

Dr. Dana Feringa
Drs. Jitske van der Sanden
Floor Peels, MSc.
Dr. Lilian Linders

Jeugdhulpverlening in opschudding

Een onderzoek naar
de transformatie jeugd

Jeugdhulpverlening in opschudding

Een onderzoek naar de transformatie jeugd

Dr. Dana Feringa
Drs. Jitske van der Sanden
Floor Peels, MSc.
Dr. Lilian Linders



Auteurs: dr. Dana Feringa, drs. Jitske van der Sanden, Floor Peels, MSc en dr. Lilian Linders
Redactiewerk: Jolanda Verhaart
Vormgeving: Fontys Hogescholen, Dienst Marketing en Communicatie
Drukwerk: Reijnen Media
Downloaden via www.fontys.nl/socialestudies/lectoraat

Copyright © 2015
Alles uit deze uitgave mag, mits met bronvermelding, worden vermenigvuldigd en openbaar gemaakt.
November 2015

Deze publicatie is tot stand gekomen dankzij financiering van Bijzonder Jeugdwerk Brabant, Combinatie Jeugdzorg, Fontys Hogeschool Sociale Studies, GGD Brabant-Zuidoost, LEVgroep, Lumens Groep, De Zorgboog en ZuidZorg.

**BIJZONDER
JEUGDWERK**

combinatie
voorop in jeugdzorg

STICHTING
LEV GROEP

GGD
Brabant-Zuidoost

**zuid
zorg**
Vertrouwd Dichtbij

L
**Lumens
groep**

Fontys Hogeschool Sociale Studies

De Zorgboog

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Inleiding	7
Jeugdzorg in Brabant-Zuidoost: normaliseren, niet problematiseren	8
Praktijkdilemma's in de regio Brabant-Zuidoost	10
Samenleving acht professional altijd verantwoordelijk	11
Beleid resulteert in prangende vragen in de praktijk.....	11
Burgers: hoe ga je met ze om?	13
Van alle kanten bekeken: centrale vraagstelling	14
Theoretisch kader van het Bijzonder Domein Jeugd	15
Waarneembaar in het handelen van burgers - burgerschapsopvattingen.....	15
'Ik moet het fijn vinden zelfredzaam te zijn' - feeling rules	18
Wat houdt dat kantelen nou allemaal in?	18
Professionele verantwoordelijkheid: bij wie ligt die?.....	19
Vrijwilligheid versus onvrijwilligheid: wie bepaalt?.....	20
Pedagogische Civil Society: wat willen en kunnen de burgers?.....	21
Eerste tranche (april 2014 april 2015)	23
Respondenten	23
Methode van dataverzameling	24
Instrumentarium	24
Data-analyse.....	25
Betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid.....	25
Literatuur	26
Hoofdstuk 1 Omgaan met veranderingen is een proces vol dynamiek	29
Algemene bevindingen	29
Omgaan met veranderingen	30
Resultaten - Zo gaan zij ermee om.....	32
Deelvraag 1: Hoe krijgen de transities gestalte?.....	32
Deelvraag 2 en 3: Welke houding neemt men aan?.....	34
Deelvraag 4: Welke factoren vergemakkelijken het kantelen?	42
Deelvraag 7: Wat betekenen nieuwe samenwerkingsverbanden?.....	44
Conclusie.....	49
Aanbevelingen voor instellingen	50
Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	51
Literatuur	52

Hoofdstuk 2 De onderlinge verhoudingen schommelen nogal.....	53
Professionele verantwoordelijkheid.....	53
Debatteren over generalisme versus specialisme.....	55
Roldefiniëring: hangt af van wie, waar en hoe ernaar gekeken wordt	56
Roltheorie: dubbele opdracht leidt tot rolspanningen.....	57
Er zijn inmiddels instrumenten, principes en competenties ontwikkeld	58
Resultaten - Professionele verantwoordelijkheden bezien door theoretische lens.....	60
Afstemmen en samenwerken tussen professionals, organisaties en gemeenten.....	60
Professionals onderling willen elkaar kennen en op de hoogte houden	66
Professionals werken samen met jeugdigen, ouders en vrijwilligers.....	74
Conclusie	79
Aanbevelingen voor het werkveld	81
Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	82
Literatuur	82
 Hoofdstuk 3 Jeugdigen en gezinnen die geen hulp durven of willen vragen	85
Vrijwilligheid versus onvrijwilligheid.....	85
Resultaten: Opdringen of aanbieden van hulp aan jeugdigen.....	85
Deelvraag 1: Hoe kom je in contact?.....	85
Deelvraag 2: Welke behoeften hebben zorgmijders?.....	88
Deelvraag 3: Hoe verhoudt een professional zich tot zorgmijders?	89
Conclusie	94
Aanbevelingen voor het professionele handelen.....	95
Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	95
Literatuur	96
 Samenvatting en conclusie	97
Eerste, exploratieve tranche	98
Transformatie.....	99
Professionele verantwoordelijkheid.....	101
Vrijwillig versus onvrijwillig	103
Pedagogische Civil Society	104
Tweede, verdiepende tranche	104
Vraagstellingen	104
Onderzoekdesign	106
Literatuur	107
 Over de auteurs	108

Voorwoord

Deze publicatie bevat de neerslag van de bevindingen afkomstig uit de eerste tranche van het Bijzonder Domein Jeugd. Dit is een vierjarig onderzoek naar de transformatie jeugd in de regio Brabant-Zuidoost dat wordt gefinancierd door Bijzonder Jeugdwerk Brabant, Combinatie Jeugdzorg, Fontys Hogeschool Sociale Studies, GGD Brabant-Zuidoost, LEVgroep, Lumens Groep, De Zorgboog en ZuidZorg.

Begin 2014 is een projectgroep geformeerd bestaande uit representanten van deze financierende partners. In gezamenlijkheid zijn op basis van ieders expertise en ervaringen een probleemanalyse en centrale vraagstelling geformuleerd. Daarnaast is een drietal onderzoekslijnen geconcretiseerd rondom thematieken die domeinoverstijgend spelen: 'professionele verantwoordelijkheid', 'vrijwillig versus onvrijwillig' en 'pedagogische civil society'. De eerste twee onderzoekslijnen worden in deze publicatie gepresenteerd. De lijn 'pedagogische civil society' komt in de volgende bundel aan de orde.

Deze publicatie is in eerste instantie bedoeld voor overheden, instellingen, (toekomstige) professionals en burgers betrokken bij het vormgeven van maatschappelijke ondersteuning aan jeugdigen en hun ouders/verzorgers. De namen van respondenten zijn geanonimiseerd evenals de namen van de organisaties waar zij werkzaam zijn.

De opbouw van de publicatie is als volgt. In de inleiding beschrijven we de probleemanalyse, centrale vraagstelling en de drie thematische onderzoekslijnen met bijbehorende deelvragen. In hoofdstuk 1 staan we allereerst stil bij een aantal meer algemene bevindingen ten aanzien van de transformatie jeugd, onder andere de attitude van respondenten ten opzichte van de transformatie. In de twee daaropvolgend hoofdstukken presenteren we de bevindingen in relatie tot respectievelijk de onderzoekslijnen 'professionele verantwoordelijkheid' en 'vrijwillig/onvrijwillig'. Tot slot biedt het concluderende hoofdstuk een overzicht van de voornaamste bevindingen, conclusies en aanbevelingen uit hoofdstuk 1 tot en met 3 en de implicaties van deze bevindingen voor de inhoudelijke verdiepingsslag tijdens de tweede tranche en bijbehorend onderzoeksdesign.

Deze publicatie bevat de neerslag van een jaar praktijkgericht onderzoek in de eerste tranche van het Bijzonder Domein Jeugd. Het kan gezien worden als een tussenproduct waarin de eerste bevindingen worden gepresenteerd. De empirie

is hierbij leidend geweest (H 1 t/m 3). Deze publicatie is te plaatsen in de context van de transitie jeugd en de transities hieromheen en bevat geen theoretische of beleidskritische reflectie. De theoretische inzichten die worden gepresenteerd in de inleiding zijn leidend voor het gehele onderzoek en in de volgende publicatie (2017) zal op basis hiervan een theoretische verdieping van de empirie worden gepresenteerd evenals beleidsaanbevelingen.

Deze neerslag van de eerste tranche heeft alleen tot stand kunnen komen dankzij een aantal betrokken organisaties en personen. Wij danken de partners die dit onderzoek financieren: Bijzonder Jeugdwerk Brabant, Combinatie Jeugdzorg, Fontys Hogeschool Sociale Studies, GGD Brabant-Zuidoost, LEVgroep, Lumens Groep, De Zorgboog en ZuidZorg. Speciale dank gaat uit naar de respondenten die tijd vrij hebben willen maken om ons te vertellen over hun ervaringen met, beleving bij en visie op het vormgeven van maatschappelijke ondersteuning aan jeugdigen en hun gezinnen. Specifiek voor deze publicatie danken wij de leden van de projectgroep: Hettie Ackermans, Maaïke Dautzenberg, Rene van Dooren, Erik Dracht, Saskia Hendrikse, Ans Hendrix, Corry Hoogendoorn, Ellen Marres, Marjolijn den Ouden en Thomas Ruitenbeek. Tevens danken we Hanneke Claassens, Lydia van Dinteren, Joyce Mols, Joyce van der Putten, Maria Stortelder en Mariëlle Verhagen voor hun zinvolle op- en aanmerkingen bij de werkversie. Hopelijk herkennen zij in deze publicatie hun feedback. Tot slot danken wij Appel Lee en de student-assistenten voor het transcriberen van de interviews.

Dana Feringa,
Jitske van der Sanden,
Floor Peels en
Lilian Linders

Inleiding

Dana Feringa en Lilian Linders

Met medewerking van Hettie Ackermans, Rene van Dooren, Erik Dracht, Saskia Hendrikse, Ans Hendrix, Corry Hoogendoorn, Ellen Marres, Marjolijn den Ouden, Floor Peels en Thomas Ruitenbeek.

De transities die momenteel in het maatschappelijke veld plaatsvinden, zowel landelijk als in de regio, vormen de opmaat naar noodzakelijke veranderingen in zorg en welzijn. Organisaties in de sociale sector heroriënteren zich op hun positie en professionaliteit in relatie tot en samen met andere aanbieders in het werkveld. Sinds 1 januari 2015 is de nieuwe jeugdzorgwet van kracht, waarmee sprake is van een overdracht en een verandering op het terrein van zorg voor jeugdigen. De overdracht - transitie - betreft (de periode van) het veranderen van het huidige stelsel en gaat vooral over wet- en regelgeving, budgetverdeling, besturing, inkoop, toezicht en verantwoording. Bij de verandering - transformatie - gaat het om een langere termijn ontwikkeling en beweging waarin een kanteling plaatsvindt op ideologisch gebied. Hierbij gaat de trend, grofweg gesteld, naar het leggen van meer verantwoordelijkheid bij de samenleving voor het creëren en borgen van een veilige en gezonde opvoeding van jeugdigen (Linders & Feringa, 2014).

Het aandachtsgebied van het vierjarig onderzoek Bijzonder Domein Jeugd (2014 – 2018) ligt bij de 'transformatie'. De visie dat zorg en welzijn dichtbij en toegankelijk georganiseerd moeten zijn, is inmiddels breed gedragen. Een meer recent inzicht is dat we nog veel meer kunnen inzetten op het versterken van de opvoeding in plaats van het overnemen van de zorg. Herstel van het gewone leven, het versterken van eigen kracht en autonomie van jeugdigen en hun ouders staan breed gedragen op de agenda.

De centrale missie van de transformatie - en daarmee de focus van dit onderzoek - is dat ouders, medeopvoeders, jeugd(gezondheids)zorginstellingen en jeugdwelzijnsinstellingen er in vruchtbare samenwerking voor zorgen dat jeugdigen gezond en veilig opgroeien. In het verlengde van deze missie sluit het Bijzonder Domein Jeugd aan bij het gedachtegoed van Micha de Winter (2011) ten aanzien van de *Pedagogische Civil Society*, die door het Nederlands Jeugdinstituut (2014) wordt omschreven als gemeenschappelijke activiteiten van burgers rondom het grootbrengen van kinderen. Doordat de opvoeding de laatste decennia vooral plaatsvindt in betrekkelijk isolement binnen het gezin doen ouders steeds vaker een beroep op experts als ze problemen in de opvoeding ondervinden. De Winter bepleit

het terugleggen van de verantwoordelijkheid bij de ouders en hun sociale omgeving: buurt, school, kerk en verenigingsleven.

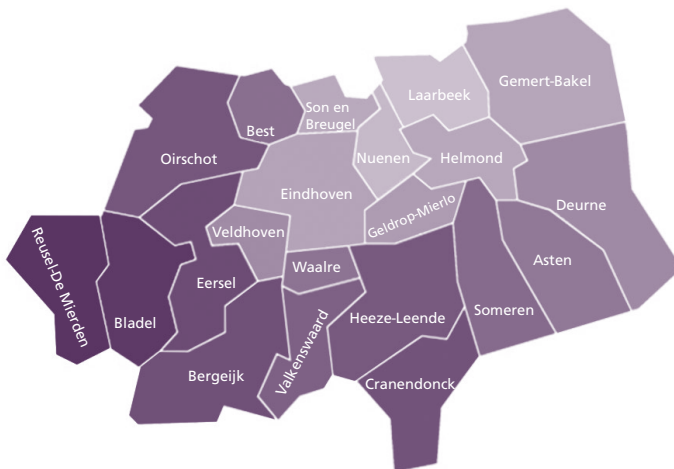
Jeugdzorg in Brabant-Zuidoost: normaliseren en niet problematiseren

Met de transities zijn gemeenten per 2015 verantwoordelijk voor vrijwel de gehele zorg voor jeugdigen. Zij richten zich op het opbouwen van een nieuw inhoudelijk fundament zodat jeugdigen zo gezond en veilig mogelijk opgroeien. Vanuit het landelijk beleid worden kaders gegeven aan gemeenten voor het nieuwe stelsel (Veldhuijzen van Zanten-Hyllner & Teeven, 2011).

Het kabinet vindt het belangrijk dat ouders en jeugdigen meer dan nu betrokken worden bij hun eigen ondersteuningsproces, daar meer zelf aan doen en dat bij het ondersteuningsproces wordt uitgegaan van de eigen kracht. Belangrijk aspect daarvan is dat niet over ouders en/of de jeugdige gesproken wordt, maar met hen: de betrokkenheid van ouders, kinderen en sociale omgeving bij de aanpak is cruciaal. (p. 9)

Het Samenwerkingsverband Regio Eindhoven (SRE), waarin de 21 gemeenten van Zuidoost Brabant vertegenwoordigd zijn (Figuur 1), heeft in november 2011 een notitie vastgesteld (Werkgroep gemeenten Zuidoost Brabant, 2011).

Figuur 1: De gemeenten van Zuidoost Brabant



Bron: www.odzob.nl

In deze notitie wordt een basis of denkmodel geschetst dat voortbouwt op de uitgangspunten van het SRE en de G32 een stedelijk netwerk bestaande uit 37 (middel)grote steden in ons land. In dit model staat de vraag centraal hoe deze gemeenten de dienstverlening zo kunnen ontsluiten dat een jeugdige en zijn gezin snel en vroegtijdig de juiste ondersteuning ontvangen. Licht als het kan, zwaar als het moet. De volgende regionale inhoudelijke uitgangspunten zijn geformuleerd (p. 8):

1. Ouders zijn en blijven primair verantwoordelijk voor het opgroeien en de opvoeding van hun kinderen. Dit vraagt een constante inspanning van ouders.
2. De samenleving heeft een inspanningsverplichting om ouders aan te spreken op hun verantwoordelijkheid en helpt daarbij.
3. De leefomgeving van het kind (wijk, school, vrije tijd) is het fundament bij het opgroeien en de ontwikkeling van kinderen.
4. De nadruk ligt op normaliseren en niet op problematiseren.
5. Opvoeden is normatief, bij risico's wordt ingegrepen.
6. Hulp die geboden wordt is gericht op herstel van het normale leven van kind en gezin.
7. Ondersteuning moet gericht zijn op het versterken van de eigen kracht en die van de omgeving (familie, wijk, school).
8. Hulp wordt ingeroepen in de natuurlijke leefomgeving, het kind wordt niet doorverzezen.
9. Eén kind, één gezin, één plan, één coördinator.

De regiogemeenten nemen deze uitgangspunten over in verschillende nota's en leggen daarbij ieder hun eigen accenten. In Eindhoven bijvoorbeeld gebeurt dat onder de noemer WJJeindhoven (Gemeente Eindhoven, 2012), in de gemeenten Geldrop-Mierlo, Nuenen, Waalre en Son & Breugel (Dommelvallei+ genoemd) vinden we in de notitie Persoonlijk en Dichtbij (Samenwerkende gemeenten Geldrop-Mierlo, Nuenen, Son & Breugel & Waalre 2012) de uitgangspunten terug. De Peelregio (Peel 6.1, 2014) werkt met opvoedondersteuners en jeugd- en gezinswerkers. Beide typen professionals werken gebiedsgericht, waarbij opvoedondersteuners het eerste aanspreekpunt zijn en jeugd- en gezinswerkers inschakelen op het moment dat grotere of meerdere problemen spelen in een gezin.

De hier geschetste beleidsontwikkeling in gemeenten vindt haar weerslag in de uitvoering van de transities. De gemeente Eindhoven bijvoorbeeld wil zo veel mogelijk af van specialisaties (Gemeente Eindhoven, 2012). Andere gemeentes staan hier genuanceerder tegenover, maar de trend, ook landelijk, is het inzetten van meer generalistisch werkende professionals waar dit mogelijk is (zie ook

Veldhuijzen van Zanten-Hyllner & Teeven, 2011). Tegelijkertijd vindt binnen de jeugdzorg een professionaliseringslag plaats waarin specialisatie als middel voor kwaliteitsverbetering gezien wordt. Het werken aan een te sanctioneren beroepscode en het aanbrenge van een specialisatie binnen de registers wordt hierbij noodzakelijk geacht (NJI, 2007). Er bestaat een (ogenschijnlijk) spanningsveld tussen specialisering in de jeugdzorg enerzijds en de vraag naar de brede professional anderzijds. Dit laatste is meteen ook één van de vraagstukken die voorliggen in dit bijzondere domein: hoe wordt invulling gegeven aan het uitgangspunt 'licht als het kan, zwaar als het moet'?

Praktijkdilemma's in de regio Brabant-Zuidoost

Instellingen en hun professionals dienen zich in te zetten om de opvoeding in de eigen sociale context te versterken (zie bijvoorbeeld Van Yperen & Van Woudenberg, 2011), maar hebben handvatten nodig voor het vertalen van deze transformatie naar het professionele handelen. Het blijkt namelijk niet eenvoudig om een transformatie in eigen professioneel handelen door te voeren in een context waarin die nog niet is doorgezet. Professionals willen zelf overstappen op 'zorgen dat het gezin en sociaal netwerk een gezonde en veilige opvoeding van een jeugdige creëren en borgen' in plaats van het 'zorgen voor een gezonde en veilige opvoeding van een jeugdige', maar organisaties, andere betrokken professionals, vrijwilligers en burgers¹ zullen hierin ook moeten meekantelen, veelal zijn ze nog niet zover.

Tegelijkertijd zijn professionals op uiteenlopende manieren aanwezig in het leven van jeugdigen en hun sociale omgeving. Zo komen alle jeugdigen in contact met jeugdverpleegkundigen (*jeugdgezondheidszorg*) bijvoorbeeld bij het consultatiebureau en de schoolarts. Deze professionals richten zich vooral op het ondersteunen van ouders en medeopvoeders bij het creëren en borgen van een zo gezond mogelijke, brede ontwikkeling van een jeugdige. Professionals werkzaam binnen het *jeugdwelzijn* ontmoeten jeugdigen op het moment dat ze (vaak in georganiseerd verband) deelnemen aan sociale, educatieve of culturele activiteiten, bijvoorbeeld in jongerencentra en wijken of tijdens een bezoek aan een schoolmaatschappelijk werker. Dit contact kan, maar hoeft niet per se, plaatsvinden in het verlengde van een specifieke hulpvraag van een jeugdige en/of zijn sociale omgeving. Aan contact tussen een jeugdige en een jeugdzorgwerker (*jeugdzorg*) ligt wel altijd een hulpvraag ten grondslag.

¹ Waar burgers staat geschreven, kan ook cliënten, naasten of vrijwilligers worden gelezen.

De ervaringen tot nu toe van de projectgroepleden in relatie tot de kanteling leren ons dat professionals in de praktijk met uiteenlopende dilemma's worden geconfronteerd. Dilemma's die zich voordoen in relatie tot de samenleving, beleid, andere professionals en burgers zelf.

Samenleving acht professional altijd verantwoordelijk

Tegenwoordig wordt bijvoorbeeld van professionals werkzaam binnen het jeugdwelzijn in toenemende mate gevraagd om meer autonoom te werk te gaan.

De beroepsgroep maatschappelijk werkers geeft in haar nieuwe ethische Beroepscode duidelijk aan dat 'professionele autonomie' nodig is als voorwaarde voor zorgvuldige zorg- en dienstverlening. Maar tegelijkertijd zegt deze groep dat professionele vrijheid geen vrijbrief is om naar eigen believen te kunnen handelen. (Buitink, 2010)

Deze roep om autonome professionals wiens autonomie tegelijkertijd niet geheel vrij blijkt te zijn, resulteert in dilemma's in de praktijk. Want waar stopt deze eigen professionele autonomie nu de professional vooral gezin en sociale netwerk dient te faciliteren? Een vraag die geen eenduidig antwoord kent, maar wel onderwerp is van maatschappelijk debat. Van professionals wordt verwacht dat zij kundig optreden, vooral als het gaat om het borgen van de veiligheid van jongeren. In het verlengde van de kanteling doen zij dit zo veel mogelijk in samenwerking met het gezin en het sociale netwerk rondom een jeugdige. Dit vraagt vaak een verandering in de eigen werkwijze. De transformatie is echter een top-downbeweging die in korte tijd moet zijn doorgevoerd. Professionals krijgen zo nauwelijks de tijd om zich dit nieuwe denken handelingskader eigen te maken, maar worden door de samenleving wel hard afgerekend op het moment dat er in de zorg voor een jeugdige iets ernstig misgaat. Het zorgen *dat* een jeugdige gezond en veilig is, ligt in de lijn van de transformatie omdat het gezin en het sociale netwerk hierin een rol moeten vervullen, maar op het erbij betrekken van het gezin en het sociale netwerk is de professional nog niet altijd volledig toegerust. Tegelijkertijd rekent de samenleving de consequenties van de geboden ondersteuning vooral de professional toe.

Beleid resulteert in prangende vragen in de praktijk

Ook beleidsmatige ontwikkelingen maken dat professionals in een spagaat terecht kunnen komen op het moment dat zij in lijn met de transformatie willen handelen. De transformatie vraagt bijvoorbeeld van professionals in de jeugdzorg om zo veel mogelijk het netwerk rondom een jeugdige te mobiliseren en faciliteren bij het borgen van een veilige opvoeding. Tegelijkertijd ontwikkelen onderzoeksinstellingen

allerlei richtlijnen en protocollen voor beroepsverenigingen, bijvoorbeeld de Richtlijn Ernstige Gedragsproblematiek (NJI, 2013). Binnen deze richtlijn worden ouders wel bij de zorg voor een jeugdige betrokken, maar is de professional (uit de tweedelijnszorg) degene die de regie voert, ouders en het sociale netwerk van een jeugdige hebben nog nauwelijks een actieve rol. Het gaat om richtlijnen en protocollen die professionals moeten naleven, het integreren van beide werkwijzen resulteert voor hen in praktijkdilemma's.

Binnen de jeugdgezondheidszorg doet zich op beleidsniveau eveneens een prangend vraagstuk voor, namelijk hoe in het verlengde van de beoogde transformatie nieuwe samenwerking kan worden aangegaan op het gebied van preventie. Vanuit een wettelijke plicht zijn jeugdverpleegkundigen op verschillende geïjkte momenten aanwezig in het leven van een jeugdige, bijvoorbeeld tijdens een bezoek aan het consultatiebureau of de schoolarts. Door herverdeling van gelden vervullen deze professionals nu tevens een nieuwe rol vanuit de Centra voor Jeugd en Gezin. Een rol waarin zij ook vraaggericht gaan werken met het oog op het borgen van een zo gezond mogelijke, brede ontwikkeling van een jeugdige. Hiervoor moeten zij samenwerking aangaan met nieuwe partners, zoals kinderdagverblijven. Het aantal zorgteams neemt snel toe maar deze teams krijgen niet binnen elke gemeente vergelijkbare gelden om preventieve zorg te bieden. Hierdoor leidt een kwantitatieve toename aan teams niet per se tot kwalitatief betere zorg. Ook deze professionals worstelen namelijk met het vinden van een manier om nieuwe samenwerking aan te gaan en om samen een zo gezond mogelijke, brede ontwikkeling van jeugdigen te ondersteunen.

Professionals zijn onzeker over hun verantwoordelijkheden

In het verlengde van de transformatie doet zich ook een moeilijkheid voor tussen verschillende professionals vanwege verschuivende taken en verantwoordelijkheden. Deze verschuiving resulteert in een vraagstuk met betrekking tot wat al dan niet tot de eigen professionele verantwoordelijkheid behoort en welke implicaties dit heeft voor het concrete professionele handelen. Binnen de specialistische jeugdzorg wordt van professionals in toenemende mate verwacht dat zij ambulante werken. Tegelijkertijd verschuift de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van jeugdzorg steeds meer van de behandelcoördinator naar de jeugdzorgwerker zelf. De jeugdzorgwerker kan nog wel een beroep doen op de inhoudelijke expertise van desbetreffende gedragswetenschappers. Deze nieuwe rol en eigen verantwoordelijkheid voor de uitvoering van zorg voor jeugdigen stelt jeugdzorgwerkers voor een nieuwe uitdaging waarbij het de vraag is hoe zij zich tot deze uitdaging kunnen verhouden.

Ook tussen meer specialistisch werkende jeugdzorgwerkers en generalistische sociaal werkers vindt een verschuiving van taken en verantwoordelijkheden plaats. Zodoende is het onduidelijk bij wie de verantwoordelijkheid voor de te leveren en/of geleverde jeugdhulp nu precies ligt. Dit is bijvoorbeeld terug te zien binnen de verschillende wijkteams. Professionals in deze teams treden burgers als generalist tegemoet en consulteren elkaar binnen de teams in het verlengde van specialistische vraagstukken bijvoorbeeld over jeugd. Een vraag die hiermee ontstaat is bij wie de verantwoordelijkheid voor de geboden jeugdhulp ligt; bij de generalist die direct contact heeft met de jeugdige, het gezin en sociaal netwerk, bij de jeugdzorgwerker die op de achtergrond adviseert of bij beide professionals. Hiermee rijst de vraag hoe zij deze verantwoordelijkheid dusdanig kunnen delen dat dit ten goede komt aan het welzijn van desbetreffende jeugdige.

Burgers: hoe ga je met ze om?

Zoals eerder in deze paragraaf kort is aangestipt, doet zich ook een vraagstuk voor met betrekking tot de relatie die professionals opbouwen en onderhouden met burgers. Professionals moeten het gezin en het sociale netwerk van een jongere faciliteren bij het creëren en borgen van een gezonde en veilige opvoeding. Het gezin en het sociaal netwerk dienen deze opgave te herkennen en op zich te willen nemen.

Gezinnen en sociale netwerken zijn zich op dit moment echter nog niet altijd bewust van deze nieuwe opgave die zij hebben te vervullen. Hoewel de verzorgingsstaat in de oude vorm niet meer bestaat, zit het recht op zorg die hij met zich meebracht vaak nog goed tussen de oren van burgers. Met de transformatie brengt dit recht echter tevens een plicht met zich mee. Een plicht die niet elke burger ziet, wil zien of kan dragen. Dit plaatst de professional voor de vraag hoe hij een gezin en een sociaal netwerk kan motiveren en ondersteunen tot het bewust worden van deze opgave en de bereidheid tot het oppakken en uitvoeren ervan. Wat het extra lastig maakt, is dat ook de professional zelf nog met één been in de 'oude' manier van werken staat. Ook voor hem is het lastig om 'de knop' om te draaien en zo te 'houden'.

Met de hernieuwde roep vanuit de overheid om participerende burgers neemt de inzet van vrijwilligers een prominente plek in: professionals betrekken vrijwilligers bij de hulpverlening en vrijwilligers werken vaak autonoom. De tendens is dat zij steeds meer taken overnemen van professionals en dat laatstgenoemden meer en meer in een faciliterende rol terechtkomen. Hierdoor zijn vrijwilligers soms ook meer in beeld bij de burger dan de professional die op enige afstand staat. Vrijwilligers zijn echter geen professionals. Er ontstaat soms een spanning tussen enerzijds de eigenheid en autonomie van vrijwilligers - zij doen wat ze doen vrijwillig en zijn daarin minder te reguleren - en anderzijds wat professionals aan hen over (kunnen of willen) laten.

Bijvoorbeeld: professionals moeten meer op hun handen zitten terwijl sommige vrijwilligers graag willen zorgen voor een ander en burgers vinden dit fijn. Stelt de transformatie vrijwilligers ook voor de opdracht om 'de knop' om te zetten of kunnen zij blijven handelen naar eigen inzicht? En hoe kunnen professionals bij wie 'de knop' (deels) om is zich hiertoe verhouden?

Van alle kanten bekeken: centrale vraagstelling

Naar aanleiding van deze dilemma's kan het onderzoek niet alleen vertrekken vanuit het perspectief van de professionals. Dit eenzijdige perspectief zou geen recht doen aan het vergaren van kennis en inzicht over de wijze waarop een gezonde en veilige opvoeding van jeugdigen kan worden geborgd in lijn van de transformatie.

De primaire bron van kennis vormt hier de burger, bijvoorbeeld in de rol van cliënt of vrijwilliger. Met kennis en inzichten over onder meer de wijze waarop het gezin en een sociaal netwerk de nieuwe opgave kunnen en willen vervullen, kunnen handvatten voor professionals worden geformuleerd.

Tevens blijkt uit bovenstaande dilemma's dat professionals, burgers en organisaties worstelen met de nieuwe opgave die de transformatie met zich meebrengt.

Professionals dienen te zorgen dat een veilige opvoeding van een jeugdige zo veel mogelijk wordt gecreëerd en geborgd in en door het gezin en het sociale netwerk. Burgers staan voor de opgave om hieraan een (meer dan voorheen) actieve bijdrage te leveren en organisaties dienen burgers en professionals hierbij adequaat te ondersteunen. Echter, geen van allen slaagt er altijd in om deze nieuwe werkwijze in de praktijk te brengen en dat kan een negatieve invloed hebben op een veilige opvoeding. De vraagstelling van dit Bijzonder Domein Jeugd luidt daarom:

Hoe kunnen burgers, professionals, organisaties voor jeugd(gezondheids) zorg en jeugdwelzijn en de overheid samen de kanteling maken naar een situatie waarin het gezin, het sociale netwerk rondom een jeugdige en/ of vrijwilligers zo veel mogelijk verantwoordelijk zijn voor een gezonde en veilige opvoeding en ontwikkeling van de jeugdige?

De centrale vraagstelling wordt in drie thematische onderzoeklijnen meer diepgaand onderzocht. In de eerste (exploratieve) tranche van het onderzoek wordt op basis van verzamelde empirie per onderzoeklijn een probleemanalyse verder geconcretiseerd. Naar aanleiding hiervan worden probleem-, doel- en vraagstelling geformuleerd. In de tweede tranche van het onderzoek vindt per lijn een empirische verdiepingsslag plaats. Bevindingen die voortvloeien uit de tweede tranche vormen vervolgens input voor de empirische verdiepingsslag in de derde tranche, et cetera.

Theoretisch kader van het Bijzonder Domein Jeugd

De data worden geanalyseerd aan de hand van een theoretische kader dat per vraagstelling van een onderzoeklijn wordt opgesteld en in elke tranche wordt aangepast. Daarnaast worden data geanalyseerd vanuit een overkoepelend theoretische kader waarin *burgerschapopvattingen*, *rolverwarring* en *feeling rules* centraal staan. Deze concepten worden onderstaand verder uitgewerkt.

