

# ***INHOUDSOPGAVE***

<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b><u>Hoofdstuk 1: De historie van het sociaal pedagogisch werk</u></b>	<b>6</b>
-1.1 Inleiding	6
-1.2 Van andragogie naar sociaal pedagogisch werk	6
-1.3 Het ontstaan van het beroependomein sociaal pedagogisch werk	13
-1.4 Samenvatting	15
<b><u>Hoofdstuk 2: Professionaliseren</u></b>	<b>16</b>
-2.1 Inleiding	16
-2.2 Wat is precies “Professioneel”?	16
-2.3 Professie	16
-2.4 Professionaliseringstheorieën	17
-2.5 Kenmerkbenadering van de SPH	22
-2.6 De professionaliteit van de SPH-er	22
-2.7 Samenvatting	26
<b><u>Hoofdstuk 3: Professionaliseren op microniveau</u></b>	<b>27</b>
-3.1 Inleiding	27
-3.2 Interne Legitimatie	27
-3.3 Externe Legitimatie	29
-3.4 Imago	29
-3.5 De professionaliteit van de SPH-er	31
-3.6 Ondersteunende factoren bij de ontwikkeling van professionaliteit	31
-3.7 Persoonlijke ontwikkelingen in het professionaliseringsproces van Yvonne	33
-3.8 Persoonlijke ontwikkelingen in het professionaliseringsproces van Petra	35
-3.9 Samenvatting	39
<b><u>Hoofdstuk 4: Professionaliseren op mesoniveau</u></b>	<b>40</b>
-4.1 Inleiding	40
-4.2 Het multidisciplinaire team van de geriatrische afdeling van het “Bosch Medicentrum”	40
-4.3 Functieomschrijving	44
-4.4 Functioneringsgesprekken	45
-4.5 Intercollegiale consultatie	47
-4.6 Intervisie	47
-4.7 Scholing- en deskundigheidsbevordering	49
-4.8 Vakliteratuur	49

-4.9 Het multidisciplinair team van “Kobalt”, een behandelafdeling van TBS-kliniek “De Kijvelanden”	50
-4.10 Functieomschrijving	52
-4.11 Functioneringsgesprekken	54
-4.12 Intercollegiale consultatie	54
-4.13 Intervisie	55
-4.14 Scholing- en deskundigheidsbevordering	56
-4.15 Vakliteratuur	57
-4.16 Samenvatting	59
<b><u>Hoofdstuk 5: Professionaliseren op macroniveau</u></b>	<b>60</b>
-5.1 Inleiding	60
-5.2 Landelijke ontwikkelingen over de laatste vijftien jaar	60
-5.3 Beroepsverenigingen in beeld	64
-5.4 De SPH-er op de arbeidsmarkt	65
-5.5 Wat ondernemen we zelf op macroniveau	68
-5.6 Samenvatting	72
<b><u>Hoofdstuk 6: Professionaliteit en opleiding</u></b>	<b>73</b>
-6.1 Inleiding	73
-6.2 Het ontstaan van de opleiding SPH	73
-6.3 Knelpunten in het sociaal pedagogisch werk	74
-6.4 Opleiding versus Professionaliteit	78
-6.5 De opleiding SPH van de Hogeschool Brabant te Breda	78
-6.6 Conclusie	81
-6.7 Samenvatting	82
<b><u>Hoofdstuk 7: Belemmerende en bevorderende factoren</u></b>	<b>83</b>
-7.1 Inleiding	83
-7.2 Belemmerende factoren	83
-7.3 Bevorderende factoren	86
-7.4 Aanbevelingen	87
<b><u>Hoofdstuk 8: Conclusie</u></b>	<b>88</b>
<b>Nawoord</b>	<b>90</b>
<b>Literatuurlijst</b>	<b>91</b>
<b>Lijst van gebruikte afkortingen</b>	<b>94</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>95</b>

## **VOORWOORD**

Voor u ligt een exemplaar van ons eindwerkstuk, gemaakt in het kader van de afstudeerfase aan de Hogeschool Brabant richting “Sociaal Pedagogische Hulpverlening”.

Dit eindwerkstuk is tot stand gekomen door samenwerking van Yvonne Mirer en Petra Hoos beide vierdejaars deeltijdstudenten aan bovengenoemde opleiding.

Het doel van dit eindwerkstuk is inzicht te verkrijgen in het professionaliseringsproces van de SPH en daarmee een bijdrage te leveren aan het bewustwordingsproces van SPH-ers ten aanzien van de noodzaak tot professionaliseren. Om dit doel te bereiken hebben wij gebruik gemaakt van voorhanden zijnde theorieën, diverse publicaties en onderzoeksrapporten met betrekking tot dit onderwerp. Daarnaast zijn onze kennis en ervaringen, opgedaan in het werkveld van het “Sociaal Pedagogisch Werk” een hulpbron geweest.

Wij spreken de wens uit dat dit eindwerkstuk een bijdrage zal leveren aan het bewustwordingsproces van de SPH-ers, aanbevelingen kunnen leiden tot een actieve en kritische houding ten aanzien van het professionaliseren op micro-, meso- en macroniveau. Dit leidt ons inziens tot een betere positie in het beroepskrachtenveld en profilering van de SPH in het algemeen.

Wij hebben met veel plezier samengewerkt aan de totstandkoming van dit eindwerkstuk. We realiseren ons achteraf dat de keuze voor een gezamenlijke eindwerkstuk zeker geen gemakkelijke is geweest. Met name het voortdurend afstemming zoeken bij elkaar vergde extra tijd en de nodige energie. Tegelijkertijd heeft de samenwerking een zeer positieve invloed op ons beide gehad. Wij hebben elkaar actief, kritisch en gemotiveerd gehouden en elkaars kwaliteiten als een aanvulling ervaren.

Hierbij willen wij dank zeggen aan onze begeleidster eindwerkstuk Mieke de Haas voor haar inspirerende en betrokken wijze van begeleiding. Met haar hulp is het ons gelukt om op het brede terrein van professionalisering het juiste pad te blijven bewandelen.

Veel leesplezier!<sup>1</sup>

Petra Hoos, sociaal agogisch werker.  
Yvonne Mirer, sociotherapeut.

Breda, mei 2001.

---

<sup>1</sup> Daar waar ‘hij’ of een andere mannelijke vorm geschreven is wordt uiteraard ook ‘zij’ of de vrouwelijke vorm bedoeld.

# INLEIDING

Bij de uitreiking van onze propedeuse werd het boekje “de Creatieve Professional” van het landelijk opleidingsoverleg SPH uitgedeeld. Aan de totstandkoming van het boekje en de inhoud ervan werd uitgebreid aandacht besteed. Het boekje werd tot slot overhandigd met de mededeling om het vak van SPH op de werkplekken vooral te profileren en te positioneren.

Deze opmerking en de inhoud van het boekje met name segment 3: “de competentie van de SPH-er met betrekking tot het werken aan professionalisering”, wierp ons meer vragen op dan het antwoorden verschafte. Gedeelde werkervaringen leerde dat onze positie als SPH-er in het werkveld geen vanzelfsprekendheid is en nog veel verduidelijking behoeft. Wij zijn beiden van mening dat professionalisering van SPH geen individueel proces is maar zijn kracht juist vindt in de samenwerking van SPH-ers onderling. Het feit dat we beiden met een verschillende doelgroep en binnen een andere instelling werkzaam zijn, is geen belemmering omdat wij de SPH-er in een breder perspectief willen plaatsen dan in de functie van activiteitenbegeleider, groepsleider of sociotherapeut. SPH-ers hebben een zeer breed en gevarieerd werkveld en wij ervaren deze verscheidenheid als een uitdaging om mee aan de slag te gaan.

De keuze voor dit gezamenlijke eindwerkstuk is hiermee een feit geworden.

Samen willen we op zoek naar verheldering en verduidelijking over de begrippen professionaliteit en profilering. Wij zijn van mening dat verduidelijking van hetgeen professioneel werken is, hoe we dat zouden moeten doen en onder welke voorwaarden dat zou moeten plaatsvinden we al aardig op weg zijn ons beter te profileren.

Aan de keuze voor het onderwerp professionalisering ligt onze mening ten grondslag; dat een duidelijke profilering en positionering recht doet aan de functie en taakuitoefening van SPH-ers. Als we duidelijk hebben hoe wij ons vak inhoud willen geven, kunnen we ook grenzen aan het vakgebied stellen en onze positie bepalen. Dan kan de SPH-er naar buiten treden en de positie duidelijk uitdragen aan andere disciplines, instelling en maatschappij. Door begrenzing creëren we mogelijkheden om verantwoording voor ons handelen te geven, onze visie uit te dragen en positie te bepalen.

Middels dit eindwerkstuk willen we een antwoord krijgen op de volgende vragen:

- Wat kan de SPH-er op microniveau ondernemen dat leidt tot professionaliseren van zichzelf als beroepsbeoefenaar
- Wat kan de SPH-er op mesoniveau ondernemen om te komen tot een stevige positie in het multidisciplinair team
- Wat kan de SPH-er op macroniveau ondernemen dat leidt tot een stevige positie van de vakgroep SPH

Bovenstaande vragen vormen de aanleiding tot de vraagstelling van dit eindwerkstuk die luidt:

***Kan professionalisering leiden tot een beter imago van de SPH-er?***

De opbouw van dit eindwerkstuk bestaat uit: de inhoudsopgave, het voorwoord, de inleiding, een zevental hoofdstukken, een nawoord en literatuurlijst.

In hoofdstuk 1. besteden we aandacht aan de historische context van het beroep SPH. Willen we huidige ontwikkelingen kunnen begrijpen dan zullen we inzicht moeten hebben in de historie van het welzijnswerk waaruit het SPH is voortgekomen.

In hoofdstuk 2. komen er vanuit de sociologische literatuur een aantal stromingen binnen professionaliseringstheorieën aan bod. Verder wordt aangegeven welke kernaspecten van het professionaliseren specifiek zijn voor de SPH.

In hoofdstuk 3. komt het professionaliseren op microniveau aan bod waar via interne en externe legitimatie en het imago wordt gekeken naar de professionaliteit van de SPH-er. Tevens wordt er een overzicht gegeven van de persoonlijke ontwikkelingen in het professionaliseringsproces van ons beiden.

In hoofdstuk 4 komt het professionaliseren op mesoniveau aan bod. In dit hoofdstuk neemt vooral de beroepspraktijk een belangrijke plaats in. Reflecterend gaan we kijken naar onze positie als SPH-er in het multidisciplinaire team binnen de instelling waar we werkzaam zijn.

In hoofdstuk 5 komt het professionaliseren op macroniveau aan bod waarin een beeld wordt geschetst over de landelijke ontwikkelingen die gaande zijn binnen het werkveld SPW. De beroepsvereniging NVSPH. Welke activiteiten wij als individuele SPH-ers ondernemen op macroniveau en de positie van de SPH-er op de arbeidsmarkt

In hoofdstuk 6 komt de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan bod in relatie tot de professionaliteit van de SPH-er en wordt er door ons teruggekoppeld naar de door ons gevolgde beroepsopleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan de Hogeschool Brabant te Breda.

Tenslotte bestaat hoofdstuk 7 uit belemmerende en bevorderende factoren in het professionaliseren op micro-, meso en macroniveau. We geven aanbevelingen met betrekking tot het professionaliseren van de SPH-er en het positioneren ten opzichte van overige disciplines en beroepen. Tevens geven we antwoord op de eerder geformuleerde vraagstelling.

Hoofdstuk 8 bevat de door ons geformuleerde conclusies met betrekking tot de inhoud van het eindwerkstuk.

Uiteindelijk wensen wij dat dit eindwerkstuk sturing zal geven in het bewustwordingsproces en houding van SPH-ers ten aanzien van professionaliseren. Dit eindwerkstuk biedt handvatten voor het verbeteren van de positie van de SPH-er, zowel op micro, meso- alsook op macroniveau.

In het nawoord besluiten we met een pleidooi gericht tot werkgevers, opleiding en de individuele SPH-er en spreken onze dank uit naar diegenen die een bijdrage hebben geleverd in de totstandkoming van dit eindwerkstuk

# **HISTORIE VAN HET SOCIAAL PEDAGOGISCH WERK**

# **1**

## **1.1 INLEIDING**

Een SPH-er wordt geacht zich professioneel te gedragen. Wat je als SPH-er nodig hebt om professioneel te kunnen werken, waar het professioneel werken op gebaseerd is en hoe de SPH-er zich moet profileren zijn zaken waarvan men aanneemt dat een afgestudeerde SPH-er uitgebreid op de hoogte is. Deze aspecten worden in volgende hoofdstukken uitgebreid belicht. Wij vragen ons echter wel af of elke SPH-er op de hoogte is van het historisch verleden van de hulpverlening. Een belangrijk gegeven in het kader van profileren en positioneren van de SPH, is de invloed vanuit het verleden op de beeldvorming over het vakgebied in het heden. We hebben het over de ontstaansgeschiedenis van het welzijnswerk waar de beroepsgroep SPH uit voortgekomen is. Daarnaast is het belangrijk kennis te hebben van de ontwikkeling van het welzijnswerk dat heeft geleid tot de nu gehanteerde professionele hulpverlening. Als dit duidelijk is dan kunnen we daarover een mening vormen en ons baseren op feitelijke gegevens. Met andere woorden wij willen begrijpen wat de oorzaak is van de veranderingen binnen het werkveld en de opleiding.

In het boek: “De burger als andragoog” van H.C.M. Michielse (1984) wordt een overzicht gegeven over de geschiedenis van 125 jaar welzijnswerk.

Wij hebben hiervan samenvattend weergegeven waar, wanneer, waarom en op welke wijze er gekozen is voor een bepaalde manier van werken c.q. er een bepaalde visie werd aangehangen binnen de hulpverlening. Daarnaast is ook gebruik gemaakt van het boek ‘Samenlevingen’ van Nico Wilterdink en Bart van Heerikhuizen (1993) om de invloed van sociale processen te verduidelijken. Veranderingen in de maatschappij hebben op verschillende niveaus consequenties binnen het andragogisch werk. Door de invloed van deze ontwikkelingen weer te geven binnen het andragogische werk, wordt duidelijk waar de ‘roots’ van de sociaal pedagogische hulpverlening liggen en wat de oorzaak is van de roep om professionalisering. Wij hebben gekozen voor het neerzetten van een tijdsbeeld, beginnend bij het moment waarop het werken volgens andragogische doelstellingen, of wat daar op leek, zich ging aftekenen. Het jaartal 1848, althans halverwege de 19<sup>e</sup> eeuw werd daar melding van gemaakt. Daarna volgen belangrijke momenten in de tijd zoals: de industrialisatie, de wederopbouw na de 2<sup>e</sup> wereldoorlog en de na 1980 sterke technologische ontwikkelingen.

De gevolgen die dit gaf voor het gezin, de arbeidssituatie en het ontstaan van hulpverleningsinstellingen komen aan bod, naast de verwetenschappelijking van de andragogie en de daaruit voortvloeiende sociaal pedagogische theorievorming. Verder worden de belangrijkste invloeden van de jaren '60, '70 en '80 genoemd ter verduidelijking van de emancipatie binnen de hulpverlening en de consequenties voor de werker, cliënt, werkveld en de opleidingen.

## **1.2 VAN ANDRAGOGIE NAAR SOCIAAL PEDAGOGISCH WERK**

### **1.2-1 Het ontstaan van de andragogie**

De andragogie begon zich in 1848 als specifieke vorm van maatschappelijke arbeid al vagelijk af te tekenen binnen het hele complex van armenzorg en liefdadigheid.

Tijdgenoten van Hofstede de Groot (theoloog en hoogleraar) vatten deze andragogische activiteiten samen in het begrip *volksopvoeding*. Ze begonnen te ontdekken dat volksonderwijs, godsdienst en officiële armenzorg ontoereikend waren om de vereiste opvoeding van het volk te verzekeren.

Diverse organisaties waren in de 19<sup>e</sup> eeuw reeds opgericht binnen het armwezen of armenzorg uitgeoefend door kerkelijke en particuliere instellingen en door de overheid middels de Burgerlijke Armbesturen.

De intrede van de kapitalistische productiewijze en de vrije arbeid betekende een grondige wijziging in de arbeids- en levensomstandigheden van de werkende klasse. Het gezin hield op eenheid te zijn van productie-, opvoedings- en leefgemeenschap. De arbeid nam onder het kapitalisme de vorm van loonarbeid aan, die daarmee het hele bestaan van de arbeidersklasse ging bepalen. De industriële revolutie is dan een feit en daarmee een ontwikkeling in het socialisatieproces van met name de arbeidersklasse.

De gevolgen van de industriële loonarbeid van de arbeidersklasse zat vooral in; arbeidsdiscipline, bestaansonzekerheid door het toen nog ontbreken van sociale zekerheid en het steeds moeten aanpassen aan de veranderende en verdergaande specialisatie en arbeidsdeling ter voorkoming van dékwalificatie en mobiliteit.

### ***1.2-2 Vernieuwde productietechnieken, staatsregulering en bureaucrativering***

De industriële revolutie hield een reeks vernieuwingen van productietechnieken in. Industriële revolutie betekende *mechanisering van de productie*; de vervanging van menselijke en dierlijke arbeidskracht door machines. In die ontwikkeling zijn 3 fases te onderscheiden. De ‘eerste industriële revolutie’ vanaf ongeveer 1750 gekenmerkt door het toenemende gebruik van stoommachines. De ‘tweede industriële revolutie’ omstreeks 1900, gekenmerkt door de uitvinding van de verbrandingsmotor, de opkomst van de chemische industrie en het groeiend verbruik van elektriciteit. De ‘derde industriële revolutie’ na 1940, gekenmerkt door toepassingen van de kernfysica, de microbiologie die belangrijk werd en automatisering van de productie met behulp van computers werd doorgevoerd.

De veranderingen die zich tijdens de industrialisatie voordeden hangen nauw samen met ruimere maatschappelijke veranderingen. Veranderingen in de politieke, affectieve en cognitieve bindingen tussen mensen. In politiek opzicht bracht industrialisering, vooral in latere fasen, uitbreiding van staatsregulering en bureaucrativering en een zekere mate van democratisering met zich mee. Met de toenemende scheiding van werken en wonen als gevolg van industrialisering vond een zekere differentiatie tussen economische en affectieve bindingen plaats. In cognitief opzicht hing industrialisering samen met een groei van technisch-wetenschappelijke kennis, uitbreiding van onderwijs en wetenschappelijk onderzoek, rationalisering en ontkerkelijking.

Er vormden zich een industriële arbeidersklasse die zich in vakbonden en politieke partijen organiseerden. Naast een aanvankelijk sterke bevolkingsgroei die overging in een afvlakking had industrialisering ook een versnelde verstedelijking tot gevolg.

De plaats en functie van het gezin veranderden onder invloed van het industriële kapitalisme. Het gezin kon niet langer al zijn functies ten aanzien van socialisatie en opvoeding vervullen dus verschoof dit meer en meer naar de maatschappelijke instanties bijvoorbeeld school en opvoedkundige bureaus.

De opvoeding werd een arbeidsdelige taak in de maatschappij, toebedeeld aan beroepsopvoeders. De staat ging steeds meer de organisatie en inhoud van deze openbare opvoeding bepalen als uitdrukking van ‘de maatschappij’.

### **1.2-3 De openbare opvoeding vermaatschappelijkt**

In het midden van de 19e eeuw, toen in Nederland de eerste stappen op weg naar het moderne kapitalisme gezet zouden worden, was deze openbare opvoeding nog geheel opgenomen in het complex dat armenzorg heette. Rond 1850 was er al sprake van een vorm van Welzijnsvoorzieningen die voor de arbeidersklasse een vorm had van een uiterst wisselvallige gunst onder harde voorwaarden. Door het proces van vermaatschappelijking werden de andragogische instellingen deel van het stelsel van *collectieve voorzieningen* die pas vanaf het einde van de 19<sup>e</sup> eeuw een tweetal samenhangende ontwikkelingen liet zien:

- de functie van de armenzorg m.b.t. de opvang van de materiële gevolgen van ongevallen, ziekte, invaliditeit en ouderdom bij de arbeidersklasse wordt langzaam maar zeker overgenomen door het stelsel van de sociale verzekeringen
- tegelijkertijd ontwikkelt zich in en uit de armenzorg het specifieke maatschappelijke en culturele werk, dat zich verzelfstandigt als een onderdeel van de openbare opvoeding.

### **1.2-4 Het ontstaan van hulpverleningsinstellingen**

Tegen het einde van de 19<sup>e</sup> eeuw zien we diverse hulpverleningsinstellingen ontstaan; de kinderbescherming, voogdij instellingen en opvoedingsgestichten. Tevens ontwikkelen andere hulpverleningsvormen gedurende de jaren erna zich; sterke toename van psychiatrische instellingen en een eerste ontwikkeling van opvoedingsgestichten voor zwakzinnigen. De reclassering onderging een soort ‘bevordering’ door de herziening van het strafstelsel en de eerste subsidies. Intussen bleven diaken en armenbezoekers handen vol werk houden aan ‘het werk der liefde’ (vrijwilligerswerk). Want alle niet georganiseerde en niet verzekerde arbeiders bleven bij werkloosheid aangewezen op de armenzorg.

De oorlog deed geen goed want alle opgerichte zorg ten spijt nam de armoede toch weer ernstige vormen aan en nam (voor zover mogelijk) de armensteun weer toe.

De wederopbouw die na 1945 aanving lijkt door het bekende *Marshall-plan* van 1947 te zijn gestart. Het plan dat vanuit Amerika was overgewaaid voorzag in een enorm economisch hulpprogramma, dat tegelijkertijd herstel van de sociale en politieke verhoudingen betekende. Op het andragogische werk zou de Marschall-hulp grote invloed hebben. Vooraanstaande andragogen werden uitgenodigd om de Amerikaanse werksoorten en methoden te leren kennen. Zo introduceerde Kamphuis in het *Tijdschrift voor Maatschappelijk Werk* (1948) reeds het *Social Case Work*.

Een centrale plaats in de sociale wederopbouw werd ingenomen door de particuliere organisatie *Nederlands Volksherstel* samen met *H.A.R.K. Hulp Actie van het Rode Kruis*. Volksherstel stimuleerde het een en ander waardoor, na een advies door een organisatiecommissie aan de minister van Sociale Zaken, de oprichting van *Provinciale Opbouworganen* werd gerealiseerd maar daarnaast ook andere samenwerkingsorganen zoals; de nationale federaties voor de Kinderbescherming en de Geestelijke Volksgezondheid en dergelijke. Later werd het Volksherstel weer opgeheven om een overkoepelende organisatie *Nationale Raad voor Maatschappelijk Welzijn* te worden voor het sociale en sociaal-culturele werk.

Volksherstel is gezinsherstel en gezinsherstel brengt volksherstel; men achtte de positie van het gezin na de oorlog ernstig bedreigd, vele nieuwe werksoorten van na de oorlog zijn daar dan ook nadrukkelijk op gericht geweest. Gezinsverzorging, medisch opvoedkundige bureaus, bureaus voor levens- en gezinsmoeilijkheden zijn daar het bewijs van geweest.



Naast deze uitdrukkelijk op het functioneren van het gezin en gezinsopvoeding gerichte werkvormen zijn er nog andere werksoorten tot stand gekomen die enerzijds eveneens beoogden om het gezin te versterken, maar die ook opvoedingsfuncties gingen overnemen die het gezin niet (meer) kon vervullen. Uiteraard werd er op meerdere fronten door het andragogische werkveld initiatieven ondernomen. Te denken valt aan werklozen waarvoor het Cultureel Werkgemeenschap werd opgericht voor vormings- en ontwikkelingswerk op dat gebied. In het kader van het arbeidsmarktbeleid werd de Centra voor vakopleiding van volwassenen opgericht gericht op om-, her- en bijscholingen, wat van een blijvend belang bleek te zijn. Het bedrijfsmaatschappelijk werk deed zijn intrede.

Na 1945 vond er een enorme uitbreiding plaats van alle soorten andragogische instellingen. Pas daardoor kregen zij ook voor het eerst het karakter van een echte voorziening en kunnen er ontwikkelingstendensen worden beschreven:

- ontstaan en steeds verdere differentiatie en ontwikkeling van de verschillende andragogische werkvormen
- de toenemende vermaatschappelijking van de socialisatie
- de professionalisering en
- de verwetenschappelijking van de andragogische arbeid.

Het meest belangrijk proces op het gebied van de pedagogische en andragogische arbeid is dat van de vermaatschappelijking wat wil zeggen dat niet meer alleen het (privé) gezin maar juist meer 'de maatschappij' de verantwoordelijkheid op zich neemt voor de opvoeding van kinderen en volwassenen.

Maar ook professionalisering, aangezien het werk aanvankelijk werd verricht door filantropische burgers in hun vrije tijd, werd dit na de wederopbouw steeds meer door betaalde en goed opgeleide krachten gedaan. Het Social Case Work uit Amerika en in Nederland het Social Group Work zijn belangrijke methoden uit die tijd.

### ***1.2-5 Verwetenschappelijking van de andragogie***

Daarnaast is de verwetenschappelijking de beslissende stap geweest op weg naar theoretiserende opvattingen met betrekking tot het bewustwordingsproces van de andragogie. De *Alternatieve hulpverlening* deed zijn intrede. In verschillende werkvormen werd op verschillende wijze gepoogd om inhoud en methode van het werk af te stemmen op de nieuw verworven inzichten. De belangrijkste uitgangspunten van de alternatieve hulpverlening waren;

- hulpverlening is een politieke zaak; de problemen hebben doorgaans een maatschappelijke oorzaak
- de cliënten moeten gepolitiseerd, in casu bewust gemaakt en geactiveerd worden
- het analyseren van de maatschappij dient in de openbaarheid plaats te vinden en moet een rol spelen in strijd ter verandering van de maatschappij.

Bewegingen en tegenbewegingen vonden plaats in het vinden van een bepaald evenwicht. Na 1965 als men zich op diverse fronten bewust is geworden van de positie van de andragogie, andragogen en zijn werkvormen en de beslissende invloed die daarbij toeviel aan de staat, werd het noodzakelijk dat de overheid meer structureel beleid zou gaan voeren.

In Amerika ontstond zo langzamerhand een apart beroep; de groepswerker ontstaan uit het social group work.

De groep werd niet zozeer gezien als een plaats waar andragogische beïnvloeding van individuen plaats vond, maar een doelbewust gehanteerd instrument voor die beïnvloeding. De theoretische grondbeginselen van het social group work waren afkomstig uit de pedagogie, sociologie en psychologie. De invloed van sociaal pedagogen was belangrijk.

De invoering in Nederland van het verkeerden in een ambachtelijk stadium dat zich kenmerkte door; *een overheersende nadruk op waarde oriëntatie, op casuïstische beschrijvingen van werkproblemen, op institutionele aspecten (beroepsidentiteit, streven naar professionalisering) en diagnostische theorieën*. De geleidelijke overwinning van dit ambachtelijk stadium wordt natuurlijk mede bevorderd door de ontwikkeling binnen de bestaande methodieken. Maar er speelden nog een aantal andere factoren een beslissende rol. Enerzijds de geweldige groei van het andragogisch werk (grote organisaties), het groeiend belang van wetenschappelijk onderzoek, de enorme toename van sociaal wetenschappelijke kennis (sociale psychologie, sociale wetenschap). Anderzijds algemeen maatschappelijke factoren als de veranderde kwalificatiestructuur van bedrijfskader en arbeiders en de overheersende invloed van de staat in de sociaal culturele sector.

### ***1.2-6 Sociaal-pedagogische theorievorming***

De latere sociale pedagogiek vond zijn oorsprong in een typische verbinding van sociaal-historische feiten en bepaalde sociaal-filosofische opvattingen. Dit leidde er toe dat de 'sociale kwestie' werd gezien als in wezen een opvoedingsprobleem met als kernbegrip 'de sociale aanpassing'. In Nederland was er ook een moeilijke aanloop om te komen tot een sociaal-pedagogische theorievorming. Ook bij ons kenmerkte deze aanloop tot een dubbele oriëntatie; enerzijds het idee van de gemeenschappelijke opvoeding en anderzijds de praktische gerichtheid op het sociale en sociaal-cultureel werk. De nadruk lag daarbij ongetwijfeld op het laatste. Later ook nog, zoals blijkt uit de term *sociaal pedagogisch onderwijs*; die officieel gebruikt werd voor sociale academies en middelbare opleidingen voor sociaal en cultureel werk.

