	mbo	5
	havo	1
	vwo	1
	hbo	21
	wo	5
Huidige werkring	jeugdzorg	17
	justitie	3
	bedrijfsleven	1
	thuiszorg	1
	detailhandel	1
	Raad van Kinderbescherming	1
	nvt	9

Uit tabel 7 blijkt dat ongeveer de helft van de ex-medewerkers in de jeugdzorgsector is gebleven. Wanneer dit wordt gecorrigeerd naar degenen die momenteel werken (en dus niet studeren, een WAO/WIA- of WW uitkering hebben, of met de VUT zijn), gaat het om 71%.

¹¹ Het gaat in dit geval over ex-medewerkers, waarvan nog 52% in de jeugdzorg werkt. Dit kan bij een instelling zijn die ook aan dit onderzoek heeft meegedaan. Als we dit corrigeren naar het aantal ex-medewerkers die nog werken, gaat het om 71% dat binnen de sector is gebleven (17/24).

3.3. Externe ontwikkelingen die het werk van jeugdhulpverleners beïnvloeden

Aan de respondenten werd tijdens de groepsgesprekken gevraagd aan te geven welke externe ontwikkelingen hun werk beïnvloeden. Het gaat hier dus om ontwikkelingen buiten de organisatie die door de respondenten worden ervaren als factoren die effect sorteren op het werk binnen de organisatie.

De ontwikkelingen die door de deelnemers aan dit onderzoek naar voren werden gebracht, worden onder meer ook terug gevonden in de studie gedaan door Kessels en Smit (2003) voor Sectorfondsen Zorg en Welzijn, dus eigenlijk nog voor de invoering van de nieuwe wet op de Jeugdzorg. Deze nieuwe wet heeft extra veranderingen met zich meegebracht.

De externe ontwikkelingen worden ingedeeld in volgende thema's:

- Implementatie van de wet op de Jeugdzorg – recht op zorg – veranderingen in het hulpverleningsproces
- Visie op jeugdzorg.
- Deltaplan Kwaliteitsverbetering Gezinsvoogdij.
- Verzakelijking en marktwerking in de jeugdzorgsector
- Kwaliteit en kwaliteitsmeting.
- Wachtlijsten.

3.3.1. Implementatie van de nieuwe wet op de Jeugdzorg

De Wet op de Jeugdzorg werd ingevoerd per 1 januari 2005. De invoering van deze wet werd gezien als een belangrijke stap naar een meer samenhangende en bovendien ook een meer cliëntgerichte jeugdzorg. Medewerkers van Bureau Jeugdzorg hebben verschillende visies op de invloed van deze wet op de werking van de instellingen en op hun

Verzamelen en registreren

arbeidsproces. Sommigen geven aan dat sinds de invoering van de nieuwe wet alles op losse schroeven is gezet wat de rol van Bureau Jeugdzorg betreft: wat mag wel en wat mag niet (meer). Bovendien wordt ook aangegeven dat door de nieuwe wet de bureaucratie

binnen de organisatie vergroot is, onder meer door de vereiste “het op systematische wijze verzamelen en registreren van gegevens betreffende de kwaliteit van de zorg”, zoals (artikel 26) staat beschreven. Anderen stellen dat door de invoering van de nieuwe wet de positie van Bureau Jeugdzorg veel duidelijker is geworden en het nu mogelijk is om ook aan preventie te doen.

Door invoering van de nieuwe Wet op de Jeugdzorg, bestaat er *recht op zorg*. Dit wil zeggen dat zodra een indicatie is gesteld door Bureau Jeugdzorg, de cliënt zijn/haar recht op

Recht op zorg

jeugdzorg bij de provincie kan opeisen. De rijksoverheid moet de provincie voldoende geld geven om deze zorgaanspraken te kunnen invullen. De provincie moet er op haar beurt voor zorgen dat er voldoende passende hulp aanwezig is. Een zorginstelling die van de provincie geld krijgt om een cliënt te helpen, kan die cliënt niet weigeren. Er bestaat dus een ook acceptatieplicht. Het uitgangspunt is de cliënt en zijn/haar vraag en de methodiek moet hierop worden aangepast. De instelling kan geen cliënten meer ‘doorschuiven’. Sommige hulpverleners geven aan dat instellingen de vraag niet altijd aankunnen en dat

ziekteverzuim hierdoor bij hulpverleners stijgt: men is verplicht om met de cliënt te werken, terwijl men niet altijd over de nodige expertise/het nodige aanbod beschikt.

Het Bureau Jeugdzorg kan in het nieuwe stelsel, na zorgvuldige bestudering van mogelijke problemen van een jongere een indicatie afgeven voor jeugdzorg. Dit gebeurt wanneer het Bureau Jeugdzorg verdere zorg voor een jongere noodzakelijk acht. Door de uitvoering van hun takenpakket zijn Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders partners in de jeugdhulpverleningsketen; de betrokken organisaties zijn op elkaar aangewezen.

Ketensamenwerking wordt gepromoot vanuit de visie dat een cliënt het meest gebaat is bij een integrale aanpak. De samenwerking tussen deze instellingen verloopt (nog) niet altijd soepel. Door medewerkers van Bureau Jeugdzorg wordt de kritiek geuit dat hulpverleners van zorgverleningsinstellingen het indicatiebesluit soms naast zich neerleggen; medewerkers van zorgaanbieders geven aan dat de indicatiestelling soms te simpel is, niet echt aansluit bij

het concrete probleem en niet altijd in functie wordt gesteld van wat de beste hulpvorm is voor een bepaalde situatie, maar wel in functie van de hulpvormen die er in die regio op dat ogenblik zijn. Bovendien moeten soms indicaties die worden afgeleverd door Bureau Jeugdzorg

worden bijgesteld omdat de tijd tussen de indicatiestelling en het begin van het hulpverleningsproces te lang is; dit brengt onrust mee voor de ouders. Er wordt door hulpverleners regelmatig ook aangegeven dat ouders zich vaak aan vastklampen aan de eerste diagnostiek die door Bureau Jeugdzorg wordt gedaan. Wanneer de uiteindelijke hulpverlening begint, kan de diagnostiek worden bijgesteld of kan die er anders uitzien; wat frustraties oplevert bij de betrokken cliënt. Vaak gaan de discussies tussen medewerkers van Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders niet over de inhoud maar om de vraag naar eigenaarschap, over protocollen en procedures. Medewerkers van Bureau Jeugdzorg zien zichzelf in de eerste plaats nog altijd als hulpverlener.

Respondenten geven aan dat de ketenpartners niet altijd goed van elkaar weten wat ze te bieden hebben en wat hun rol is; men spreekt in dit verband over een 'voortschrijdend inzicht': *"je komt steeds meer te weten wat in een organisatie beschikbaar is"*. Bovendien speelt ook de organisatiecultuur een rol: sommige instellingen gaan strakker om met hun nieuwe rol in de keten dan anderen. Ondanks het feit dat medewerkers van Bureau Jeugdzorg en van de zorgaanbieders vaak kritische opmerkingen uiten over de ketenpartners, zeggen ze ook begrip te hebben voor elkaars situatie. De druk op medewerkers in elk van de organisaties is

hoog waardoor ook samenwerking met andere ketenpartners onder druk komt te staan. De relatie tussen de ketenpartners wordt zeker niet verbeterd door de preciaire voorwaarden waaronder vaak moet worden gefunctioneerd. Door een beperkt aantal plaatsen in residentiële hulp bijvoorbeeld, staan zorginstellingen ook vaak met

hun rug tegen de muur. Door respondenten wordt gezegd dat er een betere voorbereidingsfase had moeten aan vooraf gaan en dat er veel meer afstemming is nodig tussen de instellingen om goed te kunnen samenwerken. Er wordt nog te vaak te weinig uitgegaan van een 'gezamenlijk probleem' waar gezamenlijk een oplossing moet worden voor gevonden. Ook door ex-medewerkers wordt aangegeven dat de betrokken instellingen te weinig samenwerken.

Dit discussiepunt wordt ook in verband gebracht met de visie op jeugdzorg en de manier waarop deze visie wordt geïmplementeerd. Het wordt door hulpverleners van zorgaanbieders als frustrerend ervaren indien geen gevolg kan worden gegeven aan de indicatiestelling omdat er bijvoorbeeld geen plaats is.

Een voorbeeld wordt gegeven van kamertraining: enerzijds wordt de indicatie gesteld dat de tiener niet langer meer kan blijven thuis wonen; anderzijds is er geen plaats voor kamertraining. Intussen moet 6 maanden worden gewacht waardoor de situatie thuis escaleert en er tussentijdse hulp moet worden geboden. De vraag wordt gesteld wie deze tussentijdse hulp moet/kan bieden?

De doorstroom van jongeren naar geschikte manier van hulpverlening verloopt niet altijd soepel. Hierdoor blijven jongeren op een plek hangen waar ze eigenlijk niet thuis horen. De groepen waar deze jongeren vaak verblijven, gaan hieronder lijden; alsook voor hulpverleners zelf is het frustrerend om hiermee om te gaan.

Hulpverleningsplan Het hulpverleningsplan speelt een centrale rol bij de start van de hulpverlening. Het hulpverleningsplan hangt samen met het indicatiebesluit dat door Bureau Jeugdzorg wordt afgeleverd. In dit besluit wordt vastgelegd welk aanbod de beste mogelijkheden biedt om aan de hulpvraag te voldoen. In het hulpverleningsplan kunnen de cliënt en Bureau Jeugdzorg vinden welk antwoord de hulpverlener voorstelt op de hulpvraag. Het formuleren van de doelen waarmee moet worden gewerkt is heel cruciaal. De achterliggende idee is dat door het formuleren van de doelen op een SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden.) manier de doelstellingen veel inzichtelijker worden zodat er ook veel gericht kan worden gewerkt.

3.3.2. Visie op jeugdzorg

Deze visie op jeugdzorg wordt op landelijk niveau geoperationaliseerd via de Wet op de Jeugdzorg. Bovendien wordt in het Landelijk Beleidskader wordt deze wet verder beleidsmatig ingevuld (wat betekent deze wet). De visie van elk van de Provincies op jeugdzorg wordt dit verder geconcretiseerd naar een lager beleidsniveau.

Voor veel respondenten (medewerkers, maar ook vertegenwoordigers van andere instellingen) is het niet duidelijk wat de Provincie eigenlijk wil met de jeugdzorg in Limburg: wat is de visie en hoe wordt deze visie vertaald in beleid? Wat is de beleidslijn in de vertaling van het landelijke beleid naar het provinciaal beleid en naar het beleid op organisatieniveau? De bestaande beleidsdocumenten (Provincie Limburg 2003, 2005, 2006) zijn onvoldoende of niet bekend bij medewerkers, zijn onduidelijk of gaan volgens hen onvoldoende in op de achtergrond van beleidskeuzen en mogelijke implicaties ervan. Zo wordt het voorbeeld gegeven dat er veel meer pleegzorg moet komen volgens de Provincie (ook gebaseerd op wat de nieuwe wet op de Jeugdzorg voorschrijft), terwijl er in praktijk geen plaatsen zijn en niet de nodige financiële consequenties aan deze beslissing worden verbonden. Instellingen worden op deze manier op een bepaald spoor gezet, terwijl dit spoor heel moeilijk is om te volgen. Een ander voorbeeld dat wordt gegeven is dat de Provincie voor 2007 de opdracht heeft gegeven aan BJZ om minder indicaties af te leveren. Dit zou betekenen dat BJZ zelf meer ambulante hulp moet verlenen, echter de mogelijkheden hiertoe zijn beperkt, wat de tijdsbesteding van de hulpverleners betreft. Respondenten geven ook aan dat de vertaalslag van het beleid naar de praktijk niet goed gemaakt is: de Provincie zou een prominentere rol kunnen spelen in deze vertaling. De regierol die door de Provincie moet worden vervuld, is volgens respondenten nog niet goed ingevuld: Wat houdt dit eigenlijk in? Meer sturing

geven? Meer kader scheppen? Zo werd bijvoorbeeld het concept 'marktwerking' ingevoerd, maar werd geen richting aangegeven hoe dit in de praktijk dient te gebeuren en wat de gevolgen hiervan kunnen zijn.

Bovendien wordt ook de vraag gesteld of de visie die door de Provincie wordt naar voren gebracht maar die is gebaseerd op landelijke beleidskaders zorgt voor een goede aanpak van de problemen. Het voorbeeld wordt gegeven van de *ombouw van residentiële naar ambulante hulpverlening* (zie ook Aanvalsplan wachttijden jeugdzorg Limburg). De filosofie (van de wet en het beleid) is dat kinderen bij de ouders horen en dat vanuit deze visie moet worden gehandeld: dus meer thuis hulpverleners en minder residentieel. De nadruk wordt meer gelegd op ambulante hulpverlening terwijl medewerkers aangeven dat in een aantal gevallen ambulante hulp niet adequaat is. De afbouw van residentiële hulpverlening heeft ook onrust teweeg gebracht bij het personeel: welke beslissingen zullen in de toekomst hier rond worden genomen? Er wordt uitgegaan van het gegeven dat de core-business van residentiële hulpverlening opvoeden en niet behandelen is. Vroeger liepen opvoeding en behandeling door elkaar; nu moet voor behandeling iemand (een gedragswetenschapper) worden ingehuurd. Het theoretisch kader past niet bij wat de praktijk beweegt. Bovendien bestaat er bij de hulpverleners onduidelijkheid over wat nog wel en niet mag binnen residentiële hulpverlening.

Respondenten van Bureau Jeugdzorg geven aan dat het beleid dat door de Provincie wordt gevoerd niet altijd eenduidig is: *preventie* is een taak die Bureau Jeugdzorg op zich zou moeten nemen, zonder dat er echt middelen voor worden vrijgemaakt. Door het opnemen van de preventietaak is het aantal aanmeldingen verhoogd. De verwachting echter die door medewerkers van Bureau Jeugdzorg wordt geuit is dat het nog een tijdje zal duren alvorens de curve wordt omgebogen.

Het paradigma '*betrokkenheid van de ouders bij jeugdhulpverlening*' wordt door verschillende respondenten naar voren gebracht. Enerzijds wordt aangegeven dat de tendens in de maatschappij bestaat om alle verantwoordelijkheid bij de instellingen te leggen. Ouders voelen zich niet altijd meer verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kinderen, zeker niet nadat jeugdzorg is ingeschakeld. Anderzijds, wordt door de nieuwe ontwikkelingen en benaderingen in de jeugdzorg verondersteld dat ouders mee actief worden ingeschakeld in het hulpverleningsproces en dat zij mee partner wordt gemaakt; terwijl ouders vaak heel anders hier tegenaan kijken. Volgens respondenten wordt onvoldoende aandacht gegeven aan het feit dat mensen verantwoordelijkheid moeten opnemen in hun eigen leven; de kern is dat ouders verantwoordelijk zijn voor hun kinderen. Door een aantal hulpverleners wordt gesteld dat tegenwoordig hulpverlening wordt ingeschakeld bij problemen die vroeger niet als problemen werden ervaren.

Het *dialoggestuurde* werken heeft grote veranderingen teweeggebracht: de vraag van de hulpvrager is het uitgangspunt waarbij wordt gekeken hoe hulpverleners vanuit hun expertise hierop kunnen inspelen. Cliënten worden op deze manier meer betrokken bij het hulpverleningsproces wat als positief wordt ervaren door veel hulpverleners. Het stimuleert een vorm van hulpverlening waarbij hulpverleners niet van op een eigen eiland handelen. Echter deze aanpak wordt niet als algemeen toepasbaar gezien daar er wordt uitgegaan van een 'dialog' en sommige cliënten moeite hebben met dialog.

Vraaggericht werken wordt tijdens de groepsgesprekken ook in vraag gesteld, daar de jongeren vaak zelf geen vraag heeft; wel degene die hem/haar plaatst of in sommige

gevallen de ouders. Bovendien wordt ook gesteld dat in het kader van de persoonsvolgende budgetten cliënten de keuze hebben om een hulpverleningsinstantie te kiezen, terwijl men vaak niet weet hoe men deze keuze moet maken. De verschillen tussen de instellingen zijn vaak niet duidelijk.

Tevens wordt door de respondenten *transparantie* aangehaald als een vereiste benadering van jeugdzorg die op zich wenselijk is; namelijk transparantie als het zichtbaar maken waar je mee bezig bent. Echter transparantie heeft volgens hen ook een keerzijde. Indien het

Transparantie betekent dat alles onder de loep wordt genomen (onder meer ook door de media), kan dit verlamdend werken. Jeugdzorg staat in de 'picture' waardoor procedures steeds belangrijker worden. En dan wordt ook het woord 'indekken' gebruikt: "medewerkers van instellingen zijn meer bezig met zich in te dekken tegen allerlei risico's dan met wat ze eigenlijk zouden moeten bezig zijn, namelijk hulpverlenen". Transparantie is volgens sommigen het zoveelste modewoord dat wordt geïntroduceerd: "we blijven positief, maar het is voor de zoveelste keer iets nieuws".

Sommige respondenten van BJZ spreken in dit verband over een 'glazen huis model': het feit dat alles op de voet wordt gevolgd door de media heeft invloed op de medewerkers: "niet alleen de motivatie wordt geraakt, ook wordt de druk op ons verhoogd". De media meten incidenten breed uit. G. Tielen (2005) directeur Jeugdbeleid geeft aan dat er te snel wordt gesproken over een 'falende jeugdzorg'.

3.3.3. Deltaplan Kwaliteitsverbetering Gezinsvoogdij

Het Deltaplan Kwaliteitsverbetering Gezinsvoogdij was een tweejarig project (oktober 2002 – januari 2005) uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van Justitie in 4 pilotteams in Arnhem, Eindhoven, Gouda en Heerlen. De veronderstelling was dat onder de huidige omstandigheden gezinsvoogden te weinig tijd direct aan het cliënten kunnen besteden om de ondertoezichtstelling goed te kunnen uitvoeren. Daarom werd in de pilotteams die aan het project meededen de 'caseload' gesteld op 15 ondertoezichtstellingen per FTE. Er werd bekeken of onder deze randvoorwaarde voldoende tijd was voor contact met cliënten om de ondertoezichtstelling volgens een nieuwe methodiek uit te voeren. Op basis van de uitkomsten van dit project werd door alle betrokkenen (Gezinsvoogdijwerkers, de MOgroep, Ministerie van Justitie en het IPO) gesteld dat landelijke implementatie van de uitkomsten zeer gewenst was (Project Implementatie Kwaliteitsverbetering Gezinsvoogdij, 2006). Het Deltaplan is landelijk ingevoerd waarbij per locatie een plan van aanpak werd opgesteld: eerst scholing om de methodiek eigen te maken, dan de normering aanpakken en dan het plan implementeren. De kritiek van respondenten van Bureau Jeugdzorg is dat in Limburg men meteen alles heeft aangepakt, zonder echte voorbereidingen te treffen. Men is het erover eens dat het goede plannen zijn die echter niet goed zijn ingevoerd. Er wordt bijvoorbeeld veel te weinig tijd geïnvesteerd om mensen op te leiden om de nieuwe methodiek toe te passen.

3.3.4. Verzakelijking en marktwerking in de jeugdzorgsector

Al jaren is men in de jeugdzorgsector bezig met veranderingen door te voeren, waarbij concepten als efficiency, accountability en prestaties veel worden gebruikt. Deze ontwikkelingen kunnen worden samengevat als *managementisme* als te eenzijdig de nadruk wordt gelegd op effectiviteit en sturing op resultaten (Brandsen, 1989). Door decentralisatie van bevoegdheden en verantwoordelijk-

Managementisme

heden in de welzijnssector gaan regionale en lokale overheden meer en meer prestatie-afspraken maken met de instellingen die uitvoering geven aan welzijn. Wat zijn de te leveren prestaties en hoe kunnen ze worden gemeten? Het bij elkaar brengen van marktgericht ondernemerschap en een werksoort die in de eerste plaats een sociale functie heeft in de maatschappij is nog altijd een strijd die wordt gestreden. De crisis van de welvaartstaat en het neo-liberaal denken van de tachtiger jaren hebben aan deze ontwikkelingen natuurlijk bijgedragen.

Bij al deze ontwikkelingen kan het beeld van neo-Taylorisme de kop opsteken; niettemin kunnen ze ook worden benaderd vanuit een meer positieve hoek, namelijk het beter laten functioneren van deze sector. Echter, wanneer financiële en beheersmatige aspecten de overhand krijgen gaat dit een invloed uitoefenen op het inhoudelijke werk binnen de organisatie. Een meer technische opvatting van professionaliteit gaat overheersen, ten koste van een normatieve opvatting waarbij de nadruk ligt op het gebruik van methoden en het behalen van de afgesproken output (Kunneman 1996, Blok 2003). Bovendien kan worden vastgesteld dat de talrijke procedures en protocollen vaak enkel een symbolische of 'ornament' functie hebben: wat wordt in realiteit gedaan met alle cijfers en gegevens die worden verzameld? Wat is de reële waarde van deze cijfers en gegevens? Medewerkers geven aan 'creatief boekhouden' te gebruiken om te kunnen voldoen aan de eisen die aan hen worden gesteld doordat een aantal handelingen dat vroeger wel werd gefinancierd hiervoor niet meer in aanmerking komt.

Respondenten stellen dat jeugdhulpverlening veel *cijfermatiger* is geworden. Geld bepaalt de inhoud; jeugdzorg wordt in hoofdzaak gestuurd door financiële kaders, wordt gezegd. Zorg heeft voornamelijk een functioneel karakter gekregen: *"er wordt gekeken naar de functionele handelingen die worden gesteld en niet zozeer naar wat er echt aan contact nodig is"*. *"Jeugdzorg is verhard en verstard"*, zeggen respondenten. Toenemende verzakelijking kan ook leiden tot een versnippering van functies en verantwoordelijkheden, zoals het opdelen van het hulpverleningsproces in aanmelding, intake, diagnose, indicatiestelling, zorgtoewijzing, uitvoering en evaluatie (van der Vliet, 2004) zoals nu in de praktijk ook gebeurt volgens de respondenten.

De vereiste administratieve handelingen die steeds meer in aantal zijn geworden, hangen niet alleen samen met financiële kaders en stromen, maar ook met wat respondenten noemen 'het zich indekken'.

Bureaucratisering Medewerkers geven aan dat *"Savanna¹² cases leiden tot meer bureaucratie, terwijl ook net meer bureaucratie tot verdere Savanna cases kan leiden"*. Bureaucratie op zich is niet goed of slecht; mede door ordening blijft een steeds ingewikkelder wordende proces ook in zekere mate 'beheersbaar' (Capgemini, 2006). Wanneer regels echter niet langer middel zijn maar tot doel worden verheven, wordt bureaucratie omgezet in regelzucht en dat leidt tot ongewenste beperking van onder meer verantwoordelijkheden van mensen.

