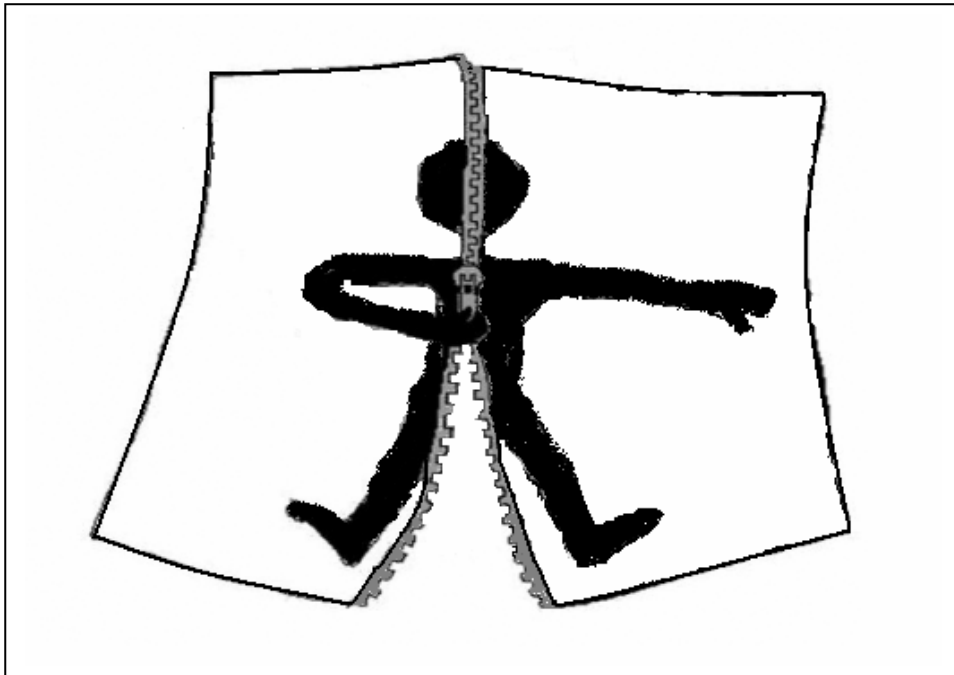




Twée wordt één(?)

**Over de integratie van de functies pedagogisch
medewerker en ambulant hulpverlener**

Afstudeerproject S. van de Glind en H.D. Verhoef

Titel: *Twee wordt één(?)*

Ondertitel: *Over de integratie van de functies pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener*

Studenten: *Sandra van de Glind & Heidi Verhoef*

Datum: *22 april 2008*

Opdracht: *Afstudeerproject*

Instelling: *Bredervoort LSG
Postweg 80
3794 MN De Glind*

Afdeling: *Naschoolse Dagbehandeling Arcade
Rudolphlaan 3
3794 MZ De Glind*

Opdrachtgever : *Dhr. E. Smit (divisiemanager)*

Begeleidster vanuit instelling: *Lia de Jong (pedagogisch medewerker)*

Begeleidende docent: *Jacqueline van Alphen*

School: *Christelijke Hogeschool Windesheim
Campus 2-6
8017 CA Zwolle*

Sector: *Faculteit Mens & Maatschappij*

Studierichting: *Sociaal Pedagogische Hulpverlening (School of Social Work)*

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Inleiding.....	6
Hoofdstuk 1 De naschoolse dagbehandeling Arcade.....	9
§ 1.1 De naschoolse dagbehandeling Arcade	9
§ 1.2 Bredervoort LSG	9
§ 1.3 De missie, visie en methodiek van Arcade	10
Hoofdstuk 2 De functiebeschrijving van pedagogisch medewerker B	11
Hoofdstuk 3 De functiebeschrijving van ambulant hulpverlener B	13
Hoofdstuk 4 De verschillen en overeenkomsten tussen de functiebeschrijvingen van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener	15
Hoofdstuk 5 De keuze voor en ervaringen van de scheiding van de functies pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener	19
Hoofdstuk 6 De eventuele meerwaarde van de integratie volgens pedagogisch medewerkers en ouders.....	20
§ 6.1 De ervaringen van pedagogisch medewerkers wat betreft hun werk.....	20
§ 6.2 De ervaringen van pedagogisch medewerkers wat betreft de samenwerking met ambulant hulpverleners.....	20
§ 6.3 De door pedagogisch medewerkers genoemde voor- en nadelen wat betreft de eventuele integratie.....	21
§ 6.4 De ervaringen van ouders wat betreft hun contact en de samenwerking met pedagogisch medewerkers en ambulant hulpverlener	21
§ 6.5 De door ouders genoemde voor- en nadelen wat betreft de eventuele integratie	21
Hoofdstuk 7 De veranderingen aan de visie en methodiek na de integratie	23
§ 7.1 De ervaringen van pedagogisch medewerkers wat betreft het werken met de visie en methodiek	23
§ 7.2 De door pedagogisch medewerkers genoemde veranderingen wat betreft (het werken aan) de visie en methodiek na de integratie.....	23
§ 7.3 De door de maatschappelijk werkster benoemde items over de visie en methodiek wat betreft de integratie.....	23
§ 7.4 De door pedagogisch medewerkers en tevens ouderbegeleiders van Valkenheide LSG genoemde ervaringen wat betreft de visie en methodiek ten opzichte van de integratie	24
Hoofdstuk 8 De literatuur.....	25
§ 8.1 De literatuur over de functie van pedagogisch medewerker	25
§ 8.2 De literatuur over de functie van ambulant hulpverlener	26
§ 8.3 De literatuur over de integratie van de functies van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener.....	28
Hoofdstuk 9 De competenties voor de geïntegreerde persoon	31
Conclusie	32

Aanbevelingen.....	35
Samenvatting.....	37
Notenlijst.....	39
Geraadpleegde literatuur.....	41
Bijlagen	42
Bijlage 1: Het overzicht van de gegevens van de studenten en de instelling	42
Bijlage 2: Het werkplan.....	43
Bijlage 3: De vragenlijst voor de ouders	63
Bijlage 4: De vragenlijst voor de pedagogisch medewerkers.....	64
Bijlage 5: De vragenlijst voor de maatschappelijk werkster	65
Bijlage 6: De vragenlijsten voor de personen die werkzaam zijn bij Valkenheide LSG	66
Bijlage 7: De ervaringen van pedagogisch medewerkers wat betreft hun werk.....	68
Bijlage 8: De ervaringen van pedagogisch medewerkers wat betreft de samenwerking met ambulant hulpverleners.....	69
Bijlage 9: De door pedagogisch medewerkers genoemde voor- en nadelen wat betreft de eventuele integratie	70
Bijlage 10: De ervaringen van ouders wat betreft hun contact en de samenwerking met pedagogisch medewerkers en ambulant hulpverlener.....	71
Bijlage 11: De door ouders genoemde voor- en nadelen wat betreft de eventuele integratie.....	72
Bijlage 12: De ervaringen van pedagogisch medewerkers wat betreft het werken met de visie en methodiek.....	73
Bijlage 13: De door pedagogisch medewerkers genoemde veranderingen wat betreft (het werken aan) de visie en methodiek na de integratie	74
Bijlage 14: De door pedagogisch medewerkers en tevens ouderbegeleiders van Valkenheide LSG genoemde ervaringen wat betreft de visie en methodiek ten opzichte van de integratie	75
Bijlage 15: De competenties voor de geïntegreerde persoon.....	76

Voorwoord

Het onderzoeksrapport dat voor u ligt, is onze eindopdracht van de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) die wij gevolgd hebben aan Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle. Vanaf september 2007 hebben wij ons bezig gehouden met deze opdracht.

Op deze plaats willen wij allereerst Jacqueline van Alphen en Lia de Jong bedanken voor hun begeleiding tijdens het werken aan ons afstudeerproject. Zij namen altijd de tijd voor ons en gaven ons kritische feedback. Dankzij hun steun, motivatie en enthousiasme kunnen wij tevreden terugkijken op een leerzame periode.

Daarnaast willen wij de personen bedanken die betrokken zijn bij naschoolse dagbehandeling Arcade en die meegewerkt hebben aan ons onderzoek. Ook willen wij Bredervoort Leo Stichting Groep bedanken voor de vele kopjes koffie en thee, het gebruik van diverse werkruimten en het feit dat we bij hen mochten afstuderen.

Wij willen tevens de personen bedanken die werkzaam zijn bij Valkenheide Leo Stichting Groep te Maarsbergen en die meegewerkt hebben aan ons onderzoek. We vonden het fijn dat zij de tijd voor ons namen, terwijl ze geen direct belang bij ons onderzoek hebben.

Mede dankzij al deze personen hebben wij ons afstudeerproject met een tevreden gevoel kunnen afsluiten!

Heidi Verhoef en Sandra van de Glind

Inleiding

Wij zijn Sandra van de Glind en Heidi Verhoef, vierdejaars studenten Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) aan Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle. Vanaf september 2007 hebben wij ons bezig gehouden met ons afstudeerproject.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden bij Bredervoort Leo Stichting Groep (LSG), omdat Sandra haar jaarstage gedurende het derde jaar van de opleiding bij de naschoolse dagbehandeling Arcade heeft gelopen. Daar heeft zij kennis genomen van de huidige manier van werken op Arcade, zo ook de samenwerking tussen de pedagogisch medewerkers en de ambulant hulpverleners.

Wij hebben navraag gedaan of de instelling voorstellen voor onderzoek had waar zij voordeel van zouden kunnen hebben. Er werden een aantal voorstellen gedaan, waarna we in overleg gekozen hebben.

Ieder geplaatst kind bij de naschoolse dagbehandeling Arcade heeft een mentor en een ambulant hulpverlener. De mentor is een pedagogisch medewerker die werkzaam is bij de naschoolse dagbehandeling Arcade. Een ambulant hulpverlener bezoekt het gezin van het geplaatste kind en werkt daarbij aan doelen die voor dat gezin opgesteld zijn. Afstemming tussen de mentor en ambulant hulpverlener is hierbij van essentieel belang. Mede hierdoor zijn er instellingen die deze twee functies door één persoon laten uitvoeren. Wij hebben onderzocht wat de eventuele meerwaarde is voor de naschoolse dagbehandeling Arcade om de taken van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener door één persoon te laten uitvoeren.

Het doorslaggevende argument voor dit onderzoek was dat wij beiden ervaring hebben met deze twee functies. Heidi heeft haar jaarstage namelijk gelopen bij een Medisch Kleuter Dagverblijf (MKD) in Hilversum en werkt daar momenteel. Zowel de pedagogisch medewerkers van het genoemde MKD als de pedagogisch medewerkers van de naschoolse dagbehandeling Arcade werken nauw samen met ambulant hulpverleners.

De vraag die wij in dit onderzoeksrapport willen beantwoorden, is:

Wat is de eventuele meerwaarde voor de naschoolse dagbehandeling Arcade, met kinderen in de leeftijd van zes tot en met twaalf jaar, om de taken van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener door één persoon te laten uitvoeren?

Vanaf hier zullen wij over 'Arcade' schrijven. Het zal duidelijk zijn dat wij hier 'Naschoolse dagbehandeling Arcade' mee bedoelen.

De lezer dient zich bewust te zijn dat wij in ons onderzoek vier partijen hebben onderscheiden; de ouders, de kinderen, de pedagogisch medewerkers en het managementteam. Tijdens de interviews hebben we de ouders gevraagd om ook namens hun kinderen te spreken. Wij hebben er bewust voor gekozen om de kinderen niet te interviewen, omdat kinderen niet op volwassen niveau kunnen relativeren en reflecteren.

Wij hebben de ambulant hulpverleners in ons onderzoek bewust buiten beschouwing gelaten. Ten eerste ter afbakening van ons onderzoek en ten tweede zullen zij volgens ons bij de eventuele integratie geen gezinnen meer begeleiden van kinderen die geplaatst zijn bij Arcade.

Om een valide onderzoek uit te voeren, hebben wij ons eerst georiënteerd en een werkplan opgesteld. Deze hebben wij opgenomen in bijlage 2.

Wij hebben ons georiënteerd door literatuuronderzoek over diverse onderwerpen. Tevens hebben wij informatie verzameld over Bredervoort LSG, over de naschoolse dagbehandeling Arcade en de missie, visie en methodiek van Arcade. Dit is terug te vinden in hoofdstuk 1.

Daarnaast hebben wij de functiebeschrijvingen van pedagogisch medewerkers en ambulant hulpverleners kritisch bekeken. In hoofdstuk 2 beschrijven wij wat de taken en functie van een pedagogisch medewerker B zijn. In hoofdstuk 3 doen wij hetzelfde met de taken en functie van een ambulant hulpverlener B.

In hoofdstuk 4 beschrijven wij de verschillen en overeenkomsten van de voorgenoemde functies. Dit hebben we onder andere gedaan ter voorbereiding op hoofdstuk 9. In dat hoofdstuk beantwoorden wij de vraag welke competenties een pedagogisch medewerker moet hebben als hij de taken van ambulant hulpverlener erbij zou krijgen.

Na het oriënteren op ons onderzoek hebben wij ons bezig gehouden met het opstellen van vragen voor de interviews met de ouders, de pedagogisch medewerkers en een maatschappelijk werkster. Deze vragenlijsten zijn terug te vinden in respectievelijk bijlage 3, 4 en 5.

De eerdergenoemde maatschappelijk werkster is nauw betrokken geweest bij de oprichting van Arcade. Zij zat in de projectgroep die de ontwikkeling en oprichting van Arcade tot stand heeft gebracht. Zij heeft samen met een toenmalige behandelcoördinator de zorgmodule van Arcade ontwikkeld. Vanaf hier zullen wij schrijven over de maatschappelijk werkster, hiermee bedoelen wij de maatschappelijk werkster die nauw betrokken is geweest bij de oprichting van Arcade.

In 2006 is Bredervoort gefuseerd met andere werkstichtingen, die momenteel fungeren onder de naam Leo Stichting Groep (LSG). Valkenheide LSG is daar nu een onderdeel van en zij hebben kort geleden de overstap naar de integratie gemaakt, bij hen werken op dit moment personen die zowel pedagogisch medewerker als ambulant hulpverlener (zij noemen dit ouderbegeleider) zijn. Omdat wij van mening waren dat zij over informatie zouden beschikken die relevant zou zijn voor ons onderzoek, hebben wij tevens vragen opgesteld die wij graag wilden voorleggen aan de divisie manager van Valkenheide LSG en de medewerkers die de integratie hebben meegemaakt. Deze vragenlijst hebben wij opgenomen in bijlage 6.

Nadat wij duidelijk hadden wat we tijdens de interviews naar boven wilden krijgen, hebben wij de ouders, de pedagogisch medewerkers van Arcade en de maatschappelijk werkster op de hoogte gesteld van ons onderzoek en gevraagd of wij hen mochten interviewen. Het was voor ons geweldig om te ondervinden dat iedereen openstond voor ons onderzoek en de tijd en moeite nam voor een interview.

Nadat we een aantal interviews hebben gehad met personen die betrokken zijn bij Arcade, hebben wij de eerder vermelde personen die werkzaam zijn bij Valkenheide LSG benaderd. Zij reageerden positief op ons onderzoek en wilden in een interview onze vragen beantwoorden.

Bij elk interview stelde Heidi de vragen en notuleerde Sandra op de laptop alles wat gezegd werd. Na het betreffende interview keken we samen naar de uitwerking van het interview en pasten wij dit waar nodig aan.

Nadat alle interviews plaats hadden gevonden, hebben wij ons geruime tijd bezig gehouden met het analyseren van de gegevens. Naar aanleiding van de interviews en de daaruit voortvloeiende analyses hebben wij hoofdstuk 5, 6 en 7 geschreven.

In hoofdstuk 5 beschrijven wij waarom er bij de oprichting van Arcade is gekozen om de functies van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener gescheiden te houden en hoe deze scheiding ervaren wordt.

In hoofdstuk 6 beschrijven wij de ervaringen van pedagogisch medewerkers en de ouders wat betreft de scheiding van de functies van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener en welke voor- en nadelen zij zien in de eventuele integratie.

In hoofdstuk 7 staan wij stil bij de visie en methodiek waar Arcade op dit moment mee werkt. Wij beantwoorden in dat hoofdstuk de vraag wat de pedagogisch medewerkers, de ouders en de maatschappelijk werkster van Arcade denken dat er aan de visie en methodiek zal veranderen bij een eventuele integratie. Daarna beschrijven wij wat de pedagogisch medewerkers die tevens ouderbegeleiders zijn bij Valkenheide LSG, verteld hebben wat er na de integratie bij hen veranderd is aan de visie en methodiek.

In hoofdstuk 8 beschrijven wij wat de literatuur vermeldt over de functie van pedagogisch medewerker (mentor) en ambulant hulpverlener. Daarna beschrijven wij wat de literatuur vermeldt over de integratie van de twee eerdergenoemde functies.

Met behulp van de analyses, de gegevens uit de interviews, de gewonnen informatie via overige kanalen en hetgeen de literatuur vermeldt, hebben wij dit onderzoeksrapport uitgewerkt. Naar aanleiding van deze gegevens zijn wij gekomen tot de conclusie en aanbevelingen. Deze zijn terug te vinden op bladzijde 32 tot en met 36 van dit rapport.

Na de weergegeven conclusie en aanbevelingen volgt de samenvatting van dit onderzoeksrapport. Het rapport eindigt met de notenlijst en de geraadpleegde literatuur.

Het laatste onderdeel van ons onderzoek is de presentatie waarin wij het onderzoek toelichten en de conclusie en onze aanbevelingen kenbaar maken aan de instelling. Daarbij zullen in ieder geval onze

opdrachtgever, de begeleidster vanuit de instelling en onze begeleidende docente aanwezig zijn. Daarnaast nodigen wij de geïnterviewde personen uit (uitgezonderd de ouders) en zal de teamcoördinator van het ambulante team een aantal ambulant hulpverleners selecteren.

Daar waar in dit onderzoeksrapport 'hij' en 'zijn' staat, kan ook 'zij' en 'haar' gelezen worden.

Wij wensen u veel plezier met het lezen van dit rapport en voor vragen mag u ons gerust benaderen.

Hoofdstuk 1 De naschoolse dagbehandeling Arcade

Dit hoofdstuk bevat een beschrijving van de instelling waar wij ons onderzoek hebben verricht. In de eerste paragraaf beschrijven we wat de naschoolse dagbehandeling Arcade inhoudt. In de tweede paragraaf wordt de instelling beschreven waar Arcade een onderdeel van is: Bredervoort Leo Stichting Groep (LSG). In de derde paragraaf besteden we aandacht aan de missie, visie en methodiek van Arcade.

§ 1.1 De naschoolse dagbehandeling Arcade

“De naschoolse dagbehandeling richt zich op jeugdigen in de leeftijd van 6 tot en met 12 jaar. Het gaat daarbij om jeugdigen en hun ouders die vanwege (gedrags) problemen van de jeugdigen gestructureerde en intensieve begeleiding/ behandeling nodig hebben. Hier is ambulante hulp ontoereikend en 24-uurs opname is niet wenselijk of nodig. De jeugdigen blijven thuis wonen. Het programma voor de dagbehandeling wordt aangeboden van maandag tot en met donderdag in de uren na schooltijd tot 19.00 uur. De behandeling vindt plaats binnen een groep. In principe betreft het een behandelduur van één jaar. De dagbehandeling is te typeren als semi-residentiële hulp.

De jeugdigen hebben vaak een ontwikkelingsachterstand, emotionele problemen, gedragsproblemen en/of de ouders hebben onvoldoende pedagogisch inzicht of handvaten om de problemen van hun kind te hanteren. De ouders zijn pedagogisch onmachtig om met de problematiek van hun kind om te gaan.

De draagkracht van ouders (gezinssysteem) en hun draaglast is verstoord. De jeugdigen lijken baat te hebben bij een gestructureerd dagprogramma waarbij aandacht gegeven wordt aan ontwikkelingsachterstanden, gedragsproblemen en de ouder/kind relatie.

Voorwaarden voor plaatsing bij Arcade:

De jeugdige moet leerbaar zijn, er moet groeipotentieel aanwezig zijn en de jeugdige moet meerdere milieus aankunnen, te weten: thuis, school en groep.

De doelen die nagestreefd worden bij de inzet van dagbehandeling zijn het verminderen van de (gedrags) problemen van de jeugdige en het geven van opvoedingsondersteuning aan de ouders.

De naschoolse dagbehandeling Arcade is een onderdeel van Bredervoort LSG.”¹

§ 1.2 Bredervoort LSG

“Bredervoort LSG is een multifunctionele organisatie die geïndiceerde hulp biedt aan normaal begaafde jeugdigen van nul tot en met achttien jaar en hun thuissituatie. Bredervoort biedt hulp in de vormen van verblijf-24 uren (residentieel) in de vorm van gezinshuizen, leefgroepen, kortverblijfgroep crisis en observatie en fasehuis; verblijf deeltijd (semi-residentieel) in de vorm van dagbehandeling, daghulp oudere jeugd niet schoolgaand. Daarnaast biedt Bredervoort jeugdhulp in de vorm van intensief ambulant, ouderbegeleiding, ambulante interventie, spoedzorg, wijkgerichte justitiële jeugdzorg, begeleid kamerbewoning en familietherapie.”²

Geschiedenis

“Bredervoort is in 1994 ontstaan door een samenvoeging van Jeugddorp De Glind (1911) en Beukenrode (1950). In 1911 ontstond, op initiatief van ds. Rudolph, jeugdhulpverlening in De Glind. Er werd landbouwgrond gekocht waarop boeren zich konden vestigen op voorwaarde dat zij enkele jeugdigen in hun gezin en bedrijf opnamen. In 1927 kochten de Gereformeerde Kerken in Nederland het terrein en richtten de Vereniging tot Verzorging van Kinderen 'De Rudolphstichting' op. Dit groeide uit tot Jeugddorp De Glind waar jeugdigen langdurig in gezinshuizen en -groepen werden opgevangen.

In 1999 is Bredervoort als werkstichting ondergebracht in de holding Leo Stichting Groep (LSG). Zo ook Valkenheide (Utrecht), Commujon (Overijssel) en Nieuw Veldzicht (Flevoland). In 2007 zijn deze werkstichtingen gefuseerd en fungeren onder de naam Leo Stichting Groep.”³

¹ Maat, W. en E. Speelman – *Zorgmodule Dagbehandeling; Bredervoort. De Glind*, 2002

² http://www.bredervoort-lsg.nl/html/topic_0_OF4EA59C-B9E8-453E-B018-2AD408B534A1_0.htm

³ http://www.bredervoort-lsg.nl/html/topic_A0B29A63-0564-4C51-8581-7056EBB4DA65_D9588FBB-79F7-46FB-A90A-DBF9390CDC66_5.htm

§ 1.3 De missie, visie en methodiek van Arcade

Onderstaande missie en visie hebben we letterlijk overgenomen van de internetsite van Bredervoort LSG.

“De meeste jongeren wonen in een gezin, gaan naar school en hebben weinig tot geen problemen. Sommigen hebben echter (tijdelijk) problemen waar hulp bij nodig is. Ook het gezin waarin ze leven kan begeleiding nodig hebben.

Vaak kunnen problemen gewoon thuis worden opgelost. Af en toe zijn ze te ingewikkeld en is begeleiding nodig. Soms is het zelfs beter of noodzakelijk om tijdelijk op een andere plaats te gaan wonen om te proberen alles op te lossen. Omdat iedereen anders is, houden wij bij de behandeling altijd rekening met die verschillen.

Bredervoort wil jongeren en ouder(s)/verzorger(s) helpen hun problemen op te lossen. Daarbij gaat het om problemen die een negatief effect hebben op de ontwikkeling van de jongere, zoals opvoedingsproblemen en gedragsproblemen. Belangrijk is dat wij als hulpverleners niet alleen het antwoord geven op deze problemen. Belangrijker is dat wij vooral ingaan op hoe de jongere en de ouder(s)/verzorger(s) zelf kijken naar wat er aan de hand is en hun eigen oplossingen en mogelijkheden serieus nemen. We sluiten daarbij vooral aan bij hun vaardigheden en mogelijkheden. We stimuleren hen tegelijkertijd om deze vaardigheden uit te breiden en te vergroten.