Men was toen van mening dat sociale pedagogiek 'normatief' moet zijn gericht op de verwezenlijking van de nieuwe gemeenschapswaarden en gelet op de opvatting dat de gemeenschap niet als bestaande werkelijkheid moet worden gezien maar als een te realiseren taak.

Lievegoed bezette in 1955 een pas opgerichte leerstoel in de sociale pedagogiek. Lievegoed legde de nadruk op 'het opvoeden van groepen' en daarmee het belang van de toegepaste groepsdynamica. Op aandringen van Kohnstamm werd besloten aan de in 1946 opgerichte faculteit der politieke en sociale wetenschappen een 3<sup>e</sup> studierichting toe te voegen; die van de sociale pedagogiek.

Nederland nam in de jaren '60, '70 en '80 een aantal andragogische technieken en methoden in gebruik die aangeduid werden met het verzamelbegrip; *sociale technologie*. Zoals; T-group, sensitivitytraining, rollenspel, interactionele psycho-analyse, groepsdynamica en planned change. Hiermee werd aanzet gegeven tot de nu nog steeds aan de orde zijnde veranderingen, vernieuwingen en aanpassingen binnen het werkveld.

### ***1.2-7 De overgang van de industriële maatschappij naar de informatiemaatschappij***

Wat verder opvalt is dat het percentage beroepsbeoefenaren in de industriële sector gedurende de laatste 20 a 30 jaar is afgenomen terwijl het gedeelte werkzaam in de dienstverlenende sector gestegen is tot meer dan de helft van de beroepsbevolking. Daarmee kan gezegd worden dat de overgang van een industriële naar een *postindustriële maatschappij of informatiemaatschappij* heeft plaatsgevonden.

Het niet verrichten van fysieke arbeid, ooit grotendeels aan een elite voorbehouden, is steeds massaler geworden en daarmee steeds minder een teken van hogere status.

Deze verschuiving naar dienstverlening en employéberoepen is uit de volgende ontwikkelingen te verklaren:

- mechanisering van de productie heeft zich veel meer in de landbouw en de industrie dan in de dienstverlening voorgedaan

- door de toenemende ingewikkeldheid van productieprocessen en productieketens zijn coördinatie, planning, administratie, transport, distributie, reclame en onderzoek voor de vervaardiging en verkoop van goederen steeds belangrijker geworden
- met de stijging van inkomens en toename van de vrije tijd is de consumptieve vraag naar sommige diensten toegenomen (restaurants, recreatieparken etc.)
- uitbreiding van de dienstverlening is voor een belangrijk deel toe te schrijven aan de groei van de 'quartaire sector', dienstverlening van de overheid en door de overheid gesubsidieerde instellingen
- grote internationaal opererende ondernemingen met hun hoofdzetel in Westerse landen verplaatsen sinds de jaren '60 steeds grotere delen van de industriële productie naar landen waar de lonen lager zijn

maar ook:

- de toenemende betekenis van natuurwetenschappelijke kennis
- de stijging van de aantallen hooggeschoolde specialisten
- de uitbreiding van de consumptie van luxe goederen

### ***1.2-8 Arbeidsposities en de houding van de werkers***

Met de industriële ontwikkeling werden arbeidsposities duidelijker afgebakend van andere sociale posities. 'Arbeid' kreeg steeds meer betrekking op nauw omschreven taken in formele en hiërarchische gestructureerde organisaties, uitgevoerd op bepaalde vaste tijden en beloond in de vorm van een contractueel vastgelegd loon/salaris. Fabrieksarbeiders werden op deze wijze gedwongen zich aan de regels te houden en in plaats van een afgerond product te maken (zoals de ambachtsman dit voorheen deed) moesten ze eenvoudige deelhandelingen uitvoeren. In plaats van het eigen tempo aan te houden werden ze onderworpen aan het tempo van de machine.

Voor na 1980 zijn onder invloed van snelle technologische veranderingen en een verscherpte internationale concurrentie, in veel bedrijven hervormingen in de richting van verruiming en flexibeler verdeling van arbeidstaken doorgevoerd. Soms is daarbij aan groepen uitvoerende werknemers een grotere verantwoordelijkheid toebedeeld om het werk naar eigen inzicht in te richten. Daarbij wordt ook gepleit voor een 'platte' (weinig hiërarchische) en 'magere' (weinig bureaucratische) organisatiestructuren. Dergelijke maatregelen kunnen de arbeidsproductiviteit en de concurrentiekracht van de onderneming vergroten en ertoe bijdragen dat het werk in sommige opzichten interessanter en aantrekkelijker wordt. Tegelijk hebben deze maatregelen vaak de werkdruk verhoogd en de onzekerheid over het behoud van de arbeidspositie doen toenemen.

In het algemeen heeft de positie van werknemers in moderne industriële samenlevingen zich op dubbelzinnige wijze ontwikkeld. Aan de ene kant is de kwaliteit van de arbeid voor de meeste van hen laag gebleven of lager geworden afgemeten aan kenmerken als keuzevrijheid, verantwoordelijkheid en moeilijkheidsgraad. De greep op de eigen werksituatie (ondanks de uitbreiding van wettelijke medezeggenschap) is gering gebleven. Aan de andere kant is hun rechtspositie verbeterd en zijn opleidingskansen, inkomen en vrije tijd sterk toegenomen. Het is hierop waar de vakbonden zich voornamelijk hebben gericht en sterk hebben gemaakt. Grote groepen laag gekwalificeerde werknemers vinden hun identiteit en ontplooiing in hun vrije tijd, gezin en consumptie meer dan in hun werk.

De typerende houding van deze werknemers tegenover hun werk is 'instrumenteel', zij zien het voornamelijk als middel om geld te verdienen.

### ***1.2-9 Van ambachtelijk naar professioneel en het leveren van maatwerk***

Er kan dus worden gesteld dat oorspronkelijk al het werk op ambachtelijke wijze werd verricht. Dat wil zeggen door individuele personen met een beperkte hoeveelheid kennis, maar met een ruime ervaring en handvaardigheid door oefening. Door de technische en economische ontwikkeling werd het ambachtelijke werk steeds verder aangetast op twee fronten:

- eenvoudig routinewerk werd opgesplitst in deeltaken en met behulp van mechanisatie, prefabricage en automatisering teruggebracht tot vereenvoudigd werk.
- het ambachtelijk werk werd aangepast door professionalisering, het vergroten van het kennisgehalte van de arbeid en het streven naar maatwerk.

Deze ontwikkeling gaat tot op de dag van vandaag door en maakt dat de eisen die gesteld worden aan de professional hoog zijn.

De vele veranderingen bracht alles tegelijk in beweging. In het algemeen werd vroeger de beroepsarbeid verricht in stabiele functies in grote, vaak bureaucratisch opgezette organisaties. De beroepsachtergronden, opleidingspaden en taakverdelingen waren in grote lijnen duidelijk. Specialisaties maakten het overzichtelijk en beheersbaar. Tegenwoordig is die bureaucratische zekerheid aan het versplinteren. Veel beroepen splitsen zich op in meer marktgerichte en meer wetenschappelijke disciplines. Het toenemen van denken en handelen in bedrijfsmatige termen begint ook door te dringen in het werk van de agogische professional.

Met het veranderen van de werkomgeving verandert ook de werker. Gedestabiliseerd werk dwingt tot dynamische beroepsbeoefenaars en de beroeps cultuur verandert automatisch mee. De geestelijke eigenschappen om prestaties te leveren zijn anderen dan voorheen.<sup>2</sup>

### ***1.2-10 Invloed van de jaren '60<sup>3</sup>***

Roerige tijden bleken het te zijn. Hoogtijdagen voor de sociologische wetenschap en de sociale academies. Roerig omdat aan de sociologische faculteiten en de sociale academies studenten een hevige strijd tegen het zittende gezag voerden. Er werd geëxperimenteerd met uitwerkingen van nieuwe visies op de zorg en projecten in het onderwijs. De kwaliteit van de samenleving werd aan de orde gesteld.

Tot aan de jaren '60 was Nederland een behoudend en relatief arm land. Stakingen waren zeldzaam, slechts weinig vrouwen werkten buitenshuis en de lonen bleven tot het midden van de jaren '60 relatief laag.

Aan het einde van de jaren '60 voltrekt zich in de Nederlandse samenleving een kleine revolutie. Jan Willem Duyvendak noteert deze revolutie als 'sociologisering' van de andere wetenschappen, zoals de psychologie, de pedagogiek en de filosofie. Wilden deze wetenschappen iets bereiken dan werden zij gedwongen de maatschappelijke context in hun ontwikkelingen te betrekken. Dat leidde ertoe dat er een stroming ontstond die ervan overtuigd was dat de maatschappelijke structuren ongewenste gevolgen hadden voor de maatschappelijke ontwikkelingen van het individu. De slogan van deze stroming werd: "Verbeter de mensen, verander de wereld". Er was een rotsvast geloof dat de wereld verbeterd kon worden ten gunste van het individu. Verandering van de maatschappelijke structuur zou uiteindelijk leiden tot meer individuele autonomie.

Het concept van de 'maakbare samenleving' werd geboren. Dit concept werd in de wetenschap en de politiek 'planning' genoemd.

---

<sup>2</sup> Delden P.J. van "Professionals, kwaliteit van het beroep". Veen Uitgevers 1995.

<sup>3</sup> SPH vakblad december 1999 "Rol hulpverlener blijft veranderen" Invloed jaren '60 is allang voorbij.

De inhoud van het woord verschoof daarmee van ‘planning als ordening’ naar ‘planning als verandering’.

De oprichting van adviesorganen als de Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid in 1972 en het Sociaal Cultureel Planbureau in 1974 tonen het geloof aan dat de politiek in staat zou zijn de maatschappij te veranderen in een gewenste richting. Het bijbehorende concept van de ‘maakbare samenleving’ was het ‘autonome individu’. Dit concept had een ware emancipatiegolf tot gevolg. Het begon met de studenten- en vrouwenbeweging maar had ook zijn weerslag op de psychiatrie en op het denken over de zorg aan verstandelijk gehandicapten, met als exponent de experimenten in het ‘Dennendal’ van Carel Muller. Deze bewegingen, waarin de autonomie van het individu centraal stond, werden ondersteund door wetenschappelijke publicaties. Achterhuis’ boek: “De markt van welzijn en geluk” ondersteunde de veranderingsbeweging en nam duidelijk stelling tegen de welzijnswerkers. Autonome individuen hadden, volgens Achterhuis, de welzijnswerkers niet nodig. In de nieuwe invalshoek werden persoonlijke moeilijkheden van mensen vertaald in maatschappelijke problemen. In de psychiatrie verloren psychiaters voor een deel hun invloed. Maar ook in andere werkvelden werd het medisch model minder stringent gehanteerd ten gunste van psychologen en (ortho)pedagogen. Daarmee veranderde de behandelingspraktijk. De experimenten uit de jaren ’60 en ’70 zijn goed te plaatsen als model voor de huidige stand van zaken in zorg en welzijn. Het autonome individu protesteerde tegen de oude ‘ordeningsplanning’ en experimenteerde met het nieuw verworven inzicht van ‘planning als verandering’.

Uiteraard vonden er op deze experimenten weer tegenbewegingen plaats. De jaren ’80 waren echter economisch gezien niet zo rooskleurig. In perioden van economische terugval krijgen nieuwe ideeën weinig kans. Pas als er weer enige ruimte komt en de economie begint aan te trekken, winnen de sociale, culturele en politieke domeinen weer terrein terug. De kritiek naar de overheid richt zich op de planningspolitiek die dreigde door te slaan naar beheersing met als gevolg een enorme bureaucratie. Tevens kregen de welzijnswerkers kritiek te verwerken, men vond hen te bevoogdend in hun poging leden van de samenleving te betrekken bij dit planningsproces. De nieuwe opvatting luidde dat de burger zijn eigen welzijn moest definiëren en realiseren, dus zelfrealisatie en zelfverwerkelijking en daarbij zijn geen welzijnswerkers nodig.

Opnieuw onderkent Jan Willem Duyvendak een verschuiving van het woord planning in de richting van “planning als facilitering”. Deze benadering heeft enerzijds de ambitie te ondersteunen en anderzijds betrekking op talrijke aspecten zoals de fysieke en sociale kanten van het menselijk bestaan. Professionele hulpverleners staan daarbij voor individuen ter beschikking om hun zelfgeformuleerde welzijnswensen te ondersteunen. Deze verschuiving heeft in de jaren ’90 een andere visie op hulpverlening tot gevolg, die bekend is geworden onder benamingen als ‘vraaggericht of cliënt gericht’ werken.

De kwaliteit van de samenleving is nu steeds meer een gegeven, iedereen moet het ermee doen. Mensen die dat niet kunnen worden ondersteund of begeleid. Daarvoor worden studenten opgeleid binnen het HBO.

### ***1.3 HET ONTSTAAN VAN HET BEROEPENDOMEIN SOCIAAL PEDAGOGISCH WERK***

In de jaren ’80 heeft er door het toedoen van de landelijke overheid een reorganisatie plaatsgevonden. Zowel binnen het werkveld als bij de hogere beroepsopleidingen werden diverse werksoorten en werkgebieden samengevoegd.

Binnen het werkveld ontstond zo het sociaal pedagogisch werk (SPW) en binnen het HBO de sociaal pedagogische hulpverlening (SPH). In de jaren '90 probeerde men een verdere herinrichting van de beroepenstructuur van zorg en welzijn door te zetten.

Er werd een stuurgroep in het leven geroepen bestaande uit vertegenwoordigers van werkgevers, werknemers en de HBO-raad. Deze stuurgroep onderscheiden 5 domeinen in de sector:

- beroependomein verpleging
- beroependomein verzorging
- beroependomein sociaal pedagogisch werk (SPW)
- beroependomein maatschappelijke dienstverlening
- beroependomein sociaal cultureel werk

De SPW is een beroependomein waaronder de SPH valt. In het HBO wordt sinds 1991 de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlener (SPH) genoemd. De opleiding voor het MBO heet Sociaal Pedagogisch Werker (SPW).

MBO-ers en HBO-ers oefenen hun beroep uit in het beroependomein SPW.

Winkelaar (1998) is van mening dat deze gelijkwaardigheid de identiteit van het SPH geen goed doet naast het feit van de vele naamsveranderingen van de afgelopen dertig jaar die een belemmering voor een duidelijk imago van het werk vormen. SPH is in ontwikkeling.

Beroepen als; sociotherapeut, inrichtingswerker, activiteitenbegeleider, groepsleider, pedagogische medewerker en jeugdhulpverlener kregen daarmee een zelfde beroepsopleiding. Eerst werd er nog gesproken van een verzameling beroepen, aan het eind van de 90-er jaren is er sprake van een gemeenschappelijk beroep SPH op HBO-niveau.

Opvallend is dat weinig SPH-ers lid zijn van een vakbond of een beroepsorganisatie en dus nauwelijks geïnformeerd worden door middel van een tijdschrift of dergelijke. Waar dat precies aan ligt is niet duidelijk. Feit is wel dat SPH-ers over het algemeen harde werkers zijn die hun handen vol hebben aan het werk van alle dag wat niet alleen vermoeiend maar ook uitdagend genoemd kan worden. Wellicht is men zo begaan met de directe hulp aan de medemens dat er geen of weinig aandacht bestaat voor de maatschappelijke context en dat de eigen maatschappelijke positie zelfs verwaarloosd lijkt te worden. Het kan ook zijn dat de historie het een en ander bepaald heeft of de verschillende beroepsaanduidingen onvoldoende identiteit bieden aan de beroepsbeoefenaren.

Uit het verleden is bekend dat de SPH zich heeft gekenmerkt door een lage organisatiegraad.

De SPH verschilt daarin sterk met andere branches. Het laatste decennia is er wel een kentering te ontdekken, alhoewel dat over het algemeen nogal versnippert plaatsvindt met name op lokaal niveau. Er zijn in die periode vijf beroepsverenigingen ontstaan die zich in 1995 samen vormden tot het federatief verband *Vijfbergen*. De vijf beroepsgroepen zijn de volgende:

- K&O Vereniging voor jeugdwelzijnswerk
- Landelijke Beroepsvereniging Groepsleiders (LBVG)
- Vereniging tot Bevordering van Sociotherapie (VBS)
- Beroepsgroep Pedagogische Medewerkers Ziekenhuis (BPMZ)
- Nederlandse Beroepsvereniging van Activiteitenbegeleiders en Activiteitentherapeuten (NBAA)

In 1994 is, voorafgaand aan de samenvoegingen van genoemde beroepsverenigingen tot de Nederlandse Vereniging Sociaal Pedagogische Hulpverlening (NVSPH), een tijdschrift in het leven geroepen nl; het tijdschrift SPH wat vanaf dat moment zes maal per jaar verschijnt en tot doel heeft de beroepsgroep uitgebreid te informeren. Als kleine voorhoede proberen de bestuursleden van Vijfbergen in nauwe samenwerking met de hogere beroepsopleidingen en aangesloten bij de onderscheiden beroepsgroepen de unieke plaats van SPH te versterken.

#### ***1.4 SAMENVATTING***

In de 19<sup>e</sup> eeuw is de psychosociale hulpverlening ontstaan uit de charitas. Later ontstond de bedeling die werd uitgeoefend door kerkelijke en burgerlijke armenbesturen.

De intrede van de kapitalistische productiewijze en de vrije arbeid betekende een grondige wijziging in de arbeids- en levensomstandigheden. Tevens had het een snelle verstedelijking tot gevolg. De plaats en de functie van het gezin veranderden en de opvoeding werd meer en meer vermaatschappelijkt.

Door het proces van vermaatschappelijking werden de andragogische instellingen deel van het stelsel van collectieve voorzieningen en daarmee ontstonden diverse hulpverleningsinstellingen zoals; de Kinderbescherming, Voogdij en Opvoedingsgestichten. Nederland nam in de jaren '60, '70 en '80 de uit Amerika overgewaaiden en aan de Nederlandse samenleving aangepaste andragogische technieken en methodieken in gebruik. Dit bleek een aanzet te zijn tot de nu nog steeds aan de orde zijnde veranderingen, vernieuwingen en aanpassingen in het werkveld.

Het percentage beroepsbeoefenaren in de industriële sector nam gedurende de laatste 20 à 30 jaar af, terwijl dit in de dienstverlenende sector toenam. De overgang van een industriële maatschappij naar een informatie maatschappij is daarmee een feit. Met de industriële ontwikkeling werden arbeidsposities duidelijker afgebakend van andere sociale posities. De bureaucratische zekerheid is aan het versplinteren geraakt aangezien beroepen van nu zich opsplitsen in meer marktgerichte en meer wetenschappelijke disciplines. Veranderingen in de werkomgeving verandert ook de werker. Gedestabiliseerd werk dwingt tot dynamische beroepsbeoefenaars.

Een verdere professionalisering komt voort uit de invloed van de jaren '60 die verandering in de behandelingspraktijk teweegbracht, getuige de emancipatiegolf met als exponent de experimenten in "Dennendal". Het medische model werd minder stringent gehanteerd.

Van zelfrealisatie en zelfverwerkelijking in de jaren '80 kenmerkte de jaren '90 zich met een andere visie op hulpverlening die bekend is geworden door benamingen als 'vraaggericht of cliëntgericht' werken.

Zoals we hebben beschreven heeft de ontwikkeling van de sociale wetenschappen de professionalisering binnen de hulpverlening bevorderd. Naast vele vrijwilligers zijn er in de loop van de geschiedenis beroepskrachten gekomen, die het werk meer beroepsgericht en professioneel gingen benaderen.

In Nederland zijn er vele verschillende vormen van psychosociale hulpverlening ontwikkeld. Socialistische, Protestants-Christelijke, Rooms-Katholieke, Humanistische of Antroposofische uitgangspunten brachten evenzoveel visies en werkwijzen teweeg. Daarnaast zijn er zeer veel verschillende hulpvragen omdat de problematiek zeer uiteenlopend kan zijn, los van de grote verschillen in leeftijd en geardeerdheid van de mensen die het betreft. Vanouds is het werkveld dus divers.

Nu we de historie van de hulpverlening met betrekking tot het ontstaan van de SPH duidelijk hebben kunnen we aandacht besteden aan het huidige professionaliseringsproces. Bij de uitwerking van de volgende hoofdstukken wordt duidelijk wat "professionaliseren" werkelijk inhoudt.

# PROFESSIONALISEREN 2

## 2.1 INLEIDING

Wil de SPH-er meetellen in de wereld van de hulpverlening, dan moet hij op zijn minst professioneel zijn. Maar wat nu is professioneel en wat wordt verstaan onder professionaliseren? In dit hoofdstuk passeren een drietal professionaliseringstheorieën de revue nadat een begripsomschrijving van professioneel en professeie wordt gegeven. Hierna staat de professionaliteit van de SPH-er centraal en wordt er aangegeven waardoor deze professionaliteit wordt gekenmerkt, welke kernaspecten nu zo specifiek zijn voor de SPH-er. Professioneel werk is gevarieerd, uitdagend en creatief. Het is vaak ook onzeker, grillig en gejaagd. Professionals ontwikkelen hun kennis en talenten, maar staan ook onder druk om te presteren. De kwaliteit van het professionele werk is niet vanzelfsprekend, niet voor de beroepsbeoefenaars maar ook niet voor hun klanten of hun managers. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een aantal deelvragen die de inleiding vormen op de volgende hoofdstukken: professionaliseren van de SPH-er op micro, meso- en macroniveau.

## 2.2 WAT IS PRECIES “PROFESSIONEEL”?

Professionaliteit gaat om een combinatie van beroepskennis en probleemgerichtheid (Van Delden). De oorsprong ligt in het ambacht, de deskundige en vrije beroepsuitoefening. Een beroep kan gezien worden als een geïnstitutionaliseerd en gelegitimeerd kader rond een bepaald deel van de maatschappelijke arbeidsverdeling, dat een aantal mensen beschouwt als het domein dat hen toebehoort. Beroepsvorming wordt vaak aangeduid met het begrip professionalisering. Daarbij gaat het vooral om activiteiten die gericht zijn op het institutionaliseren en legitimeren, op het tot een professeie worden van het beroep; het betreft onder andere de organisatie van een beroepsvereniging, het opzetten van een eigen deskundigheidsdomein en beroepsprofiel, het vormgeven van opleidingen etcetera. Professionalisering is het vergroten van het kennisgehalte van de arbeid en het streven naar maatwerk.

Het ambacht is in de laatste decennia verdrongen door hoogwaardig werk. Deze ontwikkeling gaat tot op de dag van vandaag door.

De professional moet leven in een wereld die nooit af is.

## 2.3 PROFESSIE

Professionals kwamen eerst alleen voor in de vrije beroepen en de uitgesproken kennissectoren (beleid, onderwijs, onderzoek en zakelijke dienstverlening) maar zijn nu te vinden in alle typen organisaties. Sommige kenniswerkers hebben zich ontwikkeld tot professionele werkers door het toenemende belang van hun specialisme. Het professionele werk is gebaseerd op een arsenaal van gestructureerde kennis, dat per situatie “gericht” moet worden op de specifieke omstandigheden. De beroepsbeoefenaar moet daarom “boven de kennis” staan in die zin dat steeds op nieuw beoordeeld moet worden welke feiten en inzichten wel of niet belangrijk zijn. Methoden en instrumenten worden gekozen per geval. Moderne professionals moeten strategisch met kennis kunnen omgaan, dus weten wanneer een beleidsmatige keuze aan de orde is en wanneer het gaat om het snel vinden van een praktische oplossing. De kunst is het direct vinden van het juiste abstractieniveau van een probleem.



Dit geeft ook de unieke spanning van het professionele werk aan: het is nooit zeker of de gekozen oplossing wel de juiste is want in algemene of in praktische zin dienen zich vele aspecten en mogelijkheden aan. Een professional moet naast zijn kennis en vaardigheden, kunnen vertrouwen op zijn intuïtie en zich tegelijkertijd kunnen afvragen of andere oplossingen misschien beter zijn. De eisen die aan de professional gesteld worden zijn hoog. Zij staan steeds opnieuw voor veranderingen in beroepsuitoefening en in vakkennis.

## **2.4 PROFESSIONALISERINGSTHEORIEËN**

In deze paragraaf over professionaliseringstheorieën onderscheiden we vanuit de sociologische literatuur drie stromingen: de kenmerkbenadering, de functionele interpretatie, de machtsbenadering en als vierde benadering het contextuele perspectief. We kiezen hier voor de sociologische context van professionalisering vanwege het feit dat de historische context van het beroep Sociaal Pedagogisch Hulpverlener ons inziens als onderdeel van een groter socialistisch geheel van ontwikkelingen gezien kan worden.

### **2.4-1 Kenmerkbenadering**

De eerste sociologische studies over professionalisering verschenen in de jaren dertig in Engeland. De eerste onderzoekers, onder andere Care-Saunders en Wilson in 1934, beschreven de gemeenschappelijke en in hun ogen essentiële kenmerken van professies. Een van de bekendere kenmerklijsten was die van Greenwood uit 1957. Deze bestond uit de volgende kenmerken:

- een basis van systematische theorie om het terrein of domein van de betreffende professe af te bakenen
- externe erkenning van de professionele deskundigheid
- deskundigheid om de behoefte van de cliënt te kunnen vaststellen (diagnostiek)
- maatschappelijke sanctionering van deze deskundigheid
- ethische code om misbruik van de autoriteitspositie te voorkomen
- een professionele cultuur ondersteund door professionele verenigingen

Veel geciteerd is ook de beschrijving van Goode<sup>4</sup>. Hij benadrukte vooral de kenmerken van de professionele gemeenschap: een duidelijk identiteitsgevoel, gemeenschappelijke waarden, aanvaarde roldefinities en een gemeenschappelijke taal. Een professe werd gekenmerkt door de macht over haar leden: nieuwe beroepsbeoefenaren werden geproduceerd door selectie, training en socialisatie terwijl reeds toegelaten beroepsbeoefenaren specifieke sociale grenzen moesten respecteren. Weer andere auteurs plaatsen de professionele kenmerken in een tijds- en hiërarchische volgorde. Professionalisering bestond volgens hen uit verschillende fasen. In fase één wordt het werk een volledige dagtaak. In fase twee ontstaat een eigen opleiding. In de derde fase wordt een beroepsvereniging opgericht met een eigen naam. In fase vier wordt door middel van politieke actie wettelijke bescherming van het beroep afgedwongen, bijvoorbeeld door het weren van beroepsbeoefenaren die niet aan bepaalde criteria voldoen (beroepsbescherming) of een verbod tot het voeren van de beroepsbenaming (titelbescherming). Ten slotte volgt in fase vijf het opstellen van een ethische code en de erkenning van het recht tot straffen van de leden van het beroep die zich niet aan de beroepscode houden, te weten tuchtrecht.

### **2.4-2 Functionalistische benadering**

Daar waar de kenmerkbenadering zich bezig hield met de kenmerken en stadia van professionalisering, beantwoordde de functionele benadering de vraag waarom professies deze kenmerken bezaten en alle vergelijkbare ontwikkelingslijnen doorliepen.

---

<sup>4</sup> Goode W.J. "Community within a community the professions". Amer.Sociol.Review 22 1957, 194-200

Volgens de “functionalisten” waren de beschreven professionele kenmerken noodzakelijk voor een goede invulling van essentieel geachte taken. Een professie ontstond vanuit behoeften van mensen uit de samenleving. Professionele beroepen vervulden met andere woorden functies passend bij de centrale waarden van de samenleving. Om gevaar van uitbuiting van de maatschappij door beroepsbeoefenaren te voorkomen, moesten professies voldoen aan een aantal structurele vereisten. De betreffende beroepsbeoefenaren moesten daarom maximale scholing krijgen en de beroepsuitoefening moest aan duidelijke banden worden gelegd. Ook was er behoefte aan intern tuchtrecht. Leken konden immers het specialistisch werk van professionals beoordelen noch controleren, alleen professies konden erop toezien dat hun gespecialiseerde kennis ten dienste van de samenleving werd gesteld. Zorgvuldige ledenselectie, gespecialiseerde opleiding, gemeenschappelijke waarden, beroepscode en tuchtraden waren de instrumenten om deze zelfcontrole te realiseren. Zij brachten een gemeenschap van gelijken tot stand, gebaseerd op gedeelde deskundigheid, collegialiteit en overeenstemming in waarden en normen met betrekking tot beroep en beroepsuitoefening. In ruil hiervoor verwachtten en kregen professionals het vertrouwen van cliënt en samenleving, vrijwaring van sociale controle door leken, bescherming tegen concurrentie en een hoog prestige en inkomen.