Beheersbare samenleving Men heeft het gevoel dat elk incident wordt omgezet in regels: dit is niet alleen iets wat binnen de sector gebeurt, maar volgens een aantal respondenten binnen de hele samenleving. Er wordt gezocht naar de illusie van een *beheersbare samenleving*. Sommige geïnterviewden wijzen in dit

¹² Savanna werd 21 september 2004 dood in de kofferbak aangetroffen van een auto in Holten. De peuter was in 2002 al tijdelijk uit huis geplaatst en het gezin stond na haar terugkeer onder toezicht van een gezinsvoogd.

verband naar een tegenstrijdigheid tussen de kreet naar een steeds terugtrekkende overheid enerzijds en steeds meer willen onder controle krijgen anderzijds door cijfers, informatie en papier. De algemene beleving van medewerkers is dat er veel moet worden gerapporteerd. Het is niet duidelijk wat moet worden geïmplementeerd vanuit de overheid en wat de organisatie zelf heeft bedacht. De administratieve procedures zijn niet geëvalueerd met medewerkers binnen de organisaties: wat is nodig en wat is nuttig? Wat wordt met de gegevens gedaan? Medewerkers denken dat ze naar de Provincie worden gestuurd; men heeft de indruk dat binnen in de organisatie er weinig mee wordt gedaan.

De administratie wordt soms ook als onnodig ingewikkeld gezien. Het voorbeeld wordt gegeven van een crisissituatie tijdens welke heel veel verschillende formulieren moeten worden ingevuld. Administratieve handelingen zijn een eenheidsworst geworden, zonder dat het mogelijk is om te kunnen inspelen op specifieke situaties.

“Men wil kwantificeerbaar maken wat niet kwantificeerbaar is”.

“Men wil de produktiviteit meten zoals dat in de commerciële sector gebeurt”.

Het verminderen van de bureaucratie is een item dat speelt binnen de sector (zie ook bijvoorbeeld het werk van de Jeugdzorgbrigade) en werd specifiek naar voren gebracht door één van de deelnemende zorginstellingen. Het uitgangspunt is dat rapportages nodig zijn om het werk goed te doen; het is echter zaak om uiteindelijk na te gaan wat echt nodig is om dit doel te bereiken. De meerwaarde van deze rapportages is soms moeilijk te zien voor medewerkers. Met name oudere werknemers hebben hier een probleem mee, wat ook te maken heeft met het computergebruik dat gepaard gaat met de rapportages. Tegelijkertijd wordt door medewerkers ook aangegeven dat door de verhoogde administratie het werk ook transparanter is geworden. Met name jongere hulpverleners geven aan dat het ook een reflectie inhoudt op hun functioneren.

De eerste tekenen van *marktwerking* worden binnen de totale jeugdzorg zichtbaar.

<i>Marktwerking</i>	Respondenten geven aan dat er stapvoets nieuwe spelers op de markt komen; het gaat dan met name om thuiszorginstellingen die deze nieuwe markt bewandelen, welzijnsinstellingen die hun markt verbreden en particuliere organisaties. Deze organisaties doen vaak hetzelfde werk in minder tijd, waardoor deze aantrekkelijker zijn voor de cliënt. Dit leidt mede tot de vraag naar specialisatie: welke werkvormen wil welke instelling nog handhaven naar de toekomst toe?
---------------------	---

Meer en meer wordt projectmatig gewerkt waardoor verschillende organisaties kunnen inschrijven op specifieke projecten. Hierbij kan worden samengewerkt met andere organisaties, terwijl deze organisaties tegelijkertijd ook de concurrentie vertegenwoordigen.

Door het introduceren van *persoonsvolgend budgetten*¹³ is ook marktwerking opgetreden. Dit heeft gevolgen voor het HRM beleid in organisaties: men is terughoudend om op structurele basis nieuw personeel aan te werven, omdat men niet weet over hoeveel budget de organisatie uiteindelijk zal beschikken. Bovendien worden door sommige geïnterviewden

¹³ Budget waarmee mensen hun eigen zorgpakket kunnen samenstellen en de gekozen zorgaanbieder het budget beheert; men ontvangt het geldbedrag niet zelf zoals bij het persoonsgebonden budget; bestond tot 2004 voor mensen met een handicap en vanaf 1.1.2005 als regionaal experiment in de jeugdzorg waarbij het bureau jeugdzorg het persoonsgebonden budget beheert. Uit: Thesaurus Zorg en Welzijn – www.thesauruszorgenwelzijn.nl

vragen gesteld bij de kwaliteitseisen die aan deze 'nieuwe' zorgaanbieders worden gesteld. In realiteit is het echter zo dat elke zorgaanbieder moet voldoen aan de eisen die binnen de Wet op de Jeugdzorg zijn voorzien.

Groen et al, (2005) geven aan dat door de toename van het marktdenken tweeërlei invloeden zijn te onderkennen die het domein van de professional betreffen, namelijk:

- het feit dat bestuurders van organisaties een grotere verantwoordelijkheid nemen voor de allocatie van de middelen en daarmee sterker het domein van uitvoerders beïnvloeden;
- dat professionele werkers meer en meer zullen ervaren dat zij onderdeel zijn van een onderneming en dat zij zich als zodanig moeten opstellen.

Dit laatste punt kwam ook aan de orde tijdens interviews met HRM verantwoordelijken waarin werd aangegeven dat hulpverleners/medewerkers zich in eerste plaats identificeren met hun team en niet zozeer met de organisatie. Onderdeel van de cultuuromslag die moet plaatsvinden is hier verandering in brengen.

3.3.5. Kwaliteit en kwaliteitsmeting

Tijdens het onderzoek werd menigmaal de vraag gesteld, hoe kwaliteit binnen jeugdzorg kan worden gemeten? Kan kwaliteit van een dienst als 'hulpverlening' überhaupt worden gemeten? Is het niet het kwantificeerbaar maken van het onkwantificeerbare? Aan de andere kant geven medewerkers ook aan dat er behoefte is aan reflectie op kwaliteit: "doe ik het goed? Kan ik het beter doen"?

Kwaliteit in de jeugdzorg wordt primair bepaald door de kwaliteit van het directe contact tussen cliënt en hulpverlener. Hulpverlening is in veel gevallen niet tastbaar; het moet van de eerste keer goed zijn, terwijl een product kan verbeterd of vervangen worden als de klant niet tevreden is en de hulpverlener en de cliënt nemen tegelijkertijd deel aan de interactie – de cliënt reageert spontaan op de interactie wat een wederzijds beïnvloedingsproces op gang brengt (VOCA -).

Vaak wordt de tevredenheid van cliënten als één van de belangrijkste dimensies van kwaliteit beschouwd. Er worden regelmatig tevredenheidsonderzoeken gehouden bij zorginstellingen. Medewerkers geven echter aan dat je officieel de cliënt niet zelf mag opvolgen (hier worden instellingen niet voor betaald), echter het zou een goede manier zijn om te kijken of de hulpverlening wel degelijk duurzaam is geweest. Officieus volgen sommige teams hun cliënten wel op gedurende een bepaalde tijd. Ook door de cliëntenvertegenwoordigers wordt onderzoek gedaan naar tevredenheid.

Respondenten geven aan dat met name de kwaliteit van protocollen wordt getoetst en niet de kwaliteit van de inhoud van het hulpverleningsproces: "*Het gaat niet zozeer om de kwaliteit van hulpverleningsprocessen, maar om de kwaliteit van procedures*".

De vakbond stelt voor om ook in deze sector kwaliteit te garanderen door wettelijke kaders vast te stellen, net zoals in het onderwijs. In deze, maar ook andere sectoren worden wettelijke eisen gesteld om de kwaliteit van het professioneel handelen te waarborgen. Deze eisen verwijzen bijvoorbeeld naar opleidingskwalificaties voor differentiaties tussen, maar ook binnen beroepsgroepen, tuchtrecht, beroepscodes, registratie bij een beroepsvereniging, enz. De jeugdzorg kent een dergelijke situatie niet. Ook in de CAO jeugdzorg staan geen bepalingen met betrekking tot de deskundigheid of de bewaking van de professionaliteit.

Een belangrijk deel van de kwaliteit wordt gevormd door de hulpverlener zelf. De discretionaire bevoegdheid van de professional is nodig om te kunnen inspelen op concrete situaties die zich voordoen. De discretionaire ruimte is namelijk het gebied waar geen regels bestaan, maar dat tegelijkertijd bestaat bij de gratie van wetgeving, protocollen, organisatievisies, codes, enz.

Sinds eind 2001 is het HKZ model vastgesteld als model voor de zorgsector. HKZ staat voor *Certificering* Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. Het model is het eindresultaat van afspraken tussen aanbieders van zorg, verzekeraars, financiers en cliënten. De HKZ-normen hebben betrekking op zowel de kwaliteit van het zorgproces als op de organisatorische kwaliteit. Ze stellen eisen aan het primaire proces: intake/indicatie, de uitvoering van de diensten en evaluatie/nazorg. Daarnaast moeten ook de ondersteunende processen, zoals personeelsbeleid, diensten door derden, et cetera aan specifieke eisen voldoen. In 2006 werd door de MO-groep¹⁴ een traject ingesteld naar kwaliteitscertificering. Zorgaanbieders kunnen ondersteuning krijgen naar het HKZ certificaat. Hierover werd tijdens de groeps gesprekken verder weinig over gezegd.

3.3.6. Wachtlijsten

Medewerkers geven aan dat wachtlijsten kunnen worden weggewerkt in termen van cijfers: cliënten krijgen al snel een eerste gesprek, maar moeten vervolgens lang op de eigenlijke hulpverlening wachten. Op die manier blijven hulpvragers uit de statistieken. Voor de organisatie betekent dit volgens de respondenten ‘pappen en nathouden’. Het bestaan van een hulpverleningsplan betekent niet dat men daadwerkelijk met de hulpverlening is begonnen; de cliënt is echter wel geschrapt van de wachtlijst.

De situatie van de wachtlijsten nieuwe cliënten op 1 januari 2007, laat zien dat de wachtlijsten in Limburg zo goed als weggewerkt zijn, met uitzondering van de pleegzorg. Hierbij moet echter ook worden gezegd dat de doelstelling erg ambitieus was doordat er een gebrek is aan pleeggezinnen.

3.4. Interne ontwikkelingen die het werk van jeugdhulpverleners beïnvloeden

Verschillende ontwikkelingen binnen de organisaties die hebben meegedaan aan dit onderzoek hebben het werk van jeugdhulpverleners beïnvloed. Deze interne ontwikkelingen hebben natuurlijke relaties met wat in de omgeving van deze organisaties gebeurt. De vraag is ook hoe de betreffende organisaties inspelen op de veranderingen in hun omgeving. Deze interne ontwikkelingen werden geclusterd rond volgende thema's:

- Re-organisaties en fusies,
- Visie en missie van instellingen.
- Personeelsbeleid.
- Communicatie en inspraak.
- Inhoud en kwaliteit van het werk.

¹⁴ De Maatschappelijk Ondernemers Groep is de branche organisatie voor Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang.

3.4.1. Re-organisaties en fusies

Sinds verscheidene jaren hebben organisaties in de jeugdzorgsector te maken met re-organisaties, fusies en veranderende structuren. Sinds 2001 is het aantal zorginstellingen gehalveerd en dit door fusies. Door re-organisaties zijn onder meer plattere structuren ontstaan door het wegnemen van tussenlagen en zijn ondersteunende functies verminderd in aantal.

Door fusies zijn werkplekken veranderd. Verschillende organisatieculturen moesten worden samengebracht wat veel tijd en energie heeft gevegd. Medewerkers zijn in het algemeen tevreden met de homogeniteit die na de fusie werd gecreëerd. Het laten samensmelten van deze culturen is echter geen makkelijk proces waar bewust dient mee te worden omgegaan, zo vinden medewerkers. Instellingen willen de boot niet missen, zo wordt aangegeven door de respondenten van dit onderzoek en willen mee inspelen op veranderingen. Vaak worden ad hoc oplossingen voor problemen gezocht, omdat er geen tijd is om te reflecteren op de situatie. Medewerkers zijn er ook van overtuigd dat organisaties steeds opnieuw het wiel uitvinden: er is geen uitwisseling van ervaringen tussen de instellingen hoe zij omgaan met veranderingen in hun omgeving en in hun organisatie.

Na vele jaren van re-organisatie zijn de verwachtingen bij de medewerkers hoog. Re-organisaties hebben onrust veroorzaakt: wie gaat naar welke plek? Wie kan blijven en wie niet? Bij sommige medewerkers is het vertrouwen weg omdat dingen die werden beloofd, niet werden nagekomen. Zo werd in een aantal gevallen gesteld bij de zorginstellingen om niet in het primair proces in te grijpen, terwijl dit uiteindelijk wel is gebeurd.

“Het is nu weer tijd voor rust”.

“Ik heb het gevoel dat ik als bakker werd aangenomen maar dat ik als slager moet werken”.

Medewerkers hebben de behoefte om nu pas op de plaats te maken; om weer tijd en ruimte te krijgen om terug naar de inhoud te gaan. Men is veranderingsmoe. Dit laatste wordt ook bevestigd in de Signaalmap Rapportage georganiseerd door de Stichting Jeugdzorgvragers en Xonar eind 2006 (Wergroep Signaalmap, 2006).

3.4.2. Visie en missie van instellingen

De ambities binnen de betreffende organisaties zijn groot om in te spelen op de veranderende vereisten die aan jeugdzorg worden gesteld door provinciale en landelijke ontwikkelingen. Echter, vaak is de ‘binnenkant’ van de organisatie niet uitgerust om deze ambities om te zetten in de reële werkelijkheid. Dikwijls worden kreten neergezet zonder dat er opvolging gebeurt: er wordt wel vanuit het management aangegeven welke kant men uit wil met de organisatie, maar er wordt veel te weinig bij verteld *hoe* dit moet. Er wordt weinig gecommuniceerd over *hoe* veranderingen moeten worden geïmplementeerd. Bovendien wordt alles net zo gemakkelijk weer teruggedraaid. Er worden veel initiatieven naast elkaar gestart, zonder veel afstemming. Inhoudelijke discussies gebeuren te weinig waardoor er binnen eenzelfde instelling verschillende visies op hulpverlening bestaan.

In de verschillende organisaties werden initiatieven ontplooid om de vernieuwde organisaties voor te stellen aan de medewerkers en de vernieuwde visie en missie te

communiceren. De acties die hieromtrent werden georganiseerd, worden met verdeelde meningen onthaald door de medewerkers: sommigen vinden het ‘overdone’ om dit massaal aan te pakken; anderen vonden dat dit net op die manier moest. Door medewerkers wordt het belangrijk geacht dat het beleid dat wordt uitgedragen duidelijk en strategisch is. Nu komt het soms over als ad hoc beleid dat gebaseerd is op persoonlijke strategieën van individuen. In interviews wordt ook aangegeven dat door de voortdurend veranderende context en onzekerheid het moeilijk is om een lange termijn visie te vertalen naar concrete plannen toe.

3.4.3. Personeelsbeleid

Kwalitatief goed personeelsbeleid draagt bij aan het behoud en de inzetbaarheid van medewerkers. Het personeelsbeleid is de laatste jaren mede veranderd onder invloed van externe ontwikkelingen en wijzigingen in missie en visie van de instellingen. Men gaat bij het personeelsbeleid nu eerder uit van een contract tussen werkgever en werknemer dat beide moeten nakomen, terwijl vroeger meer de mentaliteit bestond dat “de werkgever de werknemer goed moest verzorgen”: *“Medewerkers zijn soms te veel betutteld geweest in het verleden”*. HRM functionarissen spreken in deze context over een *“warme zakelijkheid”* die wordt nagestreefd. Medewerkers echter ervaren tot nog toe vooral de ‘zakelijkheid’, namelijk het benadrukken van regels, protocollen, verantwoording afleggen, enz.

Het personeelsbeleid bestaat uit verschillende instrumenten die kunnen worden ingezet om de menselijke bronnen in de organisatie optimaal te benutten; deskundigheidsbevordering is er één van. Mogelijkheden tot *deskundigheidsbevordering* zijn sterk gereduceerd door bezuinigingen, op uitzondering van 1 instelling waar opleidingen in de prioriteitenlijst blijven staan.

Deskundigheids- bevordering

De opleidingen die worden aangeboden, worden door de instellingen zelf georganiseerd, worden ingekocht of medewerkers gaan extern een opleiding volgen, alnaargelang de aard van de opleiding. Respondenten geven aan dat de aangeboden opleidingen niet altijd gebaseerd zijn op behoeften van medewerkers. Medewerkers worden soms verplicht een bepaalde opleiding te volgen, zonder dat men zelf het nut ervan inziet. Ook worden voorbeelden gegeven van niet efficiënt gebruik van opleiding binnen instellingen.

“In sommige gevallen kregen hulpverleners een opleiding aangeboden voor werk dat ze een poos nadien niet meer konden doen”.

Respondenten geven aan dat nieuwe medewerkers *standaard* een aantal cursussen zouden moeten krijgen. Zo wordt bij BJZ het voorbeeld gegeven van ‘beginnend gezinsvoogd’ en ‘optreden ter zitting’ voor jeugdbeschermers. Deze cursussen worden wel op regelmatige basis gegeven; echter sommige medewerkers moeten langer dan 1 jaar wachten alvorens met de cursus te starten, terwijl dit volgens de respondenten echt basiscursussen zijn. In de zorginstellingen wordt wel standaard een opleiding rond het hulpverleningsplan gegeven. De Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding is een ander voorbeeld van een cursus die standaard zou moeten worden gevolgd door ambulante hulpverleners. Tijdens de groepsgesprekken zegden verschillende ambulante hulpverleners dat ze in het begin van hun loopbaan zonder kennis van deze materie de baan op werden gestuurd.



Deskundigheidsbevordering hoeft niet altijd te lopen via studie en opleiding; ook uitwisselingen tussen collega's kunnen een belangrijke meerwaarde hebben, alsook interne begeleiding en coaching. Ook dit gebeurt volgens de medewerkers veel te weinig; werkoverleg gaat vaak enkel over praktische afspraken, en niet zozeer over de inhoud van het werk. Door tijdsdruk wordt al snel bespaard op werkaspecten die niet direct met hulpverlening te maken hebben, zoals intervisie en werkbegeleiding, terwijl dit essentiële onderdelen zijn van de professionalisering van de hulpverlener. Nu is er eigenlijk geen tijd meer voor.

Medewerkers geven aan dat er weinig inhoudelijke *aansturing* gebeurt vanuit de organisatie. In een aantal gevallen wordt met zelfsturende teams gewerkt of worden resultaat-

Aansturing

verantwoordelijke teams als doel gesteld om naartoe te werken. Door de re-organisaties is de structuur van de organisaties wel platter geworden waardoor de afstand tussen directie en uitvoerders klein is in structuur, maar groot is in inhoud. *"De afstand tussen denkers en doeners is alleen maar groter geworden"*. Hulpverleners hebben de indruk dat de hulpverleningsprocessen uitgeschreven op papier werden bedacht door mensen die weinig of niets van het hulpverleningsproces afweten, waardoor er in de praktijk weinig mee kan. Er bestaat volgens de medewerkers een grote kloof tussen management en werkvloer: het management weet niet wat de werkvloer bezighoudt of wat de uitvoerders doen; de werkvloer weet niet hoe het management veranderingen wil implementeren en wat de gevolgen hiervan zijn; expertise die aanwezig is bij uitvoerders wordt onvoldoende benut.

Eén van de uitspraken die tijdens het veldwerk werd gehoord was dat

"directeuren zijn te veel manager en te weinig leidinggevende".

Hiermee werd bedoeld dat directeuren te veel met cijfers bezig zijn en te weinig met het primaire proces; het primaire proces waar het eigenlijk om draait (cliënt-hulpverlener) is niet meer prioritair. Er wordt gezegd dat er teveel nadruk wordt gelegd op het sturen op cijfers en te weinig op het sturen op inhoud.

Functionerings- en beoordelingsgesprekken blijken niet op de prioriteitenlijst in het HRM-beleid te staan. Verschillende medewerkers uit de verscheidene instellingen geven aan dat deze al een paar jaar niet meer zijn gevoerd, behalve in gevallen wanneer medewerkers niet goed functioneren. De medewerkers geven ook aan dat indien ze zouden worden gehouden, er geen systemen zijn om met de resultaten om te gaan. Ook wordt het instrument 'functioneringsgesprekken' door een aantal medewerkers in vraag gesteld tegen de achtergrond dat degenen die de functioneringsgesprekken zou den moeten doen, toch niet echt weten wat de uitvoerder doet. Bovendien was in sommige instellingen het verloop onder leidinggevenden groot. Er zijn ook geen persoonlijke ontwikkelingsplannen naar deskundigheidsbevordering of interne mobiliteit toe.

Functionerings- en beoordelingsgesprekken

Teamleiders hebben een centrale rol binnen de jeugdzorginstellingen. Het lijkt erop dat het reilen en zeilen in teams sterk afhankelijk is van hoe deze rol wordt ingevuld. Teamleiders

Teamleiders

werden verondersteld om de vertaalslag te maken binnen veranderingsprocessen in de organisaties, maar weten zelf ook niet altijd hoe zij dit moesten doen. Teamleiders geven zelf aan dat ze voelen tussen twee vuren in te zitten: enerzijds het management/de

organisatie en anders het team/de uitvoerders. Van de teamleider wordt verwacht dat hij/zij de wensen en zorgen van de uitvoerders overbrengt naar het management. Clustermanagers hebben momenteel weinig bevoegdheden en instrumenten om teamleiders aan te sturen.

De functie van meewerkend teamleider is ontstaan uit re-organisaties. Het betekent op papier dat deze medewerker voor 50% hulpverleningstaken doet en voor 50% teamleiderstaken invult. In realiteit is deze verdeling heel verschillend. Vooral meewerkend teamleiders die ambulante taken hebben, geven aan dat deze 50-50 verdeling niet opgaat. Dit heeft onder meer te maken met het kunnen indelen van het werk: het administratieve werk kan bij residentiële en semi-residentiële teamleiders gebeuren tijdens de late avonduren. Sommigen geven aan dat ze te weinig begeleiding krijgen in het uitvoeren van hun taak als teamleider. Wat te doen bijvoorbeeld bij een moeilijk gesprek met een collega teamlid? *“Het ene moment ben ik teamleider, het andere moment ben ik collega”*. Meewerkend teamleiders percipiëren zichzelf niet altijd als ‘baas’, terwijl collega’s aangeven dat zij toch wel verwachtingen hebben naar meewerkend teamleiders in die richting.

“Ik ervaar het als een dubbele rol: enerzijds op kinderen letten en anderzijds op collega’s letten”.

“Meewerkend teamleiders hebben alsnog wisselende bevoegdheden en zijn nog veel met kantoorwerk bezig”.

Binnen de instellingen is het niet altijd duidelijk hoe deze ‘nieuwe’ functie moet worden ingevuld. Teamoverschrijdende aspecten van het werk hebben nog niet echt een plek in besprekingen gevonden.

Bij BJZ spelen de locatiemanagers een belangrijke rol. Uit de groepsgesprekken blijkt dat de handelingsruimte binnen een locatie sterk afhankelijk is van de manier waarop de locatiemanager management voert.