Waarneembaar in het handelen van burgers - burgerschapopvattingen

We leven in een tijdperk waarin de overheid steeds meer en op een andere manier dan voorheen een beroep doet op burgers en hun burgerschap. Konden burgers tot de jaren tachtig en negentig nog rekenen op (onder)steun(ing) vanuit de verzorgingsstaat, anno 2015 dienen zij zelf regie over het eigen leven te nemen. Als hen dit niet geheel zelfstandig afgaat, dienen zij zorg en ondersteuning eerst in het eigen sociale netwerk te zoeken voordat zij een beroep kunnen doen op de overheid. Een verwachting die niet alleen volwassen burgers betreft, maar ook jeugdigen. Er is sprake van een liberale overheid met een liberale verwachting ten aanzien van haar burgers: zij moeten eigen regie voeren en eigen verantwoordelijkheid dragen. Tegelijkertijd is dit een overheid die in toenemende mate een beroep doet op sociale betrokkenheid van burgers. Want naast dat de overheid burgers graag regie over eigen leven ziet voeren, wil zij burgers in een actieve ondersteunende rol zien binnen een sociaal netwerk van bekenden die niet geheel in staat zijn om zelf regie over het eigen leven te voeren. Daarmee zet de overheid burgers voor een dubbele opdracht: zorg voor jezelf en zorg voor anderen om je heen. Dat dit in de praktijk soms verwarrend werkt of dat het uitvoeren van deze dubbele opdracht nog niet altijd goed van de grond komt, is niet zo verwonderlijk wanneer deze opdracht wordt gezien in het licht van verschillende opvattingen van burgerschap. De afgelopen jaren is een breed spectrum aan opvattingen voor goed burgerschap geformuleerd, waarvan een aantal veelvuldig wordt aangehaald als analysekader. Binnen een *communitaristische* burgerschapopvatting staat de natuurlijke gemeenschap centraal, dat wil zeggen een gemeenschap waarin je jezelf bij geboorte aantreft en die eigen normen en waarden kent die leidend zijn voor het handelen van burgers (Tonkens & Kroes, 2008; Feringa, 2014). Groepsactiviteiten en wederzijdse ondersteuning zijn essentieel voor het ontstaan van goede gemeenschappen (Janoski & Gran, 2011). "Een burger wordt burger door zijn loyaliteit en bijdrage aan die gemeenschap: het is zijn taak om ervoor te zorgen dat deze bloeit" (Tonkens & Kroese, 2008, p. 17-18). Burgers zijn daarmee echte 'doeners' binnen hun eigen sociale context (Weller, 2007). "Doeners die zich inzetten

voor het realiseren van gemeenschapsdoelen en daar tegelijkertijd niets voor terug verwachten” (Feringa, 2014, p. 19):

Dit type burgerschap vraagt om een gemeenschap waarbinnen duidelijk is welke normen en waarden gelden en wat de concrete invulling is van de groepsidentiteit. Wuthnow (2002) typeert de contacten binnen een gemeenschap als deze als langdurig van aard, levensbeschouwelijk, verticaal, gesloten, loyaal, dwangmatig, plaatsgebonden en een moreel kader gevend.

Binnen een *neo-republikeinse* burgerschapsopvatting staat actieve betrokkenheid bij de gemeenschap ook centraal, echter niet zozeer via ‘doen’ maar via ‘praten’. Dialoog krijgt een centrale plaats en anders dan bij de communitaristen maken burgers deel uit van meerdere gemeenschappen in plaats van een natuurlijke gemeenschap (Van Gunsteren, 1992; Dagger, 2011; Feringa, 2014). Daarmee speelt voor neo-republikeinen een nieuwe vraag, namelijk hoe moet je als burger omgaan met verschillen die zich voordoen in een situatie van lotsverbondenheid. “Een situatie van mensen die door de speling van het lot tot elkaar veroordeeld zijn. Doordat ze in dezelfde straat of wijk wonen, of doordat ze verzeild slachtoffer of toeschouwer zijn bij hetzelfde ongeluk op straat” (Tonkens & Kroes, 2008, p. 18). Een neo-republikeinse burgerschapsopvatting vraagt om een andere invulling van een gemeenschap dan een communitaristische opvatting, namelijk een gemeenschap die burgers samen creëren en waarin ruimte is voor dialoog (Feringa, 2014). Een gemeenschap waarin contacten zich laten kenmerken als kortdurend, pragmatisch, doelgericht, bijdragend aan verlicht eigenbelang, ontplooiing en keuzevrijheid, weinig demografisch gebonden en ruimte biedend aan een zoektocht naar een moreel kader (Wuthnow, 2002).

In een *liberale* burgerschapsopvatting staat vooral de vrijheid van individuele burgers centraal. Burgerschap is een status waarmee burgers burgerrechten verkrijgen (Heater, 1999; Weller 2009; Isin, 1997). Het betreft een staatsrechtelijke invulling van burgerschap. De burger bepaalt zelf hoe hij zijn leven inricht, mits hij zich houdt aan de wet, belasting betaalt en stemt tijdens verkiezingen (Tonkens & Kroes, 2008; McGregor, 1999; Janoski & Gran, 2011). De overheid heeft als taak om burgers hierin zo veel mogelijk vrij te laten en tegelijkertijd te voorkomen dat de vrijheid van de ene burger resulteert in onvrijheid van de andere burger. “The role of the government is limited to the protection of the freedom of individual citizens” (Lister, 1997, p. 16). “Samenleven in een pluriforme samenleving betekent in de liberale visie vooral: elkaar vrijlaten en zo min mogelijk storen” (Tonkens & Kroese, 2008, p. 17).

Binnen de liberale burgerschapsopvatting speelt de gemeenschap dus nauwelijks een rol. Vrijheid, grondrechten en bescherming van deze rechten staan centraal (Miller, 1995, p. 439). Burgers focussen zich op zichzelf en hun privédoel, leven met de marktwerking en bemoeien zich zo min mogelijk met anderen. Zij houden zich 'afzijdig' wanneer hen dit uitkomt. (Feringa, 2014, p. 23)

Drie beredeneerde burgerschapsopvattingen waar wetenschappers niet alleen over schrijven, maar die zij ook terugzien in onze samenleving. Hurenkamp en Tonkens (2011, p. 78.) identificeerden in het verlengde van deze opvattingen drie typen burgers die zich ieder met een eigen stijl binnen de samenleving organiseren, namelijk de *emancipatiecommunitaristen*, de *neo-republikeinen* en de *lijdelijk liberalen*. De stijl van de emancipatiecommunitaristen laat zich kenmerken door zorgzaamheid en door willen 'doen', het sociaal burgerschap van deze burgers floreert dan ook. Burgers die handelen vanuit een neo-republikeinse stijl willen juist 'praten' terwijl de lijdelijk liberalen vooral graag met rust willen worden gelaten: "Dit zijn burgers die liever niets doen, hetzij omdat ze het te druk hebben met hun werk of met hun gezin, hetzij omdat ze niet goed weten hoe ze zich in zouden moeten zetten" (2011, p. 185). Meest prominente conclusie in deze studie is dat als het gaat om het niet constructief vorm kunnen geven aan burgerschap dit niet zozeer een uiting is van onwil van burgers maar eerder een uiting van *onbeholpenheid*. Onbeholpenheid bij burgers én onbeholpenheid bij de overheid, politiek en maatschappelijk middenveld die goede intenties voor burgers hebben, maar soms onbeholpen blijken in het concretiseren van deze intenties. Het feit dat de verschillende burgerschapsopvattingen daadwerkelijk waarneembaar zijn in het handelen van burgers binnen onze samenleving maakt dit theoretisch kader geschikt voor het gefundeerd onderzoeken van de centrale vraagstelling van het Bijzonder Domein Jeugd. 'Het voeren van regie over het eigen leven' en 'het ondersteunen van anderen bij het voeren van regie over hun leven' zijn geen activiteiten die alle burgers direct verbinden aan wat zij verstaan onder goed burgerschap. Wanneer een jongere, zijn gezin en/of sociaal netwerk bijvoorbeeld een liberale invulling geven aan wat zij verstaan onder 'goed burgerschap' dan zullen zij het voeren van eigen regie herkennen als expliciete activiteit, maar is die kans bij 'het ondersteunen van anderen bij het voeren van regie over hun leven' een stuk kleiner. Immers, "Samenleven in een pluriforme samenleving betekent in de liberale visie vooral: elkaar vrijlaten en zo min mogelijk storen" (Tonkens & Kroese, 2008, p. 17). Tegelijkertijd zullen jongeren, gezinnen en sociale netwerken die een meer communitaristische betekenis geven aan dat wat zij verstaan onder 'goed burgerschap' het voeren van regie over het eigen leven niet als expliciete activiteit

herkennen omdat 'goed burgerschap' voor hen gelijk staat aan het denken en handelen ten dienste van de (sub)gemeenschap waarvan zij deel uitmaken.

'Ik moet het fijn vinden zelfredzaam te zijn' - feeling rules

Naast de verschillende opvattingen voor burgerschap dienen de *feeling rules* van Hochschild als overkoepelend analysekader binnen dit onderzoek (Hochschild, 1979, 2003; Linders, 2010). Hochschild levert een 'sociologie van emoties' - waarmee de complexiteit van gevoelens in beeld gebracht kan worden. Zij laat zien hoe ook emoties worden beheerst door sociale regels; de zogenaamde *feeling rules*. Het werk van Hochschild maakt zichtbaar hoe mensen - ook professionals - voortdurend hard aan het werk zijn om in te schatten of hoe ze zich in een bepaalde situatie voelen wel klopt met hoe ze zich geacht worden te voelen. Bijvoorbeeld: als mijn *feeling rule* 'voorschrijft' dat ik me niet ongerust mag voelen om mijn verslaafde zoon - en hem moet 'loslaten' - maar ik ben enorm bezorgd om hem, dan kan mijn feitelijke gevoel (*emotie*) conflicteren met deze *feeling rule*. Soms ontstaat er dus een interne spanning tussen wat iemand voelt en wat iemand vindt dat hij moet voelen. Mensen streven ernaar om een zo klein mogelijk verschil tussen deze twee (*emotie* en *feeling rule*) te realiseren. Als dat niet lukt, kunnen er innerlijke conflicten ontstaan waardoor mensen vastlopen of niet de stappen zetten die in een bepaalde situatie misschien nodig zouden zijn.

Mensen maken niet zelf hun *feeling rules*: die stammen van 'sociale regels' die zijn ontstaan in een sociale context, de zogenaamde *frames*. Sommige frames zijn bijna universeel, zoals: 'stelen mag niet', andere horen bij specifieke sociale groepen, culturen maar ook bij de eerder beschreven burgerschapsopvattingen. Vertaald naar de beroepscontext van dit lectoraat is bijvoorbeeld 'de norm dat je zelfredzaam moet zijn' een *frame*, de norm 'dat ik het fijn moet vinden om zelfredzaam te zijn' is een *feeling rule*. De norm 'dat een professional op zijn handen moet zitten' is een *frame*, 'dat ik me daar comfortabel bij moet voelen' is een *feeling rule*. Als hij de behoefte voelt (*emotie*) om in te grijpen omdat hij het vervelend vindt om terughoudend te zijn, ontstaat een spanningsveld. Het kijken naar en beschrijven van ongeschreven regels in termen van frames, *feeling rules* en emoties en de wijze waarop ze met elkaar kunnen conflicteren kan vergaande inzichten verschaffen in sociale vraagstukken en een kennisbasis vormen voor het professionele handelen.

Wat houdt dat kantelen nou allemaal in?

De gemeenschappelijke vraagstelling wordt geconcretiseerd binnen drie verschillende onderzoeklijnen met elk een centraal thema, namelijk *professionele verantwoordelijkheid, vrijwilligheid versus onvrijwilligheid* en *pedagogische civil society*.

Professionele verantwoordelijkheid: bij wie ligt die?

De kanteling vraagt professionals om hun professionele verantwoordelijkheid in een nieuw licht te bekijken. Dit brengt een aantal vraagstukken met zich mee, die van invloed zijn op de betekenisverlening aan de eigen professionele verantwoordelijkheid, de (professionele) verantwoordelijkheid van anderen en de wijze waarop een professional zich tot deze uiteenlopende verantwoordelijkheden verhoudt.

De beoogde kanteling maakt bijvoorbeeld op diverse terreinen een continuüm zichtbaar, waarvoor nog niet is uitgekristalliseerd hoe een professional zich daar in de praktijk toe kan verhouden. Tegelijkertijd wordt vanuit de lokale overheid een beoogde richting ingegeven via beleid. Een van de gebieden waarop zo'n continuüm waarneembaar is, is dat van het generalistisch versus het specialistisch werken. Naast de meer traditionele specialistische professionals is sinds een aantal jaren de generalistisch werkende professional in opkomst. De achterliggende gedachte is dat de generalist het eerste aanspreekpunt is voor de jeugdige en zijn gezin, zoveel mogelijk vragen (al dan niet in teamverband) oppakt en bij vraagstukken waar zijn professionaliteit ontoereikend is een jeugdige en zijn gezin doorverwijst naar specialistische zorg.

Naast de vraag wat nu precies het kantelpunt is voor doorverwijzen en hoe zo'n kantelpunt kan worden geconcretiseerd, heerst onduidelijkheid over wie regie voert na een doorverwijzing; de generalist die dit oorspronkelijk al deed of de professional met zijn specialistische competenties. Daarnaast zijn er situaties waarin specialisten reeds aanwezig waren alvorens generalisten betrokken raakten. Hoe verhouden verschillende professionals zich tot elkaar in een dergelijke situaties? En wat doe je met je professionele achtergrond als deze is gevormd vanuit een specialistisch vakmanschap en de specialistische werkervaring die je tijdens je loopbaan hebt opgedaan? Tegelijkertijd klinkt de wens van de overheid duidelijk door in beleid, namelijk via generalistisch werken het aantal doorverwijzingen naar de specialistische zorg reduceren.

Een vergelijkbaar dilemma doet zich voor bij het continuüm preventieve versus curatieve zorg. Ook hier is het de vraag hoe professionals optimaal gebruik kunnen maken van elkaars expertise, terwijl het overheidsbeleid tendeeft naar een samenleving waarin zoveel mogelijk situaties ambulante worden aangepakt. Hoewel multidisciplinaire samenwerking op zichzelf geen nieuw thema is, was dit voorheen vooral sectoraal georganiseerd terwijl de huidige kanteling van professionals vraagt om samenwerking sectoroverstijgend aan te gaan.

Binnen deze onderzoeklijn staat daarmee het kijken naar de professionele verantwoordelijkheid van de professional zelf en de (professionele) verantwoordelijkheid van andere betrokkenen centraal evenals de vraag hoe

optimaal gebruik kan worden gemaakt van elkaars expertise in situaties waarin het gaat om het creëren en borgen van een gezonde en veilige opvoeding en ontwikkeling van jeugdigen. Deelvragen die uit deze situatieschets voortvloeien zijn:

- Wat is het verschil tussen specialistisch en generalistisch werken in het licht van het 'nieuwe werken' binnen de jeugd(gezondheids)zorg en het jeugdwelzijn?
- Wat zijn de mogelijkheden en onmogelijkheden van de specialist/generalist in het 'nieuwe werken' binnen de jeugd(gezondheid)zorg en het jeugdwelzijn?
- Wat betekenen de bevindingen voor het handelingsrepertoire van de professional en de vrijwilliger en hun onderlinge verhouding?
- Wat zijn de kansen, zwakten, uitdagingen en bedreigingen voor de huidige professionals en hun organisaties?
- Hoe kunnen professionals elkaar het beste aanvullen en versterken en het geheel meer laten zijn dan de som der delen?

Vrijwilligheid versus onvrijwilligheid: wie bepaalt?

Binnen de tweede onderzoeklijn ligt de focus op het spanningsveld tussen het op vrijwillige of onvrijwillige basis gebruikmaken en aanbieden van ondersteuning en zorg met als doel het creëren en borgen van een gezonde en veilige opvoeding en ontwikkeling van jeugdigen. Dit is eveneens een dilemma dat een andere invulling krijgt in het licht van de beoogde kanteling waarin wij als samenleving gezamenlijk verantwoordelijk zijn geworden voor bijvoorbeeld het welzijn van jeugdigen. Essentieel binnen dit dilemma is het vraagstuk wie het recht heeft om te bepalen en op grond waarvan iets of iemand dit recht krijgt toebedeeld.

Een aan dit dilemma gerelateerde vraag die de projectgroep naar voren bracht is hoe om te gaan met de zogenaamde 'zorgmijders' en/of mensen die een bepaalde mate van vraagverlegenheid (Linders, 2010) ervaren. Mensen die geen gebruik willen, kunnen en soms ook niet mogen maken van de binnen de samenleving geboden zorg en ondersteuning. Is dit een groep om met rust te laten, vanuit een liberale gedachte dat iedereen zijn eigen gang kan gaan zolang ze daarbij het welzijn van anderen niet schaadt? En denken wij hier als sociaal professionals of als samenleving ook zo over op het moment dat het om het welzijn van een jeugdige gaat? Of hebben we een pedagogische opdracht (vanuit een meer communitaristisch burgerschapsperspectief) waarmee we allemaal verantwoordelijk zijn voor het eigen welzijn én het welzijn van anderen? Een pedagogische opdracht die in sommige gevallen maakt dat we 'achter de voordeur stappen' als een vorm van bemoeizorg. En als we die pedagogische opdracht hebben met elkaar, wie zijn dan deze zogenaamde 'zorgmijders', waar vinden we hen, wat hebben ze 'nodig' en hoe zorg je ervoor dat zij op tijd passende zorg of ondersteuning ontvangen?

Dit dilemma resulteert tevens in een spagaat voor professionals wanneer zij tussen het recht van een individu en de opdracht vanuit de overheid komen te staan. Bijvoorbeeld bij professionals binnen de jeugdgezondheidszorg (Ackermans - Meussen, 2010). Enerzijds vervullen zij een rol van dienstverlener waarbij het belang van het individu en de vrijwilligheid voorop staat. In dit verband spreekt men van een uitnodiging voor een preventief onderzoek. Anderzijds vervullen professionals de rol waarin de maatschappelijke plicht centraal staat om jeugdigen als kwetsbare groep burgers te beschermen en risico's ten aanzien van toekomstig probleemgedrag in te dammen. Een vrijwillige uitnodiging en een onvrijwillige oproep staan soms dicht bij elkaar en het is aan de professional om zich tot beide werkwijzen te verhouden. Bij deze onderzoeklijn lijkt een filosofische invulling evenzeer op zijn plaats als een empirische invulling. In dit onderzoek steken we echter empirisch in en in het verlengde van behoeften uit de projectgroep. Deelvragen bij deze onderzoeklijn zijn:

- Hoe kom je als professionals in contact met 'zorgmijders'?
- Welke behoeften hebben 'zorgmijders' aan beschikbare zorg en ondersteuning?
- Hoe verhoud je je als professionals tot 'zorgmijders' en hun specifieke wensen en behoeften en tot het overheidsbeleid?

Pedagogische Civil Society: wat willen en kunnen de burgers?

De kanteling vraagt ook van burgers (jeugdigen, hun gezin, het sociaal netwerk, vrijwilligers, mantelzorgers, etc.) om hun deelname aan de samenleving te herzien, namelijk vanuit het perspectief waarin een gezonde en veilige opvoeding van jeugdigen en hun gezin niet langer vooral een privéaangelegenheid is. De burger vormt een nieuwe pijler in dit samenspel, naast de professional (en bijbehorende organisaties) en de jeugdige (en zijn gezin). Maar wie zijn die burgers eigenlijk? En, wat drijft hen om al dan niet een actieve bijdrage te leveren aan het creëren en borgen van een gezonde en veilige opvoeding van een jeugdige? Met welke verwachtingen wil een burger een bijdrage leveren? Wat maakt dat hij daarmee door blijft gaan en wanneer haakt hij af? Hoe doen burgers dat eigenlijk, het leveren van een actieve bijdrage? Hanteren of hunkeren zij daarbij naar een vorm van sociale betrokkenheid die we ten tijde van de verzuiling kenden en die zich laat kenmerken als langdurig van aard, levensbeschouwelijk, verticaal, gesloten, loyaal, dwangmatig, plaatsgebonden en een moreel kader gevend (Wutnow, 2002; Feringa, 2014)? Of geven zij hier op een meer hedendaagse wijze invulling aan en kunnen betekenisvolle relaties met anderen om hen heen worden omschreven als kortdurend, pragmatisch, doelgericht, bijdragend aan verlicht eigenbelang, ontplooiing en keuzevrijheid, weinig demografisch gebonden en ruimte biedend aan een zoektocht naar een moreel kader (Wutnow, 2002; Feringa, 2014; Duyvendak

& Hurenkamp, 2004)? Eén ding weten we wel, de burger laat zich niet sturen (bijvoorbeeld via scholing), maar of hij ook volledige regie wil hebben of regie met anderen wil delen en op welke manier, is tot op heden nog onbekend.

Tot nog toe weten we nog maar weinig over wie burgers zijn, waar burgers gevonden kunnen worden, welke ervaringen, verwachtingen en vooronderstellingen burgers hebben en wat hen drijft om wel of niet een actieve bijdrage te leveren aan het creëren en borgen van een veilige en gezonde opvoeding en ontwikkeling van jeugdigen. Uit deze situatieschets vloeien deze deelvragen voort:

- Hoe willen en kunnen burgers (gezin, sociale netwerk en/of vrijwilligers) bijdragen aan het borgen en creëren van een veilige opvoeding en ontwikkeling van jeugdigen?
- Welke rol spelen de partners (vrijwilligersorganisaties en andere informele initiatieven) bij het ondersteunen van de opvoeding en ontwikkeling?
- Hoe kunnen de partners (vrijwilligersorganisaties en andere informele initiatieven) in de pedagogische civil society optimaal ondersteund worden?

De bevindingen van deze onderzoekslijnen dragen tevens bij aan kennis en inzicht met betrekking tot overkoepelende thema's die vallen onder de gemeenschappelijke vraagstelling. In de eerste plaats bieden de drie onderzoekslijnen kennis en inzicht in de wijze waarop de kanteling op dit moment plaatsvindt in de praktijk. Daarbij gaat het tevens om identificatie van problemen, vooronderstellingen en verwachtingen van de verschillende betrokkenen/betrokken partijen evenals hun motieven om al dan niet een actieve bijdrage te leveren aan de beoogde kanteling. De volgende deelvragen staan hierbij centraal:

- Hoe krijgen de transities en transformaties gestalte in de regio Brabant-Zuidoost?
- Wat zijn de geconstateerde problemen, vooronderstellingen en verwachtingen?
- Welke motieven leiden professionals, burgers (gezin, sociale netwerk en/of vrijwilligers), organisaties en gemeenten tot het al dan niet maken van de kanteling?

In de tweede plaats bieden de drie onderzoekslijnen kennis over werkzame factoren binnen de praktijken waarin de kanteling plaatsvindt. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om persoonlijke kwaliteiten en kenmerken van professionals, jeugdigen en het sociaal netwerk van jeugdigen waaronder vrijwilligers en mantelzorgers. Maar ook organisatorische factoren en de wijze waarop de samenwerking vorm krijgt tussen betrokkenen en/of betrokken partijen zoals zorginstellingen en de overheid. De volgende deelvraag staat hierbij centraal:

- Welke factoren zijn van invloed op het al dan niet kunnen maken van de kanteling door professionals, burgers (gezin, sociale netwerk en/of vrijwilligers) en organisaties?

Tot slot bieden de drie onderzoeklijnen kennis en inzicht in wat de huidige ‘kantel’-praktijk ons leert over de nabije toekomst, bijvoorbeeld met betrekking tot de regievoering door de gemeente, de onderlinge samenwerking tussen organisaties voor jeugdwelzijn en jeugd(gezondheids)zorg en de ontwikkeling van een curriculum binnen Fontys Hogeschool Sociale Studies.

Eerste tranche (april 2014 april 2015)

De inhoudelijke koers van de drie onderzoeklijnen is geconcretiseerd in samenspraak met representanten van de financierende werkveldpartners. Omdat de koers zoals hierboven staat beschreven nog vrij algemeen van aard is, hebben drie docentonderzoekers voor een nadere concretisering expertgesprekken gevoerd met medewerkers van de zeven werkveldpartners en aan elke financierende organisatie een werkbezoek gebracht. Daarnaast hebben de onderzoekers zich verdiept in bestaande empirie. Op basis van zowel de expertgesprekken, de werkbezoeken als de literatuurstudie is besloten om tijdens de eerste tranche de probleemanalyse nader te concretiseren op basis van nieuwe, actuele empirie.

Respondenten

Deze actuele empirie, oftewel ervaringen, belevingen, visies, behoeften et cetera met betrekking tot de transformatie, is verzameld onder jeugdigen, ouders/(ver)zorgers, professionals en managers betrokken bij jeugdhulp. Zij zijn namelijk degenen die daadwerkelijk zicht hebben op de geboden jeugdhulp en de mate waarin de werkwijze aansluit bij een gezonde en veilige ontwikkeling van jeugdigen.

De respondenten zijn geworven via een sneeuwballmethode, namelijk *respondent-driven sampling* (Salganik & Heckathorn, 2004), omdat in deze exploratieve fase niet kan worden gelegitimeerd welke algemene sociologische kenmerken van mensen (bijvoorbeeld leeftijd, opleidingsniveau en culturele achtergrond) van betekenis zijn voor de vraagstellingen die worden onderzocht. Bovendien waren de onderzoekers, wat de jeugdigen en hun (ver)zorgers betreft, in hoge mate afhankelijk van de bereidheid van professionals om jeugdigen en ouders/(ver)zorgers te benaderen. De sneeuwbal is gestart bij leden uit de projectgroep en resulteerde in 41 respondenten (Tabel 1).

Tabel 1. Respondenten eerste tranche

Respondenten	Aantal
Jeugdigen	10
Ouders/(ver)zorgers	1
Professionals	22
Managers	8
Totaal	41

Met alle respondenten is afgesproken dat hun deelname en bijdrage aan het onderzoek anoniem blijft. Zowel personen als instellingen zijn in deze publicatie geanonimiseerd. Daarnaast heeft een *member check* (Wester & Peters, 2004) plaatsgevonden waarbij de respondenten het transcript toegestuurd kregen met de vraag of zij daar op- en aanmerkingen bij hadden. Als hier sprake van was, zijn deze opmerkingen in de transcripten verwerkt vóórdat de analyse van start ging.

Methode van dataverzameling

Ten behoeve van de dataverzameling binnen de eerste tranche is gekozen voor interviews als primaire methode. Interviews leent zich in een exploratieve fase van onderzoek namelijk - meer dan vragenlijsten en observaties - voor het identificeren van ervaringen en de achterliggende beleving, visie en behoeften van betrokkenen (Rubin & Rubin, 2005). Daarnaast is relevante documentatie verzameld. Documentatie geeft veelal een beperkt en/of onvolledig beeld van een situatie (Van Gemert, 2008), maar om inzichtelijk te maken wat reedst op papier is vastgelegd over de door te maken transformatie is hiervan toch gebruik gemaakt.

Instrumentarium

Een exploratieve fase in het onderzoek vraagt om een open insteek tijdens de dataverzameling. Deze is verwerkt in de interviewleidraad voor professionals (ouders/verzorgers, personen uit het sociale netwerk van jeugdigen en managers) en de interviewleidraad voor jeugdigen. Zo staan in de interviewleiden geen theoretische concepten centraal maar concrete ervaringen van de respondenten. Het is immers geen toetsend onderzoek waarin de theoretische waarde van reeds ontwikkelde concepten worden getoetst aan de empirie en de praktijk, maar exploratief onderzoek waarin de ervaringen en meningen van actoren - namelijk degenen die het betreft - centraal staan. Het zwaartepunt van het gesprek lag op het gezamenlijk uitdiepen van twee casussen: een casus waarin de respondent vertelt over een voor hem positieve ervaring met jeugdhulp en een casus met een voor hem

negatieve ervaring met jeugdhulp. Het is vervolgens aan de onderzoekers om tijdens de analyse van de data de concrete verhalen van respondenten te duiden (inductie), eventueel in het licht van een relevante theorie. Beide interviewleidraden zijn gepretest.

Data-analyse

De data zijn onderworpen aan een inductieve inhoudsanalyse waarbij gebruik is gemaakt van de software Atlas-Ti. Deze software maakt het mogelijk om een groot aantal transcripten en documenten te voorzien van een uitgebreid coderingssysteem, codes in diverse combinaties op te vragen of om samenhang tussen codes inzichtelijk te maken.

Het proces van analyseren is gestructureerd aan de hand van de fasering zoals beschreven door Miles en Huberman (1994) in *'Qualitative Data Analysis'*, Boeije (2006) in *'Analyseren in kwalitatief onderzoek'* en Saldana (2009) in *'The coding manual for qualitative research'*. In fase 1 is een *codelijst* opgesteld door *open te coderen*, in fase 2 zijn *codefamilies* geïdentificeerd door *axiaal te coderen* en in fase 3 heeft identificatie van patronen in relatie tot de verschillende deelvragen plaatsgevonden al dan niet via *selectief coderen*.

Betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid

Tijdens het uitvoeren van het onderzoek zijn tevens diverse stappen ondernomen om de betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid van het onderzoek te borgen. De betrouwbaarheid van het onderzoek (het uitsluiten van toevallige fouten, Maso & Smaling, 2004) is geborgd door het inrichten van een digitaal archief waarin gemaakte keuzes en bijbehorende verantwoordingen zijn terug te lezen. Daarnaast zijn namen en contactgegevens genoteerd van respondenten die hebben meegewerkt aan de interviews. Tevens zijn de interviews getranscribeerd en zijn logboekmemo's geschreven die terug zijn te lezen in Atlas-TI.

De validiteit (het uitsluiten van systematische fouten in redeneringen en argumentatie) van het onderzoek is geborgd door het creëren van momenten voor *intersubjectiviteit* (Maso & Smaling, 2004). Dit waren overleggen die wekelijks hebben plaatsgevonden in uiteenlopende samenstellingen van onderzoekers en projectgroep. Activiteiten die eveneens zijn uitgevoerd om de interne validiteit van het onderzoek te borgen zijn het bijhouden van een logboek, het maken van methodologische en theoretische memo's en methodologische triangulatie en actor triangulatie (Maso & Smaling, 2004). De generaliseerbaarheid, oftewel de externe validiteit van onderzoek volgens statistische maatstaven, voor dit onderzoek is laag. Wel is sprake van theoretische generalisatie (Maso & Smaling, 2004), door Yin (2003) *analytical generalization* genoemd, vanwege de wijze waarop de bevindingen zich

verhouden tot maatschappelijk en wetenschappelijk debat en de wijze waarop respondenten zijn geselecteerd.

De bruikbaarheid (de benuttingswaarde, Maso & Smaling, 2004) van het onderzoek is lastig te concretiseren omdat het onderzoek nog niet is afgerond. Wel is gelet op het taalgebruik, bijvoorbeeld in de interviewleidraden, om de thematieken die binnen het onderzoek centraal staan zo toegankelijk mogelijk te maken voor jeugdigen, personen in het sociale netwerk, professionals en managers.

Literatuur

Ackermans - Meussen, H.E.M. (2010). *Van kinderen nakijken tot kijken naar kinderen. Hoe ervaren assistentes bij de Jeugdgezondheidszorg van de GGD Brabant-Zuidoost hun nieuwe taak en rol?* Utrecht: Universiteit Utrecht.

Boeije, H. (2006). *Analyseren in Kwalitatief Onderzoek. Denken en Doen*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Buitink, J. (2010). *Toekomstagenda Sociaal Werk: Gevangen professional moet zichzelf bevrijden*. Gevonden op 28 november 2013: <http://www.zorgwelzijn.nl/Home/Nieuws/2010/10/Toekomstagenda-Sociaal-Werk-Gevangen-professional-moet-zichzelf-bevrijden-ZWZ016262W/>

Dagger, R. (2011). Republican Citizenship. In E.F. Isin en B.S. Turner, *Handbook of Citizenship Studies* (p.145-158). Los Angeles: Sage.

Duyvendak, J.W., & Hurenkamp, M. (2004). *Kiezen voor de kudde. Lichte gemeenschappen en de nieuwe meerderheid*. Amsterdam: Van Gennep.

Feringa, D. (2014). *Burgerschap als ambacht. Jongerenraden in Nederland*. Delft: Eburon.

Gemeente Eindhoven. (2012). *Opdracht Sociaal Domein 2013. Samen werken aan samenkracht*. Eindhoven: Gemeente Eindhoven.

Gemert, F., van (2008). *Observeren*. Utrecht: Kwalon.

Gunsteren, H.R., van (1992). *Eigentijds burgerschap*. Den Haag: Sdu.

Heater, D. (1999). *What is citizenship?* Cambridge: Polity Press.

Hochschild, A.R. (1979). Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. *The American Journal of Sociology*, 85, p.551-575.

Hochschild, A.R. (2003). *The commercialization of intimate life: notes from home and work*. Berkely: University of California Press.

Hurenkamp, M., & Tonkens, E. (2011). *De onbeholpen samenleving. Burgerschap aan het begin van de 21^e eeuw*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Isin, E.F. (1997). Who is the new citizen? Towards a genealogy. *Citizenship Studies*, 1(1), p.115-132.