De gerichtheid op dienstverlening, die binnen het functionalisme als kenmerkend voor de professies werd beschouwd, was functioneel noodzakelijk om het doel, bijvoorbeeld het voorkomen en genezen van ziekte te bereiken.

### **2.4-3 Machtsbenadering**

In de machts- en beheersingsbenadering kwam het accent te liggen op de sociale implicaties van professionalisering, medicalisering en toenemende verdeskundiging. Onder andere Illich<sup>5</sup> beargumenteerde dat leden van professies met hun interpretatie van de werkelijkheid de samenleving sterk beïnvloedden en controle uitoefenen op het naleven van de door hen ontwikkelde normen. Hij veronderstelde dat de geprivilegieerde positie van professies niet voortvloeide uit superioriteit in kennis en dienstgerichtheid, maar uit het feit dat zij er in slaagden de overheid en samenleving van hun belang te overtuigen. Professionalisering was bovenal een beheers- en machtsstrategie en het bestaan van professies het resultaat van een politiek proces. De overheid en de sociale elites zouden de professies steunen, omdat zij gelijkwaardige belangen en een gelijksoortige ideologie hadden als de professies.

Autonomie moest gezien worden als het onderscheidend criterium van professionals; alleen professionals hadden een positie van rechtmatige zeggenschap over het eigen werk en alleen professionals bepaalden de arbeidsvoorwaarden en de inhoud en het doel ervan. Verschillende niveaus van professionele autonomie konden worden onderscheiden:

- klinische of technische autonomie (het beroep regelde de toegang tot de beroepsuitoefening)
- therapeutische en diagnostische autonomie
- eigen toezicht op competente beroepsuitoefening
- politieke autonomie (het recht om beleidsbeslissingen te nemen)
- economische autonomie (het recht om zelf het honorarium te bepalen).

Binnen de machtsbenadering werden de argumenten van de functionele theoretici omgekeerd: opleiding, beroepscode en eigen toezicht waren geen wezenlijke kenmerken van professies, maar slechts onderdelen van de professionele ideologie met als specifieke functie de autonomie en de privileges van de professies te verruimen en te legitimeren.

---

<sup>5</sup> Illich J. “Toward a history of needs”. New York: Pantheon, 1977

De geprivilegieerde positie van professionals vloeide niet voort uit superioriteit in kennis en dienstgerichtheid, maar was het resultaat van hun poging om overheid en samenleving van hun belang te overtuigen. De verschillende kenmerken van professionalisering waren slechts gereedschappen om de eigen macht te vergroten en de samenleving op afstand te houden. Zij waren in ieder geval niet noodzakelijk om de professie goed uit te oefenen, cliënten werden eerder afhankelijk en passiever dan beter.

#### **2.4-4 De contextuele benadering**

In de jaren tachtig werd door Abbott<sup>6</sup> een contextuele benadering van professionalisering uitgewerkt. Professionalisering moest volgens hem niet gezien worden als een goed af te bakenen proces met een eenduidig eindpunt, maar als een voortdurende interactie tussen beroepen met als gevolg een telkens terugkerend proces van aanpassingen aan externe veranderingen en nieuwe onderlinge verhoudingen.

Professionals worden ingehuurd om problemen op te lossen. Professionele taken bestaan dan ook uit drie elementen:

- Diagnose
- Indicatiestelling
- Behandeling

Met de diagnose vertaalt de beroepsbeoefenaar het probleem in de taal van zijn eigen theoretisch professioneel systeem.

Indicatiestelling koppelt de diagnose aan mogelijke behandelopties.

In de behandeling tenslotte vertaalt hij zijn handelingskennis in acties die moeten leiden tot de oplossing van het probleem. Het meest kenmerkende van een professie is diens vaktaal. De mate van professionalisering kan worden afgeleid uit het vermogen van een professie om problemen te definiëren in termen van het eigen theoretisch systeem alsmede het vermogen om met die vertaling de problemen te veranderen en dit voor derden zichtbaar te maken. Dit vermogen wordt in belangrijke mate bepaald door de omvang en logica van die taal, door Abbott aangeduid als het professionele systeem van geformaliseerde en abstracte kennis. De zeggenschap van een professie bestaat uit het recht om bepaalde problemen met hun taal te benoemen en de oplossing van die problemen te zoeken in de door hen voorgestelde behandeling. In belangrijke mate is de zeggenschap van de ene professie afhankelijk van de mate van professionalisering van aanverwante professies. Met hun eigen taal zijn professies voortdurend in de weer om het probleemgebied van andere professies te herformuleren tot problemen die zij zelf tot hun deskundigheidsdomein rekenen. Het proces van definiëring van taken leidt daardoor voortdurend tot aanvaringen tussen beroepsgroepen. De mate van professionalisering kan daarom ook worden afgeleid uit het vermogen om de eigen professionele definitie van een probleem aan derden op te leggen. Er zijn drie arena's waarin professies hun zeggenschap over problemen moeten bevechten:

- de publieke arena
- de regelgevende arena
- de arena van de werkplek

De publieke arena wordt gevormd door de maatschappelijke opinie en de media. Het ideaaltypische beeld van een professie kan als volgt worden omschreven: zij hebben objectieve taken die universeel zijn en voor buitenstaanders onbegrijpelijk, de beroepsbeoefenaren zijn kundig en homogeen dus onderling inwisselbaar. Eventueel gebrek aan succes wordt afgedaan als falen van een individuele beroepsbeoefenaar.

---

<sup>6</sup> Abbott A. "The system of professions": an essay on the division of expert labor. Chicago: University of Chicago Press, 1988

Hoe dichter het publieksbeeld van een professie bij dit ideaal komt, hoe meer rechten door de betreffende professie kunnen worden opgeëist en des te groter is de druk op de regelgevende arena om de betreffende professie te beschermen en te privilegiëren.

De regelgevende arena kan met andere woorden het publieksbeeld van een professie verzilveren, bijvoorbeeld door wettelijke regeling van monopolies, bescherming van activiteiten of titels, afspraken over betalingen door derden, en officiële erkenning van beroepsspecifieke definitie van problemen.

Formeel erkende zeggenschap van een professie is in vergelijking tot de publieke zeggenschap specifiek en duurzamer.

In de arena van de werkvloer wordt de formeel erkende zeggenschap vertaald in claims om bepaalde werkzaamheden te verrichten. Meestal gaat het daarbij over de vraag wie de werkzaamheden kan controleren en superviseren. Officiële functiebeschrijvingen geven daartoe in de regel onvoldoende houvast, de verdeling van taken komt tot stand door onderhandelingen.

Organisatiekenmerken, lokale tradities en beschikbaarheid van personen zijn daarbij vaak van doorslaggevend belang. In de werkplekarena verschuiven de verhoudingen tussen professies daardoor zeer snel. Dit wordt versterkt door de voortdurende assimilatie van taken door andere beroepsgroepen: beroepsgroepen zijn voortdurend geneigd taken van elkaar over te nemen, zeker als deze meer macht en status vertegenwoordigen.

Veranderingen in het systeem van professies laten zich volgens Abbott het beste beschrijven naar analogie van het “vacaturemodel”. Vacatures ontstaan als gevolg van veranderingen binnen, maar vooral ook buiten de beroepsgroepen. Voor de ene professie betekent een nieuwe vacature uitbreiding van zeggenschap, voor de ander beperking. Extern veroorzaakte vacatures hebben veel meer invloed dan beroepsspecifieke ontwikkelingen. Vacatures zijn de drijvende kracht van het professionaliseringsproces en de motor tot verandering. Van een duidelijke richting is veelal geen sprake: zij komen en gaan en vragen nu eens deze aanpassing en dan weer een andere aanpassing. Het vacaturemodel geeft bovendien goed rekenschap van de onderlinge afhankelijkheid van beroepsgroepen: invulling van de ene vacature leidt automatisch tot nieuwe en tot verschuivingen in onderlinge verhoudingen. Vacatures ontstaan als gevolg van nieuwe taken of probleemgebieden. Ze kunnen eveneens het gevolg zijn van veranderingen bij andere professies. Professies kunnen groeien omdat andere professies verdwijnen of inkrimpen. Nieuwe kunnen ontstaan als een zittende professie een deel van haar potentiële cliëntèle veronachtzaamt.

Technologische veranderingen kunnen eveneens tot vacatures leiden: nieuwe technologieën creëren nieuwe taken en vernietigen oude, met als gevolg veranderende verhoudingen tussen de verschillende beroepsgroepen. Verder kunnen vacatures ontstaan als gevolg van organisatorische veranderingen. Nieuwe organisaties creëren nogal eens nieuwe taken. Zodra de uitvoerders van deze nieuwe taken zich onafhankelijk van de instelling waar zij werken organiseren en hun kennis bundelen, kan een nieuwe beroepsgroep ontstaan. Ten slotte kunnen ook verschuivingen in de samenleving grote gevolgen hebben voor professies. Daarbij kan men denken aan veranderingen in het publiek, verandering in de wetgeving en veranderingen in de dominante managementcultuur van organisaties waar beroepsgroepen werken.

Naast deze externe bronnen kunnen ook veranderingen binnen de beroepsgroep op zichzelf een reden tot verandering zijn. Daarbij kan gedacht worden aan de ontwikkeling van beroepsspecifieke kennis en technieken en de ontwikkeling van de sociale structuur van een beroepsgroep (daarbij gaat het vooral om het verwerven van professionaliseringskenmerken).

Abbott plaatst beroepsgroepen in een netwerk van onderlinge interdependenties waarop voortdurend een groot aantal externe en interne factoren van invloed zijn. Niet alleen is de professionalisering van de ene beroepsgroep van direct belang voor de andere beroepsgroep, ook blijken maatschappelijke veranderingen een belangrijke determinant voor de ontwikkeling van beroepsgroepen. Niet langer is er sprake van een prototypisch professionaliseringsproces met een aantal kenmerken, functies of machtsaspecten, in plaats daarvan doet ieder tijdsgewricht een appèl op beroepsgroepen om zich verder te ontwikkelen en aan te passen aan de eisen van de tijd.

#### ***2.4-5 Fasemodel***

Professionalisering vindt plaats in fasen. Meestal betreft het fasen als onderdelen van de kenmerkenbenadering. Het is echter ook mogelijk om elk van de vier theoretische stromingen als fase van professionalisering op te vatten. De kenmerkenbenadering kan gezien worden als eerste fase, de legitimering als tweede fase, etcetera.

De kenmerkenbenadering beschrijft vanuit dat perspectief niet anders dan de eerste stappen van een beroepsgroep om zich van andere beroepen te onderscheiden. Pas als een groep deskundigen zich organiseert, een beroepsgroep opricht, een opleiding start, een beroepsprofiel ontwikkelt en een eigen tuchtrecht vaststelt, is er sprake van een nieuw beroep. Zodra dit proces van beroepsvorming enige vruchten begint af te werpen en de betreffende beroepsgroep een aantal voorrechten heeft verworven, ontstaat de vraag naar het waarom van dit proces. De beroepsgroep wordt daarmee voor een legitimeringsvraagstuk geplaatst. Evenals de functionele benadering zal de beroepsgroep die legitimering zoeken in argumenten ten gunste van de noodzakelijkheid van het beroep, een noodzaak om zelf misbruik van de verworven voorrechten te corrigeren. Buitenstaanders zijn immers onvoldoende deskundig om het handelen van de beroepsgroep te beoordelen.

Verdergaande machtsvorming van de betreffende beroepsgroep leidt vervolgens tot toenemende kritiek van buitenstaanders en een steeds luider wordende roep om de privileges van de beroepsgroep aan banden te leggen. Die kritiek wordt vooral geformuleerd door verwante beroepsgroepen. Zij zijn immers als geen ander in staat het eigenbelang van de ander te ontmaskeren. Een vergelijkbaar argument wordt naar voren geschoven door de machtsbenadering: aannemelijk wordt gemaakt dat professionele privileges niet alleen noodzakelijk zijn voor een goede dienstverlening, maar dat de professie er zelf het meeste profijt van heeft. De kritiek leidt vervolgens tot verlies van monopolies en tot steeds meer wisselwerking tussen beroepsgroepen. Een voorbeeld hiervan is de overlapping in elkaars werkerterrein van de Maatschappelijk Werker en de Sociaal Pedagogisch Hulpverlener. Het beseft groeit dat de een zijn brood de ander zijn dood kan betekenen en dat daarmee een voortdurende strijd blijft bestaan tussen de verschillende professies. Daarbij worden nu eens coalities gesloten en dan weer veldslagen uit gevochten. Van een stabiele en uitgekristaliseerde balans in verhoudingen tussen beroepen is geen sprake. Bij deze fase past de contextuele benadering. De contextuele benadering geeft rekenschap van de voortdurende bewegingen aan het professionaliseringsfront. Aldus beschouwd staat iedere professionaliseringsbenadering voor een nieuwe fase in het professionaliseringsproces van beroepen.

Professionalisering heeft een cyclisch karakter; het vastleggen van kenmerken, de legitimering, kritiek en beperking van macht en onderlinge interactie zijn telkens terugkerende thema's in de professionalisering van een beroepsgroep. Daarbij dient het professionaliseringsproces geplaatst te worden binnen een historische context.

In de vooroorlogse periode had professionalisering een andere functie en bijgevolg ook een andere betekenis dan bijvoorbeeld in de jaren zeventig. De professionalisering van artsen werd in de vooroorlogse periode veel meer aangemoedigd en gewaardeerd dan de professionalisering van inrichtingswerkers ten tijde van de antipsychiatrische beweging. De professionaliseringsgeschiedenis van afzonderlijke beroepen kan niet los gezien worden van de historische context waarin deze gestalte krijgt. Misschien moeten beroepen wel vergelijkbare fasen in professionalisering doorlopen, maar afhankelijk van het tijdsgewricht krijgt dat proces een eigen kleur. Die eigen kleur wordt onder andere gevormd door de dominante ideologie en cultuur, alsmede door de aanwezigheid van aanpalende beroepsgroepen.

## **2.5 KENMERKBENADERING VAN SPH**

Hoe staat het met professionaliseren van SPH? In het vorige hoofdstuk waar de historische context is beschreven werd duidelijk dat het beroep vanuit de charitas een professionaliseringsproces is ingegaan.

Sinds 1991 is er een eigen beroepsopleiding genaamd Sociaal Pedagogische Hulpverlening die beroepsbeoefenaren opleid voor functies in het Sociaal Pedagogisch Werk.

Een gemeenschappelijke beroepscode voor SPH-ers is er nog niet. Iedere beroepsgroep heeft haar eigen beroepscode. Dat geldt voor de activiteitenbegeleiders, activiteitentherapeuten, groepsleiders, sociotherapeuten maar ook voor de pedagogische medewerkers en de verschillende geledingen binnen de jeugdhulpverlening.

In 1997 is er onder leiding van Piet Winkelaar (docent filosofie en ethiek aan de Hogeschool De Horst te Driebergen en voorzitter van de Stichting Vijfbergen te Maastricht) een poging gedaan een gemeenschappelijke beroepscode te formuleren. Deze kreeg de naam mee; "Proeve van een beroepscode voor SPH-ers"<sup>7</sup>. Dit product vraagt nog verdere aanscherping en toepassing.

In 1994 voorafgaand aan de samenvoeging van beroepsverenigingen werd door de Stichting Vijfbergen een tijdschrift in het leven geroepen namelijk het vakblad "SPH".

Een beroepsvereniging werd opgericht onder de naam Nederlandse Vereniging Sociaal Pedagogische Hulpverleners (NVSPH).

Beroeps- en titelbescherming voor SPH-ers zou in de toekomst nog geregeld moeten worden, dit heeft de NVSPH zich ten doel gesteld.

## **2.6 DE PROFESSIONALITEIT VAN DE SPH-ER**

Vanuit deze sociologisch- theoretische benaderingswijze ten aanzien van professionaliseren, gaan we nu over naar de professionaliteit van de beroepsgroep Sociaal Pedagogische Hulpverleners. Waardoor wordt de professionaliteit van de SPH-er nu gekenmerkt?

De sociaal pedagogische hulpverlener wordt behoorlijk opgeleid volgens de visitatiecommissie die de SPH-opleidingen in Nederland heeft onderzocht. Hij mag zeker als professional worden beschouwd. Toch is het de vraag of hij voldoende is toegerust voor de verwarrende en harde praktijk waarin hij komt te werken. Het is met name de vraag of hij zijn prille professionaliteit wel verder kan ontwikkelen.

De professionaliteit van de sociaal pedagogisch hulpverlener wordt niet alleen bepaald door beproefde specialistische kennis en vaardigheden, gegarandeerd door een erkende beroepsgroep, zoals bij de vrije beroepen. Sociaal pedagogische hulpverleners hebben het alledaagse als werkgebied. Ze zijn direct betrokken bij het dagelijkse leven van de cliënten. Niet bepaald spectaculair, ware het niet dat het om mensen gaat die het zonder steun niet redden.

---

<sup>7</sup> zie bijlage

De professionaliteit van de SPH-er kent drie kernaspecten:

- Het technisch-instrumenteel aspect
- Het normatief-reflexieve aspect
- Het interactieve aspect

Deze aspecten zijn nauw met elkaar verbonden (Bassant 1997).

De professionele hulpverlener weet deze aspecten met elkaar te verbinden in zijn dagelijkse werk. Hij heeft niet alleen veel kennis over de mensen met wie hij werkt, hij kan ook een persoonlijke, menselijke vorm geven aan zijn werk en hij weet onder alle omstandigheden de communicatie met hen in stand te houden. Deze kenmerken zijn nauw met elkaar verbonden en vormen een **drie-in-één-professionaliteit**. De meer klassieke professionaliteit legt de nadruk op kennis en vaardigheden en beperkt zich eigenlijk tot het instrumentele aspect.

### **2.6-1 Het technisch-instrumenteel aspect**

Het technisch-instrumenteel aspect is het hele arsenaal van kennis, inzichten en vaardigheden van de hulpverlener. Het omvat in ieder geval het denk- en werkmodel van waaruit de professional handelt, maar ook de routines en procedures die hem ter beschikking staan. Hiermee onderscheidt de vakman zich van de beunhaas.

Er wordt in toenemende mate waarde gehecht aan de versteviging en uitbreiding van de theoretische basis en technische kant van de hulpverlening. Er is veel aandacht voor het ontwerpen van modellen en methodes als onderdeel van het streven naar objectivering van de hulpverlening. Het persoonlijke in de hulpverlening lijkt daarmee wat op de achtergrond te raken. Die ontwikkeling wordt verstrekt door maatschappelijke en politieke factoren.

Hulpverleners moeten zich, terecht, steeds meer verantwoorden voor wat ze doen. Er wordt toetsbare kwaliteit geëist. Cliënten zijn afnemers geworden. Kwaliteit wordt uitgedrukt in productiecijfers, succespercentages en tevredenheidsonderzoeken. De hulpverleners moeten productgericht gaan denken en worden afgerekend op resultaten, niet op goede bedoelingen of grote inzet en betrokkenheid. Deze ontwikkeling is onomkeerbaar. Zij is ook heilzaam, als de hulpverlening er tenminste in slaagt zich te ontworstelen aan een eenzijdige economisering en juridisering die het gevolg is van een te eng, uitsluitend aan productie gekoppeld begrip van hulpverlening. Protocollen en procedures zijn zeker nodig en nuttig. Ze stellen hulpverleners in staat inzicht te verschaffen in wat zij doen. Bovendien kunnen ze een zekere waarborg zijn dat cliënten krijgen waar ze recht op hebben, of in ieder geval weten waar ze aan toe zijn. Velen zien dit technisch-instrumentele als het belangrijkste, zo niet enige kenmerk van professionaliteit. Maar er is meer nodig.

### **2.6-2 Het normatief-reflexieve aspect**

Protocollen en ook de meeste methoden gaan over standaardsituaties en standaardcliënten. In de hulpverlening zijn die er niet of nauwelijks. De verzakelijking en standaardisering van de hulpverlening staan aan toenemende kritiek bloot. Zowel vanuit de praktijk als vanuit de wetenschap wordt er weerstand aan geboden met een nieuw concept: normatieve professionaliteit.

In de meest algemene zin kan normatieve professionaliteit omschreven worden als een reflexieve verhouding tot de inhoudelijke vragen en dilemma's die in de praktijk van het werk naar voren komen. Dat geschiedt door het leggen van bewuste, argumentatief te verantwoorden verbanden tussen:

- de kwaliteit van het eigen bestaan
- de inhoud van het werk dat men doet
- de wijdere culturele en maatschappelijke context waarbinnen dat plaatsvindt

Dit alles met het oog op de kwaliteit van het eigen professionele handelen zoals ervaren door de cliënten. Jet Isarin (1996) stelt dat de autonomie van cliënten nooit tot ontplooiing kan komen als de persoonlijkheid, de levensbeschouwing, de culturele achtergrond, de levenservaring en de levenswijze van de cliënt en de hulpverlener geen deel zou uitmaken van de hulpverlening. Of als ethische en persoonlijke aspecten geen deel uitmaken van de professionaliteit van de hulpverlener. Normatieve professionaliteit biedt veel meer ruimte voor persoonlijke en ethische aspecten van de hulpverlening. Het vraagt het persoonlijke in de hulpverlening niet uit te schakelen, maar juist te benutten. Het is gericht op individualisering en niet op standaardisering. De professionele werker moet dus geen afstand nemen van zijn eigen verlangens en emoties, ze ook niet alleen kennen om ze onder de duim te houden, maar ze juist durven te benutten. Normatieve professionaliteit sluit technisch-instrumentele professionaliteit niet uit. Er is geen tegenstelling tussen beide, maar wel een spanning die soms ten koste gaat van het een en soms van het ander. Ontwikkeling van het technisch-instrumentele is een voorwaarde voor de ontwikkeling van het normatieve. Uitsluitend varen op eigen koers en intuïtie is gevaarlijk en a-professioneel. Een professionele hulpverlener moet kennis van zaken op zijn eigen vakgebied hebben.

### ***2.6-3 Het interactieve aspect***

Sociaal-pedagogische hulpverlening is primair hulpverlening met cliënten en niet voor cliënten. Cliënten zijn geen object voor de hulpverlening, maar nemen eraan deel. Een professionele SPH-er moet in staat zijn niet alleen naar de cliënt te luisteren, maar ook de hulpverlening op hem af te stemmen. Een SPH-er moet de cliënt kunnen zien als een mens met eigen mogelijkheden en doelen. Van de professionele SPH-er wordt maatwerk gevraagd. Dat vraagt respect voor de eigenheid van cliënten en inzicht in zijn beperkingen. De hulpverleningsrelatie heeft een sterk communicatief karakter. Het is de taak van de hulpverlener de lijnen met de cliënt open te houden, want de hulpverlening kan alleen succesvol zijn als de cliënten er zelf in geloven, als ze er zelf verantwoordelijkheid voor willen nemen. Dit interactieve aspect van de hulpverlening is heel belangrijk. Het moet voorkomen dat het technisch-instrumentele verwordt tot deskundigheidsmacht en het normatief-reflexieve tot machteloosheid. Het directe contact houdt de SPH-er met beide benen op de grond. De interactie met de cliënt is de basis van de hulpverlening.

Professioneel handelen kent dus drie aspecten, die slechts betekenis hebben in samenhang met elkaar. Verwaarlozing of overaccentuering van een van de drie aspecten bedreigt de kwaliteit van de hulpverlening. Hulpverleners moeten weten dat kennis belangrijk, maar nooit toereikend kan zijn, dat de “trukendoos” zonder betrokkenheid en interesse niet werkt, dat je nog zoveel mag weten en kunnen, maar dat het zonder contact niet duidelijk te maken of over te dragen is.

De noodzaak om maatwerk te leveren in een snel veranderende omgeving en met nog sneller verouderde kennis, stelt hoge eisen aan de professionals. Terwijl in de klassieke professionaliteit onderhoud vooral een taak (plicht) van de professional zelf is, speelt in de sociale pedagogische hulpverlening de instelling een belangrijke rol. Sociaal pedagogische hulpverlening is vaak werken in teamverband. Goede hulpverlening is derhalve afhankelijk van een goed teamverband.

### ***2.6-4 Maatwerk***

Professionele SPH-ers werken onder druk van schijnbaar tegenstrijdige maatschappelijke eisen. Enerzijds moeten ze hun handelen inzichtelijk, controleerbaar en voorspelbaar maken, wat standaardisering en protocollering in de hand werkt.



Anderzijds moeten ze hulpverleners op de maat van de cliënt, die steeds minder een standaardcliënt blijkt te zijn en als medespeler niet alleen het proces maar ook het resultaat moet beïnvloeden, wat in ieder geval de hulpverlening minder voorspelbaar maakt. De SPH-er is geholpen bij een brede professionaliteit, waarin technische, normatieve en interactieve aspecten in samenhang met elkaar gebracht worden.

Professionaliteit kenmerkt zich door een persoonlijke en effectieve combinatie van kennen, kunnen en willen. Kennis en met name cognitieve en communicatieve vaardigheden zijn voor de beroepsbeoefenaar onontbeerlijk, maar minstens zo belangrijk is een houding die gekenmerkt wordt door betrokkenheid, fascinatie, gerichtheid op reflectie en onderzoek, steeds verder willen ontwikkelen en vooral door een grote mate van verantwoordelijkheidsgevoel.

Professioneel handelen kan eigenlijk alleen goed beschreven en geëvalueerd worden door dit te doen aan de hand van het handelen van de beroepsbeoefenaar in specifieke, voor het beroep kenmerkende contexten en aan de hand van voor het beroep kenmerkende criteria.

### ***2.6-5 De professionele SPH-er***

In de creatieve professional, opleidingsprofiel en opleidingskwalificaties van de Sociaal Pedagogische Hulpverlening, wordt de professionele SPH-er als volgt omschreven:

De SPH-er heeft een hoge mate van zelfstandigheid in het plannen van activiteiten en interventies, het dragen van verantwoordelijkheid voor de organisatie van hulp- en dienstverlening, het scheppen van randvoorwaarden voor verbetering van het primaire hulp- en dienstverleningsproces en het uitvoeren van complexe interventies.

De HBO-er beschikt naast beroepsspecifieke ook over beroepsonafhankelijke vaardigheden, die tot uitdrukking komen in zijn vermogen op meta-niveau te reflecteren op het eigen handelen en het handelen van anderen in multidisciplinair verband. Hij heeft het vermogen te werken in situaties waar geen of nauwelijks handelingsvoorschriften voorhanden zijn, zijn vermogen complexere interventies toe te passen en een hulp- en dienstverleningsproces te coördineren. Het werk definieert Van Delden (1991) als werk waarin steeds opnieuw oplossingen voor nieuwe, unieke problemen gevonden moeten worden. Kenmerken van dit soort werk zijn dat resultaten moeilijk van tevoren te specificeren zijn (maatwerk) en dat het noodzakelijk is dat selectief gebruik gemaakt wordt van veel en sterk gestructureerde kennis. Met het gebruik van standaardprocedures kan dus niet worden volstaan.

Nu we duidelijkheid hebben geschept rondom het begrip professionaliseren in zijn algemeenheid en voor de SPH-beroepsgroep in het bijzonder, leidt dit ons naar de volgende deelvragen.

- Hoe professionaliseert de SPH-er zich op microniveau (hoofdstuk 3)
- Hoe professionaliseert de SPH-er zich op mesoniveau (hoofdstuk 4)
- Hoe professionaliseert de SPH-er zich op macroniveau (hoofdstuk 5)
- Aanbevelingen voor de toekomst (hoofdstuk 7)

## **2.7 SAMENVATTING**

In dit hoofdstuk zijn we van start gegaan met een begripsomschrijving van de begrippen professie en professioneel. Vervolgens passeerden vier professionaliseringstheorieën de revue: die van de kenmerken, de functie, de macht en de context. In chronologische volgorde kunnen deze theorieën geïnterpreteerd worden als fasen van eenzelfde professionaliseringsproces.