Onze uitgangspunten:

- Eigen verantwoordelijkheid van ouder(s)/verzorger(s) en de jongere
- Bieden van hulp op vragen die complex zijn
- Continuïteit in zorg
- Direct aan de slag
- Doelgericht en meetbaar

Wij stellen jongeren en hun ouder(s)/verzorger(s) centraal. Jongeren, ouder(s)/verzorger(s) zijn daarom actief betrokken bij de organisatie van Bredervoort door mee te praten en te adviseren. Dat gebeurt in de jongerenraad en de cliëntenraad.”⁴

Hieronder volgen de methodieken waarmee Arcade werkt. Deze hebben we letterlijk overgenomen van de internetsite van Bredervoort LSG.

“Competentiegericht

Competentiegericht betekent dat wij kijken naar gedrag en vaardigheden. Goed gedrag wordt beloond en vaardigheden worden aangeleerd. Onder vaardigheden verstaan we zowel praktische als sociale vaardigheden. De jongere leert hierdoor om alle taken uit te voeren die hij of zij aan moet kunnen tijdens het opgroeien. Bijvoorbeeld: leren omgaan met anderen zonder steeds ruzie te maken, of leren om de eigen spullen te verzorgen. Niet alleen het gedrag van de jongere, ook de omgeving is van groot belang.

Systeemgericht

Wij gaan ervan uit dat het gedrag van de jongere altijd verband houdt met andere mensen uit zijn of haar omgeving. Er wordt daarom ook gewerkt aan de invloed die het gedrag van de jongere heeft op anderen en aan de invloed die anderen hebben op het gedrag van de jongere. Wij werken dus samen met het gezin van de jongere en met andere belangrijke sleutelfiguren in zijn of haar leven, zoals familie, kennissen en vrienden.”⁵

⁴ http://www.bredervoort-lsg.nl/html/topic_A0B29A63-0564-4C51-8581-7056EBB4DA65_9A349436-271E-4170-8860-E3A57099ECD5_2.htm

⁵ http://www.bredervoort-lsg.nl/html/topic_A0B29A63-0564-4C51-8581-7056EBB4DA65_1E0D294B-7772-424D-B5FF-CF478D85D93E_3.htm

Hoofdstuk 2 De functiebeschrijving van pedagogisch medewerker B

In dit hoofdstuk beschrijven wij de taken en functie van een pedagogisch medewerker B. In hoofdstuk 3 doen wij hetzelfde met de taken en functie van een ambulant hulpverlener B, waarna wij in hoofdstuk 4 de verschillen en overeenkomsten van deze twee functies beschrijven. Dit ter voorbereiding op de vraag welke competenties een pedagogisch medewerker moet hebben als hij de taken van ambulant hulpverlener erbij zou krijgen (hoofdstuk 9).

In de jeugdzorg zijn er zowel pedagogisch medewerkers A als pedagogisch medewerkers B werkzaam. Over het verschil wordt in de jeugdzorg al langere tijd gediscussieerd. Bredervoort LSG kent in feite alleen de pedagogisch medewerker B. De teamcoördinatoren hebben de functie van pedagogisch medewerker A. In de functiebeschrijvingen wordt genoemd dat de medewerker met functie A dezelfde werkzaamheden verricht als de medewerker met functie B, maar daarnaast structureel belast is met coördinerende werkzaamheden dan wel werkzaamheden van inhoudelijk complexe aard.

Om bovenstaande reden richten wij ons onderzoek op pedagogisch medewerker B.

Men moet zich bewust zijn van het feit dat waar pedagogisch medewerker staat, pedagogisch medewerker B wordt bedoeld. Indien anders, wordt dit vermeld.

Onderstaande functiebeschrijving hebben we letterlijk overgenomen van het informatienet van de Leo Stichting Groep.

“Pedagogisch medewerker B

Algemene kenmerken

De functie van pedagogisch medewerker is gericht op het, veelal in leefgroepverband, bieden van (niet-) vrijwillige (semi-) residentiële hulp, opvoeding en verzorging aan jeugdigen met lichamelijke, geestelijke, sociale en/of pedagogische problemen of stoornissen die hun ontwikkeling ongunstig beïnvloeden. De organisatorische setting is van dien aard dat de pedagogisch medewerker bij de inhoudelijk meer complexe situaties een 'direct' beschikbare en bereikbare terugvalmogelijkheid heeft op een team, teamcoördinator, behandelcoördinator of een divisiemanager, met wie toetsing van de in te zetten handeling mogelijk is. Onder inhoudelijk meer complexe situaties wordt verstaan het uitvoeren van complexe interventies, waarbij efficiënt en flexibel op snel veranderende situaties moet worden gereageerd. Het zwaartepunt ligt bij het bedenken van, werken met en handelen volgens een combinatie van procedures, of volgens procedures waarvoor (nog) geen standaarden of protocollen bestaan, in een kort tijdsbestek.

Doel van de functie

Het zorgdragen voor een verantwoord leefklimaat voor de individuele of in een groep geplaatste jeugdige(n), zodanig dat op basis daarvan de opvoeding, begeleiding en behandeling optimaal tot zijn recht kunnen komen.

Organisatorische positie

De pedagogisch medewerker ressorteert hiërarchisch onder de divisiemanager van de divisie, waarbinnen de functie is gepositioneerd. De pedagogisch medewerker krijgt functionele aanwijzingen van de teamcoördinator en behandelcoördinator. De pedagogisch medewerker geeft functionele aanwijzingen aan de gastvrouw/-heer. In voorkomende situaties zal de pedagogisch medewerker stagiaires functioneel begeleiden.

Hoofdactiviteiten

- Het introduceren van de jeugdige in de voorziening, het verzorgen van de eerste opvang van ouders/verzorgers tijdens de opname van de jeugdige en het ontwikkelen van een basis voor verdere samenwerking met de ouders/verzorgers en plaatsers.
- Het leiden en begeleiden van de groep jeugdigen in het dagelijks functioneren binnen de voorziening. Het onderkennen, interveniëren en begeleiden van het groepsdynamisch proces.
- Het, samen met het team en andere disciplines onder verantwoordelijkheid van de inhoudelijk behandelcoördinator, opstellen van hulpverleningsplannen en deze plannen vertalen naar voor de jeugdige concreet te zetten stappen.
- Het observeren, behandelen, opvoeden, begeleiden, verzorgen, stimuleren, activeren en

ondersteunen van in behandeling zijnde jeugdigen met gebruikmaking van individuele, groeps- en relatiegerichte methoden, al dan niet in een 24-uurs cliëntsituatie.

- Het volgen van de ontwikkeling van de in behandeling zijnde jeugdigen alsmede het in dat verband signaleren van knelpunten ter bijstelling van het hulpverleningsplan.
- Het organiseren en begeleiden van therapeutische en recreatieve activiteiten ter bevordering van het behandelklimaat en de individuele ontwikkeling van jeugdigen in en vanuit de leefsituatie.
- Het onderhouden van oudercontacten en het met de ouders/verzorgers en plaatsers bespreken en tonen van (on)mogelijkheden bij de opvoeding van de jeugdige.
- Het onderhouden van contacten met scholen en eventueel externe instanties.
- Het schriftelijk/mondeling overdragen en het in teamoverleg afstemmen van en rapporteren over behandelings- en organisatorisch relevante zaken ten aanzien van de groep en de individuele jeugdige.
- Het verrichten van, in het kader van de functie, voorkomende financiële, licht huishoudelijke en administratieve werkzaamheden.
- Het onderhouden van mentorschappen met een aantal in de leefgroep geplaatste jeugdigen.
- Het gebruikelijk deelnemen aan overlegvormen.

Profiel van de functie

Kennis

- Afgeronde MBO-opleiding (Sociaal Pedagogisch Werk).
- Kennis van en inzicht in groepsdynamische processen.
- In teamverband kunnen werken.
- Kennis van en inzicht in opvoedingstheorieën, gedragstherapeutische technieken en de gangbare gedragsbeïnvloedinginstrumenten.

Specifieke functiekenmerken

- Mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden voor het rapporteren over het verloop van de hulpverlening.
- Sociale vaardigheden, gericht op het inlevingsvermogen, motiveren en stimuleren van de jeugdigen waarbij gedragscorrigerend, -instruerend en -controleerend optreden van belang is.
- Communicatieve vaardigheden voor het onderhouden van informatieve contacten met (pleeg)ouders/familie, scholen, externe instanties en dergelijke.
- Activerend, intercultureel en klantgericht kunnen werken.
- Creativiteit voor het aanbieden van activiteiten gericht op vrijetijdsbesteding.
- Stressbestendigheid en improvisatievermogen vereist bij interventie in crisissituaties.

Bezwarende werkomstandigheden

- Bezwarende werkomstandigheden kunnen onderdeel uitmaken van de functie (psychische belasting, fysieke krachtsinspanning, eenzijdige beweging of inspannende houding). Hiermee moet op verantwoorde wijze kunnen worden omgegaan.”⁶

⁶ <http://www.informatienet.nl/Localuser/peno/demo/resources/7C/7C3A0C16-47F4-4212-8865-A05412E4792B.pdf>

Hoofdstuk 3 De functiebeschrijving van ambulant hulpverlener B

Zoals in hoofdstuk 2 vermeld staat, beschrijven wij hier de taken en functie van een ambulant hulpverlener B.

In de jeugdzorg zijn er zowel ambulant hulpverleners A als ambulant hulpverleners B werkzaam. Over het verschil wordt in de jeugdzorg al langere tijd gediscussieerd. Bredervoort LSG kent tot op heden alleen de ambulant hulpverlener B. Het verschil op dit moment heeft te maken met de inschaling; A wordt hoger ingeschaald. De enkele ambulant hulpverlener met functie A heeft dit opgebouwd vanuit een vroegere functie en/of op grond van historisch opgebouwd salarisniveau, men noemt dit binnen de instelling verworven recht, maar de taakuitvoering van hen verschilt niet met functie B. Om bovenstaande reden richten wij ons onderzoek op ambulant hulpverlener B.

Men moet zich bewust zijn van het feit dat waar ambulant hulpverlener staat, ambulant hulpverlener B wordt bedoeld. Indien anders, wordt dit vermeld.

Onderstaande functiebeschrijving hebben we letterlijk overgenomen van het informatienet van de Leo Stichting Groep.

“Ambulant hulpverlener B

Algemene kenmerken

De functie van ambulant hulpverlener B kenmerkt zich voornamelijk door het uitvoeren van modulen van geïndiceerde en niet-geïndiceerde zorg. De werkzaamheden kunnen betrekking hebben op ambulante hulpverlening (procesmatige hulpverlening), ambulante begeleiding en hulpverlening met betrekking tot in (semi)residentiële voorzieningen opgenomen jeugdigen en hun cliëntsysteem.

Doel van de functie

Het planmatig en doelgericht begeleiden en behandelen van jeugdigen en hun cliëntsysteem.

Organisatorische positie

De ambulant hulpverlener B ressorteert hiërarchisch onder de leidinggevende van de afdeling, waarbinnen de functie is gepositioneerd. De ambulant hulpverlener B kan functionele ondersteuning bij de uitvoering van de werkzaamheden krijgen van de werkbegeleider. In voorkomende situaties zal de ambulant hulpverlener B stagiaires functioneel begeleiden. De ambulant hulpverlener B geeft zelf geen leiding aan anderen.

Hoofdactiviteiten

- Het (nader) analyseren van de hulpvraag van jeugdigen en de belanghebbenden en het daartoe verzamelen van de noodzakelijke informatie.
- Het, op basis van de nadere analyse, (mede) opstellen van hulpverleningsplannen en het bespreken en evalueren van de plannen met de belanghebbenden.
- Het bieden van kort- en langdurende hulp en procesmatige begeleiding aan jeugdigen en hun cliëntsysteem door gebruik te maken van op de geïndiceerde hulpvraag gerichte hulpverleningsmethodieken.
- Het verzorgen van de eerste opvang van ouders tijdens de opname van de jeugdige en het ontwikkelen van een basis voor verdere samenwerking met de ouders.
- Het bemiddelen en interveniëren in crisissituaties.
- Het in voorkomende gevallen raadplegen dan wel inschakelen van in- of externe deskundigen (onder andere voor het verrichten van psychiatrisch en psychologisch onderzoek).
- Het opstellen van interne en externe rapportages met betrekking tot (de voortgang en effecten van) het hulpverleningsproces. Het bespreken van de rapportages met de jeugdige.
- Het geven van advies naar aanleiding van (de voortgang en effecten van) het hulpverleningsproces (verandering in behandelwijze, wijziging in het hulpverleningsplan, beëindiging van de hulpverlening).
- Het leveren van bijdragen aan activiteiten op het gebied van advies en informatie, gericht op de positieverbetering van jeugdigen in probleemsituaties.
- Het geven van trainingen die erop gericht zijn sociale- en praktische vaardigheden uit te breiden.

- Het onderhouden van contacten met de casemanager en/of andere bij de jeugdige betrokken beroepsbeoefenaren, teneinde de begeleiding/behandeling van de jeugdige op elkaar af te stemmen.
- Het bewaken en bijhouden van het dossier van de jeugdige conform daartoe gestelde eisen en het bewaken van de naleving van de geldende termijnen.
- Het gebruikelijk deelnemen aan werkoverleg.

Profiel van de functie

Kennis

- Afgeronde HBO-opleiding (Maatschappelijke Dienstverlening).
- Kennis van en inzicht in het hulpaanbod en de hulpverleningsmethodieken.
- (Bijhouden van) kennis van de ontwikkelingen binnen het vakgebied door het deelnemen aan deskundigheidsbevordering.
- Kennis van pedagogiek en ontwikkelingspsychologie.

Specifieke functiekenmerken

- Mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden voor het voeren van gesprekken met jeugdigen (en het cliëntsysteem), het rapporteren en adviseren over de uitvoering van het hulpverleningsplan.
- Sociale vaardigheden, nodig voor het bieden van hulp en begeleiding aan jeugdigen (en hun omgeving) in een intermenselijke situatie en het kunnen omgaan met tegengestelde belangen en loyaliteiten.
- Stressbestendigheid en improvisatievermogen vereist bij interventie in crisissituaties.⁷

⁷ <http://www.informatienet.nl/Localuser/peno/demo/resources/1F/1F1FFB4E-4E5A-4EFE-BB98-412874F8F972.pdf>

Hoofdstuk 4 De verschillen en overeenkomsten tussen de functiebeschrijvingen van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener

Zoals in hoofdstuk 2 vermeld staat, beschrijven wij in dit hoofdstuk eerst de verschillen en de overeenkomsten tussen de functiebeschrijvingen van de pedagogisch medewerker en de ambulant hulpverlener. Vervolgens maken wij twee schema's waarin wij een samenvattend overzicht geven van respectievelijk de verschillen en overeenkomsten tussen de twee eerdergenoemde functies.

Verschillen tussen de taken van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener:

- **De pedagogisch medewerker** werkt op de groep, leidt en begeleidt de groep jeugdigen in het dagelijks functioneren binnen de voorziening, introduceert de jeugdige, observeert, behandelt, begeleidt, voedt op, verzorgt, stimuleert, activeert en ondersteunt de in behandeling zijnde jeugdigen met gebruikmaking van individuele, groeps- en relatiegerichte methoden. Hij volgt de ontwikkeling van de in behandeling zijnde jeugdigen, alsmede in dat verband signaleren van knelpunten ter bijstelling van het hulpverleningsplan, onderhoudt contacten met ouders, plaatsers, scholen en eventueel externe instanties. Hij draagt relevante zaken ten aanzien van de groep en de individuele jeugdige over. Hij verricht in het kader van de functie voorkomende financiële, licht huishoudelijke en administratieve werkzaamheden. Hij onderhoudt mentorschappen met een aantal in de leefgroep geplaatste jeugdigen.
- **De ambulant hulpverlener** werkt in de gezinssituatie van de jeugdigen, analyseert de hulpvraag en verzamelt daartoe de noodzakelijke informatie. Hij biedt kort- en langdurende hulp en procesmatige begeleiding aan jeugdigen en hun cliëntsysteem door gebruik te maken van op de geïndiceerde hulpvraag gerichte hulpverleningsmethodieken. Hij bemiddelt en intervenueert in crisissituaties. Hij raadpleegt en/of schakelt hulp in van deskundigen. Hij stelt rapportages op met betrekking tot het hulpverleningsproces, geeft advies naar aanleiding van het hulpverleningsproces, levert een bijdrage aan activiteiten op het gebied van advies en informatie gericht op de positieverbetering van jeugdigen in probleemsituaties. Hij geeft trainingen die erop gericht zijn sociale en praktische vaardigheden uit te breiden, hij onderhoudt contacten met de casemanager en/of andere betrokkenen van de jeugdige. Hij bewaakt het dossier van de jeugdige en houdt deze bij aan de daartoe gestelde eisen en de naleving hiervan.
- Het doel van het werken van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener is het zorgdragen voor een verantwoord leefklimaat. De pedagogisch medewerker draagt hier zorg voor op de groep en de ambulant hulpverlener doet dit in de thuissituatie.
- De ambulant hulpverlener staat hiërarchisch onder de leidinggevende van afdeling, de pedagogisch medewerker staat hiërarchisch onder de divisiemanager van de desbetreffende divisie.
- De pedagogisch medewerker krijgt functionele aanwijzingen van de teamcoördinator en behandelcoördinator en geeft functionele aanwijzingen aan de gastvrouw/heer. De ambulant hulpverlener krijgt functionele ondersteuning van de werkbegeleider.
- De pedagogisch medewerker vertaalt de hulpverleningsplannen naar voor de jeugdige concreet te zetten stappen, de ambulant hulpverlener bespreekt en evalueert de hulpverleningsplannen met de belanghebbenden.
- De pedagogisch medewerker moet beschikken over een afgeronde MBO-opleiding, de ambulant hulpverlener daarentegen moet beschikken over een afgeronde HBO-opleiding.
- De pedagogisch medewerker moet in teamverband kunnen werken en hij moet over communicatieve vaardigheden beschikken. Hij moet activerend, intercultureel en klantgericht kunnen werken.
- De pedagogisch medewerker moet kennis hebben van en inzicht in groepsdynamische processen, opvoedingstheorieën, gedragstherapeutische technieken en de gangbare gedragsbeïnvloedinginstrumenten. De ambulant hulpverlener moet kennis hebben van en inzicht in het hulpaanbod, de hulpverleningsmethodieken, pedagogiek en ontwikkelingspsychologie.

Overeenkomsten van de taken van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener:

Zowel de pedagogisch medewerker als de ambulant hulpverlener...

- ... zal in voorkomende situaties stagiaires functioneel begeleiden.
- ... stelt hulpverleningsplannen op.
- ... neemt deel aan het gebruikelijke werkoverleg.
- ... onderhoudt contacten met de bij de jeugdige betrokken personen.
- ... beschikt over mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden.
- ... beschikt over sociale vaardigheden.
- ... beschikt over stressbestendigheid en improvisatievermogen bij interventie in crisissituaties.

Hieronder staan de schema's met respectievelijk de verschillen en overeenkomsten van de functies van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener. De weergegeven informatie is terug te vinden in dit hoofdstuk, maar ook in hoofdstuk 2 en 3.

Verschillen tussen de functies pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener in schema weergegeven

Pedagogisch medewerker	Ambulant hulpverlener
Werkt op de groep, leidt en begeleidt de groep jeugdigen in het dagelijks functioneren binnen de voorziening	Werkt in de thuissituatie, analyseert de hulpvraag en verzamelt daartoe de noodzakelijke informatie
Introduceert, observeert, behandelt, begeleidt, voedt op, verzorgt, stimuleert, activeert en ondersteunt de jeugdigen met gebruikmaking van individuele, groeps- en relatiegerichte methoden	Biedt kort- en langdurende hulp en procesmatige begeleiding aan jeugdigen en hun cliëntsysteem door gebruik te maken van op de geïndiceerde hulpvraag gerichte hulpverleningsmethodieken
Volgt de ontwikkeling van jeugdigen alsmede in dat verband signaleren van knelpunten ter bijstelling van het hulpverleningsplan	Stelt rapportages op met betrekking tot het hulpverleningsproces, geeft advies naar aanleiding van het hulpverleningsproces
Onderhoudt contacten met ouders, plaatsers, scholen en eventueel externe instanties	Onderhoudt contacten met de casemanager en/of andere betrokkenen van de jeugdige
Draagt relevante zaken ten aanzien van de groep en de individuele jeugdige over	-
-	Raadpleegt en/of schakelt hulp in van deskundigen
Verricht voorkomende financiële, licht huishoudelijke en administratieve werkzaamheden	-
Onderhoudt mentorschappen met een aantal jeugdigen	-
-	Bemiddelt en intervenueert in crisissituaties
-	Leverd een bijdrage aan activiteiten op het gebied van advies en informatie gericht op de positieverbetering van jeugdigen in probleemsituaties en geeft trainingen die erop gericht zijn sociale en praktische vaardigheden uit te breiden
-	Bewaakt het dossier van de jeugdige en houdt deze bij aan de daartoe gestelde eisen en de naleving hiervan.
Draagt zorg voor een verantwoord leefklimaat op de groep	Draagt zorg voor een verantwoord leefklimaat in de thuissituatie
Staat hiërarchisch onder de leidinggevende van de afdeling	Staat hiërarchisch onder de divisie manager van de desbetreffende divisie
Krijgt functionele aanwijzingen van de teamcoördinator en behandelcoördinator en geeft functionele aanwijzingen aan de gastvrouw/heer	Krijgt functionele ondersteuning van de werkbegeleider
Vertaalt hulpverleningsplannen naar voor de jeugdige concreet te zetten stappen	Besprekt en evalueert de hulpverleningsplannen met belanghebbenden
Moet beschikken over een afgeronde MBO-opleiding	Moet beschikken over een afgeronde HBO-opleiding
Moet in teamverband kunnen werken en moet over communicatieve vaardigheden beschikken	-
Moet activerend, intercultureel en klantgericht kunnen werken	-
Moet kennis hebben van en inzicht hebben in groepsdynamische processen, opvoedingstheorieën, gedragstherapeutische technieken en gangbare gedragsbeïnvloedinginstrumenten	Moet kennis hebben van en inzicht in het hulpaanbod, de hulpverleningsmethodieken, pedagogiek en ontwikkelingspsychologie

Overeenkomsten tussen de functies pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener

Het doel is het zorgdragen voor een verantwoord leefklimaat.
Stagiaires begeleiden
Hulpverleningsplannen opstellen
Deelnemen aan het gebruikelijke werkoverleg
Contacten onderhouden met de bij de jeugdige betrokken personen
Beschikken over mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden
Beschikken over sociale vaardigheden
Beschikken over stressbestendigheid en improvisatiemogelijkheden

Hoofdstuk 5 De keuze voor en ervaringen van de scheiding van de functies pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener

Bij de oprichting van Arcade is er gekozen om de taken van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener op twee personen te laten berusten.

De maatschappelijk werkster die nauw betrokken is geweest bij de oprichting van Arcade wist zich te herinneren dat er bij de oprichting gesproken is over een eventuele integratie van de functies pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener. De voor- en nadelen van de integratie wist zij daarentegen niet meer allemaal te noemen.

Een aantal dingen wist zij nog wel. Zij benoemde onder andere dat het een meerwaarde kan zijn om een ander fris persoon in het gezin te hebben. Tevens is er bij de oprichting genoemd dat de integratie een meerwaarde kan zijn, doordat de geïntegreerde persoon het kind en Arcade beter kent dan de pedagogisch medewerker of ambulant hulpverlener. Daarnaast kunnen de thuissituatie en Arcade beter op elkaar afgestemd worden, omdat zij kennis hebben hoe het op beide terreinen verloopt.

Een genoemd nadeel van de integratie is dat het qua logistiek moeilijk zou zijn om alles rond te krijgen. Hierbij valt te denken aan het hebben van meerdere werkterreinen (Arcade en thuissituaties), het maken van afspraken met ouders, het aantal werkuren, etc.

Het managementteam heeft bij de oprichting van Arcade tevens een afweging gemaakt met betrekking tot de pedagogisch medewerkers. Zij hebben zich bezig gehouden met de vraag of pedagogisch medewerkers de taken van ambulant hulpverlener erbij zouden kunnen nemen.

De maatschappelijk werkster benoemde in het interview dat er ergens een keuze gemaakt moest worden. Uiteindelijk is er gekozen om de functies van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener gescheiden te houden. Het doorslaggevende argument waren de financiën. Tevens gaf het vertrouwen dat andere instellingen werkten zoals Arcade van plan was: een scheiding van de functies pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener.