- Janoski T., & Gran, B. (2011). Political Citizenship: Foundations of Rights. In E.F. Isin en B.S. Turner (p.11-52). *Handbook of Citizenship Studies*. Los Angeles: Sage.
- Linders, L. (2010). *De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Linders, L. & Feringa, D. (2014). *De Kunst van het Laten. Doe-het-zelf-zorg en rolverwarring in tijden van transitie*. Utrecht: Movisie.
- Lister, R. (1997). *Citizenship. Feminist Perspectives*. New York: New York University Press.
- Maso, I., & Smaling, A. (2004). *Kwalitatief Onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Boom.
- McGregor, S. (1999). Towards a rationale for integrating consumer and citizenship education. *Journal Consumer Studies & Home Economics*, 23(4), p.207-211.
- Miles, M.B., & Huberman, A.M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. Thousand Oaks: Sage.
- Miller, D. (1995). Citizenship and pluralism. *Political Studies*, 43, p.432-450.
- Nederlands Jeugdinstituut (NJI), H.-r., MOgroep, MOVISIE, NIP, NVMW/Phorza en NVO (2007). *Actieplan Professionalisering in de Jeugdzorg*. Utrecht.
- Nederlands Jeugdinstituut (NJI) (2014). *Pedagogische civil society*. Gevonden op 29 oktober 2014: <https://www.movisie.nl/begrippenlijst/pedagogische-civil-society>
- Nederlands Jeugdinstituut (NJI) (2013). *Richtlijn Ernstige gedragsproblemen*. Utrecht: NJi.
- Rubin, H.J., & Rubin, I. (2005). *Qualitative Interviewing. The Art Of Hearing Data*. Thousands Oaks: Sage.
- Peel 6.1 (2014). *Beleidsplan Jeugdhulp in de Peelregio*. Gevonden 8 juli 2015: <http://www.peel6-1.nl/peel/Beleidsplan-jeugdhulp>
- Saldana, J. (2009). *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. Thousands Oaks: Sage.
- Salganik, M.J., & Heckathorn, D.D. (2004). Sampling and estimation in hidden population using respondent-driven sampling. *Sociological Methodology*, 34(1), 193-240.
- Samenwerkende gemeenten Geldrop-Mierlo, Nuenen, Son & Breugel & Waalre (2012). *Persoonlijk & Dichtbij. Visie op meedoen in de samenleving*: Samenwerkende gemeenten Geldrop-Mierlo, Nuenen, Son & Breugel & Waalre.
- Tonkens, E., & Kroese, G. (2008). *Oefeningen in burgerschap in een multiculturele samenleving. Casestudy Oudere Migranten Werken aan een Nieuw Amsterdam (Omwana)*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Van Yperen, T., & Van Woudenberg, A. (2011). *Werk in uitvoering. Bouwen aan het nieuwe jeugdstelsel*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

- Veldhuijzen van Zanten-Hyllner, M. L. L. E., & Teeven, F. (2011). *Beleidsbrief stelselwijziging jeugd'Geen kind buiten spel'*. Den Haag: Rijksoverheid.
- Weller, S. (2007). *Teenagers' Citizenship. Experiences and education*. Abingdon: Routledge.
- Wergroep gemeenten Zuidoost-Brabant (2011). *Tussenrapportage Transitie Jeugd Regio Zuidoost-Brabant*. Gemeenten Zuidoost-Brabant.
- Wester, F., & Peters, V. (2004). *Kwalitatieve Analyse. Uitgangspunten en Procedures*. Bussum: Coutinho.
- Winter, M. de (2011). *Verbeter de wereld, begin bij de opvoeding. Vanachter de voordeur naar democratie en verbinding*. Amsterdam: SWP.
- Wuthnow, R. (2002). *Loose Connections. Joining Together in America's Fragmented Communities*. New York: Harvard University Press.
- Yin, R. K. (2003). *Case Study Research: Design and Methods*. Thousands Oaks: Sage.

Hoofdstuk 1

Omgaan met veranderingen is een proces vol dynamiek

Algemene bevindingen

Jitske van der Sanden

Naast diepgaande kennis over professionele verantwoordelijkheid, pedagogische civil society en vrijwilligheid versus onvrijwilligheid, dragen bevindingen van het onderzoeksproject Bijzonder Domein Jeugd ook bij aan kennis en inzicht in de wijze waarop de verschillende betrokkenen omgaan met de veranderingen die met de transitie in de Jeugdzorg gepaard gaan. De volgende deelvragen staan daarbij centraal:

1. Hoe krijgen de transities en transformaties **gestalte** in de regio Brabant-Zuidoost?
2. Wat zijn de geconstateerde **problemen, vooronderstellingen en verwachtingen**?
3. Welke **motieven** leiden professionals, burgers (gezin, sociale netwerk en/of vrijwilligers), organisaties en gemeenten tot het al dan niet maken van de kanteling?
4. Welke **factoren** zijn van invloed op het al dan niet kunnen maken van de kanteling door professionals, burgers (gezin, sociale netwerk en/of vrijwilligers) en organisaties?
5. Wat betekenen de bevindingen voor de **regievoering** van gemeentes?
6. Wat betekenen de bevindingen voor de **aanbieders** in zorg en welzijn (met nadruk op de partners die dit bijzondere domein financieren)?
7. Wat vraagt de kracht- en netwerkgerichte werkwijze van professionals, burgers (gezin, sociale netwerk en/of vrijwilligers) en organisaties en wat betekent dat voor hun onderlinge **samenwerking**?
8. Hoe kunnen de bevindingen ingebed worden in het **curriculum** van FHSS?

De data van tranche 1 geven vooralsnog nog niet voldoende inzicht in vragen 5, 6 en 8. Deze vragen zullen in tranche 2 uitvoerig aan bod komen. We richten ons in dit stadium van de dataverzameling op deelvragen 1, 2, 3, 4 en 7.

Omgaan met veranderingen

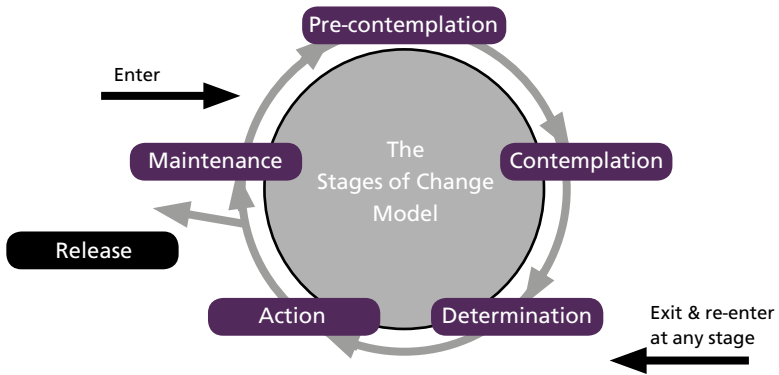
People are not passive recipients of innovations. Rather ... they seek innovations, experiment with them, evaluate them, find (or fail to find) meaning in them, develop feelings (positive or negative) about them, worry about them, complain about them, 'work around' them, gain experience with them, modify them to fit particular tasks, and try to improve or redesign them - often through dialogue with other users. (Greenhalgh, Robert, Macfarlane, Bate & Kyriakidou, 2004, p. 598)

Het omgaan met veranderingen is een complex proces, zoals het citaat hierboven duidelijk maakt. De transitie annex transformatie in de Jeugdzorg kunnen we ook als zo'n complex proces beschouwen. Professionals, burgers en overheid ondergaan deze veranderingen niet op een passieve manier. Zij doen dat op *actieve* wijze, in voortdurende interactie met elkaar. In deze paragraaf gaan we kort in op twee theoretische invalshoeken die beschrijven hoe veranderingsprocessen in de praktijk vorm krijgen.

Niet alle mensen reageren op dezelfde wijze op veranderingen. Bovendien zijn er allerlei fasen van gedragsverandering te onderscheiden. Prochaska & DiClemente (1982) maken in hun 'stages of change model' onderscheid tussen vijf veranderstadia (schema 1): precontemplatie (voorstadium), contemplatie (overwegen), voorbereiding, actie en gedragsbehoud. In de precontemplatiefase is verandering van het gedrag nog niet aan de orde. Er is nog geen intentie om te veranderen. Vaak zijn er in deze fase afweermechanismen zichtbaar (zoals ontkenning). In de contemplatiefase wordt verandering *overwogen*, maar de plannen hiervoor worden nog niet concreet gemaakt. In de voorbereidingsfase wordt de verandering daadwerkelijk gepland om in de actiefase vervolgens uitgevoerd te worden. In de fase van gedragsbehoud gaat het om het volhouden, het consolideren. Er is ook nog een zesde fase, die van terugval.

Het model wordt vaak toegepast in het domein van de gezondheidsverandering, maar is breed toepasbaar en ook bruikbaar om algemene veranderprocessen te bestuderen. De relevantie van dit model voor de transitie in de Jeugdzorg ligt in de veronderstelling dat in iedere fase een andere vorm van coaching nodig is (Brug, Schaalma, Kok, Meertens & Van der Molen, 2000). Om van fase 1 naar 2 te kunnen gaan zou de focus vooral op informatievoorziening, attitudeverandering en het bewust maken van de noodzaak van de verandering moeten liggen. In de overgang van fase 2 naar 3 hebben mensen vooral behoefte aan vaardigheidstraining, gericht op het vergroten van gevoelens van zelfeffectiviteit ('verandering is mogelijk'), aan sociale steun, en aan het wegnemen van externe barrières. Bekrachtiging en beloning zijn effectieve middelen in de overgang van fase 3 naar fase 4.

Schema 1: stages of change model van Prochaska en DiClemente (1982)



Bron: johnnyholland.org

Ook de oorspronkelijk in de technologische sector toegepaste 'Diffusions of innovations' theorie van Rogers (2003), geeft inzicht in de wijze waarop veranderprocessen vorm krijgen. Rogers maakt een onderscheid tussen vijf groepen van mensen, ingedeeld op basis van de snelheid waarmee ze een verandering accepteren: innovators (innovatoren), early adopters (pioniers), early majority (voorlopers), late majority (achterlopers) en laggards (achterblijvers). Hoewel het een wat stereotype categorisering betreft, maakt Rogers' indeling duidelijk dat mensen niet allemaal in hetzelfde tempo op een innovatie reageren. Als we kijken welke innovatiekenmerken een succesvolle doorvoering bepalen, dan blijken de volgende zaken doorslaggevend (Rogers, 2003; vergelijk ook Greenhalgh, et al., 2004; Brinkman, 2013):

- *Het relatieve voordeel* van een innovatie ten opzichte van voorgangers: innovaties die duidelijke voordelen met zich meebrengen op financieel of effectiviteitsgebied hebben meer kans van slagen. Als gebruikers de voordelen van de verandering niet zien, dan zijn ze minder geneigd te veranderen.
- *Compatibiliteit*: hoe meer een innovatie verenigbaar is met de normen en waarden, behoeften en eerdere ervaringen van gebruikers, hoe eerder deze zal worden geaccepteerd.
- *Complexiteit*: hoe eenvoudiger in gebruik, hoe eerder een innovatie succesvol geadopteerd zal worden.

- *Testbaarheid*: als innovaties de ruimte bieden om er vrijblijvend mee te experimenteren, zullen ze eerder geaccepteerd worden.
- *Waarneembaarheid*: goed voorbeeld doet goed volgen. Hoe zichtbaarder de voordelen van een verandering, des te groter is de kans op acceptatie.
- *'Re-invention' of kneedbaarheid*: als potentiële gebruikers de ruimte hebben om de verandering of innovatie naar hun eigen hand te zetten, dan is de kans groter dat ze deze zullen accepteren.

Niet alleen factoren die betrekking hebben op de innovatie zijn doorslaggevend in het doen slagen of falen van een verandertraject. Ook persoonlijke kenmerken van de betrokken individuen (te denken valt aan kennisniveau, motivatie, leerstijl, openheid), kenmerken van hun sociale netwerken (aanwezigheid sociale steun en krachtige leiders/rolmodellen) en van de context (type organisatie, politieke klimaat) waarbinnen de verandering plaatsvindt, zijn bepalend (Greenhalgh et al., 2004).

Resultaten - Zo gaan zij ermee om

De ervaringen met de transitie Jeugdzorg van managers, professionals, ouders en jongeren staan binnen deze onderzoekslijn centraal: hoe gaan zij om met de aanstaande veranderingen? De resultaten die in deze paragraaf per deelvraag besproken worden zijn gebaseerd op 41 semigestructureerde interviews (waaronder 22 professionals, 8 managers, 10 jongeren en 1 moeder).

Deelvraag 1: Hoe krijgen de transities gestalte?

Opvallend is dat instellingen ieder op een andere manier vormgeven aan de transitie en transformatie. Bovendien *ervaren* medewerkers van de verschillende instellingen de vormgeving op een andere manier. Het zijn deze ervaringen, en niet de feitelijke vormgeving, waarop we ons in deze paragraaf richten. Vertegenwoordigers van de ene instelling hebben het gevoel achter de feiten aan te lopen en dat er nog heel veel moet gebeuren. Zij hebben nog geen idee hoe de veranderingen gaan uitpakken. "God, wat gaat dat voor ons betekenen", vraagt een professional zich af. Ze legt uit:

Natuurlijk weet ik dat er heel veel gaat veranderen maar ik weet ook dat heel veel nog onduidelijk is. Dat de gemeentes nog worstelen, ... daar weten ze ook nog niet precies hoe ze hier invulling aan gaan geven.... Het zijn nog hele grote vraagtekens. Bij ons, binnen onze organisatie heerst veel onrust. Er is op dit moment een reorganisatie bezig. ... Dus er zijn al een aantal mensen ontslagen, er komen nieuwe teamsamenstellingen.

... Dus dat allemaal bij elkaar maakt dat het allemaal heel onrustig is en onduidelijk. En daarlangs loopt ook nog die transitie jeugd. (R1, medewerker jeugdgezondheidszorg)

Deze respondenten hebben het gevoel dat hun instelling nog aan het nadenken is over de veranderingen. Dat geeft onrust. Onrust kan ook voortkomen uit het compleet veranderen van een functie als gevolg van de transitie. Sommige respondenten worstelen met hun beroepsidentiteit: "Ik ben er nog niet zo goed uit van wat ben ik nou. Ben ik nou een AMW'er of een opvoedondersteuner of allebei, of... Ja, dat moet ik zelf nog een beetje uitzoeken." (R43, medewerker jeugd welzijn).

Anderen hebben juist het idee de ontwikkelingen vooruit te zijn. Hun instelling hoeft voor hun gevoel niet veel over de transitie en transformatie na te denken, omdat deze al voor een groot gedeelte conform de achterliggende principes werkte. Ze ervaren weinig gevolgen voor hun dagelijks handelen:

De manier van werken vind ik heel erg passen bij de manier waarop wij hier al jaren ons werk doen. Wij zeggen al dat de professional eigenlijk het minst belangrijk is. Je moet jongeren in hun eigen kracht zetten en vanuit hun eigen kracht ontstaat er een netwerk om die jongeren heen.[...] Dat vind ik heel erg overlappend aan elkaar. (R21, medewerker jeugd welzijn)

Veel van de gesproken respondenten bevinden zich ergens in het midden van deze twee uitersten. Hoewel er in het begin soms weerstand en veel onduidelijkheden zijn geweest (en soms nog zijn), hebben zij het gevoel dat de transitie steeds meer handen en voeten krijgt. De transitie was eerst iets van en opgelegd door *anderen* (de overheid of de gemeente). Inmiddels is deze steeds meer van *henzelf* geworden. Zij zien de praktische vertaalslagen ervan al in hun dagelijks werk terug:

Ja, de transitie komt er aan inderdaad hè. Dat is wel lang een beetje een vaag begrip geweest. Van ja, dé transitie, wat houdt dat dan precies in? Het afgelopen jaar zijn we daar wel specifiek naartoe gegroeid, ook hier in samenwerking met centrum Jeugd en Gezin, bureau Jeugdzorg. Daar is al veel in aan het veranderen. We trekken veel meer samen op. Ik vind dat we het afgelopen jaar gegroeid zijn in contact met medewerkers van bureau Jeugdzorg Dat is allemaal veel concreter. (R4, medewerker jeugdgezondheidszorg)

Wij hebben de transformatie eigenlijk heel snel moeten doormaken binnen de organisatie. Eerst werd het idee [van het sociaal wijkteam] gecommuniceerd. Toen dachten we echt van: rampzalig, rot plan, dat moeten we echt niet willen. Dat hebben we een maand gedacht. ... Toen dachten we echt van wat ze nou weer bedenken. We dachten ook in eerste instantie: wat is er tegen ons, doen wij het niet goed? Maar als je dan eventjes wat verder kijkt, zie je dat het in het hele land eigenlijk zo op deze manier aan de gang was. Toen hebben we eigenlijk meteen gezegd: "Daar moeten we aan meewerken." Want als dat de toekomst is, daar kun je eigenlijk niet tegen zijn. Vandaar dat we nu hoofdleverancier [van de sociale wijkteams] zijn, met intussen al 360 mensen die daar zitten. (R5, medewerker jeugdzorg)

In dit laatste citaat zijn duidelijk de veranderstadia van Prochaska en DiClemente terug te zien: van weerstand in het voorstadium, naar wikken en wegen en het maken van plannen in de overwegingsfase, naar het uitvoeren in de actiefase.

Deelvraag 2 en 3: Welke houding neemt men aan?

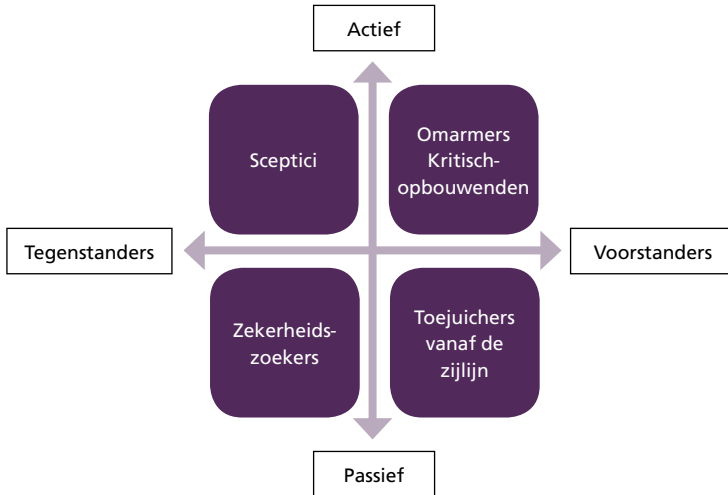
Deelvraag 2 en 3 beantwoorden we samen onder de noemer houding ten aanzien van de transitie en transformatie. De respondenten laten zich voor wat betreft deze houding verdelen over twee assen: een actieve versus een passieve houding en het zijn van voorstander versus tegenstander. Op deze manier ontstaan vier kwadranten: actieve voorstanders, passieve voorstanders, actieve tegenstanders en passieve tegenstanders. Bij ieder type hoort een andere set van vooronderstellingen, verwachtingen, problemen en motieven. In totaal bleken 40 van de 41 respondenten in één van de kwadranten in te delen².

1. Actieve voorstanders: verandering is goed!

In het kwadrant van actieve voorstanders vinden we vooral professionals en managers (met n=12 is dit het grootste kwadrant). Zij onderscheiden zich van de andere kwadranten door hun positieve houding ten aanzien van de transitie en transformatie. Zij zien de veranderingen als een goede ontwikkeling. Bovendien willen zij actief bij het veranderproces betrokken worden. In dit kwadrant maken we een verder onderscheid tussen 'omarmers' en 'kritisch-opbouwenden'. Daar waar de eerste groep het liefst zo snel mogelijk aan het veranderen slaat, is de tweede groep ondanks een positieve houding wat voorzichtiger en behoudender.

2 Eén persoon was niet in te delen omdat het interview van deze persoon onvoldoende informatie en diepgang bood om een indeling in één van de kwadranten te kunnen verantwoorden.

Schema 2: houdingen ten aanzien van de transitie annex transformatie Jeugdzorg



Omarmers

'Omarmers' (n=4) bevinden zich in de voorhoede en zitten vaak al in actiefase van het veranderproces. Zij zien de aanstaande veranderingen als een kans die ze met beide handen willen aangrijpen. Ze willen actief bij het proces betrokken zijn. Verder valt op dat ze in sterke mate veranderingsgezind zijn.

Ik zie dat echt als een kans, als een mogelijkheid. Dus ik probeer me daar 150 procent voor in te zetten, ook te pionieren op dat vlak. Ik moet ook zeggen dat ik daarvoor de ruimte krijg vanuit de gemeente. (R14, medewerker jeugdgezondheidszorg)

Ik zie daar ook heel veel mogelijkheden en kansen in voor ons als JGZ, van hé, we kunnen laten zien wat we in onze mars hebben (R14, medewerker jeugdgezondheidszorg)

Natuurlijk signaleren ook respondenten uit deze groep hobbels op de weg, maar ze *framen* die anders dan respondenten uit andere groepen: ze geven er een positieve draai aan.

Het brengt wel reuring met zich mee en wat onrust, maar ik merk niet dat dat nou echt zaken stagneert of zo. Ik bedoel, ik merk wel dat het beweging brengt, maar evengoed ook in positieve zin eigenlijk, dus dat mensen toch ook wel kijken naar kansen: wat levert ons dit op? ... Je hebt de neiging om vaak vast te houden aan de dingen die je gewend bent en die je altijd zo doet. Het is goed om dat dus nu verplicht in feite onder de loep te moeten nemen en te kijken naar 'wat kán anders'. (R10, medewerker jeugdzorg)

Kritisch-opbouwenden

In hetzelfde kwadrant vinden we de 'kritisch-opbouwenden' met een meer gematigd positieve houding (n=8). Zij lijken wat genuanceerder en voorzichtiger in hun denkbeelden. Net zoals omarmers hebben zij een positieve houding ten aanzien van de aanstaande veranderingen en zijn ze bovendien actief bij het proces betrokken. In het doorvoeren van de veranderingen zijn zij echter wat voorzichtiger. In hun uitspraken valt op dat ze nog veel meer in de fase van het *wikken en wegen* zijn en dat ze naast voordelen ook nadelen van de veranderingen zien.

Ik vind die beweging op zich een goede. Maar we weten natuurlijk dat het niet alleen maar is om de zorg dichter bij de burger te brengen, maar dat er ook een bezuinigingsslag over zit.... Als ik denk aan de gesloten Jeugdzorg, of aan jongeren waar het thuis erg slecht gaat, dan denk ik: waar blijven zij dan? ... En hoe zorgen we ervoor dat degene die de intake moet doen ook kan inschatten wat daar nodig kan zijn en ook daarop door zou kunnen verwijzen? Daar heb ik weleens zorgen om. (R13, medewerker jeugdzorg)

Ondanks hun bedenkingen valt ook bij deze groep hun veranderingsbereidheid en hun positieve houding ten aanzien van veranderingsprocessen op.

Ik denk ook wel dat dit soort transities helpt om weer na te denken, wat doen we eigenlijk nu en hoe hebben we het nou ingericht en is dat wel efficiënt en kan dat niet beter? Dus ik denk dat dit ook weer een aanscherping van iedereen teweeg heeft gebracht en die mag er ook zijn! (R13, medewerker jeugdzorg)

Daarnaast valt hun constructieve en actieve houding op: ze willen op een positieve en opbouwende manier betrokken zijn en zorgen daar ook voor. Net als omarmers willen ze innoveren, echter wel op een meer *bedachtzame* manier.

Wat ik voor mezelf doe, is proberen erg goed op de hoogte te blijven van alles wat er gebeurt, mee te denken, ook op beleidsmatig niveau. Ik vind het wel leuk om te innoveren, dus ik zie daar ook een uitdaging in. (R9, medewerker jeugdzorg)

Samenvattend kunnen we stellen dat een belangrijk motief voor deze respondenten 'de wil om te vernieuwen en te veranderen' is, met als uiteindelijk doel een kwalitatief goed zorgsysteem. Omarmers zien weinig beren op de weg; voor hen kan het niet snel genoeg gaan. Hun kritisch-opbouwende collega's zijn bedachtzamer en zien het doorvoeren van de veranderingen liever wat voorzichtiger en geleidelijker gebeuren. Desalniettemin zien alle respondenten in dit kwadrant veranderingen als een *kans*: een kans om weer eens kritisch na te denken over het bestaande handelingsrepertoire, om te vernieuwen en zaken aan te scherpen.

2. Passieve voorstanders: toejuichen vanaf de zijlijn

Tevens aan de rechter kant van het schema, maar met een minder actieve houding, vinden we de passieve voorstanders (n=7). Het betreft vooral professionals en één jongere. Net als de eerder uitgewerkte types, heeft ook deze groep een hoofdzakelijk positieve houding ten aanzien van de transitie. Deze respondenten hebben het idee dat de aanstaande veranderingen kunnen bijdragen aan een verbetering van de kwaliteit van zorg en dienstverlening aan kinderen, jongeren en hun opvoeders.

Nou ja, ik moet het zelf nog een beetje merken, maar ik denk dat een goede kant zeker dat 'één kind, één plan' is. En niet dat vijf verschillende instanties in één gezin zitten. Daar sta ik wel achter. Dat vind ik ook echt wel een krachtig punt. ... Ondanks dat ik er zelf nog niet zo'n ervaring mee heb gehad, verwacht ik dat het wel sneller zal gaan lopen ... en wat efficiënter ook. Daarnaast denk ik dat het nog wel een beetje moet groeien. (R27, medewerker jeugdgezondheidszorg)

Hoewel ze net als de twee vorige types een positieve kijk ten aanzien van de veranderingen hebben, zijn deze respondenten echter niet actief bij het veranderproces betrokken. Ze stellen zich meer als *toeschouwer* op, kijken als het ware toe vanaf de zijlijn. Dat blijkt al een beetje uit het citaat hierboven met daarin uitspraken als "ik moet het nog een beetje merken" en "ik heb er zelf nog geen ervaring mee gehad". Het komt verder naar voren in onderstaand citaat, waarin een respondent reageert op de vraag hoe zij betrokken is bij de transformatie:

Op dit moment inhoudelijk niet zo. Dat zijn vooral mijn andere collega's die veel meer betrokken zijn bij de wijkteams en daarin dus ook veel meer bezig zijn om de expertise daar goed neer te zetten. (R6, medewerker jeugdzorg)

Het toeschouwer zijn blijkt ook uit een opmerking als: "Je moet er toch in meehobbelen, ook al is het niet jouw idee" (R42, medewerker jeugdgezondheidszorg). Of "Het is ook niet aan mij, ik kan er wel een idee over geven maar..." (R7, medewerker jeugdzorg). Het hebben van een hoofdzakelijk positieve houding wil niet zeggen dat deze respondenten geen kritiek op de transitie/transformatie hebben of dat ze geen onduidelijkheden ervaren. Het positieve heeft echter de overhand. Bovendien leggen ze de gesignaleerde problemen die gepaard gaan met de transitie wat makkelijker naast zich neer dan respondenten uit het vorige kwadrant:

Onze instelling is gewoon een ballon die steeds kleiner aan het worden is. Ik maak me daar niet druk over, want ik ben 50+ en het zal mijn tijd wel duren. (R17, medewerker jeugdzorg)

Ook zijn zij in vergelijking met respondenten in het actief positieve spectrum minder geneigd om met het uiten van hun ideeën in de voorhoede te treden.

Samenvattend kunnen we stellen dat een belangrijk motief om te transformeren voor deze groep net als de vorige groep het bewerkstelligen van een kwaliteitslag in de zorg is. Ze zijn daarbij echter niet erg uitgesproken in hun visie, ideeën en eventuele gesignaleerde problemen en zijn niet actief bij het veranderproces betrokken. Een hoofdzakelijk positieve en observerende houding vanaf de zijlijn is wat hen kenmerkt.

3. Actieve tegenstanders: in de bres springen voor goede zorg

Links bovenin in het schema vinden we respondenten die zich laten kenmerken door een hoofdzakelijke negatieve houding ten aanzien van de transitie (n=5). Zij - een mix van professionals en managers - delen vaak wel de inhoudelijke uitgangspunten die ten grondslag liggen aan de veranderingen (de transformatie), maar zien grote nadelen en bedreigingen ten aanzien van de *uitvoering* van het veranderingsproces. "Het klinkt in theorie heel mooi [...] maar, en dat komt door de uitvoering, ik vind dat er nogal wat haken en ogen zitten aan het geheel. Het lijkt alsof er niet over nagedacht is" (R24, medewerker jeugdzorg). Deze groep heeft zo z'n bedenkingen over een goede afloop en is vaak ontevreden over de wijze waarop de veranderingen worden doorgevoerd. Zij vinden dat het allemaal te snel moet en met te weinig geld.

Bovendien hebben ze niet het gevoel dat er in het veranderingsproces ruimte is voor inspraak. In hun uitspraken klinkt door dat ze zich druk maken en betrokken voelen bij alles wat er aan het gebeuren is. Deze *sceptici* maken zich met andere woorden *actief zorgen*.

Ik ben wel wat sceptisch eerlijk gezegd. Ik ben van nature heel optimistisch en ik zal altijd kansen proberen te pakken, maar ik denk niet dat het nou goed is geregeld. We hebben veel te veel kinderen in de zorg, het is veel te duur, we doen heel veel kinderen en gezinnen onrecht. Ik hoop en bid dat het beter wordt, maar ik verwacht niet dat het een gigantische omslag gaat opleveren Voor mijn gevoel kun je de zorg nooit vermarkten en dat blijft wel in het nieuwe systeem. Die ambtenaren, ik zie ze hier nog zitten en keihard zeggen: "Als het bij jullie of als het daar goedkoper is, dan doen we het toch daar", zonder dat ze enig besef hebben waar ze over praten! Ja, dat baart me wel zorgen. (R10, medewerker jeugdzorg)

Ze maken zich niet alleen actief zorgen. Ze uiten deze zorgen ook op *actieve en strijdbare* wijze en zijn dan ook met regelmaat betrokken bij overleggen over het thema om hun mening te delen.

Wij hebben met een aantal collega's ook van de welzijnsinstelling tegen de gemeente geroepen: doe dat nou niet! Want als we ergens discussie over hebben gehad is dat het verschil tussen vrij toegankelijke zorg en georganiseerde zorg. ... Daar hebben we de gemeentes tot jankens toe voor gewaarschuwd van doe dat niet! En ze doen het wel. Want de ambtenaren achter het bureau hebben bedacht dat het zo moet. Ja, ik ben daar boos over! Ik kan daar niks aan doen. Ik zeg tegen onze directeur: 'De deur is nou toch dicht hè, daar moet je nooit mee akkoord gaan!' Maar ja, zij denkt natuurlijk: ik moet straks mijn centen krijgen van de gemeente, dus ik durf het niet hardop te roepen. (R10, medewerker jeugdzorg)

Een belangrijk motief voor deze groep om deel te nemen aan het veranderproces is het bewaken van en strijden voor kwalitatief goede zorg. Het is niet per se zo dat ze willen dat de zorg bij het oude blijft. Zo onderschrijven ze vaak de inhoudelijke visie die ten grondslag ligt aan de veranderingen. Het is de *manier waarop de veranderingen worden doorgevoerd* die hen tegen de borst stuit.

4. Passieve tegenstanders: zekerheid is een groot goed

Zekerheidszoekers (n=7, vooral professionals) laten zich kenmerken door een negatieve houding ten aanzien van de aanstaande veranderingen. In tegenstelling tot de vorige groep mengen zij zich echter niet actief in discussies over het thema.

Toevallig is er gisteravond een bijeenkomst geweest, maar daar ben ik niet geweest, die was hier bij de gemeente. ... We zijn realist genoeg om te weten dat er iets moet gebeuren gezien alle kosten die de pan uitrijzen. Maar waar ik heel veel moeite mee heb is de druk die erop staat en het tijdsbestek waarin het moet gebeuren. ... Dus wij zeggen altijd: "Probeer het nou toch een soort natuurlijk proces te laten zijn." Want sociaal gedrag opleggen aan mensen geeft altijd weerstand. ... Dit zijn processen van jaren, dat kan niet met één druk op de knop. (R41, medewerker jeugdzorg)

Bovendien klinkt in uitspraken van deze groep een zekere mate van *behoudendheid* door: zij hebben de neiging het oude te verdedigen en zijn kritisch over de nieuwe ontwikkelingen. Hierin onderscheiden ze zich van vertegenwoordigers van de vorige groep, wiens kritiek zich niet zozeer op de visie achter, maar op de uitvoering van de transitie richt. De vorige groep zou wellicht best open kunnen staan voor een verandering, mits deze op een andere manier zou worden doorgevoerd. Vertegenwoordigers van dit kwadrant veranderen daarentegen liever niet.

Volgens mij hadden we het aardig goed voor elkaar. En het is de vraag of dit een verbetering is, deze verandering. Misschien op de lange termijn wel, maar ik ben er eigenlijk van overtuigd, misschien over twee jaar, drie jaar, misschien vier jaar, en dan gaan we gewoon weer terug naar waar we vandaan kwamen. Ik denk dat dit voor sommige groepen zal werken. ... Maar voor deze groep waar wij het over hebben? Nee hoor, ik geloof er niks van. (R41, medewerker jeugdzorg)

Zekerheid is voor deze groep een belangrijk motief. Niet alleen zekerheid wat betreft de vormgeving van de zorg, zoals uit het voorgaande citaat bleek. Maar ook zekerheid ten aanzien van een baan. In citaten van deze respondenten valt op dat zij bang zijn dat hun functie gaat veranderen of zelfs dat ze hun baan gaan verliezen.

Hoe ben ik zelf betrokken? Nou, ik ben iemand die heel graag in loondienst werkt. Ik vind dat heel veilig en fijn. ... Op dit moment dook er weer een nieuwe denktank op en daar heb ik mij niet voor aangemeld. Wat dat betreft heb ik nu zoiets van nee, ik zie wel een beetje zeg maar wat er op me afkomt.

Verder is het voor ons afwachten van op welke manier wij nog het jongerenwerk mogen uitvoeren. ... Ons werk is heel moeilijk meetbaar. Wij werken dus aan voorkant preventief hè. ... Koffiedik kijken voor mij. Van hé, wat gebeurt daar op directieniveau en beleidsniveau bij de gemeente? Wat spreken zij af? Mijn collega's hebben in de buurt presentaties gehouden over hun werk, over wat ze doen. Ze moesten zichzelf echt verkopen zeg maar. Dus dat brengt druk met zich mee, brengt spanning met zich mee. Van de ene kant ben ik ook wel bang zeg maar als dat hier gaat gebeuren, want je weet niet wat dat oplevert. (R3, medewerker jeugdwelzijn)

Belangrijke problemen die deze respondenten signaleren liggen daarmee vooral op het gebied van kwaliteitsverlies van de zorg en een toegenomen functieonzekerheid. Opvallend is dat deze groep, behalve onvrede uiten vanaf de zijlijn, weinig rol voor zichzelf weggelegd ziet in de transitie. Ze plaatsen zichzelf als het ware buitenspel.