3.4.4. Communicatie en inspraak

Door de re-organisaties is het voor de buitenwereld (zoals de ketenpartners) niet meer altijd duidelijk wat de betrokken organisaties doen. De organisaties dienen zich duidelijker naar elkaar en naar hun wijdere omgeving te profileren.

Het voorbeeld wordt gegeven van het La Gileppe project van Xonar. Dit is een leer- en werkproject dat een kans biedt tot maatschappelijke integratie aan jongeren uit een jeugdzorginstelling of bijzondere jeugdbijstand-jongeren die bereid zijn een opleidingstraject te volgen. Gedurende een verblijf van 6 weken in de Belgische Ardennen worden zij intensief begeleid en krijgen zij een opleiding in horeca, natuurbescherming en buitensport. Via dit project werden jongeren aan een stageplaats geholpen en konden anderen doorstromen naar een opleiding. Het is onduidelijk voor de buitenwereld wat de huidige status is van dit project en wat met de ervaringen wordt gedaan.

Medewerkers geven aan dat desondanks de plattere organisatiestructuren, de communicatie niet goed verloopt. Informatie wordt niet altijd tijdig doorgegeven; informatie wordt vaak enkel schriftelijk (via mail) doorgegeven en is weinig interactief. Het vertrouwen is weg als gevolg van slechte en onvoldoende communicatie. Hierdoor ontstaan geruchtencircuits waardoor verhalen een eigen leven gaan leiden en speculaties worden ontwikkeld.

“Eerst ben je nog de spil van de organisatie genoemd, 2 maanden later is je functie opgeheven”.

“Communicatie is vaak wandelgangencommunicatie”.

Medewerkers geven ook vaak aan dat ze zaken neerleggen bij de teamleider, maar dat ze niet weten wat er verder mee gebeurt. Dit standpunt wordt echter niet door iedereen omschreven en varieert van team tot team. Toch is men het er in het algemeen mee eens dat leidinggevendenden niet altijd zelf weten wat er gebeurt en wat er gaat gebeuren. Bovendien is de communicatie tijdens de veranderingsprocessen heel erg top-down geweest. Dit is volgens de medewerkers niet wenselijk, maar wel begrijpelijk. Echter nu is het tijd om dit proces terug tweerichtingsverkeer te laten worden.

In twee zorginstellingen werden *werkconferenties* ingevoerd als communicatie- en overlegkanaal in de organisatie. De medewerkers vinden dit in het algemeen een goed initiatief, echter ze zouden beter moeten worden ingebed in een ruimer beleid. Tussen de conferenties door kan de communicatie worden verbeterd.

Het is ook niet altijd duidelijk waarom welke keuzen worden gemaakt. Bovendien werden soms al keuzen gemaakt, parallel aan het vragen van de mening van medewerkers.

“Er is een schijnparticipatie. Ik zou liever hebben dat men mij zegt wat ik moet doen en mij niet de illusie geeft te kunnen meedenken.”

“Je kunt je verhaal wel kwijt, maar er wordt uiteindelijk weinig mee gedaan. Je wordt aangehoord; dat is het”.

“Het management spreekt niet met maar tot ons”.

Dit zijn voorbeelden van uitspraken gedaan tijdens de groepsgesprekken, die door veel medewerkers van de verschillende instellingen wordt gedeeld.

3.4.5. Inhoud en kwaliteit van het werk

De inhoud van het werk is veranderd onder invloed van externe factoren zoals de nieuwe wet op de Jeugdzorg, het invoeren van vraaggestuurde hulpverlening en nieuwe taken die aan instellingen zijn toebedeeld (outreaching werken, preventie, zorgmeldingen, enz.):

- Sluipender wijze is het takenpakket van de hulpverlener uitgebreid onder meer met administratieve en coördinerende taken. Het voorbeeld wordt gegeven van de ‘case-manager’ die tevens dossierhouder is en de contacten voor een bepaalde cliënt coördineert. Men geeft aan dat het principe van ‘case-manager’ als dusdanig wel goed werkt, maar dat er onvoldoende tijd en ruimte voor is om dit op een goede manier te doen.
- Medewerkers van BJZ geven aan dat men nu veel meer ongevraagd naar mensen moet toegaan, waardoor je als hulpverlener veel meer met weerstand te maken krijgt.
- Bovendien is de tijdspanne waarbinnen de hulpvraag moet worden behandeld ook verkleind.
- “De cliënt moet meer worden gehoord” is zowel een uitspraak die door medewerkers als door ex-medewerkers naar voren wordt gebracht.

- Medewerkers geven aan dat er vaak onduidelijkheid is over de manier dat zij hun functie dienen in te vullen. Het is vaak teamgebonden bepaald, hoe men omgaat met functie-invulling. In het algemeen echter wordt de functie vaak naar eigen vermogen ingevuld en is er weinig inhoudelijke feedback op wat men doet als hulpverlener of teamleider. Sommige hulpverleners geven aan dat iedereen een eigen vorm geeft aan het werk: omdat niet alles kan worden gedaan, maakt iedereen eigen keuzen.
- De werkprocessen zijn sterk ingebed in systemen, zoals bijvoorbeeld softwaresystemen die het beslissings- en keuzeproces van de hulpverlener sturen. Men moet rapporteren volgens een bepaald stramien; hierbuiten dingen toevoegen of weglaten is praktisch niet mogelijk. De andere kant van de medaille is wel dat de huidige manier van rapporteren dwingt tot eenduidige verslaglegging zodat collega's dingen sneller kunnen terugvinden.

Het voorbeeld wordt gegeven van het registratiesysteem IJ (Informatie Jeugdzorg) waar bij Bureau Jeugdzorg wordt mee gewerkt. Dit systeem dwingt om besluiten te nemen alvorens naar de volgende stap over te gaan. De beslismomenten zitten in de rapportagesoftware vervat.

- Medewerkers van BJZ zien de indicatietaak en de beperkte hulpverlening die nog mag worden gegeven door hen als een 'verenging' van hun taak. Zij zien zichzelf in eerste plaats nog altijd als hulpverlener.

"We verworden tot een CIZ¹⁵ orgaan".

- Medewerkers ervaren dat de problematiek de laatste jaren zwaarder is geworden. Veel jongeren die hulpvrager zijn, hebben meer dan één probleem. Door een combinatie van het zwaarder worden van de problematiek en tijdsdruk (onder meer onder invloed van de toename van administratieve procedures) worden hulpverleners meer gedwongen om te *beheersen* i.p.v. hulp te verlenen.
- De rollen die disciplines hebben in het hulpverleningsproces zijn veranderd.

Het voorbeeld wordt gegeven van gedragswetenschappers. Vroeger was er bij elk werkoverleg een gedragswetenschapper; nu kan dit enkel op aanvraag. De gedragswetenschapper heeft nu meer de taak van ondersteuning en consultatie. Er zijn in vergelijking met vroeger minder 'uren' van gedragswetenschappers aanwezig in een organisatie, waardoor de werkdruk voor deze professionele groep ook steeds groter wordt.

Ook wordt het voorbeeld gegeven van maatschappelijk werkers die nu taken moeten doen van gedragswetenschappers en de taken die maatschappelijk werkers vroeger deden, worden nu overgenomen door pedagogisch medewerkers.

- Rapportages en registraties zijn er onder meer om de kwaliteit van het werk ten goede te komen; echter door de tijd die nu moet worden geïnvesteerd in administratieve handelingen, is er volgens medewerkers minder tijd voor hulpverlening waardoor de kwaliteit is achteruitgegaan.

¹⁵ Centrum Indicatiestelling Zorg. Het CIZ is de poortwachter voor publiek gefinancierde zorg. Als onafhankelijke organisatie beoordelen zij of een cliënt voor zorg in aanmerking komt. CIZ kantoren zijn verspreid over het hele land. Door de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning sinds 1 januari 2007 is de rol van deze kantoren echter veranderd.

Wat de *kwaliteit* van het werk betreft, zijn hulpverleners enerzijds vragende partij naar meer kwaliteitscontrole en kwaliteitsverbetering, anderzijds worden veel vragen gesteld bij huidige kwaliteitssystemen: waarvan wordt de kwaliteit gemeten? Is kwaliteit van hulpverlening hetzelfde als tevredenheid van de cliënt? Door medewerkers wordt aangegeven dat er regelmatig werkbegeleiding is en multi-disciplinair overleg om de kwaliteit te bewaken. Echter, in de praktijk lukt het niet altijd om een multi-disciplinair team samen te krijgen. In principe zou alle informatie-overdracht via het multi-disciplinair teamoverleg moeten gebeuren, maar er zijn geen normen/standaards hoe deze informatie-overdracht moet verlopen en is dus sterk afhankelijk van persoonlijke invullingen. Deze vergaderingen zouden inhoudelijk moeten worden voorbereid, maar dat is vaak niet het geval.

3.5. Werkbeleving

De werksituatie en het personeelsbeleid hebben invloed op de hoogte van het ziekteverzuim en de vertrekgeneigdheid van het personeel. Daarom is het van belang op te volgen hoe het met deze aspecten staat. Werkkenmerken kunnen worden onderscheiden in kenmerken die het werk belastend maken als er meer van het kenmerk aanwezig (bv. hoge lichamelijke belasting) is en kenmerken die het juist aantrekkelijk maken als er meer van het kenmerk aanwezig is (een positieve werksfeer).

In het kader van dit onderzoek werden de hulpverleners gevraagd die aan de groepsgesprekken hebben deelgenomen om aan het begin van het groepsgesprek een korte vragenlijst in te vullen waarin vragen stonden over werkbeleving/werktevredenheid. Hierbij werden een aantal werkkenmerken voorgelegd waar respondenten een score moesten toekennen van 1 tot 5 (1 is helemaal niet tevreden, 5 is zeer tevreden).

Tabel 8: Medianen van scores op werkbeleving door hulpverleners

	Mediaan
Emotionele steun collega's	4
Instrumentele steun collega's	4
Waardering collega's	4
Informatie steun collega's	4
Afwisseling van taken	4
Geen discriminatie	4
Contacten cliënten	4
Aansluiting werk-opleiding	4
Arbeidsduur	4
Flexibele arbeidstijden	4
Verantwoordelijkheden	4
Veiligheid (collega's/leiding)	4
Combinatie werk-privé	4
Vakantie-verlofregelingen	4
Sfeer	4
Sociale voorzieningen	4
Werkinhoud	4
Regelruimte	4
Werkzekerheid	4
Veiligheid (cliënten)	4
Emotionele steun leiding	4
Instrumentele steun leiding	4
Waardering leiding	4
Reis-verhuiskostenregelingen	3
Informatie steun leiding	3
Arbeidsomstandigheden	3
Salaris	3
Werkdruk	3
Groeiperspectieven werk	3
Studie- en opleidingsmogelijkheden	2

Bron: CESRT, 2007

De items die werden voorgelegd aan de respondenten zijn kwalitatieve variabelen waarvan de categorieën (helemaal niet tevreden, enz.) in een vaste volgorde zijn te plaatsen (ordinaal meetniveau). Aan de antwoorden worden getallen gekoppeld. Het berekenen van gemiddelden op ordinaal niveau heeft geen betekenis, wel het berekenen van de mediaan. De mediaan is de *middelste* van een serie naar grootte geordende gegevens; de waarde ervan is iets hoger dan van gemiddelden. In tabel 8 wordt de mediaan weergegeven voor elk van de items. Op basis hiervan kan worden vastgesteld dat de meeste items 4 als mediaan hebben. Deskundigheidsbevordering op het werk, scoort het laagst.

Een rode draad doorheen alle groepsgesprekken is de sfeer tussen collega's onderling, het werken met de doelgroep (ouders en kinderen) en de werkinhoud als belangrijkste motivators in het werk.

“Men heeft de vrijheid om nieuwe dingen te ontwikkelen en zo de eigen horizon te verbreden”.

“Het geeft enorme voldoening om gezinnen en kinderen te helpen”.

“Het werk op zich is heel leuk; alles erom heen echter niet”.

Ook ongeveer de helft van de ex-medewerkers geeft dit aspect aan als een belangrijk pluspunt van hun baan in de jeugdzorg.

Het *werken met cliënten* wordt door de respondenten aangegeven als één van de positieve aspecten van hun werk. Ook 10/29 ex-medewerkers die deze vraag hebben beantwoord, geven aan dat contact met cliënten één van de belangrijkste pluspunten was van hun baan in de jeugdzorg. Echter, er wordt ook door medewerkers en ex-medewerkers aangegeven dat de communicatie beter kan, zowel naar taalgebruik toe (bijvoorbeeld ook in documenten) als naar non-verbale communicatie die de hulpverlener uitstraalt. Er moet aan de cliënten duidelijker worden gemaakt wat de betreffende instelling wel en niet kan bieden. In de signalenmap die door de Stichting Jeugdzorgvragers Limburg (2005) werd samengesteld wordt ook aangegeven dat gebrekkige informatievoorziening vaak een probleem is. Zorgvragers weten niet altijd goed waar ze aan toe zijn en/of ze hebben verkeerde verwachtingen. Cliënten (ouders en kinderen) moeten aan het begin een goed beeld krijgen van het traject dat zij gaan doorlopen.

Vrijheid in het invullen van het eigen werk en regelruimte zijn ook pluspunten die tijdens de groepsgesprekken naar voren worden gebracht door de hulpverleners. Ook door ex-medewerkers wordt dit aangehaald als een belangrijk pluspunt van het werk in de jeugdzorg.

Over *waardering* zeggen hulpverleners dat het takenpakket de laatste jaren alleen maar is uitgebreid (zie ook punt 3.4.5), maar dat de salariëring niet is veranderd. In verhouding tot de werkdruk wordt de salariëring laag geacht. Rond het *salaris* wordt ook nog aangegeven dat het niet duidelijk is voor medewerkers waarom sommige hulpverleners in een andere schaal zitten. Het wordt gezien als 'willekeur' daar het niet duidelijk is op welke basis iemand wordt ingeschaald. De score die hulpverleners aan 'salaris' geven duidt op 'noch tevreden, noch ontevreden'. Tijdens de groepsgesprekken geven residentieële hulpverleners aan dat zij redelijk tevreden zijn met hun salaris door de onregelmatigheidstoeslag.

De *werkdruk* blijkt een werkkenmerk te zijn dat hulpverleners negatief belast in de uitoefening van hun functie. Ook door de vakbond wordt aangegeven dat de werkdruk de laatste jaren enorm is opgelopen. Door bezuinigingen moeten medewerkers vaak meer werk doen.

Residentieel werk wordt vaak snel verlaten door medewerkers omwille van de onregelmatigheidsdiensten: de arbeidsvoorwaarden zijn slechter en het heeft ook met status te maken. Er wordt gezegd dat er veel meer wordt geïnvesteerd in ambulante medewerkers.

"De overstap naar het ambulante team wordt vaak als beloning gezien".

Tijdens de groepsgesprekken werd door de hulpverleners hun ongenoegen geuit over de hulpverlening in behandelgroepen en dit door de verdere afbouw van deze vorm van hulpverlening: onderbezetting, zwaardere problematiek doordat nog enkel de zwaardere gevallen in residentieële hulp terecht komen enerzijds en een afname van investeringen in behandelgroepen anderzijds.

Dezelfde gegevens kunnen ook worden uitgesplitst naar mannen en vrouwen:

Tabel 9: Medianen van scores op werkbeleving door hulpverleners naar mannen/vrouwen

	Mannen	Vrouwen
Werkinhoud	4	4
Werkdruk	3	3
Afwisseling van taken	4	4
Verantwoordelijkheden	4	4
Aansluiting werk-opleiding	4	4
Regelruimte	4	4
Arbeidsomstandigheden	3	3
Salaris	3	3
Arbeidsduur	4	4
Sociale voorzieningen	4	4
Flexibele arbeidstijden	4	4
Vakantie-verlofregelingen	4	4
Reis-verhuiskostenregelingen	3	3
Studie-opleidingsmogelijkheden	3	2
Emotionele steun leiding	4	4
Instrumentele steun leiding	4	3
Informatie steun leiding	4	3
Waardering leiding	4	3
Emotionele steun collega's	4	4
Instrumentele steun collega's	4	4
Informatie steun collega's	4	4
Waardering collega's	4	4
Groeiperspectieven werk	3	3
Sfeer	4	4
Geen discriminatie	4	4
Contacten cliënten	4	4
Veiligheid (collega's/leiding)	4	4
Veiligheid (cliënten)	4	4
Werkzekerheid	4	4
Combinatie werk-privé	4	4

Bron: CESRT, 2007

Uit deze cijfers blijkt onder meer dat mannen meer tevreden zijn dan vrouwen over de steun en waardering die ze van hun leidinggevend krijgen. Vrouwen zijn minder tevreden over de studie- en opleidingsmogelijkheden op het werk in vergelijking met hun mannelijke collega's.

Ook tijdens de interviews met de HRM functionarissen van de instellingen, werd hen gevraagd om scores toe te kennen aan werkkenmerken. Deze lijst was minder volledig dan de lijst die werden voorgelegd aan de hulpverleners zelf. Ze konden een score geven van 1 tot 5 aan werkkenmerken zoals zij dachten dat hulpverleners in de organisatie deze percipieerden, vanuit hun rol als HRM functionaris/manager.

De scores die door HRM functionarissen werden gegeven aan een aantal van deze items, leiden tot het volgende beeld:

Tabel 10: Medianen van scores op werkbeleving door HRM functionarissen

	Mediaan
Discriminatie	4
Waardering collega's	4
Instrumentele steun collega's	4
Informatie steun collega's	4
Emotionele steun collega's	4
Vakantie-verlofregelingen	4
Studie-opleidingsmogelijkheden	4
Reis-verhuiskostenregelingen	4
Flexibele arbeidstijden	4
Werkinhoud	4
Waardering leiding	4
Instrumentele steun leiding	4
Informatie steun leiding	4
Emotionele steun leiding	4
Arbeidsomstandigheden	4
Sociale voorzieningen	4
Sfeer	4
Salaris	4
Arbeidsduur	4
Regelruimte	3
Werkdruk	3
Groeiperspectieven werk	2

Bron: CESRT, 2007

Hieruit blijkt dat HRM functionarissen/managers de werkbeleving van hulpverleners hoger inschatten dan hulpverleners zelf doen. Er moet echter rekening worden gehouden met het feit dat niet alle items die aan de hulpverleners werden voorgelegd ook aan de HRM functionarissen werden voorgelegd. Echter de items die niet werden voorgelegd, kregen door de hulpverleners een hoge score en de veronderstelling is dat door toevoeging van deze items ook aan de lijst van HRM functionarissen, de medianen zeker niet negatief zou worden beïnvloed.

De HRM-verantwoordelijken geven een hogere score in vergelijking met de medewerkers aan volgende items:

- Reis-verhuiskostenregelingen.
- Informatie steun leidinggevend.
- Arbeidsomstandigheden.
- Salaris.
- Studie- en opleidingsmogelijkheden. Bij dit laatste item liggen de scores ver uit elkaar (mediaan bij HRM verantwoordelijken is 4; bij medewerkers 2).

HRM-verantwoordelijken hebben de inschatting dat medewerkers minder tevreden zijn met de groeiperspectieven op het werk dan ze in werkelijkheid zijn. Dit item krijgt de laagste score van de HRM-verantwoordelijken (mediaan is 2).

De *groeiperspectieven* binnen de organisaties zijn beperkt. Verticale loopbaanontwikkeling is heel beperkt mogelijk binnen de instellingen. Horizontale loopbaanontwikkeling is de laatste jaren niet ondersteund door opleiding en persoonlijke ontwikkeling op de werkplek.

De beperkte *studie- en opleidingsmogelijkheden* is een thema wat heel duidelijk naar voor komt als een negatief punt van de baan van hulpverlener in de 4 instellingen die hebben meegedaan aan dit onderzoek. Dit wordt zowel beaamd door medewerkers, ex-medewerkers als door HRM-verantwoordelijken, terwijl deze laatste groep hier toch een opmerkelijk hogere score aan geeft. Door re-organisaties en bezuinigingsoperaties was dit geen prioriteit meer; op uitzondering van één instelling na. De kwaliteit van het primaire proces en de doelgerichte ontwikkeling van medewerkers door vernieuwing van kennis en methoden hebben aanmerkelijk minder aandacht gekregen (zie Groen et al, 2005).

Een item dat niet werd bevraagd in de lijst, maar wat heel duidelijk uit de groepsgesprekken naar voren kwam als iets wat de werkbeleving beïnvloed is het *imago* dat instellingen hebben naar buiten toe. Met name medewerkers van BJZ geven aan dat dit iets is wat hen belast.

“Het negatieve imago van BJZ wordt nooit gecompenseerd met het goede werk dat ook wordt geleverd. Het naar buiten brengen van positieve boodschappen is iets dat niet gebeurt, maar dat wel de motivatie van medewerkers zou verhogen”.

“Door de negatieve gevallen die in de media komen, hebben cliënten ook een bepaald beeld van BJZ. De begingesprekken zijn nodig om aan de beeldvorming iets te kunnen veranderen, alvorens aan het echte hulpverleningsproces te kunnen beginnen. Men moet eerst het vertrouwen winnen”.

Het imago van de jeugdzorg staat voortdurend onder grote druk en dit reeds sinds een aantal jaren. Incidenten bepalen in belangrijke mate deze beeldvorming. Het geschetste beeld in de media stemt niet altijd overeen met de dagelijkse praktijk en doet vaak afbreuk aan de wijze waarop medewerkers, onder soms heel moeilijke omstandigheden, hulp en ondersteuning bieden aan probleemgezinnen. Medewerkers zijn van mening dat er vanuit de betrokken organisaties moet worden gewerkt aan een positief imago van de sector. Vanuit één van de instellingen wordt gezegd dat ‘Zorg aan Zet¹⁶’ een rol heeft vervuld in het naar buiten brengen van een positiever imago van de sector.

Een ander item dat vaak ook als negatief wordt ervaren zijn de *hulpmiddelen* die men nodig heeft om het werk goed te kunnen doen, zoals ICT, (mobiele) telefoons, computers, laptops, enz. Indien deze niet goed werken of er niet zijn, kan dit een irritatiebron zijn voor medewerkers. Men geeft ook aan dat deze randvoorwaarden beter zouden kunnen worden ingevuld, moest er meer overleg zijn met de werkvloer: de medewerkers weten door hun ervaring wat wel en niet werkt.

¹⁶ Elk jaar wordt vanuit Zorg aan Zet een imagocampagne gecoördineerd en uitgevoerd. Deze campagne richt zich op het bevorderen van een positieve beeldvorming van de Limburgse zorgsector. De primaire doelgroep van de campagne bestaat uit scholieren die een keuze voor een bepaalde vervolgopleiding of een bepaald beroep moeten maken.

3.6. Ziekteverzuim

In 'zorg en welzijn' daalde het ziekteverzuim de afgelopen jaren zeer sterk (van 7,8 in 2000 naar 6,2 in 2003). Ook in de totale economie daalde het verzuim, maar minder sterk (van 5,5 naar 4,8% tussen 2000 en 2003).