De maatschappelijk werkster, sprekend vanuit het managementteam, heeft genoemd dat zij tot nu toe nog geen noemenswaardige negatieve ervaringen hebben opgedaan met de scheiding tussen de functies van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener.

In hoofdstuk 6 beschrijven wij hoe de ouders, de kinderen en de pedagogisch medewerkers de scheiding van de functies van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener ervaren en welke voor- en nadelen zij zien in de eventuele integratie.

Hoofdstuk 6 De eventuele meerwaarde van de integratie volgens pedagogisch medewerkers en ouders

Wij hebben interviews afgenomen onder de vijf pedagogisch medewerkers die werkzaam zijn bij Arcade. In die interviews vroegen wij onder andere hoe zij hun werk op dit moment ervaren, hoe zij de samenwerking met de betrokken ambulant hulpverleners ervaren en welke voor- en nadelen zij zien in het eventueel integreren van de functies van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener. Dit bekeken vanuit de vier eerder genoemde partijen, te weten: de ouders, de kinderen, de pedagogisch medewerkers en het managementteam.

In paragraaf 6.1 beschrijven wij de meest voorkomende ervaringen die de pedagogisch medewerkers genoemd hebben wat betreft hun werk. Alle andere genoemde ervaringen zijn terug te vinden in bijlage 7.

In paragraaf 6.2 beschrijven wij de meest voorkomende ervaringen die de pedagogisch medewerkers benoemen wat betreft de samenwerking met ambulant hulpverleners. Alle andere genoemde ervaringen beschrijven wij in bijlage 8.

In paragraaf 6.3 beschrijven wij de meest genoemde voor- en nadelen van een eventuele integratie volgens de pedagogisch medewerkers. In bijlage 9 beschrijven wij alle benoemde voor- en nadelen.

Daarnaast hebben wij interviews gehouden met een aantal ouders van kinderen die geplaatst zijn bij Arcade. Het gaat hier om zes ouderparen waarbij de moeders en een enkele keer de ouders ons samen te woord stonden. We vroegen onder andere hoe zij het contact met de ambulant hulpverlener en de pedagogisch medewerkers op dit moment ervaren, hoe zij de samenwerking tussen de ambulant hulpverlener en de pedagogisch medewerkers ervaren en welke voor- en nadelen zij zien in het eventueel integreren van de functies van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener, bekeken vanuit de vier eerder genoemde partijen, te weten: de ouders, de kinderen, de pedagogisch medewerkers en het managementteam.

In paragraaf 6.4 beschrijven wij de meest genoemde ervaringen van de ouders wat betreft hun contact en de samenwerking met de pedagogisch medewerkers en de ambulant hulpverlener. De andere genoemde ervaringen benoemen wij in bijlage 10.

In paragraaf 6.5 beschrijven wij de door ouders genoemde voor- en nadelen van de eventuele integratie die het meest naar voren kwamen. In bijlage 11 staan alle genoemde voor- en nadelen beschreven.

§ 6.1 De ervaringen van pedagogisch medewerkers wat betreft hun werk

De pedagogisch medewerkers benoemen dat zij het werken bij Arcade leuk vinden. Zij vinden het prettig dat het regelmatig werk is.

De meerderheid van de pedagogisch medewerkers noemt dat het na een drukke periode voor de zomervakantie nu rustiger is op de groep, omdat de samenstelling van de groep anders is en omdat het team weer compleet is. Nu het rustiger is, hebben ze meer tijd en ruimte om aan de leerdoelen van kinderen te werken.

80% van de pedagogisch medewerkers vindt de samenwerking goed verlopen. Zij benoemen dat dit in het verleden anders is geweest, omdat ze toen het idee hadden dat iedereen op zijn eigen eilandje bezig was. Het voelde voor hen alsof zij geen geheel waren als team, de één hield de regels heel strak, dit in tegenstelling tot de ander. Ze hebben ondervonden dat ze op één lijn moeten zitten, omdat dit het beste is voor de kinderen. De pedagogisch medewerkers benoemen ook dat ze met een bepaalde collega meer op één lijn liggen dan met een ander.

Er werd niet veel gepraat. Nu wordt dit meer gedaan, mede door de komst van een teamcoördinator. 40% van de pedagogisch medewerkers vindt het fijn dat er voor een teamdag tijd werd genomen en geeft aan dat zij de teamdag als positief ervaren hebben.

§ 6.2 De ervaringen van pedagogisch medewerkers wat betreft de samenwerking met ambulant hulpverleners

De pedagogisch medewerkers hebben geen overeenkomstige ervaring genoemd die meerdere keren naar voren kwam. Over het algemeen hebben zij positieve ervaringen wat betreft de samenwerking met ambulant hulpverleners. Zij benoemen dat zij goed contact hebben met de ambulant

hulpverleners en dat ze door hun informatie beter op de hoogte zijn van de thuissituatie van de kinderen die op Arcade geplaatst zijn.

Het onderwerp dat wel meerdere keren naar voren kwam, is dat de pedagogisch medewerkers het niet gewend zijn om met ambulant hulpverleners te werken. Ook benoemen zij dat er een goede afstemming moet zijn tussen de ambulant hulpverleners en hen, omdat het anders niet duidelijk is wie welke tips en adviezen geeft aan de ouders.

§ 6.3 De door pedagogisch medewerkers genoemde voor- en nadelen wat betreft de eventuele integratie

80% van de pedagogisch medewerkers vindt het een voordeel voor de ouders en pedagogisch medewerkers dat er geen derde persoon meer is als de integratie plaatsvindt. Er is dan direct contact en de informatie en situaties hoeven niet meer via/aan een derde persoon doorgegeven te worden. 60% noemt als voordeel voor de ouders dat de geïntegreerde persoon volledig op de hoogte is met wat er in de thuissituatie en op de groep speelt. Ook benoemt 60% dat het voor de ouders dan duidelijker is naar wie ze toe moeten. Ze hebben met één persoon te maken, dus met één werkwijze. Als nadeel voor de ouders ziet 80% van de pedagogisch medewerkers dat er een mogelijkheid is tot geen of moeizame relatie met de geïntegreerde persoon. Zij gaven in het gesprek wel aan dat dit heden ook mogelijk is en dat er dan altijd wel een alternatief gevonden wordt.

Van de pedagogisch medewerkers benoemt 40% als voordeel voor de kinderen (vooral het jongere kind) dat zij het leuk zouden vinden als de mentor ook thuis komt. Tevens geeft 40% aan dat er meer duidelijkheid en continuïteit ontstaat, omdat de structuur thuis in overeenstemming wordt gebracht met de structuur op Arcade.

Als nadeel benoemen alle pedagogisch medewerkers (vooral voor het oudere kind) dat de geïntegreerde persoon te dichtbij kan komen. Bij sommige oudere kinderen die op Arcade zijn geplaatst, kunnen de pedagogisch medewerkers merken dat zij Arcade en thuis gescheiden willen houden en na de integratie kan dit voor de kinderen moeilijker worden.

§ 6.4 De ervaringen van ouders wat betreft hun contact en de samenwerking met pedagogisch medewerkers en ambulant hulpverlener

De helft van de ondervraagde ouders is blij met de erkenning die zij krijgen van de pedagogisch medewerkers wat betreft het gedrag van hun kinderen.

33,3% van de ouders benoemt dat zij het contact met Arcade goed vinden verlopen. 33,3% vindt dat het telefonisch communiceren een prettige manier is om contact te onderhouden. Van de ouders zegt 33,3% dat het contact met de mentor heel fijn verloopt. Zij vinden het fijn dat ze alles tegen de mentor kunnen zeggen en dat zij met de mentor informatie en ervaringen uitwisselen over hun kind.

De helft van de ouders vertelt dat de ambulant hulpverlener elke week bij hen langskomt. Zij vinden dit intensief contact, dit wordt echter als prettig ervaren.

33,3% van de ouders geeft aan dat zij het prettig vinden dat zij altijd mogen aankloppen bij de ambulant hulpverlener. 83,3% van de ouders zegt bij de ambulant hulpverlener hun hele verhaal kwijt te kunnen en 66,6% vindt het fijn dat de ambulant hulpverlener aandacht geeft aan het hele gezin.

§ 6.5 De door ouders genoemde voor- en nadelen wat betreft de eventuele integratie

Als voordelen van de integratie voor henzelf noemt 83,3% van de ouders dat de geïntegreerde persoon het kind (en zijn gedrag) op de groep en thuis kent en dit aan elkaar kan koppelen.

De helft van de ouders benoemt dat zij dan met één persoon te maken hebben die overal vanaf weet en dat zij hun verhaal niet meer aan twee personen hoeven te vertellen.

66,6% van de ouders lijkt het prettig om meer contact met de geïntegreerde persoon te hebben. Dit zal volgens hen dan telefonisch, maar ook persoonlijk gaan plaats vinden.

Als nadeel noemt de helft van de ouders voor henzelf dat er een mogelijkheid is tot geen of een moeizame relatie met de geïntegreerde persoon en 66,6% van de ouders geeft aan dat zij bang zijn dat het tijdens de gesprekken met de geïntegreerde persoon grotendeels over het kind zal gaan, terwijl ze het ook over henzelf en het gezin willen hebben.

Als voordeel van de integratie voor de kinderen noemt de helft van de ouders dat de kinderen meer contact met de geïntegreerde persoon zullen hebben en als nadeel benoemt 33,3% dat de kinderen thuis en Arcade gescheiden kunnen willen houden en dat de geïntegreerde persoon dan voor hen te dichtbij kan komen.

Als nadeel van de integratie noemt 33,3% van de ouders dat het combineren van de functies een te grote belasting zou kunnen zijn voor de pedagogisch medewerkers.

Hoofdstuk 7 De veranderingen aan de visie en methodiek na de integratie

De pedagogisch medewerkers hebben tijdens de interviews verteld hoe zij (het werken met) de visie en methodiek van Arcade ervaren. De onderwerpen die meerdere keren genoemd werden, komen terug in paragraaf 7.1. Alle andere genoemde punten staan uitgeschreven in bijlage 12.

In paragraaf 7.2 beschrijven wij de genoemde punten die de meerderheid van de pedagogisch medewerkers benoemd heeft over de veranderingen voor (het werken aan) de visie en methodiek na de integratie. De overige punten beschrijven wij in bijlage 13.

In paragraaf 7.3 beschrijven wij wat de maatschappelijk werkster betreffende dit onderwerp genoemd heeft.

In paragraaf 7.4 beschrijven wij de belangrijkste zaken die de pedagogisch medewerkers en tevens ouderbegeleiders benoemd hebben over de veranderingen van (het werken aan) de visie en methodiek na de integratie bij Valkenheide LSG. Op dit moment zijn zij groepswerker en ouderbegeleider bij Valkenheide LSG. Zij hebben de integratie van de taken van ouderbegeleiding bij hun functie als groepswerker meegemaakt. De overige punten zijn terug te vinden in bijlage 14.

Zoals in paragraaf 1.3 wordt beschreven, werkt Arcade volgens de methodieken competentiegericht en systeemgericht.

§ 7.1 De ervaringen van pedagogisch medewerkers wat betreft het werken met de visie en methodiek

De pedagogisch medewerkers noemen dat er eigenlijk niet over de methodieken gepraat wordt. Zij benoemen dit niet naar elkaar en er wordt niet over gesproken als zij bezig zijn met het maken van een dagindeling, een weekprogramma of een activiteit.

Wel wordt er door 80% van de pedagogisch medewerkers benoemd dat zij volgens de methodieken werken. Dat zij het er niet met elkaar over hebben en dat het werken aan de methodieken meestal onbewust gebeurt, wil nog niet zeggen dat er niet aan gewerkt wordt.

De pedagogisch medewerkers benoemen dat zij de competenties benadrukken (competentiegericht werken) en dat zij proberen om de ouders en het systeem van de kinderen bij de behandeling te betrekken (systeemgericht werken).

§ 7.2 De door pedagogisch medewerkers genoemde veranderingen wat betreft (het werken aan) de visie en methodiek na de integratie

De meerderheid van de pedagogisch medewerkers vindt dat de methodieken na de integratie niet hoeven te veranderen. Zij vinden dat de bestaande methodieken gehandhaafd kunnen blijven worden en dat er dan juist gericht met de methodieken gewerkt zal worden. Zij zullen dan de methodieken meer betrekken bij de behandeling van de kinderen. 40% van de pedagogisch medewerkers geeft aan dat als de integratie zal plaatsvinden, zij meer in het gezin en in het systeem van het kind zullen werken en hierdoor dus systeemgericht werken. Op dit moment ligt het thuiswerk en het systeemgerichte deel voornamelijk bij de ambulant hulpverleners.

§ 7.3 De door de maatschappelijk werkster benoemde items over de visie en methodiek wat betreft de integratie

De maatschappelijk werkster benoemt dat er aan de visie niets zal veranderen. 'De visie is in de hele instelling hetzelfde en zal dit ook blijven'.

Zij benoemt dat de integratie weinig tot geen gevolgen zal hebben voor de methodiek, maar de werkwijze zal echter een grote omschakeling maken. Dit omdat de pedagogisch medewerkers dan bij de kinderen en ouders thuis zullen komen en zij hun werkwijze aan moeten passen. Zij verrichten dan niet alleen groepswork, hun werk wordt uitgebreid met het ambulante deel.

§ 7.4 De door pedagogisch medewerkers en tevens ouderbegeleiders van Valkenheide LSG genoemde ervaringen wat betreft de visie en methodiek ten opzichte van de integratie

De pedagogisch medewerkers en tevens ouderbegeleiders geven aan dat er in hun ogen weinig aan de visie en methodiek veranderd is.

Zij ervaren dat het gezinsafhankelijk is hoe en hoeveel er aan de methodieken gewerkt wordt. Bij het ene gezin werk je bijvoorbeeld erg competentiegericht en bij het andere gezin zal je meer werken aan het systeem en hoe het systeem met elkaar werkt. Wel hebben zij ervaren dat zij na de integratie meer aan de methodieken zijn gaan werken. Eerst werkten zij toegespitst aan de visie en methodiek en nu werken zij aan het totaalplaatje.

De pedagogisch medewerkers en tevens ouderbegeleiders zijn van mening dat het werken aan de methodieken meer competentiegericht is geworden na de integratie. Zij ervaren dat je meer met de competenties van het kind bezig bent, omdat je de behandeling op de groep en de 'behandeling' thuis beter op elkaar kunt afstemmen. Ze kunnen op beide terreinen consequent zijn in regels en de kinderen op dezelfde manier aanmoedigen en activeren om zo hun competenties te vergroten.

Hoofdstuk 8 De literatuur

Tijdens ons onderzoek hebben wij literatuur gezocht over zowel de functie van pedagogisch medewerker als ambulant hulpverlener. Daarnaast hebben wij gezocht naar literatuur over de integratie van de functies van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener.

In paragraaf 8.1 citeren wij een aantal gedeelten uit de literatuur wat betreft de functie van pedagogisch medewerker (mentor) en leggen wij vervolgens een link met ons onderzoek. In paragraaf 8.2 doen wij hetzelfde, echter dan voor de ambulant hulpverlener.

Het zoeken naar literatuur over de integratie van de twee eerder genoemde functies heeft ons veel moeite gekost en helaas weinig resultaat. Hetgeen wij gevonden hebben, is terug te vinden in paragraaf 8.3.

§ 8.1 De literatuur over de functie van pedagogisch medewerker

Onderstaand citaat komt uit het boek *'Ouderparticipatie in de jeugdhulpverlening'*, geschreven door M.T.M. Dekker en P.M. van den Bergh.

"Het telefonisch contact tussen ouders en pedagogisch medewerkers is een snelle wijze van communiceren wanneer er zaken concreet moeten worden afgestemd. Een telefoontje van de pedagogisch medewerker aan de ouders over hun kind kan het betrokkenheid en zorgvuldigheid weergeven. Hierdoor kan het vertrouwen van de ouders in de hulpverleners worden opgebouwd. Bij het telefonisch contact is het belangrijk dat het op een natuurlijke wijze verloopt en elementen bevat van zorgvuldigheid en geruststelling. Geyens (1985) zegt hierover: 'De inhoud van de informatie en de stem bepalen in grote mate de waarde ervan. Het begeleidende non-verbale gedrag, mimiek, het visuele, het oogcontact ontbreken hier, terwijl het precies deze elementen zijn die zo geruststellend kunnen werken. Bij telefonisch contact is het gevaar voor foute interpretatie van de boodschap groter dan bij visueel en auditief contact. Groepsopvoeders dienen derhalve alert te zijn en zeer duidelijke informatie via de telefoon door te spelen.'⁸

Zoals eerder in dit onderzoeksrapport naar voren is gekomen, hebben de pedagogisch medewerkers (mentor) die werkzaam zijn bij Arcade regelmatig telefonisch contact met de ouder(s). In ons onderzoek is naar voren gekomen dat zowel pedagogisch medewerkers als ouders dit prettig vinden.

Walter Hellinckx wijdt in zijn boek *'Pedagogische thuishulp in problematische opvoedingssituaties'* een hoofdstuk aan de gezinsgerichte hulp aan kinderen in dagbehandeling. Hij schrijft hierbij het volgende over de rol van de groepsleiding: "De inbreng van groepsleiding binnen gezinsgericht werken verschilt van de inbreng van videohometraining en maatschappelijk werk door de contacten die groepsleiding vanuit hun functie met kinderen binnen de instelling hebben. Hierdoor kunnen gemakkelijk rolverwarring en loyaliteitsproblemen ontstaan. Concretisering van hulpvragen van ouders in relatie tot de opvoeding in gezinsgerichte contacten in vergelijking met hun rol als mentor van het kind in de leefgroep. Als mentor van het kind in de leefgroep vormen normen en waarden in het leefgroepwerk het uitgangspunt voor handelen; in gezinsgerichte contacten moet het handelen worden afgestemd op de normen en waarden van de ouders."⁹

Voor deze paragraaf zijn wij met name op zoek gegaan naar literatuur over de pedagogisch medewerker die mentor is. We hebben literatuur gevonden over de mentor, al dan niet in context met de pedagogisch medewerker. Het werd veelal in verband gebracht met het onderwijs.

In *'Handboek voor elke mentor'* schrijven Maya Bakker-De Jong Ivo Mijland onder andere het volgende: "Docenten die mentor zijn denken meestal eerst aan wat ze moeten doen en kunnen. Maar wat betekent het eigenlijk om mentor te zijn. Brainstormend met groepen mentoren hoor je vaak: 'Als mentor ben je er voor de leerling, met alles wat je in huis hebt. Dit houdt in dat leerlingen weten dat er – wat er ook gebeurt – in de school in ieder geval een mentor is die voor hem klaar staat. Iemand die wil weten wie ik ben, wat ik wil en wat ik kan. Een mentor is een pleitbezorger, is iemand voor wie ik er toe doe.' (...) Om successen te oogsten als mentor is het belangrijk dat je een stukje van jezelf laat zien. Je mag je niet verstoppen achter je vak. Om vertrouwen te winnen van je leerlingen, moet je een stukje van jezelf geven. (...) Je bent er nog niet alleen als je een goede mentor wilt zijn. Tussen willen en kunnen zit een groot verschil. Naast het willen, zijn ook de vaardigheden die bij het mentoraat

⁸ Dekker, M.T.M. en P.M. van den Bergh – *Ouderparticipatie in de jeugdhulpverlening*. Amsterdam, Uitgeverij SWP, 2002, p.62.

⁹ Hellinckx, W. – *Pedagogische thuishulp in problematische opvoedingssituaties*. Leuven/Apeldoorn, Garant, 1998, p.95.

horen van belang. Die moet je je eigen maken, om in allerlei situaties op de juiste manier te kunnen reageren.”¹⁰

In dit citaat wordt duidelijk dat er een groot verschil zit tussen ‘willen’ en ‘kunnen’.

Eerder in dit onderzoeksrapport hebben wij de functiebeschrijving van de pedagogisch medewerker opgenomen. Daar staat onder andere in dat je als pedagogisch medewerker moet beschikken over zowel mondelinge als schriftelijke uitdrukingsvaardigheden. Je moet daarbij gesprekstechnieken kunnen toepassen. Zo moet je je als hulpverlener bijvoorbeeld bewust zijn van het stellen van open versus gesloten vragen.

Wieke Bosch en Paul Mol bevestigen ons in hun boek *‘Leren begeleiden; Handboek voor mentoren in het primair onderwijs’* dat er weinig over mentoren is geschreven. “Dat is vreemd, want juist zij zijn de spil waar het opleiden op de werkplek om draait.”¹¹

De eerder genoemde auteurs schrijven: “Er moet meer aandacht komen voor datgene wat mentoren moeten kennen en kunnen. Gebaseerd op recent verschenen literatuur en ervaringskennis komen we tot het volgende overzicht:

- Een mentor heeft kennis van zijn vak en van opleiden van studenten. Hij is bekend met de visie op opleiden die verbonden is met de visie op schoolontwikkeling van de basisschool en het bestuur. (...)
- Een mentor heeft vaardigheden om te kunnen begeleiden. (...)
- Een mentor heeft een ‘open’ houding. Dit is misschien wel het belangrijkste onderdeel. Want wie ben jij als mentor, wat wil je overdragen en hoe wil je dat overdragen? (...) Ook het vanaf een afstandje kunnen kijken naar het eigen functioneren en daarop reflecteren (en handelen) concretiseert een lerende houding bij de mentor. (...)”¹²

In de laatste twee citaten wordt een aantal competenties beschreven waarover een mentor moet beschikken. Een paar competenties komen overeen met hetgeen in de functieomschrijving vermeld wordt. De competenties die daar ontbreken of die wij van belang achten, zijn opgenomen in hoofdstuk 9.

§ 8.2 De literatuur over de functie van ambulant hulpverlener

Tj. Zandberg en C.M.L. van Nieuwland beschrijven in hun boek *‘Ambulante jeugdzorg: een overzicht’* dat ambulante hulpverlening een belangrijke rol speelt in het geheel van de jeugdzorg. De schrijvers nemen als uitgangspunt dat ambulante hulpverlening als enige hulpverleningsvorm werkzaam is binnen het gezin.

Onderstaande citaten zijn niet geheel passend bij ons onderzoek, omdat de geplaatste kinderen (en hun gezinnen) naast de ambulante hulpverlening naar Arcade gaan.

De reden waarom wij de citaten in deze paragraaf hebben opgenomen, is omdat er overeenkomsten met Arcade zichtbaar zijn. Daarnaast worden er competenties genoemd waarover een ambulant hulpverlener moet beschikken.

“Er moet duidelijk naar voren komen dat ambulante hulpverlening vaak wordt geassocieerd met minder ernstige problematiek of lichte problematiek. Hermanns, Van der Ploeg en Bonke (1990) wijzen op het belang van de verhouding tussen draagkracht/draaglast van het gezin. Zandberg (1992) sluit hierbij aan en stelt dat ‘het oordeel over lichte of zware problematiek moet niet alleen bepaald worden door de aard of de ernst van het geformuleerde probleem, maar ook door de behandelbaarheid van de omgeving (gezin, school, buurt) en de mate waarop deze wordt belast’ (Zandberg, 1992, p.191).”¹³

Dit citaat sluit nauw aan bij paragraaf 1.3 waarin de missie, visie en methodiek van Arcade beschreven worden. Vooral de laatste zin van het geciteerde komt grotendeels overeen met de visie van Arcade.

“Er is een ongedifferentieerde instroom die de sector binnenkomt. Problemen die binnenkomen op deze plaats zijn ook niet specifiek. Er komt van alles aanzetten en de hulpvragen variëren enorm. De één heeft alleen advies nodig, de ander verkeert in een crisissituatie en moet uithuisgeplaatst worden.

¹⁰ Bakker-De Jong, M. en I. Mijland – *Handboek voor elke mentor*. Den Haag, Quirijn, 2005. 2^e druk. p.18-20.

¹¹ Bosch, W. en P. Mol – *Leren begeleiden; Handboek voor mentoren in het primair onderwijs*. Baarn, HB-uitgeverij, 2005, p.21.

¹² Bosch, W. en P. Mol, a.w. ¹¹ p.21.

¹³ Zandberg, Tj. en C.M.L. van Nieuwland – *Ambulante jeugdzorg: een overzicht*. Utrecht, Uitgeverij SWP, 1998. p.18.