De meest recente geschiedenis van de beroepsgroepen wordt gekenmerkt door de strijd tussen het streven naar autonomie en de afhankelijkheid van anderen. Beroepsgroepen zijn onderdeel geworden van een netwerk van interdependenties. Abbott benadrukt daarbij de rol van andere beroepsgroepen. Het netwerk van interdependenties is echter veel breder en betreft ook beleidsmakers, zorgaanbieders, de zorgverzekeraars en de cliënt. Vooral de rol van de cliënt is de afgelopen decennia veranderd, cliënten vormen steeds meer een machtsfactor van betekenis waarmee beroepen en andere actoren in het veld terdege rekening moeten houden. In de jaren zeventig werd er nog vanuit gegaan dat deskundigen de consumenten beïnvloeden en dat deskundigen de macht hadden. Tegenwoordig is er niet alleen sprake van wederzijdse beïnvloeding, de belangen van de professionals en cliënten liggen steeds minder vanzelfsprekend in elkaars verlengde.

Ook de SPH-er ervaart deze verschuivingen in het beroepenveld en de toenemende interdependentieketens tussen de verschillende actoren in de gezondheidszorg. Historische trends als samengaan van instellingen, de veranderde verhoudingen tussen intra- en extramurale zorg alsmede vakinhoudelijke ontwikkelingen van afzonderlijke beroepsgroepen zijn hier voorbeelden van. Het maakt dat de verhoudingen tussen beroepen ter discussie gesteld wordt en de afbakening van het beroependomein problematischer is geworden. Domeinen verbreden of gaan ten koste van andere domeinen langzaam ten onder.

Na deze theoretische benaderingswijzen zijn we de kenmerken van de professionaliteit van de SPH-er gaan omschrijven. Deze kenmerken zijn samengevat in een drietal kernaspecten: het technisch-instrumenteel aspect, het normatief-reflexieve aspect en het interactieve aspect. Duidelijkheid omtrent het begrip professionaliseren in het algemeen en voor de SPH beroepsgroep in het bijzonder heeft geleid tot een aantal deelvragen die de aanleiding en inleiding vormen voor de volgende hoofdstukken.

We gaan verder met hoofdstuk 3: “Professionaliseren op microniveau” waarin naast begrippen als interne en externe legitimatie en het imago, ook persoonlijke ontwikkelingen in het professionaliseringsproces van ons ieder aan bod komen.

## **PROFESSIONALISEREN OP MICRONIVEAU**

# 3

### **3.1 INLEIDING**

Professionalisering kan in het algemeen worden opgevat als een proces van beroepsvorming, waarbij een beroepsgroep, in dit geval de sociaal pedagogische hulpverleners, exclusieve aanspraken maakt op een bepaald werkgebied (werkterrein en handelingsgebied). Dit proces speelt zich af op drie niveaus, die wel te onderscheiden maar niet te scheiden zijn: micro, meso- en macroniveau. Een hoge mate van professionalisering doet zich voor als een beroep de legitimeringsgronden aanwendt op alle drie de niveaus om de gestelde doelen te bereiken. Deze omschrijving en analyse van het begrip professionalisering is door Jaska de Bree omschreven in het boek: “De professionele inrichtingswerker” en sluit het meest aan bij onze ideeën en beleving rondom dit begrip.

Professionalisering en profilering van het beroep van SPH-er is de sleutel tot een kwalitatief betere semi- en residentiële hulpverlening. De geleverde hulpverlening wordt toetsbaar en controleerbaar voor zowel cliënten als collega's doordat er maatstaven zijn voor het beroepsmatig denken en handelen.

De volgende factoren die de professionalisering van het beroep beïnvloeden worden in dit hoofdstuk besproken:

- Interne legitimatie
- Externe legitimatie
- Imago

Tevens geven we een opsomming van ondersteunende factoren bij het professionaliseren. Via de professionaliteit van de SPH en onze persoonlijke ontwikkelingen komen we tot een samenvatting van het geheel. Hierin maken we een koppeling van onze persoonlijke ontwikkelingen naar de professionaliteit van de SPH-er.

### **3.2 INTERNE LEGITIMATIE**

Onder interne legitimatie verstaan we de manieren waarop de werkers het beroepsbeeld definiëren en de mate waarin zij dat beeld delen. Wie zijn nu die werkers? Afhankelijk van de functies die instellingen hebben, van de doelgroep, van de functionarissen die het zowel wat betreft het algemene beleid als het behandingsbeleid voor het zeggen hebben, wordt de identiteit en daarmee ook de positie van de sociaal pedagogisch hulpverlener bepaald. In de ene instelling wordt degene die direct in de leefgroep met de cliënten werkt groepsleider genoemd, in de andere instelling sociotherapeut (Yvonne) of penitentiair inrichtingswerker, groepsopvoeder, activiteitenbegeleider of sociaal agogisch werker (Petra). De benaming die men geeft aan de directe werkers duidt meestal op een functie, niet op een beroep. Men spreekt over een bepaalde discipline, terwijl men een functiegroep bedoelt die uit meerdere disciplines is samengesteld! Dit is een van de oorzaken van een gebrekkige status. In de praktijk blijkt dat SPH-ers niet voldoende op meerdere niveaus in de instelling zijn vertegenwoordigd, daardoor hebben zij op besluitvormend niveau weinig in te brengen.

Gevolg is dat andere disciplines cruciale beslissingen over zijn werkterrein kunnen blijven nemen en dat allerlei andere disciplines of zelfs onbevoegden op zijn specifieke werkterrein, de leefsituatie, kunnen blijven begeven.

De sollicitatieprocedure en het stage- en opleidingsbeleid zullen ook door andere disciplines worden bepaald. Een voorbeeld hiervan is de sollicitatieprocedure die er onlangs is geweest voor een nieuwe sociaal agogisch werker op de afdeling Geriatrie (Petra). De sollicitatiecommissie was samengesteld uit: de geriater, een verpleegkundige niveau 5 en twee sociaal agogisch werkers. Deze commissie was gevormd zonder vooraf overleg en inspraak van de sociaal agogisch werkers, die in een later stadium hun bedenkingen kenbaar maakten over de aanwezigheid van een verpleegkundige in de commissie. Andersom is het ondenkbaar dat een sociaal agogisch werker zitting neemt in de sollicitatiecommissie voor het werven en aanstellen van verpleegkundigen, laat staan in die van een arts!

De veranderende vraag in het werkveld betekent dat de SPH-er een grotere professionaliteit moet ontwikkelen. Een emancipatorische visie en werkhouding is voor de SPH-er een essentieel beroepsaspect. Emancipatie van de SPH-er begint bij bewustwording van de eigen situatie en houdt een verandering van een passieve naar een meer actieve houding in. Een houding gericht op het bereiken van een duidelijke professionele positie ten opzichte van andere beroepsgroepen. De SPH-er zal zich moeten organiseren. Er is een beroepsgroep met specifieke kwaliteitseisen waaraan leden moeten voldoen. Het hebben van een eigen tijdschrift is een belangrijk instrument. Een ander belangrijk instrument voor emancipatie is het organiseren van alleen voor vakgenoten toegankelijke congressen en studiedagen. De SPH-er zal dus actief moeten werken aan zijn zelfbewustzijn. Hij zal zelf de regie moeten voeren bij het zoeken naar passende theoretische kaders om zijn vak uit te voeren. Hij zal met de hogescholen in gesprek moeten bijvoorbeeld via werkveldcommissies, om zo te komen tot een duidelijk opleidingstraject dat aansluit bij de behoefte van de praktijk. Door te werken aan een grotere professionaliteit zal zijn positie in het beroepenveld worden verstevigd. Werkers kunnen zelf voorzien in de ontwikkeling van de gewenste professionaliteit door meer aan collegiale consultatie te doen en vakliteratuur bij te houden en met collega's te bespreken. Universitair opgeleide hulpverleners vinden dat meestal heel gewoon. Sociaal pedagogische hulpverleners lijken dat alleen te doen als het moet (vanuit hun opleiding bijvoorbeeld). Zij moeten gaan begrijpen, dat investeren in jezelf een goede ondersteuning biedt, ten gunste van de cliënt in het dagelijkse werk.

De diversiteit van de opleidingsachtergrond helpt ook niet mee in het komen tot eenduidige definitie van het beroepsbeeld. Het team sociaal agogisch werkers bestaat uit drie medewerkers met de volgende opleidingsachtergronden; Z-verpleegkundige-Inrichtingswerker-Activiteitenbegeleider-Sociaal Pedagogische Hulpverlener. Interne legitimatie moet vooral uit de eigen motivatie komen, uit de eigen gelederen. Ongeacht je functie is het van belang dat je in contact komt met beroepsgenoten uit andere instellingen met als doel elkaar te consulteren over beroepsmatige kwesties, om aan intervisie te doen en om met elkaar van gedachten te wisselen over nieuwe ontwikkelingen in het beroep. Ga staan voor je eigen deskundigheid en neem die verantwoordelijkheid! Vooral het analyseren van factoren die de beroepshouding van de SPH-er beïnvloeden kan aanwijzingen geven welke wegen te bewandelen om vaardiger te worden in de eigen deskundigheidsbevordering en beroepsprofilering.

De beroepskwalificaties uit de "Creatieve Professional" het opleidingsprofiel van de SPH segment 3 de HBO-opgeleide professional te weten: kwalificaties 5.5 ( de competentie van de SPH-er met betrekking tot het werken aan professionalisering) en 5.6 ( het werken aan professionalisering) geven aan welke kennis en/of vaardigheden de beroepsattitude en/of het beroepsgedrag kunnen verbeteren. Profileer je vanuit de eigen functie en vanuit de eigen mogelijkheden!

Uit het onderzoeksrapport “Professionaliteit in soorten en maten” van het NIZW (2000) blijkt in de prioriteitsstelling van taken van sociaal pedagogisch werkers de eerste wegvallende taak bij tijdsnood: het bijhouden van ontwikkelingen in het eigen vakgebied, bijvoorbeeld door relevante gegevens in de vakliteratuur te signaleren! Uit bovenstaande mag duidelijk zijn dat wij deze ontwikkeling betreuren omdat deze afbreuk doet aan de interne legitimering van ons beroep.

### **3.3 EXTERNE LEGITIMATIE**

Onder externe legitimatie verstaan we de wijze waarop de werkers het beeld naar buiten brengen in werkeffecten van het beroepseigene zowel binnen de context van de werksituatie als ook naar buiten toe in beroepsvereniging, vakbladen, publicaties en dergelijke.

Hoe dragen wij het beroepsbeeld naar buiten?

De komst van de beroepsvereniging is een goede stap in de richting van de externe legitimatie. Een beroepsgroep brengt exclusiviteit, homogeniteit en groepscohesie met zich mee waardoor beroepsmatige maatstaven kunnen worden geformuleerd. Er is sinds 1996 een vakblad, het tijdschrift voor sociaal pedagogische hulpverlening dat zes maal per jaar verschijnt.

De SPH-er dient zelf zijn positie binnen de instelling, naar andere disciplines en de eigen discipline kenbaar te maken. Laat blijken dat je kennis van zaken hebt en op professionele wijze weet om te gaan met belangentegenstellingen. Zoek ondersteuning bij beroepsgenoten. Professionele sociaal pedagogische hulpverleners dienen een actieve opstelling te hebben ten aanzien van het belang van de cliënten. Ze moeten tegenstellingen aandurven en niet aan de kant blijven staan. Niet alleen de onderlinge interacties binnen de cliëntengroep en ook niet alleen het thuismilieu beïnvloeden het gedrag van cliënten. De instelling als geheel met haar belangentegenstellingen, zowel intern als in de wisselwerking met de maatschappij, is ook van belang bij de diagnose. Het kunnen problematiseren, het onderzoeken van vanzelfsprekendheden, het kenbaar kunnen maken van het hoe en waarom van de eigen uitgangspunten en het eigen handelen is daarom van belang. Als je als professioneel SPH-er achter het beroepsbeeld staat dan zou je er naar moeten streven dit, afhankelijk van de concrete situatie, op alle niveaus trachten te behartigen. Het is echter ook noodzakelijk om als beroepsgroep op andere dan de uitvoerende niveaus in de instelling werkzaam te zijn om eerst tot een interne en daarna externe legitimatie ten opzichte van de overige disciplines en functionarissen te kunnen komen. Sociaal pedagogisch werkers en met name op HBO-niveau zouden zich, ieder vanuit de eigen functie, beter met hun specifieke deskundigheid moeten profileren. De instellingen zouden voorts vooral vanuit de leidinggevende posities deze specifieke deskundigheid moeten stimuleren, door aanwezige werkers op hun deskundigheid aan te spreken en ook meer in leidinggevende functies te plaatsen.

### **3.4 IMAGO**

Onder het imago verstaan wij het beeld dat de “buitenwereld”, de diverse publiekgroepen heeft van het beroep van de sociaal pedagogisch hulpverlener.

Het beeld wordt gevormd door het geheel van gevoelens en overtuigingen die men heeft op grond van vroegere ervaringen, kennis en indrukken. Het imago wordt dus gevormd door een veelheid van zaken die door het publiek in verband worden gebracht met deze beroepsgroep. Het imago dat men heeft, bepaalt mede de houding die men aanneemt ten opzichte van deze beroepsgroep en in dit verband noodzakelijk om in dit hoofdstuk aandacht aan te besteden.

Het vak van de sociaal pedagogisch hulpverlener heeft niet alleen in de ogen van de werkers zelf, maar ook in die van anderen een lage status.

De positie van de werkers is niet in overeenstemming met de door veel directies gebezigde uitspraak dat de kern van de behandeling en begeleiding plaatsvindt binnen de directe leefomgeving van de cliënt. Hoewel sociaal pedagogisch hulpverleners groot in getal zijn ten opzichte van andere groeperingen, hebben zij vaak de minste invloed op het beleid van de instelling. Dit geldt zowel voor het beleid als geheel als voor het product dat geleverd wordt. Verder hebben de SPH-ers ten opzichte van het overige agogische personeel de laagst betaalde banen. Vergelijkend onderzoek naar salarisposities van HBO-ers<sup>8</sup> leert dat de agogische sector veruit het slechts betaald wordt en dat sociaal pedagogisch werkers daar dan weer de onderlaag van vormen. Bezuinigingen die de instelling treffen worden meestal verhaald op de posities van de SPH-ers, met als gevolg: minder personeel, daardoor minder mogelijkheden voor vervanging bij ziekte en vacatures, en minder geld voor bij- en nascholing. Ondervraagden uit het onderzoek “Knelpunten in het sociaal pedagogisch werk” van Yvon Drent (NIZW, 1996) wonden zich erover op dat zij:

- vaak op eigen initiatief en in eigen tijd
- grotendeels op eigen kosten

een HBO-opleiding hebben gevolgd om een betere beroepsbeoefenaar te worden, maar dat dit niet heeft geleid tot een beter salaris. Deze HBO-opgeleiden verdienen even veel als hun collega's met een MBO opleiding, om de eenvoudige reden dat er niet op grond van opleidingsniveau maar op grond van de functie wordt uitbetaald. Zij vinden dat onrechtvaardig omdat niet alleen zij, maar meestal ook hun werkgevers, wel degelijk weten dat een HBO-er qua kennis en vaardigheden in het algemeen meer te bieden heeft dan een MBO-er en dat HBO-ers wel degelijk op deze “meerwaarde” door hun werkgever worden aangesproken.

De vraag nu is: Hoe komt het vak aan zijn lage status? Het feit dat het is voortgekomen uit de *charitas* (zie hoofdstuk één “de historische context”) is mede bepalend geweest voor de ontwikkeling en het imago van het beroep. Hulpverlening werd als liefdadigheid gezien vanuit een maatschappelijke betrokkenheid. Daarnaast zijn ook nog andere redenen aan te voeren. Eén ervan is het feit dat de meeste sociaal pedagogisch werkers in teamverband werken. Daardoor wordt de verantwoordelijkheid voor de uitoefening altijd gedeeld en mede bepaald door anderen. Andere agogisch opgeleide beroepsoefenaren, zoals de maatschappelijk werker en de personeelswerker, werken zelfstandig en dragen dus ook de volle verantwoordelijkheid voor het eigen agogisch handelen. Dit versterkt het gevoel van eigenwaarde en werkt onmiskenbaar statusverhogend op de omgeving, die nu eenmaal meer ontzag heeft voor iemand die zijn eigen boontjes moet doppen dan voor iemand die terug kan vallen op een team. Een volgende reden voor de lage status van het vak is het feit dat de sociaal pedagogisch werker voor het beoordelen van het eigen agogisch handelen altijd is aangewezen op het oordeel van anderen. Dat is vaak een orthopedagoog, psycholoog of adjunct-directeur. Anderen stellen vast of interventies werken of de cliënt vooruitgaat en wat er zonodig moet worden bijgesteld.

De sociaal pedagogisch werker mag daarna alles uitvoeren. Niet zelden loopt een oordeel over de uitvoering van een behandelplan uit op oordeel over de kwaliteit van de SPH-er zelf. Hierdoor komt de werker in een afhankelijke positie, die niet in overeenstemming is met zijn opleidingsniveau. Voor een personeelswerker zou zoiets ondenkbaar zijn.

De beeldvorming (imago) wordt beïnvloed door de interne en externe legitimatie van het beroep. Het is duidelijk dat een gebrekkige interne legitimatie en dientengevolge een gebrekkige externe legitimatie het imago op een niet al positieve wijze beïnvloedt.

---

<sup>8</sup> SPH vakblad april '97 Peter van Vliet

De vicieuze cirkel:

Een sterke en positieve interne legitimatie leidt tot een verbeterde externe legitimatie en beide beïnvloeden zij het imago van het beroep van sociaal pedagogisch hulpverlener op een positieve wijze dat zich op zijn beurt weer vertaalt in een hogere status! De onderdelen zijn dus onlosmakend met elkaar verbonden en beïnvloeden elkaar over en weer.

### **3.5 DE PROFESSIONALITEIT VAN DE SPH-er**

We geven een omschrijving van hetgeen er wordt verstaan onder de professionaliteit van de SPH-er.

*Een professionele SPH-er heeft zich door middel van opleiding en leren in de praktijk, kennis/inzicht en vaardigheden verschaft die ten grondslag liggen aan het denk en werkmodel van waaruit hij als professional handelt.*

*Hij kan reflecteren op de inhoudelijke vragen en dilemma's die in de praktijk van het werk zich voordoen. Hij legt verbanden tussen: de kwaliteit van het eigen bestaan, de inhoud van het werk dat hij doet en de bredere culturele en maatschappelijke context waarbinnen dat plaatsvindt.*

*Hij heeft oog voor de kwaliteit van het eigen handelen zoals dat ervaren wordt door de cliënten.*

*De professionele SPH-er levert maatwerk, met respect voor de eigenheid van cliënten en inzicht in diens beperkingen. De interactie met de cliënt vormt de basis van zijn hulpverlening<sup>9</sup>.*

De professionaliteit van de SPH-er is zeer breed. Waarbij technische, normatieve en interactieve aspecten in samenhang met elkaar gebracht worden. Het is een persoonlijke en effectieve combinatie van kennen, kunnen en willen. Kennis en met name cognitieve en communicatieve vaardigheden zijn onontbeerlijk. Daarnaast getuigt de professional van een houding die gekenmerkt wordt door betrokkenheid, fascinatie, gerichtheid op reflectie en onderzoek, steeds verder willen ontwikkelen en een grote mate van verantwoordelijkheidsgevoel.

### **3.6 ONDERSTEUNENDE FACTOREN BIJ DE ONTWIKKELING VAN PROFESSIONALITEIT**

- Een op de praktijk afgestemde beroepsopleiding (HSAO)
- Een opleidingsprofiel (De creatieve professional)
- Een beroependomeinprofiel (SPW beroependomeinprofiel, sociaal pedagogisch werk, stuurgroep beroepenstructuur NIZW, door Harry Hens en Marion Geomini)
- Een beroepscode
- Een beroepsvereniging (NVSPH)
- Vakbond
- Vakliteratuur ( onder andere het tijdschrift voor SPH)
- Functionerings- en beoordelingsgesprekken
- Supervisie en Intervisie
- Bij- en nascholing
- Intercollegiale consultatie
- Symposia en Themadagen
- Carrière perspectieven
- Post HBO-contractonderwijs

---

<sup>9</sup> Bree J. de "Sociaal Pedagogische Hulpverlening" profileren van de specifieke deskundigheid Nelissen/Baarn-1995.

### *Inleiding.*

Om te begrijpen waarom wij op dit moment werkzaam zijn als sociotherapeut en sociaal agogisch werker en niet in een andere sector van de zorg, is belangrijk te weten wat er aan die keuze vooraf ging. Met andere woorden in vogelvlucht onze geschiedenis en de ontwikkelingen die daarin te ontdekken zijn. Met name onze interesse in professionaliseren in het beroep dat wij vertegenwoordigen heeft alles te maken met hoe wij in het leven en in het werk staan en hoe de ontwikkelingen van onszelf geweest zijn.

### **3.7 PERSOONLIJKE ONTWIKKELINGEN IN HET PROFESSIONALISERINGSPROCES VAN YVONNE**

*1972*

Het einde van de huishoudschool, als 15 jarige met dat diploma op zak heb ik het gehad met school. Het enige wat ik wil is werken en om me heen kijken wat er allemaal mogelijk is. De Mammoetwet had in die tijd zijn intrede gedaan waarin jonge kinderen zoals ik tegen zichzelf in bescherming werden genomen met betrekking tot verder studeren en een mogelijk toekomstperspectief. Het belangrijkste wat er in die wet stond was het feit dat iedereen leerplichtig was tot 18 jaar en dat er verschillende vormen van leren waren. De mogelijkheid om een leerwerkroute te volgen was uniek voor die tijd! Ik besloot de administratieve kant te kiezen. Ik zocht en kreeg een baan als administratief medewerkster op een klein assurantie kantoor. De studie duurde twee jaar en deze heb ik afgesloten met een diploma.

*1975-1980*

Er volgt een periode waarin ik op zoek lijk te zijn naar nieuwe dimensies en prikkelende situaties getuige de waslijst aan werk en werkgevers binnen de administratieve sector. Ik raak bij nieuwe werkgevers en het nieuwe werk snel uitgekeken en ik zoek weer een uitdaging in een andere functie bij een andere werkgever. Het dynamische, wat ik van het steeds maar weer ingewerkt moeten worden beleef, is het feit dat ik moet leren hoe de organisatie functioneert en wat het werk inhoud, wat mijn taak en bevoegdheid is en dat ik me dus flexibel zal moeten voegen naar weer een nieuwe omstandigheid met andere ideeën etc. Het is inmiddels 1980 en opnieuw een baan waarin ik in korte tijd een leidinggevende functie inneem. Gedurende vijf jaar blijf ik bij deze werkgever, ik krijg specifieke opleidingen aangereikt om dit werk te kunnen uitoefenen en ontvang de certificaten die daarbij horen. Mede gezien het feit dat ik me binnen dit werkveld heb kunnen ontwikkelen, hou ik het bij die werkgever vijf jaar vol. Het leidinggevende aspect boeit me zeer en ik maak dankbaar gebruik van studiemogelijkheden die de werkgever biedt. Toch begint het weer te kriebelen en merk ik dat ik te weinig uitdagingen heb. Ik vind het werk niet interessant meer, ik krijg een soort afgestompt gevoel, ik word onrustig van de rust en het gebrek aan dynamiek. Wat mij in die vijf jaar vooral opgevallen is, is dat ik met enorme energie aan een moeilijke taak kon beginnen. Meestal waren dat zaken waar anderen geen heil in zagen, het niet overzagen of het gewoon moeilijk vonden. Ik dook er met een gedrevenheid in en bracht het meestal tot een goed eind, hoe moeilijker het leek hoe leuker en interessanter ik het vond.

*1985*

Ik maakte een niet voor de hand liggende stap naar de politie. Het voelde voor mij alsof ik een schip achter me verbrandde en dus daarmee een periode van mijn leven definitief afsloot. Ik stapte een nieuwe wereld in, een vreemde wereld met een geheel andere cultuur waarin mijn collega's voornamelijk mannen waren met een stoer imago en robuust werk. Althans zo kwam dat op mij over. In deze mannenwereld kreeg ik de opgave me vooral "staande" te



houden in het geweld van die cultuur, me wederom flexibel op te stellen, me in te laten werken (studie!), te ontdekken hoe de organisatie in elkaar zat enzovoort.

Een complete cultuurschok dus. Een enorm leerzame periode waarin ik mezelf nog beter leerde kennen, kwaliteiten heb leren ontwikkelen en ik de maatschappij op een andere manier heb leren zien. Zowel op micro-, meso- als macroniveau heb ik een grote ontwikkeling doorgemaakt, mijn eigen ontwikkeling door studie en het werk, de kijk op een (politie)organisatie ten opzichte van een administratieve organisatie en de ontwikkelingen die zich op zichtbare wijze aan mij presenteerde op mijn werkterrein namelijk: de straat, buurt, regio en andere gezinnen. Maar vooral ook de houding die ik in de drie niveaus heb kunnen ontwikkelen en presenteren.

Deze periode heeft me bewuster van mijzelf, de omgeving en de ander gemaakt maar ook de plaats die ik daarin had. Ik kan wel zeggen dat in die periode mijn beeld van een 'kokervisie' naar een breder perspectief is verschoven. In deze periode ontdekte ik vooral wat mijn kwaliteit was en waar die vooral lag. Ik ontdekte dat de sociale kant van het werk mij het meest aansprak, de omgang met mensen in probleemsituaties waar ik als agent op straat op dat moment niets kon maar waar ik, waar mogelijk wel iets mee probeerde te doen, tegen alle weerstanden binnen het politieapparaat in.

De politieorganisatie van toen bood geen of weinig toekomstmogelijkheden voor mensen die een bepaalde leeftijd hadden (ik was inmiddels achtentwintig) en de nodige werk- en levenservaringen hadden opgedaan. De hiërarchie was ongekend en werkte daardoor belemmerend op een verdere loopbaan binnen de politie. De belemmering zat vooral in de doorstroom naar hogere of andere functies, die aan bepaalde eisen en normen waren opgehangen. Zo werd er een leeftijdsnorm gehanteerd voor bepaalde functies en werd ik door mijn leeftijd al uitgesloten. Dat gold ook voor het doorstromen naar een hogere functie, een gehanteerd criterium was de termijn van in dienst zijn die maakte dat je kon worden doorgeschoven. Er werd niet gekeken of iemand de kwaliteit en capaciteit bezat om die functie uit te kunnen oefenen maar men keek naar dienstjaren! Door deze belemmeringen maakte ik de keuze mij meer te gaan richten op mensen in probleemsituaties en daarin verder te ontwikkelen. Ik wilde me meer op het individu en groepsverbanden richten.

### *1989-1997*

Na vier jaar politiewerk, besluit ik in 1989 de stap naar weer een andere baan te maken. Een logische stap voor mij was het werken binnen een huis van bewaring van het gevangeniswezen. Dat vond ik logisch omdat ik zicht had op dat wat er voorafgaat aan een persoon die gedetineerd wordt. Ik kon putten uit wezenlijke ervaringen met mensen in de samenleving die volgens de wet misstappen hadden begaan. Hier lag de kracht van mijn voorstellings- en inlevingsvermogen om het leed achter de persoon en zijn delict te zien zonder een oordeel te geven over goed of fout. Waar ik beter dan een gemiddelde ander van op de hoogte was is het feit dat een gedetineerde per definitie niet een dader hoefde te zijn. Ik heb als penitentiaire inrichtingswerker (PIW) dit werk acht jaar uitgeoefend met de nodige interne wisselingen van afdelingen die weer elk met een ander doel aan de slag gingen met gedetineerden. De opleiding MBO-IW naast diverse andere certificaten die het gevangeniswezen aanbood heeft richting gegeven aan mijn handelen binnen deze setting. De methodieken die ik binnen de MBO-opleiding aangereikt heb gekregen hebben mij verder geholpen in het ontdekken over hoe ik in het werk sta en wat er voor nodig is om dit mensenwerk te kunnen doen. Het laatste anderhalf jaar werkte ik op een bijzondere zorgafdeling van het huis van bewaring.

Een PIW-er heeft tot taak het bewaren van de orde, rust en veiligheid binnen het huis van bewaring en verder gaat het om "bewaren" of binnen houden van gedetineerden en begeleiden van gedetineerden in hun dagelijkse bezigheden. Het effect van de wet BOPZ (Bijzondere

Opname Psychiatrisch Ziekenhuis), die in 1994 zijn intrede deed, zag ik terug in het huis van bewaring.