5. Onbestemden: de transitie, wat is dat?

Ten slotte is er nog een vijfde groep (niet opgenomen in het schema) waarin alleen jongeren te vinden zijn. Deze groep heeft geen uitgesproken mening over de transitie. We noemen hen de *onbestemden*. Negen van de tien gesproken jongeren geeft aan nog niet eerder van de transitie en transformatie gehoord te hebben; ze zijn er dan ook niet mee bekend. Hoewel zij niet op de hoogte zijn van de veranderingen, blijkt dat zij bij doorvragen wel een duidelijke en belangrijke mening hebben over de principes die aan de transformatie ten grondslag liggen. Zij vinden dat het eigen netwerk professionele vormen van hulpverlening niet kan vervangen.

Ik hoor best wel vaak dat mensen iemand nodig hebben om even gewoon alles op een rijtje te zetten en gewoon verder te kunnen gaan, maar ik denk niet dat familieleden of vrienden daar heel veel in kunnen veranderen. Omdat zij je naasten zijn en hun mening is dan al direct wat anders omdat zij van je houden en anders over je denken. Zij voelen dat heel anders aan dan iemand die er echt neutraal in staat. (R23, cliënt jeugdwelzijn)

Maar één ding hebben ze gemeen: ze willen kwalitatief goede zorg bieden

Hoewel respondenten van elkaar verschillen in hun houding ten aanzien van de aanstaande veranderingen, delen zij een belangrijk motief met elkaar: het bieden van kwalitatief goede zorg aan jeugdigen en hun opvoeders. In vrijwel alle gesprekken klinkt hierover ongerustheid door. Hoe zal het er straks uit komen te zien? Zijn die generalistentteams wel in staat om in te schatten wanneer specialistische hulp nodig is? Vallen er geen gezinnen tussen wal en schip? De

meeste respondenten ervaren, ongeacht het type waarbij ze zijn ingedeeld, een *professionele verantwoordelijkheid* richting kinderen en gezinnen om goede zorg te kunnen blijven bieden, ook na 1 januari 2015.

Welke garanties heb je, welke zekerheden kun je mensen bieden als ze zich kwetsbaar opstellen in de hulpverlening? En dan bedoel ik met zekerheden vooral op moreel ethisch gebied. Ons vak is daarin niet vrijblijvend, zeg ik altijd. Als wij praten over jouw geschiedenis en wat jij hebt meegemaakt en uit welk gezin jij komt en wat er is gebeurd tussen jou en je vader en ik moet dan volgende week zeggen: "Nou, fijn dat je het me verteld hebt, maar we gaan nu stoppen." Dan heb ik wel iets losgemaakt in het proces waarin ik ook verantwoordelijkheid moet kunnen blijven dragen en zorg moet blijven bieden. (R13, medewerker jeugdzorg)

Deelvraag 4: Welke factoren vergemakkelijken het kantelen?

Wat hebben de respondenten volgens henzelf nodig om te kunnen veranderen? Uit de interviews komen naar boven: professionaliseren, inspirerend leiderschap, inspraak & betrokkenheid, samenwerking zoeken, constructieve beleidsvoering en een ondersteunende grondhouding aan de kant van de burger. Respondenten noemen *professionaliseren* vaak als noodzakelijke voorwaarde om te kunnen transformeren. Daar kunnen volgens hen verschillende zaken onder vallen, zoals op de hoogte zijn van elkaars expertise en die ook in zetten; goede ondersteuning en begeleiding krijgen (bijvoorbeeld tijdens supervisie/intervisie); en tijdig sturen op mobiliteit van medewerkers (in plaats van wachten totdat gedwongen ontslagen de enige optie zijn). Ook *inspirerend leiderschap* is voor velen een belangrijke voorwaarde. Respondenten zien de aanwezigheid van een inspirerende manager die zijn of haar medewerkers betreft bij de verschillende fasen van de transitie, als cruciaal in het proces van veranderen. Inspirerend leiderschap kan zelfs de houding van medewerkers veranderen, zoals blijkt uit het volgende citaat.

... hoe het management in onze organisatie die transitie heeft voorbereid en ons daarin meegenomen heeft, ik denk dat dat een heel belangrijke werkzame factor is en blijft. Dat wij daarmee ook over onze grenzen durven en gaan kijken. Waar we in het begin dachten van: oh god, dat leidt alleen maar tot problemen, zijn we nu allemaal op een pad om te bedenken: mwah, dat biedt ook wel kansen. (R13, medewerker jeugdzorg)

Een volgende factor is de ruimte voor *inspraak en betrokkenheid*: een gevoel van eigenaarschap, van actieve betrokkenheid en ruimte om mee te denken dragen

bij aan het idee het verandertraject tot een positief einde te kunnen brengen. Het gaat dan om inspraak op alle niveaus: binnen de eigen organisatie, maar ook over instellingen heen. Het gaat hier niet alleen om inspraak *krijgen* (als kenmerk van de organisatie), maar ook om het inspraak *zoeken* (als kenmerk van de professional). Een gebrek aan (een gevoel van) inspraak kan een belangrijk *energielek* zijn. In de onderstaande fragmenten vertelt een professional over haar ervaringen op het gebied van inspraak en betrokkenheid bij het verandertraject.

Toen was daar een beleidsambtenaar die het project aanjoeg en de coördinator die het project leidde. Dus die begonnen in een zaal vol met mensen die al jaren samenwerken rondom zo'n school van: 'We gaan het echt anders doen, we gaan de hulpverlening verbeteren, dat het nu echt goed gaat lopen.' En dan zit je daar als werker, er vanuit gaande dat je jarenlang je werk echt goed doet en echt goed samenwerkt. Dat start natuurlijk heel raar. Dat je denkt: wat kom jij doen?! Je kent de werkvloer niet en ga jij dan van boven vertellen dat ik mijn werk niet goed doe? (R30, medewerker jeugdwelzijn)

Uiteindelijk bij de terugkoppeling een jaar later, stond voor mijn gevoel eigenlijk hetzelfde plan daar als werd gepresenteerd bij de eerste bijeenkomst. Dat vond ik wel heel erg jammer. Dan vraag je mensen uit het werkveld om mee te denken. En dan komt het niet terug! Zeker wanneer je een grote verandering hebt, zou je meer mogen kijken naar wat het werkveld ervan vindt! (R30, medewerker jeugdwelzijn)

Een gebrek aan betrokkenheid en inspraak kan *weerstand* oproepen. Bovendien merken sommige respondenten op dat inspraak niet altijd gewaardeerd wordt. De angst om hun baan te verliezen maakt monddood.

Dan hoor je zo in de wandelgangen toch van goh, ze zijn gewoon bang hun baan te verliezen. Ja, dan gooi je elke discussie dood hè. ... Want ik heb best wel altijd kritiek, maar ik ben tegelijkertijd ook wel altijd heel enthousiast. En altijd als er nieuwe dingen zijn, dan denk ik: huppekee we gaan. Maar wel van: oh maar als je dit doet, dan betekent dat wel Dat werd me gewoon niet in dank afgenomen. Want op een gegeven moment kreeg ik een telefoontje van mijn manager: er is een klacht [over je houding]. (R30, medewerker jeugdwelzijn)

De veranderingen dwingen professionals van verschillende instellingen om *samenwerking te zoeken*: niet alleen met collega's van de eigen instelling, maar juist ook over instellingen heen. Ook het bedrijfsleven en de burger worden als belangrijke samenwerkingspartner genoemd. Deze factor komt in de volgende paragraaf uitvoeriger aan bod en wordt bovendien in meer detail uitgewerkt bij de onderzoekslijn *professionele verantwoordelijkheid* in hoofdstuk 2. Een aantal respondenten noemt de noodzaak van een *constructieve en duidelijke beleidsvoering*: niet te veel willen controleren op gemeenteniveau, vertrouwen uitstralen. Ook een stabiele politieke wind wordt in dit verband genoemd: niet over een paar jaar weer veranderen, iets de kans geven. Ten slotte is ook een bepaalde *grondhouding van de cliënt* noodzakelijk: sommige professionals signaleren vraagverlegenheid en een gebrek aan motivatie bij jongeren. Het is in dit stadium van het onderzoeksproject te vroeg om deze factoren te relateren aan de eerder uitgewerkte verandertypes. Toch kunnen we op basis van de interviews vast voorzichtig stellen dat het in positieve zin aanwezig zijn van deze factoren lijkt bij te dragen aan een positieve houding ten aanzien van de transitie.

Deelvraag 7: Wat betekenen nieuwe samenwerkingsverbanden?

De transitie en transformatie vragen om nieuwe vormen van samenwerking tussen instellingen voor jeugdzorg, jeugdwelzijn, burgers en gemeentes. Maar wat betekenen deze nieuwe samenwerkingsverbanden voor de diverse partijen?

Het is nog zoeken naar nieuwe vastigheden

Veel respondenten geven aan dat het, soms in letterlijke zin, nog zoeken is: hoe gaan we aan deze nieuwe samenwerking vormgeven? Duidelijk is dat er al veel in gang gezet is. Een professional werkzaam in de jeugdgezondheidszorg legt uit: "En verder was er al wel veel gaande, ook richting scholen, peuterspeelzalen, kinderdagverblijven. Dat lag er eigenlijk al wel, die verbinding" (R4, medewerker jeugdgezondheidszorg). Dat neemt niet weg dat veel van deze verbindingen nog verder vormgegeven moeten worden. Respondenten benadrukken het belang van het ruimte krijgen om deze samenwerkingsverbanden verder uit te bouwen. Wat in het bijzonder opvalt in het zoekproces is *het verlies van oude vanzelfsprekendheden* en tegelijkertijd het zoeken naar nieuwe vastigheden. Juist zaken die voorheen altijd heel duidelijk waren, zijn dat nu ineens niet meer. Hoewel de insteek van de transitie is om lijnen korter te maken en de hulpverlening efficiënter en duidelijker te doen verlopen, ervaren sommige respondenten in dit stadium van de transitie juist het tegenovergestelde.

Als ik nu contact zoek met bureau Jeugdzorg, wat in het verleden heel gemakkelijk ging, dan merk je dat ook daarvan alles gebeurt. Je vindt niet zo snel meer degene bij wie je aan moet kloppen. Je merkt overal wel, we zijn allemaal op zoek en dat maakt je in de procedure wel eens wat, óf vertraagd óf wat harder zoekende óf dat je daarin meer moeten investeren. Dat wat eerder volstrekt helder was, vraagt nu wat meer tijd. (R13, medewerker jeugdzorg)

Het moeilijke is dat door de transitie in organisaties veel mensen een andere weg gaan kiezen of een andere functie gaan krijgen. Daar heeft dit kind [in besproken casus] in dit gezin heel erg last van. Inmiddels zijn er volgens mij vier coördinatoren geweest van bureau jeugdzorg omdat er één wegging of de andere twee overgedragen had. Er zit dus geen continuïteit, zeg maar, in wie verantwoordelijk is voor dit gezin. Steeds opnieuw moet die klik er komen, steeds opnieuw een informatie overdracht, wat zorgt voor heel veel onrust. (R14, medewerker jeugdgezondheidszorg)

Ook voor jongeren en hun opvoeders is het zoeken naar nieuwe vastigheden. Zij verliezen hun oude aanspreekpunten. Zo vertelt een moeder:

Wat ik heb begrepen heeft Centrum Jeugd en Gezin geen bestaansrecht meer. Dus daar kunnen we niet bij aankloppen en dat vind ik wel jammer, want dat zijn toch mijn eerste aanspreekpunten als ik het niet meer weet. (R36, moeder)

Wat ten slotte opvalt is dat de verschillende betrokken partijen het zoekproces ieder op een eigen manier vormgeven. Dit lijkt vooral van toepassing op het vormgeven aan de samenwerking met gemeentes. “Zoveel gemeentes, zoveel variaties in hoe de contacten lopen”, vertelt een manager van een jeugdzorginstelling (R18, medewerker jeugdzorg). Ook professionals merken dit op.

Het is natuurlijk een casus die zich afspeelt in twee gemeentes, dus dat zie je dan meteen. Gemeente A doet het zo, gemeente B gaat zo doen, nou dat kan matchen, dat kan niet matchen. (R14, medewerker jeugdgezondheidszorg)

Nieuw: samenwerken, profileren en concurreren

De nieuwe samenwerkingsvormen maken het ineens noodzakelijk voor instellingen om zich te *profileren*. "Laten zien wie je bent, waar je voor staat en wat je doet" is een belangrijke extra taak geworden. Voor veel instellingen is dit een nieuw terrein.

Wij stonden als tweedelijns organisatie best wel op afstand van de gemeente ... en in dat lokale veld, daar zaten wij gewoon niet zo. Dus wij moesten ons ook echt wel gaan presenteren lokaal: wie wij zijn. ... Ja, dat heeft een hele tijd geduurd in het ons presenteren en werkbezoeken organiseren ... om te laten weten wat wij doen. Want daar hadden en hebben een heleboel mensen nog helemaal geen idee van. (R18, medewerker jeugdzorg)

Bovendien kan het zo zijn dat voormalige samenwerkingspartners ineens elkaars concurrenten worden in een aanbestedingstraject van de gemeente.

Nu net toevallig zijn we concurrent van [jeugdzorgorganisatie] als het gaat over De Kempen. Dus je wordt nu ook wel weer wat concurrent-achtig. Dat is heel nieuw, dat kennen wij echt helemaal niet nee. En dat is ook nog wel zoeken hoor. Hoe verhoud je je nou tot die andere organisaties? Want aan de ene kant heb je jaren goed samengewerkt en wil je ook nog samenwerken. En aan de andere kant wil iedereen ook nog wel zorgen dat ie z'n ding kan blijven doen dus. (R18, medewerker jeugdzorg)

De transitie annex transformatie zorgt ervoor dat de verschillende partijen zich opnieuw tot elkaar moeten verhouden; ze zijn niet langer alleen samenwerkingspartners, soms zijn ze tegelijkertijd ook elkaars concurrenten.

Meer, eerder en directer samenwerken

Duidelijk is dat de transitie en transformatie van de betrokken partijen vragen om steeds meer, steeds eerder en op directere wijze contact met elkaar te hebben. Dat betekent ook dat men op de hoogte moet zijn van elkaars expertise.

Dat je inderdaad eigenlijk elkaars 06-nummer hebt bij wijze van. Dat je onmiddellijk gewoon degene die je moet hebben treft. ... Dat is nu gewoon vaak nog zo log en zo traag, dat vind ik wel jammer. Ik zou het liefst hebben: gewoon even, hup een mail, of even, hup een 06-nummer erbij en je kunt elkaar bellen wanneer het nodig is. En die richting gaan we wel steeds meer op. (R4, medewerker jeugdgezondheidszorg)

Sommige instellingen geven hier op een heel tastbare manier vorm aan, door in gebouwen te gaan werken die een dergelijke directe manier van samenwerken mogelijk maken.

Het laatste jaar is de Multifunctionele Accommodatie ontstaan, een nieuw gebouw waar van alles in zit. En ook dat zorgt wel weer voor een betere samenwerking. ... Omdat je dan met een aantal mensen [van verschillende organisaties] daarin bent ondergebracht, kun je heel makkelijk even met elkaar wat kortsluiten als dat nodig is. (R4, medewerker jeugdgezondheidszorg)

Enthousiasme over nieuwe partners en nieuwe manieren van samenwerken

Met de komst van transitie en transformatie doen voor de meeste partijen ook nieuwe samenwerkingspartners hun intrede. Gemeentes, scholen, huisartsen, de burger, het bedrijfsleven: ze worden regelmatig genoemd als nieuwe partners waarmee samenwerken voorheen nog niet zo vanzelfsprekend was. Bijna alle respondenten juichen deze ontwikkeling toe. Sommigen zien zelfs al dat deze nieuwe contacten tot nieuwe ideeën leiden: 'Mensen vinden mekaar, die zijn telefoonnummers aan het uitwisselen op het moment dat je het positief brengt. Daar is bij ons wel het idee uit voortgekomen van de buurtacademie' (R5, medewerker jeugdzorg). Ondanks deze positieve geluiden blijkt het niet altijd gemakkelijk om partners die voorheen niet vanzelfsprekend waren op te zoeken. Zo wordt bijvoorbeeld de samenwerking met scholen door veel professionals als belangrijk verbeterpunt genoemd. Maar de wil om samen te werken is er, zoals ook blijkt uit het volgende fragment.

Je ziet nu vanuit de huisartsen ook het besef ontstaan dat ze naar die WIJ teams moeten. Maar dus ook naar de scholen toe. En dat ze daar nadrukkelijk vragen om verbinding. Dat vind ik op zich wel een succes, dat er een soort openingen gaan ontstaan. Ook om bewustwording van: jongens, voor een deel zijn we in dezelfde vijver bezig met dezelfde doelgroep en voor een deel dezelfde vragen, dus laten we dat gaan verbinden. Dat vind ik een verbetering. ... Überhaupt ontstaat het besef dat dit soort dingen nodig zijn! In het verleden is er veel langs elkaar heen gegaan. (R12, medewerker jeugdgezondheidszorg)

Ook de samenwerking met burgers brengt nieuwe uitdagingen met zich mee. Sommige professionals worstelen met de nieuwe rol die zij door deze nieuwe samenwerking krijgen. Ze vragen zich af wat hun meerwaarde als professional nog

is op het moment dat burgers hun taak steeds meer gaan overnemen. Bij sommige professionals leidt dit tot weerstand, zoals ook bij een manager in de jeugdzorg die vertelt:

Burgers die kloppen dan bij ons aan met de vraag: voor de kennis en expertise kunnen we dan terugvallen op jullie instelling? En dat kan intussen. Maar een paar jaar geleden schoten ze [professionals] daar helemaal van in de kramp. Eén: wat denken deze mensen wel niet dat ze dat kunnen want het is hartstikke moeilijk; en twee: direct heb ik geen werk meer, ... ja maar waar ben ik dan voor nodig? (R5, medewerker jeugdzorg)

De onderzoekslijn rondom professionele verantwoordelijkheid (hoofdstuk 2) zal hier dieper op ingaan.

Een andere nieuwe samenwerking die met regelmaat genoemd wordt is die tussen generalist en specialist. Voor veel respondenten is het nog onduidelijk hoe deze samenwerking precies vorm gaat krijgen. Een veel geuite zorg is de twijfel over de expertise van de generalistische wijkteams:

Wie bepaalt welke zorg er ingezet moet worden en wanneer opgeschaald moet worden naar zwaardere zorgvormen? Maar dat is ook wel even mijn onkunde van, in welke mate mensen van gemeentes op de hoogte zijn en kunnen inschatten en wie daar gaan zitten. Dus hoe het eruit gaat zien, hoe ouders dat gaan weten, hoe jongeren dit gaan vinden, daarin heb ik wel mijn zorg. (R13, medewerker jeugdzorg)

Ook dit thema bespreken we uitvoerig in hoofdstuk 2.

Een goed werkend communicatie- en registratiesysteem

Meer, beter en directer samenwerken met nieuwe partners vraagt om een goed werkend en gesystematiseerd communicatie- en registratiesysteem: wie zijn er allemaal bij deze burger of dit gezin betrokken? Een aantal professionals geeft aan dat er nog geen systeem voorhanden is dat hierin kan voorzien. Soms is de basis ervoor wel gelegd, maar wordt het nog niet optimaal gebruikt. Op de vraag hoe de communicatie tussen de verschillende samenwerkingspartners verloopt, vertelt een professional:

Niet via de systemen. Het enige is het Zorg voor Jeugdsysteem. Maar dat werkt ook nog niet. En zeker niet van nul tot vier. Dan zijn wij heel vaak

nog de enigen die betrokken zijn die in ieder geval binnen Zorg voor Jeugd kunnen registreren. (R1, medewerker jeugdgezondheidszorg)

Conclusie

Op basis van de verzamelde onderzoeksgegevens tijdens de eerste dataverzamelingsronde van het lectoraatproject Bijzonder Domein Jeugd, kunnen we de volgende algemene conclusies trekken:

1. Verschillende instellingen geven op verschillende manieren vorm aan de aanstaande veranderingen met verschillende ervaringen aan de kant van de gesproken professionals en managers tot gevolg. Deze ervaringen variëren van een gevoel van nog in het voorstadium van het verandertraject zitten met veel onrust en onduidelijkheid, tot het gevoel de tijd vooruit te zijn en al in de actiefase te zitten. In het midden bevinden zich de respondenten die de ervaring hebben langzaamaan steeds meer grip te krijgen op de veranderingen.
2. Respondenten verschillen van elkaar in hun houding ten aanzien van de transitie/transformatie. Zij laten zich indelen in vier kwadranten: het actief-positieve (omarmers en kritisch-opbouwenden), het passief-positieve (toejuichers vanaf de zijlijn), het actief-negatieve (sceptici) en passief-negatieve (zekerheidszoekers). Omarmers, vergelijkbaar met de innovatoren en pionieren van Rogers, vormen de enige groep die zich al echt in de fase van actie bevinden. De meeste respondenten bevinden zich nog in de fase van het overwegen, van het wikken en wegen. Hoewel er geen echte keuze is in het wel of niet accepteren van de aanstaande veranderingen (immers, de beslissing is al genomen), zijn er ook respondenten die weerstand vertonen ten aanzien van de transitie: het liefst zouden zij niet veranderen. Zij twijfelen over de voordelen van de innovatie. Opvallend is dat respondenten met een negatieve houding ten aanzien van de transitie vooral de risico's ervan inzien. Ook hebben ze vaak het gevoel weinig inspraak te hebben: keuzes zijn hen opgelegd. In de positieve kwadranten valt het belang van inspiratiebronnen, van bevlogen leiders en ondersteunende netwerken op. Bovendien geven deze respondenten aan dat zij zich kunnen vinden in de uitgangspunten van de transitie/transformatie; deze komen overeen met hun eigen normen en waarden.
3. Respondenten vinden deze ingrediënten nodig om het verandertraject succesvol te kunnen doorlopen: ruimte om te professionaliseren, inspirerend leiderschap, ruimte voor inspraak en betrokkenheid, het zoeken van samenwerking, constructieve beleidsvoering en een ondersteunende grondhouding van de burger.

4. Samenwerkingsverbanden zijn drastisch aan het veranderen. Deze zaken vallen in het bijzonder op: het zoekproces is volop gaande; er ontstaan nieuwe verhoudingen (profileren en concurreren); er is meer, eerder en directer contact; er zijn nieuwe samenwerkingspartners en nieuwe manieren om samen te werken; een goed werkend communicatie- en registratiesysteem is noodzakelijk.

Het is belangrijk om in deze conclusie te vermelden dat de indeling in verandertypes een puur beschrijvend doel dient. Het is niet onze bedoeling om het ene type boven het andere te plaatsen. Alle typen zijn nodig in het veranderproces: zij vullen elkaar aan, zetten elkaar aan tot denken. Zouden er bijvoorbeeld alleen maar omarmers zijn, dan zou het verandertraject misschien te snel gaan. Sceptici zijn nodig om hen af te remmen. Ook willen we nog eens benadrukken dat veranderen een dynamisch proces is. Het risico van het indelen van respondenten in types is dat het een wat statisch mensbeeld met zich meebrengt. Het betreft echter een momentopname gebaseerd op een enkel interview per persoon. Mensen kunnen in hun houding veranderen. Iets wat we mogelijk in vervolgonderzoek verder in kaart kunnen brengen waardoor we meer dynamiek in het schema kunnen aanbrengen. Een volgende kanttekening bij deze resultaten is dat de dataverzameling op een moment heeft plaatsgevonden dat de transitie nog niet was doorgevoerd (oktober/november 2014). Het is goed mogelijk dat de houding van de verschillende respondenten ten aanzien van de transitie veranderd is nu deze daadwerkelijk is ingevoerd. Dat zal waarschijnlijk duidelijk worden in de tweede onderzoekstranche.

Aanbevelingen voor instellingen

Instellingen dienen oog te hebben voor verschillen tussen medewerkers in de wijze waarop zij met veranderingen om willen en kunnen gaan. Verschillende veranderstadia vragen om verschillende manieren van coaching:

- Van voorstadium naar overwegen: inzetten op attitudeverandering bij mensen die zich in de eerste fase van verandering begeven door hen van kennis en informatie te voorzien.
- Van overwegen naar actie: inzetten op vaardigheidstraining om gevoelens van persoonlijke effectiviteit te vergroten. Hoe gaan we veranderen, welke stappen zijn nodig, wat is daarvoor nodig? Ook is het goed in deze fase in te zetten op sociale steun: zorg dat mensen die zich in elkaar herkennen de gelegenheid krijgen om ervaringen uit te wisselen.
- Van actie naar gedragsbehoud: gebruik bekrachtiging en beloning tijdens de actiefase.

Instellingen kunnen iets doen met de factoren die volgens de respondenten een rol te spelen in het al dan niet slagen van het verandertraject.

- *Het relatieve voordeel* van de transitie is voor sommigen onduidelijk. Een aanbeveling is daarom om bij deze groep te focussen op de kansen van de transitie. Maak de voordelen van de transitie zichtbaar: immers, goed voorbeeld doet goed volgen. Tegelijkertijd is het belangrijk oog en oor te hebben voor de risico's die deze mensen signaleren.
- *Creëer ruimte voor inspraak en betrokkenheid* en ben reëel in de grenzen daarvan: het gevoel dat er niets met hun ideeën is gedaan vormt voor veel mensen een belangrijk energielek.
- *Kneedbaarheid*: Creëer zogenaamde 'discretionaire ruimte' voor professionals, de ruimte om, binnen grenzen van wat mogelijk is, de transitie naar eigen hand te zetten.
- *Creëer ondersteunende netwerken (intervisie) en zet bevlogen leiders en rolmodellen* in die een voorbeeldfunctie kunnen vervullen. In verandertrajecten is het belangrijk dat mensen zich kunnen identificeren met anderen met wie ze zich kunnen vereenzelvigen en die ze vertrouwen.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Tijdens het vervolg van het onderzoeksproject is het interessant te achterhalen hoe verschillen in houding ten aanzien van transitie ontstaan. In hoeverre spelen persoonskenmerken (bijvoorbeeld het hebben van een open karakter), het type werkzaamheden (denk aan een functie die verandert als gevolg van de transitie) en omgevingsfactoren (bijvoorbeeld de mate van ervaren inspraak en betrokkenheid) hierbij een rol? Zo lijken respondenten wiens functie is veranderd zich vaker in één van de negatieve kwadranten te bevinden. Hetzelfde geldt voor mensen die weinig inspraak ervaren, of voor mensen die het gevoel hebben dat er nog heel veel moet gebeuren en dat hun organisatie nog in de nadenkfase zit. Een andere interessante vervolgvraag is: wat zijn de gevolgen van deze houding voor de verdere doorvoering van de transitie? Het zou interessant kunnen zijn om vertegenwoordigers van de verschillende typen gedurende een bepaalde tijd in hun werkzaamheden te volgen: hoe gaan zij om met de veranderingen na 1 januari 2015 en wat voor gevolgen heeft dit voor de uitvoering van hun functie? Ook zou ingegaan kunnen worden op verschillende ondersteuningsbehoeften van de verschillende types. Meer inzicht in de antwoorden op al deze vragen stelt instellingen in de gelegenheid om de begeleiding van hun medewerkers bij het veranderproces (verder) te optimaliseren.

Jongeren schakelen liever niet hun eigen netwerk in

Het is opvallend te noemen dat bijna alle gesproken jongeren niet op de hoogte zijn van de transitie en transformatie jeugdzorg. Wat zegt dat? Betekent dat gewoon dat ze jong zijn en nog niet met dit soort zaken bezig zijn? Of worden ze misschien in bescherming genomen door professionals, die hen niet te veel willen meenemen in de onrust en onduidelijkheden? Duidelijk is dat de meeste van de gesproken jongeren weerstand hebben tegen de aannames die ten grondslag liggen aan de transitie: zij schakelen liever niet hun eigen netwerk in bij het oplossen van problemen. Is dit iets wat we bij meer jongeren en hun ouders tegenkomen? En hoe kunnen professionals hier mee omgaan?

Literatuur

- Brinkman, J. (2013). *Voor de verandering. Een praktische inleiding in de agogische theorie*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Brug, J., Schaalma, H., Kok, G., Meertens, R.M. & Van der Molen, H.T. (2000). *Gezondheidsbevordering en gedragsverandering*. Assen: Van Gorcum.
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P. & Kyriakidou, O. (2004). Diffusions of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *The Milbank Quarterly*, 82(4), 581-629.
- Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276-288.
- Rogers, M. (2003). *Diffusions of innovations*. New York: Free Press.

Hoofdstuk 2

De onderlinge verhoudingen schommelen nogal

Professionele verantwoordelijkheid

Floor Peels

Kim is een meisje van negen jaar. Zij komt in beeld bij het zorgteam op school op het moment dat ze in de klas een achterstand en gedragsproblemen laat zien. De leraar signaleert dit en komt er achter dat het in de thuissituatie van Kim niet lekker loopt. Hij maakt hiervan melding en bespreekt dit met het zorgteam. Dan blijkt dat er al diverse hulpverleners van andere instanties betrokken zijn: Bureau jeugdzorg vanuit een AMK melding en een maatschappelijk werker. Op het moment dat de melding vanuit school erbij komt, is het plan om het meisje over te plaatsen naar een tijdelijke opvang. Dit komt moeizaam van de grond en uiteindelijk blijft dit plan liggen. Tegelijkertijd vinden er veel wisselingen plaats van betrokken hulpverleners die vanwege de transitie een andere functie krijgen of ergens anders gaan werken. Er zijn dan vier verschillende coördinatoren in het gezin geweest. Hierdoor ontstaat er weinig continuïteit in verantwoordelijkheid. Telkens opnieuw moet er een klik komen en informatie worden overgedragen. Dit geeft onrust bij Kim, de school en andere betrokkenen. Op den duur wordt besloten dat er specialistische en intensievere thuishulp nodig is.

Een uitgebreid plan wordt opgesteld en een aanvraag ingediend, maar de instantie voor specialistische zorg geeft aan dat Kim en haar gezin geen geschikte casus voor hen is, waardoor de betrokken hulpverlener die weer terugkrijgt. Daar komt bij dat de gemeente waarin Kim woont, een andere gemeente is dan waar de school staat waardoor desbetreffende gemeente aangeeft niet betrokken te zijn. De gemeente geeft aan geen zorgplicht te hebben. Ook de betrokken instanties blijven naar elkaar wijzen, de ene instantie sluit af, de andere moet het overnemen maar die doet dat niet actief of krijgt het te laat te horen, waardoor het dossier van Kim weer blijft liggen. Uiteindelijk weet niemand wie nou verantwoordelijk is voor de

zorgen rondom Kim. Op dit moment zijn we tweeënhalve jaar verder en dat is erg frustrerend. Nu proberen we zelfs dit gezin op politiek niveau onder de aandacht te brengen. Iedereen kent het gezin, maar niemand neemt verantwoordelijkheid, en als je al verantwoordelijkheid neemt, zijn er altijd andere instanties boven die meer verantwoordelijkheid zouden moeten dragen. Het ergste van dit alles is dat het kind en dit gezin de dupe worden, want er verandert niks. (R14, medewerker jeugdwelzijn)

Deze passage uit een interview met een professional uit het jeugdwelzijn is een sprekend voorbeeld van het centrale thema in dit hoofdstuk: de professionele verantwoordelijkheid.

Op 1 januari 2015 heeft de provincie de verantwoordelijkheid voor de financiering en uitvoering van zorg voor jeugd doorgegeven aan gemeenten vanuit het idee dat deze een betere inschatting kunnen maken over wat de burger nodig heeft. Daarnaast is de verwachting dat een aantal knelpunten in het huidige systeem, zoals de versnippering, een tekortschietende samenwerking, druk op gespecialiseerde zorg, medicalisering én stijgende uitgaven, hierdoor aangepakt kan worden (voordejeugd.nl, 2015). Deze overdracht - die vooral een stelselwijziging betreft van wet- en regelgeving, budgetverdeling, besturing, inkoop, toezicht en verantwoording - gaat gepaard met een transformatie. Dat wil zeggen met een verandering op ideologische gebied "waarvan de trend grofweg gesteld uitgaat naar het leggen van meer verantwoordelijkheid bij de samenleving" (Linders & Feringa, 2014, p.12). Daarmee zet de overheid een stap terug en is de burger aan zet in het vormgeven van maatschappelijke ondersteuning - door Micha de Winter (2011) ook wel het versterken van de pedagogische civil society genoemd - en dienen sociaal professionals ondersteuningsprocessen (meer dan voorheen) met burgers te delen (Linders & Feringa, 2014).

Deze dynamiek in het samenspel tussen formele en informele maatschappelijke ondersteuning brengt vraagstukken met zich mee in relatie tot het thema (professionele) verantwoordelijkheid. Want als burgers meer de regie over ondersteuningsprocessen moeten nemen en professionals deze met burgers moeten delen, wie draagt daarin dan verantwoordelijkheid voor wat? Wat valt in dit veranderende samenspel wel onder de eigen (professionele) verantwoordelijkheid? En hoe verhoudt deze eigen verantwoordelijkheid zich nu precies tot de (professionele) verantwoordelijkheid van anderen binnen een gegeven situatie? Een vraagstuk dat in deze eerste tranche door de projectgroep van het Bijzonder Domein Jeugd is geconcretiseerd in de volgende deelvragen:

1. Wat is het verschil tussen specialistisch en generalistisch werken in het licht van het 'nieuwe werken' binnen de jeugd(gezondheids)zorg en het jeugdwezijn?
2. Hoe kunnen professionals elkaar het beste aanvullen en versterken en het geheel meer laten zijn dan de som der delen?
3. Wat zijn de mogelijkheden en onmogelijkheden van de specialist/generalist in het 'nieuwe werken' binnen de jeugd(gezondheids)zorg en het jeugdwezijn?
4. Wat betekenen de bevindingen voor het handelingsrepertoire van de professional en de vrijwilliger en hun onderlinge verhouding?
5. Wat zijn de kansen, zwakten, uitdagingen en bedreigingen voor de huidige professionals en hun organisaties?