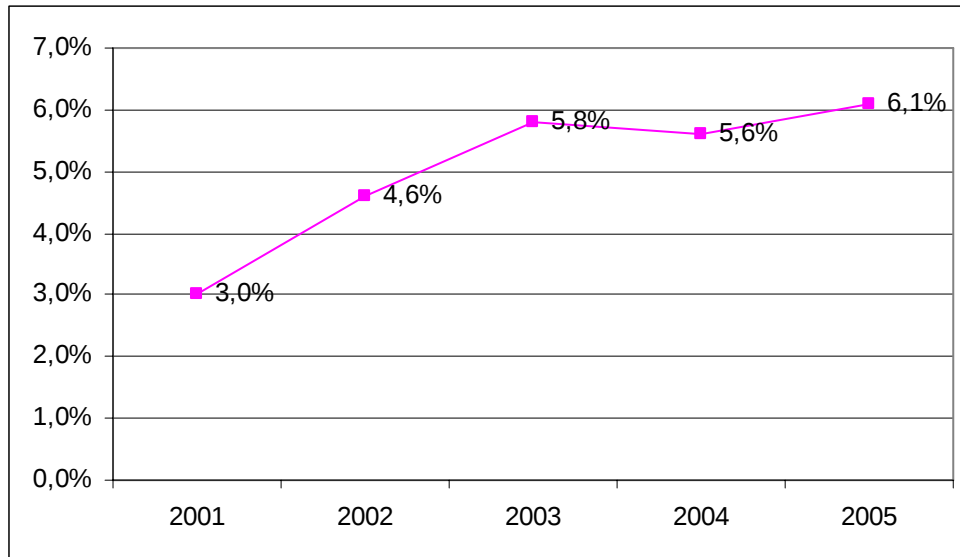
Als mogelijke oorzaken van de daling in het verzuim kan worden verwezen naar wijzigingen in de wetgeving (invoering van de Wet Poortwachter)¹⁷, meer preventieve aandacht voor ziekteverzuim en daarnaast lijkt ook de invoering van financiële prikkels voor werkgevers een gunstig effect te hebben gehad (Lindner en Veerman, 2003). In zorg en welzijn lijkt er echter meer aan de hand te zijn, omdat de daling daar veel scherper is. Wat de oorzaken zijn van de gunstiger ontwikkeling in zorg en welzijn is niet met zekerheid te zeggen.

Ondanks de sterke daling van het verzuim in zorg en welzijn, is het verzuimpercentage daar nog steeds duidelijk hoger dan in de totale economie. Eén van de redenen daarvoor kan het grotere aandeel grote werkgevers zijn in zorg en welzijn. Het is een bekend feit dat het verzuimpercentage bij grote werkgevers hoger ligt. Daarnaast kan ook het grotere aandeel vrouwen en de gemiddeld hogere leeftijd in de sector aan het hogere verzuim bijdragen.

¹⁷ Met de invoering van de wet Verbetering Poortwachter zijn de rechten en plichten van werknemers en werkgevers aanzienlijk aangescherpt m.b.t. ziekteverzuim. Het doel van de wet is dat zieke werknemers snel weer aan de slag gaan, zodat ze niet onnodig in de WAO terechtkomen.

Het ziekteverzuimpercentage in de 4 instellingen waar het onderzoek heeft gelopen, levert het volgende beeld op:

Figuur 25: Gemiddelde verzuimpercentages in de 4 organisaties die meedoen aan het onderzoek



Bron: CESRT, 2007

Er kan een stijging van het ziekteverzuimpercentage worden vastgesteld bij de 4 instellingen samen. Bij BJZ echter zijn de ziekteverzuimcijfers gedaald, met name ook als gevolg van een specifiek project dat hier rond werd opgezet met als slagzin 'ziekte overkomt je, verzuim is een keuze'. Ook de zorgaanbieders hebben specifiek beleid ontwikkeld om de ziekteverzuimpercentages terug te dringen, met name preventief beleid in samenwerking met de ARBO-diensten en met leidinggevenden op de werkplek. Ook wordt meer ingezet op begeleiding van zieke werknemers, wat een positief effect heeft op de duur van het ziekteverzuim.

In het OSA (2005) onderzoek is ook gekeken naar effecten van werkkenmerken op verzuim en verloop, met name in de zorgsector. Ook andere onderzoeken hebben dit getoetst (van Deursen, et al 2000). De factoren die bij verzuim een rol spelen zijn:

- Hoge werkdruk,
- Hoge lichamelijke belasting,
- Hebben van leidinggevende taken
- Werken in ploegen/onregelmatige diensten
- Hogere leeftijd.

Door de geïnterviewde HRM functionarissen wordt een aantal redenen opgegeven van het ziekteverzuim:

- Werkdruk.
- Reorganisaties die onzekerheid met zich meebrengen.
- Redenen die niet rechtstreeks met het werk te maken hebben, maar gerelateerd zijn aan een combinatie van privé- en werkfactoren.

Rond het item werkdruk, bestaat echter geen consensus. Door een HRM functionaris wordt aangegeven dat het ziekteverzuim dat direct verband houdt met de werkdruk laag is. Dezelfde informant geeft wel aan dat de psychische belasting in het werk hoog is, en dat het daarom belangrijk is om aandacht te schenken aan de werk-privé balans. Medewerkers geven aan dat in hun opinie werkdruk en onrust die reorganisaties met zich hebben meegebracht de belangrijkste redenen zijn waarom mensen zich ziek melden.

Volgens de vakbond is het ziekteverzuim bij oudere werknemers hoger dan bij jongeren. De 'oudere garde' heeft al heel wat reorganisaties meegemaakt en ziet ook veel meer wat in de organisatie gebeurt.

De duur van het ziekteverzuim, verschilt nogal per organisatie: in één instelling wordt gesteld dat de duur is gestegen, terwijl in een andere instelling wordt aangegeven dat de duur net is gedaald, wat wordt vertaald vanuit de onzekere situatie waarin het personeel zich bevindt.

3.7. Personeelsverloop

Respondenten hebben het gevoel dat de personeelsverloop binnen de instellingen groot is. Op basis van de cijfers die 3 van de 4 organisaties doorstuurden, kan worden gesteld dat het personeelsverloop varieert tussen 7% en 13% in 2005, tussen 8 en 9,5% in 2004 en tussen 8 en 14,5% in 2003. In de sector Jeugdzorg werd in 2003 een gemiddeld personeelsverloop van 17% vastgesteld door het OSA Werknemerspanel Zorg en Welzijn (OSA 2005). Er wordt aangegeven door medewerkers dat zij de indruk hebben dat collega's die de organisatie verlaten wel binnen de sector blijven wat ook te maken heeft met het specifiek profiel dat men heeft als jeugdhulpverlener. 38% van de medewerkers die ooit van baan veranderden, zijn binnen de sector gebleven. Van de ex-medewerkers die werden geïnterviewd en die momenteel een baan hebben, zijn 17/24 binnen de sector gebleven.

In de groepsgesprekken wordt gezegd dat collega's de organisatie verlaten i.v.m. het voelen van een te grote werkdruk en te weinig inhoud, evenals in een aantal gevallen door de onzekerheid van de tijdelijke contracten. Factoren die door ex-medewerkers worden vermeld die bij het zoeken naar een andere baan een rol hebben gespeeld zijn:

- weinig groeimogelijkheden,
- op zoek naar een nieuwe uitdaging,
- het niet meer eens zijn met de gang van zaken binnen de instelling.

Bovendien spelen ook zaken mee zoals beëindiging van het contract of verhuizing. Het zijn met name deze praktische redenen die door HRM verantwoordelijken worden aangehaald als aanzet tot het weggaan uit de instelling.

Een aantal respondenten stelt dat ex-collega's in sommige gevallen een eigen praktijk beginnen. De vakbond geeft aan dat medewerkers vaak "blijven zitten" en "veel accepteren" omdat er weinig ander werk is in deze sector in Limburg. Er is volgens de vakbond weinig vrijwillige doorstroom in de sector.

Volgens HRM functionarissen moet worden vermeden dat personeelsleden de jeugdzorg-arbeidsmarkt verlaten: net nu in de consolidatiefase van veranderingsprocessen is het belangrijk dat interne kennis verder moet worden opgebouwd.



Resultaten - Aansluiting onderwijs arbeidsmarkt

Onderzoeksvragen:

1. Aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt – insteek arbeidsmarkt:
 - c. Hoe sluiten de uitstroom van onderwijsinstellingen aan bij de vraag van de arbeidsmarkt: welke eisen worden gesteld aan de professional en hoe ziet de instroom eruit?
2. Aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt – insteek onderwijs:
 - a. Hoe ziet het onderwijs eruit:
 - I. Kwantitatieve data (aantal studenten op MBO/HBO- niveau die op de jeugdzorg-arbeidsmarkt kunnen terecht komen naar man/vrouw, leeftijd, enz. + aantal werkzoekenden die een agogische opleiding hebben genoten)
 - II. Kenmerken van het profiel van de opleidingen, vooral van de nieuw ‘social worker’?
 - b. Hoe sluit de uitstroom van onderwijsinstellingen aan bij de vraag van de arbeidsmarkt: welke eisen worden gesteld aan de student vanuit het onderwijs en wat zijn de uitstroomresultaten?

Deze onderzoeksvragen worden in dit hoofdstuk als volgt behandeld:

- In paragraaf 4.1. wordt eerst een profielschets gepresenteerd van de het onderwijs op MBO- en HBO-niveau dat leerlingen aanlevert die in de jeugdzorg kunnen terechtkomen (vraag 2.a.I). en wordt gekeken wat de kenmerken zijn van de opleidingen (vraag 2.a.II).
- In paragraaf 4.2. wordt gekeken wat de vereisten zijn op de arbeidsmarkt (vraag 1.c.).
- In de laatste paragraaf 4.3. wordt gekeken hoe vraag en aanbod op elkaar aansluiten (vraag 1.c. en vraag 2.b.).

Het onderwijs in Nederland is de laatste 30 jaar voortdurend in beweging geweest. Er voltrokken zich ingrijpende veranderingen in de structuur van de sector (onder meer schaalvergrotingen), in kerndoelen en eindtermen, in de wijze van toetsing, in de financiering, in curricula, enz. Deze veranderingen worden in hoge mate bepaald door veranderingen in de omgeving van het schoolsysteem, namelijk demografische, technologische, culturele, wetenschappelijke, economische en politieke ontwikkelingen. Met de introductie van het nieuwe leren als antwoord op allerlei maatschappelijke ontwikkelingen werd de recentste veranderingsfase ingeleid. Het nieuwe leren of competentiegericht leren staat centraal in veranderingen in MBO en HBO. Nieuwe curricula werden ontwikkeld en worden nu geïmplementeerd, echter de resultaten zijn nog zo nieuw dat het weinig zin heeft om nu reeds echte uitspraken te doen over het wel en wee van deze ontwikkeling. Met het introduceren van nieuwe curricula wordt ook opnieuw de discussie aangewakkerd over specialistische of net meer generieke opleidingen (Leune, 2001). In het onderzoek komen de recentste discussies aan bod zoals deze teruggevonden werden in het veldwerk.

4.1. Profielschets van MBO en HBO ‘welzijn’: aantallen en inhoud

In deze paragraaf wordt ingegaan op de opleidingen die leerlingen afleveren die kunnen worden tewerkgesteld op de arbeidsmarkt in de jeugdzorg. Zie bijlage 2 voor een situering van deze opleiding in de opleidingsstructuur in Nederland.

De nadruk ligt op volgende opleidingen:

- Op MBO-niveau: Sociaal Pedagogisch Werker niveau 4: woonbegeleiding
- Op HBO-niveau: Sociaal Pedagogische Hulpverlening. Deze SPH opleiding is sinds september 2006 onderdeel van de opleiding 'social work' binnen de Hogeschool Zuyd Sittard en sinds september 2005 onderdeel van de opleiding 'sociale studies' van de Fontys Hogeschool Eindhoven en Tilburg.

De HBO-opleidingen komen eerst aan bod daar deze relevanter zijn voor het beantwoorden van onze onderzoeksvragen. Bij het verzamelen en analyseren van de gegevens was het niet altijd mogelijk specifieke gegevens te verkrijgen over SPH onderwijs en/of SPW4.

4.1.1. HBO-opleidingen

De HBO-opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening is zowel bij Fontys als bij Hogeschool Zuyd onderdeel geworden van de richting 'Social Work' bij Hogeschool Zuyd en 'Sociale Studies' bij Fontys. Bij Fontys werd deze nieuwe richting voor het eerst ingevoerd in schooljaar 2005-2006; bij de Hogeschool Zuyd in het schooljaar 2006-2007.

In beide Hogescholen werkt men met het major-minor model. De major is de kern van de opleiding; het minordeel is een keuzeprogramma. De major leidt op voor een toekomstig beroep, terwijl aan de hand van de minor kan worden toegespitst op bepaalde onderwerpen.

Bij Fontys worden binnen de major Sociale Studies de drie opleidingen Culturele en Maatschappelijke Vorming (CMV), Maatschappelijk Werk en Dienstverlening (MWD) en Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) aangeboden. Voor de minor kan worden gekozen uit het totaal minoraanbod binnen Fontys. Aan het begin van de major Sociale Studies kiest men voor één van de drie opleidingen. Op basis van oriëntatie op het einde van het eerste jaar, kan men ook van opleiding veranderen binnen de major Sociale Studies.

De opleiding Social Work bij de Hogeschool Zuyd wordt gevormd op basis van de opleidingen Culturele en Maatschappelijke Vorming (CMV), Maatschappelijk Werk en Dienstverlening (MWD) en Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH). Er wordt gestart vanuit gezamenlijkheid, waarna een eigen leerroute en uitstroomprofiel kan worden gekozen, namelijk sociaal pedagoog, maatschappelijk werker, cultureel maatschappelijk agoog of sociaal agoog. De sociaal agoog is niet een specifiek uitstroomprofiel, maar een generiek profiel. Naast de 4 uitstroomprofielen worden 4 domeinen onderscheiden voor 'social worker', namelijk

- Domein 1: Werken aan sociaal maatschappelijke participatie, vluchtelingenwerk en preventie
- Domein 2: Werken vanuit een justitieel, forensisch en voorwaardelijk kader
- Domein 3: Werken bij de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)
- Domein 4: Werken bij gezondheidszorg en functiebeperking

Tabel 11: Instroom aantal leerlingen in Fontys en Hogeschool Zuyd SPH, MWD en CMV opleidingen (periode 2003-2007)

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Fontys	552	578	720 ¹⁸	807
Hogeschool Zuyd	386	438	355	455 ¹⁹

Bron: Fontys – Hogeschool Zuyd - CESRT, 2007

Hieruit blijkt een stijgende instroom van studenten bij beide onderwijsinstellingen.

De leeftijd van de leerlingen die instromen is samengevat in volgende tabel.

Tabel 12: Instroom aantal leerlingen in Fontys en Hogeschool Zuyd SPH, MWD en CMV opleidingen naar leeftijd (periode 2003-2007)

		Fontys	Hogeschool Zuyd
2003-2004	16-20 jaar	277	30
	21 -25 jaar	161	220
	26-30 jaar	65	63
	31-35 jaar		20
	36 jaar en ouder	49	53
2004-2005	16-20 jaar	308	103
	21 -25 jaar	151	215
	26-30 jaar	63	54
	31-35 jaar		18
	36 jaar en ouder	56	48
2005-2006	16-20 jaar	413	135
	21 -25 jaar	225	154
	26-30 jaar	49	29
	31-35 jaar		7
	36 jaar en ouder	33	30
2006-2007	16-20 jaar	472	220
	21 -25 jaar	247	172
	26-30 jaar	50	16
	31-35 jaar		14
	36 jaar en ouder	38	33

Bron: Fontys – Hogeschool Zuyd - CESRT, 2007

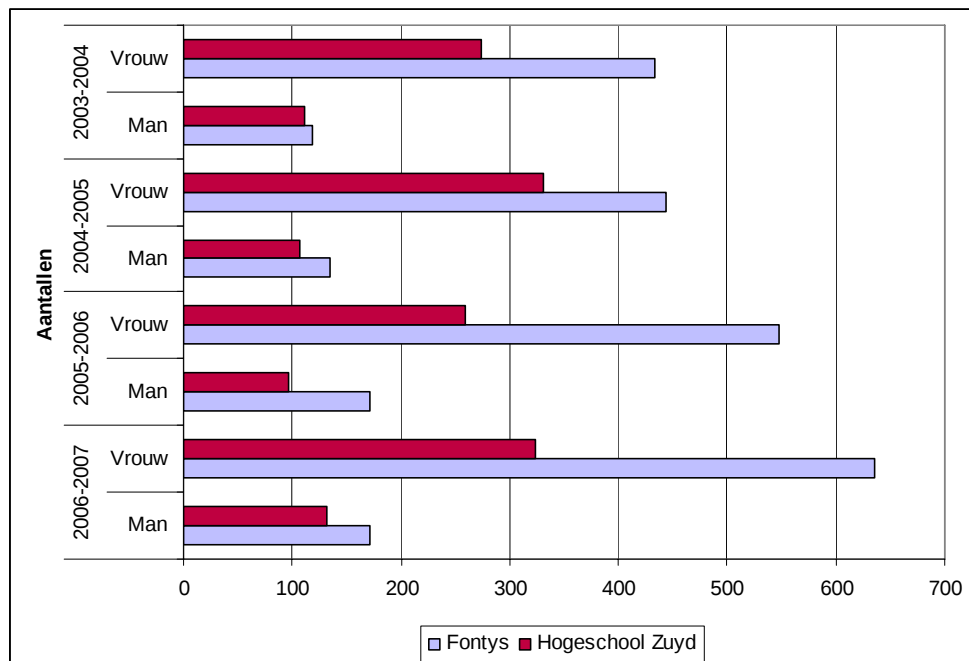
De groei in instroom is met name terug te vinden in de leeftijdscategorie 16-20 jaar.

¹⁸ Fontys voerde vanaf het schooljaar 2005-2006 de nieuwe richting 'Sociale Studies' in waarbij de 3 richtingen MWS, SPH en CMV werden samengevoegd.

¹⁹ Vanaf het schooljaar 2006-2007 werd in de Hogeschool Zuyd de nieuwe richting 'Social Work' ingevoerd.

De instroom naar geslacht levert volgende resultaten op:

Figuur 26: Instroom aantal leerlingen in Fontys en Hogeschool Zuyd SPH, MWD en CMV opleidingen naar geslacht (periode 2003-2007)



Bron: Fontys – Hogeschool Zuyd - CESRT, 2007

Wanneer de absolute aantallen worden geanalyseerd (zie ook bijlage 3 Tabel B3-1), kan een stijging worden gemerkt van het aantal vrouwelijke studenten, dat instroomt (434 in 2003, 635 in 2006 bij Fontys en 274 in 2003 en 323 in 2006 bij de Hogeschool Zuyd). Het aantal mannelijke instromers is in absolute aantallen ook gestegen (118 en 2003, 172 in 2006 bij Fontys en 112 in 2003 en 132 in 2006 bij Hogeschool Zuyd). De percentages laten echter zien dat bij de mannelijke instromers bij Fontys na een stijging weer een daling is ingetreden. Bij de Hogeschool Zuyd is net de tegenovergestelde beweging te zien. (Zie bijlage 3 voor de overeenkomstige tabel).

Het sectorrendement wordt gedefinieerd als het aandeel van de gediplomeerde schoolverlaters van die opleidingen die na het afronden van hun opleiding in zorg en welzijn betaald werk verricht. Bij de opleiding SPH, kent het sectorrendement een licht stijgende trend tussen 2000 en 2004.

Tabel 13: Sectorrendement SPH tussen 2000 en 2004 – landelijke cijfers

	2000	2001	2002	2003	2004
HBO Sociaal-pedagogische hulpverlening	73	77	76	72	80

Bron: AZW info²⁰

Echter wanneer de sector ‘zorg en welzijn’ wordt verengd tot de jeugdzorg, kan worden vastgesteld dat in 2004 dat het sectorrendement voor deze SPH opleiding slechts 11% was (OSA-FCB, 2005). Over het algemeen is het ook bekend dat de combinatie leren-werken tot een hoger sectorrendement leidt.

De opleidingen bij zowel de Hogeschool Zuyd als bij de Fontys Hogeschool zijn *competentiegestuurd*. Kenmerkend voor competentiegericht onderwijs is dat concrete beroepstaken leidraad zijn voor de modules. Dit betekent dat leeractiviteiten worden gestuurd door het verwerven van competenties. Competentiegericht onderwijs omvat enerzijds een herziening van de curriculuminhoud. (Zie bijlage 4 voor een overzicht tussen competentiegericht en traditioneel leren). De centrale vraag is hier: Welke competenties moeten studenten tijdens hun studie verwerven, gelet op de ontwikkelingen in de arbeidsmarkt? Competentiegericht onderwijs omvat anderzijds een innovatie van de didactiek. De centrale vraag is: Hoe kunnen studenten competenties verwerven, en hoe kan worden getoetst of ze deze competenties hebben verworven?

Bij Fontys heeft men het competentiegericht leren vertaald in 10 competentiekaarten waarbij competentieniveaus en prestatie-indicatoren per kaart worden gespecificeerd. Bij de Hogeschool Zuyd zijn er 16 competenties die verder worden uitgewerkt. In bijlage 5 worden de competenties zoals gedefinieerd bij de Hogeschool Zuyd gepresenteerd als voorbeeld van hoe dit competentiegericht leren in praktijk in deze sector wordt ingevuld.

Het gevaar bestaat echter dat deze lijst wordt gebruikt als een ‘afvinklijst’ die onsamenvattend is in de praktijk waarbij niet meer wordt gekeken hoe de competenties met elkaar gerelateerd zijn en of ze samen een geheel vormen.

Een aspect dat aandacht kreeg in de interviews was ‘*multiculturaliteit*’. Hierbij wordt aangegeven dat dit in het curriculum verweven is, maar dat er nog weinig systematische reflectie achter zit. In praktijk wordt momenteel gewerkt met minors die deze multiculturaliteit invulling moeten geven.

Ontwikkelingen als clientgericht werken, meer nadruk op ambulante hulpverlening, emancipatorisch denken, enz. hebben de inhoud van de opleidingen ook beïnvloed. Herbezinning op de oude beroepsprofielen was zeker nodig volgens de HBO geïnterviewden. Ook mede omdat in het werkveld verschuivingen plaatsvinden: SPHers gaan bijvoorbeeld meer en meer het werk doen van maatschappelijk werkers.

In beide HBO-opleidingsinstellingen neemt ‘onderzoek’ een niet onbelangrijke plaats in in het curriculum. De vraag is echter wat men hierbij verstaat onder onderzoek. Op basis van de gesprekken en het materiaal dat we hebben ontvangen, zien we dat het voornamelijk gaat om het toepassen van (wetenschappelijke) informatie in een concrete beroepssituatie.