Meer en meer psychisch kwetsbaren, die daar niet op hun plaats waren, kwamen binnen. De doorstroom naar alle soorten van verpleeg- of behandelingssettings raakten verstopt. PIW-ers maar ook de organisatie waren niet toegerust op het werk waar zij, door het effect van de wet, dagelijks mee werden geconfronteerd. In het huis van bewaring werden ad-hoc beslissingen genomen door zowel psychiaters, psychologen als andere deskundigen. De mening die ik als werker had over de dagelijkse praktijk en dat wat nodig was voor de betrokken individuen kreeg geen kans. De organisatie blonk uit door een sterk hiërarchische structuur waar ideeën, aangedragen vanaf de werkvloer, nauwelijks een kans hadden.

Dit keurslijf aan regels belemmerde mij maar ook de (macho)cultuur, met name hoe men met elkaar onderling omging (zowel tussen het personeel als naar gedetineerden) begon mij steeds meer te irriteren en in mijn dagelijks handelen te belemmeren. Waar de politie een sterke mannencultuur is spant het gevangeniswezen de kroon. Het belang van sociaal contact met gedetineerden was niet aan de orde in die tijd. Het bewaren daar ging het om. Een latere visieverandering in het werkveld en bij Justitie zorgde voor een andere manier van werken door het personeel, maar werkte traag door in de manier hoe men met elkaar omging. Het was een paradoxale manier van werken, aan de ene kant werd door middel van cursussen gewerkt aan een humane bejegening in het werken met gedetineerden terwijl groepsdynamische aspecten zoals teamintervisies geen aandacht kregen. Ik vond het onmogelijk om te werken in een organisatie die een cultuurverandering in werkhouding bij het personeel teweegbracht en daar vervolgens in teamverbanden niets mee deed. Mijns inziens ligt de kracht van het werk juist bij het investeren in teams en de individuen. Het zorgen voor eenheid in teams maakt dat het individu in dat team zich gesteund voelt door het brede draagvlak van het team. Hier zit met name de veiligheid en het veiligheidsgevoel van werknemers. Als werker je alleen verschuilen achter regels, protocollen en statische beveiligingen is schijnveiligheid en veroorzaakt juist het “los-zand” effect in teams. Dit is wat ik zag wat er gebeurde. De gevolgen voor de meeste werkers bleven dan ook niet uit. Een enorme wisseling van personeel en een groot ziekteverzuim was het gevolg.

### *1997-heden*

Ik vond het tijd worden om mijn kwaliteiten op een andere plek meer kans te geven.

Deze wens werd, zoals hiervoor vermeld, vervuld door als sociotherapeut te gaan werken in de TBS kliniek en om de opleiding HBO-SPH te gaan volgen.

Opnieuw een cultuurschok bracht dit met zich mee. Waren het bij de politie en het gevangeniswezen vooral mannen die er werkten en heerste er een “machocultuur”, zoniet bij deze TBS kliniek. Daar werken vooral vrouwen, behalve in de top, en is de cultuur gebaseerd op wederzijds respect. Bij binnenkomst werd dit nadrukkelijk zichtbaar gemaakt door een ieder welkom te heten met een bos bloemen. Een hele aparte ervaring vond ik het, te ontdekken dat je meer dan welkom bent en dat men veel op heeft met jouw persoonlijke kwaliteiten. De belangrijkheid van mijn persoon en dat wat ik als persoon en werker de kliniek te bieden had werd op deze wijze kracht bij gezet.

Ondanks dat de opleidingseis om als sociotherapeut te kunnen werken binnen de kliniek HBO-SPH is, werd ik met de opleiding MBO-IW aangenomen. Bij aanname werd vastgelegd dat ik het HBO-diploma binnen een redelijke termijn zou behalen. Dat wilde ik zelf ook graag aangezien ik me realiseerde dat dit werk, met name meer theoretische kennis vraagt en inzicht in groepsprocessen noodzakelijk is. Ik vermoedde zelf een verdieping en verbreding te zullen vinden in de opleiding HBO-SPH en kon mij daarom ook in deze eis vinden. Het verschil tussen het MBO- en HBO-niveau zit met name in de beleidsmatige benadering van het werk.

Het MBO was voor mij op het uitvoerende vlak van het werk gericht, met name het micro (mijn persoonlijke ontwikkeling) en het meso-niveau (de rol en de taken van de werker binnen de organisatie).

Juist dit uitvoerende aspect en het inzicht daarin hebben gemaakt dat ik geschikt bleek om, met voldoende ondersteuning en werkbegeleiding, het werk te kunnen doen.

### *Samenvatting*

Het kenmerk van mijn houding in het dagelijks leven en mijn werk is het nemen van eigen verantwoordelijkheid in alles wat ik doe of laat. Bij alles wat ik in mijn leven ondernomen heb is dat ik dat op een weloverwogen en doordachte manier heb gedaan.

Wat ik doe is op een reflecterende manier stilstaan bij hoe ik geraakt word door situaties of handelingen en wat dat met mij doet. Dit gevoel zet ik af tegen mijn waarden en normen die ik heb meegekregen vanuit mijn opvoeding en opleidingen. Zo geef ik aan mijn gevoel een betekenis. Door deze betekenis aan de ander te verwoorden weet de ander waar mijn grenzen liggen en kan ik bij mijzelf blijven. Ik bereik hiermee dat ik niet opleggend ben naar anderen in het uitdragen van mijn mening of visie doordat ik er geen waardeoordeel aan geef. Op deze wijze heb ik visies ontwikkelt en weet ik wat ik wel en niet wil (ethische aspecten) en waar ik voor wil gaan staan (professionele houding). Ik sta altijd stil bij wat handelingen/reacties met mij doen, mijn eigen gevoel en normen en waarden zijn graadmeters voor mij die zorgen dat ik er bij stil sta.

Hiermee is duidelijk dat ik een goede afstand versus nabijheid verhouding heb ontwikkeld waar ik in elke situatie op elk moment 'gebruik' van kan maken. Deze kwaliteiten zijn voor mij van groot belang binnen sociale interacties en ik vind dit daarom dan ook belangrijk om voor anderen daarin een voorbeeld te kunnen zijn. Deze professionele houding heeft mij geholpen mij verder te ontwikkelen en gun ik anderen net zo toe. Met name binnen organisaties blijkt dat ik mijzelf heb kunnen profileren door deze houding, die getuigt van een grote mate van zelfverantwoordelijkheid en een sterke betrokkenheid op anderen.

### **3.8 PERSOONLIJKE ONTWIKKELINGEN IN HET PROFESSIONALISERINGS PROCES VAN PETRA**

Als zeventien jarige stapte ik vrij onbevangen en vanuit een bepaald altruïsme de wereld van de hulpverlening binnen. Nu, zo'n vijftientig jaar later ben ik er nog steeds in werkzaam. In die vijftientig jaar heb ik veel ontwikkelt; op kennisniveau, in vaardigheden maar vooral ook de talrijke ervaringen met diverse doelgroepen van hulpvragers hebben mij gevormd tot de "professionele hulpverlener" die ik momenteel ben.

Ervaringen en kennis hebben mij gevormd en hebben hun invloed op de wijze waarop ik naar mijn beroep kijk en de uitoefening ervan ervaar. Mijn inziens maakt het nogal wat verschil of je als beginnend beroepsbeoefenaar kijkt naar de professionaliteit van je vak dan in mijn situatie allang ontgroend en bijna doorgewinterd.

In mijn persoonlijke geschiedenis als hulpverlener kijk ik terug op een proces van; mezelf wegcijferen voor die ander (altruïsme) met de wil er voor die ander te zijn, hem of haar te "helpen" naar een professionele houding van afstand en nabijheid in de relatie met de hulpvrager.

Het is 1975 als ik afstudeer aan de MAVO. Ik wil verpleegkundige worden. Dit idee wordt gesteund door beide ouders, zij zijn trots en verbinden vanuit hun lagere sociale arbeidersklasse een maatschappelijke status aan dit beroep. De keuze voor het vak van verpleegkundige wordt me ingegeven door een alles overheersend gevoel om met mensen te willen werken en vooral met die groepen die naar de rand van de maatschappij zijn verwezen.

Gezien mijn leeftijd van dat moment, zeventien jaar en twee maanden, kan ik alleen worden toegelaten tot de opleiding voor Z-verpleegkundige, terwijl mijn eerste voorkeur uitgaat naar de opleiding voor B-verpleegkundige, besluit ik deze te gaan volgen.

Ik treed de wereld van de verstandelijk gehandicapten binnen, toen nog zwakzinnigen en oligofrenen genaamd. Na drie jaren van werken op de diverse afdelingen van de instelling met daarnaast studeren behaal ik in 1978 het diploma. Het werken met verstandelijk gehandicapten bevalt me goed. Tijdens stages op de diverse afdelingen doe ik ervaring op in het werken met verschillende niveau's verstandelijk gehandicapten en kom daardoor tot de constatering dat het hogere niveau verstandelijk gehandicapten mij het meeste werkplezier en voldoening levert. Vooral de begeleidende kant van het werk spreekt me meer aan dan de verzorgende.

Daarnaast heeft het werken met kinderen voor mij ook een grote aantrekkingskracht. Voor beide groepen geldt dat er een groot appèl gedaan wordt op de begeleiding en een toekomstperspectief in de zin van terugkeer in de maatschappij, mij duidelijker voor ogen staat. Vooral dat laatste aspect, terugkeren in de maatschappij, geeft mij het gevoel een wezenlijke en tastbare bijdrage te leveren aan een begeleidingsproces.

Ik solliciteer naar een vaste baan als gediplomeerd Z-verpleegkundige in een tijd waar gemiddeld van iedere afstudeerklas 75 % in de W.W. terecht komt. Ik heb dubbel geluk! Ik wordt aangenomen als gediplomeerde op een van de afdelingen van de kinder- en jeugdkliniek alwaar ik stage gelopen heb.

Na één jaar te hebben gewerkt als gediplomeerde, wil ik me graag verder ontwikkelen. Ik krijg de gelegenheid om via de werkgever de opleiding MBO-inrichtingswerk aan de sociale academie in 's-Hertogenbosch te gaan volgen. Tijdens deze vierjarige deeltijd opleiding vervul ik diverse functies binnen de instelling. Na een periode waarin ik heb gewerkt in de functie van subhoofd en daarmee mijn leidinggevende capaciteiten heb kunnen ontwikkelen, wordt ik aangesteld als hoofd van een dagbehandelingsafdeling voor jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand. Deze kinderen worden 's-ochtends aan huis opgehaald door de speciale vervoersdienst van de kliniek en aan het einde van de middag weer thuis gebracht. In deze semi-residentiële vorm van hulpverlening staat vooral het observeren en diagnosticeren centraal en dit alles in een omgeving die niet te belastend is voor het kind en zijn milieu. Tijdens deze periode die gemiddeld één jaar bedraagt, volgt het kind onderwijs op de speciale school die aan de kliniek verbonden is. In mijn functie staan vooral de "ouderbegeleiding" en het leiding geven aan het team van medewerkers centraal in het dagelijkse werk.

Het is 1980 als de kliniek besluit haar aanbod te verruimen van kinderen met ontwikkelingsachterstand naar ook jeugdigen met psychiatrische problematiek. Deze stap wordt gezien als het "inspringen" op een behoefte en vraag vanuit de maatschappij. Er wordt een kinder en jeugdpsychiater aangesteld en de teams worden uitgebreid met "professionals". Ik zie voor mezelf een uitdaging in deze voor mij totaal onbekende doelgroep en het is juist de ontwikkelingsfase die gekenmerkt wordt door het ontwikkelen van een visie, doelstelling en behandelvorm die mij het meest aanspreekt. Samen met een aantal "oude en vertrouwde" collega's besluit ik te solliciteren naar een baan als groepsleider op de nog op te starten afdeling voor kinder/jeugdpsychiatrie.

Het gaat me voor de wind en ik word wederom aangenomen. Het team is hecht, geselecteerd op kwaliteit en professionaliteit maar start vanuit een idealisme dat kenmerkend is voor nieuwe teams en paste binnen de maatschappelijke context van die tijd. De jeugdpsychiatrische kliniek bevindt zich in een experimentele fase. Deze situatie wordt gekenmerkt door weinig richtlijnen, methodieken en hulpmiddelen voor de groepsleiders en

de jongeren vertalen deze onzekerheid steeds vaker in het vertonen van agressief verbaal en lichamelijk gedrag.

Vanuit het idealisme wordt er weinig gebruik gemaakt van medicijnen, men probeert middels gesprekstherapie de problemen het hoofd te bieden en separeerruimten zijn niet voor handen. De uitingsvormen van agressie nemen toe en met name de ernstige vormen van lichamelijke agressie die zich daar voor doen en de weinige bescherming die de groepsleiders daarbij ondervinden maken dat ik gedemotiveerd en uitgeput raak en enigszins gedesilluseerd verlaat ik in 1982 het werkveld.

Het enige dat ik wil is letterlijk afstand van alles wat met hulpverlening te maken heeft. Ik besluit het intensieve “hoofdwerk” nu eens te verruilen voor zware lichamelijke arbeid en ga werken in een slagerij.

Mijn dagelijkse werkzaamheden bestaan nu uit het maken van gehakt en het “stoppen” van de worst en iedere werkdag eindigt met een intensieve schoonmaak van de gehele slagerij. Ik ben weer op “aarde geland”. Niets geen hoogdravende idealen maar de realiteit van het harde dagelijkse werk.

Na enkele jaren, ik ben intussen moeder geworden van een zoon en dochter, komen de “kriebels” om mijn vak weer op te pakken. Per toeval beland ik in de ouderenzorg, een werkerrein dat me tot dan toe onbekend is. Ik ben al snel “geraakt” door de kwetsbaarheid van deze doelgroep en professionaliseer mezelf door middel van allerlei cursussen in de richting van de psycho-geriatrie. Door mijn werk in een substitutieproject van een verzorgingshuis kom ik wederom tot het inzicht dat vooral de begeleidende kant in de omgang met de dementerende mij het meest aanspreekt. Het is ook die begeleidende kant waarin ik de meeste mogelijkheden zie om de oudere in het hulpverleningscontact tegemoet te treden. De verzorgers hebben steeds minder tijd en hun werk wordt gedegradeerd tot een verzameling van verzorgende en verpleegkundige handelingen die ook dan al vaak aan een tijdslimiet gekoppeld zijn. Het “hollen en draven” in de zorg stemt me ontevreden en het valt me steeds moeilijker om hier voldoening in te vinden.

Ik bevind me wederom op een keerpunt. Ditmaal wil ik de hulpverlening niet verlaten maar ik ben zoekende naar alternatieven voor het verzorgende werk.

De wens om het verzorgende karakter van mijn werk te verruilen voor de meer begeleidende aspecten, doet mij besluiten om de opleiding tot activiteitenbegeleider te gaan volgen.

In 1996 start ik met de tweejarige verkorte deeltijd opleiding voor activiteitenbegeleider aan het MBO, Koning Willem-I-College te 's-Hertogenbosch.

Al snel ondervindt ik dat dit voor mij de juiste keuze is geweest. Ik geniet van de begeleidende en activerende rol die ik nu vervul. Nog tijdens de opleiding word ik gevraagd te komen werken als begeleider van geriatrische patiënten, binnen het therapeutische klimaat van de huiskamer, op de afdeling geriatrie van het Bosch Medicentrum in 's-Hertogenbosch, waar ik momenteel nog steeds werkzaam ben.

Na het behalen van het diploma activiteitenbegeleiding besluit ik voor mezelf meer verdieping en verbreding te gaan zoeken. Dit besluit wordt in 1999 vertaald in de stap naar de HBO-opleiding sociaal pedagogisch hulpverlener aan de Hogeschool Brabant in Breda. In vogelvlucht is dit de ontwikkeling die ik heb doorgemaakt en die heeft bijgedragen tot de hulpverlener die ik op dit moment ben. Professionaliseren en met name op het microniveau door jezelf te ontwikkelen middels opleidingen en cursussen biedt steeds nieuwe perspectieven. Dat heeft mij gemotiveerd en betrokken gehouden bij het werk van de hulpverlener. Nu zo tegen het einde van de HBO-opleiding, zie ik voor mezelf een nieuw perspectief. Ik ben tot de conclusie gekomen dat ik wat meer afstand wil gaan nemen in de

directe hulpverleningsrelatie. Na de lange periode van vijftientig jaar, wil ik me gaan oriënteren in een voor mij nieuw werkveld, dat van het onderwijs.

Mijn ruime ervaring en kennis zou ik willen inzetten voor het opleiden en/of begeleiden van nieuwe beroepsgenoten in het werkveld van het Sociaal Pedagogisch Werk.

Dat betekent dat mijn persoonlijke professionaliseringsproces nog lang niet ten einde is, maar ik de energie aanwend voor een nieuwe uitdaging, een nieuw beroep alwaar het professionaliseren zijn doorgang kan vinden.

### *Samenvatting*

Als jonge hulpverlener ben ik begonnen vanuit een grote mate van inzet en betrokkenheid bij de doelgroep. Ik werd hier als het ware door opgeslokt. Problemen op het werk werden bijna persoonlijke problemen.

Ik nam de verantwoordelijkheid, voor bijna alles wat met de werksituatie te maken had, op me. Terugkijkend op mijn eigen ontwikkelingsproces, kan ik concluderen dat er ten aanzien van de begrippen afstand en nabijheid een verschuiving heeft plaatsgevonden. Ik ben nu beter in staat mijn eigen grenzen te bewaken zonder de hulpvrager daarmee tekort te doen. De nabijheid is een meer “professionele” nabijheid geworden en staat ten dienste van het behandeldoel. Door de opleidingen heen zijn me vaardigheden aangeleerd die het me nu mogelijk maken te reflecteren op mijn handelen. Daarnaast geef ik feedback op het handelen van de “professionals” waarmee ik samenwerk en op de doelgroep. Door “professionele afstand” te kunnen nemen van de directe hulpvrager en de directe taakuitoefening, creëer ik voor mezelf de nodige ruimte om vanuit een overstijgend niveau met mijn vak bezig te kunnen zijn.

Landelijke ontwikkelingen volgen, vakliteratuur lezen en aan intercollegiale consultatie te doen. Hiermee werk ik mijn individuele “professionaliteit” verder uit en lever tevens een bijdrage aan de profilering en positionering van het vak. Het is met name deze “professionele afstand” die naar mijn idee het HBO-niveau kenmerkt.

### **3.9 SAMENVATTING**

Sociaal pedagogisch werk, is werk met een missie! Naast missie en betrokkenheid aan de ene kant staat de beroepsmatige ontwikkeling aan de andere kant. Idealisme en beroepsmatige ontwikkeling zijn de peilers van het beroep en vormen samen het professioneel handelen. Professionalisering kan in het algemeen worden opgevat als een proces van beroepsvorming, waarbij een beroepsgroep, in dit geval de sociaal pedagogische hulpverleners, exclusieve aanspraken maakt op een bepaald werkgebied (werkterrein en handelingsgebied). Dit proces speelt zich af op drie niveaus, die wel te onderscheiden maar niet te scheiden zijn: micro-meso- en macroniveau. Een hoge mate van professionalisering doet zich voor als een beroep de legitimeringsgronden aanwendt op alle drie de niveaus om de gestelde doelen te bereiken. Deze omschrijving en analyse van het begrip professionalisering is door Jaska de Bree omschreven in het boek: “De professionele inrichtingswerker” en sluit het meest aan bij onze ideeën en beleving rondom dit begrip. Professionalisering en profilering van het beroep van SPH-er is de sleutel tot een kwalitatief goede hulpverlening.

Factoren die van invloed zijn op het professionaliseren van het beroep; interne legitimatie, externe legitimatie en het imago zijn in dit hoofdstuk aan bod geweest.

Onder interne legitimatie verstaan we de manieren waarop de werkers het beroepsbeeld definiëren en de mate waarin zij dat beeld delen. Onder externe legitimatie verstaan we de wijze waarop de werkers het beeld naar buiten brengen in werkeffecten van het beroepseigene zowel binnen de context van de werksituatie, als ook naar buiten toe in beroepsverenigingen, vakbladen, publicaties en dergelijke. Het imago ten slotte is het beeld dat de “buitenwereld”, de diverse publieksgroepen heeft van het beroep van de sociaal pedagogisch hulpverlener. Dit beeld wordt gevormd door het geheel van gevoelens en overtuigingen die men heeft op grond van vroegere ervaringen, kennis en indrukken. Het imago wordt dus gevormd door een veelheid van zaken die door het publiek in verband wordt gebracht met deze beroepsgroep. Een sterke en positieve interne legitimatie leidt tot een verbeterde externe legitimatie en beide beïnvloeden zij het imago van het beroep van de sociaal pedagogisch hulpverlener op een positieve wijze dat zich op zijn beurt weer vertaalt in een hogere maatschappelijke status. De onderdelen zijn dus onlosmakend met elkaar verbonden en beïnvloeden elkaar over en weer. We geven een opsomming van factoren die ondersteunend zijn bij de ontwikkeling van de professionaliteit van de SPH-er.

Om de lezer wat inzicht te verschaffen in ons beiden als sociaal pedagogisch hulpverleners en de wijze waarop wij tot onze huidige professionaliteit zijn gekomen, besluiten we dit hoofdstuk met een beschrijving van ieders persoonlijke ontwikkeling in dat individuele professionaliseringsproces.

Uit het persoonlijk ontwikkelingsproces van ons beiden is duidelijk geworden dat wij allang niet alleen maar “doeners” zijn maar ons ook bekommeren om vragen over professionaliteit. Hulpverleners is meer dan doen het is doordacht en doelgericht handelen. Reflectie speelt daarbij een belangrijke rol. Wij zijn van mening dat ons beroep open moet zijn in de zin van “explicitering van het beroepshandelen”. Wij weten voor ons zelf en we kunnen aan andere duidelijk maken wat onze speciale bijdrage is in het veld van de hulpverlening. Door uitleg te geven en verheldering te verschaffen hoe ons handelen past in de methodiek van ons beroep, waarom deze specifiek is en van belang in deze situatie en met deze cliënt of groep van cliënten. Een SPH-er werkt vaak in teamverband.

In het volgende hoofdstuk staat onze positie in het multidisciplinair team centraal. Hier wordt de lezer tevens een inzicht verschaft in de instellingen waarin wij werkzaam zijn door een beschrijving van de beroepspraktijken. Wij gaan de wijze beschrijven waarmee we ons profileren op het mesoniveau.

## **4.1 INLEIDING**

Via de geschiedenis van waaruit de beroepsgroep SPH is voortgekomen, van welfare naar het beroep sociaal pedagogisch hulpverlener, hebben we een antwoord trachten te geven op de vraag wat nu professionaliseren is. De theorie over professionaliseren en met name de “normatieve professional” leidde naar het vorige hoofdstuk: “professionaliseren op microniveau”. Ook hier is er sprake van een theoretische benadering van de term professionaliseren. Via de interne en externe legitimatie en het imago, hebben we hoofdstuk drie beëindigd met een opsomming van factoren die ondersteunend zijn bij de ontwikkeling van de professionaliteit. In dit hoofdstuk zal met name de praktijk een belangrijke plaats innemen. Reflecterend gaan we kijken naar onze positie als SPH-er in het multidisciplinair team binnen de instelling waarin we werkzaam zijn (mesoniveau). Wat ondernemen we om ons te professionaliseren en hoe profileren we onszelf als SPH-er in dat multidisciplinaire team. Dit gaan we beschrijven aan de hand van de volgende kenmerken:

- functieomschrijving
- functioneringsgesprekken
- intercollegiale consultatie
- intervisie
- scholing- en deskundigheidbevordering
- vakliteratuur

Een van de uitgangspunten voor het schrijven van deze gezamenlijke eindwerkstuk wordt gevormd door knelpunten die wij beiden in de praktijk ondervinden bij het profileren. Deze knelpunten zullen verder worden toegelicht en beschreven. Het hoofdstuk bestaat uit twee gedeeltes waaraan ieders beroepspraktijk is gekoppeld en wordt beëindigd met een gezamenlijke conclusie.

## **4.2 HET MULTIDISCIPLINAIR TEAM VAN DE GERIATRISCHE BEHANDELAFDELING VAN HET BOSCH MEDICENTRUM**

Ik ben werkzaam als huiskamerbegeleider, sinds kort sociaal agogisch werker genaamd, op de geriatrie afdeling van het algemeen ziekenhuis (GAAZ). De geriatrie afdeling bestaat uit een kliniek die plaats biedt aan vierentwintig patiënten en een polikliniek. Zij maken onderdeel uit van het Bosch Medicentrum, een fusieziekenhuis te 's-Hertogenbosch. De afdeling is op 13 september 1995 officieel geopend. Voor de meerderheid van de teamleden betrof het destijds ook een nieuw specialisme. Veel is er gedaan aan teambuilding via scholingsdagen waarbij de visie rondom geriatrie zorgverlening, samenwerking en methodisch werken centraal stonden.

Voor de GAAZ staat centraal in de zorgverlening het herstellen en stabiliseren van het lichamelijke en psychosociale evenwicht van de geriatrie patiënt. Binnen het therapeutische klimaat van de huiskamer zijn de omstandigheden en de manier van werken gericht op de mogelijkheden, het tempo, de gewoontes en de behoeften van de patiënt. Het behandelbeleid wordt gekenmerkt door de specifieke situatie waarin een patiënt verkeert en ingevuld vanuit een holistische visie.



Allereerst richt de diagnostiek zich op mogelijk te genezen somatische aandoeningen, waarna de behandeling eventueel poliklinisch wordt voortgezet. Bij niet te genezen aandoeningen is de behandeling symptomatisch gericht, met oog voor de balans tussen kwaliteit van leven en de belasting door de eventuele behandeling. Naast diagnostiek en behandeling vormt de begeleiding van de patiënt en zorgdragers de derde peiler van de behandelfase.

Het therapeutisch klimaat van de huiskamer is een geïntegreerd onderdeel van de behandeling en zorgverlening. De huiskamer vormt het centrale “leefpunt” op de afdeling met als doelstelling observatie ten behoeve van de diagnostiek, reactivering en resocialisatie. Een patiënt wordt opgenomen mits er diagnostische en/of behandelproblemen zijn die niet poliklinisch kunnen worden opgelost. De gemiddelde opnameduur bedraagt drie weken.

De doelgroep die voor opname in aanmerking komt:.....

- Is meestal hoogbejaard, gemiddeld ouder dan 80 jaar
- Heeft een complex ziektebeeld waarbij sociale, lichamelijke en/of psychische factoren een rol spelen
- Is zeer kwetsbaar, een geringe storing op ieder gebied leidt tot dreigende, blijvende en volledige verstoring van het menselijk evenwicht en zijn milieu
- Dit alles kan resulteren in gestoord gedrag en/of slechte zelfzorg, met een grote kans op blijvende afhankelijkheid.

Het geriatisch team stelt in gezamenlijk overleg een multidisciplinair behandelplan op waarin ieders bijdrage is aangegeven. Het streven is dit behandelplan binnen één week na opname vast te stellen. Evaluatie over de voortgang van dit behandelplan geschiedt wekelijks in het *Multi-Disciplinair-Overleg*. Op indicatie wordt door de geriater medespecialisten in consult gevraagd. De klinisch geriater blijft echter de hoofdbehandelaar. Indien de diagnose na onderzoek doet verwachten dat een meer gespecialiseerde behandeling noodzakelijk is dan wel de tijdsduur van de opname uitgaat boven die, voor de GAAZ gebruikelijk is, dan zal de patiënt ter behandeling worden doorverwezen naar de daartoe geëigende instellingen/specialismen.

Het multidisciplinair team werkt vanuit de volgende uitgangspunten:

Patiëntgerichtheid, openheid, herkenbaarheid en deskundigheid. De attitude van de hulpverleners kenmerkt zich door inleving in, en aanpassing aan de patiënt. Met betrekking tot de onderlinge samenwerking: eigen verantwoordelijkheid, kritisch vermogen, flexibiliteit en respect voor ieders inbreng.