Dit heeft consequenties voor de hulpverleners. Er worden hoge eisen aan ze gesteld. Kunde, kennis en ervaring zijn belangrijk.”¹⁴

Hier wordt ons inziens een realistisch beeld weergegeven. Later deze paragraaf volgt er een citaat van Alice van der Pas dat aansluit op de laatste zin van dit citaat.

“Ambulante hulp moet zo dicht mogelijk bij huis zijn. Het aanbod van hulp moet herkenbaar en vergelijkbaar zijn. De hulpvragers moeten weten waar je mee bezig bent en wat voor soort hulp je te bieden hebt. De huisvesting moet vrij toegankelijk en aantrekkelijk zijn. Ambulante hulp moet voortdurend bereikbaar en zo snel mogelijk beschikbaar zijn. Bovendien moet ze voor iedereen toegankelijk zijn en de mogelijkheid tot anonimiteit waarborgen. Het laatste belangrijke punt is een goede rapportage en een goede registratie. Dit is belangrijk voor de overzichtelijkheid van de aard van de aangemelde problemen.”¹⁵

Dit citaat schetst een aantal voorwaarden voor ambulante hulpverlening en de daarbij behorende competenties waarover de ambulante hulpverlener moet beschikken. Een aantal competenties hiervan is ook door respondenten in de interviews genoemd. Wij hebben dit meegenomen in ons onderzoek.

“Van der Ploeg en Scholte (1995) zien probleemdiagnose en specialistisch onderzoek als twee van de kernactiviteiten binnen de ambulante hulpverlening. Op basis van de diagnose kan de ambulante instelling verwijzen, een hulpverleningsplan opstellen en van daaruit zelf de hulpverlening op zich nemen of in een andere instelling plaatsen.

Over de inhoudelijke kant van de diagnostiek binnen de ambulante sector zegt Hellendoorn (1992): ‘In mijn visie dient elk werkplan in de ambulante hulpverlening in principe drie onderdelen te bevatten:

- 1) De indicatiestelling: is hulp nodig, en zo ja wat voor hulp?
- 2) De doelstelling(en), te onderscheiden in einddoelen en tussendoelen
- 3) De strategie (het handelingsplan in engere zin): de wijze waarop men die doelen het beste denkt te kunnen bereiken, waarbij te denken valt aan de structurering van de situatie, maar ook aan de specifieke technieken’ (Hellendoorn, 1992, p.125).”¹⁶

Vooral de laatste twee geciteerde onderdelen komen overeen met de informatie die wij in het kader van ons onderzoek verkregen hebben. Met name het derde punt komt op meerdere plaatsen dit onderzoeksrapport terug; het is genoemd door de pedagogisch medewerkers (hoofdstuk 6) en wij zijn van mening dat het behoort tot de competenties van de geïntegreerde persoon. Deze competenties beschrijven wij in hoofdstuk 9.

Alice van der Pas schrijft in haar boek *‘Ouderbegeleiding als methodiek; Handboek methodische ouderbegeleiding deel 1’* wat enkele Nederlandse auteurs tot de bagage van ouderbegeleider rekenen. Eén daarvan is:

“Het soepel wisselen van rol: van praatpaal naar instructeur, van vermanende oma naar meedenker, van trooster naar coach, van docent naar model, van helpende hand of tolk naar therapeut, van ordehandhaver naar voorlichter, en vice versa (Startgroep Sectie Ouderbegeleiding).”¹⁷

De andere genoemde zijn:

- “Op het juiste moment optimistisch dan wel bezorgd van toon te zijn. (Choy, 1979a)
- Onveranderlijke beperkingen voor wat betreft de ouderbegeleiding tot een minimum herleiden. (De Jong-van Hof, 1987)
- De gekozen doelstelling zodanig formuleren dat het focus op hun eigen aandeel noch te bagatelliserend, noch te confronterend overkomt. (De Bruin-Beneder, 1988)
- Een apart soort gevorderde empathie. (De Bruin-Beneder, 1988)
- Bij Anita zagen wij dat de enuresis behalve met jaloersheid op het broertje ook te maken had met de ontbrekende penis waarvoor zij haar moeder verantwoordelijk stelt. Men mag niet verwachten dat ouders dat zomaar begrijpen. Een dergelijk begrip over te brengen is typisch de van de ouderbegeleiding. (Frijling-Schreuder, 1988)
- Een al te onpedagogisch, schade berokkend optreden zal wel aan de orde moeten worden gesteld op een manier die de ouders in hun waarde laat. (Gerritsma, 1991)”¹⁸

¹⁴ Zandberg, Tj. en C.M.L. van Nieuwland, a.w. ¹³ p.18.

¹⁵ Zandberg, Tj. en C.M.L. van Nieuwland, a.w. ¹³ p.19.

¹⁶ Zandberg, Tj. en C.M.L. van Nieuwland, a.w. ¹³ p.42-43.

¹⁷ Pas, A. van der – *Ouderbegeleiding als methodiek; Handboek methodische ouderbegeleiding deel 1*. Amsterdam, Uitgeverij SWP, 2006. 2^e druk. p.103.

¹⁸ Pas, A. van der, 2006, a.w. ¹⁷ p.103.

Vooraf de eerst genoemde competentie (Het soepel wisselen van rol) achten wij in ons onderzoek van essentieel belang. Wij zijn van mening dat dit één van de vereisten is om de functie van een geïntegreerd persoon te kunnen uitvoeren.

Tevens schrijft Alice van der Pas dat “wie de ouderbegeleidende positie inneemt, werkt met volwassenen, praat over kinderen en zijn focus ouderschap is. Er kunnen dan ook drie lagen worden onderscheiden in zijn pakket kennis en kunde: Algemene basiskennis en -vaardigheden die een vereiste zijn voor alle professionele hulpverlening (...), gespecialiseerde kinderkennis die iedere hulpverlener in de sector ‘kinderen en jeugdigen’ nodig heeft (...) en specialistische kennis betreffende ouderschap en ouderschapsproblematiek komt daar bovenop, en training en vaardigheid in het begeleiden van ouders.”¹⁹

In het boek *‘Ouderbegeleiding; tussen ergernis en bekommernis’* beschrijft Alice van der Pas het volgende over de ouderbegeleider: “Empathie, kunde en kennis zijn niet voldoende bagage. Zij helpen niet om de eeuwig en altijd weer opduikende tegenstelling tussen kindbelang en ouderbelang te overstijgen. (...) Tegenstellingen tussen kindbelang en ouderbelang vallen weg zodra de ouderbegeleider besluit om te geloven, en durft en blijft geloven, in het besef van verantwoordelijk-zijn van ouders. Het gedrag van een ouder kan strijdig zijn met het belang van het kind; op een dieper niveau ligt het ouderbelang altijd in het verlengde van het belang van het kind. Hulpverleners willen of durven het vaak niet te weten; ouders zelf weten het.”²⁰

Eerder in dat boek schrijft zij: “De ouderbegeleider is vertrouwd met een veelheid aan technieken en vaardigheden, omdat men als ouderbegeleider zich niet kan permitteren om uitsluitend Rogeriaans, systeemtherapeutisch of psychoanalytisch te werken. De cliëntèle van de ouderbegeleider bestaat immers uit het hele scala van zeer bekwame tot sterk disfunctionele ouders, met evenwichtige tot zeer labiele persoonlijkheden. (...) Ouders begeleiden is dan ook een multispecialisme en brengt mee dat de ouderbegeleider van vele markten thuis is.”²¹

De citaten bevatten meerdere competenties waarover een geïntegreerd persoon moet beschikken. Wij beschrijven de meest relevante competenties in het volgende hoofdstuk.

Uit bovenstaande citaten wordt duidelijk dat er tevens overlap bestaat tussen de functiebeschrijvingen. Alice van der Pas beschrijft bijvoorbeeld dat de ouderbegeleider vertrouwd moet zijn met een veelheid aan technieken en vaardigheden; iets dat overeenkomt met technieken en vaardigheden die in de functiebeschrijving van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener vermeld staan.

§ 8.3 De literatuur over de integratie van de functies van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener

Over de integratie van de functies van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener was vrijwel geen literatuur te vinden. Hetgeen we gevonden hebben, beschrijven wij in deze paragraaf. Via Valkenheide LSG hebben wij informatie verkregen over de methode ‘Beter Met Thuis’ (BMT). Dit is een vorm van hulpverlening waarbij degene die werkzaam is op de leergroep tevens werkzaam is binnen de gezinssituatie van het desbetreffende kind. Meer informatie volgt later in deze paragraaf.

Het onderstaande citaat komt uit *‘Ouderparticipatie in de jeugdhulpverlening’* van de schrijvers M.T.M. Dekker en P.M. van den Bergh.

“De cliënt en de hulpverlener gaan met elkaar een hulpverleningsrelatie aan, ze zijn op elkaar aangewezen om de hulpverlening te laten slagen. Vertrouwelijkheid en wederkerigheid zijn belangrijke bestanddelen van die hulpverleningsrelatie. Gelijkwaardigheid in de relatie is een uitgangspunt, maar is niet altijd vanuit een natuurlijke vanzelfsprekendheid aanwezig. De ongelijkheid in kennis tussen ouders en hulpverleners wordt door beiden ervaren. Om te komen tot een gelijkwaardige samenwerking vraagt dit om een andere zienswijze op deskundigheid. Wanneer ouders en hulpverleners zien dat zij beiden beschikken over, weliswaar andere, maar noodzakelijke kennis voor het hulpverleningsproces, dan krijgt de gelijkwaardige relatie vorm. Alleen de ouder beschikt over kennis over de geschiedenis van het kind, en hoe het kind reageert op gebeurtenissen en hoe het zich

¹⁹ Pas, A. van der, 2006, a.w. ¹⁷ p.104-105.

²⁰ Pas, A. van der – *Ouderbegeleiding; tussen ergernis en bekommernis*. Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 1999. p.249.

²¹ Pas, A. van der, 1999, a.w. ²⁰ p.71.

gedraagt. De hulpverlener beschikt over kennis over ontwikkeling van kinderen, de eventuele pathologie, behandelingsstrategieën en opvoedingsinterventies. Beiden zijn noodzakelijk om een meerwaarde te krijgen in het hulpverleningsproces. Ze zijn van elkaar afhankelijk om de behandeling tot een goed einde te brengen.”²²

“De rollen van de hulpverlener zijn divers in het hulpverleningsproces, dit kan voor ouders verwarrend zijn en tot onduidelijkheid leiden. De hulpverlener als luisterend oor, meedenker, adviseur, coach, de bringer van het goede of slechte nieuws, behandelaar van hun kind, met wie heeft de ouder te maken?”²³

Naar aanleiding van bovenstaande citaten concluderen wij dat een goede samenwerking tussen ouder(s) en hulpverlener van essentieel belang is. Deze samenwerking zou ons inziens geoptimaliseerd kunnen worden door de functies van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener te integreren. Zoals eerder dit onderzoeksrapport naar voren is gekomen, hebben ouders dan te maken met één hulpverlener en zal er in dat geval eerder sprake zijn van een goede hulpverleningsrelatie.

In het boek ‘*Ouderparticipatie in de jeugdhulpverlening*’, geschreven door M.T.M. Dekker en P.M. van den Bergh, staat het volgende geschreven:

“Bij Goal Attainment Scaling is er een duidelijke voorkeur voor de combinatie van maatschappelijk werker en pedagogisch medewerker.”²⁴

Wij hebben ons volledig verdiept in de methodiek Goal Attainment Scaling (GAS), met name door het boek van W. van Buggenum en J. Hermanns, genaamd ‘*Contracthulpverlening in de jeugdzorg op basis van de methodiek Goal Attainment Scaling*’.

In dit boek wordt duidelijk dat “GAS een methode is waarin de problemen waarmee een cliënt bij de hulpverlening aanklopt worden ontleed tot specifieke problemen die worden genoteerd op een speciaal daarvoor ontworpen GAS-formulier. (...) Om negatieve labeling zoveel mogelijk te vermijden worden in de GAS-methodiek de problemen verder als ‘aandachtsgebieden’ benoemd. Voor elk aandachtsgebied wordt een ‘doel’ geformuleerd, dat men wil nastreven. Per aandachtsgebied wordt een ‘meetschaal’ gemaakt, die weergeeft wanneer het gestelde doel, volgens de verwachtingen die men heeft, bereikt wordt. Per meetpunt wordt concreet gedrag, concrete gebeurtenissen of belevingen gedefinieerd. Met deze meetschaal kan worden vastgesteld in hoeverre na de ‘evaluatieperiode’ het doel is bereikt.”²⁵

“De doelsteller kan een persoon of een groep personen zijn; hulpverleners, onderzoekers, cliënten, ouders of combinaties, afhankelijk van de wensen van de instelling. In het MKD zijn dit de ouders van het in het MKD geplaatste kind en de personen die dit gezin direct begeleiden: de maatschappelijk werkende (gezinsbegeleider) en de personen die het kind direct begeleiden: de groepsleiding (een mentorfunctie).”²⁶

Wij kunnen het eerder geschreven citaat uit het boek ‘*Ouderparticipatie in de jeugdhulpverlening*’ verklaren door het volgende citaat:

“De gezinsbegeleiding en groepsleiding vormen de spil van kind en gezin in de hulpverlening van het MKD. Zij zijn direct betrokkenen bij het invullen van het GAS-formulier met ouders. Daar zij de gesprekken samen voeren is een goede samenwerking van belang. Hierbij kunnen zij een beroep doen op de andere disciplines, die een ondersteunende functie hebben.”²⁷

Hieruit wordt duidelijk dat er bij het eerste citaat met het woord ‘combinatie’ geen ‘integratie’ wordt bedoeld, maar ‘intensieve samenwerking’.

Via Valkenheide LSG hebben wij informatie verkregen over de methode ‘Beter Met Thuis’ (BMT). BMT biedt hulp aan jongens en meisjes in de leeftijd van 6 tot en met 14 jaar en hun gezin.

“De hulpverlening vindt plaats in zowel het gezin als in een leergroep. (...) Ieder kind en zijn gezin hebben een vaste gezinsgroepswerker van BMT. Die komt gemiddeld één keer per week bij het gezin thuis om te praten met het kind en de ouders, met overige familieleden en andere personen die

²² Dekker, M.T.M. en P.M. van den Bergh, a.w. ⁸ p.42.

²³ Dekker, M.T.M. en P.M. van den Bergh, a.w. ⁸ p.42.

²⁴ Dekker, M.T.M. en P.M. van den Bergh, a.w. ⁸ p.42.

²⁵ Buggenum, W. van en J. Hermanns – *Contracthulpverlening in de jeugdzorg op basis van de methodiek Goal Attainment Scaling*. Utrecht, Uitgeverij SWP, 1995. p.13.

²⁶ Buggenum, W. van en J. Hermanns, a.w. ²⁵ .15.

²⁷ Buggenum, W. van en J. Hermanns, a.w. ²⁵ .15.

belangrijk zijn. Om een beter inzicht te krijgen in de problemen en mogelijkheden kan de gezinsgroepswerker ook bepaalde middelen inzetten, zoals een genogram (stamboom), Dagelijkse Routine Lijst of een Netwerkaart.

BMT probeert zoveel mogelijk samen te werken met alle betrokkenen bij het kind en het gezin. Als het nodig is wordt daarom ook de naaste omgeving erbij betrokken (netwerk, school, werk, clubs, maatschappelijke instanties)."²⁸

In het bovenstaande citaat wordt gesproken over een gezinsgroepswerker. Dit is een geïntegreerde functie; deze persoon werkt zowel op de leergroep als in het gezin. Meer informatie in het kader van BMT dan het genoemde citaat hebben wij niet kunnen vinden over deze geïntegreerde functie.

²⁸ *Beter met thuis* een folder uitgegeven door Leo Stichting Groep Valkenheide.

Hoofdstuk 9 De competenties voor de geïntegreerde persoon

De pedagogisch medewerker die bij de integratie de taken van ambulant hulpverlener erbij krijgt, moet beschikken over diverse competenties.

Tijdens de interviews met de ouders, de pedagogisch medewerkers en de maatschappelijk werker zijn een behoorlijk aantal competenties naar voren gekomen. Als resultaat van alle interviews en literatuurstudie hebben wij een lijst met competenties opgesteld voor de opdrachtgever. Deze lijst hebben wij opgenomen in bijlage 15.

De meest essentiële competenties noemen wij hieronder.

- De geïntegreerde persoon moet beschikken over HBO-niveau, omdat de taken van ambulant hulpverlener op dit niveau uitgevoerd worden. Medewerkers die beschikken over MBO-niveau zouden de mogelijkheid moeten krijgen om door middel van bijscholing HBO-niveau te krijgen.
- De pedagogisch medewerkers, de divisie manager van Valkenheide LSG en de literatuur hebben aangegeven dat het van essentieel belang is dat de pedagogisch medewerker die de taken van ambulant hulpverlener erbij krijgt, kan omgaan met een dubbelrol. Hij moet uit de ene rol kunnen stappen om de andere te kunnen vervullen, hij moet dus kunnen omschakelen. Hij moet tevens kunnen schakelen tussen het werken op de groep en in de thuissituatie.
- Zowel de literatuur als de pedagogisch medewerkers geven aan dat de geïntegreerde persoon naast de ouders moet kunnen staan en moet zorgen dat de belangen van ouders en kinderen niet verstrengeld worden. Men moet een duidelijke scheiding aan kunnen brengen tussen het spreken over het kind, het gezin en de combinatie van beide. Daarnaast geven de pedagogisch medewerkers aan dat de geïntegreerde persoon het overzicht moet kunnen houden op de verschillende meningen en visies van gezinsleden.
- Uit de functiebeschrijvingen en de literatuur blijkt dat de geïntegreerde persoon tevens kennis moet hebben van en inzicht in het hulpaanbod, de hulpverleningsmethodieken en middelen die inzetbaar zijn. Deze moet de geïntegreerde persoon in overeenstemming brengen met de behoeften en hulpvraag van het desbetreffende gezin.
- Wat ouders van belang achten, is dat zij hun verhaal kwijt kunnen en dat zij erkend worden. Het is van belang dat de geïntegreerde persoon daarbij de tijd neemt voor de ouders. Hij moet de gesprekstechnieken op een adequate wijze kunnen toepassen.
- De pedagogisch medewerkers en tevens ouderbegeleiders (werkzaam bij Valkenheide LSG) geven aan dat de geïntegreerde persoon planmatig te werk moet kunnen gaan.
- De literatuur (Bakker-De Jong, M. en I. Mijland – *Handboek voor elke mentor*. Den Haag, Quirijn, 2005. 2^e druk. p.18-20.) vermeldt dat het om succes te oogsten, van belang is dat de geïntegreerde persoon iets van zichzelf laat zien. Hier sluit ons inziens de 'open' houding bij aan. Het is voor de cliënt van belang om te weten wie de geïntegreerde persoon is, wat hij wil overdragen en hoe hij dat wil gaan overdragen.

In het schematisch overzicht zoals weergegeven in hoofdstuk 4 is te zien dat er diverse overeenkomsten zijn tussen de functies van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener. Als men de tweede kolom van deze tabel (ambulant hulpverlener) vergelijkt met de eerste kolom (pedagogisch medewerker) valt er af te lezen dat er een aantal kleinere verschillen tussen beide functies zijn. Het moge duidelijk zijn dat de geïntegreerde persoon moet beschikken over alle beschreven taken uit de functiebeschrijvingen.

In de tabel, die direct voortkomt uit de functiebeschrijvingen, worden voor de ambulant hulpverlener taken vermeldt die niet tot het takenpakket van een pedagogisch medewerker behoren. Het betreft deze taken:

- Raadpleegt en/of schakelt hulp in van deskundigen.
- Bemiddelt en intervenueert in crisissituaties.
- Levert een bijdrage aan activiteiten op het gebied van advies en informatie gericht op de positieverbetering van jeugdigen in probleemsituaties en geeft trainingen die erop gericht zijn sociale en praktische vaardigheden uit te breiden.
- Bewaakt het dossier van de jeugdige en houdt deze bij aan de daartoe gestelde eisen en de naleving hiervan.

De pedagogisch medewerker die de taken van ambulant hulpverlener erbij krijgt, zal deze punten dus bij zijn takenpakket krijgen. Hij zal hier aan gaan werken middels een (bijscholings)cursus, werkbegeleiding, supervisie en intervisie. Hier zullen wij bij de aanbevelingen verder op in gaan.

Conclusie

Centraal in dit hoofdstuk staat het beantwoorden van onze onderzoeksvraag:

Wat is de eventuele meerwaarde voor de naschoolse dagbehandeling Arcade, met kinderen in de leeftijd van zes tot en met twaalf jaar, om de taken van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener door één persoon te laten uitvoeren?

Uit ons onderzoek is gebleken dat er bij de oprichting van Arcade een aantal voor- en nadelen tegen elkaar afgewogen zijn om de integratie wel of niet te laten plaatsvinden. In die tijd hebben de financiën als doorslaggevende rol gefungeerd om de integratie niet te laten plaatsvinden.

Uit dit rapport, met name hoofdstuk 6, kunnen wij opmaken dat de meerderheid van de respondenten positief tegenover de integratie staat. Zij zien meer voor- als nadelen in de integratie.

We hebben ondervonden dat de functies van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener een aantal verschillen bevatten. Deze verschillen, de literatuur en de competenties die de respondenten benoemden, hebben we gebruikt om de competenties te beschrijven die de pedagogisch medewerker nodig heeft om tevens de taken van ambulant hulpverlener uit te kunnen voeren.

We zijn tot de conclusie gekomen dat de visie en methodiek waarmee gewerkt wordt, niet hoeft te veranderen. Wel zal voor de pedagogisch medewerkers zelf de intensiteit van het werken aan de methodieken toenemen.

Naar aanleiding van dit onderzoek kunnen wij concluderen dat er over de integratie van de functies van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener vrijwel niets te vinden is in de literatuur.

Hieronder beschrijven wij de meerwaarden die de respondenten hebben genoemd. We beschrijven per kopje de onderwerpen die door meer dan twee respondenten zijn genoemd. Hoeveel respondenten de onderwerpen benoemd hebben, is terug te vinden in bijlage 9 en 11. Een tweetal punten is door één respondent genoemd, dit wordt dan achter het desbetreffende punt aangegeven. Wij vonden deze punten van belang om aan te geven.

Meerwaarden van de integratie voor de ouders, de kinderen en de pedagogisch medewerkers *Eén persoon*

De ouders en de kinderen zullen na de integratie te maken hebben met één persoon, één gezicht. Er is dan geen tussenpersoon meer tussen de ouders en de geïntegreerde persoon.

Deze persoon is op de hoogte van de gezinsstructuur, de dynamiek en alles wat zich in het systeem van het kind afspeelt.

Voor ouders is het duidelijk naar wie zij toe moeten en zij hebben te maken met iemand die overal vanaf weet. De geïntegreerde persoon is volledig op de hoogte van de thuissituatie en wat er op de groep speelt, omdat hij op beide plaatsen regelmatig aanwezig zal zijn. De ouders en de pedagogisch medewerkers hebben dan te maken met één werkwijze, omdat ze met één persoon te maken hebben. Ze hoeven zich niet aan te passen aan de werkwijze van de derde persoon.

De meerderheid van de kinderen zal het leuk vinden als de mentor van het kind ook bij hem thuis komt. Het bovenstaande is een meerwaarde voor de ouders, de kinderen en de pedagogisch medewerkers.

Intensiever contact

Doordat de ouders met één persoon te maken hebben, hebben zij meer contact met de geïntegreerde persoon. In de huidige situatie hebben zij apart contact met de mentor en de ambulant hulpverlener.

Als het geïntegreerd wordt, hebben de ouders alleen contact met de geïntegreerde persoon. Dit contact zal regelmatig en intensiever zijn dan het in de huidige situatie is. Tevens horen de ouders meer over de situatie op Arcade en andersom.

De geïntegreerde persoon en de ouders zullen direct contact hebben. Zij hoeven niet meer met een derde persoon te communiceren.

Het kind zal ook meer contact krijgen met de geïntegreerde persoon. In de huidige situatie heeft het kind niet veel contact met de ambulant hulpverlener, maar nadat de integratie plaats heeft gevonden, zal het met de geïntegreerde persoon contact op Arcade en in de thuissituatie hebben.