Deze deelvragen worden in dit hoofdstuk op drie niveaus uitgewerkt. In de eerste plaats op het niveau van professionals versus overheid en instellingen, oftewel de wijze waarop de verantwoordelijkheid van professionals zich verhoudt tot de koers die vanuit de overheid en instellingen is ingezet in relatie tot het vormgeven van maatschappelijke ondersteuning. In de tweede plaats het niveau van professionals onderling. Een prominent maatschappelijk debat dat speelt op dit niveau krijgt vorm rondom het thema generalisme versus specialisme waar in de volgende paragraaf apart meer uitvoerig bij stil wordt gestaan. In de derde plaats bij het niveau professionals versus burgers. Op dit niveau kan de burger verschillende rollen vervullen, bijvoorbeeld de rol van een jongere met een ondersteuningsbehoefte, de rol van ouder van een jongere met een ondersteuningsbehoefte, lid van een sociaal netwerk van een jongere met een ondersteuningsbehoefte of vrijwilliger. In de laatste paragraaf worden de conclusies gepresenteerd in relatie tot dynamiek rondom het thema (professionele)verantwoordelijkheid én de implicaties voor het werkveld, onderwijs en vervolgonderzoek.

Debatteren over generalisme versus specialisme

Het debat rondom de generalistisch en specialistisch werkende professionals in relatie tot jeugdigen met een ondersteuningsbehoefte - en burgers meer algemeen - is niet nieuw. In 2002 voerde de toenmalig staatssecretaris Ross van Dorp al de gezinscoach in naar aanleiding van een gezinsdrama in Roermond (Berger, Blaauw & Van Leeuwen, 2013, p.7). De gezinscoach is een professional die de opdracht kreeg om hulp en ondersteuning aan gezinnen in samenhang aan te bieden en dit te coördineren.

Tien jaar later volgt de toenmalige Raad voor Maatschappelijke Ondersteuning (RMO) met het rapport 'Ontzorgen en normaliseren. Naar een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg' (2012, p.10.) Hierin stelt zij onder andere: "Een deel van

de kwetsbare gezinnen heeft behoefte aan ondersteuning die gericht is op het ontzorgen van dagelijkse opvoedproblemen en het (weer) zelfstandig kunnen organiseren van het gewone leven.“ De Raad benoemt het bestaan van de angst voor incidenten met als gevolg het verworden van gewone problemen tot zorgproblemen en het onvoldoende benutten van de kracht van de sociaalpedagogische omgeving. Zware hulpverlening zou zijn opgerukt in het dagelijks leven en eerstelijns hulpverlening versnipperd en verzwakt, terwijl juist dit type zorg werkt vanuit “de principes van ontzorgen en normaliseren en wordt gedragen door professionals die betrokken zijn, vertrouwen en nabijheid genieten, een ‘neus’ hebben voor wat er speelt binnen het gezin en voldoende bekwaam zijn om er naar te handelen” (2012, p.11). Ook de RMO presenteert de gezinscoach als wenselijke aanvulling en geeft professionals een viertal taken mee (p.11):

1. Vertrouwen opbouwen en het gesprek aangaan;
2. Activeren en versterken van de eigen kracht van een gezin en de sociale omgeving;
3. Oplossen van (opvoed)vraagstukken in het gezin, zo nodig met hulp van beroepskrachten die praktische ondersteuning bieden en/of een gespecialiseerde hulpverlener die advies geeft aan de gezinscoach;
4. Indien nodig doorverwijzen naar zwaardere, meer gespecialiseerde hulpverlening.

Het presenteren van de gezinscoach als een meer generalistische werkende professional maakt deel uit van een zoektocht naar de wijze waarop deze zogenaamde ‘generalist’ zich verhoudt tot de meer specialistisch werkende professionals (specialist). Termen waar wetenschappers zich tot op de dag van vandaag over buigen om er verdere invulling en betekenis aan te geven.

Roldefiniëring: hangt af van wie, waar en hoe ernaar gekeken wordt

Scholte, Sprinkhuizen en Zuithof (2012, p.16) beschrijven de generalist bijvoorbeeld als “iemand die verbindt tussen de leefwereld van de burgers en de institutionele wereld, maar ook tussen professionals onderling en de burgers onderling, met een sterke nadruk op empowerment.” Het is de professional die beschikt over een breed arsenaal aan kennis en die in staat is een eerste vorm van hulp te bieden. Hermans noemt deze professional ook wel “expert van het gewone leven” (in Scholte et al., 2012, p.37). De generalist kan echter niet op alle vragen een antwoord bieden en onderhoudt daarom korte lijnen met andere generalisten, organisaties en specialisten. Daarmee zijn belangrijke voorwaarden voor het aanbieden van ondersteuning, aldus Scholte et al. (2012), dat professionals elkaar ‘kennen’, ‘durven

vertrouwen' en elkaar 'gunnen'. Berger et al. (2013) beschrijven de generalist als een professional die naast de gezinnen en jeugdigen staat en een vertrouwensrelatie met hen opbouwt. Daarmee kan ook deze invulling van de generalistisch werkende professionals ingevuld worden door (van oorsprong) verschillende specialismen, zoals huisartsen, jeugd- en gezinswerkers. Rouvoet en Hirsch Ballin (2010) typeren de generalist vooral als een professional die in staat is tot het inschatten van de behoeften, vragen en wensen van een jeugdige en zijn gezin in een gegeven situatie. In hun optiek moet de generalist problemen kunnen onderkennen en risicofactoren signaleren om op basis daarvan te bepalen of er al dan niet een specialist nodig is. De specialistische werkende professional - in het debat ook wel 'specialist' genoemd - heeft vooral specifieke en diepgaande kennis en competenties op een afgebakend terrein. Scholte, et al. (2012) zien voor de specialist een rol weggelegd waarin deze een casus (individu of systeem) krijgt doorverwezen door een generalist, zijn kennis en expertise inzet om desbetreffende persoon of systeem verder te helpen in relatie tot de specifieke ondersteuningsvraag(en) en daarna de casus weer overdraagt aan de generalist. Met deze roldefiniëring is de specialist dus 'dienstbaar' aan desbetreffend individu of systeem en tevens aan de generalist.

Naast dat wetenschappers zich buigen over de betekenisverlening aan de begrippen 'generalist' en 'specialist', zijn zij ook naar hen op zoek gegaan in de praktijk. Zo bekeek het Nederlands Jeugd Instituut bijvoorbeeld verschillende wijkteams, settingen waarin veelvuldig met dit onderscheid in professionalisme wordt gewerkt. Het NJi constateert (2013, generalistisch werken rondom jeugd en gezin) dat de individuele generalist nog niet zo zeer zichtbaar is. In plaats daarvan gaat men binnen wijkteams generalistisch te werk, waarbij individuele generalisten thematieken bespreken in hun team van generalisten - die ieder hun eigen specialisme meebrengen - om op basis daarvan te beslissen hoe hiermee om te gaan. Korevaar en Wester (2012, P. 70) noemen dit principe de 'T-shaped' professional. Oftewel een professional die generalistische kennis en competenties heeft (de horizontale lijn van de T) maar ook zijn eigen specialisme (verticale lijn van de T). Professionals kunnen door interdisciplinair te werken elkaar versterken vanuit hun eigen specialisme.

Roltheorie: dubbele opdracht leidt tot rolspanningen

Ondanks het feit dat diverse wetenschappers zich buigen over de roldefiniëring van generalisten en specialisten, blijkt dat professionals (vanuit het concept van de 'T-shaped' professional) in dit tijdgewricht van transities en transformaties voor een dubbele opdracht staan. Enerzijds de opdracht om de regie over ondersteuningsprocessen (meer dan voorheen) te delen met de burger, wat maakt dat zij zich moeten herbezinnen op de reikwijdte en grenzen van hun eigen professionele verantwoordelijkheid en de (professionele) verantwoordelijkheid van

anderen (burgers, professionals en/of overheid). Anderzijds de opdracht om binnen hun professionele handelingsrepertoire ruimte te bieden aan zowel generalistische kennis en competenties (horizontale lijn van de T) als hun (veelal eerder verworven) specialistische kennis en competenties (verticale lijn van de T). Hoewel het aannemelijk is dat er professionals zijn die geen hinder ondervinden bij de uitvoering van deze opdracht, is het even goed denkbaar dat deze dubbele opdracht leidt tot rolspanning.

Vanuit de theorie worden verschillende soorten rolspanningen onderscheiden waarbij door Linders en Feringa (2014) drie rollen in het bijzonder werden geïdentificeerd in het samenspel tussen formele en informele ondersteuning, namelijk *rolconflict*, *rolambigüiteit* en *rolbelasting* (Biddle, 1996; Major, 2003; Michel, Kotrba, Mitchelson, Clard & Baltes, 2011). Van *rolconflict* is sprake wanneer professionals tegenstrijdige rollen moeten vervullen. Dit is een rolspanning die zich voor kan doen op het moment dat het voor een professional niet eenvoudig blijkt om zijn generalistische kennis en competenties met zijn (vaak eerder verworven) specialistische kennis en competenties te integreren. Van *rolambigüiteit* is sprake wanneer verwachtingen ten aanzien van een te vervullen rol onduidelijk zijn voor een professional of sprake is van onduidelijke rolverwachtingen. Deze spanning zou zich bijvoorbeeld voor kunnen doen op het moment dat een professional de opdracht krijgt om als generalist aan de slag te gaan, terwijl hij geen beeld heeft bij wat dit type professionalisme inhoudt of dat er vanuit de organisatie geen helderheid wordt verschaft over de rolverwachtingen. *Rolbelasting* speelt op momenten dat de draaglast van de te vervullen rollen de draagkracht overschrijdt. Deze rolspanning kan zich bijvoorbeeld voordoen bij professionals die het een zware opgave vinden om eerder verworven specialistische werkwijzen los te laten, zich generalistische kennis en competenties eigen te maken en zich daardoor overbelast voelen.

Er zijn inmiddels instrumenten, principes en competenties ontwikkeld

Naast de dubbele opdracht die professionals hebben te vervullen in een tijdsgewricht van transities en transformaties moeten zij ook (meer dan voorheen) de samenwerking aangaan met burgers, overheid en generalistisch en/of specialistisch werkende professionals. Met de tijd ontstaan de eerste beschrijvingen over de wijze waarop deze samenwerking in de praktijk vorm krijgt (o.a. Linders & Feringa, 2014; Boer & Klerk, 2013; Bochove, Tonkens, Verplanke, 2014). Daarnaast is men in de praktijk op zoek naar principes en instrumenten om concrete invulling te geven aan de organisatie en samenwerking tussen generalistisch en specialistisch werkende professionals.

In de jeugdzorg is inmiddels een aantal instrumenten ontwikkeld aan de hand waarvan de aard en ernst van problemen kan worden geschat en daarmee een

besluit kan worden genomen over de aanpak van desbetreffende problematiek. Een veelvuldig gehanteerd instrument is bijvoorbeeld het 'Classificatiesysteem van de Aard van de Problematiek van cliënten in de Jeugdzorg' (CAP-J). Uit onderzoek is gebleken (Konijn, Bruinsma, Lekkerkerker, Wilde & Eijgenraam, 2009) dat dit instrument professionals helpt om tot eenzelfde inschatting van problematiek te komen. Maar er zijn meer, vergelijkbare instrumenten zoals het 'balansmodel' van Bakker, Bakker, Van Dijk en Terpstra (1998) en het instrument 'Standaard Taxatie Ernst Problematiek' (STEP) ontwikkeld door Van Yperen, Van den Berg, Eijgeraam en De Graaf (2006). Deze modellen en instrumenten zijn middelen om tot een inschatting te komen van de gegeven situatie, waardoor vervolgens bepaald kan worden wat er nodig is, dan wel generalistisch dan wel specialistisch.

Naast dit domeinspecifieke instrumentarium is er een principe dat zowel het domein van jeugdzorg, jeugdwelzijn als jeugdgezondheidszorg bestrijkt, namelijk het 'stepped care' principe waarin de visie 'licht als het kan, intensief als het moet' centraal staat (Berger, Van Leeuwen & Blaauw, 2013). Hoewel dit principe een mooi uitgangspunt biedt voor het vorm en inhoud geven aan maatschappelijke ondersteuning, resulteert het tevens in de vraag hoe nu precies bepaald kan worden wanneer 'licht' overgaat in 'intensief'? Van der Zijden en Kooijmans (2013) beschrijven dialoog tussen professional, jeugdige en gezin als handreiking. Zij stellen tevens dat de professional een inschatting moeten maken van de bedreigende en de beschermende factoren die spelen in de gegeven situatie, om op basis daarvan een afweging te maken over de benodigde specialistische zorg. Bij deze interpretatie blijft het echter de vraag wanneer moet worden overgegaan van 'lichtere' naar 'zwaardere' ondersteuning als het welzijn van betrokkenen in een situatie niet overduidelijk wordt geschaad, bijvoorbeeld door mishandeling of verwaarlozing. Ook Linders en Feringa (2014) bieden dialoog als handreiking en geven hier een iets andere invulling aan conform het concept *sociale reflexiviteit* van Lichterman (2005).

Het betreft een type conversatie waarin betrokkenen binnen een groep samen kritisch reflecteren op de wijze waarop zij zich tot elkaar en de wereld om hen heen verhouden. Zogenaamde customs van een groep - routinematige, gedeelde en vaak impliciete manieren waarop mensen de groep waartoe zij behoren definiëren - en externe, sociaal-culturele en politieke condities bepalen welke typen conversatie [waaronder sociale reflexiviteit] plaatsvinden in een groep (Linders & Feringa, 2014, p.97).

Daarmee is het niet langer enkel aan de professional om te bepalen van welke bedreigende en beschermende factoren er sprake is in een gegeven situatie waarin het welzijn van betrokkenen niet overduidelijk wordt geschaad. In plaats daarvan

is het aan alle betrokkenen om in een gegeven situatie op het eigen handelen te reflecteren, maar ook op hun handelen in relatie tot het handelen van andere betrokkenen en de specifieke context(factoren) waarvan zij samen deel uitmaken (Linders & Feringa, 2014; Linders & Feringa, 2015).

Een steeds belangrijker betrouwbare in dit samenspel is de vrijwilliger. Uit onderzoek van Bochove, et al (2014) blijkt dat het samenspel tussen professionals en vrijwilligers nog vaak een zoektocht is: "De vrijwilliger is geen collega, hoewel ze soms dezelfde taken verrichten, en ook geen cliënt hoewel de scheidslijn bij kwetsbare vrijwilligers soms dun is" (p.137). Zij spreken hierbij over drie patronen: *professionele, gedeelde* en *vrijwillige* verantwoordelijkheid. Bij professionele verantwoordelijkheid is de vrijwilliger vooral ondersteunend en is de professional in regie. Bij gedeelde verantwoordelijkheid heeft de vrijwilliger meer beslissingsbevoegdheid en een breder takenpakket. Bij vrijwillige verantwoordelijkheid heeft de vrijwilliger bijna alle taken van de professional overgenomen. Deze verschillende verantwoordelijkheden doen een verschillende beroep op de rol van de professional. Ook bij de zoektocht naar inzet van en verhouding tot de vrijwilliger kan sociale reflexiviteit een rol spelen.

Resultaten - Professionele verantwoordelijkheden gezien door theoretische lens

Bovenstaande theoretische inzichten dienen als lens om in het verlengde van de eerder genoemde deelvragen betekenis te verlenen aan de data. Hieronder wordt inzichtelijk gemaakt hoe de onderlinge verantwoordelijkheden zich tot elkaar verhouden, namelijk hoe de verantwoordelijkheid van professionals zich verhoudt tot de (beleids)verantwoordelijkheid van de overheid en organisaties; hoe verantwoordelijkheden van verschillende professionals zich tot elkaar verhouden; en hoe de professionele verantwoordelijkheid van professionals zich verhoudt tot de verantwoordelijkheid van burgers in het proces van het samen vormgeven aan maatschappelijke ondersteuning. De dataset waar deze bevindingen op zijn gebaseerd bestaat uit 41 semigestructureerde interviews (waaronder 22 professionals, 8 managers, 10 jongeren en 1 moeder).

Afstemmen en samenwerken tussen professionals, organisaties en gemeenten

In deze subparagraaf worden de onderzoeksresultaten gepresenteerd over het samenspel tussen gemeenten, organisaties en professionals. Thematieken die hierover uit de data naar voren kwamen zijn:

- *Samenspel organisatie, gemeente en professional*: de verschuiving vraagt van professionals en organisaties om zich te verhouden tot het beleid dat wordt uitgerold door gemeenten.
- *Onderscheid generalist en specialist*: met het beleid dat gemeenten uitrollen doen zij een toenemend beroep op generalistisch werkende professionals. Het is aan organisaties en professionals om zich te bezinnen over de wijze waarop zij zich tot deze tendens verhouden.
- *De verschuiving van regie naar professionals*: organisaties zijn zelf ook aan het transformeren waarbij de regie voor ondersteuningsprocessen meer bij professionals komt te liggen. Professionals moeten zich tot deze situatie leren verhouden.

Samenspel organisatie, gemeente en professional

Uit de interviews komt naar voren dat professionals en organisaties zoekende zijn naar een manier waarop zij zich (kunnen gaan) verhouden tot gemeenten. Organisaties zijn bijvoorbeeld afhankelijk van gemeenten omdat een groot deel van de zorg voor jeugd vanuit de gemeenten wordt gefinancierd. Daarnaast zetten gemeenten beleid uit in de vorm van sociale (wijk)teams, waar organisaties voor jeugdhulp, en daarmee ook professionals, zich toe dienen te verhouden. Er is sprake van variatie als het gaat over de wijze waarop beleid door verschillende gemeenten is uitgerold in de praktijk. Een aantal gemeenten heeft organisaties en professionals uitgenodigd om mee te denken over het te ontwikkelen beleid. Waar dit niet is gebeurd, geven professionals aan zich niet gehoord te voelen door gemeenten. Ook uit de gesprekken met managers komt deze variatie bij de gemeenten naar voren, waarbij een van hen wijst op de gemiste kans die gemeenten daarmee lopen.

De inkoop vanuit gemeenten vindt nog plaats vanuit traditionele patronen, wat een gemiste kans is om juist de 'oude' patronen te kunnen doorbreken. Juist om tot verandering te komen en meer integraal te kunnen werken, is het nodig om ook de financiering op deze integrale manier vorm te geven. (R15, medewerker jeugdzorg)

Uit de gesprekken komt ook naar voren op welke manier organisaties en professionals zich hebben te verhouden tot keuzes van gemeenten. Zo kiest het merendeel van de gemeenten bijvoorbeeld voor het oprichten van sociale (wijk) teams. Daarmee is aan organisaties en professionals de opdracht om te onderzoeken hoe zij zich in het verlengde van deze wijkteams tot elkaar verhouden en invulling kunnen geven aan samenwerking. Managers geven aan dat daarbij vanuit de

organisatie de volgende vragen gesteld worden: “Horen wij als organisatie bij het wijkteam of niet?” en “Zijn wij als organisatie meer generalistisch of specialistisch?” (R2, medewerker Jeugdgezondheidszorg).

Ook professionals vertellen dat de wijze waarop zij zich verhouden tot de wijkteams voor hen een zoektocht is. Zo is het bijvoorbeeld voor professionals uit de jeugdgezondheidszorg zoeken naar waar de zorg die zij bieden thuishoort, omdat gemeenten verschillende accenten kiezen in relatie tot sociale (wijk)teams: past de expertise in het sociale (wijk)team in een generalistische rol of betreft het juist een apart specialisme? De zoektocht ontstaat vooral vanuit overlap in functies en expertise van professionals binnen en buiten deze sociale (wijk)teams en de door hen ervaren onduidelijkheden vanuit gemeenten over de wijze waarop sociale (wijk)teams vorm (moeten) krijgen. Professionals heroverwegen hierbij hun expertise.

De casuïstiek die bij het wijkteam kwam, bleek uiteindelijk buiten onze kerntaak te vallen en daar zijn we op een gegeven moment uitgestapt. De casuïstiek die hier ligt lijkt veel meer op de daadwerkelijke hulpverlening, dat is eigenlijk niet JGZ. (R2, medewerker Jeugdgezondheidszorg)

Voordat de keuze vanuit organisaties is gemaakt over of zij, en daarmee de professionals, al dan niet deel uit zouden gaan maken van deze teams, is nagedacht over of ze hun aanbod zouden moeten aanpassen op de vragen vanuit gemeenten. Een medewerker uit de jeugdgezondheidszorg vertelt hierover dat zij zich in eerste instantie afvroeg: “Moeten we dat sterk op gaan rekken om wel binnen dat opvoedondersteuningsverhaal te komen?” en vervolgt: “Nou, de keuze is gemaakt om dat niet te doen” (R2, medewerker Jeugdgezondheidszorg). Uit deze overweging komt ook de zoektocht naar voren van de organisatie naar haar expertise waarmee ze zich kan profileren voor de gemeenten.

Door de vraag vanuit gemeenten aan organisaties en professionals om deelname aan sociale (wijk)teams gaan zij steeds kritischer kijken naar hun kerntaken. Daarbij blijkt het kennen van deze kerntaken niet alleen van belang, het gaat volgens respondenten ook over de wijze waarop de kerntaken van verschillende partijen zich tot elkaar verhouden. Een medewerker uit de jeugdgezondheidszorg noemt het project ‘tienermoeders’ als een voorbeeld waarbij dit met succes is gelukt.

Voorheen was niet bekend welke instelling wat deed rondom hulpverlening aan tienermoeders, maar omdat de gemeente vroeg om één pakket is er afstemming geweest en afgesproken waar de coördinatie ligt. Door deze coördinatie kan er beter gebruik gemaakt worden van elkaars expertise. (R2, medewerker Jeugdgezondheidszorg)

In een aantal gevallen leidt het afstemmen en samenwerken tussen verschillende organisaties tot het bieden van meer maatwerk rondom een traject. Een professional uit de jeugdzorg vertelt hierover:

De samenwerking met het wijkteam zorgt ervoor dat je beide van te voren zult moeten bedenken waar je elkaar voor nodig hebt. Zo werd er voorheen meer aanbodgericht gewerkt: wij hebben dit te bieden. Nu worden er in een eerdere fase andere zorgaanbieders uit de regio betrokken om te bekijken wat zij al kunnen aanpakken, zodat trajecten kunnen doorlopen en bijvoorbeeld niet stagneren na een verblijf van een jongere binnen een jeugdzorginstelling. Door snel de juiste hulp in te zetten is het bij een jongere bijvoorbeeld al gelukt om de verblijfsduur te verkorten. (R20, medewerker Jeugdzorg)

Ook uit de samenwerking tussen twee organisaties uit jeugdzorg en jeugdwelzijn blijkt dat hulpverleningstrajecten van jongeren soepeler verlopen. Deze organisaties bekijken samen hoe ze ervoor kunnen zorgen dat jongeren die binnen jeugdzorg verblijven toch een sociaal netwerk kunnen opbouwen bij het jongerenwerk of samen met een jongerenwerker. Daarnaast worden jongeren gestimuleerd om meer na te denken over de tijd na hun hulpverleningstraject en over hun eigen talenten. Er wordt gekeken hoe jongeren (eventueel) terug kunnen vallen op het jongerenwerk en/of het sociale netwerk dat ze hebben opgebouwd.

Kortom, wanneer het gaat om het samenspel tussen de overheid, organisaties en gemeenten blijkt uit de data dat gemeenten met het beleid dat zij voorschrijven een meer leidende rol hebben. In een aantal gevallen gebeurt dit in samenspraak met organisaties en/of professionals. Evengoed komt het voor dat organisaties en professionals voor de opdracht staan om zich te bezinnen op de wijze waarop zij zich willen, kunnen en/of mogen verhouden tot het door gemeenten uitgeschreven beleid.

Van specialist naar generalist, maar niet iedereen kan alles

Organisaties zoeken elkaar dus steeds meer op en bezinnen zich op de wijze waarop hun kerntaken zich tot elkaar verhouden. In dit verband worden de termen 'generalisten' en 'specialisten' veelvuldig gebezigd. Ook uit de interviews komt naar voren dat in de praktijk sprake is van een tendens waarbij de nadruk op meer specialistisch werkende professionals verschuift naar meer generalistisch werkende professionals. Een medewerker uit het jeugdwelzijn merkt hierover op:

Er is ook een periode geweest waarin iedereen als kool groeide vanwege de gedachte voor elk specifiek probleem heb je ook een specifieke professional nodig. Zo zaten op het gebied van jeugd denk ik wel dertig verschillende aanpakken waarvan je je kunt afvragen of dat nou allemaal zo nodig is. Nou ga je eigenlijk weer terug naar het hele generalistische, moet je ook niet in doorschieten, maar het is wel een gezonde beweging. (R5, medewerker jeugdwelzijn)

Met het bestaan van verschillende specialisaties waren er soms veel verschillende hulpverleners aanwezig binnen één gezin.

... en dan kon het zo maar zijn dat er tegelijkertijd twee ongeveer dezelfde types in een gezin aan het werk waren. De een met opvoeden en de ander met de schulden. Nou, daarvan hebben we gezegd: dat is gek en daar gaan we mee stoppen. (R5, medewerker jeugdwelzijn)

Professionals geven aan dat ze deze verschuiving naar meer generalistisch werken een goede ontwikkeling vinden, omdat er veel verschillende specialismen naast elkaar bestonden waarin soms tevens overlap zat. Daarnaast zien zij een goede begeleiding als voorwaarde voor meer generalistisch werken, in de vorm van casusbesprekingen en intervisiebijeenkomsten. Een generalistische werkwijze vraagt volgens hen namelijk een brede blik die niet elke professionals vanuit zijn eigen expertise heeft.

Tegelijkertijd staat een aantal respondenten kritisch tegenover de beweging naar meer generalistisch werken. Zo geeft een manager tijdens een interview aan dat ze vanuit ervaring weet dat "Het generalisme niet werkt omdat je niet van iedereen kunt verwachten om alles te kunnen en sommige mensen goed zijn in bepaalde kerntaken" (R18, medewerker jeugdzorg). Wel kan er gekeken worden naar een bredere inzetbaarheid van mensen, zoals uit onderstaand fragment blijkt.

We kwamen er ook achter dat niet iedereen alles kon. Iemand die echt heel goed in pleegzorg zat, er alles van wist, goede feeling had met pleegouders, wil niet zeggen dat die ook heel goed kon werken met ouders wiens kinderen bij de dag- en nachtbehandeling zaten. Dus wij zijn er toen een beetje van teruggekomen en hebben gezegd van je moet wel breder inzetbaar zijn, maar je hoeft niet alles te kunnen Daar voelden uiteindelijk de meeste ambulante werkers zich prettig bij. Zo van ik hoef me niet tot alles te verhouden, wat verschillende dingen, maar niet tot alles. (R18, medewerker jeugdzorg)

Professionals zien hierin een ondersteunende rol voor organisaties weggelegd door ruimte te geven aan bijscholing in competenties waarin professionals zich minder bekwaam voelen. De keuzevrijheid vanuit een opleidingsbudget ervaren professionals dan ook als prettig.

De respondenten staan verschillend tegenover de verschuiving van specialistisch naar generalistisch werken. Een aantal van hen steunt deze ontwikkeling. Zij spreken er weliswaar positief over, maar uit de gesprekken blijkt nog weinig van een actieve rol die zij zelf in deze verschuiving vervullen. Zij kunnen in dit opzicht getypeerd worden als *toejuichers van de zijlijn* (zie hoofdstuk 1). Tegelijkertijd blijkt een aantal sceptisch tegenover deze ontwikkeling te staan, er vanuit gaande dat het voor professionals niet mogelijk zal zijn om 'alles' te kunnen. Dit is de groep die getypeerd kan worden als *zekerheidszoekers* (zie hoofdstuk 1).

Regie verschuift van organisatie naar professional

Uit de interviews komt eveneens de verschuiving naar voren van 'regie bij de organisatie' naar 'regie bij de professionals', al dan niet in teamverband. Ook hierin zien respondenten kansen en bedreigingen. Enerzijds zorgt dit voor meer ruimte om als professional autonoom te kunnen handelen. Een aantal ziet dit als een logische keuze, omdat volgens hen de professional bij uitstek goed kan inschatten wat in een specifieke situatie nodig is qua ondersteuning. Daarbij geeft een manager aan dat juist doordat professionals meer regie en daarmee ruimte krijgen "je ze ziet groeien" (R25, medewerker jeugdzorg).

Anderzijds zorgt meer regie naar professionals voor een (soms te) groot gevoel van verantwoordelijkheid. "Het krijgen van meer regie zorgt voor een gevoel van grotere verantwoordelijkheid: nu moet ik het zelf doen, met het gevaar van overbelasten van de professional" (R20, medewerker jeugdzorg). Een ander zegt: "De regie bij de professional moet niet als vanzelfsprekendheid worden gezien en het is belangrijk dat dit proces goed begeleid en ondersteund wordt" (R6, medewerker jeugdzorg).

Samenvattend

Op basis van de verzamelde gegevens kunnen we in deze eerste tranche stellen dat ook het samenspel overheid, organisatie, professional aan verandering onderhevig is. De gemeentelijk overheden zijn nu degene die via hun beleid de inhoudelijke koers bepalen voor de uitvoering van jeugdhulp. Zij leggen de nadruk steeds meer op generalistisch werkende professionals, al dan niet georganiseerd in sociale (wijk) teams. Het is daarmee de opdracht van organisaties en individuele professionals om zich tot deze werkwijze te verhouden. Hiertoe bezinnen zij zich op hun eigen kerntaken en de wijze waarop die zich verhouden tot die van anderen. Tegelijkertijd

is sprake van een regieverplaatsing van organisaties naar professionals, al dan niet in teamverband. Op het niveau 'professional versus overheid, organisaties' blijkt daarmee sprake van rolverwarring in de vorm van rolambigüiteit (onduidelijke verwachtingen ten aanzien van de invulling die al dan niet aan generalistisch of specialistisch werken moet worden gegeven) en rolbelasting (het eigen moeten maken van een nieuw kennis- en handelingsrepertoire in een tijdsgewricht van transities).

Professionals onderling willen elkaar kennen en op de hoogte houden

Ook op het niveau van de professionals onderling speelt professionele verantwoordelijkheid een rol. Hierbij kunnen uit de data drie thema's worden herleid:

- De wijze waarop professionals zelf de **terminologie** generalisme/specialisme gebruiken en de daarmee gepaard gaande verwarring;
- **Voorwaarden** die professionals geven om als generalistisch en specialistisch werkende professionals elkaar te versterken;
- **Knelpunten** die professionals ervaren bij het samenspel tussen generalistisch en specialistisch werken.

Babylonische spraakverwarring over generalisten en specialisten

Uit de interviews komt naar voren dat in de praktijk onduidelijkheid heerst over de betekenis van de concepten generalist en specialist. Vragen die respondenten daarbij hebben zijn bijvoorbeeld "Wat is nu een generalist?" en "Wanneer ben je een specialist?". De antwoorden die zij voor zichzelf formuleren op deze vragen zijn vergelijkbaar met de wijze waarop wetenschappers deze concepten hebben geoperationaliseerd. Een aantal respondenten ziet in de generalist namelijk vooral een professional die veel weet, breed kijkt en breed handelt. Zij komen met hun betekenisverlening aardig overeen met de wijze waarop Scholte et al. (2012) deze professionals definiëren, namelijk als iemand met een breed arsenaal aan kennis en in staat tot het bieden van een eerste vorm van hulp zoals blijkt in het volgende fragment.

Een generalist is iemand die van alles een beetje weet, maar vooral iemand die je een vraag kan stellen en die gewoon gaat zoeken naar het antwoord. Een generalist vind ik ook iemand die verschillende dingen oppakt. Niet alleen vragen rondom financiën, maar alle soorten vragen eigenlijk. (R24, medewerker, jeugdwereld)

Anderen benadrukken juist dat een generalist een inschatting maakt en vervolgens kijkt welke expertise nodig is om aan een ondersteuningsbehoefte tegemoet te kunnen komen. Zij liggen met deze betekenisverlening meer in het verlengde van de wijze waarop Rouvoet en Hirsch Ballin (2010) de generalist definiëren, namelijk het in staat zijn om in te schatten van welke behoeften, vragen en wensen sprake is bij een jeugdige en zijn gezin in een gegeven situatie.

Ik denk dat de generalist ook een soort taxatie maakt, met het gezin samen loop je de vraag door van wat is er aan de hand, wat vind je dat de problemen zijn en wat zou je eraan willen doen. (R7, medewerker jeugdzorg)

Specialisten zijn volgens respondenten juist de professionals die zich richten op specifieke, complexe problematiek:

R: Nee ik vind dat we allemaal wel generalisten zijn.

I: En wat is voor jou specialistisch?