In het geriatisch team participeren:

- De klinisch geriater
- Ouderen psychiater
- Verpleegkundige
- Psycholoog
- Fysiotherapeut
- Ergotherapeut
- Maatschappelijk werker
- Huiskamerbegeleider/activiteitenbegeleider

Als huiskamerbegeleider ben ik onderdeel van het multidisciplinaire geriatisch team. De discipline huiskamerbegeleiding wordt gevormd door drie parttime medewerkers. Zij zijn allen sociaal-agogisch geschoold.

In tegenstelling tot de overige disciplines richt de huiskamerbegeleider zich primair op de groep patiënten, het groepsgebeuren, door zelf deel uit te maken van het dagelijkse leefmilieu, naast het aanbieden van meer individueel gerichte activiteiten.

Een adequate dagindeling en structuur is een belangrijke voorwaarde voor de oriëntatie van de geriatrische patiënt. De huiskamerbegeleider speelt een centrale rol in het aanbrengen van structuur in de dag en verzorging van de leefomgeving. Zij probeert een stabiel milieu te verwezenlijken met vaste en duidelijke gedrags- en omgangsregels. Ik begeleidt de patiënten in de dagelijkse gang van zaken wetende wat er in het leefmilieu speelt door er zelf deel aan te nemen. Ik stuur, grijp in wanneer het nodig is, confronteer, sta model voor acceptatie, tolerantie, biedt veiligheid, stel grenzen en geef uiting aan gevoelens. Gedurende dit contact is de huiskamerbegeleider in staat tot observeren, behandelen en diagnostiek. Stelt een behandelplan mee samen en geeft hier uitvoering aan, heeft een adviserende taak in de eventuele vervolghandeling van de patiënt. Zij verricht tevens huisbezoeken aan patiënten die de afdeling hebben verlaten en waarvan de behandeling via de polikliniek wordt voortgezet.

Voor de functie van huiskamerbegeleider wordt een afgeronde HBO-opleiding gevraagd richting activiteitenbegeleiding, inrichtingswerk, sociaal pedagogische hulpverlening aangevuld met relevante ervaring in het werken met groepen, kennis en ervaring op geriatrisch gebied of in de ouderenzorg.

De spilfunctie van de huiskamerbegeleider:

Zoals vele SPH-ers, ben ik werkzaam binnen een multidisciplinair team. De discipline huiskamerbegeleiding waarvan ik deel uit maak is de enige sociaal agogische discipline in een netwerk van medici en paramedici van de geriatrische ziekenhuisafdeling. De huiskamerbegeleider handelt vanuit een duidelijk functieomschrijving en takenpakket. Beide, zowel de functieomschrijving als het takenpakket, hebben de huiskamerbegeleiders in overleg met het management inhoud en vorm gegeven. Het team op de afdeling geriatrie wordt wel vergeleken met een taart. Iedere discipline is verantwoordelijk voor zijn eigen "taartpunt". Door elkaar vanuit het eigen vakgebied te ondersteunen en aan te vullen leveren we een multidisciplinaire behandelvorm aan geriatrische patiënten. De discipline huiskamerbegeleiding heeft in de ruimte van de huiskamer, het therapeutische klimaat en de groepsprocessen die daarbinnen plaatsvinden tot haar domein van handelen. Dit is zowel intern alsook extern, buiten de eigen discipline, gelegitimeerd. De huiskamerbegeleider is verantwoordelijk voor het therapeutisch klimaat in de huiskamer. Wat wordt verstaan onder dit therapeutisch klimaat? De huiskamerbegeleider creëert een leefsituatie die is afgestemd op de behoeften en mogelijkheden van de geriatrische patiënt. Vanuit een veilige en vertrouwde omgeving krijgt de patiënt hier de ruimte zichzelf te zijn vanuit zijn specifieke beperkingen en mogelijkheden, andere patiënten te ontmoeten, er vinden interacties plaats en de patiënt kan oefenen in voor hem nieuwe situaties en in het contact met de ander als voorbereiding op de terugkeer naar zijn oorspronkelijke leefvorm (het ontslag). Agogische uitgangspunten hierbij zijn:

- Uitgaan van de eigen verantwoordelijkheid
- Uitgaan van de eigen mogelijkheden
- Uitgaan van mogelijkheden tot verandering
- Uitgaan van wat mensen hebben meegemaakt (gevormd door het verleden)

Door middel van een dagactiviteitenprogramma biedt ik structuur en een zinvolle dagbesteding aan de patiëntengroep. De deelname van de patiënt aan de diverse activiteiten en het participeren in de groep leveren tal van observatiemomenten die een bijdrage leveren aan de diagnostiek rondom de patiënt.

Daar waar de overige disciplines vooral gericht zijn op individuele behandeling van de patiënt, heeft de huiskamerbegeleider de leefgroep als behandelmiddel. Als agogisch geschoolde medewerker maakt dit mijn positie in het multidisciplinair team uniek! Vanuit deze positie leveren ik mijn bijdrage aan de diagnostiek en behandeling.

De huiskamerbegeleider is deskundig op het gebied van: het aanbieden van activiteiten zoals reacterende, educatieve en ontspannende activiteiten. Ook worden activiteiten op het gebied van A.D.L.-training, zoals koken en huishoudelijke karweitjes, geboden. Middels het wekelijkse activiteitenprogramma wordt er dagstructuur, in de vorm van een groepsdagprogramma en/of individueel opgestelde dagprogramma, en een zinvolle dagbesteding geboden.

De huiskamerbegeleider creëert en bewaakt het groepsklimaat, zorgt voor rust en veiligheid, stemt activiteiten af op het functioneringsniveau van de patiënt gekoppeld aan zijn specifieke opnameproblemen. Zo krijgt een depressieve patiënt wellicht een ander dagprogramma en activiteiten aangeboden dan een patiënt met de ziekte van Alzheimer of een patiënt met ernstige motorische handicap's zoals de ziekte van Parkinson. Daarnaast worden groepsactiviteiten aangeboden die voor alle patiënten toegankelijk zijn en gericht zijn op onderlinge interacties. Gezien de korte opnameduur van gemiddeld drie weken en de diversiteit in opnameproblemen, zowel somatisch als psychogeriatrisch en psychiatrisch, maken de groep zeer wisselend. Het zijn deze wisselingen waar de huiskamerbegeleider voortdurend op moet anticiperen.

Naast het afstemmen van de activiteiten op het individuele functioneringsniveau van de patiënt, moge het duidelijk zijn dat deze afstemming ook voortdurend gevonden moet worden op het benaderingsniveau. Hier worden middelen afgestemd op het te behalen opnamedoel. Bij patiënten met milde cognitieve stoornissen is onze benadering meer gericht op de realiteits-oriëntatie training en bij dementerenden in een ver gevorderd stadium is deze meer validerend. Ook worden directieve en non-directieve benaderingswijzen gehanteerd afhankelijk van de opnameproblemen van de patiënt. De huiskamerbegeleider is getraind om de effecten van een ingezette benaderingswijze te observeren en op waarde te schatten. Zij adviseert hierin intern ook andere disciplines zoals verpleegkundigen, voedingsassistenten en fysiotherapeuten en extern de verwijzers en of familie van de patiënt. De gehanteerde methodiek van het aanbieden van activiteiten en het observeren wordt expliciet gemaakt middels een activiteitenprogramma, een planbord waarop deelnemende patiënten, activiteiten, de begeleider en het tijdstip worden vermeld. Verder hanteren we een voor de eigen discipline ontwikkelde observatielijst en rapporteren we in het geïntegreerde patiëntendossier. Bij alle opgenomen patiënten met cognitieve problemen verrichten wij een eerste cognitieve screening volgens een vaste methodiek (test) en rapporteren onze bevindingen op het probleemanalyseformulier in het patiëntendossier.

Éénmaal per week neem ik als afgevaardigde van onze discipline deel aan het MDO (multidisciplinair overleg). Aan het MDO nemen alle behandelende disciplines deel, hier worden behandeldoelen vastgesteld, geëvalueerd en bijgesteld. Kortom er vindt multidisciplinaire afstemming plaats over de behandeling van de patiënt. Aan de hand van de bijgehouden observatielijsten, breng ik relevante informatie in die gebaseerd is op de vooruitgang in de behandeling, daarnaast geven we adviezen ten aanzien van vervolgbehandeling voor de patiënten. Het MDO is voor onze discipline vooral ook de plaats waarbinnen onze professionaliteit geprofileerd wordt. We zijn ons hiervan zeer goed bewust en nemen hierin onze verantwoordelijkheid. De positie van de huiskamerbegeleider/sociaal agogisch werker in het multidisciplinaire team is duidelijk zowel op schrift (functie- en taakomschrijving) alsook op handelingsniveau.

In het boek: “De professionele inrichtingswerker” van Jaska de Bree omschrijft zij het mesoniveau binnen het professionaliseringsproces als volgt:

*Met beroepsgenoten binnen het organisatorisch werkverband handelwijzen nadrukkelijk beoordelen en duiden naar hun beroepsspecifieke kenmerken en dat tegelijkertijd binnen de samenwerking met andere disciplines naar voren brengen. Intern optreden als een beroepsspecifieke discipline.*

Deze omschrijving van Jaska de Bree spreekt mij aan en is te herkennen in het bovenstaande verhaal. De sociaal agogisch geschoolde huiskamerbegeleiders duiden hun beroepsspecifieke kenmerken middels het geformuleerde takenpakket en brengen dat in de samenwerking met andere disciplines tot uiting. Vooral de positie binnen het multidisciplinair overleg en de adviserende functie spelen hierbij een cruciale rol. Door het afgebakende takenpakket, de observaties en rapportages ten behoeve van de diagnostiek, het begeleiden en behandelen van de geriatrische patiënt volgens geformuleerde doelen, het gebruik maken van activiteiten, therapeutisch klimaat en groepsprocessen als middel om de doelen te behalen, het geven van voorlichting en klinische lessen over de vakinhoud, maken dat wij intern optreden als een beroepsspecifieke discipline.

#### **4.3 FUNCTIEOMSCHRIJVING**

Een functieomschrijving gaat hand in hand met functie-eisen. Dat zijn eisen die als voorwaarden worden gesteld om de functie te kunnen uitoefenen. Werkgevers vinden functie-eisen meestal belangrijker dan een functieomschrijving, omdat deze in hun ogen een garantie vormen dat de verschillende taken naar behoren kunnen worden uitgevoerd. Van iemand met een relevante HBO-opleiding en met ervaring wordt uitgegaan dat hij of zij geschikt is voor het werk en alle taken die daarmee verbonden zijn kan uitvoeren. Vandaar dat men de functie en taakomschrijving vergeleken met de functie-eisen nogal eens van ondergeschikt belang vindt. Indien een functieomschrijving niet gepaard gaat met functie-eisen, dienen er veel hogere eisen gesteld te worden aan de functieomschrijving omdat deze dan de enige richtlijn vormt. Dit kan betekenen dat er taakomschrijvingen in de functieomschrijving worden opgenomen. Het neemt niet weg dat, met name om de kwaliteit van het werk te garanderen en te kunnen beoordelen, een goede functieomschrijving zeer wenselijk is. Deze dient aan de volgende eisen te voldoen:

- Een overzicht bieden van alle taken. Enerzijds is het daarbij van belang om alle taken te benoemen, anderzijds is clustering nodig; dat wil zeggen: werkzaamheden die bij elkaar horen worden via taakgebieden onder één noemer gebracht.
- Het aangeven van prioriteiten. Heel vaak gaat het om veel taken en zijn deze veelomvattend, zodat er keuzes gemaakt moeten worden. Om deze keuzes niet willekeurig te doen plaatsvinden of afhankelijk te laten zijn van de eigen voorkeur, dienen de hoofdtaken of kerntaken nadrukkelijk vermeld te worden.
- Het stellen van kwaliteitseisen. Meestal gaat het er niet alleen om dat bepaalde taken verricht worden maar het komt er ook op aan, op welke manier, met welke kwalitatieve inzet een en ander moet gebeuren. Dit betekent dat wordt aangegeven welke deskundigheid vereist is, welke functie-eisen er nodig zijn; maar dat ook duidelijk is wat precies de verschillende taken inhouden, dat er taakomschrijvingen beschikbaar zijn.
- Het aangeven van de verhouding van de desbetreffende functie tot andere functies in de organisatie, de plaats in de organisatie en van wie leiding ontvangen wordt dan wel aan wie leiding gegeven dient te worden.

De functieomschrijving en het takenpakket van de huiskamerbegeleiders op de afdeling geriatrie voldoen aan bovenstaande criteria. De functie-eisen daarentegen zijn in de nieuwe FWG 3.0 zonder inspraak veranderd van een relevante HBO-opleiding tot een relevante MBO-opleiding. Hieromtrent gaan de huiskamerbegeleiders een bezwaarprocedure aan. Vanuit profilering en professionalisering ligt er een voorstel tot naamverandering voor deze functie. Beide situaties zijn al eerder in dit hoofdstuk beschreven.

#### **4.4 FUNCTIONERINGSGESPREKKEN**

Met de vraag aan *wie* verantwoording wordt afgelegd, hangen de vragen *waarover* en op *welke manier* dat dan moet gebeuren, nauw samen. Je kunt niet over alles aan iedereen verantwoording afleggen. Als gezegd wordt dat er verantwoording wordt afgelegd aan bestuur of directie (werkgever) dan is de vraag ook waarover dat gaat en hoe dat gebeurt. Pas wanneer daarop een antwoord is gegeven en er duidelijke afspraken zijn gemaakt over de kwestie aan wie en op welke manier verantwoording wordt afgelegd, is er sprake van een *formeel verantwoordingskader*. Om misverstanden en conflicten te vermijden, is het dus zaak, het afleggen van verantwoording te formaliseren. Een algemene regel is dat werknemers binnen de organisatie op gezette tijden verantwoording afleggen aan de werkgever en dat deze naar buiten toe verantwoordelijk is voor hetgeen werknemers en medewerkers doen. Dit kan inhouden dat de werkgever via de publicatie van jaarverslagen, brieven en persberichten tegenover de buitenwereld alle werkzaamheden verantwoordt en dat medewerkers dit intern doen middels functioneringsgesprekken. Ten aanzien van gedetailleerde werkzaamheden ten behoeve van de doelgroep is het aan te bevelen, duidelijke afspraken te maken, waardoor een verantwoordingskader kan ontstaan.

Voor de medewerkers van de discipline huiskamerbegeleiding, evenals de overige disciplines worden tweemaal per jaar functioneringsgesprekken gehouden volgens een protocol dat daartoe in het leven is geroepen. De functioneringsgesprekken ervaar ik als zeer zinvol. Het zijn gesprekken waarin het eigen functioneren en dat van mijn leidinggevende wordt besproken. Een vast onderdeel wordt gevormd door de evaluatie van eerder gemaakte afspraken en de toekomstplanning, wat zijn wensen ten aanzien van scholing en beroepsontwikkeling. De agenda voor het functioneringsgesprek wordt door medewerker en leidinggevende samengesteld, beiden hebben de mogelijkheid tot het inbrengen van agendapunten, na onderling overleg wordt de agenda vastgesteld. De functioneringsgesprekken hebben niet het karakter van een beoordelingsgesprek. Zijn er problemen ten aanzien van het functioneren waar de leidinggevende en de medewerker niet tot oplossingen kunnen komen dan voorziet het protocol daarin via een begeleidingstraject. Door ziekte van het unithoofd hebben de functioneringsgesprekken in het laatste jaar geen doorgang gevonden. Nu er een meer structurele invulling is gevonden voor de vervanging van het unithoofd, een waarnemende functie, heb ik er op aangedrongen de functioneringsgesprekken zo snel mogelijk te hervatten. Als een werkgever belang hecht aan de omstandigheden die het welzijn en het goed functioneren van zijn werknemers bevordert, inventariseert zij wensen en behoeften bij de medewerkers en legt deze vast met de intentie deze zoveel als mogelijk te honoreren.

Als een werkgever naar de buitenwereld verantwoording dient af te leggen over de werkzaamheden van zijn werknemers, zal zij een verantwoording van betreffende werknemers via functioneringsgesprekken eisen. Hiermede wordt tevens de kwaliteit van de hulpverlening getoetst en bewaakt. Functioneringsgesprekken zijn daarvoor de meest aangewezen vorm.

Het feit dat deze positie niet als vanzelfsprekend gezien mag worden bewijst de volgende praktijksituatie. Het gaat om de invoering van de nieuwe functiewaardering de FWG 3.0. In het concept “functieomschrijving huiskamerbegeleider” constateerden we dat de opleidingseis voor de functie was veranderd van een HBO-opleiding naar een MBO-opleiding. De reden die het management hiervoor gaf luidt als volgt: op de peildatum van 1 januari 2000 blijken de huidige huiskamerbegeleiders op MBO-niveau geschoold. In de discussie die daarop met het team huiskamerbegeleiding enerzijds en het management en een woordvoerder van P&O anderzijds werd gevoerd hebben de huiskamerbegeleiders beargumenteerd dat gezien de functieomschrijving en het daarbij horende takenpakket hier wel degelijk sprake is van een HBO-niveau, ongeacht het feit deze door MBO-opgeleiden wordt ingevuld. Deze bijeenkomst eindigde in een status-quo. Volgens de procedure staat het ons nu vrij een bezwaarschrift in te dienen, bij de commissie FWG en de raad van bestuur, tegen de geformuleerde functieomschrijving in het concept. Het bezwaarschrift dient vergezeld te gaan van argumenten. Ik ben nu bezig deze argumenten te formuleren en te onderbouwen en steun voor het bezwaarschrift te zoeken. Op basis van de geformuleerde argumenten worden we momenteel gesteund door de specialist geriater! Kortom een heleboel werk nadat het management, met als onderliggend motief de salarischgroepenindeling, zonder pardon een streep haalden door een HBO-functie en er een MBO-functie voor in de plaats stelden. Ik weiger een takenpakket op HBO-niveau uit te voeren en daarvoor ingeschaald te worden als MBO-er. Wil men kwaliteit dan hoort daar een opleidingseis en een functiegroep (salarisschaal) bij.

Knelpunt: een HBO-opleiding is tot nu toe noodzakelijk geweest voor deze specifieke functie. Van de drie parttime medewerkers, ben ik de enige met een HBO-opleiding, de overige twee zijn op MBO-niveau geschoold. In eigen tijd en voor een vijftig-procent onkostenvergoeding ben ik de HBO-opleiding gaan volgen om een betere beroepsbeoefenaar te worden, maar dit leidt niet tot een beter salaris. Als HBO-opgeleide verdien ik evenveel salaris als mijn collega's op MBO-niveau, om de eenvoudige reden dat er niet op grond van opleidingsniveau, maar op grond van functie wordt uitbetaald. Ik vind dit onrechtvaardig omdat mijn werkgever wel degelijk weet dat een HBO-er, qua kennis en vaardigheden in het algemeen meer te bieden heeft dan een MBO-er en dat ik wel degelijk op deze “meerwaarde” wordt aangesproken door mijn werkgever. Voorbeelden hiervan zijn het maken van dienstlijsten en vakantieplanning voor het team, het ontwikkelen van beleidsveranderingen, deze uitwerken en de implementatie voorbereiden, ik denk hierbij aan mijn rol in de reorganisatiecommissie waarbij ik voorstellen tot verandering van werktijden voorbereide. Momenteel de nieuwe functie-indeling in het FWG, het opstellen van een bezwaarschrift. Het begeleiden van studenten vanuit de opleidingen SPW en SPH. Ook de sturende rol ten aanzien van het eigen huiskameroverleg, de ervaring en vaardigheden vanuit de supervisie en intervisie inzetten om werkproblemen te bespreken met elkaar, het actief sturen in het professionaliseringsproces van de sociaal agogisch hulpverlener. Het lezen van vakliteratuur om ontwikkelingen in de maatschappij te kunnen volgen en hierop te anticiperen. Mijn voorstel zou een functiedifferentiatie omvatten waarbij de functie van sociaal pedagogisch werker en die van sociaal pedagogisch hulpverlener wordt omschreven naar functie-inhoud en specifiek takenpakket met een daaraan te koppelen salarisschaal. In een werksoort waar doorgaans geen hoge salarissen worden betaald en waar het werk meestal veel van de beroepsbeoefenaars vraagt, zou dat mensen kunnen stimuleren hun vakkennis op peil te houden of uit te breiden.

#### **4.5 INTERCOLLEGIALE CONSULTATIE**

De huiskamerbegeleiders kennen twee vormen van intercollegiale toetsing. Het landelijk overleg en het regionale overleg met beroepsgenoten.

Het GOAZ [geriatisch overleg activiteitenbegeleiding/therapie] is een landelijke overlegvorm van en voor activiteitenbegeleiders en activiteitentherapeuten werkzaam binnen het terrein van de geriatrie in de ziekenhuizen. Zij organiseren zich met als doel de zorg voor deze patiëntengroep op een hoger plan te brengen en te houden. Dit wordt gedaan door het ontwikkelen van instrumenten [observatielijsten en gestandaardiseerde intakeelijsten] voor het vakgebied, ontwikkelingen te signaleren en hierop te anticiperen. Verder wordt gewerkt aan het vergroten van kennis en vaardigheden [deskundigheidsbevordering] om kwalitatief hoogstaande zorg te bieden. Door bundeling van krachten willen we de beroepsgroep profileren. Namens de geriatische afdeling waar ik werkzaam ben, neem ik als secretaris deel aan het GOAZ en is mijn collega, hoofd activiteitenbegeleiding van het BMC de voorzitter. De werkwijze van het GOAZ bestaat uit werkgroepen. Binnen deze werkgroepen worden methodieken ontwikkeld die in de plenaire bijeenkomsten, tweemaal per jaar worden voorgelegd aan de leden. Tijdsinvestering, onkosten, contributie en vergaderruimte worden gefaciliteerd door de deelnemende ziekenhuizen en dat zijn er momenteel twintig.

Het regionale overleg vindt twee maal per jaar plaats. Het is bestemd voor alle activiteitenbegeleiders werkzaam in de ziekenhuizen van de regio Brabant. Vooral de inhoudelijke aspecten van het beroepshandelen staan in deze bijeenkomsten centraal, de werkwijze is themagericht. Een thema wordt geformuleerd vanuit de behoefte van de deelnemers. Per toerbeurt wordt een thema voorbereid en uitgewerkt. Indien gewenst wordt er deskundigheid gezocht in de vorm van een gastspreker. Naast deze vorm van deskundigheidsbevordering staan ook de werkervaringen, en het delen ervan, centraal. Thema's die in het regionaal overleg aan de orde zijn geweest zijn onder andere: omgaan met de agressieve patiënt, omgaan met de delirante patiënt, de positie van activiteitenbegeleiding in het Multidisciplinaire overleg en methodieken voor observeren en rapporteren. In tegenstelling tot het GOAZ waarin je als afgevaardigde zitting hebt, is het regio-overleg voor alle medewerkers activiteitenbegeleiding. De bijeenkomsten worden goed bezocht, naast het geboden thema is er ook de gelegenheid eens in de "keuken" bij de ander te kijken en ervaringen uit te wisselen. Door het regionale overleg zijn contacten ontstaan tussen beroepsgenoten die ook buiten het overleg in contact met elkaar treden bij leer/werkvragen. Een goed voorbeeld van intercollegiale consultatie.

#### **4.6 INTERVISIE**

In het boek: "Intervisie bij werkproblemen" van Jeroen Hendriksen, wordt intervisie opgevat als een collegiale ondersteuning met betrekking tot onderlinge advisering bij werkproblemen in een leergroep bestaande uit gelijken die binnen een gezamenlijke vastgestelde structuur tot inzichten en oplossingen tracht te komen in een zelfsturend en op reflectiegericht proces. Het is een systematische aanpak van werkproblemen, gericht op concrete uitkomsten. Professionals helpen elkaar om tot oplossingen, in de zin van nieuwe perspectieven en gedragsverandering, te komen.

Een "oplossing" kan overigens op verschillende mentale niveaus plaatsvinden:

- Concreet niveau
- Adviesniveau
- Reflectieniveau

Intervisie levert een bijdrage aan het vergroten van de eigen deskundigheid en professionaliteit door gebruik te maken van: problematiseren, analyseren en verhelderen van het professionele handelen en het optimaliseren van de kwaliteit van het persoonlijke beroepsmatige functioneren. Daarnaast zijn er nog subdoelstellingen in termen van bereikte resultaten zoals:

Subdoelstellingen:

- Onderlinge uitwisseling en steun
- Gemotiveerder werken
- Oplossingsalternatieven zien en keuzes maken
- Eigen vaardigheden vergroten leren zelfsturend te werken
- Leren luisteren, accepteren en invoelen van de ander
- Leren werken met nieuwe methoden

Verschillen in doelstellingen hebben ook te maken met de verschillende functies die een intervisiegroep kan vervullen.

De intervisiegroep als plek voor uitwisseling en bijpraten.

Behalve dat dit nodig is als start voor een bijeenkomst, heeft dit de sociale functie van “erbij horen”. Mensen hebben behoefte aan een kleine en veilige groep, want dat geeft overzicht en affectieve ruimte.

De intervisie als steungroep.

In de intervisiegroep is er aandacht voor jouw verhaal, je eigen boosheid, wrok en irritaties. In de vertrouwde van de eigen groep kan dit een plaats krijgen en nieuwe energie geven.

De intervisiegroep als coach.

In de intervisiegroep wordt gewerkt aan bruikbare oplossingen en adviezen en er wordt gereflecteerd. Dit verhoogt ieders kwaliteit en professionaliteit, mede op basis van de zelfsturing van de groep.

Intervisie zoals hierboven beschreven kennen we in het team van huiskamerbegeleiders niet. Eenmaal per maand komt het team gedurende één uur bij elkaar voor overleg en afstemming. Deze bijeenkomsten lijken nog het meest op de intervisiegroep in de functie van een plek voor uitwisseling en bijpraten. In het kader van professionaliseren, is het zeker nodig dit overleg meer handen en voeten te gaan geven om zo de effecten te kunnen bereiken zoals die bij de subdoelen op de vorige pagina vermeld staan. Intervisie is op de afdeling geriatrie geen gehanteerde methode om met werkproblemen om te gaan. Enerzijds is het gehele afdelingsteam daarvoor te groot in aantal, ongeveer vijfenveertig medewerkers, en er is geen gelijkheid in de uitoefening van de taken behorende bij de diverse functies. Het team huiskamerbegeleiding, die deze gelijkheid in de afdelingshiërarchie wel kent is daarentegen klein in aantal, drie medewerkers. De medewerkers zijn niet getraind in het reflectieniveau door bijvoorbeeld supervisie. Het lijkt me desalniettemin mogelijk om intervisiebijeenkomsten te organiseren, waarbij de inbreng van een werkprobleem centraal gesteld wordt met als doel van elkaar te kunnen leren.

Een dergelijk gestructureerd overleg draagt mijn inziens bij aan de individuele professionaliteit van de medewerker alsook het zelf sturing geven aan het team. Vooral het laatste, het zelfsturende team wordt in de instelling gezien en gewaardeerd als professioneel!



#### **4.7 SCHOLING- EN DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING**

De afdeling geriatrie biedt talrijke vormen van scholing zowel individueel als ook in groepsverband. De specialisten geven éénmaal per maand een klinische les. Deze zijn vooral gericht op het vergroten van kennis rondom ziektebeelden. In het kader van deskundigheidsbevordering, moeten nu ook alle verpleegkundigen op functieniveau 4 en 5 evenals de huiskamerbegeleiders lessen verzorgen vanuit het eigen vakgebied voor het afdelingsteam. In het verleden heb ik dit al gedaan door het geven van interactieve lessen over benaderingswijze bij dementerende patiënten. Hiertoe is onlangs een korte cursus “didactische werkvormen” gegeven door de opleidingscoördinator en praktijkdocent van het ziekenhuis. Ook hier ligt weer een uitgelezen kans om ons als agogisch geschoolden professioneel op te stellen, verantwoordelijkheid voor ons beroep te dragen en onze positie in de sterke medische en paramedische cultuur van het ziekenhuis te profileren. Daarnaast organiseer ik voorlichtingsbijeenkomsten voor nieuwe medewerkers op onze afdeling. Tijdens deze bijeenkomsten geef ik informatie over de visie en doelstelling van de leefgroepbehandeling, de gehanteerde methodiek en methoden van de huiskamerbegeleiders en hun positie in het multidisciplinair team. Deze informatie krijgen de nieuwe medewerkers ook op schrift middels een informatiemap. De info over de huiskamer van de afdeling geriatrie hebben we zelf ontwikkeld. De reden waarom we toch kiezen voor een bijeenkomst naast de geboden info is tweeledig: in het persoonlijk contact is het mogelijk methoden zoals het planbord en activiteitenprogramma zichtbaar te maken en door de interactieve wijze kunnen eventuele vragen rondom visie en doelstelling beantwoord worden.