Wat wij zelf nog als voordeel zien, is dat er op deze manier, met één persoon in het gezin, minder kans is op miscommunicatie. Dit alles geldt als meerwaarde voor de ouders, de kinderen en de pedagogisch medewerkers.

Eén verhaal

De ouders hoeven hun verhaal maar eenmaal te vertellen, omdat ze te maken hebben met één hulpverlener in het gezin. In de huidige situatie komt het wel eens voor dat ouders hun verhaal tweemaal vertellen, omdat ze graag willen dat de hulpverleners op de hoogte zijn van de situatie. Het feit dat ouders hun verhaal één keer hoeven te vertellen is een meerwaarde voor de ouders, de kinderen en ook de pedagogisch medewerkers. Dit punt sluit aan bij eerdergenoemde meerwaarde: 'Eén persoon'. Doordat de ouders maar eenmaal hun verhaal hoeven te vertellen, zal de geïntegreerde persoon volledig op de hoogte zijn van de situatie van het kind, de ouders en het gezin.

Vertrouwensrelatie en/of hulpverleningsrelatie

De geïntegreerde persoon zal meer contact krijgen met de ouders. De persoon is volledig op de hoogte van de situatie, hierdoor zal de geïntegreerde persoon sneller een vertrouwensrelatie en/of hulpverleningsrelatie met de ouders en het kind opbouwen. Dit is een meerwaarde voor alle drie partijen.

Duidelijkheid, continuïteit en structuur

De geïntegreerde persoon is volledig op de hoogte van de thuissituatie, Arcade en het gedrag van het kind op beide plaatsen. Hij zal de situaties aan elkaar kunnen koppelen en zo de structuur thuis in overeenstemming kunnen brengen met de structuur op Arcade. Dit zorgt voor meer duidelijkheid, continuïteit en structuur voor het kind.

Doordat de geïntegreerde persoon het kind door en door kent, kan hij thuis en op Arcade goed aansluiten op het kind en de voorkomende situaties.

Op Arcade kan de geïntegreerde persoon beter aansluiten op de verhalen van het kind, omdat hij op de hoogte is van de thuissituatie. Thuis kan de geïntegreerde persoon beter aansluiten op de verhalen van het kind, omdat hij op de hoogte is van de gebeurtenissen op Arcade. Het aansluiten op de verhalen van het kind is door één respondent genoemd.

Dit is een meerwaarde voor de ouders, de kinderen en de pedagogisch medewerkers.

Wij vinden het van groot belang dat er voor de kinderen en ouders meer duidelijkheid, structuur en continuïteit is in hun behandeling, door de integratie zal dit allemaal toenemen.

Genoemde nadelen

Samenwerking tussen ouders en de geïntegreerde persoon

Een aantal respondenten heeft genoemd dat er een mogelijkheid kan zijn dat het contact en de samenwerking tussen de geïntegreerde persoon en de ouders niet wenselijk verloopt. Dit kan als een nadeel opgevat worden, maar wij hebben tijdens de interviews vernomen dat dit met de huidige manier van werken ook mogelijk is.

Een aantal ouders heeft aangegeven dat zij bang zijn dat het tijdens de gesprekken met de geïntegreerde persoon grotendeels over het kind zal gaan, terwijl ze het ook over henzelf en het gezin willen hebben. De medewerkers van Valkenheide LSG hebben tijdens de interviews bevestigd dat dit een belangrijk punt is, waar vooral de geïntegreerde persoon zich van bewust moet zijn. De geïntegreerde personen bij Valkenheide LSG bespreken dit punt met hun supervisor en letten erop. Zij hebben hier tot nu toe nog geen negatieve ervaringen mee.

Kinderen willen thuis en Arcade gescheiden houden

Voor de kinderen kan het lastig zijn dat de mentor van Arcade ook bij hen thuis zal komen, het kind kan Arcade en thuis gescheiden willen houden. Als de geïntegreerde persoon bij het kind thuis komt, zou het voor het kind te dichtbij kunnen komen. Tijdens de gesprekken met de pedagogisch medewerker en tevens ouderbegeleider van Valkenheide LSG werd ons duidelijk dat dit bij hen niet het geval was. Hij benoemde dat dit bij hen geen problemen heeft opgeleverd en dat de kinderen niet beter wisten dan dat de geïntegreerde persoon ook bij hen thuis kwam.

Wat één respondent vertelde is dat de kinderen thuis aangepast gedrag kunnen laten zien, omdat daar dan ook de geïntegreerde persoon komt die op Arcade werkt. Uit de gesprekken met de medewerkers van Valkenheide bleek dat zij hier geen problemen mee ervaren. Wij zijn van mening dat kinderen niet zo lang aangepast gedrag kunnen laten zien. In hun thuisomgeving zullen zij niet snel aangepast gedrag laten zien, omdat dit voor hen een vertrouwde omgeving is.

Eén persoon

Het feit dat er na de integratie één persoon met het gezin te maken heeft, werd door een aantal respondenten genoemd als nadeel. Eén persoon kan niet met een ander overleggen, waardoor er

minder ideeën zijn er één werkwijze gebruikt wordt. Zij benoemden dat twee personen meer kunnen dan één. Wij vinden dit wel een belangrijk punt, echter wij denken dit te kunnen ondervangen door de intervisie en/of supervisie bij de integratie van de taken. Het overleggen en uitwisselen van gegevens is van wezenlijk belang, maar zoals in de vorige zin vermeld staat, kan dit ook op een andere manier.

Dubbelrol

Als de pedagogisch medewerker de taken van ambulant hulpverlener erbij krijgt, moet hij kunnen omgaan met een dubbelrol. Hij moet uit de ene rol kunnen stappen om de andere te kunnen vervullen, hij moet dus kunnen omschakelen. Hij zal vanuit de ouders en het kind moeten kijken en hierin een evenwicht moeten vinden. Dit vinden wij een essentieel punt waar rekening mee gehouden moet worden. Wij zijn echter van mening dat de pedagogisch medewerker hierin met de juiste begeleiding en ondersteuning geen problemen mee hoeft te ervaren.

Een aantal ouders denkt dat het combineren van de functies een te grote belasting zou kunnen zijn voor de pedagogisch medewerkers, omdat zij (in hun ogen) dan veel taken krijgen en dit niet binnen hun uren kunnen realiseren. Wij zijn van mening dat dit goed ondervangen kan worden door een aanpassing van de urenindeling, bijscholing en de intervisie en/of supervisie.

Als wij dit alles tegen elkaar afwegen, concluderen wij dat het voor de organisatie efficiënter is om de taken van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener door één persoon te laten uitvoeren.

Wij zijn van mening dat de integratie de kwaliteit van de hulpverlening ten goede zal komen.

Als we kijken naar de bovengenoemde kopjes van de meerwaarden, vinden wij dat de kopjes: 'Eén persoon', 'Vertrouwensrelatie en/of hulpverleningsrelatie' en 'Duidelijkheid, continuïteit en structuur' de belangrijkste meerwaarden van de integratie aangeven. Deze meerwaarden hebben voor ons de doorslaggevende rol gespeeld in het trekken van een conclusie en het maken van aanbevelingen. Er zijn twee genoemde nadelen waarvan wij het belangrijk vinden dat er tijdens en na de integratie op gelet moet worden. Dit zijn de punten: 'Samenwerking' en 'Dubbelrol'. Als de integratie zal plaatsvinden, zal er iemand aangesteld moeten worden die de geplaatste kinderen van Arcade en hun gezin met de geïntegreerde persoon aan elkaar zal koppelen. Die persoon zal dan moeten kijken welke geïntegreerde persoon bij welk gezin 'past' om zo de samenwerking en hulpverlening te optimaliseren.

Wij raden aan dat de geïntegreerde persoon supervisie en intervisie zal krijgen en daarbij moet gelet worden op de omgang met de dubbelrol door de geïntegreerde personen. Hier zullen wij verder op ingaan bij de aanbevelingen.

Aanbevelingen

Naar aanleiding van bovenstaande conclusie doen wij een aantal aanbevelingen, welke volgens ons onderzoek nodig zijn bij de integratie van de functies van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener. We beschrijven deze aanbevelingen in chronologische volgorde.

Proces van de integratie geleidelijk invoeren

Allereerst moet de pedagogisch medewerker kennis vergaren over de taken van een ambulant hulpverlener. Hij moet met de huidige ambulant hulpverlener meegaan naar het gezin om zo zelf ervaring op te doen met de manier van werken in de thuissituatie.

Op deze manier zal echter ook het gezin kunnen wennen aan de komst van een ander persoon in het gezin. In paragraaf 6.4 is beschreven hoe de ouders de huidige samenwerking met de ambulant hulpverlener en de pedagogisch medewerker ervaren.

De ambulant hulpverlener zal de pedagogisch medewerker inleiden in het ambulante werk en ze zullen samen moeten kijken hoe deze overgangsperiode vorm gegeven gaat worden. Wij raden aan dat eerst de ambulant hulpverlener de bezoeken leidt waarin hij zal voordoen hoe hij werkt in het gezin. Daarna zal de pedagogisch medewerker de bezoeken leiden, waarbij de ambulant hulpverlener dan eventueel tips en/of feedback kan geven aan de pedagogisch medewerker.

We vinden dat de integratie niet opeens ingevoerd kan worden, omdat dit anders voor een te grote belasting kan zorgen voor het gezin. Het moet geleidelijk gebeuren.

Tevens zal het de pedagogisch medewerkers door het geleidelijke invoeren duidelijk moeten worden hoe zij op een andere wijze aan de methodieken zullen werken. Doordat ze in het gezin gaan meekijken zien zij hoe de ambulant hulpverleners aan de methodieken werken en op deze manier zullen zij leren hoe zij het werken aan de methodieken in de gezinnen kunnen toepassen.

Het is ook mogelijk dat de geïntegreerde personen de nieuw geplaatste kinderen en de bijbehorende gezinnen onder zijn hoede neemt. Het is dan voor het 'nieuwe' gezin de manier van werken. Zij hoeven dan geen kennis te maken met een ambulant hulpverlener, ze maken dan alleen kennis met de geïntegreerde persoon. Zij zullen dan geen integratie meemaken. In onze ogen geldt dan wel de voorwaarde dat de geïntegreerde persoon in een ander gezin met een ambulant hulpverlener heeft meegekeken. Als de geïntegreerde persoon in een ander gezin reeds heeft meegekeken, weet hij hoe de ambulant hulpverleners te werk gaan. Hij zal dan in het nieuwe gezin de manier van werken van de ambulant hulpverleners kunnen gebruiken.

Het invoeren van deze mogelijkheid zal geleidelijk kunnen plaatsvinden. De ambulant hulpverleners zullen de gezinnen van de kinderen die geplaatst zijn bij Arcade blijven begeleiden zolang zij hulp nodig hebben. Zij zullen deze gezinnen niet overdragen aan de geïntegreerde personen. De kinderen die geplaatst zijn bij Arcade zijn daar maximaal anderhalf jaar. Daarna komen er nieuwe kinderen, deze kinderen en hun gezinnen kunnen dan begeleid worden door de geïntegreerde personen. De gezinnen hoeven dan geen integratie mee te maken.

Toewijzing van geïntegreerd persoon aan gezinnen

Wij raden aan dat de behandelcoördinator, die gekoppeld is aan Arcade, bekijkt welke geïntegreerde persoon aan welk gezin gekoppeld wordt. Hij leert het gezin al kennen door de aanmelding van het geplaatste kind bij Arcade en het voeren van de hulpverleningsgesprekken. Hij zal moeten kijken of het gezin bij de geïntegreerde persoon past en andersom. Hierbij zal wel gelet moeten worden op een gelijke verdeling van het aantal gezinnen per geïntegreerde persoon. Dit achten wij van groot belang om zo de samenwerking tussen ouders en de geïntegreerde persoon en de hulpverlening zo effectief mogelijk te maken. In hoofdstuk 8 is benoemd wat in de literatuur is beschreven over de functie van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener en de integratie van beide functies.

Bijscholing pedagogisch medewerker

Wij raden aan om de pedagogisch medewerker die de taken van ambulant hulpverlener erbij zal krijgen een opleiding en/of cursus te laten volgen, bijvoorbeeld Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding (IAG) of Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG). Bij Valkenheide LSG hebben ze een cursus IAG gevolgd. Door de bijscholing zal de geïntegreerde persoon meer kennis verwerven over de ambulante begeleiding. Dit vinden wij belangrijk, omdat de pedagogisch medewerkers niet weten wat de precieze taken en functies een ambulant hulpverlener zijn.

In hoofdstuk 4 hebben wij de overeenkomsten en verschillen beschreven tussen de functies van pedagogisch medewerker (hoofdstuk 2) en ambulant hulpverlener (hoofdstuk 3). Voor de bijscholing adviseren wij om te kijken naar het schema dat de verschillen tussen de functies van pedagogisch

medewerker en ambulant hulpverlener weergeeft. In hoofdstuk 9 benoemen wij de competenties die een pedagogisch medewerker moet bezitten, wil hij de taken van ambulant hulpverlener naast zijn eigen taken effectief uit kunnen voeren.

Urenindeling aanpassen

Op dit moment lijkt het ons niet mogelijk dat de huidige pedagogisch medewerkers de taken van ambulant hulpverleners uit kunnen voeren binnen dezelfde aantal uren.

Bij Valkenheide LSG zijn vier pedagogisch medewerkers werkzaam, die allen op de groep werken. Twee van de vier medewerkers voeren tevens de taken van ambulant hulpverlener uit. Zij begeleiden allebei gezinnen van de kinderen die geplaatst zijn bij de dagbehandeling van Valkenheide LSG. Voor het begeleiden van de gezinnen werken de geïntegreerde personen meer uren dan hun collega's die alleen op de groep werken. Op deze verdeling zou de urenverdeling van de medewerkers van Arcade gebaseerd kunnen worden.

Als alternatief zouden alle pedagogisch medewerkers de taken van ambulant hulpverlener erbij kunnen nemen. Zij zullen het ambulante deel dan allemaal uitvoeren bij de mentorkinderen en hun gezinnen die zij op dat moment begeleiden. Het is dan wel zo dat de pedagogisch medewerkers een aantal extra uren moeten werken. Wij raden aan dat alle vier de medewerkers twee dagen in de week gaan werken en het aantal uren dat per gezin aan ambulante hulp nodig is, erbij opgeteld wordt. Het is hierbij wel mogelijk dat er overlegd wordt over het aantal gezinnen per geïntegreerd persoon. Eén geïntegreerde persoon kan bijvoorbeeld vier gezinnen begeleiden, terwijl zijn collega één gezin begeleidt. Naast de urenindeling moet men zich ervan bewust zijn, dat de functiebeschrijving van de geïntegreerde persoon ontwikkeld moet worden.

Supervisietraject

Wij raden aan dat de pedagogisch medewerker die de taken van de ambulant hulpverlener erbij zal krijgen, deel gaat nemen aan het supervisietraject. Op deze manier zal het werken van de geïntegreerde persoon vooral in het begin van de integratie geëvalueerd kunnen worden. Dit zal voor de geïntegreerde persoon als een steun kunnen dienen. Wij adviseren dat deze supervisie gegeven zal worden door de behandelcoördinator en/of de teamcoördinator. Dit omdat zij de medewerkers al kennen vanwege het reguliere contact van de medewerkers van Arcade met hen. De behandelcoördinator kent ook het gezin waarin de geïntegreerde persoon werkt. Hierdoor zal hij hem kunnen helpen, tips kunnen geven en het hulpverleningsproces kunnen evalueren.

De behandelcoördinator en/of teamcoördinator zal de geïntegreerde personen moeten (onder)wijzen op hun dubbelrol. Dit zal regelmatig geëvalueerd moeten worden, zodat de geïntegreerde persoon hier goed mee kan omgaan tijdens zijn hulpverlening aan de gezinnen. In de paragrafen 6.3 en 6.5 beschrijven wij wat de respondenten benoemen over de dubbelrol van geïntegreerde personen.

Intervisie

Wij vinden het van belang dat er intervisie zal plaatsvinden (onder leiding van een behandelcoördinator en/of de teamcoördinator) tussen de geïntegreerde personen om zo ervaringen, ondervindingen en kennis uit te wisselen. Hierdoor komen ze tot een betere probleemanalyse en probleemoplossingen voor de gezinnen die zij begeleiden. Wij adviseren dat de behandelcoördinator en/of de teamcoördinator deze intervisiebijeenkomsten zal leiden om tijdens het overleg te kunnen adviseren en zo het proces in de gaten te houden.

Samenvatting

Onze onderzoeksvraag is:

Wat is de eventuele meerwaarde voor de naschoolse dagbehandeling Arcade, met kinderen in de leeftijd van zes tot en met twaalf jaar, om de taken van pedagogisch medewerker en ambulante hulpverlener door één persoon te laten uitvoeren?

De naschoolse dagbehandeling Arcade richt zich op kinderen in de leeftijd van 6 tot en met 12 jaar. Het gaat daarbij om kinderen en hun ouders die vanwege (gedrags)problemen van de kinderen gestructureerde en intensieve begeleiding/ behandeling nodig hebben. Hier is ambulante hulp ontoreikend en 24-uurs opname is niet wenselijk of nodig.

Arcade werkt volgens de methodieken competentiegericht en systeemgericht.

Arcade is een onderdeel van Bredervoort Leo Stichting Groep (LSG); een multifunctionele organisatie die geïndiceerde hulp biedt aan normaal begaafde jeugdigen van nul tot en met achttien jaar en hun thuissituatie.

In hoofdstuk 2 en 3 hebben wij respectievelijk de functiebeschrijvingen van de pedagogisch medewerker en de ambulante hulpverlener opgenomen. In het daarop volgende hoofdstuk hebben wij een analyse gemaakt van de verschillen en overeenkomsten van beide functies. Naast de vele overeenkomsten zijn er tevens een aantal verschillen. Het meest opvallende kenmerk is dat de pedagogisch medewerker zorgdraagt voor een verantwoord leefklimaat voor de individuele of in de groep geplaatste kinderen. De ambulante hulpverlener draagt tevens zorg voor een verantwoord leefklimaat, echter in de thuissituatie.

Bij de oprichting van Arcade heeft het managementteam gesproken over de mogelijkheden om de taken van pedagogisch medewerker en ambulante hulpverlener te integreren of gescheiden te houden. Beide mogelijkheden hadden zowel voor- als nadelen.

Het doorslaggevende argument om de functies van pedagogisch medewerker en ambulante hulpverlener gescheiden te houden, was de financiën.

In ons onderzoek hebben wij vier partijen onderscheiden: de ouders, de kinderen, de pedagogisch medewerkers en het managementteam. Wij hebben bij alle partijen interviews afgelegd. Wij hebben de ouders gevraagd om tijdens de interviews ook namens hun kinderen te spreken.

Aan alle respondenten hebben wij onder andere gevraagd welke voor- en nadelen zij zien in de eventuele integratie. De respondenten hebben veel items en voor- en nadelen genoemd voor de kinderen, ouders en pedagogisch medewerkers. Dit in tegenstelling tot de items en voor- en nadelen voor het managementteam.

Het meest genoemde voordeel van de integratie is dat er geen derde persoon, in de vorm van een ambulante hulpverlener, meer is. Ouders en kinderen hebben te maken met één persoon, één gezicht. Daarbij hebben ze te maken met één werkwijze en hoeven zij hun verhaal maar één keer te vertellen.

De pedagogisch medewerkers hebben in de interviews aangegeven dat zij op dit moment positieve ervaringen hebben wat betreft de samenwerking met ambulante hulpverleners. Zij benoemen dat er een goede afstemming moet zijn tussen hen en de ambulante hulpverleners, bijvoorbeeld wie welke tips en adviezen geeft aan ouders. Toch staan alle pedagogisch medewerkers positief tegenover de integratie. Zij zien het als een uitdaging in hun werk. Wij zijn van mening dat de integratie de kwaliteit van de hulpverlening ten goede komt.

In ons onderzoek hebben wij de eventuele visie- en methodiekverandering meegenomen als de taken van pedagogisch medewerker en ambulante hulpverlener geïntegreerd worden. Zowel de personen die werkzaam en betrokken zijn bij Arcade als bij Valkenheide LSG noemen dat er aan de visie en methodiek weinig tot niet zal veranderen. De werkwijze echter zal een grote omschakeling maken en er zal tevens meer aan de methodieken gewerkt worden. De pedagogisch medewerkers hebben aangegeven dat zij na de integratie meer in het gezin en in het systeem van het kind zullen werken en hierdoor dus systeemgericht zullen gaan werken. De medewerkers van de dagbehandeling van Valkenheide LSG ervaren dat het gezinsafhankelijk is hoe en hoeveel er aan de methodieken gewerkt wordt.

In het kader van ons onderzoek hebben wij een literatuurstudie gedaan waarin wij gezocht hebben naar wat de literatuur vermeldt over de functies van pedagogisch medewerker en ambulante

hulpverlener. Tevens hebben wij gezocht naar literatuur over de integratie van beide functies. Over de integratie konden wij vrijwel niets vinden. In hoofdstuk 8 hebben wij diverse citaten aangehaald over hetgeen de literatuur over pedagogisch medewerkers (mentor) en ambulant hulpverlener meldt. Deze citaten bevestigden in sommige gevallen hetgeen in de interviews genoemd werd. Daarnaast heeft de literatuur ons geholpen bij het schrijven van diverse hoofdstukken, met name de competenties waarover een pedagogisch medewerker moet beschikken als hij taken van ambulant hulpverlener erbij krijgt.

De pedagogisch medewerker die bij de integratie de taken van ambulant hulpverlener erbij krijgt, moet beschikken over diverse competenties. De geïntegreerde persoon moet over HBO-niveau beschikken, gezien het feit dat een ambulant hulpverlener op dit niveau werkzaam is. Hetgeen hiernaast van essentieel belang is, is dat de geïntegreerde persoon met een dubbelrol moet kunnen omgaan. Hij moet uit de ene rol kunnen stappen om de andere te kunnen vervullen. Tevens moet de geïntegreerde persoon naast de ouders kunnen staan en moet hij er zorg voor dragen dat de belangen van ouders en kinderen niet verstrengeld worden.

Uit dit rapport, kunnen wij opmaken dat de meerderheid van de respondenten voor de integratie is. Zij zien meer voor- als nadelen voor de integratie. Uit ons onderzoek zijn een aantal meerwaarden van de integratie voor de ouders, de kinderen en de pedagogisch medewerkers naar voren gekomen, welke we in de conclusie hebben uitgeschreven, namelijk:

- Eén persoon
- Intensiever contact
- Eén verhaal
- Vertrouwensrelatie en/of hulpverleningsrelatie
- Duidelijkheid, continuïteit en structuur

De genoemde nadelen die wij in de conclusie hebben beschreven zijn:

- Samenwerking tussen ouders en de geïntegreerde persoon
- Kinderen willen thuis en Arcade gescheiden houden
- Eén persoon
- Dubbelrol

Na alle tegen afgewogen te hebben, concludeerden wij dat het efficiënter is voor de organisatie om de taken van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener door één persoon te laten uitvoeren. Wij zijn van mening de integratie de kwaliteit van de hulpverlening ten goede zal komen.