R: Specialistisch echt op het moment dat je inderdaad bij specifiek de verslavingszorg aanklopt bijvoorbeeld, als je zegt: ik heb iemand met een verslaving. Of naar de GGZ als je zegt: hier is echt iemand psychiatrisch. Op dat stukje moet ook nog meegekeken worden en het liefst systemisch gekeken worden hoe kan iemand geholpen worden. (R30, medewerker jeugd welzijn)

Een enkeling geeft aan de term generalist meer te vinden passen bij de fase van kennismaking met een jeugdige en de term specialist meer bij het traject dat eventueel daarop volgt.

Ik weet niet of ik de term helemaal juist vind. Ik denk dat als je vraagt aan een jongerenwerker om generalistisch te zijn, die kan best een eerste gesprek hebben of inventariseren, maar ook die zal op een gegeven moment moeten zeggen van ja goh, ik heb mijn collega met die expertise, daar hoor je thuis. Dus in eerste instantie lijk je generalist in het eerste gesprek en daarna ben je toch weer specialist, denk ik. (R8, medewerker jeugd welzijn)

Tijdens de interviews is tevens aandacht uitgegaan naar de beleving van professionals bij hun eigen rol. Ook in termen van beleving blijkt sprake van diversiteit. Het merendeel van de professionals geeft aan zich een generalist met specialismen te voelen, vergelijkbaar met de T-shaped professionals van Korevaar en Wester (2012).

Voor mijn gevoel ben ik een generalist die ook specialismen heeft, ik ben geen specialist. Ja, eigenlijk wel maar Ja, nee, ik voel me echt een generalist met een specialisme. (R43, medewerker jeugdwelzijn)

Tegelijkertijd zijn er professionals die zich helemaal niet in de terminologie herkennen. Zo antwoordt een professional op de vraag of hij een generalist of specialist is: "Ik ben gewoon een jeugdwerker."

Uit de interviews blijkt dat er verschil zit in de mate waarin professionals aangeven zich prettig te voelen bij het meer generalistisch werken. Een aantal van hen geeft aan het leuk te vinden om eigen expertise te kunnen verbreden en daarmee meer te bieden te hebben aan de cliënt. "Maar zeker het gebied rondom opvoedingsondersteuning, daarin zijn we de laatste jaren veel meer geschoold. Dus je hebt ouders veel meer te bieden en dat is wel heel erg leuk" (R4, medewerker jeugdgezondheidszorg). Anderen geven juist aan zich niet prettig te voelen bij het verbreden en uitvoeren van taken waarvoor zij niet zijn geschoold. Eén van hen vertelt:

Als ik weet welke mensen welke taak hebben en wat ze voor mij kunnen betekenen, die zou ik er eerder bij betrekken dan dat ik zelf op die plek zou gaan zitten, omdat ik dan het gevoel heb dat ik daar niet goed genoeg voor ben opgeleid. (R42, medewerker jeugdgezondheidszorg)

Voorwaarden: kennen, afstemmen en op de hoogte houden

Met een toenemend beroep vanuit gemeenten op generalistisch werkende professionals en het daardoor meer moeten bezinnen op eigen kerntaken en kerntaken van anderen, rijst ook de vraag of en zo ja op welke manier professionals elkaar kunnen aanvullen en versterken bij het bieden van ondersteuning aan een jeugdige. Uit interviews blijkt dat professionals zelf ook nadenken over dit vraagstuk en daarbij drie belangrijke aandachtspunten zien. In de eerst plaats vinden zij het van belang dat professionals elkaar *kennen*. Dat je van elkaar weet wie welke expertise te bieden heeft. In de tweede plaats zien zij het *afstemmen* wie wat doet in een gegeven situatie om doelgericht te werk te kunnen gaan als belangrijk element. Tot slot is voor hen het elkaar *op de hoogte houden* noodzakelijk om passende ondersteuning te kunnen bieden.

Kennen

Uit de gesprekken met de professionals komt naar voren dat zij ervaren dat in het verlengde van de transitie en transformatie de lijnen met andere professionals korter

worden en de samenwerking steeds sneller wordt opgepakt. Voor een aantal van hen speelt het Centrum Jeugd en Gezin hierin een ondersteunende rol. De coördinator van dit centrum verbindt namelijk professionals met elkaar op casusniveau tijdens afstemmingsoverleg waarmee professionals zicht krijgen op elkaars expertise.

Ieder met je eigen expertise kom je bij elkaar en vul je elkaar aan en kom je steeds meer te weten wat de ander doet en wat je eigen rol daarin is en hoe je contact kunt opnemen met elkaar en wanneer je dat dan doet. Dus dat is heel praktisch. (R4, medewerker jeugdgezondheidszorg)

Een andere professional ziet het hebben van korte lijntjes als een belangrijke manier om elkaars professe te versterken. Als voorbeeld vertelt zij over een situatie waarin een jongerenwerker met een moeder in gesprek is en erachter komt dat deze een opvoedingsvraag heeft. Hij neemt daarom direct contact op met de jeugdverpleegkundige, die de vraag oppakt.

Professionals vertellen ook dat het weten wat de andere professionals te bieden hebben soms tot een lichtere ondersteuning leidt. Eén van hen vertelt bijvoorbeeld over een jeugdige die bij een psychiater komt. “De psychiater maakt de inschatting dat het meer in de opvoeding zit en verwijst door naar de welzijnswerker die start met lichtere ondersteuning. Uiteindelijk blijkt psychiatrische hulp niet meer nodig.” (R24, medewerker jeugdwelzijn).

Tegelijkertijd komt uit de interviews naar voren dat er eveneens een groep professionals is die deze korte lijnen nog niet weet te benutten, omdat zij niet goed weet waar de expertise van andere professionals precies ligt. Zo vertelt een maatschappelijk werker dat zij lange tijd niet wist dat “De jeugdverpleegkundige ook lichtere opvoedingsondersteuning kan bieden” (R28, medewerker jeugdwelzijn). Daarnaast zijn er professionals die in de veronderstelling zijn niet langer gebruik te kunnen maken van lijntjes die zij eerder met andere professionals hadden. Zij pakken vanuit eigen verantwoordelijkheidsgevoel zaken op die niet direct tot hun eigen expertise behoren.

Nu kom je toch meer dingen tegen zoals huiselijk geweld, ja, kindermishandeling, ouders die aan het scheiden zijn, dan zou ik eerder verwijzen naar jeugdzorg, ga daar eens naartoe. Dat kan nou dus niet. Dus dat moet ik zelf oppakken en dat is net een gradatie zwaarder en dat voelt ook zwaarder naar mijn idee. Een grotere verantwoordelijkheid is dat. (R43, medewerker jeugdwelzijn)

Afstemmen

Naast het weten wat ieders expertise omvat, zien professionals onderlinge afstemming in de vorm van een overleg als een voorwaarde voor passende ondersteuning. De vraag die in deze overleggen vaak naar voren komt is wie de regie neemt bij een specifieke jeugdige met een hulpvraag. Een factor die hierbij voor hen een rol speelt is de relatie tussen de professional en de cliënt: professionals kijken tijdens deze overleggen samen wie de beste 'ingang' heeft. Zo beschrijft een jongerenwerker de samenwerking die hij met het wijkteam heeft als prettig. Hij vertelt over het wederzijds ondersteunen. Zo hielp hij een jongere bij het formuleren van zijn hulpvraag voor het wijkteam en klopte iemand van het wijkteam bij hem aan op het moment dat deze geen ingang meer vond bij een gezin waar hij wel een goede verstandshouding mee had. Niet alleen de relatie tussen jeugdige en professional bepaalt wie regie neemt, ook kijkt men naar de beschikbare expertise vanuit de gedachte dat één hulpverlener niet in alle hulpvragen kan voorzien. "Wie kan het beste aansluiten bij het gezin, het mooiste zou zijn als je één hulpverlener voor alle problemen zou hebben, maar dat gaat natuurlijk nooit" (R30, medewerker jeugdwelzijn).

Op de hoogte houden

Afstemmen alleen is volgens professionals niet voldoende, evengoed is het van belang om elkaar na afstemming op de hoogte te houden van het proces. Hoewel de laatste maanden verschillende interdisciplinaire overleggen zijn afgeschaft, waaronder het 12- overleg (hierin worden zorgelijke signalen rondom 12- doelgroep besproken) en zorgteams op sommige scholen, zien zij dit type overleggen als een passende manier. Een van hen zegt hierover: "We weten elkaar wel te vinden als het echt nodig is, maar je hoort niet meer alles" (R28, medewerker jeugd welzijn). Het 'jeugd in beeld' overleg zien zij nog wel als waardevol. Dit is een overleg waarin verschillende disciplines (de buurtbrigadier van de politie, de jongerenwerker en de wijkcoördinator) samenkomen om jeugdgroepen te monitoren en indien nodig een gezamenlijke aanpak te formuleren.

Het elkaar op de hoogte houden gaat niet altijd vanzelf. Zo zegt een jeugdverpleegkundige dat ze soms vergeten worden bij multidisciplinaire overleggen.

Die vergeten nogal eens als ze een multidisciplinair overleg plannen om ons er ook bij te betrekken of om informatie terug te koppelen als er een overleg is geweest. Dan hoor je pas later via de ouder dat een verslag is rondgegaan, maar wij hebben niets gehad. (R4, medewerker jeugdgezondheidszorg)

Professionals zien ook knelpunten

Naast deze drie voorwaarden komt eveneens een aantal knelpunten naar voren uit gesprekken met professionals. Het eerste knelpunt heeft te maken met het verschil qua *inschatten* van situaties/casussen. Het tweede knelpunt is de vervolgstap na de inschatting namelijk het *doorverwijzen*. Wanneer zet je meer hulp in en hoe doe je dat (opschalen/afschalen). Het derde knelpunt betreft *afstemming* tussen professionals onderling.

Inschatten

Professionals geven als knelpunt aan dat zij situaties op verschillende manieren inschatten in termen van wat de best passende ondersteuningsvorm is bij een ondersteuningsvraag van een jeugdige. Een zorg die meer generalistisch werkende professionals daarbij uiten is "ziet de generalist wel alles?"

Het merendeel van de professionals geeft aan geen geloof te hebben in een hulpverlener (generalist) die alles kan signaleren. "Als iemand van alles een beetje weet, ziet die dan wel voldoende?" (R2, medewerker jeugdgezondheidszorg). En, "Hoe zorg je ervoor dat er geen dingen misgaan die niet binnen jouw expertise liggen?" (R2, medewerker jeugdgezondheidszorg).

De geïnterviewde professionals blijken op verschillende manieren een inschatting te maken van een specifieke situatie. Een van hen (R4, medewerker jeugdgezondheidszorg) vertelt bijvoorbeeld dat zij eerst een uitgebreid gezinsplan invult voordat zij een jeugdige doorverwijst. Een ander zegt dat zij juist zo snel mogelijk doorverwijst als ze inschat "dit hoort niet bij ons" (R17, medewerker jeugdwelzijn). Over het algemeen is men het met elkaar eens dat je als professional moet beschikken over vermogen en expertise om te kunnen signaleren.

Hoewel een aantal professionals geen vertrouwen heeft in het inschattingsvermogen van de generalist, zijn er ook professionals die menen dat specialistisch werkende professionals weer te verkokerd vanuit hun specialisme kunnen kijken tijdens een eerste contact. Het gaat merendeels niet zozeer om de vraag of de generalist of specialist de inschatting moet maken, maar om het aanvullend (kunnen) zijn ten opzichte van elkaar. Deze respondenten zijn voorstander van het bij elkaar zetten van mensen vanuit verschillende expertises, zodat ze elkaar kunnen aanvullen en daarmee versterken.

De generalist bestaat niet! Generalistenteam is opgebouwd uit specialisaties en dan ben je alles bij elkaar, als hele club generalist. (R5, medewerker jeugdwelzijn)

Vaak zijn het mensen die allemaal dezelfde opleiding hebben gehad en die competenties verschillen niet zoveel. Als je elkaar maar kunt vinden, maakt het niks meer uit dus. De gemeentes komen nog wel tot de ontdekking dat het onderscheid slecht is en dat ze gewoon een club hebben van goede mensen die ze in zo'n wijk moeten inzetten. (R18, medewerker jeugdwelzijn)

Doorverwijzen

Een ander knelpunt dat naar voren komt heeft te maken met het doorverwijzen en 'opschalen' van jeugdigen. Een aantal professionals vertelt dat het doorverwijzen nu omslachtig verloopt doordat jeugdigen langs meerdere professionals moeten gaan die allemaal opnieuw eenzelfde inschatting maken. Wanneer het een doorverwijzing betreft dienen professionals een goede onderbouwing te geven waaruit duidelijk blijkt waarom zij vinden dat er in het geval van opschalen meer hulp nodig is.

De wijze waarop dit gebeurt, bijvoorbeeld via het invullen van een uitgebreid gezinsplan, kost professionals veel tijd en een aantal van hen is van mening dat dit efficiënter kan door mondeling met andere professionals af te stemmen. Anderen menen dat het voor een vlotte overdracht soms nodig is om je eigen procedures los te laten. Zo vertelt een professional van jeugdzorg dat ze al vier weken een traject hadden lopen met een jeugdige die ze wilden overdragen aan het wijkteam. "Vervolgens wilde het wijkteam opnieuw een intake doen, waarna besloten is dat wij deze intakeformulieren invullen zodat het wijkteam deze intake niet nogmaals hoefde te doen en direct verder konden" (R7, medewerker jeugdzorg).

Er heerst ook onduidelijkheid onder professionals over het moment waarop een generalist een specialist inschakelt en over de wijze waarop een generalist deze inschatting maakt. De generalist neemt daarin de leiding en moet daarvoor behoorlijk wat kennis en expertise in huis hebben. Waar zij voorheen konden doorverwijzen, moeten ze nu eerst kijken wat ze zelf kunnen betekenen in relatie tot een ondersteuningsvraag. Om daartoe in staat te zijn moet de professional wel de grenzen van zijn eigen expertise kennen. "Je moet heel goed kunnen blijven onderscheiden van wat kunnen wij zelf oplossen en wanneer moeten we hier een specialist bijhalen" (R15, medewerker jeugdzorg). Dit lukt niet altijd: "Sommige cliënten vallen tussen wal en schip: te licht voor ons als specialisme, en te zwaar voor ons als generalisme" (R30, medewerker jeugd welzijn). Daarnaast vertelt een professional dat ze bij een doorverwijzing soms het gevoel heeft dat er een onderscheid bestaat tussen makkelijke en moeilijke casussen.

Als er dan ergens hier problematiek is dan krijg ik het allemaal op mijn bordje. Dan moet ik het allemaal gaan doen. Als het dan een beetje

makkelijke dingetjes zijn dan doen ze [de generalist] die zelf. Dan denk ik, dat is de bedoeling volgens mij niet. (R24, medewerker jeugdwelzijn)

Daarnaast geven professionals aan soms moeilijkheden te ervaren rondom het moment van het daadwerkelijke opschalen en doorverwijzen van een jeugdige. Een aantal van hen vertelt een band te hebben opgebouwd met de jeugdige of ouders (mede door het invullen van een uitgebreid plan) en dat die ook aangeven liever bij de professional te willen blijven gedurende een traject. In een aantal gevallen doen professionals dan net iets meer dan eigenlijk tot hun takenpakket behoort. Hoewel zij deze vertrouwensband als waardevol zien voor het kunnen inschatten van een situatie, staat deze band hen hiermee soms in de weg om tijdig de regie aan een andere professional door te geven.

Afstemming

Professionals blijken ook moeite te hebben met het vinden van afstemming met andere professionals (van andere organisaties). “Deze afstemmingen kosten vaak veel tijd, waardoor je minder tijd overhoudt om te besteden aan de cliënt’ (R1, medewerker jeugdgezondheidszorg). De dynamiek binnen het sociaal domein bemoeilijkt voor hen eveneens de afstemming. Zo worden er ‘nieuwe’ functies bedacht, functies geschrapt, vervullen professionals verschillende rollen of maken deel uit van verschillende teams waardoor het voor hen soms zoeken is waar ze nu precies moeten zijn voor een specifieke ondersteuningsvraag of expertise.

Door wijkgericht werken kwam ik erachter dat vanuit de GGD al een opvoedingsondersteuning traject gelopen was. Het is fijn om in een vroeg stadium te kunnen overleggen over mogelijkheden vanuit verschillende disciplines. (R30, medewerker jeugdwelzijn)

De afstemming zoeken met elkaar is belangrijk omdat er een overlap in aanbod bestaat tussen organisaties. Professionals stemmen af wie wat doet, zij willen daarin niet met elkaar concurreren maar willen samenwerken. Dit gaat niet altijd vanzelf.

Voorheen zag je elkaar vooral als concurrent en niet als samenwerkingspartner; dat is veranderd. En dat je soms ook kunt inzien; oké, zij zijn daar gewoon beter in dan wij. Het gaat erom dat je een gezamenlijk doel hebt. (R28, medewerker jeugdwelzijn)

Het gaat over de aanvulling met elkaar, het gaat niet over die ene is beter of wat dan ook. Het gaat juist over die verbinding.... (R18, medewerker jeugdzorg)

Het gevoel van moeten concurreren bestaat bij sommige professionals nog wel en resulteert voor een aantal in een gevoel van angst, bijvoorbeeld angst om uiteindelijk de eigen baan te verliezen.

Samenvattend

Professionals definiëren het onderscheid tussen generalisme/specialisme en/of generalist/specialist op verschillende wijzen, echter wel in overeenstemming met de invullingen die hieraan worden gegeven in de literatuur. Hoewel ook in relatie tot deze verandering voor- en tegenstanders zijn te identificeren, blijkt uit de gesprekken met professionals dat zij allemaal drie voorwaarden zien om in een tijdgewricht van transitie op passende wijze gehoor te kunnen geven aan ondersteuningsbehoeften van jeugdigen. Dit zijn het elkaar als professionals kennen, met elkaar afstemmen over en het elkaar op de hoogte houden van de voortgang van ondersteuningsprocessen. Tegelijkertijd constateren zij enkele knelpunten, zo schatten zij situaties nog op uiteenlopende manieren in, ervaren zij onduidelijkheid over het moment waarop doorverwezen moet/kan worden en het daadwerkelijke doorverwijzen en krijgt onderlinge afstemming nog niet altijd op constructieve wijze vorm.

Professionals werken samen met jeugdigen, ouders en vrijwilligers

Tot slot bekijken we de professionele verantwoordelijkheid op het niveau van de professional versus burger (jeugdige, ouders/verzorgers, leden uit het sociale netwerk, vrijwilligers, mantelzorgers, et cetera). In de eerste passage gaan we in op het samenspel tussen professionals en jeugdigen/ouders. In de tweede passage kijken we naar het samenspel tussen professionals en vrijwilligers. We sluiten af met een bondige samenvatting.

Professional en jeugdige moeten loslaten en regie delen

Professionals blijken nu nog vooral zoekende te zijn naar een manier waarop zij de regie over ondersteuningsprocessen (meer dan voorheen) met jeugdigen/ouders kunnen delen. Hun zoektocht concentreert zich rondom een tweetal subthema's, namelijk het *loslaten* en het *delen* van regie met de jeugdige/ouders.

Loslaten

Uit de gesprekken met professionals blijkt dat de gevoelens van betrokkenheid en verbondenheid met de jeugdigen en de ouders die zij ondersteunen soms voor dilemma's zorgen. Zij geven aan het moeilijk te vinden om jeugdigen/ouders die ze (kort en intensief of voor langere tijd) hebben begeleid los te laten aan het einde van een traject of tussentijds over te dragen aan anderen. Jeugdigen/ouders doen op hun beurt een beroep op hen, omdat zij de professionals kennen en vertrouwd met hen zijn.

Er zijn eveneens professionals die hier geen moeite mee hebben. Zij zien het beëindigen van een traject of overdragen van een jeugdige/ouders omdat zij zelf niet over de noodzakelijke expertise beschikken als iets dat in het belang van de jeugdige en de ouders is. In het verlengde hiervan benadrukken zij het belang van het delen van de grenzen van de eigen expertise met de jeugdige en de ouders om zo te voorkomen dat ze verwachtingen creëren die ze uiteindelijk niet kunnen waarmaken. "Ik ga haar niet beloven dat ik dat voor haar ga regelen. Dus ik moet op zoek naar iemand die dat wel kan." (R43, medewerker jeugdwelzijn).

Naast dit relationele aspect blijkt uit gesprekken dat professionals het moeilijk vinden om in te schatten wanneer een jeugdige en zijn ouders het verder zonder hun ondersteuning af kunnen. Zij zien zichzelf geplaatst voor een aantal vraagstukken zoals "Hoe ga je ermee om als jij als professional meer problemen ziet dan de jeugdige/ouders zelf?" en "Wat doe je als professionals op het moment dat een jeugdige/ouders (verdere) ondersteuning afhoudt?" Professionals willen graag iets betekenen voor de jeugdigen en ouders die zij begeleiden en als dat om uiteenlopende redenen niet kan, ervaart een aantal dit als frustrerend.

Uiteindelijk moet je ook leren dat los te laten, want uiteindelijke verantwoordelijkheid heb ik dan niet helemaal op sommige zaken, dat moet ik dan ook leren overdragen en op zich lukt dat ook wel, maar het is frustrerend; als je als voorliggend veld niet voldoende kunt betekenen (R14, medewerker jeugdgezondheidszorg)

Regie delen

In het verlengde van de opdracht waar de transformatie hen voor stelt, proberen professionals de regie over ondersteuningsprocessen (meer) met jeugdigen/ouders te delen. Het niet langer iets 'op willen lossen voor' een jeugdige/ouders maar hen 'ondersteunen bij het (zo veel als mogelijk) zelf oplossen', ervaren professionals als lastig, blijkt uit de gesprekken. Professionals vinden echter dat de verschuiving ook kansen biedt, zeker voor ouders/verzorgers wiens kinderen in een gesloten setting verblijven. Zij worden nu namelijk veel meer dan voorheen betrokken bij het traject dat hun kind doorloopt. In een aantal gevallen resulteert dit, aldus professionals, zelfs in het verkorten van een traject. Maar ook in jongerencentra zien professionals dat wanneer de regie bij de jeugdige wordt gelegd deze zich, in hun optiek, zelfstandiger en autonoom gaat gedragen.

Tegelijkertijd vertelt een aantal professionals het lastig te vinden wanneer een jeugdige aangeeft geen hulpvraag meer te hebben, terwijl zij zelf zien dat er nog wel aangrijpingspunten voor thematieken zijn die in hun optiek problematisch voor

de jeugdige zijn. Hetzelfde ervaren zij op het moment dat ouders/verzorgers van een jeugdige aangeven een traject geen vervolg te willen geven.

Als de regie uitsluitend bij deze vader zou liggen, dus als hij zou zeggen, ik stop hiermee, dan zouden wij daar begrip voor hebben. Dan zou je moeten stoppen terwijl we eigenlijk in het belang van het gezin en in het kind zouden willen doorgaan (R13, medewerker jeugdzorg)

Het delen van regie over ondersteuningsprocessen met jeugdigen en/of ouders/verzorgers roept bij professionals ook vragen op over wie in bepaalde situaties het recht heeft om te bepalen. Een aantal van hen pleit daarom voor open communicatie, bijvoorbeeld op het moment dat je als professionals besluit om een andere professionals (met specifieke expertise) erbij te vragen. Dit alles wel binnen de grenzen van behoud van veiligheid van alle betrokkenen: "Wanneer een cliënt gevaar loopt is de toestemming van de cliënt niet meer per se noodzakelijk" (R22, medewerker jeugdwezijn).

Inzet van vrijwilliger vraagt omslag in denken en handelen

Van professionals wordt niet alleen verwacht dat zij de regie over ondersteuningsprocessen met jeugdigen en hun ouders/verzorgers delen, maar ook met de vrijwilligers. Professionals uit het jeugdwezijn vertellen hier al een tijd mee bezig te zijn.

Het ligt een beetje aan de professional. Ik denk, de één zal het er moeilijker mee hebben dan de ander, maar onze organisatie is nu heel druk bezig met het betrekken van vrijwilligers en ze ook echt een rol te geven in de hulpverlening. Bij het personeelsfeest worden ze ook uitgenodigd, dus ze horen er wel echt helemaal bij nu. (R8, medewerker jeugdwezijn)

Professionals werkzaam binnen de jeugdzorg en jeugdgezondheidszorg zijn dit van plan. "Dat moeten we meer doen" (R6, medewerker jeugdzorg). Zij zijn nog aan het identificeren van en kennismaken met vrijwilligersorganisaties en op zoek naar de mogelijkheden tot het opbouwen van een vrijwilligersbestand. De inzet van vrijwilligers vraagt van een aantal professionals een omslag in hun denken en handelen. Een van hen vertelt: "Er vindt een langzame verschuiving plaats van angstig zijn voor de vrijwilliger die je baan/werk inpikt tot de vrijwilliger inzetten voor een afgebakend stuk dat juist jou als professional kan ontlasten" (R8, medewerker jeugdwezijn). Een andere professional geeft aan deze omslag al meer gemaakt te hebben en vertelt dat anderen wel eens aan hem vragen:

Wat als vrijwilligers jullie werk gaan overnemen? Moeten jullie in de toekomst in dienst zijn van een vrijwilliger, die gaat daar heel ver in. Dan zeggen wij altijd: als dat gebeurt dan hangen we de slingers op. (R17, medewerker jeugdwelzijn)

Twijfels over competenties

Tevens blijkt dat een aantal professionals twijfels heeft over de competenties van de vrijwilliger. Dit zou hen ervan kunnen weerhouden om samen met vrijwilligers vorm te geven aan maatschappelijke ondersteuning: "Heeft de vrijwilliger wel genoeg pedagogische kwaliteiten om dit te doen?" (R3, medewerker jeugdwelzijn). Een ander erkent dit vraagstuk maar ziet daarin juist een rol weggelegd voor henzelf als professionals, "Wij kunnen vrijwilligers daarin begeleiden" (R39, medewerker jeugdwelzijn). Over één ding zijn professionals het in ieder geval met elkaar eens: vrijwilligers vormen een heel diverse groep met onder andere uiteenlopende achtergronden en ervaringen.

Je hebt vrijwilligers in allerlei gradaties, maar je hebt ook gewoon steengoede, die je heel erg kunnen ontlasten. Maar aan de andere kant heb je ook mensen die ... waar je misschien meer werk aan hebt. Maar ik denk ook van weet je ... en het is niet alleen om mij te ontlasten, maar ik denk ook als je kijkt naar transities en naar welzijn nieuwe stijl, is het natuurlijk ook fantastisch als je mensen in hun eigen woonomgeving een zinvolle dagbesteding kan gaan bieden. Dus dat is de andere kant waarvan ik denk, ja daar hebben we ook wat in te doen als welzijnsorganisatie. (R30, medewerker jeugdwelzijn)

De diversiteit in vrijwilligers, is medebepalend voor hoe de professional zich tot de vrijwilliger verhoudt. Zoals beschreven door Bochove, et al (2014) kan hierbij onderscheid gemaakt worden in professionele, gedeelde en vrijwillige verantwoordelijkheid. Uit de interviews komt naar voren dat professionals per situatie bekijken in hoeverre ze verantwoordelijkheden kunnen delen met de vrijwilliger. Professionals zeggen dat jeugdigen en ouders/verzorgers zelf soms ook twijfelachtig staan tegenover betrokkenheid van een vrijwilliger. Als hiervan sprake is, ziet een aantal professionals voor zichzelf een actieve rol weggelegd: 'Soms ziet een cliënt de inzet van de vrijwilliger niet zitten. Dan is het jouw taak als professional om de cliënt te begeleiden tot het punt dat hij dit wel ziet zitten' (R17, medewerker jeugdwelzijn).

Aansturen van vrijwilligers

Ondanks het feit dat een aantal professionals vrijwilligers actief betreft en anderen (steeds meer) positief staan tegenover betrokkenheid van vrijwilligers bij ondersteuningstrajecten, zien professionals ook enkele vraagstukken. Zo vragen zij zich af hoe vrijwilligers aangestuurd kunnen worden, bijvoorbeeld op momenten dat ze uit enthousiasme - in hun professionele optiek - te veel taken oppakken.

En heb je een vrijwilliger die heel enthousiast is, die dan de administratie in orde gaat brengen bij iemand maar die ook adviezen gaat geven over andere zaken, zit je daar dan wel op te wachten? Hoe ga je die dan bijsturen zonder dat ie zijn enthousiasme verliest (R39, medewerker jeugdwelzijn)

Of, in een tegenovergestelde situatie, op het moment dat een vrijwilliger - in de ogen van de professional - veel tijd kost en uiteindelijk niet heel veel oplevert. Een professional beschrijft dat ze na een behoorlijke tijdsinvestering in een vrijwilliger, die uiteindelijk weer vertrok, dacht: "Hier heb ik een hoop werk aan gehad en wat heeft het me nu eigenlijk opgeleverd?" (R17, medewerker jeugdwelzijn).

Ook stellen professionals zich vragen over hoe te reageren als vrijwilligers worden ingezet om de sociale samenhang in de buurt te versterken en deze samenwerking escaleert. Hoe stimuleer je vrijwilligers tot betrokkenheid, moet dit intrinsieke motivatie zijn en zo ja, kun je dat als professional stimuleren? Of wat doe je als professional wanneer vrijwilligers afkomstig uit dezelfde buurt het moeilijk vinden om elkaar aan te spreken? Er zijn kortom nog veel onduidelijkheden over de vorm van het samenspel tussen de professional en vrijwilliger in de praktijk.

Samenvattend

Uit de data komt naar voren dat ook het samenspel tussen professionals en burgers aan verandering onderhevig is. Dit hangt samen met de herverdeling van regievoering en verantwoordelijkheid. Van de professional wordt (steeds meer) verwacht om de regie met jeugdige of ouders/verzorgers te delen maar dit blijkt in de praktijk niet zo eenvoudig als dat het op papier lijkt. Het loslaten van regie en het delen van regie met vrijwilligers roept vragen op bij professionals. Tegelijkertijd komt uit de interviews naar voren dat professionals mogelijkheden zien voor het samenspel waarin zij verantwoordelijkheden delen met burgers in uiteenlopende rollen, maar het ontbreekt hen nog aan concrete handvatten voor vormgeving hieraan.

Conclusie

In dit hoofdstuk is empirisch stilgestaan bij het thema 'professionele verantwoordelijkheid' dat een van de drie onderzoekslijnen vormt binnen het Bijzonder Domein Jeugd. Voor de presentatie van de voornaamste bevindingen is gekozen voor een structuur waarbij onderscheid is gemaakt tussen bevindingen op het niveau van de professional - overheid, het niveau van professionals onderling en het niveau van de professional - burger. De analyses zijn echter ingegeven door vijf deelvragen die door de leden van de projectgroep zijn geformuleerd. In deze laatste, concluderende, paragraaf zal daarom tevens stil worden gestaan bij het beantwoorden van deze deelvragen. De conclusies binnen deze onderzoeklijn luiden daarmee als volgt:

1. Allereerst stelden we de vraag wat het verschil is tussen specialistisch en generalistisch werken in relatie tot het 'nieuwe werken' binnen de jeugd(gezondheids)zorg en het jeugdwelzijn.

Hoewel er uiteenlopende definities in de literatuur zijn, blijkt de generalistisch werkende professional veelal iemand te zijn met een brede basis aan kennis en vaardigheden en daarmee in staat om een eerste vorm van ondersteuning te bieden aan een jeugdige met een ondersteuningsvraag. De specialistisch werkende professional wordt getypeerd als iemand met diepgaande kennis en vaardigheden bijvoorbeeld over een specifiek thema, een specifieke doelgroep of methode. Uit de data verzameld binnen deze eerste tranche blijkt eveneens dat gemeenten een tendens hebben ingezet waarin meer generalistisch werken centraal staat. Een aantal professionals ervaart deze ontwikkeling als positief mits de verwachtingen helder zijn en deze overgang goed wordt begeleid. Tegelijkertijd is een aantal professionals minder enthousiast over deze overgang, vooral omdat ze zeggen er geen vertrouwen in te hebben dat een professional in staat is om alles te signaleren.

2. Vervolgens keken we hoe professionals elkaar het beste kunnen aanvullen en versterken en het geheel meer te laten zijn dan de som der delen.

Uit de interviews blijkt dat professionals vinden dat aan drie voorwaarden moet worden voldaan om elkaar te kunnen versterken, namelijk elkaar **kennen**, met elkaar **afstemmen** en elkaar **op de hoogte houden**. Tegelijkertijd geven professionals aan het nog lastig te vinden om overzicht te krijgen en houden op elkaars expertise, vooral domeinoverstijgend, waardoor afstemmen en elkaar op de hoogte houden niet vanzelf gaat. Tevens zien zij een aantal knelpunten die maken dat het elkaar

versterken soms stagneert in de praktijk rondom het **inschatten** van situaties en **doorverwijzen**. Zij blijken situaties op verschillende manieren in te schatten qua aanwezige ondersteuningsbehoeften of problematiek, wat zorgt voor 'grensdiscussies'. Daarbij kan het doorverwijzen volgens professionals efficiënter en daarmee minder bureaucratisch dan in de huidige praktijk.

3. We onderzochten wat de mogelijkheden en onmogelijkheden zijn van de specialist/generalist in het 'nieuwe werken' binnen de jeugd(gezondheids)zorg en het jeugd welzijn.