²⁰ : <http://www.azwinfo.nl/databank/> gebaseerd op ROA gegevens (maart 2007)

Bovendien is de kennis van hulpverleners van belangrijke waarde om wetenschappelijke ontwikkelingen in inzichten te ondersteunen. Vanuit de medische en paramedische wetenschappen is de afgelopen decennia groeiende belangstelling ontstaan voor 'evidence based practice' ofwel de professionele praktijk die bouwt op bewezen kennis (evidence). De empirie over de effecten van eerdere handelingen legitimeert het hanteren van bepaalde methoden. Deze praktijk leidt tot een continue zoektocht naar nieuw bewezen kennis en daarmee tot een voortdurende reflectie over het eigen handelen. Langzaam vindt deze nieuwe professionaliteit ook in andere domeinen, waaronder het sociaal-agogische steeds meer ingang. Academisering is een term die in Nederland pejoratief wordt gebruikt voor het streven van hogescholen om hun kennisfunctie te ontwikkelen; terwijl dit in omringende landen, zoals België bijvoorbeeld als onderdeel wordt gezien van het associatieproces waarin universiteiten en hogescholen sinds midden jaren 90 zijn verwikkeld (Leijnse, et al, 2006).

De aanwezigheid van onderzoeksactiviteiten binnen hogescholen is een relatief nieuw fenomeen. Hoewel reeds in de tachtiger jaren de discussie werd opgestart, is deze in 2000 in een stroomversnelling geraakt. Door de Lissabonverklaring te ondertekenen, hebben alle EU lidstaten de ambitie uitgesproken om binnen 10 jaren uit te groeien tot de meest dynamische kennissamenleving van de wereld. Dit heeft er onder meer toe geleid dat er meer aandacht is gekomen voor de bijdrage die hogescholen hieraan kunnen leveren. De komst van lectoraten en kenniskringen heeft een flinke impuls gegeven (Adviesraad voor het Wetenschaps- en Technologiebeleid, 2005). De inbedding van onderzoek in het curriculum begint zich nu pas echt te kristalliseren.

De samenwerking die bestaat tussen de MBO- en de HBO-instellingen heeft voornamelijk te maken met het laten doorstromen van MBO-studenten naar HBO-opleidingen. Gedurende overleg dat plaatsvindt in een overleggroep (Werkgroep Aansluiting Limburg, WAL) waar de Hogeschool Zuyd in zetelt, samen met de ROCs worden onder meer knelpunten i.v.m. deze doorstroom besproken. Uit deze werkgroep is bijvoorbeeld een project ontstaan waarbij MBO-leerlingen voor een aantal dagdelen in het 4^{de} jaar een programma bij de hogeschool kunnen volgen op vrijwillige basis en dit als voorbereiding op het HBO. MBO-studenten worden hierbij begeleid door studenten vanuit de hogeschool als door MBO-docenten. De resultaten van dit project zijn een indicatie en geen bindend advies. De verwachtingen zijn dat dit project zal moeten worden herschreven naar aanleiding van de veranderingen in het curriculum 'social work' bij de Hogeschool Zuyd. Tevens bestaat er een soort van zelfselectie- en oriëntatiemodule om na te gaan of de student wel geschikt is om een HBO-opleiding te volgen. Het gaat hierbij om het maken van een persoonlijk ontwikkelingsplan en een portfolio.

Door het ontwikkelen van deze doorstroommodules is de samenwerking tussen HBO- en MBO-instellingen gaandeweg verbeterd, volgens de geïnterviewden uit de MBO-instellingen.

Ook wordt verwezen naar de convenant tussen de ROCs en de Hogeschool Zuyd (getekend in juni 2006) waarin een aantal aspecten rond doorstroming is vastgelegd. Onderdeel van dit convenant is bijvoorbeeld dat SPW4 studenten studiekorting krijgen wanneer ze doorstromen naar 'sociale studies'. Eén van de respondenten uit het onderwijs geeft echter aan dat deze convenant op zich weinig heeft veranderd in de samenwerking; het gaat volgens deze informant vooral om persoonlijke contacten.

Wat betreft de doorstroom van MBO-afgestudeerden richting welzijn naar HBO-opleidingen, stuurden niet alle MBO-instellingen die hebben deelgenomen aan dit onderzoek volledige cijfers door. Vanuit Arcus wordt de doorstroom geschat op 30-40%. Echter het is niet

duidelijk over welke HBO-richting het gaat (sociale studies, PABO,...). De cijfers aangeleverd door de HBO-instellingen leveren het volgende op:

Tabel 14: Instroom aantal leerlingen in Fontys en Hogeschool Zuyd SPH, CMV en MWD opleidingen met een MBO-vooropleiding (periode 2003-2007)

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Fontys	199 (36%)	196 (34%)	255 (35%)	317 (39%)
Hogeschool Zuyd	90 (23%)	107 (24%)	98 (28%)	135 (30%)

Bron: Fontys – Hogeschool Zuyd - CESRT, 2007

In beide onderwijsinstellingen kan een stijgende instroom van MBO-leerlingen worden vastgesteld. Bij Fontys ligt in verhouding het aantal leerlingen met een MBO-vooropleiding iets hoger dan bij de Hogeschool Zuyd.

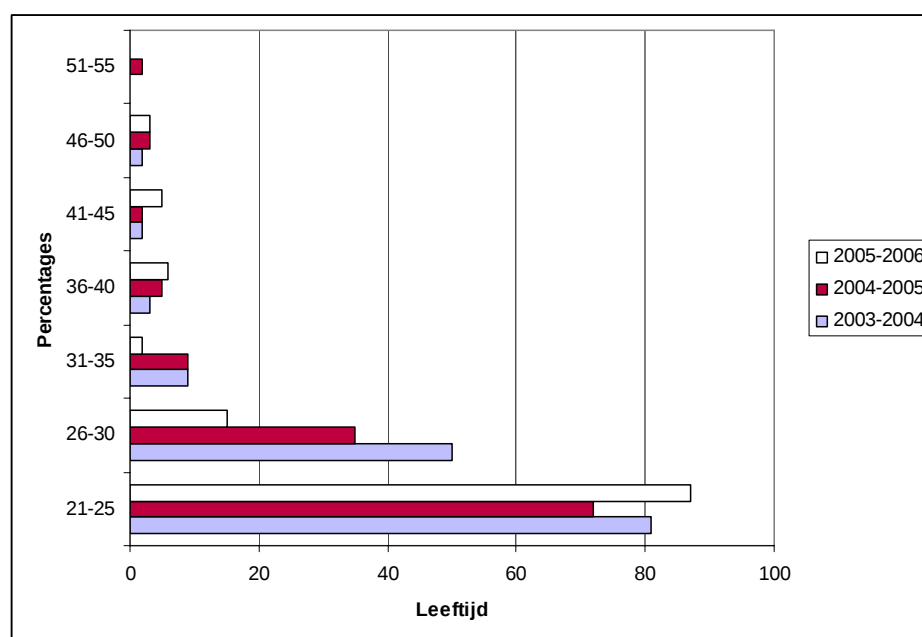
Tabel 15: Uitstroom gediplomeerden SPH bij Hogeschool Zuyd en bij Fontys (periode 2003-2006)

	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Fontys	252	200	215
Hogeschool Zuyd	147	128	118

Bron: Fontys – Hogeschool Zuyd - CESRT, 2007

Beiden onderwijsinstellingen hebben te maken met een dalend aantal gediplomeerde uitstromers. Dit heeft onder meer te maken met het dalend aantal instromers eind jaren 90, begin jaren 2000.

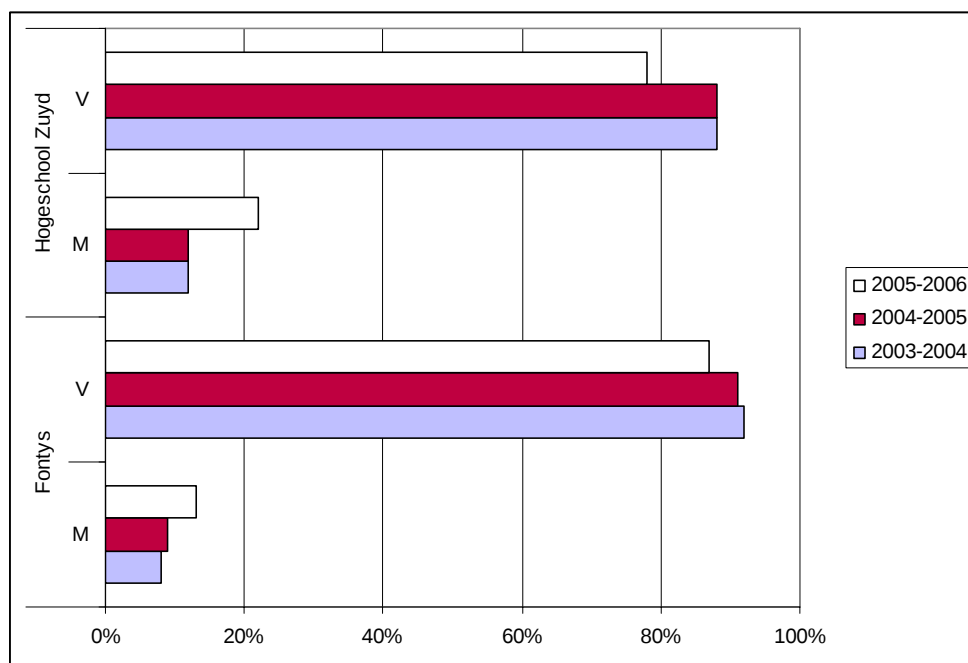
Figuur 27: Uitstroomleeftijd van de leerlingen SPH-social studies aan Hogeschool Zuyd (periode 2003-2006)



Bron: Hogeschool Zuyd - CESRT, 2007

De grootste groep jongeren die uitstroomt wordt gesitueerd in de leeftijdscategorie 21-25 jaar. Dit betekent niet dat deze uitstromers allen een diploma hebben.

Figuur 28: Uitstroom gediplomeerden SPH bij Hogeschool Zuyd en Fontys naar geslacht (periode 2003-2006)



Bron: Fontys – Hogeschool Zuyd - CESRT, 2007

Het aantal mannelijk gediplomeerde uitstromers is het schooljaar 2005-2006 gestegen met 10% in Hogeschool Zuyd (wat eigenlijk een verdubbeling betekent). Bij Fontys kan ook een licht stijgende trend worden waargenomen.

4.1.2. MBO-opleidingen

De MBO-opleiding die studenten eventueel toeleidt naar de jeugdzorg is 'Sociaal Pedagogisch Werker niveau 4' – en met name woonbegeleiding. Deze opleiding kan zowel in dagonderwijs als deeltijds in de beroepsbegeleidende leerweg worden gevolgd. De kennis en vaardigheden die centraal staan zijn:

- Communicatieve vaardigheden.
- Goed kunnen luisteren.
- Vermogen om mensen op de juiste wijze te benaderen.
- Kritische instelling.
- Zelfkennis hebben.
- In staat zijn verantwoordelijkheid te dragen.
- Probleemoplossend vermogen hebben.
- Planmatig, doelgericht en methodisch kunnen werken.
- Zelfstandig kunnen werken.
- Sociale vaardigheden.
- Creatieve vaardigheden.
- Kunnen observeren.
- Kunnen rapporteren.

- Vermogen om zich te verdiepen in de achtergrond van mensen.
- Kunnen werken in teamverband

Landelijk is de instroom van het aantal leerlingen binnen deze opleiding gestegen sinds 2000:

Tabel 16: Instroom aantal leerlingen in Sociaal Pedagogisch Werk – niveau 4 – landelijke cijfers (periode 2000-2006)

2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
5.578	6.266	6.584	6.756	9.905	9.834

Bron: AZW info²¹

2 van de 3 MBO-instellingen waar vertegenwoordigers werden van geïnterviewd stuurden cijfers over de instroom. Hierbij kan worden vastgesteld dat in één instelling de instroomcijfers voor de totale richting 'welzijn' stijgen, en in de andere instelling de instroomcijfers dalen voor de richting 'welzijn'. Slechts van 1 instelling werden ook cijfers verkregen specifiek naar de SPW4 opleiding, waar bij deze instelling ook een stijgende instroomtrend kan worden waargenomen (793 leerlingen in 2003 naar 1105 leerlingen in 2006).

Tabel 17: Instroom aantal leerlingen in Gilde Opleidingen en Arcus College richting 'welzijn' (periode 2003-2007)

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Gilde Opleidingen 'welzijn' *	1505	1759	1912	1975
Arcus College 'welzijn'*	297	302	279	241

Het gaat hier om het totaal aantal leerlingen niveaus 1 tot en met 4

Bron: Arcus College – ROC Gilde Opleidingen - CESRT, 2007

Het totale aantal gediplomeerden op landelijk niveau vertoont een grilliger beeld: na een stijging volgt een forse daling.

Tabel 18: Aantal gediplomeerden Sociaal Pedagogisch Werk – niveau 4 – landelijke cijfers (periode 2002-2006)

2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
5.098	5.671	6.169	5.340

Bron: AZWinfo²²

Wat de uitstroom naar gediplomeerden betreft bij de onderwijsinstellingen die hebben deelgenomen aan het onderzoek, kan een stijgende trend worden waargenomen. De cijfers voor ROC Gilde en Arcus College worden voorgesteld in aparte tabellen, daar de cijfers niet vergelijkbaar zijn (percentages en absolute cijfers).

²¹ <http://www.azwinfo.nl/databank> (maart 2007)

²² <http://www.azwinfo.nl/databank> (maart 2007)

Tabel 19: Aantal gediplomeerde leerlingen in ROC Gilde Opleidingen – welzijn – SPW4 (periode 2003-2006)

	2003-2004	2004-2005	2005-2006
ROC Gilde 'welzijn'	69%	66%	67%
ROC Gilde SPW4	71%	69%	77%

Bron: ROC Gilde Opleidingen - CESRT, 2007

Bij ROC Gilde opleidingen, kan enerzijds een daling van de gediplomeerde uitstroom worden vastgesteld bij de richting welzijn in zijn totaliteit, terwijl anderzijds een stijgende trend is bij de SPW4 richting.

Tabel 20: Aantal gediplomeerde leerlingen in Arcus College – welzijn – SPW4 (periode 2003-2006)

	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Arcus College 'welzijn'	-	175	255
Arcus College SPW4	-	50	56

Bron: Arcus College - CESRT, 2007

Ook bij het Arcus college kan een licht stijgende trend worden vastgesteld in het absoluut aantal gediplomeerde uitstromers.

Uit cijfers van OSA (2004b) blijkt dat slechts een klein aandeel van de sociaal pedagogisch werkers (niveau 4) die in 2001 hun diploma behaalden in de jeugdzorg terecht komen (5% van degenen die BOL volgden en 11% van degenen die BBL volgden). Van degenen die hun MBO-diploma in 2002 behaalden, werkten in 2003 slechts 1% in de jeugdzorg (OSA, 2005). Deze cijfers worden ook bevestigd in de interviews die werden gehouden in het kader van dit project (zie verder paragraaf 4.2. en paragraaf 4.3.).

De uitval van MBO-leerlingen, richting welzijn is verschillend alnaargelang de genoten vooropleiding. De uitval van leerlingen met een vmbo-vooropleiding is lager dan de uitval van leerlingen die van andere richtingen komen. Volgens geïnterviewden heeft de uitval vooral te maken met persoonskenmerken en niet zozeer met kennis en kunde.

Naar inhoud toe is het competentiegericht leren²³ een belangrijke ontwikkeling van de laatste jaren. Een nieuwe kwalificatiestructuur werd ingevoerd die werd ontwikkeld door OVDB. De eindtermen worden landelijk vastgelegd, maar de onderwijsinstellingen krijgen meer vrijheid om het curriculum in te vullen. Dit creëert mogelijkheden om te beantwoorden aan behoeften op de lokale arbeidsmarkt.

Dit competentiegericht leren zou oorspronkelijk worden ingevoerd in het MBO vanaf 2008. Echter door kritieken op de benadering, alsook door het feit dat onderwijsinstellingen nog

²³ Op het ogenblik van het schrijven van dit rapport staan vernieuwingen in het onderwijs in Nederland scherp ter sprake, waaronder ook dit nieuwe leren of competentiegericht leren. Zowel de MBO-raad, het Ministerie van Onderwijs als het bedrijfsleven vond dat het oude onderwijs niet goed aansloot bij de arbeidsmarkt. De Vereniging Beter Onderwijs (BON) is bang dat de kennisoverdracht in het onderwijs in het gedrang komt.

niet volledig zijn toegerust om deze nieuwe vorm van leren en aanleren in de praktijk te brengen, zal de invoering waarschijnlijk worden uitgesteld.

Door de geïnterviewden wordt inderdaad aangegeven dat de organisatie en de inrichting van het competentiegericht leren een probleem is: gebouwen zijn bijvoorbeeld nog gericht op klassikaal onderwijs, terwijl er in het nieuwe leren veel meer behoefte is aan kleinere lokalen met voldoende ICT aansluitingen.

Zelfsturing, inzetten op eigen leervermogen, reflectie en flexibiliteit staan centraal, waarbij samenwerking tussen verschillende actoren cruciaal is. De waarde van 'kennisoverdracht' binnen het MBO-onderwijs, wordt door verschillende respondenten anders ingeschat. Terwijl sommigen het zien als iets wat minder belangrijk wordt ("studenten moeten vooral weten waar ze de kennis kunnen vinden"), blijven anderen het als een wezenlijk onderdeel van de opleiding zien. Het standpunt van de laatsten is dat bepaalde kennis bij een bepaald diploma hoort. In het begin van de opleiding is meer sturing nodig. Deze sturing kan doorheen de opleidingsjaren worden afgebouwd, zodat je op het einde van het 4^{de} jaar een zelfstandige student krijgt. Een van de informanten geeft aan:

"Het invoeren van competentiegericht onderwijs is een goede zaak, maar men mag hierin niet doorslaan. Studenten hebben behoefte aan afwisseling. Blijf met de voeten aan de grond!"

Hoewel het geen centraal element was binnen dit onderzoek, is het toch interessant te vermelden dat geïnterviewden uit de MBO-instellingen aangeven dat 'multiculturaliteit' en 'diversiteit' voldoende verweven zijn in de opleiding.

Stages nemen een belangrijke plaats in de opleiding (ongeveer 40%), met name in het derde en vierde jaar MBO-opleiding. Het vinden van een stageplaats voor MBO SPW4 studenten in de jeugdzorg is een probleem. Het moeilijk vinden van een stageplaats heeft een aantal redenen volgens de geïnterviewden uit het onderwijs:

- Het feit dat steeds op dezelfde instellingen een beroep wordt gedaan.
- Het feit dat instellingen sneller geneigd zijn om stagiaires op HBO-niveau aan te nemen voor een stageplaats die oorspronkelijk door een MBO'er werd ingevuld.

Het ontbreken van voldoende stageplaatsen met name in de jeugdzorg brengt nog een ander dilemma met zich mee: de inhoud van de opleiding wordt ook deels vormgegeven door de problematiek die wordt ingebracht vanuit de stageplaatsen. Dit komt onder meer omdat de ROCs de vrijheid hebben om het curriculum regionaal in te vullen met het werkveld. Daar er weinig stageplaatsen te vinden zijn in de jeugdzorg, hebben jeugdzorginstellingen op deze manier nog weinig inbreng in de inhoud van de opleiding.

Door één van de MBO-instellingen wordt aangegeven dat school en stage momenteel geen geheel vormen. Voor sommige leerlingen duurt de opleiding te lang – nu is het nog te veel een eenheidsworst. De hoop is dat hier met de op til zijnde veranderingen vanaf september 2007 veranderingen zullen in komen.

Tussen de MBO-instellingen zelf die hebben deelgenomen aan dit onderzoek is er weinig samenwerking. In het verleden werd wel eens samengekomen rond specifieke thema's (zoals bijvoorbeeld examens), echter op basis van deze bijeenkomsten was het duidelijk dat de instellingen eigenlijk concurrenten zijn van elkaar en niet in elkaars keuken willen laten kijken. Volgens één van de informanten hebben de directeurs van de instellingen wel

regelmatig overleg met elkaar, maar dat heeft dan voornamelijk te maken met het uitzetten van strategieën om te vermijden dat instellingen elkaars leerlingen ‘afsnoepen’. Dit zou bijvoorbeeld kunnen door het vroegtijdig aankondigen van wachtlijsten voor een bepaalde opleiding, zodat leerlingen zich niet meer inschrijven in die opleidingen en de opleidingsinstelling de gelegenheid heeft om een selectie aan te brengen in de leerlingen die instromen.

4.2. Vereisten op de arbeidsmarkt in de jeugdzorg

In de vorige paragraaf werd in kaart gebracht waar de opleidingsinstellingen aandacht aan besteden bij het voorbereiden van hun leerlingen op MBO- en HBO-niveau voor de arbeidsmarkt in de sector welzijn in het algemeen en de jeugdzorg meer specifiek. In deze paragraaf wordt ingegaan op wat de vereisten zijn op de arbeidsmarkt in de jeugdzorg. Dit werd gevraagd aan HRM functionarissen en -managers, aan de hulpverleners zelf, aan de vakbondsafgevaardigden en aan een directeur van een cliëntenorganisatie.

Een vraag die frequent werd gehoord tijdens het veldwerk is de mate waarin onderwijs kan voorzien in de behoeften van de arbeidsmarkt. Vaak werd door afgevaardigden van instellingen zelf en ook door hulpverleners gesteld dat *“je het beroep moet leren in de praktijk. Het onderwijs is de basis, maar dan begint het pas”*. De stages worden daarom als heel belangrijk gezien en dit door de verschillende partijen (werkveld, onderwijs en medewerkers).

Door respondenten wordt aangegeven dat ‘nieuwe vereiste’ competenties vooral te maken hebben met verschuivingen die zich voordoen op de arbeidsmarkt van de jeugdzorg:

- HBO-opgeleiden die in MBO-functies terecht komen.
- MBO-opgeleiden worden bijna niet meer aangeworven in de jeugdzorg.
- Pedagogisch medewerkers die taken van maatschappelijk werkers doen.

Deze functieverdelingen waren vroeger veel duidelijker afgebakend; functie omschrijvingen zijn nu vaak vaag in de zin dat voor dezelfde functie verschillende omschrijvingen kunnen worden gebruikt. Er gaan stemmen op dat ook in deze sector (net zoals in onderwijs) wettelijke kaders moeten worden gecreëerd om kwaliteit te garanderen. In het onderwijs wordt nauwkeurig bepaald wie (met welke opleiding) voor de klas mag staan. In de jeugdzorg zou dit ook veel beter gedefinieerd moeten worden: wie mag voor welke groep van welke grootte staan. Bovendien wordt de sector in toenemende mate ook geconfronteerd met cliënten in meervoudige probleemsituaties. Daardoor is een vraag ontstaan naar professionals die niet alleen cliënten kunnen helpen bij het vinden van een uitweg uit een probleemsituatie, maar ook regie kunnen voeren in samenwerking met andere disciplines (HBO-Raad, 2006).