In het hoofdstuk van de aanbevelingen hebben wij in chronologische volgorde onze aanbevelingen uitgeschreven welke volgens ons onderzoek nodig zijn bij de integratie van de functies van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener. Onze aanbevelingen zijn:

- Proces van de integratie geleidelijk invoeren
- Toewijzing van geïntegreerd persoon aan gezinnen
- Bijscholing pedagogisch medewerker
- Urenindeling aanpassen
- Supervisietraject
- Intervisie

Notenlijst

- ¹ Maat, W. en E. Speelman – *Zorgmodule Dagbehandeling; Bredervoort*. De Glind, 2002
- ² http://www.bredervoort-lsg.nl/html/topic_0_0F4EA59C-B9E8-453E-B018-2AD408B534A1_0.htm
- ³ http://www.bredervoort-lsg.nl/html/topic_A0B29A63-0564-4C51-8581-7056EBB4DA65_D9588FBB-79F7-46FB-A90A-DBF9390CDC66_5.htm
- ⁴ http://www.bredervoort-lsg.nl/html/topic_A0B29A63-0564-4C51-8581-7056EBB4DA65_9A349436-271E-4170-8860-E3A57099ECD5_2.htm
- ⁵ http://www.bredervoort-lsg.nl/html/topic_A0B29A63-0564-4C51-8581-7056EBB4DA65_1E0D294B-7772-424D-B5FF-CF478D85D93E_3.htm
- ⁶ <http://www.informatienet.nl/Localuser/peno/demo/resources/7C/7C3A0C16-47F4-4212-8865-A05412E4792B.pdf>
- ⁷ <http://www.informatienet.nl/Localuser/peno/demo/resources/1F/1F1FFB4E-4E5A-4EFE-BB98-412874F8F972.pdf>
- ⁸ Dekker, M.T.M. en P.M. van den Bergh – *Ouderparticipatie in de jeugdhulpverlening*. Amsterdam, Uitgeverij SWP, 2002, p.62.
- ⁹ Hellinnckx, W. – *Pedagogische thuishulp in problematische opvoedingssituaties*. Leuven/Apeldoorn, Garant, 1998, p.95.
- ¹⁰ Bakker-De Jong, M. en I. Mijland – *Handboek voor elke mentor*. Den Haag, Quirijn, 2005. 2^e druk. p.18-20.
- ¹¹ Bosch, W. en P. Mol – *Leren begeleiden; Handboek voor mentoren in het primair onderwijs*. Baarn, HB-uitgeverij, 2005, p.21.
- ¹² Bosch, W. en P. Mol, a.w. ¹¹ p.21.
- ¹³ Zandberg, Tj. en C.M.L. van Nieuwland – *Ambulante jeugdzorg: een overzicht*. Utrecht, Uitgeverij SWP, 1998. p.18.
- ¹⁴ Zandberg, Tj. en C.M.L. van Nieuwland, a.w. ¹³ p.18.
- ¹⁵ Zandberg, Tj. en C.M.L. van Nieuwland, a.w. ¹³ p.19.
- ¹⁶ Zandberg, Tj. en C.M.L. van Nieuwland, a.w. ¹³ p.42-43.
- ¹⁷ Pas, A. van der – *Ouderbegeleiding als methodiek; Handboek methodische ouderbegeleiding deel 1*. Amsterdam, Uitgeverij SWP, 2006. 2^e druk. p.103.
- ¹⁸ Pas, A. van der, 2006, a.w. ¹⁷ p.103.
- ¹⁹ Pas, A. van der, 2006, a.w. ¹⁷ p.104-105.
- ²⁰ Pas, A. van der – *Ouderbegeleiding; tussen ergernis en bekommernis*. Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 1999. p.249.
- ²¹ Pas, A. van der, 1999, a.w. ²⁰ p.71.
- ²² Dekker, M.T.M. en P.M. van den Bergh, a.w. ⁸ p.42.
- ²³ Dekker, M.T.M. en P.M. van den Bergh, a.w. ⁸ p.42.

²⁴ Dekker, M.T.M. en P.M. van den Bergh, a.w. ⁸ p.42.

²⁵ Buggenum, W. van en J. Hermanns – *Contracthulpverlening in de jeugdzorg op basis van de methodiek Goal Attainment Scaling*. Utrecht, Uitgeverij SWP, 1995. p.13.

²⁶ Buggenum, W. van en J. Hermanns, a.w. ²⁵ .15.

²⁷ Buggenum, W. van en J. Hermanns, a.w. ²⁵ .15.

²⁸ *Beter met thuis* een folder uitgegeven door Leo Stichting Groep Valkenheide.

Geraadpleegde literatuur

Boeken:

- * Baarda, D.B. en M.P.M. de Goede – *Basisboek methoden en technieken; Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek*. Groningen, Wolters-Noordhoff, 2001. 3^e druk.
- * Bakker-De Jong, M. en I. Mijland – *Handboek voor elke mentor*. Den Haag, Quirijn, 2005. 2^e druk.
- * Bil, P. de – *Observeren, registreren, rapporteren en interpreteren*. Soest, Uitgeverij Nelissen, 2005. 2^e druk.
- * Bosch, W. en P. Mol – *Leren begeleiden; Handboek voor mentoren in het primair onderwijs*. Baarn, HB-uitgeverij, 2005.
- * Buggenum, W. van en J. Hermanns – *Contracthulpverlening in de jeugdzorg op basis van de methodiek Goal Attainment Scaling*. Utrecht, Uitgeverij SWP, 1995.
- * Dekker, M.T.M. en P.M. van den Bergh – *Ouderparticipatie in de jeugdhulpverlening*. Amsterdam, Uitgeverij SWP, 2002.
- * Ehlers, S. en A. Volkers – *Gespreksvaardigheden voor de hulpverlening*. Baarn, Hb-uitgeverij, 2004.
- * Hellinnckx, W. – *Pedagogische thuishulp in problematische opvoedingssituaties*. Leuven/Apeldoorn, Garant, 1998.
- * Pas, A. van der – *Ouderbegeleiding als methodiek; Handboek methodische ouderbegeleiding deel 1*. Amsterdam, Uitgeverij SWP, 2006. 2^e druk.
- * Pas, A. van der – *Ouderbegeleiding; tussen ergernis en bekommernis*. Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 1999.
- * Sterkenburg, P.G.J. van – Van Dale; *Handwoordenboek van hedendaags Nederlands*. Zutphen, Koninklijke Wöhrmann, 1996. 2^e druk.
- * Vries-Geervliet, L. – *Weet wat je zegt*. Soest, Uitgeverij Nelissen, 2002. 6^e druk.
- * Zandberg, Tj. en C.M.L. van Nieuwland – *Ambulante jeugdzorg: een overzicht*. Utrecht, Uitgeverij SWP, 1998.

Websites:

- * <http://www.bredervoort-lsg.nl>
- * <http://www.hbo-kennisbank.nl>
- * <http://intranet.leostichtinggroep.nl>

Informatie vanuit de instelling:

- * *Beter met thuis* een folder uitgegeven door Leo Stichting Groep Valkenheide.
- * Maat, W. en E. Spielman – *Zorgmodule Dagbehandeling; Bredervoort*. De Glind, 2002.

Bijlagen

Bijlage 1: Het overzicht van de gegevens van de studenten en de instelling

Titel:	<i>Twee wordt één(?)</i>	
Ondertitel:	<i>Over de integratie van de functies pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener</i>	
Datum:	<i>22 april 2008</i>	
Studenten:	<i>Sandra van de Glind</i>	<i>Heidi Verhoef</i>
Adresgegevens:	<i>Van de Bleekstraat 41 3784 WX Terschuur</i>	<i>Bulderweg 18 3862 PK Nijkerk</i>
Telefoonnummers:	<i>0342-461566 / 06-14861739</i>	<i>033-2450485 / 06-11002183</i>
E-mailadressen:	<i>Sandravandeglind@hotmail.com</i>	<i>Heidiverhoef@hotmail.com</i>
Studentnummers:	<i>s277604</i>	<i>s281647</i>
Klas:	<i>SP412</i>	<i>SP414</i>
Instelling:	<i>Bredervoort LSG Postweg 80 3794 MN De Glind</i>	
Afdeling:	<i>Naschoolse Dagbehandeling Arcade Rudolphlaan 3 3794 MZ De Glind</i>	
Opdrachtgever :	<i>Dhr. E. Smit (divisiemanager)</i>	
Begeleidster vanuit instelling:	<i>Lia de Jong (pedagogisch medewerker)</i>	
Begeleidende docent:	<i>Jacqueline van Alphen</i>	
School:	<i>Christelijke Hogeschool Windesheim Campus 2-6 8017 CA Zwolle</i>	
Sector:	<i>Faculteit Mens & Maatschappij</i>	
Studierichting:	<i>Sociaal Pedagogische Hulpverlening (School of Social Work)</i>	

Bijlage 2: Het werkplan



Werkplan Afstudeeropdracht

Studenten: Heidi Verhoef, s281647

Sandra van de Glind, s277604

School: Christelijke Hogeschool Windesheim, Zwolle

Instelling: Bredervoort LSG, De Glind

Werkplan afstudeerproject

Studenten:	<i>Sandra van de Glind</i>	<i>Heidi Verhoef</i>
Adresgegevens:	<i>Van de Bleekstraat 41 3784 WX Terschuur</i>	<i>Bulderweg 18 3862 PK Nijkerk</i>
Telefoonnummers:	<i>0342-461566 / 06-14861739</i>	<i>033-2450485 / 06-11002183</i>
E-mailadressen:	<i>Sandravandeglind@hotmail.com</i>	<i>Heidiverhoef@hotmail.com</i>
Studentnummers:	<i>s277604</i>	<i>s281647</i>
Klas:	<i>SP412</i>	<i>SP414</i>
Opdracht:	<i>Werkplan afstudeerproject</i>	
Inleverdatum:	<i>8 oktober 2007</i>	
Instelling:	<i>Bredervoort LSG Postweg 80 3794 MZ De Glind</i>	
Afdeling:	<i>Naschoolse Dagbehandeling Arcade Rudolphlaan 3 3794 MZ De Glind</i>	
Opdrachtgever :	<i>Dhr. E. Smit</i>	
Functie:	<i>Divisiemanager</i>	
Begeleidster vanuit instelling:	<i>Lia de Jong</i>	
Functie:	<i>Pedagogisch medewerker bij Naschoolse Dagbehandeling Arcade</i>	
Begeleidende docent:	<i>Jacqueline van Alphen</i>	
School:	<i>Christelijke Hogeschool Windesheim Campus 2-6 8017 CA Zwolle</i>	
Sector:	<i>Faculteit Mens & Maatschappij</i>	
Studierichting:	<i>Sociaal Pedagogische Hulpverlening (School of Social Work)</i>	

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Onderwerp	5
Opdrachtgever	6
Situatie en probleemstelling	7
Deelvragen en onderzoeksmethoden	8
Resultaat	11
Taak en rol	12
Verband met Sandra's POP	13
Verband met Heidi's POP	14
Bronnenlijst	15
Bijlage 1: Draaiboek	17

Inleiding

Voor u ligt het werkplan betreffende het afstudeerproject van Sandra van de Glind en Heidi Verhoef. Dit werkplan hebben we opgesteld om duidelijk te maken wat we gaan doen, met wie en wanneer. Op dit moment willen we een verantwoord beeld geven van onze plannen en de HBO-oriëntering daarvan. Betrokken partijen moeten zich bewust zijn van het feit dat dit werkplan aangepast kan worden naarmate ons onderzoek vordert.

In dit werkplan komen verschillende zaken aan de orde. Zoals in de inhoudsopgave vermeld wordt, beginnen we met het benoemen van ons onderwerp en een toelichting waarom wij dat onderwerp gekozen hebben.

Vervolgens geven wij aan wie de opdrachtgever van het project is, inclusief een korte omschrijving van de doelgroep.

Daarna beschrijven we de situatie, probleemstelling en benoemen we welke doelstelling en onderzoeksvraag daaruit voortkomt.

In het daarop volgende hoofdstuk maken we een (voorlopige) onderverdeling in deelvragen. In dit hoofdstuk beschrijven we tevens beknopt welke onderzoeksmethoden we willen gaan gebruiken.

In het vijfde hoofdstuk omschrijven we wat het uiteindelijke resultaat is dat ons project oplevert.

In het hoofdstuk daarna beschrijven we onze taken en rollen binnen dit afstudeerproject en welke inhoudelijk ondersteuning de begeleidster vanuit de instelling kan bieden.

Het zevende hoofdstuk bestaat uit een toelichting wat betreft het verband met het POP van respectievelijk Sandra en Heidi.

In het één na laatste hoofdstuk beschrijven we welke bronnen we tot nu toe hebben gebruikt en welke we eventueel in een later stadium zullen raadplegen.

De bijlage bevat het draaiboek voor zover we hem nu kunnen maken.

In dit werkplan wordt regelmatig gesproken over 'wij' of 'we'. Daarmee worden Sandra en Heidi bedoeld. Daar waar 'hij' en 'zijn' staat, kan ook 'zij' en 'haar' gelezen worden.

Wij wensen u veel plezier met het lezen van dit werkplan en voor vragen mag u ons gerust benaderen.

Onderwerp

Wij (Sandra en Heidi) wilden graag samen afstuderen, mede door de soortgelijke stage die wij vorig jaar hebben gelopen. Heidi heeft haar jaarstage gelopen op een Medisch Kleuter Dagverblijf (MKD), op een groep met 3- en 4-jarigen met (vermoedens van) ASS. Sandra heeft stage gelopen op een naschoolse dagbehandeling voor kinderen van 6 tot en met 12 jaar met gedragsproblemen en diverse stoornissen.

We hebben bij beide instellingen gevraagd of er zaken speelden waar wij ons tijdens het afstuderen mee bezig konden houden. Er werden ons een aantal tips gegeven, waarvan we er één hebben uitgewerkt en vervolgens aan het Management Team voor hebben gelegd. Zij zijn met ons voorstel akkoord gegaan, net als de verantwoordelijke binnen onze opleiding.

Wij willen ons bezig gaan houden met de functies van mentor en ambulant hulpverlener. Uiteindelijk willen we een advies naar de desbetreffende instelling uitbrengen waarin wij onderbouwen of het efficiënter is om deze twee taken door één persoon te laten uitvoeren of, zoals nu, door twee personen.

We zijn beiden erg enthousiast over dit project, mede doordat wij tijdens onze jaarstage ervaring hebben opgedaan met het mentorschap, de ambulant hulpverleners en alles wat daar nog meer bij komt kijken. Wij hebben daardoor beiden een visie ontwikkeld over dit vraagstuk. Het lijkt ons interessant om dit door onderzoek praktisch en theoretisch te onderbouwen en dit tenslotte terug te koppelen naar de instelling.

In het hoofdstuk 'Situatie en probleemstelling' komen we iets uitgebreider terug op het bovenstaande.

Opdrachtgever

Instelling waar binnen wij ons onderzoek gaan uitvoeren

Instelling: Bredervoort LSG
Bezoekadres: Postweg 80
3794 MN De Glind
Postadres: Postbus 130
3770 AC Barneveld
Telefoon: 0342-451441
Fax: 0342-451446
e-mail: info@bredervoort-lsg.nl
website: www.bredervoort-lsg.nl

Bredervoort LSG is een multifunctionele organisatie voor jeugdzorg. Bredervoort biedt hulp in de vormen van verblijf-24 uren in de vorm van gezinshuizen, leefgroepen, kortverblijfgroep crisis en observatie en fasehuis; verblijf deeltijd in de vorm van dagbehandeling, daghulp oudere jeugd niet schoolgaand. Daarnaast biedt Bredervoort jeugdhulp in de vorm van intensief ambulant, ouderbegeleiding, ambulante interventie, spoedzorg, wijkgerichte justitiële jeugdzorg, begeleid kamerbewoning en familietherapie.

Afdeling waar wij ons onderzoek gaan uitvoeren

Afdeling: Naschoolse dagbehandeling Arcade
Adres: Rudolphlaan 3
3794 MZ De Glind
Telefoon: 0342-452628

De naschoolse dagbehandeling Arcade is een dagbehandeling voor kinderen in de leeftijd van 6 tot 12 jaar die gedragsproblemen, emotionele problemen, problemen in de thuissituatie of moeite met het contact met anderen hebben. Bij de dagbehandeling is er plaats voor maximaal tien kinderen. Bureau Jeugdzorg moet hen doorverwezen hebben.

Omdat de kinderen moeite hebben met het leren kennen en begrijpen van de wereld om zich heen en omdat zij moeite hebben met het omgaan met anderen, richt het hulpaanbod zich op het duidelijk en inzichtelijk presenteren hiervan.

De naschoolse dagbehandeling zorgt voor het gevoel van zekerheid en daarmee de veiligheid die voorwaarde is om de kinderen vaardigheden aan te kunnen leren die nodig zijn om het probleemgedrag te laten afnemen en in praktisch en sociaal opzicht adequater te laten functioneren. Er wordt gestreefd naar goede communicatie tussen hulpverleners en ouders, zodat de ouders op de hoogte blijven van de behandeling en erbij betrokken worden.

Dagbehandeling Arcade is onderdeel van Stichting Bredervoort. De dagbehandeling wordt uitgevoerd in combinatie met de module 'ambulante hulpverlening'. Er wordt gewerkt met een individueel behandelplan voor de jongere. De totale verblijfsduur bedraagt één jaar. Indien de doelen nog niet behaald zijn, maar het er wel naar uitziet dat deze binnen korte tijd gerealiseerd kunnen worden, is verlenging mogelijk.

Opdrachtgever

Naam: E. Smit
Functie: Divisiemanager
E-mail: Esmi@bredervoort-lsg.nl

Begeleidster vanuit de instelling

Naam: Lia de Jong
Functie: Pedagogisch medewerkster
E-mail: Ldejong@bredervoort-lsg.nl

Situatie en probleemstelling

Situatie

Zoals bij velen bekend is, heeft ieder geplaatst kind bij de naschoolse dagbehandeling Arcade een mentor en een ambulant hulpverlener. De mentor is een pedagogisch medewerker die werkzaam is bij de dagbehandeling. Een ambulant hulpverlener bezoekt het gezin van het geplaatste kind en werkt daarbij aan doelen die voor dat gezin van belang zijn. Afstemming tussen de mentor en ambulant hulpverlener is hierbij van essentieel belang. Mede hierdoor zijn er instellingen die deze twee functies door één persoon laten uitvoeren. Wij willen gaan onderzoeken wat de eventuele meerwaarde is om de taken van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener door één persoon te laten uitvoeren (geïntegreerde functie).

Uiteindelijk willen wij een advies naar de instelling uitbrengen waarin wij onderbouwen wat volgens ons onderzoek de meest efficiënte manier is.

Probleemstelling

De taken van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener zijn verdeeld over twee personen.

Doelstelling

Onderzoeken wat de eventuele meerwaarde is om de functies van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener te integreren.

Onderzoeksvraag

Wat is de eventuele meerwaarde voor de naschoolse dagbehandeling Arcade, met kinderen in de leeftijd van zes tot en met twaalf jaar, om de taken van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener door één persoon te laten uitvoeren?

Deelvragen en onderzoeksmethoden

In dit hoofdstuk benoemen wij nogmaals onze onderzoeksvraag. Daarna beschrijven we onze deelvragen. Graag willen wij hier aandachtig naar kijken met onze begeleidster vanuit de instelling en onze begeleidende docent. Dit in verband met de deelonderwerpen en de formulering (afbakening) hiervan.

Onderzoeksvraag

Wat is de eventuele meerwaarde voor het management en de pedagogisch medewerkers van de dagbehandeling om bij de naschoolse dagbehandeling Arcade, met kinderen in de leeftijd van zes tot en met twaalf jaar, de taken van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener op een geïntegreerd persoon te laten berusten?

Deelvragen

- 1a. Wat is de naschoolse dagbehandeling Arcade?
- 1b. Wat is de visie en methodiek van naschoolse dagbehandeling Arcade?
2. Welke taken heeft een pedagogisch medewerker en welke opleiding heeft hij genoten?
3. Welke taken heeft een ambulant hulpverlener en welke opleiding heeft hij genoten?
4. Waarom is er gekozen voor de scheiding van de functies pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener en hoe wordt dit ervaren?
- 5a. Welke eventuele meerwaarde benoemen pedagogisch medewerkers bij het integreren van de taken van pedagogisch medewerker/mentor en ambulant hulpverlener en hoe wordt dit ervaren?
- 5b. Welke eventuele meerwaarde benoemen ouders en kinderen bij het integreren van de taken van pedagogisch medewerker/mentor en ambulant hulpverlener en hoe wordt dit ervaren?
6. Welke competenties moet de pedagogisch medewerker bezitten om ook de taken van ambulant hulpverlener uit te kunnen voeren?
7. Welke eventuele veranderingen brengt het integreren van de taken pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener teweeg wat betreft de visie en methodiek?
- 8a. Wat beschrijft de literatuur over de functie van pedagogisch medewerkers?
- 8b. Wat beschrijft de literatuur over de functie van ambulant hulpverlener?
- 8c. Wat beschrijft de literatuur over het integreren van de functies pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener?

Onderzoeksmethoden

Hieronder benoemen wij de onderzoeksmethoden die wij tijdens ons project willen gaan gebruiken. Vervolgens zullen wij per deelvraag benoemen welke onderzoeksmethode(n) we hiervoor gaan gebruiken en welke fasen hierin te onderscheiden zijn.

We zijn ons ervan bewust dat onderstaande onderzoeksmethoden objectief of subjectief zijn. Tijdens ons onderzoek willen wij voornamelijk richten op objectieve informatie. Omdat dit niet altijd mogelijk is, zullen wij tevens gebruik maken van subjectieve informatie.

- A. Literatuuronderzoek
 - Oriëntatiefase:
 - Bestuderen
 - Uitvoeringsfase:
 - Uitwerken
 - Deelvragen beantwoorden
- B. Mondeling interview
 - Oriëntatiefase:
 - Vragen opstellen
 - Uitvoeringsfase:
 - Afspraken plannen
 - Interviewen
 - Afrondingsfase:
 - Interview uitwerken
 - Deelvragen beantwoorden
- C. Behoeftesonderzoek
 - Oriëntatiefase:
 - Onderzoek opstellen
 - Uitvoeringsfase:
 - Afspraken plannen
 - Onderzoek uitvoeren
 - Afrondingsfase:
 - Onderzoek uitwerken
 - Deelvragen beantwoorden

Deelvraag 1

- Literatuuronderzoek (zie literatuurlijst)
- Afspraken plannen met instelling voor gesprek
- Eventueel extra informatie inwinnen bij instelling door middel van gesprekken

Deelvraag 2

- Literatuuronderzoek (zie literatuurlijst)
- Afspraken plannen met pedagogisch medewerkers voor gesprek
- Extra informatie inwinnen bij pedagogisch medewerkers door middel van gesprekken

Deelvraag 3

- Literatuuronderzoek (zie literatuurlijst)
- Afspraken plannen met ambulant hulpverleners voor gesprek
- Extra informatie inwinnen bij ambulant hulpverleners door middel van gesprekken

Deelvraag 4

- Literatuuronderzoek (zie literatuurlijst)
- Interview: oriënteren en informatie inwinnen
- Interview: afspraken plannen met divisie managers
- Interview: open vragen voor de interviews opstellen
- Interview: interviews mondeling uitvoeren
- Interview: gegevens bundelen
- Interview: conclusies trekken

Deelvraag 5

- Literatuuronderzoek (zie literatuurlijst)
- Een behoefteonderzoek door middel van een mondeling interview met pedagogisch medewerkers en ouders (en kinderen)
- Interview: oriënteren en informatie inwinnen
- Interview: afspraken plannen met pedagogisch medewerkers en ouders (en kinderen)
- Interview: open vragen voor de interviews opstellen
- Interview: interviews mondeling uitvoeren
- Interview: gegevens bundelen
- Interview: conclusies trekken

Deelvraag 6

- Literatuuronderzoek (zie literatuurlijst)
- Gebruik maken van eerder gewonnen informatie uit onderzoeken en deelvragen (die door ons zijn onderzocht)
- Mogelijk voegen wij hier nog een aanvullende onderzoeksmethode toe

Deelvraag 7

- Literatuuronderzoek (zie literatuurlijst)
- Gebruik maken van verkregen informatie uit onderzoeken en deelvragen (die door ons zijn onderzocht)
- Eventueel extra informatie inwinnen bij instelling door middel van gesprekken
- Ingewonnen informatie bundelen
- Conclusies trekken

Deelvraag 8

- Literatuuronderzoek (zie literatuurlijst)
- Gebruik maken van verkregen informatie uit onderzoeken en deelvragen (die door ons zijn onderzocht)
- Ingewonnen informatie bundelen
- Conclusies trekken

Resultaat

Ons project eindigt met een resultaat (het product). Uiteindelijk willen we een advies naar de desbetreffende instelling uitbrengen waarin wij onderbouwen wat de eventuele meerwaarde is om de taken van pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener op één persoon te laten berusten of, zoals nu, op twee personen.

Tevens schrijven wij een productverslag over het eindproduct en de beschrijving van het project. Dit vanaf de vorming van het projectduo tot aan het uiteindelijke resultaat. In dit productverslag komt ook een verantwoording van de individuele theoretische bijdragen, waarin wij een aspect van het project, vanuit de theorie, nader uitwerken.

Tenslotte schrijven wij individueel een verslag van het projectproces in de vorm van een procesverslag. In dit verslag komen verschillende zaken aan de orde betreffende het individueel en groepsfunctioneren.