Professionals zien vooral twee kansen die het generalistisch en specialistisch werken met zich meebrengen, namelijk het elkaar snel(ler) kunnen vinden en het hebben van korte(re) lijntjes met elkaar. Generalistisch en specialistisch werken draagt ook een risico in zich, zo blijkt uit de gesprekken, wanneer sprake is van onduidelijkheid over het moment waarop een generalist een specialist (of vice versa) inschakelt. Een vraagstuk dat overigens niet alleen speelt op het niveau van professionals onderling, maar ook op het niveau van professional - burgers (jeugdigen, ouders/verzorgers, sociaal netwerk, vrijwilligers).

4. We vroegen ons ook af wat de betekenis van de bevindingen is voor het handelingsrepertoire van de professional en de vrijwilliger en hun onderlinge verhouding.

Op deze vraag gaan we in de volgende paragraaf (aanbevelingen voor het werkveld en vervolgonderzoek) nader in.

5. We keken tot slot naar mogelijke kansen, zwakten, uitdagingen en bedreigingen voor de huidige professionals en hun organisaties.

Het samenspel tussen formele en informele ondersteuning stelt professionals voor diverse uitdagingen: de overheid 'zet een stap terug', de burger 'is aan zet' en zichzelf dienen regie over ondersteuningsprocessen 'meer met burgers te delen'. De zoektocht naar de wijze waarop de partijen in dit veranderde speelveld zich tot elkaar verhouden is daarmee één van de kansen die de transitie professionals (en burgers en overheid) biedt. Start deze zoektocht niet, dan bestaat de kans dat rolverwarring ontstaat en blijft aanhouden (bedreiging) en dat maatschappelijke ondersteuning niet (langer) vorm krijgt in overeenstemming met specifieke ondersteuningsvragen van jeugdigen en hun gezin (zwakte).

ledereen is nog op zoek naar de eigen rol en verantwoordelijkheden

Al met al kunnen we stellen dat de bevindingen uit de eerste tranche van het Bijzonder Domein Jeugd ons leren dat de dynamiek van het sociale domein en de verwachtingen die in het verlengde van de transities en transformaties aan jeugdigen, gezinnen, professionals en overheid worden gesteld, zorgt voor een tijdperk waarin deze spelers op zoek zijn naar hun (nieuwe) rol en verantwoordelijkheden die zij in dit samenspel (kunnen) vervullen. Enerzijds is dit terug te zien in de literatuur, waarin door uiteenlopende onderzoekers is geschreven over generalistisch en specialistisch werkende professionals en de wijze waarop deze zich tot elkaar (dienen te) verhouden. Anderzijds blijkt dit uit de gesprekken die zijn gevoerd met de 41 personen die op dit moment deel uitmaken van dit samenspel binnen het jeugdwelzijn, jeugdzorg of jeugdgezondheidszorg. Een aantal van hen heeft voor ogen wat hun rol en verantwoordelijkheden zijn in dit samenspel en de wijze waarop zij zich tot anderen verhouden. Het merendeel geeft echter aan nog op zoek te zijn naar zijn eigen rol en verantwoordelijkheden en naar de wijze waarop deze zich verhouden tot die van anderen in dit samenspel. Dat resulteert voor een aantal in rolconflict, rolambigüiteit of roloverbelasting. Dit gegeven heeft implicaties voor het werkveld, onderwijs en vervolgonderzoek binnen de tweede tranche.

Aanbevelingen voor het werkveld

- Op basis van deze conclusies kunnen aanbevelingen worden geformuleerd voor het werkveld (organisaties en professionals): door het gegeven dat voor betrokken spelers in het samenspel informele en formele ondersteuning nog niet duidelijk is wie welke expertise bij zich draagt en/of wie welke rol en verantwoordelijkheden vervult, is het zaak om elkaar te ontmoeten en samen vorm te geven aan rolarticulatie.
- Rolarticulatie via dialoog, maar ook borging van deze articulatie bijvoorbeeld via het ontwikkelen een sociale kaart.
- Rolarticulatie via dialoog vraagt tevens om ontmoeting tussen professionals en overheid, professionals onderling en professionals en burgers (bijvoorbeeld in de rol van jeugdige, ouder/verzorger, sociaal netwerk, vrijwilliger). Creëer deze ontmoeting zodat dialoog kan plaatsvinden.
- Blijf rolarticulatie zien als een opdracht waar je gezamenlijk voor staat. Daarmee is het niet iets wat organisaties en overheid aan professionals en burgers moeten bieden of wat professionals onderling zelf uit moeten zoeken of wat burgers over zich af moeten laten komen/afdwingen. Alleen via dialoog tussen alle betrokkenen in een gegeven situatie waarin gezamenlijk wordt gesproken over de eigen rol en verantwoordelijkheden, die van andere betrokkenen, de wijze waarop deze zich tot elkaar verhouden en de contextfactoren waarin dit

samenspel moet plaatsvinden (oftewel via *sociale reflexiviteit*, Linders & Feringa, 2014) kan tot rolarticulatie worden gekomen.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Tijdens deze eerste tranche is stilgestaan bij de wijze waarop professionals op dit moment vormgeven aan maatschappelijke ondersteuning en bij hun ervaringen, belevingen en visie op de door te maken transformatie. Bevindingen uit deze eerste tranche maken inzichtelijk dat professionals zoekende zijn naar hun eigen rol en verantwoordelijkheden, naar de rol en verantwoordelijkheden van anderen in relatie tot een specifiek ondersteuningsproces en daarmee ook naar de wijze waarop de verschillende rollen en verantwoordelijkheden zich tot elkaar verhouden. Om hier meer inzicht in te krijgen zou de tweede tranche van dit onderzoek een verdiepingsslag moeten zijn in relatie tot de volgende thema's:

- Rolarticulatie: wie vervult welke rol en verantwoordelijkheden en hoe is deze betekenisverlening ingegeven?
- Wijze waarop rollen zich tot elkaar verhouden: hoe verhouden de verschillende (professionele) rollen zich tot elkaar en hoe zijn deze verhoudingen ingegeven?
- Samenspel informeel - formeel: hoe geven betrokkenen (jeugdigen, sociaal netwerk/vrijwilligers, professionals, overheid) in een gegeven situatie vorm aan articulatie van rollen, verdeling van rollen en uitvoering van rollen in relatie tot een specifieke ondersteuningsvraag?

Dit zijn drie thema's op basis waarvan na de empirische verdiepingsslag in de tweede tranche concrete handelingskennis voor professionals en onderwijs kan worden geformuleerd.

Literatuurlijst

- Bakker, I., K. Bakker, A. van Dijk, & L. Terpstra (1998). *O & O in perspectief*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW).
- Berger, M., Blaauw, E., & Leeuwen, M. van (2013). *Generalistisch werken rondom jeugd en gezin. Een analyse van ontwikkelingen, taken en competenties*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Biddle, B.J. (1986). Recent developments in role theory. *Annual review of sociology*, 12(6792)
- Boer, A. de & Klerk, M. de (2013). *Informele zorg in Nederland. Een literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

- Bochove, M. van, Tonkens, E. & Verplanke, L. (2014). *Kunnen we dat (niet) aan vrijwilligers overlaten? Nieuwe verhoudingen tussen vrijwilligers en professionals in zorg en welzijn*. Platform 31.
- Konijn, C., Bruinsma, W., Lekkerkerker, L., Wilde, E.J. de, & Eijgenraam, K. (2009). *Ontwikkeling van en onderzoek naar het Classificatiesysteem Aard Problematiek Jeugdzorg (CAP-J)*. Eindrapport. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Korevaar, L. & Wester, F. (2012). *Eindrapport Wmo-werkplaats Groningen-Drenthe, 2009-2012*. Wmo-werkplaats Groningen-Drenthe.
- Lichterman, P. (2005). *Elusive Togetherness. Church Groups Trying to Bridge America's Divisions*. Princeton and Oxford: Princeton University Press.
- Linders, L. & Feringa, D. (2014). *De kunst van het laten. Doe-het-zelf-zorg en rolverwarring in tijden van transitie*. Utrecht: MOVISIE.
- Linders, L. & Feringa, D. (2015). Sociaal reflecteren voor de nieuwe social worker. Geraadpleegd op 23-3-2015 van <http://www.socialevraagstukken.nl/site/sociale-praktijk/sociaal-reflecteren-voor-de-nieuwe-social-worker/>
- Major, D. (2003). Utilising Role theory to help employed parents cope with children's chronic illness. *Health & education research*, 18(1), 45-57.
- Michel, J., Kotrbam, L., Mitchelsons, J., Clark, M., & Baltes, B. (2011). Antecedents of work family conflict. A meta-analytic review. *Journal of Organizational Behavior*, 32, 689-725.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2012). *Ontzorgen en normaliseren. Naar een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg*. Den Haag: RMO.
- Rouvoet, A., & Hirsch Ballin, H. (2010). Perspectief voor jeugd en gezin. *Kabinetsvisie over de toekomst van jeugd en gezin*. Geraadpleegd op 23-3-2015 van <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/31/071.html>
- Scholte, M, Sprinkhuizen, A., & Zuithof, M. (2012). *De generalist: de sociale professional aan de basis*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Voordejeugd.nl, Achtergrond en wetgeving stelselwijziging. Geraadpleegd op 23-3-2015 van <http://www.voordejeugd.nl/stelselwijziging/achtergrond>.
- Winter, M. de (2011). *Verbeter de wereld, begin bij de opvoeding. Vanachter de voordeur naar democratie en verbinding*. Amsterdam: SWP .
- Yperen, T. van, Berg, G. van den, Eijgenraam, K., & Graaf, M. de (2006). *(QUICK)STEP Standaard Taxatie Ernst Problematiek. Handleiding 2006*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Zijden, Q. van der, & Kooijman, K. (2013). *Beslissen over hulp: Wat werkt bij besluitvorming en wat betekent dat voor de inrichting van de toegang door gemeenten?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Hoofdstuk 3

Jeugdigen en gezinnen die geen hulp durven of willen vragen

Vrijwilligheid versus onvrijwilligheid

Jitske van der Sanden

Binnen de tweede onderzoeklijn ligt de focus op het spanningsveld tussen het op vrijwillige of onvrijwillige basis gebruikmaken en aanbieden van ondersteuning en zorg. Een vraagstuk dat is gerelateerd aan dit dilemma is hoe om te gaan met zogenaamde 'zorgmijders' en/of mensen die een bepaalde mate van vraagverlegenheid (Linders, 2010) ervaren. Door Munten (2014, p. 4) omschreven als "een risicogroep van mensen met vaak complexe en meervoudige problematiek die zelf niet om hulp vragen".

De drie onderzoeksvragen die in deze onderzoeklijn centraal staan zijn:

1. Hoe kom je als professional in contact met zorgmijders?
2. Welke behoeften hebben zorgmijders ten aanzien van beschikbare zorg en ondersteuning?
3. Hoe verhoud je je als professional tot zorgmijders en hun specifieke wensen en behoeften in het licht van het overheidsbeleid?

Resultaten: Opdringen of aanbieden van hulp aan jeugdigen

Hieronder worden de resultaten van het onderzoek naar de ervaringen van managers, professionals, ouders en jongeren met vrijwilligheid en onvrijwilligheid per deelvraag besproken. De resultaten zijn gebaseerd op 41 semigestructureerde interviews (waaronder 22 professionals, 8 managers, 10 jongeren en 1 moeder).

Deelvraag 1: Hoe kom je in contact?

Vier zaken vallen op als het gaat over het in contact komen met zorgmijders; een aantal professionals geeft aan dat zij *bijna niet* met deze doelgroep in aanraking komt; als er contact is, dan ontstaat dat meestal door *tussenkomst van een*

samenwerkingspartner; het contact laat zich verder typeren als sterk *protocollair* en *afwachtend* of juist als *proactief* en *direct*.

Zorgmijders? Die komen we hier niet tegen

Voor sommige professionals is het thema van de zorgmijder geen issue. Zij geven aan deze groep in hun dagelijkse werkzaamheden bijna niet of helemaal niet tegen te komen. Het betreft vooral professionals die in het vrijwillige of juist in het gedwongen kader werkzaam zijn. Dat klinkt logisch, is er immers sprake van vrijwillige zorg, dan hebben professionals geen mogelijkheid om potentiële cliënten te dwingen om te komen. Indien er sprake is van gedwongen hulpverlening, dan is de keuze al voor de cliënt gemaakt.

Ik moet zeggen dat het weinig voorkomt hoor. We benoemen altijd wel bij een intake/huisbezoek van nou, we zijn niet verplicht. Ik geloof dat iets van 98 procent er toch wel gebruik van maakt. Er is een kleine groep die dit niet wil, bijvoorbeeld vanwege de vaccinaties die ze dan anders willen of niet willen.... (R4, medewerker jeugdgezondheidszorg)

Op het moment dat ze bij ons binnenkomen zitten ze in zorg, dus dan is het uiteindelijk een gedwongen kader geweest. Ik denk die stap van de zorgmijding, die zit nog veel verder voorafgaand aan het traject waarin ze bij ons terechtkomen. (R9, medewerker Jeugdzorg)

Een gedeelde zorg via samenwerkingspartners

Wanneer professionals beschrijven hoe zij in contact komen met zorgmijders, dan valt op dat dit contact meestal via samenwerkingspartners verloopt. Het gezin of de cliënt is vaak al in beeld bij een andere instantie, die de hulp van een andere hulpverleningsinstelling inroept. Het thema zorgmijding lijkt daarmee vaak een *gedeelde zorg* te zijn.

Ik kreeg een vraag van Wijneindhoven: een gezin heeft betalingsachterstand, huurachterstanden en ja, het kwam er op neer, ja, ze worden volgende week vrijdag ontruimd. ... En ikzelf [professional WIJ] heb een conflict met die mensen, dus ik ben daar niet meer welkom. Dus zou jij daar eens willen gaan kijken van hé, wat is daar nou mogelijk en kunnen we dat nog voorkomen? (R3, medewerker jeugdwelzijn)

In aansluiting hierop blijkt uit effectiviteitsonderzoek dat een adequate samenwerking en sluitende ketenaanpak belangrijke werkzame factoren zijn in de zorg aan zorgmijders (Rots-De Vries, Kroesbergen & Mathijssen, 2013).

De burger aan zet: protocollair en afwachtend

Sommige professionals vertellen dat ze duidelijke protocollen hebben om op terug te vallen als het gaat om zorgmijding. In dit protocollaire werken valt op dat de eerste stap bij het gezin of de cliënt ligt: verschijnt deze niet op een afspraak, dan zet de professional een stappenplan in gang. Het contact is daarmee niet alleen te typeren als protocollair, maar ook als afwachtend.

Als kinderen of gezinnen hier in beeld zijn en ze komen niet op een afspraak, dan bellen we altijd even na om telefonisch een nieuwe afspraak te maken of we sturen een brief met een nieuwe afspraak. Komen ze dan nog niet, dan ga ik thuis langs en zijn ze er dan nog niet, dan doe ik weer een briefje in de bus. Zou het echt niet lukken om een gezin te bereiken, dan moeten we officieel ook een melding doen bij het AMK of bij bureau Jeugdzorg Als een kind gewoon niet bereikbaar is, je weet niet wáár het is óf het nog ergens is, dan doen we een registratie in Zorg Voor Jeugd. (R4, medewerker jeugdgezondheidszorg)

Erop af: proactief en direct

Andere professionals hanteren juist een proactieve werkwijze in het omgaan met zorgmijders. Zij wachten niet tot het moment dat deze groep wel of niet besluit bij hen op een afspraak te verschijnen; ze gaan zelf naar ze op zoek, dichtbij, in hun eigen leefomgeving. Deze aanpak sluit aan bij de landelijke trend om voorzichtig aan steeds meer te werken met 'bemoeizorg' in de jeugdzorg (Munten, 2014; Rots-De Vries, et al., 2013).

Onze ambulante medewerkers werken op scholen en dat is heel dicht op de vindplaats natuurlijk. Want als je goed samen kunt werken met school en wijken, met wijkagenten, dan kun je dit denk ik met elkaar beter en sneller zien. Dat vind ik wel een heel positieve ontwikkeling ..., dat je letterlijk dicht bij de wijk staat en met meerdere mensen. (R13, medewerker jeugdzorg)

... maar dat soort gezinnen, daar moet je op af. Zo moet je met hulpmijders om gaan. Je moet er naar toe en je moet een bepaalde ingang weten te vinden bij dat soort gezinnen. Dat is vaak heel afhankelijk van de persoon die er komt en de manier waarop je dat doet. Als je daar komt aanbellen van ik ben van de jeugdzorg, kom je gegarandeerd niet binnen. (R25, medewerker jeugdzorg)

Uit het laatste citaat blijkt verder dat de manier waarop een professional contact legt met deze doelgroep cruciaal is. Hier gaan we verder op in bij antwoord op deelvraag 3.

Deelvraag 2: Welke behoeften hebben zorgmijders?

Omdat het vooralsnog lastig is gebleken de doelgroep zorgmijders bij de interviews te betrekken, kunnen we deze deelvraag voornamelijk indirect beantwoorden, via de antwoorden van professionals. Het belangrijke perspectief van de zorgmijder zelf ontbreekt grotendeels. De behoeften van zorgmijders laten zich onderverdelen in basisbehoeften en specifieke behoeften ten aanzien van de invulling van de hulpverlening.

Basisbehoeften

Volgens de respondenten heeft deze groep een sterke behoefte aan ondersteuning bij het voorzien in enkele *basisbehoeften*: een huis, een inkomen en een opleiding. Vaak zijn juist deze basale zaken niet op orde. Volgens professionals is er altijd wel iets wat je met deze groep kunt bereiken, ook al moet je daar soms even naar zoeken of er je best voor doen om deze basisbehoeften inzichtelijk te maken.

Want elke jongere wil wel een baan, die wil geld verdienen, die wil een diploma halen. Er is geen jongere die zegt: "ik wil later in een krotje, half zwervend met een uitkering leven." (R6, medewerker jeugdzorg)

Uit eerder onderzoek blijkt dat het bieden van praktische ondersteuning een belangrijke manier kan zijn om het vertrouwen van deze cliënten te winnen (Munten, 2014; Rots-De Vries, et al., 2013). Het ondersteunen bij het voorzien in basisbehoeften kan dus een ingang vormen om met deze groep aan de slag te gaan.

Specifieke behoeften

Naast het voorzien in basisbehoeften hebben zorgmijders ook enkele *specifieke behoeften* ten aanzien van de invulling van de hulpverlening. Dat zijn laagdrempelige zorg dicht bij huis, duidelijke afspraken, terugkerende vertrouwde gezichten, behoud van eigen regie, een luisterend oor en steun, en ten slotte niet afgerekend worden op het verleden. Hoewel het bij alle hulpverleningstrajecten belangrijk is om een band met de cliënt op te bouwen, lijkt het opbouwen van een vertrouwensband met zorgmijders extra belangrijk. Volgens professionals gaat het hier vaak om een groep wiens vertrouwen in het verleden beschaamd is. Onderstaand fragment, uit een interview met een cliënt, maakt duidelijk hoe zo'n proces van het beschamen van vertrouwen kan verlopen.

Dan kwamen we weer bij wachtlijsten en weer bij casemanagers terecht. Casemanager één, daar hoorden we ineens niet meer van. ... En dan bleek na twee, drie maanden dat hij ontslagen was en dat hij al zijn dingen niet

goed had overgegeven aan de andere casemanager en dat het was blijven liggen. (R16, cliënt jeugdwezijn, 20 jaar)

Wat ik algemeen over zorgmijders zou kunnen zeggen is dat zij heel weinig vertrouwen hebben in hulpverleners en vaak daarin ook een heel negatieve ervaring of beeld hebben. "Jeugdzorg pakt alleen je kinderen af", een beetje in die sfeer. De behoefte ligt wel daarin een stukje gerust te stellen. Dat zij zelf grip blijven houden op wat er gebeurt..., duidelijk maken dat de regie in die zin wel bij hen ligt. (R7, medewerker jeugdzorg)

Een belangrijke behoefte van zorgmijders lijkt ook om niet afgerekend te worden op het verleden, om een kans te krijgen:

Hij [hulpverlener] heeft mij de kans gegeven, ook al wist hij hoe slecht mijn verleden was Ondanks dat gaf hij mij een kans om iets nieuws te beginnen en dat vind ik wel goed. (R29, cliënt jeugdwezijn, 22 jaar)

Deelvraag 3: Hoe verhoudt een professional zich tot zorgmijders?

In het je verhouden tot de doelgroep zorgmijders lopen professionals en managers tegen diverse vraagstukken en dilemma's aan.

Eigen grenzen kennen en tijdig hulp inschakelen

Bijna alle professionals benadrukken dat het met betrekking tot deze specifieke doelgroep belangrijk is in te kunnen schatten wanneer een andere of zwaardere vorm van hulpverlening nodig is. 'Het kennen van je eigen grenzen' wordt hierbij als belangrijke vaardigheid genoemd: niet nodeloos lang doorgaan met hulpverleners terwijl er eigenlijk zwaardere of andere middelen nodig zijn. Snel kunnen handelen en weten waar je terecht kunt, zijn in dergelijke situaties essentieel.

... er zijn ook kinderen waar je meer mee moet, die gewoon niet veilig zijn. Of ouders dat nou wel of niet willen. ... En dan vind ik het zo belangrijk dat je weet waar je dan als professional met je zorgen terecht kan. ... Ja, dat moet je weten, je moet weten waar je terecht kan en dat je met één telefoontje bij wijze van die zorg kunt delen. (R4, medewerker jeugdgezondheidszorg)

Als er echt sprake is van een heftige situatie - ik had een paar jaar geleden een meisje van zestien die zei "Ik ben verkracht door mijn vader" - dan gaan we niet eindeloos kortdurend oplossingsgericht werken omdat ik dat nu zo

leuk vind. Dan gaan we ingrijpen. Uiteindelijk is daar het AMK ingeschakeld. Die zijn ook naar school gekomen. Toen bleek het op het eind van de dag niet waar te zijn gelukkig. Maar dat zijn geen zaken waarmee je risico's neemt. Geweld of weet ik veel. (R22, medewerker jeugdwelzijn)

Maar precies dat opzoeken van die grens van wat nog net toelaatbaar is, van wat nog binnen de eigen expertise valt, is geen gemakkelijk proces. Een professional legt uit:

...je komt op een gegeven moment op een niveau van nou, bijna kindermishandeling, dan moet je handelen. Maar daar zit een grijs gebied voor. En wanneer kom je op die grens dat je zover gaat? ...Tot waar is het te tolereren en waar gaat het de grens over en moet je gaan ingrijpen? (R12, medewerker jeugdgezondheidszorg).

Wanneer het welzijn van een kind expliciet in gevaar is, dan is het voor professionals vaak een duidelijke kwestie: ingrijpen. Maar daarvoor zit een grijs gebied (als er bijvoorbeeld wel vermoedens van mishandeling zijn, maar geen concrete aanwijzingen). In dergelijke gevallen is het voor professionals niet altijd duidelijk wat te doen.

Botsende zorglogica's: verharding en efficiency versus langdurig present willen zijn
Opvallend is dat er op basis van het interviewmateriaal in relatie tot de omgang en verhouding tot zorgmijders op beleidsniveau sprake lijkt te zijn van een verharde zorgopvatting: niet het belang van de cliënt staat voorop, maar het belang van de samenleving als geheel. Als de samenleving overlast ervaart van deze groep, dan mag er volgens sommige respondenten ingegrepen worden, ook als dat botst met de wensen van de cliënt. Een manager verwoordt dit als volgt:

Als jij in een straat woont en twee deuren verderop woont een gezin dat iedereen het leven onmogelijk maakt..., ja dan heb je daar gewoon verschrikkelijk veel last van. Zeker ook als je weet dat daar ook nog eens meppen vallen richting kinderen. Dan kun je enerzijds zeggen dat we dat gezin moeten gaan helpen, maar ja, er is al zoveel geprobeerd met dat gezin. Je kunt ook zeggen: "We gaan de omgeving, de burgers eromheen helpen" ..., zeggen: "We sturen er geen hulpverlener op af, we sturen er een brede Henk op af die daar gaat zeggen: Nou is het gewoon klaar." (R5, medewerker jeugdzorg)

Ook lijkt de zorg vanuit beleidsmatig oogpunt steeds lichter, goedkoper en van kortere duur te moeten zijn. Volgens professionals botsen deze nieuwe

uitgangspunten met de wijze waarop in hun ogen aan de zorg voor deze groep vormgegeven zou moeten worden. Zorg aan zorgmijders zou in hun ogen namelijk gericht moeten zijn op langdurigheid en op het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Dat matcht niet (altijd) met efficiencyoverwegingen:

Wij hebben wel zoiets van, wij willen snel werken, we moeten snel resultaten bereiken, er wordt ook wel wat van ons verwacht. Als dat niet snel genoeg lukt, wordt het wel gemeld bij Bureau Jeugdzorg.... Maar dit zijn denk ik wel gezinnen waar een langer proces nodig is, waar het vaak via een omweg die je moet zoeken pas lukt om binnen te komen. (R6, medewerker jeugdzorg)

Interessant is dat professionals zelf vooral de voorkeur lijken te geven aan een wat 'softere' op de cliënt gerichte aanpak: zij willen vooral present zijn als het om dit soort gezinnen gaat. Het liefst 'framen' ze de problematiek ook anders. Zo heeft zorgmijding in hun ogen een negatieve connotatie. Bovendien dekt het de lading van het probleem niet: het legt de oorzaak eenzijdig bij de cliënt neer, terwijl volgens sommige professionals de oorzaak ook kan liggen in de hulpverlening of maatschappij.

Ik vind de naam zorgmijders, dat geeft meteen een plaatje. Terwijl ik denk, vaak is het dat wij nog niet de ingang hebben weten te vinden bij deze cliënt om met hem aan de slag te kunnen gaan. Of doordat de cliënt soms al heel veel negatieve ervaringen heeft gehad met hulpverleners, waardoor die deur ook gewoon minder makkelijk opengaat. (R6, medewerker jeugdzorg)

Het verplichten of dwingen van deze cliënten tot meewerken heeft een averechts effect: "Dan is de motivatie van het individu er niet en dan is het heel lastig" (R39, medewerker jeugdwezijn). Professionals wijzen bovendien op het belang van het loslaten van je eigen referentiekader en het met een zo open mogelijke blik tegemoet treden van de cliënt.

Ik heb het weleens zelf een keer meegemaakt, als je zag hoe die moeder met dat kind omging, dan dacht je van "jeetje, dat kan toch helemaal niet". En vervolgens zit ik in mijn kantoor en dan zie ik die moeder dat kindje naar school brengen Ze loopt de straat over en dan zegt ze tegen dat kindje: "I love you" en dan zegt dat kindje: "I love you too"! En dan denk ik: jahaa, dat is er dus. (R41, medewerker jeugdzorg)

Professionals stellen kort samengevat met betrekking tot deze groep een manier van professioneel handelen voor die overeenkomt met die van de presentiebenadering (Baart, 2001): ze willen er zijn met en zijn voor de cliënt, een relatie opbouwen die gebaseerd is op wederzijds respect en vertrouwen. Een dergelijke manier vraagt (vaak) om geduld en om een langlopend traject:

Wij geven niet zo snel op, hè, wij blijven! We blijven heel erg investeren op vertrouwen. Ja, we blijven heel lang ook wel naast die cliënt lopen, zonder overigens dat wij alles doen, hè, maar eigen kracht. (R41, medewerker jeugdzorg)

Vertrouwen opbouwen in onnodige bureaucratische omgeving

Veel professionals geven aan dat het opbouwen van een vertrouwensband cruciaal is in het bieden van zorg of ondersteuning aan deze groep cliënten. Veelal komen zorgmijders in eerste instantie bij lichtere of meer preventieve vormen van hulpverlening in beeld. Na een paar gesprekken blijkt dan vaak dat zwaardere en/of meer langdurige hulpverlening gewenst is en dat het noodzakelijk is om door te verwijzen. Zowel voor cliënten als professionals is dit een lastig proces: het druipt in tegen het principe van het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Bovendien blijkt doorverwijzen in de praktijk een traject van de lange adem en komt er veel administratie bij kijken. Een professional legt uit:

Waar ik tegenaan loop is als er sprake is van meer problematiek die niet meer op ons terrein ligt, dan hebben wij al vaak een trajectje met ouders gehad. Dat ouders vaak ook wel een vertrouwensband [met ons] hebben. En op het moment dat wij dan zeggen: ja, dit kan ik niet meer, qua tijd niet, qua expertise niet. Dan is dat altijd best wel een hele grote drempel. Zowel voor de ouders, want die zeggen dan: maar ik ken jou nou toch goed. En dan is er ook wel vaak best een hele administratieve rompslomp, dan moet je een heel plan maken. (R1, medewerker jeugdgezondheidszorg)

De transitie in de jeugdzorg doet volgens de respondenten een extra duit in het zakje: door veranderende regels neemt de bureaucratie alleen maar meer toe.

Hij is weer onderaan de wachtlijst gekomen, want de jeugdreclassering is vervangen en de nieuwe reclassering, ja, daarvoor moeten we opnieuw gaan aanmelden. Inmiddels heeft moeder zoiets van 'niemand lost het op voor mij'. En nu zijn we gewoon eigenlijk weer terug bij af. (R3, medewerker jeugdwezijn)

Onnodige bureaucratie is in geen enkel hulpverleningstraject prettig en bevorderend voor de hulpverlening. In relatie tot deze cliënten vormt het volgens de respondenten echter zo mogelijk een nog groter probleem; het versterkt het gevoel van beschaamd vertrouwen, van in de steek gelaten worden, en vergoot daarmee de kans op voortijdig afhaken.

De wil om te helpen persisteert

Een belangrijk kernelement van de beroepsidentiteit van professionals in zorg en welzijn is de drive om zich in te zetten voor anderen, om andere mensen te helpen. Kenmerkend voor zorgmijdende cliënten is echter nou net dat zij aangeboden hulp structureel afwijzen en afkeuren.

Vervolgens gingen de ouders een klacht indienen tegen mij Het leek alsof zij heel erg vanuit achterdocht en wantrouwen keken naar alles wat hulpverleners was en dat konden we niet wegnemen. ... Elke keer als je dus eigenlijk te dichtbij kwam, dan hield het helemaal op. ... Zorgvuldiger dan hoe ik het heb gedaan, kan ik het eigenlijk niet. Maar uiteindelijk hebben de ouders er niks mee gedaan....Dus toen heeft mijn collega uiteindelijk een zorgmelding gedaan bij het AMK. ... Dat is al heel frustrerend. En vervolgens is dat kind vier geworden en bij ons uit zorg gegaan, naar een reguliere basisschool gegaan waarvan ik later heb gehoord ... , dat werkte gewoon helemaal niet. En daar is ie volgens mij ook weer vanaf gegaan (R1, medewerker jeugdgezondheidszorg)

Professionals stoppen veel tijd en energie in de hulpverlening aan deze gezinnen. Ze worden daarbij op de proef gesteld: moeten al hun gespreksvaardigheden en andere technieken uit de kast halen en zorgvuldig te werk gaan. Als zo'n traject uiteindelijk dan toch niet slaagt, ervaren professionals dat als zeer frustrerend.

Wiens belang plaats je voorop?

In de zorgverlening aan deze doelgroep komen professionals regelmatig in aanraking met tegengestelde belangen. Een veelgehoorde is die tussen het belang van het systeem en die van de privacy van cliënten. Een manager van een jeugdzorginstelling legt uit:

Maar dus door lokale teams ... daar waar, zeg maar, van gedwongen hulpverlening, ondertoezichtstelling..., dan is het van belang voor gemeentes dat ze ook weten dat dat speelt.... Het is voor gemeenten en professionals best een ingewikkeld thema wat je wel en niet qua privacy bekendmaakt van

mensen en dat is echt niet opgelost door de transitie. ...Je moet nog steeds heel zorgvuldig blijven kijken wat je wel en niet kunt zeggen in het kader van privacy van mensen. We willen niet allemaal met al ons lief en leed in het dossier van de ambtenaar staan. (R15, medewerker jeugdzorg)

Professionals ervaren soms ook een conflict tussen de belangen van het kind enerzijds en de belangen van de ouders anderzijds. Die zijn niet altijd op elkaar afgestemd. Een factor die deze situatie extra lastig maakt, is een gebrek aan eenduidige afspraken tussen samenwerkingspartners: de ene instelling plaatst het belang van de ouder voorop, de ander die van het kind.

Soms heeft het kind de vraag. Dan merken wij af en toe wel dat daar nog een spanningsveld tussen zit. Dat wij dan voor het kind iets willen doen en de ouder heeft zelf de vraag nog niet, maar wij zien in het belang van het kind dat het wel nodig is dat er iets gebeurt. Daar hoop ik dat het wel goed gaat met alle generalistentteams. ... Vaak is bij hen de insteek vanuit de ouder, die moet willen, de ouder moet een hulpvraag hebben. ...Maar soms kan het kind een dringendere hulpvraag hebben. (R31, medewerker jeugdgezondheidszorg)

Conclusie

Op basis van de verzamelde onderzoeksgegevens tijdens de eerste dataverzamelingsronde van het onderzoek Bijzonder Domein Jeugdzorg, kunnen we de volgende algemene conclusies trekken:

1. Een aantal professionals geeft aan dat zij *bijna niet* met zorgmijders in aanraking komt; als er contact is, dan ontstaat dat meestal door *tussenkomst van samenwerkingspartners*; het contact laat zich verder typeren als of sterk *protocollair en afwachtend*; of juist als *proactief en direct*.
2. De behoeften van zorgmijders laten zich onderverdelen in basisbehoeften (huis, werk, opleiding) en specifieke behoeften ten aanzien van de invulling van de hulpverlening.
3. Er is een aantal dilemma's en vraagstukken in het zich verhouden tot zorgmijders, namelijk over het bepalen van de grens tussen onvrijwilligheid en vrijwilligheid; het handelen in een landschap van botsende zorglogica's (efficiency versus present willen zijn); vertrouwen opbouwen in een traject met onnodig veel bureaucratie; de wil om te helpen terwijl die hulp steeds afgewezen wordt; het omgaan met tegengestelde belangen.