Vereisten die door respondenten worden aangegeven, kunnen worden ingedeeld in kennis, vaardigheden en attitudes. De kennis die vereist is, heeft te maken met:

- Kennis hebben van ‘nieuwe ziektebeelden’: hoe afwijkingen herkennen zonder te diagnosticeren.
- Kennis hebben van methodisch handelen.

De vereiste vaardigheden hebben te maken met:

- Communicatievaardigheden, met name gesprekstechnieken.
- Kunnen luisteren, zonder zelf al te veel in te vullen.
- Daadkrachtig kunnen zijn.

- Resultaatgericht kunnen werken.
- Eigen verantwoordelijkheid kunnen nemen.

Attituden zijn complexer; ze zijn een geheel van persoonskenmerken, waarden, normen, gevoelens, ideeën die bepalen hoe iemand zich in een bepaalde situatie gedraagt. Attituden omvatten cognitieve elementen, vaardigheidscomponenten en emotionele elementen. Het zijn net deze attituden die volgens respondenten belangrijk zijn en misschien wel belangrijker worden, zoals flexibiliteit, kunnen omgaan met veranderingen, in team kunnen werken, zelfkennis en zelfreflectie hebben, zelfredzaam zijn, enz. of EQ zoals één van de respondenten aangeeft. Nieuwe medewerkers lopen vaak vast in de eigen problematiek. Vanuit MBO-instellingen wordt aangegeven dat de uitval bij SPW studenten vaak net te maken heeft met deze persoonlijke eigenschappen en niet zozeer met gebrek aan kennis. Respondenten (zowel afgevaardigden van onderwijsinstellingen als hulpverleners zelf) geven aan dat de jongeren die voor deze richting kiezen ook vaak uit een probleemsituatie komen.

De vraag is in welke mate opleidingen kunnen inspelen op de vraag naar veranderende attituden. Wel wordt gezegd dat de portfolio's waar tegenwoordig mee wordt gewerkt, hier een adequaat antwoord op kunnen zijn. Met een portfolio laat iemand zien wie hij/ zij is; er komen gegevens in over het gevolgde onderwijs, betaald werk, vrijwilligerswerk, hobby's, wat men heeft geleerd aan kennis en vaardigheden en bewijzen van die kennis en vaardigheden (getuigschriften, verslagen, evaluaties, diploma's, enz.).

Bovendien wordt ook gezegd dat tijdens de opleiding niet het juiste beeld wordt geschetst van het beroep: hulpverlener wordt nog te vaak als te 'romantisch' afgeschilderd, terwijl de realiteit verzakelijk is, resultaat gericht is geworden en 'de andere kant' van hulpverlening, namelijk rapportages en administratie aan belang heeft gewonnen. De verwachtingen waarmee een afgestudeerde de jeugdzorg arbeidsmarkt binnenstapt, zijn niet altijd realistisch. Men moet voorbereid zijn op het werken met ongemotiveerde klanten, op het omgaan met agressie en conflictsituatie, enz. Het beroepsbeeld moet dus vanuit de onderwijskant worden bijgesteld. Zo hebben MBO opgeleide jongeren nog vaak een fout beeld over het niveau van de functie dat ze kunnen uitoefenen na hun opleiding: hun beeld is van een functie op HBO-niveau, dus van hulpverlener, terwijl in de praktijk in ieder geval nog weinig MBO-afgestudeerden worden aangeworven in deze sector.

4.3. Aansluiting van vraag en aanbod op de arbeidsmarkt in de jeugdzorg

In deze paragraaf wordt gekeken in welke mate het aanbod op de arbeidsmarkt, of de vaardigheden, kennis en attitudes die worden aangeboden op de arbeidsmarkt overeenkomen met wat wordt gevraagd.

Op basis van de onderzoeksdata verzameld in het kader van dit project kan worden gezegd dat er een incongruentie is tussen de vraag en het aanbod op de arbeidsmarkt in de jeugdzorg wat 'inhoud' betreft. Of met andere woorden: *de aangeboden kennis, vaardigheden en attitudes komen niet optimaal overeen met wat wordt gevraagd.*

HRM functionarissen geven aan dat afgestudeerde MBO'ers SPW4 eigenlijk niet meer worden aangeworven. In het verleden kwamen zij vaak terecht in de residentiële hulpverlening ("bij de groepen"), echter de problematiek op die plek in de organisatie is dermate zwaarder geworden dat zij niet meer terecht kunnen in die functies. Bovendien wordt ook vastgesteld dat zij te weinig kennis hebben, bijvoorbeeld voor het opstellen van behandelplannen en ervaren zij het omgaan met 'afstand en nabijheid' vaak als lastig. Bij dit laatste speelt ook de afstudeerleeftijd een rol. Respondenten met een MBO-opleiding geven aan dat deze opleiding hen wel handvatten heeft gegeven, maar dat door het complexer worden van de problematiek deze opleiding niet voldoende is.

De incongruentie bij HBO-afgestudeerden wordt door HRM functionarissen zowel gelokaliseerd in de sfeer van kennis, als van vaardigheden en attitudes. In de jeugdzorg heeft men de laatste jaren meer kennis nodig van 'nieuwe afwijkingen' (ontwikkelingspsychologie): men moet ze als hulpverlener herkennen, zonder echter een diagnose te kunnen stellen. Daarvoor worden gedragswetenschappers ingeschakeld. Bovendien zijn de communicatieve en sociale vaardigheden vaak ook niet voldoende ontwikkeld, bijvoorbeeld: hoe een gesprek aangaan met ouders (gesprekstechnieken)? of hoe met cliënten omgaan? Een gemis aan gesprekstechnieken wordt trouwens ook ondervonden door meer ervaren hulpverleners, zo blijkt uit de Signaalmap Rapportage (2006). Medewerkers die in leefgroepen werken hebben meer verantwoordelijkheid gekregen in contacten met ouders (voorheen gedaan door maatschappelijk werkers) en weten dit niet altijd vorm te geven. Men geeft aan dat de opleiding gericht is op het werken met jongeren, maar niet op het omgaan met ouders in het hulpverleningsproces. Flexibiliteit is een belangrijke vereiste in de huidige arbeidsmarkt waar hulpverleners moeten kunnen mee omgaan. Soms komen nieuwe medewerkers de organisatie binnen met nogal rigide kaders ("op situatie x moet je altijd y reageren"), terwijl de realiteit veel complexer is en moeilijker op te reageren. Door het belangrijker worden van rapportages wordt ook duidelijk dat schrijfvaardigheden bij afgestudeerde HBO'ers 'sociale studies' vaak onvoldoende zijn ontwikkeld. Vanuit de groep van jeugdbeschermers wordt gezegd dat afgestudeerde HBO'ers een juridische achtergrond missen. Vanuit het Keerpunt wordt gesteld dat het werken met jongeren in hechtenis ook weer specifieke vaardigheden vereisen. In het algemeen bestaat het gevoel dat de kwaliteit van het onderwijs beter kan; *"de scholen stellen te weinig eisen aan studenten"*.

De meeste respondenten met een HBO-opleiding vinden wel dat hun opleiding hen voldoende heeft voorbereid op de arbeidsmarkt in de jeugdzorg, echter, ze stellen hier heel vaak een 'maar' bij:

- Een aantal geeft aan dat het resultaat van de opleiding heel erg afhankelijk is van de kwaliteit van de stage.
- Sommigen zeggen dat ze te weinig theorie hebben gekregen (*"de opleiding is meer gericht op de vorming van de hulpverlener als persoon en minder op het opdoen van kennis"*) terwijl anderen aangeven dat de praktijk wel wat meer mocht zijn. Het voorbeeld wordt gegeven van systeemgerichte begeleiding waarvan wel de theorie werd gegeven in de opleiding, maar men wist niet goed hoe dit in praktijk eigenlijk werkt.
- Een aantal respondenten geeft aan dat stages in het begin van de opleiding nodig zijn om meer voeling te krijgen met de praktijk. Deze stages zijn echter niet altijd makkelijk te organiseren vanuit de zorginstellingen zelf, omdat ze volgens medewerkers voor veel onrust zorgen.

In het algemeen zijn de geïnterviewde HRM functionarissen niet positief over brede opleidingen: ze zijn een beetje van alles, terwijl het beter zou zijn om een 'meer van minder' benadering na te streven. Vaak is een specifiek profiel nodig om een bepaalde job te kunnen invullen. Zo is bijvoorbeeld werken met jonge kinderen totaal anders dan werken met pubers.

Stages kunnen een belangrijke rol spelen als brugfunctie tussen onderwijs en de arbeidsmarkt. Deze stages zouden beter kunnen worden benut naar de toekomst toe: zowel binnen het onderwijs als binnen de zorginstellingen. Hulpverleners en ex-medewerkers van de betrokken zorginstellingen geven aan dat de stage het belangrijkste deel van de opleiding is geweest. Vanuit de zorginstellingen wordt aangegeven dat er meer en beter in stages moet worden geïnvesteerd, zowel vanuit de onderwijsinstelling, als vanuit de organisatie zelf. Vaak is er in de organisatie te weinig tijd om een stagiaire voldoende te begeleiden. Door het meer en beter investeren in stagiaires creëert men een soort 'kweekvijver' die men kan benutten bij het aanwerven van nieuwe (eventueel tijdelijke) medewerkers, wat trouwens in de praktijk her en der reeds gebeurt. De informatievoorziening tussen werkveldorganisaties en onderwijsinstellingen dient te verbeteren, zodat scholen en studenten een beter zicht krijgen op wat ze kunnen verwachten van een stage binnen een bepaalde zorginstelling. Nu is het voor stagiaires vaak niet duidelijk wat de organisatie doet.

In de zorginstellingen zelf worden opleidingen aangeboden die in sommige gevallen alle nieuwe medewerkers standaard aangeboden krijgen. Door HRM functionarissen en hulpverleners wordt aangegeven dat het goed zou zijn mochten interne opleidingen veel meer worden afgestemd op of in samenwerking worden ontwikkeld met opleidingen aangeboden door onderwijsinstellingen. Zo zou het bijvoorbeeld kunnen dat op die manier een deel van de opleiding 'binnen organisaties' wordt gegeven. Men zou dan gaan in de richting van een meer 'begeleide' vorm van stages, om het idee van kweekvijver meer inhoud te geven. Het gebrek aan begeleiding wat er nu vaak is, kan contraproductief gaan werken. Zo wordt het voorbeeld gegeven van nieuwkomers die geen opleiding hebben gehad voor thuisbegeleiding en dus zonder veel begeleiding op pad worden gestuurd. Het inwerken van nieuwe collega's is een taak die erbij komt en die niet wordt gehonoreerd.

Contacten tussen het werkveld en de onderwijsinstellingen verlopen voor een deel via de stages, maar ook via werkveldoverleg waarbij het initiatief vanuit de onderwijsinstellingen komt. In dit werkveldoverleg zitten niet hulpverleners zelf, maar wel directeurs, staf-functionarissen en begeleiders. Door één van de onderwijsinstellingen wordt aangegeven dat zij expliciet de keuze hebben gemaakt om ook docenten en professionals bij het

werkveldoverleg te betrekken en deze voor hun input ook te betalen, zodat men niet meer enkel afhankelijk is van de goodwill van de betrokkenen.

Maar ook vanuit de zorginstellingen worden ontwikkelingen in de onderwijswereld opgevolgd. In sommige gevallen structureel via een contactpersoon 'onderwijs' die wordt geraadpleegd bij wijzigingen in het curriculum van HBO-opleidingen 'sociale studies', in andere gevallen gebeurt dit op een meer ad hoc of toevallige basis.

Resultaten - Efficiëntie en effectiviteit

Onderzoeksvraag:

3. Welke efficiëntiemaatregelen zijn mogelijk, rekening houdend met de afname van het aanbod van arbeidskrachten en de reductie van financiële middelen, waarbij de kwaliteit van de zorg wordt gegarandeerd?

Efficiëntie of doelmatigheid heeft te maken met de manier waarop doelen worden bereikt, namelijk met zo weinig mogelijk middelen, of 'niet langer, belastender of duurder dan nodig'. Efficiëntie heeft te maken met aanpak van wachtlijsten, verkorting doorlooptijden, enz. Een aantal initiatieven werd opgestart om hier een antwoord op te bieden, zoals de Jeugdzorgbrigade en Doorbraak (zie hoofdstuk 1).

Behalve bij de directe vraag in onze opdracht naar efficiëntiemaatregelen, werd ook stilgestaan bij effectiviteit of doeltreffendheid. Effectiviteit van hulpverlening is verre van eenvoudig. Onder effectieve hulpverlening wordt verstaan dat een probleem wordt opgelost of dat het probleem aanzienlijk verminderd is. In Nederland is de databank Jeugdinterventies opgestart om tegemoet te komen aan een behoefte overzicht te hebben van interventies die blijken effectief te zijn. Faas (2005, pp 264-267) geeft aan dat effectiviteit nogal een weerbarstig onderwerp is "Aantoonbaar maken dat hulpverleningsinterventies effectief zijn, is een intensief en langdurig proces van onderzoek en ontwikkeling".

Aan alle respondenten werd gevraagd hoe volgens hen de jeugdzorg aantrekkelijker kon worden gemaakt voor medewerkers en voor cliënten. *Het gaat in deze paragraaf dus om voorstellen ter verbetering zoals deze door de respondenten werden geformuleerd.*

Voorstellen die betrekking hebben op het aantrekkelijker maken van de jeugdzorg voor medewerkers:

- *Aandacht en tijd voor kwaliteit.* "Na over structuren en procedures te hebben nagedacht, is het nu tijd om over de inhoud na te denken". Dit is een uitspraak die verschillende keren werd opgetekend tijdens het veldwerk. Er moet (opnieuw) aandacht komen voor inhoud en kwaliteit. Voorstellen tot kwaliteitsverbetering liggen er al vaak, maar er is geen tijd om deze toe te passen. "Stilstaan is achteruitgaan".
- *Deskundigheidsbevordering.* Een verbetervoorstel dat met het eerste samenhangt is het stimuleren van deskundigheidsbevordering binnen de organisatie. Door bezuinigingsrondes zijn training en opleiding bij 3 van de 4 organisaties die hebben deelgenomen aan dit onderzoek op het achterplan geraakt. Hier moet opnieuw in geïnvesteerd worden om kwalitatieve hulpverlening te kunnen bieden. Bovendien kan deze deskundigheidsbevordering ook worden gestimuleerd door randvoorwaarden te creëren om kennisoverdracht tussen collega's te stimuleren. Het gaat hierbij om het zoveel mogelijk benutten van de kennis die reeds binnen de organisatie aanwezig is. Het doorgeven van kennis kan onder meer worden gerealiseerd via werkbegeleiding en intervisie. Tijd is hier ook vaak een beperkende factor waardoor het nu te weinig en te beperkt gebeurt. Het ontwikkelen van persoonlijke ontwikkelingsplannen wordt door

een aantal medewerkers aangedragen als een middel om deze deskundigheidsbevordering verder vorm te geven.

- *Aandacht voor werkbegeleiding.* Zowel zittende als nieuwe medewerkers hebben behoefte aan een goede werkbegeleiding. Door medewerkers wordt aangegeven dat vaak wel inspanningen worden gedaan om dit te realiseren, maar dat ook hier weer tijd en werkdruk factoren zijn die het toepassen van de goede intenties in de weg staan.
- *Aandacht voor het team.* Medewerkers zien hun team als hun directe werkomgeving waar ze op kunnen terugvallen en beroep op kunnen doen indien nodig. Daarom is het belangrijk om in dit team verder te investeren, onder meer wordt hierbij het voorbeeld gegeven van meer regelmatige teamgesprekken, maar ook teambuildingsactiviteiten.
- *Betere interne communicatie.* De interne communicatie wordt nu vaak bestempeld als te eenzijdig, top-down, onpersoonlijk en niet adequaat.
- *Beter benutten van interne expertise.* Dit verbeterpunt kan als onderdeel worden gezien van deskundigheidsbevordering, maar ook van een globaal beter functioneren van de organisatie. Medewerkers geven vaak aan dat ze niet gehoord worden binnen de instelling en dat er onvoldoende appèl wordt gedaan op hun kennis en kunde. Door meer naar medewerkers te luisteren zouden sommige beslissingen misschien anders c.q. beter worden genomen doordat de kennisbasis wordt vergroot. Zo wordt het voorbeeld gegeven van telefoons die werden gekocht, maar niet voldeden aan de vereisten. Door hierover te communiceren met de betrokkenen, was er misschien voor een andere oplossing gekozen en waren er minder frustraties geweest. De kloof die nu vaak wordt ervaren tussen de inhoud/werkvloer en de beleidsbeslissingen moet worden hersteld. Men moet van boven naar beneden durven te kijken om te zien wat er nodig is. Goede bruikbare ideeën die medewerkers hebben, zouden kunnen worden beloond.
- *Betere samenwerking tussen de zorginstellingen en BJZ.* De relatie tussen de ketenpartners verloopt niet altijd optimaal wat door de respondenten wordt verwoord als een 'machtsspel', 'onduidelijk wat taakverdeling is', enz. Er moet meer worden gewerkt vanuit een centraal doel en een gezamenlijk belang, namelijk hulp verlenen aan ouders en kinderen en van hieruit moet het primaire proces worden bekeken en moet het hulpverleningstraject worden uitgestippeld.
- *Meer rust in de organisatie.* Na vele jaren van veranderingen is het nodig dat er rust terugkeert op de werkvloer.
- *Durf creatief te zijn.* Een aantal respondenten geeft aan dat het verrijkend werkt om niet altijd binnen de bestaande (financiële) kaders te denken om oplossingen of verbeteringen te bedenken.
- *Beperk de bureaucratie.* De perceptie van respondenten is dat de balans tussen het papierwerk en hulpverlening zoek is. Deze moet worden hersteld om de motivatie van hulpverleners te verhogen.
- *Duidelijkheid in verantwoordelijkheid.* Het is voor medewerkers niet altijd duidelijk wie voor wat verantwoordelijk is. Zeker door de recente gevallen in de jeugdzorg die de media haalden, is het voor medewerkers belangrijk om te weten waar

verantwoordelijkheidsafbakening ligt en wat het vangnet is waar aanspraak op kan worden op gemaakt.

- *Betere waardering en secundaire arbeidsvoorwaarden.* De financiële beloning kan beter volgens de medewerkers (zeker in relatie tot de werkdruk), maar is zeker niet de belangrijkste demotivator. Goede secundaire arbeidsvoorwaarden kunnen dit voor een deel compenseren.

Voorstellen die betrekking hebben op het aantrekkelijker maken van de jeugdzorg voor cliënten:

- *Meer respect voor cliënten.* Een hulpverleningstraject is voor zorgvragers heel ingrijpend. Zorgvragers bevinden zich op dat ogenblik in een precaire situatie en hulpverleners moeten hier rekening mee houden. Het verhaal van de cliënt moet serieus worden genomen. Respect houdt empathie in, maar ook meer praktisch georiënteerde aspecten, zoals het naleven van afspraken.
- *Cliënten meer betrekken bij de hulpverlening.* Door het vraaggestuurd werken staat de vraag van de cliënt centraal in het hulpverleningsproces. Alleen, het is in praktijk vaak moeilijk om hiermee te werken, daar de cliënt zelf vaak geen vraag heeft. Vaak kiezen cliënten zelf niet voor hulpverlening of behandeling. Echter via het hulpverleningsplan kan deze betrokkenheid worden gecreëerd, daar dit plan samen met de cliënt moet worden opgesteld.
- *Betere voorlichting geven aan cliënten.* Goede informatievoorziening is cruciaal; gebrekkige informatievoorziening is vaak een belangrijk probleem. Belangrijk is dat de zorgvrager weet wat de organisatie doet en kan doen, waar hij/zij aan toe is en welke verwachtingen wel en niet kunnen worden ingewilligd. Bovendien is het nodig om te laten weten waar men terecht kan voor wat en hoe lang het duurt voordat bijvoorbeeld een diagnose wordt gesteld.
- *Luisteren naar wat cliënten vertellen.* Echt luisteren betekent dat de hulpverlener niet zelf gaat invullen wat hij/zij denkt te horen, maar daadwerkelijk beluistert en bekijkt (non-verbale communicatie) wat de signalen zijn.
- *Taal gebruiken die de cliënten begrijpen.* De taal die gebruikt wordt in gesprekken, maar ook in documenten is vaak niet 'gebruikersvriendelijk'. Regelmatig checken of de cliënt alles begrijpt, is belangrijk.
- *De hulpverlener moet zich aan de gemaakte afspraken houden.* Dit is niet altijd gemakkelijk en misschien ook niet altijd mogelijk omdat hulpverleners zelf afhankelijk zijn van omstandigheden die zij niet altijd zelf in de greep hebben. Echter, door hierover te communiceren met de cliënt kan begrip voor de situatie worden gecreëerd.
- *Minder bureaucratie* is een verbetervoorstel dat ook in deze context wordt aangedragen. Steeds meer papieren en meer handtekeningen komen niet noodzakelijk ten goede van de kwaliteit van het hulpverleningsproces. Vaak ontstaat de situatie dat de cliënt door de bomen het bos niet meer ziet.
- *Aanpakken van wachtlijsten.* Wachtlijsten zijn bekend in de sector, maar blijven toch vervelend. Het resultaat van deze wachtlijsten is dat een kind de hulpverlening niet

krijgt op het moment dat hij/ zij het nodig heeft. Het kunnen aanbieden van overbruggingshulp wordt als een stap in de goede richting gezien; echter nu is het nog onduidelijk wie deze hulp op welke manier kan bieden.

- Het *imago van de sector verbeteren* waardoor het vertrouwen misschien kan worden hersteld. Bij ouders bestaat nu vaak wantrouwen tegenover de hulpverlening enerzijds door onvoldoende informatie (“hulpverlening neemt de kinderen weg bij ons”) en anderzijds door het precaire imago dat de jeugdzorgsector heeft gekregen in de media. Respondenten geven aan dat meer ‘diverse’ boodschappen de wereld moeten worden ingestuurd over jeugdzorg en niet alleen wat er fout gaat.
- *Betere samenwerking tussen verschillende instanties.* Betere samenwerking met voorliggende voorzieningen (scholen, huisartsen, algemeen maatschappelijk werk, enz.) moet toelaten dat die betere kennis hebben over wat BJZ en de zorginstellingen kunnen bieden. Door een nauwere samenwerking tussen scholen en hulpverlening kan eerder in kaart worden gebracht of er problemen zijn en hoe deze kunnen worden benaderd (signaleren, preventief werken).