Taak en rol

In het begin van onze samenwerking hebben we samen afspraken gemaakt. Deze afspraken zijn erg divers van onderwerp. Omdat we elkaar al kenden voordat we de opleiding 'Sociaal Pedagogische Hulpverlening' gingen volgen, heeft dit voor ons grote voordelen. We weten veel van elkaar en weten wat we aan elkaar hebben. Onze eerdere samenwerking is volgens beide partijen altijd erg prettig verlopen. Door ons veelvuldig overleg bespreken we telkens alle onderwerpen die ons bezighouden.

Voor ons project hebben we in de beginfase in grote lijnen afspraken gemaakt. In de loop van ons onderzoek zullen we bij de subonderwerpen, per onderwerp de taken verdelen. In grote lijnen doen we het samen, maar de kleinere opdrachten verdelen we in overleg met elkaar.

Wij zijn zelfstandig begonnen aan ons afstudeerproject door het samenstellen van dit werkplan. Hierna zullen we dit laten bekijken door onze begeleidende docent en onze begeleidster vanuit de instelling.

We zullen voornamelijk zelfstandig aan het werk zijn en minimaal eens in de drie à vier weken een bijeenkomst hebben met onze begeleiders. Als we tussen de bijeenkomsten door dringende vragen hebben, zullen wij deze voorleggen aan onze begeleiders.

In de beginfase zullen we een plan opzetten van alle onderdelen die moeten plaatsvinden. Hierbij valt te denken aan interviews afnemen, conclusies hieruit trekken, behoefteonderzoek doen onder ouders, etc.

In de periode die daarop volgt zullen wij ons bezighouden met het uitvoeren van het bovengenoemde. Dit gebeurt in overleg met de betrokken personen; begeleidende docent en begeleidster vanuit de instelling.

Uiteindelijk gaan wij conclusies trekken en het eindproduct samenstellen.

We hebben er bewust voor gekozen om het hoofdstuk 'Planning en activiteiten' te vervangen door het draaiboek (bijlage 1). De activiteiten die wij in de planning wilden benoemen, komen terug in ons draaiboek. Ook hierbij moeten betrokken partijen zich bewust zijn van het feit dat het draaiboek regelmatig geüpdatet zal worden naarmate ons project vordert. Dit met de rede dat wij nu nog niet alle activiteiten kunnen overzien. We vinden het lastig om nu bij elk onderdeel te benoemen wie de desbetreffende taak op zich neemt. Dit omdat we veel alles samen doen en de verdeling bij ons vrijwel vanzelf en kort van tevoren bekend wordt. Indien het op dit moment mogelijk is, zullen wij het beschrijven.

Van onze opdrachtgever verwachten wij dat hij tijdens het eerste gesprek aangeeft wat hij onderzocht wil hebben. Halverwege het studiejaar geven wij hem een tussenstand van wat we tot op dat moment gedaan hebben en nog willen gaan doen. Tenslotte verwachten wij van hem dat hij aanwezig is als wij ons advies uitbrengen.

Van onze begeleidster vanuit de instelling verwachten we dat zij ons begeleidt in ons project. We verwachten dat zij onze vragen zal beantwoorden en ons in de weg naar antwoorden wil begeleiden. We zullen minimaal eens per drie à vier weken een bijeenkomst plannen om onze voortgang te bespreken. We zullen mailcontact houden en in noodgevallen bespreken we onderwerpen telefonisch.

Verband met Sandra's POP

Tijdens mijn afstudeerproject zal ik werken aan de opleidingskwalificaties: 10, 17, 18 en 22. Ik zal eerst de kwalificaties benoemen en daarna de relatie van de kwalificaties met het afstudeeronderzoek.

De student is in staat om:

10. Zich als sociaal pedagogisch hulpverlener te profileren en positioneren in een organisatie of samenwerkingsverband en de eigen bijdrage als sociaal pedagogisch hulpverlener te definiëren en te legitimeren.

17. Een bijdrage te leveren aan de uitvoering en evaluatie van kwaliteitszorg binnen de organisatie en beheerstaken uit te voeren op financieel, administratief, personeelsplannings- en onderhoudsgebied met behulp van ICT en voorzover direct verbonden met de hulp- en dienstverlening waarvoor hij verantwoordelijk is.

18. Als vertegenwoordiger van de eigen organisatie samen te werken met personen en instanties buiten de eigen organisatie.

22. Een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van de beroepsmethodiek en de wetenschappelijke verankering van de beroepsmethodiek SPH door ondermeer praktijkgestuurd onderzoek te verrichten, praktijktheorieën te ontwikkelen en nieuwe vragen en ontwikkelingen te doordenken op de consequenties voor bestaand beleid en de methodiek.

Relatie van de kwalificaties met het afstudeeronderzoek:

Kwalificatie 10:

Tijdens dit onderzoek zijn wij werkzaam bij Bredervoort LSG. De samenwerkingsverbanden zullen we bekijken en ter discussie stellen. Wij proberen om een goed advies te geven, zodat de instelling zich kan verbeteren en verder ontwikkelen.

We gaan een onderzoek doen naar de taken en functies van pedagogisch medewerkers en ambulant hulpverleners. Bij dagbehandeling Arcade zijn er pedagogisch medewerkers op de groep. Elke pedagogisch medewerker is mentor van een aantal kinderen. De ambulant hulpverleners komen bij de kinderen thuis in hun gezinnen en zij proberen daar te helpen om de gezinssituatie te verbeteren. Wij gaan onderzoeken wat de voor en nadelen zijn van het feit dat deze twee verschillende taken (mentor zijn op de groep en ambulant hulpverlener in gezinnen van de kinderen) op twee verschillende personen berusten, of dat deze twee taken op één persoon berusten.

Kwalificatie 17:

Dit onderzoek zal een bijdrage zijn ter bevordering van de evaluatie van kwaliteitszorg binnen de organisatie. Er zal naar aanleiding van ons advies gekeken worden naar financieel, administratief en personeels gebied.

Kwalificatie 18:

Tijdens dit onderzoek zullen wij ook andere instellingen benaderen. Wij zullen dan als vertegenwoordiger van Bredervoort LSG uitkomen naar andere instellingen. Daar zullen wij ons project bespreken en kijken of de betreffende onderwerpen ook bij hen van toepassing zijn. Wij zullen bij de andere instelling interviews houden en kijken naar de huidige situatie en regels die daar van toepassing zijn. Hierdoor ontstaat een samenwerkingsverband van Bredervoort LSG met andere instellingen.

Kwalificatie 22:

Wij zullen praktijkgestuurd onderzoek verrichten en hierbij een opzet geven voor het ontwikkelen van praktijktheorieën.

Voor dit project hebben we vragen ontwikkeld, waar we antwoorden op gaan zoeken. Als we de antwoorden gevonden hebben, zullen we een advies uitbrengen naar Bredervoort LSG. Dit advies zal consequenties hebben voor de bestaande methodes en methodieken waarmee op dit moment gewerkt wordt.

Verband met Heidi's POP

Hieronder wil graag het verband met mijn afstudeerproject en POP toelichten. Ik werk in dit project in ieder geval aan kwalificatie 22. Daarnaast heb ik nog drie kwalificaties gekozen waaraan ik inhoudelijk aandacht besteed. Bij het oriënteren viel het mij op dat vrijwel alle kwalificaties aan bod komen bij mijn afstudeerproject. Vanuit de opleiding wordt geadviseerd om er maximaal drie uit te kiezen, zodat ik mijn aandacht niet te veel versnipper.

Hieronder schrijf ik per kwalificatie een korte toelichting op mijn POP.

Kwalificatie 10

Zich als sociaal pedagogisch hulpverlener te profileren en positioneren in een organisatie of samenwerkingsverband en de eigen bijdrage als sociaal pedagogisch hulpverlener te definiëren en te legitimeren.

Deze kwalificatie omschrijft eigenlijk al hetgeen ik wil gaan doen. Ik wil mij door het afstudeerproject profileren als SPH'er en tegelijkertijd een positie innemen binnen het samenwerkingsverband waarbinnen Sandra en ik ons onderzoek gaan uitvoeren.

Kwalificatie 17

Een bijdrage te leveren aan de uitvoering en evaluatie van kwaliteitszorg binnen de organisatie en beheerstaken uit te voeren op financieel, administratief, personeelsplannings- en onderhoudsgebied met behulp van ICT en voorzover direct verbonden met de hulp- en dienstverlening waarvoor hij verantwoordelijk is.

Ons afstudeerproject levert een bijdrage aan de kwaliteitszorg binnen de instelling waar wij ons onderzoek gaan uitvoeren. Wij houden ons indirect bezig met zaken op het financieel, administratief en personeelsplanningsgebied.

Kwalificatie 18

Als vertegenwoordiger van de eigen organisatie samen te werken met personen en instanties buiten de eigen organisatie.

Sandra en ik doen ons onderzoek binnen de instelling 'Bredervoort LSG'. Wij, vertegenwoordigers van de organisatie, zullen ook contact zoeken met andere instellingen. Wij werken op deze manier samen met personen en instanties buiten de eigen organisatie. Sandra en ik willen bijvoorbeeld interviews gaan afnemen bij instellingen waar de taken van mentor en ambulant hulpverlener op één persoon berusten. Tevens willen wij contact opnemen met instellingen die afwijzend tegen deze combinatie staan.

Kwalificatie 22

Een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van de beroepsmethodiek en de wetenschappelijke verankering van de beroepsmethodiek SPH door onder meer praktijkgestuurd onderzoek te verrichten, praktijktheorieën te ontwikkelen en nieuwe vragen en ontwikkelingen te doordenken op de consequenties voor bestaand beleid en de methodiek.

Deze kwalificatie omschrijft in principe de doelstelling van een afstudeerproject. Dit jaar wil ik een wezenlijke bijdrage leveren aan de kennisvermeerdering op het gebied van de beroepsmethodiek. Zoals de kwalificatie beschrijft, doe ik dit door praktijkgericht onderzoek te verrichten, praktijktheorieën te ontwikkelen en nieuwe vragen en ontwikkelingen te doordenken op de consequenties voor bestaand beleid en de methodiek.

Het afstudeerproject waar Sandra en ik ons mee bezig gaan houden, bevat zeker eerder genoemde elementen.

Bronnenlijst

Boeken:

- * Angenent, H. – *Opvoeding en Persoonlijkheidsontwikkeling*. Baarn, HBuitgevers, 2004. 10e druk.
- * Baarda, D.B. en M.P.M. de Goede – *Basisboek methoden en technieken; Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek*. Groningen, Wolters-Noordhoff, 2001. 3^e druk.
- * Bassant, J. en S. de Roos – *Methoden voor Sociaal-Pedagogisch Hulpverleners*. Bussum, Coutinho, 2003. 2^e druk.
- * Beemen, L. van – *Ontwikkelingspsychologie*. Groningen, Wolters-Noordhoff, 2000. 2e druk.
- * Bil, P. de – *Observeren, registreren, rapporteren en interpreteren*. Soest, Uitgeverij Nelissen, 2005. 2^e druk.
- * Brinkman, F. en M. Janssen – *Methodiek sociaal pedagogische hulpverlening*. Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 2001.
- * Bruin, C. de – *Geef me de 5*. Doetinchem, Graviant educatieve uitgaven, 2006. 5^e druk.
- * Ehlers, S. en A. Volkers – *Gespreksvaardigheden voor de hulpverlening*. Baarn, HBuitgevers, 2004.
- * Notbohm, E. – *10 dingen die je zou moeten weten over: Kinderen met autisme*. Huizen, Uitgeverij Pica, 2006.
- * Vries-Geervliet, L. – *Weet wat je zegt*. Soest, Uitgeverij Nelissen, 2002. 6e druk.
- * Zeevalking, M. – *Autisme: hoe te verstaan, hoe te begeleiden?* Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 2000.

Websites:

- * <http://www.bredervoort-lsg.nl>
- * <http://www.hbo-kennisbank.nl>

Korte verantwoording bronnenlijst

Op het moment van dit schrijven, hebben we ons verdiept in de bronnen die we op de vorige pagina hebben beschreven. Van sommige boeken hebben we een aantal bladzijden gelezen, terwijl we andere boeken in zijn totaliteit hebben gelezen.

De reden dat wij bovenstaande bronnen willen gaan gebruiken, varieert. De één dient ter verdieping van de doelgroep, een ander ter oriëntatie van de mogelijke taken van pedagogisch medewerkers en ambulant hulpverleners, onderzoeksmethoden, methoden om vragenlijsten te ontwikkelen, etc. Een aantal genoemde boeken willen wij gaan gebruiken, omdat we van voorgaande jaren weten dat er dingen in staan die van belang zijn bij het proces van ons afstudeerproject.

Onze bronnenlijst zal de komende periode flink uitgebreid worden. We hebben afgesproken deze lijst nauwkeurig bij te houden.

In ons resultaat zullen wij door middel van noten en een bronnenlijst aangeven welke bron we waarvoor gebruikt hebben.

Bijlage 1: Draaiboek

Voordat men ons draaiboek gaat lezen, is het handig om kennis te nemen van onderstaande aandachtspunten:

* Bij dit draaiboek moeten betrokken partijen zich bewust zijn van het feit dat het regelmatig geüpdatet zal worden naarmate ons project vordert. Dit met de rede dat wij nu nog niet alle activiteiten kunnen overzien.

* Wij hebben elke week, minimaal 2 keer, teamoverleg.

* De weken van schoolvakanties hebben wij in het draaiboek dikgedrukt. Wij besteden deze weken extra aandacht aan ons afstudeerproject. Door het dikgedrukte zien wij in één oogopslag wanneer onze begeleidende docent en opdrachtgever mogelijk niet bereikbaar zullen zijn.

* De laatste kolom (Door wie?) zal in sommige gevallen nog niet ingevuld zijn. Zoals we eerder dit werkplan geschreven hebben, zal ons draaiboek regelmatig geüpdatet worden. Dit met de rede dat wij nu nog niet alle activiteiten kunnen voorzien. Omdat we veel samen doen en de verdeling bij ons vrijwel vanzelf en kort van tevoren bekend wordt, zal de laatste kolom op een later tijdstip ingevuld worden.

In deze kolom (Door wie?) zullen wij gebruik maken van de hoofdletters S en H die respectievelijk voor Sandra en Heidi staan.

* Volgens het jaarrooster vinden synthesesgesprekken plaats op de woensdagen in week 20, 21, 22, 24, 25 en 26. Dit gesprek kunnen we pas later dit jaar opnemen in ons draaiboek. We hebben er in onze planning uiteraard wel rekening mee gehouden.

Week	Werkzaamheden	Door wie?
37 (B)	* Opstellen werkplan * Probleem verhelderen en beschrijven	S + H S + H
38 (C)	* Opstellen werkplan * Doelstelling exact formuleren	S + H S + H
39 (D)	* Werkplan kritisch nakijken * Werkplan naar Dineke Behrend mailen voor beoordeling door het Forum	S + H H
40 (E)	* Gesprek met begeleidster vanuit instelling * Gesprek met opdrachtgever * Bijstellen werkplan	S + H S + H S + H
41 (F)	* Bijstellen werkplan * Bijgestelde werkplan mailen naar Mieke Steenhuis * Literatuurstudie	S + H H S / H
42 (vak)	* Literatuurstudie	S / H
43 (G)	* Contact zoeken met begeleidende docent * Literatuurstudie	H S / H
44 (H)	* Eerste gesprek met begeleidende docent * Starten met deelvraag 1, 2, 3, 8a, b en c * Literatuuronderzoek; deelvraag 1, 2, 3, 8a, b en c	S + H S + H S / H
45 (I)	* Deelvragen bijstellen * Gesprek met personeelsfunctionaris; deelvraag 1, 2, 3, 8a, b en c * Gesprekken plannen pedagogisch medewerkers; deelvraag 2 * Gesprekken plannen ambulant hulpverleners; deelvraag 3	S + H S S S
46 (J)		
47 (K)	* Gesprek met de projectbiedende instelling; Kennismaking en opstelling/vaststelling projectcontract * Extra informatie inwinnen bij pedagogisch medewerkers door middel van gesprekken; deelvraag 2 * Extra informatie inwinnen bij ambulant hulpverleners door middel van gesprekken; deelvraag 3	S + H S + H S + H
48 (L)		
49 (M)	* Deelvraag 1, 2 en 3 uitgewerkt	S + H
50 (N)	* Gesprek met begeleidende docent * Gesprek met begeleidster vanuit instelling	S + H S + H
51 (O)	* Starten met deelvraag 5 en 7 * Literatuuronderzoek; deelvraag 5 en 7 * Interview: oriënteren en informatie inwinnen; deelvraag 5	S + H S / H S + H

52 (vak)	* Interview: open vragen voor de interviews opstellen; deelvraag 5	S + H
1 (vak)		
2 (P)	* Tussenevaluatie met begeleidende docent * Tussenevaluatie met begeleidster vanuit instelling * Starten met deelvraag 4 * Literatuuronderzoek; deelvraag 4 * Interview: oriënteren en informatie inwinnen; deelvraag 4 * Interview: afspraken plannen met divisie managers; deelvraag 4 * Interview: afspraken plannen met pedagogisch medewerkers en ouders (en kinderen); deelvraag 5	S + H S + H S + H S / H S + H S S
3 (Q)	* Gesprek met opdrachtgever over voortgang project	S + H
4 (R)	* Interview: open vragen voor de interviews opstellen; deelvraag 4	S + H
5 (A)	* Tussenevaluatie door middel van telefooncontact tussen begeleidende docent en opdrachtgever * Gesprek met begeleidende docent * Gesprek met begeleidster vanuit instelling * Interview: interviews mondeling uitvoeren; deelvraag 4	S + H S + H S + H
6 (B)	* Interview: interviews mondeling uitvoeren; deelvraag 5 * Starten met deelvraag 6	S + H S + H
7 (C)	* Interview: gegevens bundelen; deelvraag 4 * Interview: conclusies trekken; deelvraag 4	S + H S + H
8 (D)	* Gesprek met begeleidende docent * Gesprek met begeleidster vanuit instelling * Interview: gegevens bundelen; deelvraag 5 * Interview: conclusies trekken; deelvraag 5	S + H S + H S + H S + H
9 (vak)	* Deelvraag 4 uitgewerkt * Literatuuronderzoek; deelvraag 6	S + H S / H
10 (E)	* Deelvraag 5 uitgewerkt * Ingewonnen informatie bundelen; deelvraag 7 * Conclusies trekken; deelvraag 7	S + H S + H S + H
11 (F)	* Ingewonnen informatie bundelen; deelvraag 8 * Deelvraag 7 uitgewerkt	S + H S + H
12 (G)	* Gesprek met begeleidende docent * Gesprek met begeleidster vanuit instelling * Conclusies trekken; deelvraag 8a, b en c	S + H S + H S + H
13 (H)	* Deelvraag 8a, b en c uitgewerkt	S + H
14 (I)	* Deelvraag 6 uitgewerkt	S + H
15 (J)		
16 (K)	* Gesprek met begeleidende docent * Gesprek met begeleidster vanuit instelling * Afspraak maken voor presentatie * Begin maken productverslag	S + H S + H S S + H

17 (L)	* Afmaken productverslag	S + H
18 (vak)	* Individueel schrijven procesverslag	S / H
19 (M)	* Concept afstudeerproject inleveren * Productverslag inleveren * Procesverslagen inleveren	H H S + H
20 (N)		
21 (O)	* Definitieve versie afstudeerproject inleveren	H
22 (P)	* Presentatie -> Advies uitbrengen bij instelling	S + H
23 (Q)		
24 (R)		
25 (S)	* Alle scores <i>moeten</i> ingevoerd zijn!	
26		
27	DIPLOMA-UITREIKING!!	S + H ?

Bijlage 3: De vragenlijst voor de ouders

Interview ouders

- Wat is uw gezinssamenstelling?
- Hoe oud is uw kind?
- Hoe lang gaat uw kind al naar de dagbehandeling?
- Hoe vindt uw kind het op de dagbehandeling?
- Wat vindt u ervan dat uw kind naar de dagbehandeling gaat?
- Welke contacten heeft u met de mentor? En hoe ervaart u dit?
- Welke contacten heeft u met de ambulant hulpverlener? En hoe ervaart u dit? (samenwerking)
- Wat vindt u een prettige benaderingswijze?
- Hoe ervaart uw kind de omgang met ambulant en mentor?
- Hoe ervaart u de scheiding van de functies pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener?
- Ziet u een meerwaarde in het integreren van beide functies? Kunt u voordelen noemen? Kunt u nadelen noemen?

Bijlage 4: De vragenlijst voor de pedagogisch medewerkers

Interview pedagogisch medewerkers

- Hoe lang bent uw al werkzaam op de dagbehandeling?
- Welke opleiding/opleidingen/cursussen heeft u gevolgd?
- Wat zijn uw voorgaande banen?(werkervaring?)
- Waarom heeft u op de vacature gesolliciteerd? Wat waren uw overwegingen?
- Wat vindt u van uw werk op dit moment? (Methodiek en visie?)
- Hoe ervaart u de scheiding van de functies pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener?
- Hoe denkt u over het integreren van de functies? Welke eventuele meerwaarde kunt u benoemen voor het integreren?
- Wat zou de eventuele integratie teweeg brengen wat betreft de visie en methodiek?
- Hoe ziet u de taken van een ambulant medewerker? Klopt uw beeld met de functieomschrijving?
- Zou u de functie ambulant hulpverlener bij uw huidige functie willen nemen?
- Welke steun denkt u bij deze eventuele integratie nodig te hebben? (bv. Supervisie, intervisie, omscholing, etc.)

Bijlage 5: De vragenlijst voor de maatschappelijk werkster

Interview maatschappelijk werkster die nauw betrokken is geweest bij de oprichting van Arcade

- Wat is uw functie binnen Bredervoort LSG?
- Welke functies heeft u binnen Bredervoort LSG gehad?
- Wat was voorheen uw relatie/contact met de dagbehandeling?
- Hoe lang heeft u met de module; dagbehandeling gewerkt?
- Waarom is er gekozen voor de scheiding van de functies pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener?
- Heeft de visie en methodiek hierbij een rol gespeeld?
- Welke afwegingen zijn er gemaakt voor de verschillende betrokkenen: medewerkers, ouders/kinderen en henzelf? (voordeel/nadeel?)
- Hoe ervaren jullie deze scheiding van functies?
- Ziet u een meerwaarde in het integreren van beide functies? Zoja, welke? (voordeel/nadeel?)
- Welke gevolgen zou deze integratie hebben voor de huidige visie en methodiek?

Bijlage 6: De vragenlijsten voor de personen die werkzaam zijn bij Valkenheide LSG

Vragenlijst divisiemanager Valkenheide LSG

- Wat is uw huidige functie binnen Bredervoort LSG / Valkenheide LSG?
- Welke functies heeft u binnen Bredervoort LSG / Valkenheide LSG gehad?
- Welke connectie heeft u met de dagbehandeling op Valkenheide LSG?
- Weet u waarom er in het verre verleden is gekozen voor de scheiding van de functies pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener? Wat waren de overwegingen? Welke visie en methodiek hadden jullie toen?
- Hoe hebben jullie de voorgaande scheiding van de functies ervaren?
- Hoe/waarom kwam de mogelijke integratie ter sprake?
- Hoe bent u betrokken geweest bij de integratie (naar gezinshulpverleners)?
- Welke afwegingen zijn er gemaakt voor de verschillende betrokkenen?
- Medewerkers, ouders, kinderen en management?
- Wat heeft de doorslaggevende rol gespeeld om de integratie door te voeren?
- Heeft u literatuur gebruikt bij het beslissen of de integratie moest worden doorgevoerd?
- Welke gevolgen heeft deze integratie gehad voor de toenmalige visie en methodiek?
- Nu Beter-met-Thuis, wat houdt dat precies in?
- Ziet/ervaart u een meerwaarde in het integreren van beide functies? Wat zijn de voor en nadelen van het integreren?
- Hoe is de integratie praktisch gezien verlopen, bijvoorbeeld met het personeel? (Vacatures, extra uren werken, bijscholing, etc.?)
- Hoe ervaren de gezinshulpverleners de integratie op dit moment?
- Welke opleiding moet een gezinshulpverlener hebben afgerond? Welke functies heeft de gezinshulpverlener? Welke taken heeft de gezinshulpverlener? Hoe ziet de vacature voor gezinshulpverlener eruit? Welke competenties zijn belangrijk voor een gezinshulpverlener?