Symposia gericht op het vakgebied van de geriatrie worden kenbaar gemaakt door middel van het centraal ophangen van de uitnodiging en intekenlijst. Verder voorziet het ziekenhuis in een persoonlijke vorm van informatieverstrekking, persoonlijke mailing via het interne computersysteem “posttekst”, waar alle medewerkers toegang toe hebben.

Deskundigheidsbevordering door externe contacten met beroepsgenoten wordt gestimuleerd. Het ziekenhuis biedt hiertoe allerlei faciliteiten zoals: onkostenvergoeding, vergaderruimten, lunch, telefoon, kopieermogelijkheden enzovoort. Intercollegiale consultatie is in de ziekenhuiscultuur goed ingebed.

#### **4.8 VAKLITERATUUR**

Vakliteratuur is aanwezig op de afdeling. Er zijn inmiddels veel afstudeer eindwerkstukken van student verpleegkundigen voorhanden. Daarnaast beschikt de afdeling over een boekenkast met literatuur op het gebied van geriatrie en gerontologie. Opvallend is de afwezigheid van literatuur gericht op hulpverlenerrelaties, het werken met groepen, begeleidingsvormen en methodieken. De inhoud van de boekenkast is een afspiegeling van de werkcultuur waarin vooral vanuit een medische optiek gekeken, benaderd en behandeld wordt. Al moet ik toegeven dat hierin de laatste tijd wel een veranderingsproces in het denken op te merken valt. Het welzijn van de patiënt wordt een steeds grotere waarde toegekend in het proces van “ziek zijn” en “beter worden” of evenwicht hervinden in het functioneren. De discipline verpleging, de grootste in getal heeft de beschikking over diverse tijdschriften. Voor ons vakgebied is er het tijdschrift “*denkbeeld*” tijdschrift voor psychogeriatric en hebben we een abonnement op de “*Pasklaar*”. Het vakblad SPH ontbreekt. Hier ben ik wel persoonlijk op geabonneerd. In de praktijk blijkt de SPH als begrip nog totaal niet ingeburgerd te zijn. Slechts een enkeling kent de volledige naam die achter deze afkorting schuilgaat, de inhoud van het beroep is zeker niet duidelijk. Op onze afdeling wordt nog sterk gedacht in de beroepen; verpleegkundige, activiteitenbegeleider, maatschappelijk werker.

Als enige student SPH doe ik erg mijn best om aan de beeldvorming rondom de sociaal pedagogisch hulpverlener een positieve bijdrage te leveren door op informele wijze te vertellen over de opleiding en het vakgebied en door theorieën en boeken die in de opleiding zijn aangereikt door te spelen naar het team.

Zo heb ik de methode van prof. Meredith Belbin geïntroduceerd om een teamanalyse te maken op het moment dat er in het team van huiskamerbegeleiders een vacature was ontstaan, deze methode is gebruikt om te komen tot een profielschets van de nieuwe collega. De functienaam van huiskamerbegeleider werkt niet mee aan een profilering en professionalisering van ons vak. Het is een naamsaanduiding die veel vragen oproept bij zowel medewerkers, patiënten alsook familie en externe contacten. Onze discipline heeft met de totstandkoming van de nieuwe FWG 3.0 de kans gegrepen een voorstel tot naamsverandering te doen. Het voorstel wat nu ter tafel ligt, is de huiskamerbegeleiders te benoemen naar het beroep dat zij uitoefenen namelijk dat van sociaal pedagogisch werker (MBO-niveau) en sociaal pedagogisch hulpverlener (HBO-niveau).

#### ***4.9 HET MULTIDISCIPLINAIRE TEAM VAN KOBALT, EEN BEHANDELAFDELING VAN TBS KLINIEK “DE KIJVELANDEN”.***

In het multidisciplinair team nemen sociotherapeuten een belangrijke plaats in. Zij zijn degene die een terugkoppeling kunnen maken op het effect van de aangeboden individuele- en groepstherapieën. Enerzijds maken sociotherapeuten gebruik van theorieën, gegevens en opvattingen waaraan de wetenschappen essentiële bijdragen leveren. Anderzijds ondersteunen sociotherapeuten de ontwikkeling van wetenschappen doordat zij kennis en ervaringen verzamelen en systematiseren en wetenschappelijke theorieën op hun bruikbaarheid voor het beroepshandelen evalueren en becommentariëren.

Het eerste deel betreft het technisch-instrumenteel aspect, het tweede deel betreft het reflexief en communicatief aspect van de werker. Door deze aspecten te verbinden namelijk het vertalen van wat nodig is in het alledaagse voor de bewoner (het agogisch handelen) zorgt dat sociotherapeuten kunnen aansluiten bij de mogelijkheden van bewoners en het te behalen doel van het verblijf. Het is een spilfunctie, de basis waar alles tegelijk gebeurt en samenkomt. Het dagelijks leven, het dagelijks omgaan met elkaar levert de sociotherapie informatie over de mogelijkheden en beperkingen van de bewoners en hierop stemt de sociotherapie de interventies af. Het behandelingsklimaat van TBS kliniek “De Kijvelanden” ziet er als volgt uit:

De afdeling is voor de bewoner zijn “thuis” in de kliniek. Van daaruit gaat hij naar therapie, school, werk en dergelijke. Met de andere afdelingsbewoners vormt hij samen een groep die aangesproken worden op de vormgeving van hun omgeving en samen activiteiten ondernemen. De groep bestaat uit elf volwassen mannelijke bewoners en zij brengen allemaal hun eigen problematiek mee. Veel van deze opgenomen mensen hebben nauwelijks een “normaal” thuis gehad met “normale” omgangsvormen. Ze hebben hun dag- en nachtritme lang geleden achter zich gelaten. Ze komen vaak uit gebroken gezinnen waar misbruik en lichamelijk geweld niet vreemd was. Voor vele bewoners geldt dat zij zich niet veilig voelen in zo’n groep en dat overschreeuwen, zich terug trekken of een verbond aangaan met de sterkste van de groep. Anderen zijn nooit gewend geweest dat zij niet op de eerste plaats komen en eisen hun plek op. Weer anderen zijn bang om “in ontwikkeling te geraken” wanneer ze behandelaars dichterbij laten komen. Zij hebben er alle belang bij om een wij versus zij verhouding met de sociotherapie te creëren. Dat krachtenspel moet door de sociotherapie doorzien worden. De invloed van de sociotherapie op de groep en de individuele bewoner moet daaruit bestaan dat uiteindelijk elke bewoner de ruimte ervaart en de stimulans krijgt om in ontwikkeling te komen en ander gedrag te durven laten zien.

Dat betekent: grenzen stellen, controleren, doorprikken van fantasieverhalen, stimuleren, voorlichten, niet laten imponeren, confronteren, ingrijpen als het nodig is, model staan voor acceptatie en tolerantie, uiting geven aan gevoelens, veiligheid bieden, een voorbeeldfunctie hebben. Dit alles op een wijze waarbij de bewoner het gevoel heeft zichzelf te mogen zijn. Steeds moet dan ook de keuze gemaakt worden of een interventie op dat moment wel bijdraagt aan het gewenste doel. Wel registreren en niet reageren kan soms even effectief zijn.

Om tot een verantwoorde behandeling te komen met de bewoner is het belangrijk om het met de bewoner eens te worden over de gronden van de maatregel. Het behandelingsaanbod wordt hierop afgestemd. Sociotherapeuten stellen in samenspraak met de bewoner een individueel bejegening- en interventieplan op. Dit vormt een onderdeel van het totale individuele behandelingsplan dat in het multidisciplinair overleg tot stand komt.

Naast “cure” (behandeling in engere zin) krijgen ook “care” (steun, begeleiding) en “control” (beveiligingsystemen in de leefomgeving) een plaats. Gekozen wordt voor een gedifferentieerde benadering, afgestemd op de persoon van de individuele bewoner. Dat betekent dat de behandeling - gericht op hetgeen nodig is om, in zo kort mogelijke tijd, het gevaar op herhaling van het delict te verminderen - rekening houdend met de mogelijkheden, de motieven en wensen van de bewoner. Doel van dit maatwerk is te bereiken dat hij op enig moment de verantwoordelijkheid voor een andere vormgeving van zijn leven op zich neemt en een uit feiten blijkende strategie heeft ontwikkeld om recidive te voorkomen.

De dubbele doelstelling van de kliniek; behandelen en beveiligen, leveren een spanningsveld op waarbinnen de sociotherapie haar werk moet doen. Behandelen en beveiligen zijn wel te onderscheiden maar niet te scheiden van elkaar. Een goede behandeling impliceert immers dat voorkomen wordt dat de bewoner terugvalt in oud gedrag waarmee zijn reïntegratie in de samenleving bemoeilijkt wordt (beveiliging op de lange termijn). Beveiligen van de samenleving (op de korte termijn) doet de kliniek door de bewoners op te sluiten en in het hanteren van allerlei regelgeving om te voorkomen dat een bewoner voortijdig die samenleving in gaat. Behandelen en beveiligen zijn beide gericht op het voorkomen van het gevaar dat de bewoner overgeleverd wordt aan zijn impulsen. Sociotherapeuten hebben een centrale rol en taak in de beveiliging. Elke dag wordt door hen afgewogen of het openen van de deur (van de kamer, afdeling, de kliniek) op dat moment verantwoord is.

Er wordt gestreeft naar een sociotherapie die de gevaren onderkent en het begrip ‘behandelen’ zo opgerekt weet te houden dat het meer omvat dan in therapie onder te brengen is.

Sociotherapie wordt uitgevoerd door een team van werkers die tegelijk en elkaar in wisseldienst opvolgen. Het cyclische geheel van communicatie zowel schriftelijk als mondeling ziet er als volgt uit: dagelijkse rapportages, maandelijkse samenvattingen, Wettelijke Aantekeningen waarin een beeld van de ontwikkeling van de Tbs-gestelde geschetst wordt, een bijdrage aan de Behandelplan Bespreking en het vertalen in discipline deelplannen, een bijdrage voor het verlengingsadvies, leiden van de bewonersgroepbespreking, een wekelijks werkbespreking, zorgcoördinatorschap over 2 bewoners, veelzijdige administratieve handelingen, wekelijks zitting in de voortgangsbespreking of behandelplanbespreking. In het multidisciplinair team worden de behandelingen en behandeldoelen vast- of bijgesteld en besproken met de andere disciplines. Verder fungeren sociotherapeuten als trainer in zorgprogramma’s voor bewoners, of als trainer bij interne opleidingen zoals; fysieke weerbaarheid en agressiehantering voor het personeel. Worden de dienstlijsten door de sociotherapie zelf gemaakt, nieuwe collega’s ingewerkt en stagiaires begeleid.

#### **4.10 FUNCTIEBESCHRIJVING**

De Vereniging ter Bevordering Sociotherapie (1997) hanteert de volgende definitie: *Sociotherapie is het methodisch handelen van het leefmilieu van een groep cliënten, gericht op de behandeldoelen van deze groep – opgevat als middel om de behandeldoelen van de individuele cliënt te bereiken – binnen een functionele eenheid van doorgaans intramurale behandelsituaties.* De kliniek heeft deze definitie in haar visie met betrekking tot de discipline sociotherapie overgenomen en ingebed in de organisatie.

*Er is in de kliniek gekozen voor de volgende verdeling van de functie van sociotherapie:*

- Het afdelingshoofd.
- Coördinerend sociotherapeuten (vervangt een aantal taken bij afwezigheid van het afdelingshoofd met name tijdens avond, nacht- en weekenddiensten, daarnaast was vanaf de start van de kliniek het sollicitatiebeleid dat coördinerende sociotherapeuten roulerend zitting hadden in de sollicitatie- en selectiecommissie voor nieuw personeel).
- Sociotherapeuten.

*Volgens het ‘beroepsprofiel’ zou er van de volgende verdeling sprake moeten zijn:*

- Niveau 5: Hoofd sociotherapie (direct leidinggevende –lijnfunctionaris, actief in de eerstegraads strategie, het gemeenschapsniveau) = ongeveer te vergelijken met de benaming van afdelingshoofd zoals in de kliniek wordt gebruik.
- Niveau 5: Groepscoördinator sociotherapie (te vergelijken met de coördinerend sociotherapeut) actief in de tweedegraads strategie, het gemeenschapsniveau.
- Niveau 4: Sociotherapeut (operationeel binnen alle strategieën, verantwoordelijk en bevoegd binnen de derdegraads strategie, het individueel hulpverleningsplan).
- Niveau 3: Sociotherapeut in opleiding/leerling sociotherapeut (operationeel binnen alle strategieën, afgeleide verantwoordelijkheid en bevoegdheid) = bestaat niet in de kliniek.

Bij de start van de kliniek bestond het merendeel van de sociotherapie uit HBO of hoger opgeleiden zoals psychologen. In ieder geval werd voldaan aan de aanstellingseis van HBO-SPH. Zo'n 4 jaar geleden werd ik met MBO-IW aangenomen en sloot ik me bij de grote minderheid van lager opgeleide aan. Als MBO opgeleide beschikte ik over basiskennis met betrekking tot socialisatie, sociale systemen en sociale identiteit, groepsdynamische aspecten en supervisie gericht op de ontwikkeling van de beroepshouding bij verzorging en begeleiding (kwalificatieniveau 3 binnen het SPW). In kwalificatieniveau 3 uit “Beroepsprofiel voor sociotherapeuten” (VBS, 1997) staat de MBO opgeleide gelijk aan de sociotherapeut in opleiding/leerling sociotherapeut.

De eis van HBO werd bij aanstelling losgelaten aangezien ik aan de hand van deze kwalificatie, psychologische testen en gesprekken bewees bekwaam te zijn om dit werk uit te voeren. De MBO-IW opleiding en werkervaringen zijn tevens aantoonbare kwaliteiten die ik bezat om de HBO-eis binnen de gestelde termijn te behalen. Wat mij toen opviel was dat door de hoge graad van opleidingen het werk op hoog niveau werd aangepakt. De meeste beschikten over een groot reflecterend, theoretisch en inzichtelijk vermogen, zodanig dat de kwaliteit van het werk in methodisch opzicht mij een dynamisch en lerend vermogen aanreikte. Het werk werd op hoog niveau uitgevoerd en verliep redelijk stabiel en inzichtelijk. Voor mij was in ieder geval duidelijk dat door de aanwezigheid van theoretische kennis en methodiek bij het aanwezige personeel professioneel werd gewerkt, althans voor zover mogelijk binnen een startende organisatie waarin het probleem van ‘kinderziektes’ en dus aanloopproblemen meer dan eens de boventoon voerden.

Zo'n 2 ½ jaar geleden begon een grote uitstroom van diezelfde collega's die om uiteenlopende redenen een andere baan aanvaardden. Zoals in de gehele zorgsector het geval is bleek ook bij ons hetzelfde probleem te spelen nl. personeelstekort en moeite met het werven van nieuw personeel. Het nieuwe personeel wat eventueel geschikt bleek te zijn voldeed niet aan de opleidingseis HBO en zelfs niet aan die van MBO. Opvallend is dat de laatste tijd steeds vaker personeel uit penitentiaire inrichtingen worden aangenomen die niet aan één van beide eisen voldoen. Wat ik een probleem vind is het feit dat zij dezelfde functie bekleden en de daaraan gekoppelde salariëring ontvangen. Daarmee wordt de kwaliteit en kwantiteit van de HBO en MBO opleiding en de kwalificatie sociotherapeut teniet gedaan. De waardering voor een professie uit zich in de beroeps- of functieaanduiding en de daaraan gekoppelde salarisschalen. Hiermee geef je een beroep of functie een identiteit en plaats in een organisatie. De kliniek neemt sociotherapie serieus gegeven het feit dat zij sociotherapie opvat als een therapeutische discipline en sociotherapie ziet als therapeutische discipline die zichzelf en de leef/woonomgeving inzet ten behoeve van de bewoner. De gehanteerde methodieken zijn op die wijze ingebed in de organisatie. Van belang is dat er opnieuw naar de indeling van de functie van de sociotherapie gekeken wordt en differentiaties moeten worden toegepast. Naast het feit dat dit tegemoet komt aan de waardering voor de sociotherapie die op zijn plaats is geeft dit tegelijkertijd een impuls in het kader van loopbaanmogelijkheden en het behoud van personeel.

Verder is het zo dat er bij selectiegesprekken van nieuw personeel vanaf de start van de kliniek een afgevaardigde van de sociotherapie aanwezig was. Dit is toebedeeld aan de coördinerend sociotherapeuten. Bij navraag blijkt dat dit, sinds lange tijd, niet meer het geval is. De medewerkster personeel en organisatie (P&O) deelt mee dat dit is ontstaan uit 'pragmatische overwegingen'. Op mijn vraag wat daar letterlijk mee bedoeld wordt blijkt dat de directie heeft besloten om, in verband met de personele tekorten bij de sociotherapie, de sociotherapie te ontlasten van deze extra taak. Deze actie verbaasde mij aangezien de sociotherapie hiervan niet in kennis is gesteld en ook niet gevraagd is naar een visie hierover. Deze uitkomst en actie vind ik haaks staan op de visie van de kliniek dat de sociotherapie wordt opgevat als therapeutische discipline met eigen erkende methodieken. Zoals eerder beschreven moet sociotherapie aan een groot aantal (therapeutische) voorwaarden voldoen om een gunstige invloed te hebben op de ontwikkeling van de cliënt. Sociotherapeuten werken dagelijks met de cliënt en hebben een goed overzicht over wat cliënten nodig hebben en hoe dat moet worden aangepakt. Welke kwaliteiten een nieuw aan te werven collega nodig heeft om dit vak uit te kunnen oefenen is gehouden aan de sociotherapie. Het zou toch bij een sollicitatiegesprek van bijvoorbeeld een psychotherapeut of een medicus ondenkbaar zijn dat de sociotherapeutische discipline hierin zitting zou hebben en de doorslag kan geven m.b.t. een aanname. Elk beroep of functie heeft zo zijn eigen methodieken en taken waarvan een sollicitatie- en selectiecommissie op gelijkwaardige manier op de hoogte moet zijn. Dat geldt net zo voor de sociotherapie.

In het kader van de interne erkenning die de kliniek voorstaat en de professionalisering van HBO-SPH opgeleiden, in dit geval de sociotherapie, die ik voorsta ben ik van mening dat deze taak moet worden teruggegeven aan de sociotherapie. Er mag mijns inziens geen enkele reden zijn om hiervan af te wijken aangezien dit ten koste kan gaan van de kwaliteit van het werk. Daarom ook vind ik de reden die wordt gegeven getuigen van een niet goed doordachte onderbouwing en afwijken van de visie van de kliniek over sociotherapie. Ook hiervan vind ik dat naast het feit dat dit tegemoet komt aan de waardering voor de sociotherapie die op zijn plaats is, het tegelijkertijd een impuls geeft in het kader van loopbaanverdieping en het behoud van personeel.

De functieomschrijving en het takenpakket van de sociotherapie zijn vastgelegd in de FWG 3.0. De introductieprocedure en de bezwaarprocedures zijn op correcte wijze uitgevoerd en tegen het eind van het jaar 2000 heeft een ieder het origineel mogen ontvangen. Het is nu wachten op de invoering er van.

#### **4.11 FUNCTIONERINGSGESPREKKEN**

De kliniek heeft een systeem van functioneringsgesprekken en beoordelingsgesprekken. Voor de wijze van gebruik van deze instrumenten is een notitie beschikbaar. In de functioneringsgesprekken worden onder andere de opleidingsbehoeften van de medewerkers geïnventariseerd in relatie tot hun functioneren binnen de kliniek. De gemaakte afspraken in een functioneringsgesprek dienen schriftelijk te worden vastgelegd.

De bedoeling was dat deze gesprekken twee keer per jaar zouden plaatsvinden, dit wordt echter niet gehaald en is zelfs tijdelijk helemaal niet gedaan. Sinds kort heeft mijn afdelingshoofd dit weer goed opgepakt met de intentie dit in ieder geval één maal per jaar te gaan doen. Kortgeleden hebben we een gesprek gehad waarin wij volgens de vaste notitie alles hebben doorgesproken. Ik vind het een zinvolle bezigheid aangezien op deze wijze duidelijk wordt waar ik als werker sta en hoe ik gezien word. Maar zeker ook niet onbelangrijk is mijn visie op het functioneren van het afdelingshoofd wat ter plekke besproken is. Tevens heb ik het gevoel dat ik serieus genomen word in de mogelijkheden die ik te bieden heb voor zowel de afdeling als de kliniek.

De functioneringsgesprekken hebben niet het karakter van een beoordelingsgesprek. Voor problemen ten aanzien van het functioneren waar de leidinggevende en de medewerker niet tot oplossingen kunnen komen voorziet de notitie in een begeleidingstraject.

#### **4.12 INTERCOLLEGIALE CONSULTATIE**

Voor het uitdragen van de specifieke deskundigheid van de kliniek worden verschillende instrumenten gebruikt zoals;

- Het leveren van bijdragen aan congressen en symposia
- Het organiseren van congressen
- Publicaties
- Deelname aan verschillende communicatienetwerken binnen de TBS en GGZ veld

Relaties met de directe omgeving worden vorm gegeven door overleg met omwonenden en plaatselijke autoriteiten en organisaties. In de startfase van de kliniek zijn voorlichtingsbijeenkomsten gehouden voor omwonenden en scholieren.

Op 2 november 1999 vond er een TBS studiedag plaats met als thema *De rol van de sociotherapie binnen de forensische psychiatrische zorg*. Dit congres werd georganiseerd **door** sociotherapeuten **voor** sociotherapeuten. De beschrijving over die dag; *“in tegenstelling tot voorgaande jaren, waarin de nadruk lag op het uitnodigen van staf en directieleden van instellingen waarin Tbs-gestelden verpleegd en behandeld worden, zullen dit jaar vooral sociotherapeuten en verpleegkundigen uitgenodigd worden. Middels workshops en marktkramen kunnen zij kennismaken met aspecten van elkaars veelzijdige professie”*, aldus de folder. Deze dag interesseerde mij zeer met name om met vakgenoten in contact te komen en om verdieping aan te brengen in mijn manier van werken. Die dag werd mijn aandacht vooral getrokken door de vertegenwoordiging van Het Vakberaad Sociotherapie “Oldenkotte” Centrum voor forensisch psychiatrische behandeling. Dit Vakberaad heeft tot doel:

- Professionalisering van de sociotherapie.
- Identiteitsontwikkeling van de sociotherapie.
- Advisering aan directie m.b.t. beleids, beheers- en veranderingsprocessen.

Het Vakberaad is daar in het leven geroepen door de behoefte, bij zowel de directie als de sociotherapie, aan een duidelijke ondersteuning in het maken van theoretische en methodische keuzen in het zoeken naar een vast kader van waaruit gewerkt dient te worden. Het aldaar in het leven geroepen Vakberaad is van mening dat het contact met de discipline sociotherapie nodig is om een voortdurende ontwikkeling op methodisch en professioneel gebied te bewerkstelligen. Het doel is om binnen de kliniek voeding te krijgen en/of te geven aan de sociotherapeutische discipline op basis van wederkerige communicatie. Tevens ziet het Vakberaad zichzelf een stimulerende rol innemen om de sociotherapie te mobiliseren haar plek in te nemen die haar vanwege haar professie toekomt. Het Vakberaad streeft er naar de dagelijkse gang van zaken *'uit de waan van de dag'* te halen.

Waarom ik dit vermeld komt omdat ik dit binnen de kliniek mis. De sociotherapie wordt erkend en is methodisch ingebed in de organisatie. Echter de discipline lijkt er niet van overtuigt te zijn en 'leunt achterover' alsof de dingen vanzelf gebeuren en vanzelf komen. Er lijkt een soort 'verlamming' of 'verdwazing' aan de gang te zijn ingegeven door een toverwoord 'personeelstekort en werkdruk'. Waar dit naar mijn mening sterk gevoeld werd door mij was toen er kort geleden een kliniekbijeenkomst zou worden gehouden, waarin alle medewerkers werden geïnformeerd over de nieuwe ontwikkelingen in het werkveld en de consequenties die dit voor de kliniek zouden hebben. Het betroffen de volgende zaken die aanleiding gaan geven aanpassingen te realiseren in de organisatie;

- De groei in de organisatie
- Praktische gang van zaken m.b.t. de behandeling in het kader van het IBO (Interdepartementaal Beleids Onderzoek) II
- INK zelfevaluatie project (model Instituut Nederlands Kwaliteit)

Toen ik in de avonddienst kwam bleek dat geen enkele sociotherapeut had nagedacht om te zorgen dat één van de avonddiensten naar deze bijeenkomst kon gaan. Het werk ging door, een bewoner moest buiten de kliniek worden opgehaald, een andere collega moest ondersteunen op een andere afdeling, kortom iedereen was aan het hollen en rennen. Zorgen voor jezelf betekent naar mijn mening, stil staan bij wat er staat te gebeuren en nadenken over mogelijke acties. Wat dat betreft kan ik me aansluiten bij het motto van het Vakberaad uit "Oldenkotte" die er naar streeft om *'uit de waan van de dag'* te komen. Want daar zit de 'verlamming of verdwazing' in.

In navolging van het Vakberaad in "Oldenkotte" maak ik me op dit moment sterk voor een vergelijkbare intercollegiaal overleg binnen de kliniek. Vooralsnog hebben de eerste contacten hiertoe met de directie plaatsgevonden.

#### **4.13 INTERVISIE**

De kliniek kiest er voor dat veel aandacht terechtkomt bij de sociotherapeut. Investering in de sociotherapeut komt in veelvoud terecht bij de bewoner. Elk team staat voor de opgave, met in achtneming van de kliniekcultuur, een afdelingscultuur te vestigen waarin goed samen te leven is. De kliniek gaat er vanuit dat elke professionele discipline in staat moet zijn het eigen werkgebied vorm te geven binnen de door de kliniek aangegeven uitgangspunten. Zij ondersteunt de sociotherapie daarbij door heldere uitgangspunten (beschrijving; doelgroep, behandelingsduur, herselectie, behandeling en beveiliging op maat, interdisciplinair samenwerken en de rol van het slachtoffer). En werk te maken van de kliniekcultuur, werk- en teambegeleiding en supervisie.

Een stabiel milieu veronderstelt een hecht team. Door de omgang met mensen met een terbeschikkingstelling worden sociotherapeuten dagelijks geconfronteerd met angst, agressie, wantrouwen, vervreemding, maar ook met behoefte aan veiligheid en aanhankelijkheid. Niet alleen van de opgenomen bewoners maar ook van zichzelf. Het bespreekbaar maken van deze gevoelens is noodzakelijk om de sfeer hygiënisch te houden.

Het is belangrijk dat teamleden op elkaar aan kunnen en dat ze van elkaar de normen en waarden kennen. Een keer per maand komt het hele team van een afdeling onder begeleiding van een stafmedewerker deskundigheidsbevordering bijeen.

De kliniek heeft goed begrepen en ingeschat dat intervisie een belangrijk instrument is om een bijdrage te leveren aan de individuele professionaliteit van de medewerker alsook het zelfsturing geven aan het team. Het gelijkheidsbeginsel namelijk; ‘het in een leergroep bestaande uit gelijken die binnen een gezamenlijke vastgestelde structuur tot inzichten en oplossingen tracht te komen in een zelfsturend en op reflectiegericht proces’ is door aanwezigheid van een staflid deskundigheidsbevordering teniet gedaan. Het feit dat er een deskundige aanwezig is hoeft geen bezwaar te zijn als dit op uitnodiging van de groep gebeurt en met een bepaald doel. De kliniek heeft voor deze vorm gekozen. De reden hiervoor is uit stukken niet letterlijk te achterhalen maar mijn vermoeden is dat er in de volgende omschrijving een visie schuil gaat, de kliniek is van mening dat; *‘het bespreekbaar maken van deze gevoelens is noodzakelijk om de sfeer hygiënisch te houden. Het is belangrijk dat teamleden op elkaar aan kunnen en dat ze van elkaar de normen en waarden kennen’*.