Tevens werd respondenten gevraagd naar voorstellen ter optimalisering van de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt. *Het gaat hierbij dus om verbetervoorstellen zoals die door de respondenten zelf naar voren werden gebracht tijdens het onderzoek:*

Verbetervoorstellen gericht naar opleidingsinstellingen:

- *Flexibiliseer opleidingsaanbod.* Opleidingen die studenten voorbereiden op werk in de jeugdzorg zouden specifieke keuzen moeten aanbieden naar werken met doelgroepen toe, of werken in specifieke deelsectoren, zoals bijvoorbeeld justitie, jeugdbescherming, jeugdreclassering of geestelijke gezondheidszorg. Tijdens de opleiding kunnen gastmodules door hulpverleners worden verzorgd.
- *Contextualiseer jeugdzorgsector.* Tijdens de opleidingen zou meer aandacht moeten worden besteed aan wat de verschillende actoren binnen de jeugdzorg doen en wat het wettelijke kader is waarbinnen de jeugdzorg werkt.
- *Up-to-date kennis en vaardigheden.* Meer kennis van ziektebeelden is nodig, systeemtheoretische kennis moet worden geïntegreerd, er moet meer aandacht worden geschonken aan geschreven taal, aan gesprekstechnieken en aan specifieke attituden van hulpverleners in spe, zoals flexibiliteit, autonoom kunnen werken, maar ook in teamverband en zelfreflectie.
- *Realistischer beeld van jeugdzorgsector en – beroepen.* Tijdens de opleiding zou een realistischer beeld van het werken in de jeugdzorg moeten worden gepresenteerd, zoals bijvoorbeeld het omgaan met conflictsituaties en agressie, het administratieve werk dat moet worden gedaan, enz. Dit zou bijvoorbeeld kunnen via hulpverleners zelf die gastcolleges verzorgen.

- *Onderwijs op realiteit gebaseerd.* Het onderwijs is nog te veel gebaseerd op een hypothetisch model: stel dit, dan dat. Echter, in de praktijk krijgt de hulpverlener aangeleverd wat hij/ zij moet doen en dit op basis van de indicatiestelling door Bureau Jeugdzorg.
- *Gebruik tools vanuit de praktijk.* Praktische tools kunnen helpen om werkveld en onderwijs beter op elkaar af te stemmen, zoals het leren gebruiken van templates voor hulpverleningsplannen, rapportages, enz. zoals deze ook in praktijk worden gebruikt.
- *Betere omkadering van stages.* Het opdoen van praktijkervaring zou meer in de verf kunnen worden gezet door stages meer en beter te begeleiden, zowel vanuit de school als vanuit de praktijk.
- Meer ruimte voor *leer-werkplekken* voor leerlingen van MBO-niveau.
- *Uitwisseling tussen werkveld en onderwijs.* Docenten uit de onderwijsinstellingen zouden een tijdje in het werkveld kunnen doorbrengen om zo hun kennis m.b.t. het werkveld op peil te houden. Hier wordt reeds mee gewerkt bij Fontys.

Verbetervoorstel gericht naar zorginstellingen:

- *Informatieoverdracht.* Er zou een standaardpakket kunnen worden gemaakt met uitleg over wat de organisatie doet en wat wordt verwacht van een stagiaire; nu moet elke keer opnieuw dezelfde uitleg worden gegeven.

Bibliografie

Aanpak Jeugdzorgbrigade (2004) Utrecht, Capgemini Nederland BV.

Adviesraad voor het Wetenschaps- en Technologiebeleid (2005) *Ontwerp en ontwikkeling. De functie en plaats van onderzoeksactiviteiten in hogescholen*. Advies 65, Den Haag.

Beemer, F. P. Krauss et al. (2006) *Gemeentelijke Regie in de Jeugdketen*. Utrecht, Berenschot.

Bekker, S.G. van Essen, E.J.C. Josten, H.E. Meihuizen (2004) *Tendrapport Aanbod van arbeid in zorg en welzijn 2003, Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek*. Tilburg, OSA.

Berenschot (2006) *Gemeentelijke regie in de jeugdketen*. Utrecht, Berenschot.

Bureau Jeugdzorg Limburg (2005). *Beleidsplan 2007-2009 en Jaarplan 2006*. Roermond, Bureau Jeugdzorg Limburg: 63.

Blok, W. (2003) Market, Management and Profession. Social Business in the Polder. In: *Social Work & Society*, Volume 2, Issue 1 [Internet] Te bezoeken op <<http://www.socwork.net/2004/1/countrynotes/442>> [Bezocht 15 februari 2006].

Bramson, R. A. en T. Buss (2002) Methods for Whole System Change in Public Organizations and Communities: An Overview of the Issues. *Public Organization Review: A Global Journal* 2: 211-221.

Brandsen, T. (1989) De Manager als Moderne Held. Special Managementisme. *Tijdschrift voor de Sociale Sector*. Utrecht, NIZW.

Brinkgreve, C. and J. Latten (2006) Overvloed en Onbehagen Voor de Jeugd Van Nu en Over Tien Jaar. *Nederlands Tijdschrift voor Jeugdzorg*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 10: 218-231.

Bruinsma, W. C., Konijn et al. (2007) *Jeugdzorg in Onderzoek: De Professional en Effectiviteit. Congresbundel*. Ministerie van VWS.

Brummelkamp, G. (2005) *Approaches Towards Children At Risk. A Cross National Analysis*. Zoetermeer, EIM Business & Policy Research.

Capgemini (2004) *Aanpak Jeugdzorgbrigade*, Amsterdam, Capgemini Nederland BV.

Capgemini (2006) *Slotrapportage Jeugdzorgbrigade*, Amsterdam, Capgemini Nederland BV.

Council of Europe (2006) *Youth Policy in the Netherlands*. European Journal on Youth Policy N5-6/3, [Internet] Te bezoeken op <http://www.coe.int/t/e/cultural_co-operation/youth/5_information_services/forum_21/N5-6_Netherlands.pdf> [Bezocht 6 december 2006].

Crombach, F., et al. (2005) *Beleidsplan Communicatie Bachelor Social Work*. Maastricht/Sittard, Hogeschool Zuyd.

De Boer, N. (1998) Welzijnssector Heeft Juist Meer Management Nodig. *Tijdschrift voor de Sociale Sector*. 9: 18-23.

De Graaf, M.R., Schouten et al. (2005) *De Nederlandse Jeugdzorg in Cijfers 1998-2002*. Utrecht, NIWZ.

De Hart, J. (red) (2002) *Zekere banden. Sociale cohesie, leefbaarheid en veiligheid*. SCP, Den Haag

De Meervart, Amsterdam, Ministerie van VWS.

De Weerd, M. en P.J. Krooneman (2004) *Opvoed-, opgroei- en gezinsondersteuning in gemeenten. Eindrapport*. Amsterdam, Regioplan.

Dean, S., et al. (2005) The Challenges of Cross-National Research in Primary Health Care Across Europe. *Family Practice*. 22: 341-346.

Eijgenraam, K. (2006) *Beslissen is een Werkwoord*. Utrecht, NIZW: 73.

Eurydice Nederland (2006) *Het Onderwijssysteem in Nederland 2006*. Den Haag, Ministerie van OCW.

Faas, M. (2005) Naar een nieuw paradigma in de jeugdzorg: van vraagsturing naar effectiviteit van hulpverlening. *Nederlands Tijdschrift voor de Jeugdzorg*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 6: 264-267.

Fitzsimons, P. (1999) Managerialism and Education. *Encyclopedia of Philosophy of Education*. [Internet] Te bezoeken op <<http://ffst.hr/Encyclopaedia/managerialism.htm>> [Bezocht 6 december 2006].

Fontys Hogeschool Social Studies (2006) *Competentiekaarten Bachelor of Social Work Voor de Opleidingsspecialisaties: CMV, MWD en SPH*. Studiejaar 2006-2007, versiedatum 19.07.06. Eindhoven/Tilburg, Fontys Hogeschool Social Studies.

Freitas, M.J. (2006) Social Professional Education and Work in The Netherlands. In: F. Hamburger et al (eds.), *Social Work Education in Europe*. Pontifex, Volume IV, Frankfurt, ISS e.V. Gesamtherstellung Druck Partner Rubelmann (geaccepteerd voor publicatie).

Gedeputeerde Staten van Limburg (2006) *Jeugdzorg Tweedaagse Limburg. Aan de leden van de Statencommissie voor Welzijn, Zorg en Cultuur*, Maastricht [Internet] <http://www.limburg.nl/upload/pdf/Zorg_VoorstellenNavJeugdzorg2daagse.pdf> [Bezocht 4 november, 2006].

Goossens, W. et al. (2005) *Eindrapportage Werkgroep Programmastructuur*. Maastricht/Sittard, Hogeschool Zuyd.

Groen, A., Ooms, H. en M. Loeffen (2005) *Over professionalisering in de jeugdzorg*. Utrecht, Collegio.

HBO Raad (2006) *Nieuwe professionals als antwoord op toename complexe hulpverleningssituaties*. Den Haag, HBO Raad.

Healy, K. (2002) Managing Human Services in a Market Environment: What Role for Social Workers? *British Journal of Social Work* 32: 527-540.

Hermanns, J., C. van Nijnatten, et al. (red.) (2005) Methodieken en programma's. *Handboek Jeugdzorg*. Houten, Bohn Stafleu Van Loghum.

Hermanns, J., C. van Nijnatten, et al. (red.) (2005) Stroming en specifieke doelgroepen. *Handboek Jeugdzorg*. Houten, Bohn Stafleu Van Loghum.

Hingstman, L., R. J. Kenens, et al. (red.) (2004) *Arbeidsmarktstatistieken in Zorg en Welzijn 2004*. Tilburg, OSA.

Interdepartementaal beleidsonderzoek (2006) *Het kind en de rekening. Eindrapportage van de werkgroep IBO financiering jeugdbeleid*. Den Haag, nr2.

IPO, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van Justitie, MO-groep en NIZW Jeugd (2006) *Prestatie-indicatoren Jeugdzorg. Naar een gezamenlijke integrale visie en implementatie*. Den Haag, IPO.

Jeugd en Co. (2007) Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 1:1, februari 2007.

Jeugdzorg Brigade (2005) *Tweede Reportage*. [Internet]
<http://www.minvws.nl/images/tweede-rapportage-jeugdzorgbrigade_tcm19-105584.pdf>
[Bezocht op 2 december 2006]

Kirkpatrick, I. (2006) *Taking Stock of the New Managerialism in English Social Services*. [Internet]
<<http://www.socwork.net/2006/1/series/professionalism/kirkpatrick>> [Bezocht 6 december 2006].

Kluis de, E. (2005) Een goede professional is nog geen goede manager. *Zorg en Welzijn*. Den Haag, RBI BV, 10: 18-19.

Kuipers, G. (2006) De Sociologie, de Kool, en de Geit. *Sociologie* 2: 219-226.

Kunneman, H., (1996) Normatieve professionaliteit: een appel. *Sociale Interventie*. Jaargang 5, 3: 107-112.

Kwekkeboom, M.H. (2001) *Zo gewoon mogelijk – onderzoek naar draagvlak en draagvlak voor de vermaatschappelijking in de geestelijke gezondheidszorg*, Den Haag, SCP.

Lambers, H. (2002) Social Work and Management in Germany. *European Journal of Social Work*. 5(1): 63-67.

Lane, J.E., (2000) *New Public Management*. London, Routledge.

Leenders, F. (2004) *Vraaggerichtheid van moederborst tot veiligheidsbeleid. Responsiviteit weer gangbaar maken*. Openbare les, Hogeschool van Amsterdam, 19.05.004.

Leijnse, F., Hulst, J., en L., Vroomans (2006) Passie en precisie. Over de veranderende functie van de Hogescholen. *Thema: Tijdschrift voor Hoger Onderwijs en Management*, 's Gravenhage VUGA, Jaargang 13, nr 5: 47-54.

Lennart, J. en L. Kok (2004) *Uittreding en herintreding in zorg en welzijn*. Tilburg, OSA.

Leune, J.M.G. (2001) *Onderwijs in beweging; enige opmerkingen over veranderingen in het Nederlandse onderwijs gedurende het laatste kwart van de twintigste eeuw*, Den Haag, SCP.

Leung, W.-C. (2000) Managers and Professionals: Competing Ideologies. *BMJ Careers*. [Internet]
<<http://careerfocus.bmj.com/cgi/content/full/321/7266/S2-7266>>
[Bezocht 6 december 2006].

Levering, B. (2006) Operatie Jong is niet minder dan een ramp. *Pedagogiek in Praktijk Magazine*, editie 33, Amsterdam, BV Uitgeverij SWP.

Lieshout, M. V. (2003) *Aandacht, Ondersteuning, Bescherming en Toezicht*. Visiedocument Bureaus Jeugdzorg. Utrecht, MO Groep: 24.

Lindner, H. en T.J. Veerman (2003) *Nederland wordt beter. De effecten van beleid en conjunctuur op het ziekteverzuim*, Leiden, AStri.

Mandel, E. (1970) *The Marxist theory of alienation. A merit pamphlet*. New York, Pathfinder.

Meurs, P. (2006) *Hoe kunnen we de kwaliteit van de publieke dienstverlening verbeteren. Professionaliteit, dienstbaar management en goede voorbeelden*, Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid [Internet] <www.socialeagenda.nl> [Bezocht op 1 maart 2007].

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2006a) *Stand van zaken aanpak wachttijden jeugdzorg*. Kamerstuk van 25.10.2006. [Internet] <http://www.minvws.nl/images/djb-2725352_tcm19-138754.pdf> [Bezocht 2 december 2006]

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2004) *Landelijk beleidskader Jeugdzorg 2005 tot en met 2008*. Den Haag.

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport and Ministerie van Justitie (2004) *Wet op de Jeugdzorg*. Den Haag.

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport en Ministerie van Justitie (2004) *Landelijk beleidskader jeugdzorg 2005 tot en met 2008*. Den Haag

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2005) *Informatiebrochure. Wet op de jeugdzorg*. Den Haag

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2006b) *Nieuwsbrief Jeugdzorg*. nr 21, april: 1-2 [Internet] <[http://www.justitie.nl/images/01%20Nieuwsbrief %20april %202006_tcm34-2635.pdf](http://www.justitie.nl/images/01%20Nieuwsbrief%20april%202006_tcm34-2635.pdf)> [Bezocht 12 mei 2006]

Mutsaersstichting (2006) *Mutsaersstichting Compleet in (jeugd) Zorg. Een nieuwe toon en een nieuwe koers kwaliteitsjaarverslag 2005*. Venlo, Mutsaersstichting.

Nieukerke, H. (2007) De Jeugdzorg is Niet de Vuilniswagen die de Straat Schoonhoudt. *Zorg en Welzijn*. 10 januari: 9-10.

OECD (2004) *Public Sector Modernisation: Governing for Performance*. P. A. Division, OECD, October.

OSA (2004a) Tabellenrapport agogisch werkenden in welzijn en maatschappelijke dienstverlening, jeugdzorg en kinderopvang 2003. *Regionale tabellen op basis van het OSA-werknemerspanel zorg en welzijn*. Tilburg, OSA.

OSA (2004b), *Arbeidsmarkt in beeld - 2003. Trends en cijfers in welzijn en maatschappelijke dienstverlening, jeugdzorg en kinderopvang*. Tilburg, OSA.

OSA (2005) *Arbeidsmarkt in beeld. Trends en cijfers in welzijn en maatschappelijke dienstverlening, jeugdzorg en kinderopvang*. Tilburg, OSA

OSA-FCB (2005) *Arbeidsmarkt in beeld. Trends en cijfers in welzijn en maatschappelijke dienstverlening, jeugdzorg en kinderopvang*. Tilburg, Utrecht, OSA- FCB Dienstverleners in Arbeidsmarktvraagstukken.

Ott, M., P. Paardekooper, et al. (2005) *Arbeid in Zorg en Welzijn. Stand van zaken en vooruitblik voor de sector Zorg en Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang*. Enschede, PrintPartners Ipskamp, BV.

Postle, K. (2002) Working 'Between the Idea and the Reality: Ambiguities and Tensions in Care Managers' Work. *British Journal of Social Work*. 32: 335-351.

Prij., J., en T., Jansen (2005) Er is een grote kloof tussen wat veel werkers in de zorg bezielt en wat als 'echt professioneel' geldt. In gesprek met Annelies van Heijst in: van den Brink, G., Jansen, T., en D., Pessers, (red.) *Beroepszeer. Waarom Nederland niet goed werkt*. Amsterdam, Boom.

Project Bureau Operatie Jong (2004) *Operatie Jong: sterk en resultaatgericht voor de jeugd*. Den Haag, Project Bureau Operatie Jong.

Project Implementatie Kwaliteitsverbetering Gezinsvoogdij. Projectdocument definitieve versie. (2006) [Internet <http://www.abvakabofnv.nl/docs/bijlagen/200603/deltaplan_jeugdzorg_mrt06.pdf> [Bezocht 17 september 2006]

Provincie Limburg (2006) *Aanvalsplan wachtlijsten jeugdzorg Limburg*. Maastricht, PBOO.

Provincie Limburg (2005) *Voorkomen van problemen, helpen waar nodig. Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg Limburg 2006. Voortgangsverslag jeugdzorg 2004-2005*. Maastricht, PBOO.

Provincie Limburg (2003) *Jong zijn in Limburg. Voorkomen van problemen, helpen waar nodig*. Maastricht, PBOO.

Raes, J., et al. (2005) *Competencies Bachelor Social Work*. Maastricht/Sittard, Hogeschool Zuyd.

Roelofs, M. et al. (2006) *Vraag en aanbod van Masters Social Work*. Nijmegen, Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt.

Rubicon Jeugdzorg Horn (2006) *AWBZ-Zorgwijzer 2006*. Horn, Rubicon: 26.

Schalten, C. (2004) *Met het oog op informele zorg*. Utrecht, NIZW Zorg.

Sectorfondsen Zorg en Welzijn (2003) *Personeelsbeleid in Welzijn, Kinderopvang en Jeugdhulpverlening*, Utrecht .

SER Advies (2005) *Ondernemerschap voor de publieke zaak*. Advies No. 5/04 – 15 april 2005 – Den Haag.

Service.jz (2005) *Infobulletin 211*. Oktober/november.

Slangen, M., en G. Roovers (2006) *Rapportage Jeugdzorg Tweedaagse. 21 en 22 augustus 2006*. Geleen, Spark Result.

Stam, C. (2005) De Zaak-Savanna is Geen Incident. *Zorg en Welzijn*. 11: 4-5.

Stichting Jeugdzorgvragers Limburg (2005) *Signaalmap*. [Internet] <<http://www.jeugdzorgvragers.nl/nieuws/signaalmap.pdf>> [Bezocht 2 september 2006]

Tielen, G. (2005) Minder regels en meer geld zijn niet de oplossing. Indrukken van een halfjaar jeugdzorg. *Nederlands Tijdschrift voor de Jeugdzorg*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2: 96-99.

Tilanus, C. P. G. (1999) *Jeugdzorg: werkvelden en Kwaliteitsontwikkeling*, Utrecht, SWP.

Tilbury, C. (2004) The Influence of Performance Measurement on Child Welfare Policy and Practice. *British Journal of Social Work*. 34(2): 25-241.

Tsui, M.-S. en F. Cheung (2004) Gone with the Wind: The Impacts of Managerialism on Human Services. *British Journal of Social Work*. 34(3): 437-442.

- Van Camp, H. en E. E. Mosselman (2000) *Zorg Voor Mensen' Specifieke Arbeidsmarktsituatie Jeugdhulpverlening Limburg*. Maastricht, ETIL: 37.
- Van Dam, Y. (2004) *EVC in de Sector Welzijn Een Inventarisatie Eindrapport*. Sectorfonds Zorg en Welzijn, Utrecht.
- Van der Laan, G. (2006) *Maatschappelijk werk als ambacht: inbedding en belichaming*. Amsterdam, SWP.
- Van Deursen, C.G.L., S. Binnendijk en A.M. van der Giezen (2000) *Arbeidsrisico's en arbeidsongeschiktheid in de zorgsector*. Den Haag, Ministerie van SZW.
- Van der Windt, W. et al. (2005) *Een arbeidsmarktverkenning voor de branches welzijn en maatschappelijke dienstverlening, jeugdzorg en kinderopvang RegioMarge WJK 2004*. Utrecht, Prismant.
- Van der Windt, W. et al. (2006a) *De arbeidsmarkt van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-agogen in Limburg. Concept. Trends, ontwikkelingen en vooruitzichten tot 2012 in de vijf zorgregios'*. Utrecht, Prismant.
- Van der Windt, W. et al. (2006) *Regiomarge 2006. De arbeidsmarkt van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-agogen 2006-2010*. Utrecht, Prismant
- Van Dorp, C. R. (2006) *Aanpak van de wachtlijsten in de jeugdzorg*. Den Haag, Ministerie VWS.
- Van Essen, G., E. Josten, et al. (2004) *Arbeid in Zorg en Welzijn: integrerend OSA-rapport 2004*. Tilburg, OSA.
- Van Vliet, K. et al. (2004) *Toekomstverkenning ten behoeve van een beroepenstructuur in zorg en welzijn*. Utrecht, Verwey-Jonker Instituut.
- Van Vliet, K., Koops, H., en M.H. Kwekkeboom (2005) *Vermaatschappelijking van de zorg. Ervaringen en verwachtingen van aanbieders en gebruikers in 5 gemeenten*. Den Haag, SCP.
- VOCA (?) *Kwaliteit in de hulp- en dienstverlening*. [Internet]
< <http://www.vocap.be/members/download/Kwaliteit%20in%20hulp-%20en%20dienstverlening.pdf> > [Bezocht 18 november 2006].
- Watson, D. (2002) A Critical Perspective on Quality within the Personal Social Services: Prospects and Concerns. *British Journal of Social Work*. 32: 887-891.
- Webb, S. (2003) Local Orders and Global Chaos in Social Work. *European Journal of Social Work*. 6(2): 191-204.
- Werkgroep Signaalmap (2006) *Bijeenkomsten Signaalmap: Rapportage*. Xonar- Stichting Jeugdzorgvragers, Maastricht.
- WRR (2004) *Bewijzen van goede dienstverlening*. Amsterdam, Amsterdam University Press.
- Xonar (2006) *Jaarverandtwoording 2005*. Maastricht.
- Xonar (2007) *Voortvarende aanpak Wachtlijstproblematiek Xonar*. [Internet]
< http://www.xonar.nl/siten/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1&Itemid=42 > [Bezocht 1 maart 2007].
- Ybema J.F., Nuyens M., et al. (2004) *TNO Rapport 10268. Evaluatie van het Programma Verzuim Omlaag. Een kwalitatief en een kwantitatief onderzoek naar een onderdeel van de Kaderregeling AVR Welzijn 2002*. Utrecht, Sectorfondsen Zorg en Welzijn.

Zorgbelang Gelderland (2006) *Good practices en knelpunten van collectieve belangenbehartiging in de jeugdzorg op provinciaal niveau op basis van bronnenonderzoek en interviews*. Arnhem, Zorgbelang Gelderland.