Vragenlijst pedagogisch medewerkers en tevens ouderbegeleiders

- Hoe lang bent u al werkzaam op de dagbehandeling?
- Hoe heet uw huidige functie?
- Hoe heeft u de scheiding van de functies pedagogisch medewerker en ambulant hulpverlener in het verleden ervaren?
- Heeft u in het verleden wel eens gedacht aan een eventuele integratie?

- Hoe bent u op de hoogte gesteld van de integratie?
- Kunt u voor ouders voor- en nadelen benoemen van de integratie?
- Kunt u voor de jeugdigen voor- en nadelen benoemen van de integratie?
- Als u in contact zou komen met een pedagogisch medewerker die op korte termijn de integratie gaat meemaken, wat zou u hem/haar voor adviezen willen geven?
- Hoe is de integratie praktisch gezien verlopen? (Vacatures, uren, mentorschap, etc.)
- Heeft de integratie veranderingen teweeg gebracht wat betreft de visie en methodiek?
- Welke ondersteuning hebben jullie bij de integratie gekregen? (Bv. Supervisie, intervisie, bijscholing, etc.)
- Wat hebben jullie erbij geleerd?
- Toen jullie de omschakeling maakten, merkte je toen dat je wat miste wat betreft vaardigheden of kennis?
- Hebben jullie misschien iets op papier staan (literatuur) over de integratie?
- Hebben jullie misschien een vacature? Of omschrijving van uw functie?

Bijlage 7: De ervaringen van pedagogisch medewerkers wat betreft hun werk

De pedagogisch medewerkers hebben tijdens de interviews benoemd hoe zij hun werk ervaren.

Bij het lezen van deze bijlage moet men zich ervan bewust zijn, dat niet alle pedagogisch medewerkers al deze ervaringen genoemd hebben. Achter elke ervaring staat weergegeven hoeveel procent van de pedagogisch medewerkers de desbetreffende ervaring genoemd heeft.

Hieronder beschrijven wij wat zij benoemd hebben.

- Ik vind het een leuk team. (20%)
- Ik vind het leuke werktijden; regelmatig werk. (40%)
- Ik vind dat er op Arcade een fijne sfeer heerst. Ik voel mij er prettig. (20%)
- Ik vind mijn werk heel leuk. (40%)
- Ik vind de samenwerking heel goed verlopen. (40%)
- Ik vind dat de samenwerking met collega's heel prettig verloopt. Er zijn periodes geweest dat we meer eilandjes waren. De één hield de regels heel strak en dan de ander weer niet. (40%)
- Door het strak houden, zoals op dit moment, werkt het beter voor het kind en de pedagogisch medewerkers. Ik heb geleerd dat er niets belangrijker is dan structuur. (40%)
- Ik vind dat de samenwerking op zich goed gaat, maar het lijkt erop dat iedereen een bepaald idee heeft hoe het zou moeten gaan. Met bepaalde personen lig ik meer op één lijn, terwijl een ander er juist heel anders over kan denken. Ik merk dat er verschillen zijn en dat iedereen er anders in staat. (20%)
- Ik zie verschillen met collega's. Het schrijven van een hulpverleningsplan is mentorgericht. (20%)
- Ik vind dat alle collega's hier moet naar moeten kijken, zodat het minder mentorgericht is. (20%)
- Ik heb collega's waar ik goed op kan bouwen, we hebben goed contact onderling. (20%)
- Ik mis het geven van feedback. (20%)
- Ik vind het lastig dat er heel veel ideeën zijn, maar er weinig van de grond komt. Ik vind dat we het dan gewoon moeten laten zoals het is. (20%)
- Ik vind dat er veel wordt overlegd. (20%)
- Wij waren eerst niet zo'n praatteam, tegenwoordig wordt er over meer zaken gesproken. De teamcoördinator helpt hierbij mee, zij is sinds kort nieuw. (20%)
- De teamdag heb ik als heel positief ervaren. Ik vind het fijn dat daarvoor tijd wordt genomen. (40%)
- Toen ik bij Arcade kwam werken, moest ik erg wennen aan de benadering naar jonge kinderen. (20%)
- Het af en toe (fysiek) vastpakken van jeugdigen/kinderen kende ik niet. (20%)
- Ik moest bij Arcade wennen aan het creatieve, ik ben meer van het babbelen, bewegen en sporten met kinderen. (20%)
- Op dit moment is het op Arcade vrij rustig; de kinderen vormen op dit moment een rustige groep. Nu heb ik meer tijd en ruimte voor andere dingen. (40%)
- Nu het rustiger is op Arcade, kan er mijn inziens echt gewerkt worden aan de leerdoelen. (40%)
- In het verleden zijn we wel eens alleen maar aan het beheersen geweest (politieagentje spelen). Dit vond ik niet fijn werken. (40%)
- Ik mis de gespreksvoering met de ouders en het gezin soms. Ik doe groepswork en heb niet veel contacten. Soms heb ik een keer telefonisch contact. (20%)
- Ik vind dat er meer over methodieken gepraat moet worden. (20%)
- Ik vind dat er hard wordt gewerkt. Ik vind dat er soms nog meer gewerkt kan worden in plaats van lang praten. (20%)
- De kinderen komen met leerdoelen binnen waar in relatief korte tijd aan gewerkt moet worden, ik heb mijn twijfels of dat lukt bij de dagbehandeling. (20%)

Bijlage 8: De ervaringen van pedagogisch medewerkers wat betreft de samenwerking met ambulant hulpverleners

De pedagogisch medewerkers hebben tijdens de interviews benoemd hoe zij de samenwerking met ambulant hulpverleners ervaren.

Bij het lezen van deze bijlage moet men zich ervan bewust zijn, dat niet alle pedagogisch medewerkers al deze ervaringen genoemd hebben. Achter elke ervaring staat weergegeven hoeveel procent van de pedagogisch medewerkers de desbetreffende ervaring genoemd heeft. Hieronder beschrijven wij wat zij benoemd hebben.

- Het contact met de ambulant hulpverlener verloopt heel goed. (20%)
- De afstemming tussen mij en de ambulant hulpverlener verloopt goed. (20%)
- Ik heb veel contact met de ambulant hulpverlener door het regelmatig overleggen. Ik vind dat het heel goed werkt. We hebben soms aan één woord genoeg. (20%)
- Ik heb regelmatig contact met de ambulant hulpverlener door te mailen, bellen of af te spreken. Ik vind dit positief. (20%)
- Ik vind de contacten met ambulant hulpverleners een verrijking van het werk. (20%)
- De ambulant hulpverlener is erg betrokken bij het gezin. Hij was bij de rondleiding en komt ook bij evaluatiemomenten. (20%)
- De ambulant hulpverlener en ik bellen 1 keer in de 3 of 4 weken. (20%)
- Ik heb een mentorkind waarbij niet veel bijzonderheden zijn. Thuis gaat het nu ook goed. Er is niet veel te bespreken. (20%)
- Door middel van contact met de ambulant hulpverlener weet ik precies wat er thuis speelt. Ik heb zelf veel contact met ouders, maar op deze manier kan ik daarbij aansluiten en weet ik werkelijk wat er speelt in het gezin. (20%)
- Ik vind dat er een goede afstemming tussen de ambulant hulpverlener en mij moet zijn. Wat ik daarbij moeilijk vind is het geven van tips en adviezen aan de ouders. Wie geeft welke tips en adviezen? Ik geef ouders zonder overleg met de ambulant hulpverlener bijvoorbeeld geen pedagogische adviezen. (20%)
- Ik ben niet gewend om met ambulant hulpverleners te werken. Het is erg nieuw. (20%)
- Ik heb eigenlijk alleen maar positieve ervaringen met ambulant hulpverleners. Voorheen waren er geen ambulant hulpverleners en ik vind de komst van hen zeer positief. (20%)

Bijlage 9: De door pedagogisch medewerkers genoemde voor- en nadelen wat betreft de eventuele integratie

De pedagogisch medewerkers hebben tijdens de interviews voor- en nadelen benoemd wat betreft de integratie voor de functies van pedagogisch medewerker (mentor) en ambulant hulpverlener. De pedagogisch medewerkers hebben geen nadelen genoemd wat betreft de integratie voor de pedagogisch medewerkers die de taken van ambulant hulpverlener erbij krijgen. Tevens hebben zij geen voor- en nadelen aangegeven wat betreft de integratie voor het managementteam.

Bij het lezen van deze bijlage moet men zich ervan bewust zijn, dat niet alle pedagogisch medewerkers al deze ervaringen voor- en nadelen genoemd hebben. Achter elk voor- en nadeel staat weergegeven hoeveel procent van de pedagogisch medewerkers het desbetreffende voor- of nadeel genoemd heeft.

Hieronder beschrijven wij de genoemde voor- en nadelen.

Voordelen van de integratie voor de ouders:

- Er is geen tussenpersoon, er is direct contact. (80%)
- Ze hebben met één persoon te maken, één gezicht. Het is voor hen duidelijk naar wie ze toe moeten en ze hebben te maken met één iemand die overal vanaf weet. (60%)
- Ze hebben te maken met één persoon, dus ook één werkwijze. (60%)
- Ze hoeven hun verhaal maar aan één persoon te vertellen. (40%)
- De geïntegreerde persoon is volledig op de hoogte wat er in de thuissituatie en op de groep speelt. (60%)
- De ambulante hulpverlening start tegelijk met de plaatsing van hun kind op Arcade. (20%)

Nadelen van de integratie voor de ouders:

- Mogelijkheid geen of moeizame relatie met de geïntegreerde persoon. (80%)

Voordelen van de integratie voor de kinderen:

- Ze (vooral het jongere kind) kunnen het leuk vinden als de mentor ook thuis komt. (40%)
- Er is meer duidelijkheid voor het hen (met name voor het jongere kind), Arcade en ambulant worden gekoppeld. (40%)
- Er komt meer continuïteit, omdat de structuur thuis in overeenstemming wordt gebracht met Arcade. (40%)
- Er wordt meer competentiegericht gewerkt. (20%)
- Er wordt meer systeemgericht gewerkt. (20%)

Nadelen van de integratie voor de kinderen:

- Ze (vooral het oudere kind) kunnen Arcade en thuis gescheiden willen houden, de geïntegreerde persoon kan voor hen dan te dichtbij komen (100%)
- Ze kunnen door de integratie thuis aangepast gedrag laten zien, want daar is dan ook de geïntegreerde persoon die op Arcade werkt. (20%)

Voordelen van de integratie voor de pedagogisch medewerkers die de taken van ambulant hulpverlener erbij krijgen:

- Ze kunnen op Arcade beter aansluiten op de verhalen van het kind, omdat ze op de hoogte zijn van de thuissituatie. (20%)
- Ze kunnen thuis beter aansluiten op de verhalen van het kind, omdat ze op de hoogte zijn van de gebeurtenissen op Arcade. (20%)
- Ze hebben volledig zicht op de gezinsstructuur (dynamiek). (40%)
- Er is geen tussenpersoon, er is direct contact. (80%)

Bijlage 10: De ervaringen van ouders wat betreft hun contact en de samenwerking met pedagogisch medewerkers en ambulant hulpverlener

Tijdens de interviews hebben ouders ons verteld hoe zij het contact en samenwerking met de pedagogisch medewerkers en de ambulant hulpverlener ervaren.

Bij het lezen van deze bijlage moet men zich ervan bewust zijn, dat niet alle ouders al deze ervaringen genoemd hebben. Achter elke ervaring staat weergegeven hoeveel procent van de ouders de desbetreffende ervaring heeft genoemd.

Hieronder beschrijven wij wat zij benoemd hebben.

Arcade; pedagogisch medewerkers

- Het contact met Arcade verloopt goed. (33,3%)
- Ik heb veel contact met Arcade, hierdoor kunnen we alles met elkaar kortsluiten. (16,6%)
- Ik vind dat er veel overleg plaatsvindt met Arcade, dit werkt effectief. (16,6%)
- Telefonisch communiceren met Arcade vind ik een prettige manier van contact onderhouden. (33,3%)
- Ik heb één keer in de drie weken contact met Arcade, dat is minder dan het zou moeten. (16,6%)
- Als er wat is, wordt er altijd gebeld, dat vind ik prettig. (16,6%)
- Het contact met de mentor loopt heel fijn. Ik kan alles met haar uitwisselen. (33,3%)
- Ik heb elke week contact met Arcade, dit vind ik prettig. (16,6%)
- Ik mag altijd aankloppen bij Arcade, dat is fijn. (16,6%)
- Eens in de twee of drie weken heb ik contact met Arcade, dit werkt prima. (16,6%)
- Arcade belt altijd naar mij. (16,6%)
- We hebben de afspraak om eens in de week contact te hebben, maar soms lukt dit niet, dat vind ik dan vervelend. (16,6%)
- Er worden duidelijke afspraken gemaakt over het contact en over alle andere dingen, dat vind ik prettig. (16,6%)
- Arcade is moeilijk te bereiken, ik wil graag iemand aan de telefoon en ik wil niet mijn boodschap inspreken op het antwoordapparaat. (16,6%)
- Ik moet soms zelf contact opnemen met Arcade, hierdoor voel ik mij bezwaard. (16,6%)
- Het telefonisch contact is heel wisselend, soms hebben we twee keer per week contact en soms eens in de drie of vier weken. Dit vind ik niet fijn. (16,6%)
- Ik krijg praktische handvatten en dit vind ik prettig. (16,6%)
- Ik krijg erkenning over het gedrag van mijn kind. (49,9%)
- De mentor geeft veel tips, dit vind ik prettig. (16,6%)
- De mentor moet meer handvatten bieden. (16,6%)

Ambulant hulpverleners

- Ik kan aan de ambulant hulpverlener mijn hele verhaal kwijt. (83,3%)
- Mijn hele gezin voelt zich op hun gemak bij de ambulant hulpverlener. (16,6%)
- De ambulant hulpverlener geeft aandacht aan hele gezin, dat vind ik fijn. (66,6%)
- De ambulant hulpverlener laat iedereen in zijn waarde, dit vind ik belangrijk. (16,6%)
- De ambulant hulpverlener geeft praktische handvatten, dit is voor mij duidelijk. (16,6%)
- De ambulant hulpverlener spoort mij aan om dingen te doen, dit heb ik nodig. (16,6%)
- De samenwerking met de ambulant hulpverlener verloopt goed. (16,6%)
- De ambulant hulpverlener komt elke week, dit is erg intensief contact, ik vind dit wel prettig. (49,9%)
- Ik mag altijd aankloppen bij de ambulant hulpverlener, dat vind ik fijn. (33,3%)
- Ik had eerder eens in de twee weken gesprek met de ambulant hulpverlener, dit is nu afgebouwd tot eens in de drie weken, ik ben het hier mee eens. (16,6%)
- Ik vind het moeilijk om afspraken te plannen met de ambulant hulpverlener. (16,6%)

Bijlage 11: De door ouders genoemde voor- en nadelen wat betreft de eventuele integratie

De ouders hebben tijdens de gesprekken voor- en nadelen benoemd wat betreft de integratie voor de functies van pedagogisch medewerker (mentor) en ambulant hulpverlener. Tevens hebben zij genoemd hoe hun kinderen hierover denken en welke voor- en nadelen het voor hun kind(eren) zou kunnen hebben. De ouders hebben geen voordelen aangegeven wat betreft de integratie voor de pedagogisch medewerkers en voor het managementteam. Zij hebben ook geen nadelen genoemd wat betreft de integratie voor het managementteam.

Bij het lezen van deze bijlage moet men zich ervan bewust zijn, dat niet alle ouders al deze voor- en nadelen genoemd hebben. Achter elk voor- en nadeel staat weergegeven hoeveel procent van de ouders het desbetreffende voor- of nadeel genoemd heeft.

Hieronder beschrijven wij de genoemde voor- en nadelen.

Voordelen van de integratie voor de ouders:

- Er is geen tussenpersoon meer. (16,6%)
- Ze hebben met één persoon te maken, één gezicht. Het is voor hen duidelijk naar wie ze toe moeten en ze hebben te maken met één iemand die overal vanaf weet. (49,9%)
- Ze hoeven hun verhaal niet meer aan twee personen vertellen. (49,9%)
- Ze hebben met de geïntegreerde persoon regelmatig contact (telefonisch en persoonlijk). (66,6%)
- De geïntegreerde persoon kent het kind (en zijn gedrag) op de groep en thuis en kan dit vervolgens aan elkaar koppelen. (83,3%)
- De geïntegreerde persoon is volledig op de hoogte over de thuissituatie en wat er op de groep speelt. (16,6%)

Nadelen van de integratie voor de ouders:

- Ze krijgen dan te maken met één persoon, één gezicht, dus maar één verstand. Twee personen kunnen meer dan één. (33,3%)
- Ze geven aan bang te zijn dat het tijdens gesprekken grotendeels over het kind zal gaan, terwijl ze het ook over henzelf en het gezin willen hebben. (66,6%)
- Mogelijkheid geen of moeizame relatie met de geïntegreerde persoon. (49,9%)

Voordelen van de integratie voor de kinderen:

- Ze hebben één vertrouwenspersoon. (33,3%)
- Ze hebben meer contact met de geïntegreerde persoon. (49,9%)

Nadelen van de integratie voor de kinderen:

- Ze kunnen Arcade en thuis gescheiden willen houden, de geïntegreerde persoon kan voor hen te dichtbij komen. (33,3%)

Nadelen van de integratie voor de pedagogisch medewerkers die de taken van ambulant hulpverlener erbij krijgen:

- Ze zullen bijgeschoold moeten worden. (16,6%)
- Het combineren van de functies kan bij hen voor een te grote belasting zorgen. (33,3%)

Bijlage 12: De ervaringen van pedagogisch medewerkers wat betreft het werken met de visie en methodiek

In deze bijlage beschrijven wij de ervaringen van de pedagogisch medewerkers over het werken met de visie en methodiek bij de naschoolse dagbehandeling Arcade

Bij het lezen van deze bijlage moet men zich ervan bewust zijn, dat niet alle pedagogisch medewerkers al deze ervaringen genoemd hebben. Achter elke ervaring staat weergegeven hoeveel procent van de pedagogisch medewerkers de desbetreffende ervaring genoemd heeft.

- Toen ik net kwam werken bij Arcade wist ik niet volgens welke methodiek ze bij Arcade werkten. (20%)
- Arcade is competentiegericht werken. (20%)
- We praten eigenlijk niet over de methodieken. (60%)
- Er moet meer over de methodieken gepraat worden, het moet onderling bespreekbaar worden gemaakt (dan heb je meer houvast). (20%)
- Ik werk wel volgens de methodiek; competenties benadrukken. En we werken ook met het systeem, maar we doen dit niet echt bewust. (80%)
- Er moet meer aan de methodieken gewerkt worden. (40%)
- We gaan steeds competentie gericht werken. (40%)
- Na de invoering van het verplichte ambulant zijn we steeds systeem gericht gaan werken. (20%)
- Ik kan me de visie en methodiek vinden. (20%)
- Ik herken de methodiek. (40%)
- Ik sta volledig achter de methodiek. (20%)
- Een methodiek is goed om dingen aan op te hangen, maar je moet je er niet aan vast klampen. (20%)

Bijlage 13: De door pedagogisch medewerkers genoemde veranderingen wat betreft (het werken aan) de visie en methodiek na de integratie

In deze bijlage beschrijven wij wat er volgens de pedagogisch medewerkers zal veranderen aan (het werken aan) de visie en methodiek na de integratie.

Bij het lezen van deze bijlage moet men zich ervan bewust zijn, dat niet alle pedagogisch medewerkers al deze veranderingen benoemd hebben. Achter elke verandering staat weergegeven hoeveel procent van de pedagogisch medewerkers de desbetreffende ervaring genoemd heeft.

- De integratie zal het werken aan de methodiek ten goede komen. (20%)
- De methodieken hoeven niet te veranderen. (60%)

- Je bent meer in het systeem bezig. Je werkt dan niet alleen met het kind competentiegericht, maar ook met het hele systeem. (20%)
- Nu werken ze meer competentiegericht en na de integratie zullen ze meer systeemgericht werken. (20%)
- Na de integratie wordt er meer systeemgericht gewerkt. (40%)

Bijlage 14: De door pedagogisch medewerkers en tevens ouderbegeleiders van Valkenheide LSG genoemde ervaringen wat betreft de visie en methodiek ten opzichte van de integratie

In deze bijlage beschrijven wij wat de pedagogisch medewerkers en tevens ouderbegeleiders benoemd hebben over de visie en methodiek ten opzichte van de integratie die bij Valkenheide LSG reeds heeft plaatsgevonden.

- Er is niet veel aan de visie en methodiek veranderd.
- Na de integratie is men meer gericht is op het gedrag van de jongeren.
- Het is iets competentie gerichter geworden.
- Het is gezinsafhankelijk hoeveel en hoe er aan de methodieken gewerkt wordt.
- Het stuk van de visie (ouders zoveel mogelijk in hun eigen verantwoording houden) wordt juist versterkt.
- Het werken aan de visie en methodiek is veranderd. We werken nu intensiever met de methodieken.
- Er wordt gewerkt aan het totaal, niet aan een gesplitst deel.

Bijlage 15: De competenties voor de geïntegreerde persoon

In deze bijlage beschrijven wij de competenties waarover de pedagogisch medewerker moet beschikken als hij bij de eventuele integratie de taken van ambulant hulpverlener erbij krijgt.

Bij het lezen van deze bijlage moet men zich ervan bewust zijn, dat niet elke respondent al deze competenties genoemd heeft.

De geïntegreerde personen moeten:

- Beschikken over HBO-niveau.
- Bereid zijn tot actieve deelname aan intervisie en/of supervisie.
- Beschikken over goede zelfreflectie, interventies kunnen plegen.
- Zich goed bedenken of ze twee rollen aankunnen en daarbij kunnen omschakelen. Kunnen ze erboven staan, omdat ze het kind op de dagbehandeling en thuis zien? Thuis moeten ze anders zijn en juist op het gezin gericht zijn. Ze moeten naast de ouders kunnen staan.
- Kunnen omgaan met een dubbelrol. Ze moeten uit de ene rol om de andere goed te kunnen vervullen. Zorgen dat de belangen van ouders/kinderen niet verstrengelen.
- Snel kunnen schakelen tussen de groep en de ouderbegeleiding.
- Een duidelijke scheiding aan kunnen brengen tussen het spreken over het kind en het gezin.
- Het overzicht kunnen houden in de verschillende meningen en visies van gezinsleden.
- Juiste koppelingen maken tussen de thuissituatie en Arcade.
- Hun kennis en vaardigheden kunnen toepassen op de behoeftes van het desbetreffende gezin. Gesprekken kunnen voeren met het kind en met zijn/haar ouders. Indien er behoefte is moeten zij ook met één of meerdere gezinsleden kunnen spreken.
- Op de hoogte zijn wat de instelling heeft aan praktische middelen. Ambulant heeft allerlei spellen en middelen die inzetbaar zijn bij gezinnen.
- Methoden en spellen kunnen hanteren om ouders op weg te helpen.
- De mogelijk inzetbare methoden en materialen overeen laten stemmen met de behoeftes en hulpvraag van het desbetreffende gezin.
- Over basiskennis beschikken op het ambulante deel.
- Tijd nemen voor de ouders, eventueel aangeven hoeveel tijd er voor hen beschikbaar is.
- Ouders hun verhaal laten vertellen en hen daarin erkennen.
- Goed kunnen luisteren en kunnen uitleggen.
- Iedereen respecteren en in zijn waarde laten.
- Kennis hebben over gesprekstechnieken en deze op gepaste wijze toe kunnen passen.
- Planmatig te werk kunnen gaan.
- Zichzelf durven zijn, een stukje van zichzelf laten zien.

- Een 'open' houding hebben; want wie ben jij, wat wil je overdragen en hoe wil je dat overdragen?
- De anonimiteit van de cliënt en zijn systeem waarborgen.
- De hulp van deskundigen raadplegen en/of inschakelen.
- Bemiddelen en interveniëren in crisissituaties.
- Een bijdrage leveren aan activiteiten op het gebied van advies en informatie gericht op de positieverbetering van jeugdigen in probleemsituaties en trainingen geven die erop gericht zijn sociale en praktische vaardigheden uit te breiden.
- Het dossier van de jeugdige bewaken en deze bijhouden aan de daartoe gestelde eisen en de naleving hiervan.