Een zich schamende allochtone moeder is wat anders dan een overlastgevend gezin

Kanttekening bij deze resultaten is dat het perspectief van zorgmijders zelf voor een belangrijk deel ontbreekt. Een tweede kanttekening is dat er onduidelijkheid bestaat over de terminologie. De term zorgmijder roept veel negatieve associaties op. Bovendien lijken er verschillende 'soorten' zorgmijders te bestaan. Zo roept een allochtone moeder die zich ervoor schaamt om hulp te vragen een ander beeld op dan een gezin dat extreme overlast veroorzaakt in een buurt.

Aanbevelingen voor het professionele handelen

In het omgaan met zorgmijdende cliënten lopen professionals tegen een aantal dilemma's aan, genoemd bij de beantwoording van deelvraag 3. Zo geven professionals bijvoorbeeld aan het als lastig te ervaren om vast te stellen waar de grens tussen vrijwilligheid en onvrijwilligheid ligt. Dit betreft een prangend vraagstuk, zeker op het moment dat de veiligheid van een kind in het geding is. Protocollen kunnen een deel van deze onzekerheid wegnemen op het moment dat het welzijn van het kind *duidelijk* in gevaar is. Tegelijkertijd bieden protocollen in de huidige dynamische praktijk van Social Work niet altijd een uitkomst (Linders & Feringa, 2014). Door middel van *sociale reflexiviteit* zullen sociale professionals en burgers gezamenlijk tot oplossingen moeten komen. Het gaat dan om "een type conversatie waarin betrokkenen binnen een groep samen kritisch reflecteren op de wijze waarop zij zich tot elkaar en de wereld om hen heen verhouden" (Linders & Feringa, 2014, p. 97; zie ook Lichterman, 2005). Het verdient aanbeveling om dergelijke conversaties onder professionals te stimuleren.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Op de eerste plaats zou het goed zijn om door middel van een uitgebreide literatuurstudie naar een herkenbaar en passend begrippenkader voor deze onderzoekslijn toe te werken. In de literatuur wordt regelmatig gesproken van multi-probleemhuishoudens: "gezinnen die langdurig kampen met een combinatie van sociaaleconomische en psychosociale problematiek, en die voor de reguliere hulp- en dienstverlening moeilijk te bereiken en vast te houden zijn" (Rots-de Vries, et al., 2013, p. 209). Linders en Feringa (2014) spreken liever van mensen met een impliciete ondersteuningsbehoefte. Op basis van het huidige onderzoek is in ieder geval duidelijk geworden dat de term zorgmijder nogal eens verwarring en soms ook negatieve associaties oproept. Bovendien bestaat er niet zoiets als *de* zorgmijder. Het betreft een heterogene groep van cliënten. Eenduidigheid in taalgebruik is noodzakelijk om op betrouwbare en valide wijze onderzoek te kunnen doen. Ten tweede is het voor de volgende fase van dit onderzoeksproject belangrijk om het perspectief van de zorgmijders zelf toe te voegen: wat is hun kijk op hulpverlening?

Wat weerhoudt hen ervan om een hulpverleningstraject aan te gaan? En wat werkt juist bevorderend? Welke mechanismen spelen daarbij een rol? En wat betekent dit voor het professionele handelen? Ook is het in het licht van de transitie interessant om hun houding ten aanzien van de principes die aan de transitie ten grondslag liggen te achterhalen (focus op eigen kracht en inzetten van sociale netwerken). De laatste suggestie voor vervolgonderzoek sluit aan bij de eerder gegeven aanbeveling voor het professionele handelen, gericht op het inzetten van sociale reflexiviteit: hoe kun je via dialoog tot een oordeel over een situatie komen? En wat betekent dit voor leidinggevers (hoe kunnen zij hierbij ondersteunen?) en het curriculum van social work opleidingen (hoe kunnen zij studenten hierop voorbereiden?)?

Literatuur

- Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma.
- Lichterman, P. (2005) *Elusive Togetherness. Church Groups Trying to Bridge America's America's divisions*. Princeton en Oxford: Princeton University Press.
- Linders, L. (2010). *De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*. Den Haag: Sdu uitgevers.
- Linders, L., & Feringa, D. (2014). *De Kunst van het Laten. Doe-het-zelf-zorg en rolverwarring in tijden van transitie*. Utrecht: Movisie.
- Munten, G. (2014). Evaluation of an assertive outreach intervention for problem families: intervention methods and early outcomes. *Nederlands tijdschrift voor evidence based practice*, 4, 14-15.
- Rots-De Vries, M.C., Kroesbergen, H.T. & Mathijssen, J.J.P. (2013). Bemoeizorg in de jeugdgezondheidszorg: een studie naar doelgroep, interventiemethoden en doelrealisatie. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 91(4), 209-216.

Samenvatting en conclusie

Dana Feringa, Jitske van der Sanden en Floor Peels

Per 2015 is de nieuwe Jeugdwet van kracht. Hierdoor zijn de gemeenten voortaan verantwoordelijk voor jeugdhulp. Overheid en instellingen voor jeugdhulp zijn begonnen met het maken van de beoogde omslag (transformatie). Van hen wordt namelijk een inhoudelijke vernieuwing verwacht op het gebied van hulp aan jongeren en hun ouders. Het vertrekpunt bij deze nieuwe manier van hulp bieden vormen de eigen mogelijkheden van het gezin en het sociale netwerk van een jeugdige. Herstel van het gewone leven staat centraal. Gezinnen krijgen hulp zo dicht mogelijk bij huis, zo licht als mogelijk, maar ook zo intensief en specialistisch als nodig.

Hiermee staan professionals uit de jeugdhulp voor een nieuwe uitdaging, zij moeten er immers voor zorgen dat een gezonde en veilige opvoeding van jeugdigen zoveel als mogelijk wordt gecreëerd en geborgd in en door het gezin en het sociale netwerk. Daarnaast staan ook het gezin en sociale netwerk voor een nieuwe opgave, want van hen wordt namelijk verwacht dat zij meer dan voorheen een actieve bijdrage (gaan) leveren aan het creëren en borgen van de opvoeding van jeugdigen. Tot nu toe is het onduidelijk hoe het jeugdigen, gezinnen, sociale netwerken, professionals, vrijwilligers en beleidsmakers vergaat bij de invulling van deze nieuwe manier van jeugdhulp bieden. Hun ervaringen, belevingen, successen en strubbelingen zijn daarom onderwerp van dit onderzoekproject. De onderzoeksbevindingen worden vertaald naar handvatten voor professionals en een curriculum voor het werkveld en toekomstige professionals aan de hogeschool. Het uiteindelijke doel daarbij is om deze nieuwe vorm van jeugdhulp zo succesvol mogelijk uit te voeren.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd vanuit een meervoudig perspectief, dat wil zeggen vanuit het perspectief van alle betrokken partijen. Wie dit zijn, verschilt per concrete situatie maar in ieder geval de jeugdige, het gezin, het sociale netwerk, professionals, vrijwilligers, beleidsmakers. Pas wanneer het perspectief van alle betrokken partijen in een specifieke situatie wordt gekend, is het mogelijk om de desbetreffende situatie daadwerkelijk te leren kennen en begrijpen. Daarnaast wordt het onderzoek uitgevoerd in meerdere tranches voorafgegaan door een voorbereidingsfase. Deze voorbereidingsfase liep van januari 2014 tot en met april 2014. In deze periode concretiseerden en formuleerden de leden van de projectgroep - representanten van de financierende partijen en docenten en onderzoekers van Fontys Hogeschool

Sociale Studies en Fontys Hogeschool Verpleegkunde - vanuit hun eigen expertise en ervaringen samen een eerste probleemanalyse en de volgende overkoepelende vraagstelling:

Hoe kunnen burgers, professionals, organisaties voor jeugd(gezondheids) zorg en jeugdwelzijn en de overheid samen de kanteling maken naar een situatie waarin het gezin, het sociale netwerk rondom een jeugdige en/ of vrijwilligers zo veel mogelijk verantwoordelijk zijn voor een gezonde en veilige opvoeding en ontwikkeling van de jeugdige?

Eerste, exploratieve tranche

De eerste tranche van het onderzoek liep van april 2014 tot april 2015 en kende een tweeledig onderzoeksplan: een algemeen deel en onderzoek op basis van drie thema's. Het algemene deel leverde kennis en inzicht over de wijze waarop de transformatie daadwerkelijk vorm krijgt in de praktijk, over de bijkomende verwachtingen, motieven, ervaringen en belevingen van betrokkenen, over de werkzame factoren binnen de transformatie en over de lessen die voor de nabije toekomst getrokken kunnen worden op basis van de huidige ervaringen, bijvoorbeeld met betrekking tot de regievoering door gemeenten of samenwerking tussen verschillende organisaties.

Daarnaast vond onderzoek plaats aan de hand van drie thema's: professionele verantwoordelijkheid, vrijwilliger/onvrijwillig en pedagogische civil society. Elke onderzoekslijn kent een specifiek inhoudelijk kompas:

Professionele verantwoordelijkheid: de transformatie vraagt van professionals om zich opnieuw te bezinnen op hun professionele verantwoordelijkheid. Zij moeten deze immers in toenemende mate delen met burgers zelf en met andere professionals. Wat is die professionele verantwoordelijkheid? Welk deel is van de professional en welk deel van de jeugdige, het gezin, het sociale netwerk, vrijwilligers of van andere professionals? Hoe verhoud je je als professional tot deze uiteenlopende verantwoordelijkheden? Denk bijvoorbeeld aan het samenspel rondom generalistisch en specialistisch werken of preventief en curatief werken.

Vrijwillig/onvrijwillig: bij deze onderzoekslijn ligt de focus op het op vrijwillige of onvrijwillige basis gebruikmaken of aanbieden van ondersteuning. Vraagstukken met betrekking tot dit thema doen zich bijvoorbeeld voor bij het samenwerken met mensen die niet willen, kunnen

of mogen gebruikmaken van de ondersteuning die binnen de samenleving wordt geboden. Hoe verhoud je je als professional tot deze mensen? Vind je dat zij hun eigen gang kunnen gaan vanuit een meer liberaal perspectief? Vinden we dat ook wanneer het handelen van een persoon het welzijn van een jeugdige schaadt? Of vinden we dat we als professionals een pedagogische opdracht hebben waarmee we niet alleen verantwoordelijk zijn voor ons eigen welzijn maar ook voor het welzijn van anderen en waarmee het achter de voordeur treden soms geoorloofd is? En als we vinden dat we een pedagogische opdracht hebben, wie zijn dan mensen die niet willen/kunnen/mogen gebruikmaken van hulp? Waar vinden we ze, wat hebben ze nodig en hoe zorgen we ervoor dat zij de ondersteuning ontvangen waar zij behoefte aan hebben?

Pedagogische civil society: ook van burgers (jeugdigen, gezinnen, sociale netwerken en vrijwilligers) vraagt de transformatie om zich te bezinnen op hun rol binnen de samenleving. De burger vormt immers een nieuwe pijler in het vormgeven aan jeugdhulp, maar wie zijn die burgers eigenlijk? Wat drijft hen in het al dan niet leveren van een actieve bijdrage? Welke verwachtingen hebben zij? Wat maakt dat zij actief blijven of afhaken? En hoe doen burgers dat eigenlijk, het leveren van een actieve bijdrage aan de gezonde en veilige ontwikkeling van een jeugdige?

In deze samenvatting staan we stil bij de voornaamste bevindingen per onderzoeklijn die deze exploratieve eerste tranche heeft opgeleverd. Vervolgens presenteren we op basis hiervan de inhoudelijke verdiepingsslag inclusief bijbehorend onderzoeksdesign zoals die in de tweede tranche zal worden uitgevoerd.

Transformatie

De eerste tranche heeft kennis en inzicht opgeleverd over de wijze waarop de transformatie op dit moment vorm krijgt in de praktijk. Speciale aandacht ging uit naar de veronderstellingen en verwachtingen die betrokkenen (jeugdigen, ouders/verzorgers, professionals en managers) erover hebben; motieven die zij hebben om al dan niet gehoor te geven aan de opdracht waar de transformatie hen voor stelt; factoren die van invloed zijn op het al dan niet kunnen transformeren; en de wijze waarop betrokkenen samenwerken in het licht van de beoogde transformatie.

In hoofdstuk 1 zijn de bevindingen van onderzoek naar de wijze waarop de transformatie nu vorm krijgt uitvoerig beschreven. In de eerste plaats geven instellingen op verschillende manieren vorm aan de (aanstaande) transformatie

(ideologische verandering) met tot gevolg verschillende ervaringen aan de kant van de geïnterviewde professionals en managers. Hierin is een continuüm waarneembaar waarbij ervaringen uiteenlopen van 'het gevoel hebben in een voorstadium te zitten' met veel onrust en onduidelijkheid tot 'het gevoel hebben de tijd vooruit te zijn' en de beoogde ideologische verandering (deels) door te hebben gemaakt.

In de tweede plaats blijken individuele betrokkenen te verschillen in de houding die zij aannemen ten aanzien van de door te maken transformatie. Deze houdingen kunnen worden getypeerd aan de hand van twee assen: passief versus actief en positief versus negatief. Hiermee ontstaan vier kwadranten: passief positief (*toejuichers vanaf de zijlijn*), actief positief (*omarmers en kritische opbouwenden*), passief negatief (*zekerheidszoekers*) en actief negatief (*sceptici*).

Op de derde plaats identificeren respondenten ingrediënten om het veranderproces succesvol te kunnen doorlopen: ruimte om te professionaliseren, inspirerend leiderschap, ruimte voor inspraak en betrokkenheid, het zoeken van samenwerking, constructieve beleidsvoering en een ondersteunende grondhouding van de burger. Tot slot blijkt uit de data dat samenwerkingsverbanden drastisch aan het veranderen zijn: onder andere in de vorm van een zoekproces dat volop gaande is; het ontstaan van nieuwe verhoudingen (profilieren en concurreren); meer, eerder en direct contact; nieuwe samenwerkingspartners; en nieuwe manieren van werken.

Op basis van deze bevindingen kunnen we aanbevelingen formuleren voor de praktijk, met name voor managers van organisaties en instellingen die jeugdhulp aanbieden en voor lokale overheden:

- Heb oog voor en sluit aan bij de verschillen tussen medewerkers als het gaat om de wijze waarop zij met verandering om kunnen en willen gaan. Deze verschillen vragen om verschillende manieren van coaching.
- Heb oog voor en sluit aan bij de factoren die volgens respondenten een rol spelen in het al dan niet slagen van de transformatie: onder andere door het relatieve voordeel van de verandering te concretiseren; ruimte te creëren voor inspraak en betrokkenheid; het creëren van discretionaire ruimte waar professionals binnen de grenzen van wat mogelijk is de transformatie naar eigen hand kunnen zetten; en het creëren van ondersteunende netwerken (intervisie).

Voor deze meer 'algemene onderzoekslijn' formuleren we geen verdiepende vraagstelling voor de tweede tranche van het onderzoek. In plaats daarvan zullen we in de tweede tranche het model voor attitude met betrekking tot verandering van hoofdstuk 1 (p.33) verder uitwerken op basis van de verzamelde data.

Professionele verantwoordelijkheid

Binnen de eerste onderzoekslijn ligt de focus op de wijze waarop de professionele verantwoordelijkheid van de ene professional zich verhoudt tot die van anderen (overheid, organisatie, andere professionals, burgers) in een gegeven situatie. Dit thema is in detail uitgewerkt in hoofdstuk 2 waarbij een onderscheid is gemaakt tussen drie niveaus. In de eerste plaats is dat het niveau van professionals versus overheid en instellingen, oftewel de wijze waarop de verantwoordelijkheid van professionals zich verhoudt tot de koers die overheid en instellingen hebben ingezet voor vormgeving van maatschappelijke ondersteuning. Het tweede niveau betreft professionals onderling en dan met name in relatie tot het maatschappelijk debat dat op dit moment wordt gevoerd over de thema's generalisme en specialisme. Tot slot is gekeken op het niveau van professionals versus burgers. Op dit niveau kan de burger verschillende rollen vervullen, bijvoorbeeld de rol van een jongere met een ondersteuningsbehoefte, de rol van diens ouder(s), de rol van lid van een sociaal netwerk van zo'n jongere of de rol van vrijwilliger.

In het verlengde van deze driedeling werden de volgende conclusies getrokken. Op het niveau van professionals versus overheid en instellingen is sprake van verandering in het samenspel rondom maatschappelijke ondersteuning. Gemeenten zijn nu degenen die met hun beleid de inhoudelijke koers bepalen voor de uitvoering van jeugdhulp. Zij leggen de nadruk steeds meer op generalistisch werkende professionals al dan niet georganiseerd in sociale (wijk)teams. Organisaties en individuele professionals hebben daarmee de opdracht om zich tot deze werkwijze te verhouden en zich op hun kerntaken te bezinnen. Op het niveau van professionals onderling blijkt sprake van onduidelijkheid met betrekking tot de specifieke expertise die zij hebben en/of de rollen en verantwoordelijkheden die ze vervullen. Hoewel een aantal stelt dat de transformatie eraan bijdraagt dat onderlinge lijntjes korter worden en dat men elkaar als professionals beter weet te vinden, worstelt een groot deel van de respondenten met het concretiseren van de eigen rol en verantwoordelijkheden en de wijze waarop deze zich verhouden tot die van anderen. Dit laatste vraagstuk komt tevens naar voren op het niveau van professionals versus burgers. De transformatie vraagt van professionals dat zij de regie over ondersteuningsprocessen met burgers delen. Uit de interviews blijkt dat het merendeel van de respondenten zoekende is naar een manier hoe zij hier vorm aan kunnen geven (bij zowel de burger als cliënt en de burger als vrijwilliger). Dit geldt vooral voor momenten waarop het welzijn of de veiligheid van betrokkenen binnen een specifieke situatie niet duidelijk zichtbaar worden geschaad maar de professional

wel zorgen baren. In dergelijke situaties maken professionals een andere inschatting (vaak zien zij het problematischer) dan de jeugdige en zijn ouders/verzorgers. Deze bevindingen leiden tot een aantal aanbevelingen voor professionals, burgers, managers en lokale overheden:

- Met het gegeven dat voor betrokken spelers in het samenspel informele - formele ondersteuning nog niet duidelijk is wie welke expertise heeft en/of wie welke rol vervult en verantwoordelijkheden draagt, is het zaak om elkaar te ontmoeten om samen vorm te geven aan rolarticulatie.
- Rolarticulatie via dialoog vraagt om ontmoeting tussen professionals en overheid, professionals onderling en professionals en burgers (bijvoorbeeld in de rol van jeugdige, ouder/verzorger, sociaal netwerk, vrijwilliger). Creëer deze ontmoeting zodat dialoog plaats kan vinden.
- Deze rolarticulatie ontstaat niet alleen via dialoog maar ook door borging via bijvoorbeeld het ontwikkelen van een sociale kaart.
- Blijf rolarticulatie zien als een opdracht waar je gezamenlijk voor staat. Daarmee is het niet iets wat organisaties/overheid aan professionals en burgers moeten bieden, of wat professionals onderling zelf uit moeten zoeken, of wat burgers over zich heen moeten laten komen/afdwingen. Alleen via dialoog tussen alle betrokkenen in een gegeven situatie waarin gezamenlijk wordt gesproken over de eigen rol en verantwoordelijkheden, die van andere betrokkenen, de wijze waarop deze zich tot elkaar verhouden en de contextfactoren waarin dit samenspel plaats moet vinden (oftewel via *sociale reflexiviteit*, Linders & Feringa, 2014) kan tot rolarticulatie worden gekomen.

Tevens worden aanbevelingen gedaan met betrekking tot de inhoudelijke focus van de tweede onderzoekstranche:

- *Rolarticulatie*: wie vervult welke rollen en verantwoordelijkheden en hoe komt deze betekenisverlening tot stand?
- *Wijze waarop rollen zich tot elkaar verhouden*: hoe verhouden de verschillende (professionele) rollen zich tot elkaar en hoe zijn deze verhoudingen tot stand gekomen?
- *Samenspel informeel - formeel*: hoe geven betrokkenen (jeugdigen, sociaal netwerk/vrijwilligers, professionals, overheid) in een gegeven situatie vorm aan articulatie van rollen, verdeling en uitvoering van rollen in relatie tot een specifieke ondersteuningsvraag?

Vrijwillig versus onvrijwillig

Binnen deze tweede onderzoekslijn (hoofdstuk 3) ligt de focus op het spanningsveld tussen het op vrijwillige of onvrijwillige basis gebruikmaken en aanbieden van ondersteuning en zorg. Een vraagstuk dat door leden van de projectgroep vooral werd gerelateerd aan hoe om te gaan met zogenaamde ‘zorgmijders’ en/of mensen die een bepaalde mate van vraagverlegenheid (Linders, 2010) ervaren. De inhoudelijke focus voor deze onderzoekslijn ligt daarmee in deze eerste tranche op de volgende thema’s: in contact komen met deze doelgroep; behoeften van de doelgroep; en de wijze waarop professionals zich verhouden tot de doelgroep en hun wensen en behoeften en beleid dat door de overheid is uitgezet.

Op basis van de dataverzameling tot nu toe kunnen we drie conclusies trekken. In de eerste plaats krijgt het contact tussen professionals en ‘zorgmijders’ op verschillende manieren vorm. Als het gaat om het leggen van contact met ‘zorgmijders’ dan blijkt dat een deel van de respondenten bijna geen contact heeft met de doelgroep.

Respondenten die wel contact hebben, vertellen dat dit vaak is ontstaan na tussenkomst van een samenwerkingspartner, bijvoorbeeld een sociaal wijkteam. Daarbij vertellen ze dat ze in het werken met deze doelgroep een specifieke werkwijze hanteren die zij enerzijds typeren als ‘protocollair en afwachtend’ en anderzijds als ‘proactief en direct’.

In de tweede plaats laten behoeften van ‘zorgmijders’ zich volgens respondenten – de doelgroep is zelf niet gesproken – onderverdelen in basisbehoeften (huis, werk, opleiding) en specifieke behoeften (onder andere laagdrempelige zorg dicht bij huis, duidelijke afspraken, terugkerende vertrouwde gezichten; behouden van eigen regie).

Tot slot doet zich een aantal vraagstukken en dilemma’s voor in relatie tot deze doelgroep: het bepalen van de grens tussen onvrijwilligheid en vrijwilligheid; het handelen in een landschap van botsende zorglogica’s (efficiency versus present willen zijn); vertrouwen opbouwen in een traject met veel bureaucratie; de wil om te helpen terwijl die hulp steeds afgewezen wordt; het omgaan met tegengestelde belangen.

Deze onderzoekslijn resulteert in drie aanbevelingen voor vervolgonderzoek:

- Creëer via uitgebreide literatuurstudie een passend en herkenbaar begrippenkader. Uit ons onderzoek blijkt namelijk dat ‘zorgmijders’ nog al eens verwarring en soms ook negatieve associaties oproepen. Bovendien is het een heterogene groep en bestaat er niet zoiets als ‘de zorgmijder’.
- Betrek het perspectief van de doelgroep zelf bij het onderzoek. Wat is hun kijk op hulpverlening? Wat weerhoudt hen ervan om een hulpverleningstraject aan

te gaan? En wat werkt juist bevorderend? Welke mechanismen spelen daarbij een rol? En wat betekent dit voor het professionele handelen?

- Onderzoek de manieren waarop je via dialoog tot een oordeel over een situatie kunt komen. Wie vervult hierin welke rol en verantwoordelijkheden, hoe verhouden die zich tot elkaar en de context, en wie heeft dan vervolgens het recht om te bepalen?

Pedagogische Civil Society

De onderzoekslijn pedagogische civil society is binnen deze eerste tranche onvoldoende aan de orde gekomen. Hierdoor kunnen we nu nog niet over deze lijn rapporteren. Voornaamste reden hiervoor is dat nog weinig jeugdigen, ouders/ verzorgers, leden uit sociale netwerken en vrijwilligers deel uitmaken van de respondenten. De aanbeveling voor de tweede tranche is dan ook: includeren van 'burgers' in uiteenlopende rollen, zodat ook hun ervaringen, belevingen en visies kunnen worden meegenomen.

Tweede, verdiepende tranche

Uit bovenstaande samenvatting van de verschillende onderzoeklijnen (hoofdstuk 1, 2 en 3) blijkt dat hoewel we onderscheid hebben gemaakt tussen drie thema's (professionele verantwoordelijkheid, vrijwillig versus onvrijwillig, pedagogische civil society,) de bevindingen in elkaars verlengde liggen en aanbevelingen elkaar qua inhoud soms raken. Dit maakt dat de verdiepende focussen per onderzoeklijn in de tweede tranche van het onderzoek dichter bij elkaar gaan liggen.

Vraagstellingen

Binnen de lijn professionele verantwoordelijkheid is behoefte aan een verdieping van het vraagstuk wat ieders rol en verantwoordelijkheden zijn in het samen vormgeven aan maatschappelijke ondersteuning. De lijn vrijwillig versus onvrijwillig bouwt hierop voort met de vraag hoe men in een gegeven situatie bepaalt of wel of niet ingegrepen dient te worden. Uit de data komt bijvoorbeeld naar voren dat professionals zich geregeld in situaties bevinden waarin de jeugdige en zijn gezin van mening zijn dat verdere ondersteuning niet nodig of wenselijk is terwijl de professional zelf daar nog wel aanknopingspunten voor ziet. Grijp je als professional in vanuit je professionele verantwoordelijkheid, of laat je de verantwoordelijkheid bij de jeugdige en het gezin, wetende dat zij zich daarmee niet in de meest optimale situatie bevinden? Om hier meer zicht op te krijgen kan het perspectief van de

burger (jeugdige, gezin, sociaal netwerk, vrijwilliger) in de tweede tranche niet ontbreken.

Op basis van de bevindingen uit de eerste tranche luiden de vraagstellingen voor de tweede tranche:

1. Hoe worden rollen en verantwoordelijkheden van betrokkenen (professionals, burgers en overheid) in een gegeven situatie rondom een jeugdige gearticuleerd en hoe verhouden deze zich tot elkaar? (lijn: professionele verantwoordelijkheid)
2. Hoe bepalen betrokkenen (professionals, burgers, organisaties en/of overheid) in een gegeven situatie rondom een jeugdige of al dan niet moet worden ingegrepen op het moment dat er een vermoeden is dat het welzijn en de veiligheid van deze betrokkenen in het geding is (bijvoorbeeld door mishandeling of verwaarlozing), maar dat nog niet feitelijk is geconstateerd? (lijn: vrijwillig versus onvrijwillig)
3. Hoe nemen (kunnen, willen, mogen) burgers (jeugdige, gezin, sociaal netwerk, vrijwilliger) deel aan processen van maatschappelijke ondersteuning rondom jeugdigen? (lijn: pedagogische civil society)

Door deze vragen te concretiseren in een aantal deelvragen biedt de tweede tranche handelingskennis en inzicht over:

1. De wijze waarop professionals, burgers en overheid hun rol en verantwoordelijkheid in relatie tot processen van maatschappelijke ondersteuning rondom jeugdigen articuleren evenals de wijze waarop zij hier samen vorm aan geven.
2. De wijze waarop professionals, burgers en overheid gezamenlijk of individueel bepalen of een situatie zoals die zich voordoet rondom een jeugdige goed genoeg is en al dan niet om een (nadere) interventie vraagt.
3. De wijze waarop burgers (jeugdigen, gezin, sociaal netwerk, vrijwilliger) nu vormgeven aan, vorm zouden willen geven aan, en in de gelegenheid zijn om vorm te geven aan maatschappelijke ondersteuning rondom jeugdigen.

Kennis en inzichten die binnen deze tweede tranche zijn opgedaan worden tot slot vertaald naar concrete handvatten voor overheid, instellingen, (toekomstige) professionals en burgers betrokken bij het vormgeven van maatschappelijke ondersteuning aan jeugdigen.

Onderzoekdesign

De eerste tranche biedt ook inzichten voor de vormgeving van het onderzoekdesign van de tweede tranche. Voor een eerste empirische kennismaking is het voldoende om een aantal ($n = 41$) respondenten eenmalig te spreken over hoe zij het vormgeven van maatschappelijke ondersteuning ervaren, beleven en wat hun visie hierop is. Voor de verdiepingsslag tijdens de tweede tranche is een eenmalige 'aanraking' met de praktijk niet langer toereikend. Verdieping vraagt erom langere periode in een aantal praktijken aanwezig te kunnen zijn. Op die manier is het mogelijk om zowel van betrokkenen te horen hoe zij zich tot maatschappelijke ondersteuning willen, kunnen, mogen verhouden als te zien hoe zij vormgeven aan maatschappelijke ondersteuning aan jeugdigen in de praktijk.

Het onderzoeksdesign voor de tweede tranche krijgt daarom op drie manieren vorm. In de eerste plaats voeren we een meervoudige casusstudie uit. Dit vergt enig voorwerk. Zo zullen we in een twintigtal praktijken een dag observeren om op basis van een inhoudsanalyse te kunnen bepalen welke set van praktijken de grootste diversiteit vertoont in relatie tot bovenstaande onderzoeksvragen. We voeren immers geen toetsend onderzoek uit, maar willen op basis van zo divers mogelijke perspectieven en situaties komen tot een meer algemeen geldend handelingskader. Vervolgens gaan we deze praktijken minimaal een half jaar volgen door situaties en bijeenkomsten te observeren en gesprekken te voeren met betrokkenen binnen de geselecteerde praktijken.

In de tweede plaats wordt een aantal respondenten uit de eerste tranche gevraagd of ze gedurende de periode van het onderzoek eens per half jaar met ons in gesprek willen gaan over hun ervaringen, belevingen en visie met betrekking tot de vormgeving van maatschappelijke ondersteuning aan jeugdigen. Op deze manier is het mogelijk om meer zicht te krijgen op de wijze waarop de transformatie vorm krijgt in de praktijk, namelijk via de ervaringen van een aantal mensen over een langere periode. Ook voor deze groep geldt dat we op zoek zijn naar een zo groot mogelijke diversiteit qua ervaring, mening en visie op maatschappelijke ondersteuning aan jeugdigen. Het model met de kwadranten over de houding van respondenten ten aanzien van de transformatie uit hoofdstuk 1 vormt de input voor het inhoudelijk selecteren van personen die we met deze vraag willen gaan benaderen.

Tot slot heeft de GGD Brabant-Zuidoost ons de gelegenheid geboden om een vragenlijst uit te zetten onder hun burgerpanel dat bestaat uit 8500 ouders. Dit aanbod geeft ons de kans om een groot aantal mensen te vragen naar de wijze waarop zij nu deelnemen aan processen van maatschappelijke ondersteuning aan jeugdigen en of we hierover op een later moment met hen meer diepgaand in gesprek mogen gaan (deelvraag 3). Meer diepgaand onderzoek tijdens de

tweede tranche stelt ons in staat om de bevindingen ook in het licht van het overkoepelende theoretisch kader te bekijken dat in de inleiding van deze publicatie is gepresenteerd.

Literatuur

Linders, L. (2010). *De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*. Den Haag: Sdu Uitgevers.

Linders, L. & Feringa, D. (2014). *De Kunst van het Laten. Doe-het-zelf-zorg en roloverwarring in tijden van transitie*. Utrecht: Movisie.

Over de auteurs

Dr. Dana Feringa is werkzaam als associate lector binnen het lectoraat Beroepsinnovatie Social Work aan de Fontys Hogeschool Sociale Studies. Zij is onder andere programmaleider van het Bijzonder Domein Jeugd - een vierjarig onderzoek naar de transformatie jeugd - en dagelijks begeleider van de docent-onderzoekers verbonden aan de Wmo-werkplaats Noord-Brabant Fontys.

Mailadres: d.feringa@fontys.nl

Dr. Lilian Linders is lector van het lectoraat Beroepsinnovatie Social Work bij Fontys Hogeschool Sociale Studies. Haar onderzoek richt zich op het samenspel tussen alle actoren die betrokken zijn bij het vormgeven van zorg en ondersteuning aan mensen in een kwetsbare positie. Ze is programmaleider van de Wmo-werkplaats Noord-Brabant Fontys. Tevens startte ze in samenwerking met het werkveld het bijzondere domein Beroepsinnovatie Jeugdzorg- en Welzijn dat onder de verantwoordelijkheid van het lectoraat valt.

Mailadres: l.linders@fontys.nl

Floor Peels MSc is van oorsprong orthopedagoog. Zij is als docent-onderzoeker werkzaam bij de Fontys Hogeschool Sociale Studies. Als onderzoeker van Bijzonder Domein Jeugd van het lectoraat Beroepsinnovatie Social Work richt zij zich op het thema 'professionele verantwoordelijkheid'.

Mailadres: f.peels@fontys.nl

Drs. Jitske van der Sanden is van oorsprong psycholoog en werkzaam als onderzoeker binnen het Bijzonder Domein Jeugd. Daarnaast is zij bezig met de afronding van haar proefschrift waarin de betekenisverlening aan burgerschap centraal staat van studenten die op niveau 1 en 4 een opleiding volgen aan het Middelbaar Beroepsonderwijs.

Mailadres: jitske.vandersanden@fontys.nl