Geraadpleegde websites

HBO instellingen

<http://socialwork.hszuyd.nl>

<http://www.fontys.nl/socialestudies>

MBO- instellingen

<http://www.arcuscollege.nl>

<http://www.gildeopleidingen.nl>

<http://www.leeuwenborgh.nl>

Deelnemen instellingen

<http://www.rubicon-jeugdzorg.nl>

<http://www.xonar.nl>

<http://www.mutsaersstichting.nl>

<http://www.bjzlimburg.nl>

<http://www.hetkeerpunt.nl>

Additionele websites

<http://www.jeugd-zorgvragers.nl> (De stichting stelt zich ten doel de cliënten/zorgvragers in de jeugdzorg te organiseren)

<http://www.abvakabofnv.nl> (Vakbond voor zorg, welzijn en de publieke sector)

<http://www.azwinfo.nl> (Arbeidsmarktinformatie Zorg en Welzijn)

<http://www.brancherapporten.minvws.nl> (MVWS Brancherapport Welzijn en Sport)

<http://www.jeugdzorginlimburg.nl> (Service punt voor de Limburgse jeugdzorg)

<http://www.limburg.nl> (Provincie Limburg)

<http://www.open.ou.nl> (Openuniversiteit Nederland)

www.ovdb.nl (Kenniscentrum voor leren in de praktijk in de sectoren Gezondheidszorg, Welzijn, Sport en Dienstverlening)

www.thesauruszorgenwelzijn.nl (Thesaurus Zorg en Welzijn)

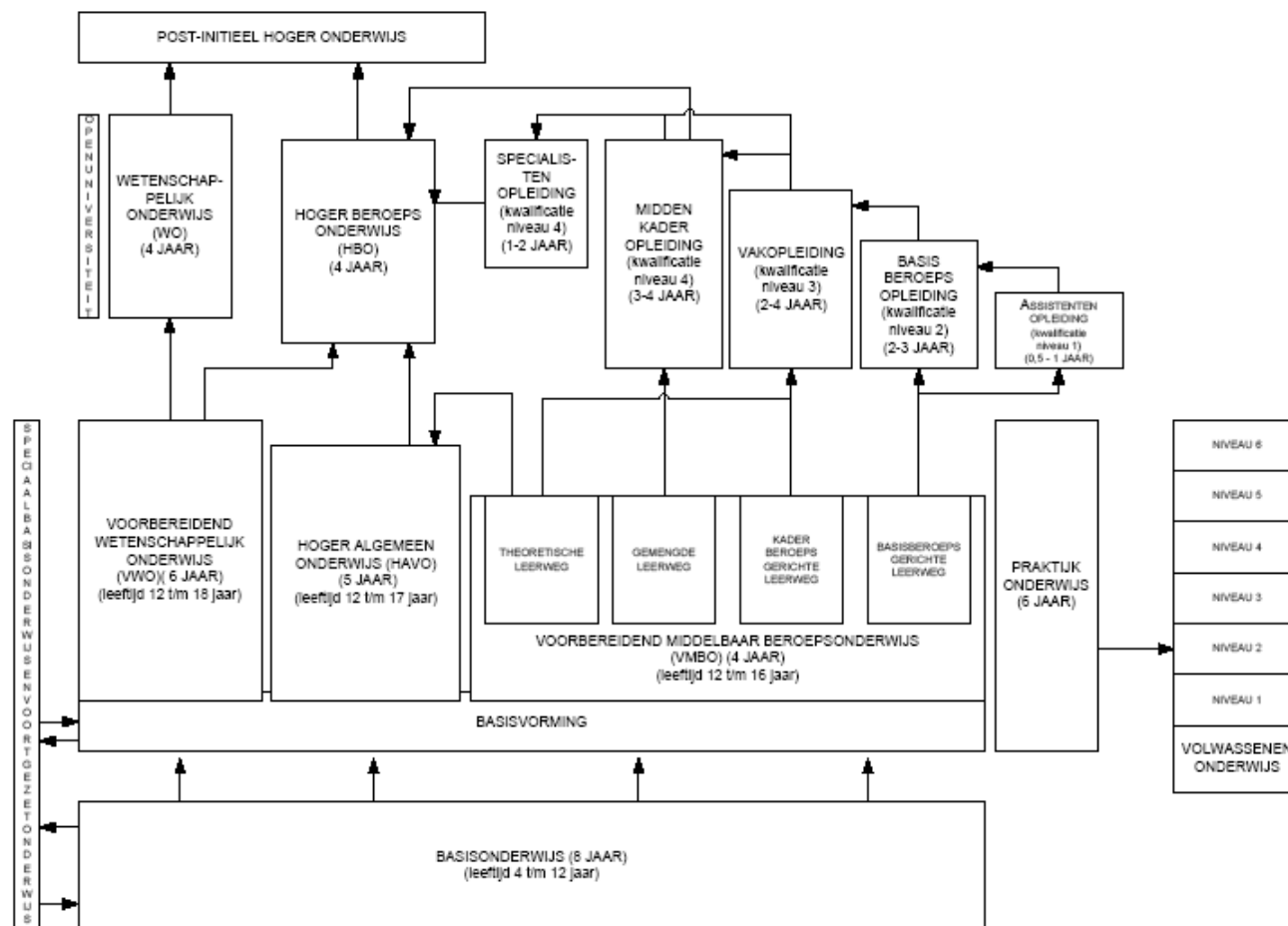
Bijlagen

Bijlage 1: Functiegroepen geselecteerd voor dit onderzoek in de 4 jeugdzorginstellingen

Tabel B1: Functiegroepen die werden geselecteerd voor dit onderzoek in elk van de deelnemende organisaties

Organisatie	Functiegroepen
BJZ	Junior diagnosticus
	Ambulant hulpverlener B
	Jeugdbeschermer
	Jeugdreclasseerder
	Maatschappelijk Werker AMK
	Indicatiesteller
	Projectmanager
	Projectmedewerker
Xonar	Ambulant hulpverlener A
	Ambulant hulpverlener B
	Begeleider pleegzorg
	Bemiddelaar pleegzorg
	Clustermanager
	Maatschappelijk werker
	Meewerkend teamleider
	Pedagogisch medewerker A
	Pedagogisch medewerker B
	Pedagogisch medewerker RGB
	Werkbegeleider
	Zorgcoördinator
Mutsaersstichting	Klinisch Psychologisch Pedagogische Zorg
	Maatschappelijk werker
	Niet leidinggevend verpleegkundige opvoeder
Rubicon	Pedagogisch medewerker B
	Pedagogisch medewerker A
	Begeleider pleegzorg
	Ambulant hulpverlener B
	Ambulant hulpverlener A
	Werkbegeleider
	Gezinswerker

Bijlage 2: Onderwijsstructuur in Nederland: situering van MBO 'welzijn' opleidingen



Bron: website OCW

Voor de MBO-opleidingen die in dit onderzoek zijn meegenomen in de analyse zijn volgende gegevens nuttig:

Vier niveaus

Het middelbaar beroepsonderwijs heeft opleidingen op vier niveaus. De duur van de opleidingen loopt uiteen van een half jaar tot vier jaar.

- niveau 1: assistentenopleiding voor eenvoudig uitvoerend werk. (een half tot één jaar)
- niveau 2: basisberoepsopleiding voor uitvoerend praktisch werk (twee tot drie jaar)
- niveau 3: vakopleiding tot zelfstandig beroepsbeoefenaar zelfstandig uitvoerend werk, brede inzetbaarheid (twee tot vier jaar)
- niveau 4: middenkaderopleiding (drie tot vier jaar) en specialistenopleiding (kopstudie van één tot twee jaar), volledig zelfstandig uitvoerend werk, brede inzetbaarheid of specialisatie

De SPW opleiding is gesitueerd op niveau 4.

Twee leerwegen

Het middelbaar beroepsonderwijs heeft twee verschillende leerwegen of leerroutes. Bij alle opleidingen vormt de praktijk, de beroepspraktijkvorming (BPV), een belangrijk deel van de opleiding.

- de beroepsopleidende leerweg (BOL). Deelnemers van een BOL-opleiding hebben tijdens hun opleiding één of meerdere stageperiodes. De beroepspraktijkvorming vormt bij een BOL-opleiding minimaal 20 en maximaal 60 %.
- de beroepsbegeleidende leerweg (BBL). Een BBL-opleiding bestaat voor minimaal 60 procent uit praktijk. Mensen die een BBL-opleiding volgen, werken met een arbeidsovereenkomst in een leerbedrijf en gaan meestal één dag in de week naar school voor de theoretische onderbouwing. Studenten in de BBL-opleidingen zijn vaak wat ouder, de gemiddelde leeftijd is 25 jaar.

Bijlage 3: Tabel

Tabel B3-1: Instroom aantal leerlingen in Fontys en Hogeschool Zuyd SPH, MWD en CMV opleidingen naar geslacht (vanaf schooljaar 2005-2006 voor Fontys Sociale Studies, vanaf schooljaar 2006-2007 voor Hogeschool Zuyd Social Work)

		Fontys	Hogeschool Zuyd
2003	Man	118 (21%)	112 (29%)
	Vrouw	434 (79%)	274 (71%)
2004	Man	134 (23%)	107 (24%)
	Vrouw	444 (77%)	331 (76%)
2005	Man	172 (24%)	96 (27%)
	Vrouw	548 (76%)	259 (73%)
2006	Man	172 (21%)	132 (29%)
	Vrouw	635 (79%)	323 (71%)

Bijlage 4: Verschillen tussen competentiegericht en traditioneel leren

Overgenomen uit de brochure Maatwerk. Vraaggestuurd maatwerk in Competentiegericht leren – Hogeschool Zuyd (2006)

Traditioneel leren	Competentiegericht leren
Curriculum	
Kennisinhoud en disciplinegerichte vaardigheden zijn uitgangspunt.	Relevante beroepstaken in authentieke praktijksituaties zijn uitgangspunt.
Het onderwijsproces – afgeleid van de disciplines – staat centraal.	Het leerproces, afgestemd op de persoonlijke competentieontwikkeling staat centraal.
Studieactiviteiten zijn getrapt van eenvoudig naar complex.	In studieopdrachten wordt de complexiteit ontrafeld.
Diploma's en certificaten geven vrijstellingen.	Het kunnen oplossen van een gegeven beroepsprobleem is reden voor aanpassing van het ontwikkelingsplan.
Onderwijseenheden zijn afgeleid van vakdisciplines.	Onderwijseenheden zijn grotendeels interdisciplinair rond beroepsdilemma's.
Nauwkeurig omschreven eindtermen.	Globaler omschreven eindtermen.
Onderwijsleerproces	
Alle studenten doorlopen min of meer hetzelfde curriculum.	Afhankelijk van eerder verworven competenties wordt een ontwikkelingsplan op maat samengesteld.
Docenten bepalen de leerstof.	Docenten sturen door opdrachten.
Docenten structureren de wijze waarop studenten de disciplines onder de knie krijgen.	Docenten bieden in toenemende mate ruimte voor zelfsturing in het leerproces; nadruk op leren-leren.
Leidende principes: • Theorie komt voor praktijk. • Principes komen voor toepassing. • Onderwijsomgeving komt voor beroepsomgeving. • Studenten leren door vrij uniforme overdracht.	Leidende principes: • Ontwerpgericht theoretiseren in realistische praktijksituaties. • Het ontwikkelen van ideeën en werkende theorieën. • Kennisverwerving is praktijkgestuurd. • Aandacht voor heterogeniteit en diverse leerroutes.
Toetsing	
Kennis en vaardigheden worden afzonderlijk getoetst.	Kennis, vaardigheden en houding worden aangetoond door probleemoplossend vermogen in een beroepsgerichte context.
Toetsing aan einde van onderwijseenheid.	Toetsing aan einde van onderwijseenheid, maar ook aan het begin en tijdens het leerproces.
Docent bepaalt wat en wanneer er wordt getoetst.	Naast docentgestuurde toetsing in toenemende mate ook self- en peerassessment.

Bijlage 5: 16 competenties voor de Bachelor Social Work – Hogeschool Zuyd

SEGMENT 1 - SOCIAAL AGOGISCH HANDELEN

De HZ projectgroep heeft ervoor gekozen de competenties naar het voorbeeld van het PAD (Profilering agogisch domein) te ordenen op basis van de regulatieve opbouw van een sociaal agogisch beïnvloedingsproces. (3)

Segment 1 is de core-business van de BSW. Hij treedt op als sociaal-agoog en hierin geeft hij zijn methodisch handelen vorm door middel van een scala van verbale en non-verbale (talige/ niet-talige) beïnvloedingstechnieken.

Dit sociaal-agogisch handelen wordt tot uitdrukking gebracht in de beschreven competenties van Segment 1.

De competenties zijn:

1.1 *De BSW kan zich zelfstandig oriënteren op, contact leggen en aansluitend een functionele relatie tot stand brengen met degenen met wie hij een sociaal agogisch beïnvloedingsproces zal vormgeven.*

Kernbegrippen:

- in kaart brengen en verkennen van de woon-leefsituatie en culturele en maatschappelijke context verkennen
- systematisch informatiebronnen raadplegen en informatie verzamelen ordenen, etc.
- met diverse (cultureel en maatschappelijk) verschillende groepen klanten contact leggen en agogische relaties aangaan en onderhouden

1.2 *De BSW kan binnen de kaders van een sociaal agogisch beïnvloedingsproces een integrale analyse/diagnose van de situatie op micro, meso, macroniveau maken.*

Kernbegrippen:

- de specifieke situatie van de cliënt of doelgroep observeren, onderzoeken, analyseren/ diagnosticeren/ ontrafelen
- articuleren, exploreren, nuanceren, differentiëren, specificeren en afbakenen
- de bredere (culturele en maatschappelijke)context analyseren, onderzoeken en signaleren
- een relatie leggen tussen de integrale analyse/ diagnose en doelstelling en beleid van de eigen organisatie c.q eigen functie, taken en mogelijke interventies
- kansen en perspectieven vanuit diverse theoretische invalshoeken benoemen en deze in meerdere lagen van het functioneren van individu en groepen uitzetten

1.3 *De BSW kan vanuit een brede integrale analyse een plan (van) aanpak opstellen gericht op het realiseren van een sociaal agogisch beïnvloedingsproces variërend van het publiek domein tot groepen en individuen.*

Kernbegrippen:

- een relatie leggen tussen de integrale analyse en het plan van aanpak; in combinatie met vraag cliëntsysteem en doelen van het plan (van) aanpak
- aangeven met welke organisaties en disciplines een functionele samenwerkingsrelatie wordt aangegaan en hoe taken bevoegdheden en verantwoordelijkheden worden onderscheiden

SEGMENT 2 - WERKEN IN EN VANUIT EEN ZELFGECREËERDE ARBEIDSOMGEVING

- keuze van methoden en (te verrichten) taken in het sociaal agogisch beïnvloedingsproces aangeven en verantwoorden

1.4 De BSW kan planmatig werken en systematisch uitvoering geven aan een plan van aanpak, danwel legitimeren op welke punten wordt afgeweken van dit plan van aanpak. Kernbegrippen:

- binnen het plan van aanpak in staat zijn tot het hanteren van een repertoire aan sociaalagogische methoden, technieken en communicatievormen die gericht zijn op beïnvloeding van cognities, emoties, gedrag van individuen en groepen.
- specifieke rollen en interventies vormgeven die voor een succesvolle uitvoering van belang zijn zoals bemiddelen, ondersteunen, belangen behartigen, voorzieningen regelen, activeren, instrueren, begeleiden, coördineren, leidinggeven, programma's en activiteiten ontwerpen en uitvoeren, verslagleggen, grenzen en mogelijkheden bewaken.
- ervoor zorg dragen dat sociale competenties van de cliënt(systeem)/doelgroep worden aangesproken, ontwikkeld en in stand gehouden en zo mogelijk uitgebreid worden (m.a.w. zelfautonoom en zelfregulerend vermogen stimuleren)
- functioneel samenwerken met professionals uit andere beroepsgroepen en andere organisaties of vrijwilligers/mantelzorg die betrokken zijn bij het sociaal agogisch beïnvloedingsproces en deze onderhouden

1.5 De BSW kan een sociaal beïnvloedingsproces evalueren, terugkoppelen naar de beginsituatie en afronden. Kernbegrippen:

- evalueren van (de uitvoering van) het opgestelde plan van aanpak (en afwijkingen bij de uitvoering daarvan (productevaluatie) en evalueren cliënt/doelgroep (procesevaluatie)
- rapporteren m.b.t. voortgang, effecten van het plan van aanpak, vervolg door / overdracht aan anderen
- consequenties van product en procesevaluaties vertalen naar beroepsontwikkeling en beroepsmatig handelen en beleidsimplicaties

1.6 De BSW kan tijdens het gehele sociale beïnvloedingsproces reflecteren als professional.

- kritisch reflecteren op de invloed van het eigen professionele methodische handelen en gebruikte referentiekaders en dit zonodig bijstellen; zowel wat betreft 'reflection in action' als 'reflection on action'
- kritisch reflecteren op het eigen handelen en eigen beroepshandelen verantwoorden vanuit theoretische en normatieve kaders van het beroep
- in staat om in een relatie de regulatieve cyclus toe te passen
- naar de klant/ de doelgroep zijn aanpak van een regulatieve cyclus verantwoorden.

Intern (in de organisatie)

2.1 De BSW kan functioneren binnen een (zelfgecreëerde) werksomgeving, rekening houdend met het doel, visie en beleid van de organisatie en de functie/taken waarin hij deze gestalte moet geven.

Kernbegrippen:

- vanuit eigen functie handelen overeenkomstig visie, doelstellingen en beleid van de organisatie
- inzetbaar zijn op een breed scala aan functies en taken en daarbij instellingsprocedures kunnen hanteren
- kan de basisprincipes en kernopgaven vormgeven horende bij het sociaal cultureel ondernemerschap
- anticiperen op een continu veranderende werksituatie en werksomgeving

2.2 De BSW kan binnen zijn organisatorische context samenwerken met verschillende partners en disciplines; dit t.b.v. de uitvoering van het sociaalagogisch beïnvloedingsproces én t.b.v. het functioneren van de organisatie als geheel.

Kernbegrippen:

- samenwerken en bijdragen aan teamvorming, samenwerken met collega's en andere beroepsbeoefenaren en samenwerken met verschillende partners

2.3 De BSW kan (bege)leiding geven aan andere medewerkers binnen de organisatorische context waarin hij functioneert, met in achtname van elkaars taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden.

Kernbegrippen:

- anderen in de organisatie leiding geven en begeleiden
- peercoaching, intercollegiale consultatie, advies, toetsing, intervisie vorm kunnen geven

2.4 De BSW kan bijdragen aan (het ontwikkelen van) beleid en beheer van de organisatie, alsmede actief bijdragen aan het ontwikkelen van en uitvoering geven aan kwaliteitsbeleid en een systeem van kwaliteitszorg.

Kernbegrippen:

- bijdragen aan beleid, werkwijze en producten van de organisatie
- bijdragen aan beheer (kostenbewustzijn, hantering van en inzicht hebben in begrotingssysteem, inzicht hebben in bedrijfsprocessen, hanteren van marketingprincipes).
- uitvoering en evaluatie van kwaliteitszorg
- onderzoek doen t.b.v. verbetering van beleid en werkwijze van de organisatie en beleidsontwikkelingen kunnen concretiseren en initiëren.

_____ Extern (vanuit de eigen organisatie in de externe omgeving bewegen)

2.5 De BSW kan vanuit de eigen organisatorische context professionele (netwerk)relaties en functionele samenwerkingsrelaties met derden ontwikkelen, vormgeven en onderhouden.

Kernbegrippen:

- de organisatie extern vertegenwoordigen (beleid, visie, taken, bevoegdheden verantwoordelijkheden)
- bijdragen aan intercollegiale en interinstitutionele kwaliteitszorg (ketenkwaliteit)
- disciplineoverstijgend kunnen denken en werken
- organisatieoverstijgend kunnen werken en denken; bestaande schotten kunnen doorbreken
- deel kunnen nemen aan functionele samenwerkingsverbanden
- kan grensoverstijgende mogelijkheden en kansen voor de organisatie exploreren en de organisatie vertegenwoordigen in Euregionale netwerken.

2.6 De BSW kan zich vanuit de eigen organisatorische context ten overstaan van (netwerk)relaties en functionele samenwerkingsverbanden als beroepsbeoefenaar positioneren, profileren en legitimeren.

Kernbegrippen:

- In externe contacten eigen beroep/functie kunnen definiëren, positioneren en profileren.
- Vormgeven aan de maatschappelijke verantwoordelijkheden van de beroepsgroep.

_____ Werken vanuit de eigen professionaliteit

SEGMENT 3 - WERKEN AAN PROFESSIONALITEIT EN PROFESSIONALISERING

3.1 De BSW kan d.m.v. continue reflectie de eigen professionaliteit als beroepsbeoefenaar en instellingsfunctionaris verder ontwikkelen.

Kernbegrippen:

- doorlopend reflecteren op eigen handelen vanuit theoretische en normatieve kaders van het beroep en dit vertalen naar de eigen professionaliteit en beroepsontwikkeling
- bewust zijn van eigen sterke en minder sterke kanten, uitdagingen en valkuilen.

3.2 De BSW kan doorlopend vormgeven aan het ontwikkelen van een eigen loopbaan, deze vormgeven en in consequenties naar eigen handelen en keuzes vertalen.

Kernbegrippen:

- zicht hebben op beroepenveld en dit kunnen relateren aan eigen competenties en affiniteiten
- loopbaan uitstippelen en aansturen
- kansen creëren op de arbeidsmarkt

Competenties m.b.t. professionalisering van het beroep

3.3 De BSW kan relevante tendensen en ontwikkelingen in relatie tot de beroepsuitoefening onderzoeken en/of vertalen naar innovatie van beroepsontwikkeling en beroepsmatig handelen.

Kernbegrippen:

- Onderzoek doen naar beroepsuitoefening en de uitkomsten vertalen naar consequenties voor het beroepshandelen
- Bijdragen aan ontwikkeling en vernieuwing van beroepsmatig handelen

3.4 De BSW kan veranderingen in de samenleving signaleren, systematisch onderzoeken en vertalen naar innovatie van beroepsontwikkeling beroepsmatig handelen.

Kernbegrippen:

- Oriënteert zich continu op veranderingen in de samenleving, signaleert deze en geeft een vertaling naar het beroep

Bijlage 6: Gebruikte afkortingen

Afkorting	Uitleg
BJZ	Bureau Jeugdzorg
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CMV	Culturele en Maatschappelijke Vorming
HBO	Hoger Beroeps Onderwijs
IPO	Interprovinciaal Overleg
MBO	Middelbaar Beroeps Onderwijs
MWD	Maatschappelijk Werk en Dienstverlening
NIZW	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
OCW	(Ministerie van) Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen
PDSA	Plan-Do-Study-Act
ROC	Regionaal Opleidingen Centrum
SMART	Specifiek Meetbaar Acceptabel Realistisch Tijdgebonden
SPH	Sociaal Pedagogische Hulpverlening
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VROM	(Ministerie van) Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer
VUT	Vervroegde Uittreding
VWS	(Ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WAO	Wet op Arbeidsongeschiktheidsverzekering
WIA	Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen
WJK	(sector) Welzijn, Jeugd en Kinderopvang
WW	Werkloosheidswet



HOGESCHOOL ●●● ZUYD



CESRT / Hogeschool Zuyd
Brusselseweg 150
6217 HB Maastricht
Tel. +31 (0)43 346 6600
Fax + 31 (0)43 346 6619
www.hszuyd.nl
cesrt.hszuyd.nl
E-mail: cesrt@hszuyd.nl