Daarnaast ligt er een opdracht die de kliniek zichzelf heeft gesteld door het feit dat de kliniek wil investeren in de sociotherapie wetende dat dit in veelvoud terugkomt bij de bewoner. De kliniek stelt zich ten doel de opgenomen mensen een behandeling te bieden die er toe leidt dat delictgevaar substantieel vermindert. De middelen die moeten worden ingezet tot het bereiken van dit doel betreffen de behandelaars en zo is de cirkel rond. Hierin goed investeren zegt ook iets over veiligheid en het veiligheidsgevoel.

Ik ken geen andere vorm van intervisie dan zoals ik het in de kliniek ervaar. Over het geheel genomen kan ik zeggen dat de aanwezigheid van een staflid deskundigheidsbevordering niet storend werkt en soms zelfs zeer functioneel is doordat er te allen tijde van deze deskundigheid gebruik kan worden gemaakt te komen tot een (nog) beter gehalte aan professionalisering bij mijzelf en het team. Toch merk ik dat er momenten zijn die gevoelig liggen en door de aanwezigheid van zo’n staflid ik mij toch geremd voel in mijn uitlatingen. Ondanks dit gegeven kan ik de intervisie zoals wij het in de kliniek aangeboden krijgen alleen maar toejuichen.

Supervisie is ook iets van een vanzelfsprekendheid in de kliniek en wordt ook door de staf deskundigheidsbevordering verzorgd. In principe krijgt elke sociotherapeut 15 zittingen aangeboden en is het de bedoeling dat dit gevolgd wordt. De manier van werken en de afspraken daaromtrent zijn gebaseerd op het boekje; ‘Supervisie, Gids voor supervisanten van Willemine Regouin (1999).

Werkbegeleiding wordt door de directe leidinggevende verzorgd, in de praktijk is deze taak gedelegeerd naar de coördinerende sociotherapeuten in het team. Echter door tijdgebrek vindt dit nauwelijks plaats.

#### **4.14 SCHOLING- EN DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING**

De kliniek heeft een studiefaciliteiten beleid waarvoor jaarlijks een budget wordt vastgesteld. Aanvragen voor studiefaciliteiten worden ingediend bij de leidinggevenden (in mijn geval bij het afdelingshoofd) en voorzien van een advies. De studiefaciliteiten worden toegekend door de directie. Deze aanvragen hebben voor sociotherapeuten geen betrekking op de aanstellingseis, tijdens het aanstellingsgesprek wordt besproken en overeengekomen dat de betrokkene deze eis binnen een redelijke termijn zal halen. De financiële tegemoetkoming door de kliniek bedraagt 75% van alle gemaakte kosten en tegemoetkoming in tijd naar rato van het dienstverband.



Tevens worden er voorwaarden aan de duur van het arbeidscontract gesteld, het is namelijk zo dat mocht iemand binnen een bepaalde periode een andere baan elders aanvaarden hij de door de kliniek betaalde studiekosten terug betaald. Het een en ander wordt op schrift gesteld en door de kliniek en de betrokkenen getekend.

De stafafdeling deskundigheidsbevordering draagt zorg voor de interne cursussen en trainingen met als inhoud training en scholing inzake basiskennis en basisvaardigheden die nodig zijn voor de uitoefening van de functie. Omgaan met agressie, kennis van psychiatrische stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, verslavingsproblematiek en specifieke problematiek van allochtonen zijn onderdelen van de basistraining. Tevens hoort training in het gebruik van de computer op de werkplek er ook bij.

Naast de normale studiemogelijkheid voor (beginnende) sociotherapeuten is er voor nieuwe medewerkers een introductiemap en een introductieprogramma van twee dagen beschikbaar. De stafafdeling deskundigheidsbevordering verzorgt deze dagen. Het introductieprogramma wordt geëvalueerd met de nieuwe medewerkers tijdens een terugkomdag.

Afdelingshoofden beheren een eigen budget voor symposia en congressen. Sociotherapie kan aangeven waar belangstelling voor is, in overleg met het afdelingshoofd wordt gekeken of dit binnen het vakgebied past en tevens wordt een evenredige verdeling onder de sociotherapie toegepast. Waar mogelijk wordt zoveel mogelijk tegemoetgekomen aan wensen en interesses.

#### **4.15 VAKLITERATUUR**

Er is een stafbibliotheek aanwezig en een bibliotheekcommissie. De stafbibliotheek staat onder beheer van het naast gelegen Delta Ziekenhuis. De kliniek heeft op veel gebied een samenwerkingscontract met het ziekenhuis voor te leveren diensten waarvan dus de bibliotheek er één van is. De bibliotheek is voor de staf beperkt geopend aangezien de bewonersbibliotheek in dezelfde ruimte is gehuisvest en de bezoeken voor de bewoners ook geregeld moeten worden. De literatuur van beiden zijn echter wel gescheiden. Er zijn regels voor het gebruik voor beide bibliotheken opgesteld.

In de bibliotheekcommissie nemen twee sociotherapeuten deel. Ook voor de commissie zijn regels opgesteld en taken uitgewerkt. Bij de start van de kliniek was er een complete bezetting van deze commissie, helaas is in de samenstelling en het uitvoeren van de taken de klad gekomen. De belangrijkste activiteiten van de commissie waren:

- Roulatiesysteem tijdschriften.
- Boekbesprekingen door de staf.
- Ideeënbus plaatsen.
- Periodiek houden van thema-exposities in de bibliotheek.
- Een 'leesclub' opzetten.
- Auteurs uitnodigen als gastspreker.

Er is een intern blad uitgebracht genaamd 'Buiten Kijf' waarin stafleden uit de hele kliniek (boek)besprekingen houden. Tot op de dag van vandaag wordt dit blad nog altijd uitgegeven voor en door het personeel.

Er is een groot aantal boeken van alle vakgebieden aanwezig die voor drie weken kunnen worden geleend. Tijdschriften zijn er ook voor de meeste vakgebieden, echter het kortgeleden verschenen tijdschrift SPH van de NVSPH ontbreekt. (Beleids)nota's en eindwerkstukken vind ik er nauwelijks wat ik echt jammer vind.

Op de afdeling zijn wij aan het kijken welke (methodiek)boeken aangeschaft kunnen worden die een bijdrage leveren aan het werk zodat er een direct naslagwerk binnen handbereik is. De beperkte openstelling van de bibliotheek zonder vast personeel van de kliniek zelf vind ik een probleem.

Vragen die ik stel aan het personeel van Delta worden niet naar tevredenheid beantwoord aangezien zij nauwelijks op de hoogte zijn van de collectie die aanwezig is laat staan dat ze informatie kunnen geven over een bepaald boek of tijdschrift. Als ik niet op de dag van openstelling aanwezig ben dan moet ik achter iemand aan die de sleutel beheert. Het geeft geen gevoel van 'vrijheid' in de zin van 'naar binnen lopen als ik even tijd heb' en 'uitnodigend' is het al helemaal niet. Een van de taken van de commissie is; *bevordering gebruik bibliotheek door staf*. Ik denk dat deze werkwijze toch wel enigszins de plank hiervan mislaat, althans bij mij dan wel en als ik tijdens mijn diensten regelmatig langs de bibliotheek loop zie ik nauwelijks beweging. Het geeft mij dan toch wel te denken!

#### **4.16 SAMENVATTING**

De overeenkomst in beide werkvelden is dat zij zich aan de hand van de eigen doelstelling en visie, de werkers gelegenheid bieden de eigen deskundigheid te integreren en bij te houden. De deskundigheid draait vooral rondom dat wat de bewoners/patiënten nodig hebben om het (individueel) doel te bereiken. De doelstelling en visie van de instelling bepaald de cultuur die er gehanteerd wordt. En daar zit het verschil. Bij Petra betreft het een ziekenhuis waar een medisch-specialistische behandeling centraal staat. De ouder wordende mens die wordt opgenomen wordt geriatrische patiënt genoemd. De cure is gericht op het behandelen van ziektebeelden en sociale aspecten spelen een rol in de care. Bij Yvonne betreft het een TBS-kliniek waar een medisch-sociologische behandeling centraal staat. TBS-gestelden worden bewoners genoemd. De cure is gericht op het behandelen van ziektebeelden in combinatie met gedragsstoornissen waarbij sociale aspecten een prominente rol in de care innemen. De overlapping van ons beiden in het werk is te vinden in gehanteerde doelstellingen en visies van de instellingen.

Het verschil daarentegen wordt zichtbaar gemaakt door de wijze waarop wij ieder in het werk staan. Bevlogenheid (Petra) versus realiteit (Yvonne), gebaseerd op de ervaringen die vooraf zijn gegaan aan het beroep en opleiding van nu.

Het gemak van Yvonne om een keuze te maken op grond van ervaringen. Namelijk: wat wil ik, wat heb ik nodig om te functioneren en wat heb ik te bieden. De afstand in het werk naar zowel de organisatie als de bewoner (functiegericht).

Petra is bewogen door “zorgen” gericht op de cliënt. Ze maakt de keuze aan de hand van wat het beroep en daarmee de cliënt nodig heeft (taakgericht).

De deskundigheid lijkt vooral te zitten in de juiste verhouding van afstand-nabijheid ofwel betrokken en toch op afstand. De afstand is terug te vinden in de manier waarop Yvonne in het werk staat. Wat wil ik, wat heb ik nodig en wat kan ik bieden, dat is functiegericht.

De nabijheid is terug te vinden in de manier waarop Petra in het werk staat. Wat heeft de patiënt nodig en hoe kan ik daarop aansluiten om dat doel te bereiken, dat is taakgericht.

Vertaald naar de organisatie kan een functiegerichte werker zich beter verwoorden naar het gevoerde beleid van de instelling, de afstandelijkheid is groter waardoor er sneller gezocht zal worden naar een onderbouwing met argumenten om een gesteld doel te bereiken.

Een taakgerichte werker heeft de neiging om op het emotionele vlak van onrechtvaardigheidsgevoelens te blijven steken. De betrokkenheid is sterk waardoor voorbij gegaan wordt aan een onderbouwing met argumenten om een gesteld doel te bereiken.

Wat we hiervan leren is dat afstand-nabijheid een belangrijk gegeven is in zowel de houding die de werker hanteert ten opzichte van de cliënt als de houding naar de organisatie.

Beide organisaties hebben er voor gezorgd dat de werkers goed ingebed zijn in de organisatie ten gunste van de te bereiken doelstellingen. Waar het ons vooral om gaat is dat de werker zelf niet of weinig in het “plaatje” voorkomt. Het beleid lijkt “over de hoofden van de werkers heen” te ontstaan. Wat de werkers aan goede ideeën inbrengen wordt vaak in een te laat stadium begrepen. Het is wenselijk dat op alle lagen van de organisatie de visie van het eigen vakgebied, vertaald wordt naar ingenomen beleidsstandpunten. Op deze wijze wordt de “werkvloer” gehoord en begrepen en wordt de betrokkenheid van de werkers groter en krijgt deskundigheid meer kans. Hierin investeren komt de organisatie ten goede. Werkers ontwikkelen een groter commitment. Het komt de doelgroep ten goede aangezien het resultaat van het werk in veelvoud bij hen terechtkomt.

Het belang van wat nodig is om het werk te doen, versus de belangen van de cliënten, mogen in het dagelijkse werk niet uit het oog verloren worden.

### **5.1 INLEIDING**

Sociaal werk komt voort uit de armenzorg en het vroegere liefdewerk dat zich op armen richtten en op mensen in psychosociale nood. Het werk had in die tijd dezelfde status als degene voor wie het werk was bedoeld. De omslag kwam doordat de beroepsgroep erkenning wilde; meer aandacht, status en geld. Dat probeerden ze voor elkaar te krijgen door specialisering van het sociaal werk.

Dit hoofdstuk schetst een beeld hoe het werkveld heeft gereageerd op deze en andere ontwikkelingen. Met name de landelijke ontwikkelingen binnen het werkveld SPH krijgt hier de meeste aandacht aangezien wij willen aangeven hoe belangrijk het is om van deze ontwikkelingen op de hoogte te zijn in het kader van professionaliseren. Naast het feit dat elke HBO geschoolde van deze ontwikkelingen op de hoogte moet zijn, willen we ook nog het belang van het zich organiseren benadrukken. Tevens komt de positie van de SPH-er op de arbeidsmarkt aan de orde en besluiten we het hoofdstuk met een overzicht van onze activiteiten op macroniveau.

### **5.2 LANDELIJKE ONTWIKKELINGEN OVER DE LAATSTE 15 JAAR**

In Nederland zijn er vele verschillende vormen van psychosociale hulpverlening ontwikkeld allen weer gebaseerd op een bepaald levensbeschouwelijk uitgangspunt. Bovendien zijn er zeer veel verschillende hulpvragen, omdat de problematiek zeer uiteenlopend kan zijn, nog los van de grote verschillen in leeftijd en geardeerdheid van de mensen die het betreft. Vanouds is het werkveld dus divers. Er hebben zich talloze werksoorten ontwikkeld, die zich profileerden met een eigen steeds veranderd begrippenkader.

Binnen de beroepspraktijk werden er vele beroepen onderscheiden en er rouleerden net zoveel verschillende naamgevingen die voor buitenstaanders niet meer te overzien waren. Vanuit de behoefte aan vereenvoudiging en overzichtelijkheid in de sector zorg en welzijn heeft er in de jaren '80 een reorganisatie plaatsgevonden. Zowel binnen het werkveld als bij het hogere beroepsopleiding werden diverse werksoorten en werkgebieden samengevoegd.

In 1989 worden door de HBO-raad sector Hoger Sociaal Agogisch Onderwijs (HSAO) aanbevelingen gedaan om de 13 bestaande welzijnswerkopleidingen terug te brengen tot vijf studierichtingen. Een van de studierichtingen betrof de opleiding HBO-IW. Als maatstaf voor de nieuwe studierichting koos men voor:

- De situatie waarin de hulpverlening zich afspeelt.
- De werkmethoden.

De studierichting waarin de opleiding HBO-IW zullen opgaan heet Sociaal Pedagogische Hulpverlening. De samenvoeging van:

- HBO-IW (Inrichtingswerk)
- HBO-(Jeugd)welzijnswerk)
- HBO-AB (Activiteiten Begeleiding)
- HBO-KEW (Kreatief Educatief Werk)
- HBO-Bejaardenwerk

naar HBO-SPH werd in 1991 ingevoerd en is vanaf dan een feit.

Het bezwaar vanuit de werkvelden voor deze opleiding lag vooral in het feit dat de naam SPH geen duidelijkheid verschafte omtrent de inhoud van het beroep waartoe werd opgeleid.

Men was van mening dat de naamgeving niet meer nadrukkelijk naar een bepaalde 'bloedgroep' verwees.

### **5.2-1 Stichting Vijfbergen**

In 1994 komen de vijf belangrijkste beroepsverenigingen uit de branche van SPH een aantal malen bijeen. Ze willen de mogelijkheden onderzoeken van meer en nauwere samenwerking. Er wordt een intentieverklaring opgesteld en door de vijf beroepsverenigingen ondertekend. In 1995 vormen deze vijf beroepsgroepen zich tot een federatief verband genaamd *Stichting Vijfbergen*. De vijf beroepsgroepen zijn de volgende:

- K&O Vereniging voor jeugdwelzijnswerk
- Landelijke Beroepsvereniging Groepsleiders (LBVG)
- Vereniging tot Bevordering van Sociotherapie (VBS)
- Beroepsgroep Pedagogische Medewerkers Ziekenhuis (BPMZ)
- Nederlandse Beroepsvereniging van Activiteitenbegeleiders en Activiteitentherapeuten (NBAA)

Als kleine voorhoede proberen de bestuursleden van Vijfbergen in nauwe samenwerking met de hogere beroepsopleidingen en aangesloten bij de onderscheiden beroepsgroepen de unieke plaats van SPH te versterken. Binnen het HSAO vormt SPH momenteel de opleiding met de meeste studenten.

In 1994, voorafgaand aan de samenvoeging van genoemde beroepsverenigingen, wordt door de stichting Vijfbergen een tijdschrift in het leven geroepen namelijk: het tijdschrift SPH wat vanaf dat moment zes maal per jaar verschijnt en tot doel heeft de beroepsgroep uitgebreid te informeren. De stichting zag hiermee een uitgelezen kans eenheid in verscheidenheid voor het voetlicht te brengen. Het biedt mede een mogelijkheid SPH te profileren en het mozaïek aan functies en mogelijkheden duidelijk te maken. Samenwerking met hogere beroepsopleidingen maakt optimale kwaliteit mogelijk. Zij zijn van mening dat de krachten gebundeld moeten worden om de naam SPH een zodanig gewicht te geven dat het beroep en de erbij behorende functies helder worden.

### **5.2-2 Beroepdomeinenprofiel**

Eind 1995 begin 1996: de stichting vraagt aan en ontvangt extra subsidie van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) voor innovatie inzake het beroependomein SPW waar SPH een onderdeel van is. Er was door de stichting geconstateerd dat versnippering van activiteiten tot een geringe herkenbaarheid van het werk leidde. De geringe herkenbaarheid heeft een negatieve invloed op de status, de professionalisering en de salariëring van het werk. De stichting wil een innovatieproject opstarten met als doel; de herkenbaarheid van het profiel te vergroten, de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en deskundigheidsbevordering te stimuleren.

De staatssecretaris verwachtte voor de toezegging de volgende producten:

- Een rapportage van de stand van zaken wat betreft beroepsprofielen en beroeps- en registratiecodes binnen het domein.
- Een rapportage waarin wensen inzake bij- en nascholing van zittende beroepsbeoefenaren zijn aangegeven, waarin aandacht is voor specifieke methodieken. In deze rapportage wordt tevens aangegeven tot welke resultaten het overleg met de opleiding terzake heeft opgeleverd en op welke wijze opleidingen op de geformuleerde wensen zullen inspelen.
- Concept beroepsprofielen in relatie tot het algemeen beroependomein-profiel en concept beroeps- en registratiecodes.

- Een landelijke conferentie waarin beroepsprofielen van de beroepsgroepen getoetst worden aan het domeinprofiel en vice versa. De conferentie moet leiden tot een validering van de beroepsprofielen.
- De afspraak dat er nauw wordt samengewerkt met het centrum beroeps- en opleidingsvraagstukken van de NIZW (Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn).

### **5.2-3 Landelijke opleidingskwalificaties**

In 1996 is het sectoraal adviescollege Sociaal-Agogisch Onderwijs (SAO) van de HBO-Raad met een advies gekomen over landelijke eindtermen voor de sociaal-agogische opleidingen. Deze opleidingen - waaronder die van Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) - krijgen het advies gemeenschappelijke opleidingskwalificaties tot stand te brengen. Aan die opleidingskwalificaties wordt de eis gesteld dat ze leiden tot landelijke herkenbaarheid en erkenning. De hoofden van alle opleidingen SPH in Nederland hebben in hun landelijk overleg een traject uitgezet voor het opstellen van gezamenlijke opleidingskwalificaties. Een andere belangrijke eis die aan deze landelijke opleidingskwalificaties is gesteld, is dat ze gericht zijn op ontwikkelingen waarmee beroepsbeoefenaren in de toekomstige beroepspraktijk te maken krijgen. Dit leidde tot de *Trendstudie SPH*.<sup>10</sup>

Eind 1997 werd in opdracht van het Landelijk Opleidingsoverleg Sociaal Pedagogische Hulpverlening het Projectplan Gezamenlijke Opleidingskwalificaties gepresenteerd. Het plan voorzag in de realisering van een gemeenschappelijk opleidingsprofiel, dat gedeeld zou worden door opleidingen en waarin het werkveld zich zou herkennen. De tijdspanne was kort, binnen een jaar zou het werk klaar zijn, opdat de opleidingen in september 1999 aan de implementatie van de geformuleerde kwalificaties zouden kunnen beginnen. Dat de juiste richting werd gekozen, bleek toen in maart 1998 het Visitatierapport SPH uitkwam. De voornaamste aanbeveling in dit rapport was om de opleidingstrajecten van de (toentertijd) twintig opleidingen meer te uniformeren. De opleidingen hadden dit echter reeds opgepakt, onder meer gestimuleerd door het Sectoraal Adviescollege HSAO van de HBO-Raad. 1999: Uitgave boekje en Cd-rom door de Hoge Scholen. Het opleidingsprofiel Sociaal Pedagogische Hulpverlening draagt de titel “De creatieve professional”. Daaruit blijkt al dat de voornaamste competentie van de Sociaal Pedagogische Hulpverlener bestaat uit: inventiviteit, verbeeldingskracht en het kunnen bedenken van onorthodoxe aanpakken voor dikwijls nieuwe problemen en situaties. Deze competentie wordt aangewend in de hulpverlening aan mensen die zich vanwege bijzondere omstandigheden, beperkingen en belemmeringen niet alleen in het alledaagse leven staande kunnen houden. Daarmee zijn de grenzen van de beroepsuitoefening voorlopig gedefinieerd.<sup>11</sup>

### **5.2-4 Beroepsvereniging “SPH”**

1998 – Na het onderzoek “Innovatie van de SPH” en het eindrapport “Eenheid in verscheidenheid” dat in 1997 werd afgerond, heeft Vijfbergen in overleg met het NIZW en het landelijk overleg opleidingen SPH een nieuw onderzoek gestart dat als titel heeft “Professionaliteit in soorten en maten”. Het betreft een studie naar de professionele arrangementen in zorg en welzijn op het terrein van SPW en SPH. Het onderzoek bestaat uit een bedrijfstakverkenning, casestudies en een Delfi-onderzoek.

<sup>10</sup> “Morgen is er weer een dag” NIZW 1998

<sup>11</sup> “De Creatieve Professional” opleidingsprofiel en opleidingskwalificaties Sociaal Pedagogische Hulpverlening Landelijk opleidingsoverleg SPH, 1999.

De bestuursleden van Vijfbergen proberen bij verschillende instanties zoals; het Ministerie van VWS, de ABVA/KABO, VOG, NIZW, het Trimbos-Instituut, de NVMW, de NZF, de opleidingen en de belangrijkste instellingen en organisaties meer bekendheid te geven aan SPH en het belang van deze vorm van hulpverlening te onderstrepen.

Er is een comité van aanbevelingen die de doelstelling van Vijfbergen ondersteund en samengesteld is uit: voorzitter Vereniging Gehandicaptenzorg, voorzitter Advies- en klachtenbureau Jeugdhulpverlening, politicus en voorzitter stadsdeelraad Amsterdam, Emeritus Hoogleraar pedagogiek, psychiater en hoofdinspecteur van de GGZ Ministerie VWS, Hoogleraar kindergeneeskunde en psycholoog en oud-docent IW.

Er wordt actie ondernomen voor een hoogleraar SPH op één van de universiteiten.

Eind 1998 wordt geopperd om de federatieve stichting Vijfbergen om te smeden tot een enkele beroepsvereniging SPH. Onderzoek bij de NIZW wijst uit dat meer bundeling van krachten binnen SPH noodzakelijk is, wil het zich in de toekomst blijven onderscheiden van andere beroepen in de sector van zorg en welzijn. En binnen het Trimbos-instituut wordt er op gewezen dat beroepen snel veranderen, dat er veel doorstroming plaatsvindt en dat vooral brede beroepen de langste adem hebben. In 1999 is de Nederlandse Vereniging SPH (NVSPH) een feit.

### **5.2-5 Imagoverbetering SPH**

2000- Vanuit het Landelijk Opleidingsoverleg waaraan alle hogere beroepsopleidingen SPH participeren wordt er gewerkt aan de verdere profilering en positionering van het beroeps- en opleidingsprofiel. De opleidingen doen dit samen met een werkveldplatform waarin vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemersorganisaties, beroepsorganisaties, opleidingen en instellingen van innovatie, informatie, ondersteuning en onderzoek, zitting hebben. Er werd door het Landelijk Opleidingsoverleg aan het AWO-fonds financiële ondersteuning gevraagd bij de profilering en imagoversterking van SPH. De NVSPH had deze ondersteuning onlangs gevraagd voor een project imagoverbetering. Er werd door het AWO-fonds echter prioriteit gegeven aan jeugdzorg en opvang (deelterreinen van SPH). Het Landelijk Opleidingsoverleg SPH wil nu samen met alle betrokkenen een grootschalig project imagoverbetering SPH entameren, waarbij het generieke profiel SPH het uitgangspunt vormt. Getracht wordt met vertegenwoordigers van het AWO-fonds, en vertegenwoordigers van instellingen en instituten als het Trimbos, VOG, NVSPH en het NIZW de plannen verder uit te werken.

### **5.2-6 NVSPH en Beroepscode**

2000- De NVSPH heeft inmiddels een werkgroep ingesteld met de naam: “imagoverbetering van de Sph-er”. Al brainstormend probeert men oplossingen te vinden om het imago van de SPH te versterken. Er wordt een (mogelijke) oorzaakdefinitie geformuleerd vanuit de werker zelf namelijk: “Niemand heeft een helder beeld, omdat de SPH-er weinig identiteit, kracht en beschikbare termen heeft om zijn vak uit te dragen”. De oplossingen worden vervolgens gezocht in aansluiting op deze oorzaakdefinitie en kunnen worden gegroepeerd in oplossingen die te maken hebben met de begrippen: identiteit, kracht, beschikbare termen, arbeidsvoorwaarden en met “in de gelegenheid komen”. Met andere woorden:

- Een goed profiel, niet in termen van een nieuw document, maar vooral een beeld. De kern van SPH die je in de praktijk in een paar zinnen kan samenvatten.
- Bijscholing voor SPH-ers. De opleiding zou wat meer aandacht moeten besteden aan een krachtige presentatie van de SPH-ers naar het werkveld.
- De NVSPH draagt de identiteit SPH nadrukkelijk uit.

Aan de hand van de bovengenoemde uitgangspunten en de uitgave van “De creatieve professional” werkt de werkgroep een plan van aanpak uit.

De werkgroep “Beroepscode” van de NVSPH werkt aan een concept voor een beroepscode<sup>12</sup> voor de SPH-er en de SPW-er die nog moet worden voorgelegd aan de leden.

2001- Naast de twee genoemde werkgroepen met de daaraan verbonden activiteiten blijft de NVSPH actief in het komend jaar voor onder andere:

- Vertegenwoordiging NVSPH en haar leden in diverse overlegsituaties, inclusief representatie.
- Afspraken maken met het ministerie VWS, directie jeugdbeleid.
- Samengaan met de verenigingen NBAA, BPMZ, NEVAS, VBS.
- Subsidieaanvragen en fondsenwerving.
- Instellen beroepscode en beroepsregister.
- Congres in 2001.

### **5.3 BEROEPSVERENIGINGEN IN BEELD**

#### **5.3-1 K&O Vereniging voor Jeugdwelzijnswerk;**

Bestaat ruim zeventig jaar. Kwam tot stand in een tijd waarin men meende dat de krachten gebundeld dienden te worden om mede sturing te geven aan het onderzoekswerk op het gebied van opvoeding en begeleiding van het jonge kind. Het een en ander is terug te vinden in de doelstelling van de vereniging. Gedurende haar bestaan heeft de vereniging een eigen tijdschrift gehad dat een jaar geleden is omgezet naar een nieuwsbrief. Op deze wijze heeft de vereniging haar leden op de hoogte gehouden van alle ontwikkelingen in het opleidings- en werkveld. Door het toedoen van de vereniging is veel tot stand gekomen zoals: het vestigen van een bijzondere leerstoel, het verstrekken van een bijzondere leeropdracht, oprichting Stichting Netwerk Pedagogische Hulpverlening, uitreiking prijzen voor afstudeer eindwerkstukken HBO-J/SPH, lezingscyclus in samenwerking met hoge scholen, specifieke aandacht voor het aspect jeugd in de nieuwe hogere beroepsopleiding SPH.

De vereniging heeft in de loop der jaren contacten opgebouwd met de provinciale en landelijke overheid, wetenschappelijke- en beroepsopleidingen, werkgevers- en werknemersorganisaties en ondersteuningsinstellingen voor zorg en welzijn. De bestuursleden hebben zitting in talloze besturen en verzorgt voorlichtingen of adviezen op breed maatschappelijk en politiek gebied.

#### **5.3-2 Landelijke Beroepsvereniging Groepsleiders (LBVG)**

In 1992 opgericht van en voor groepsleiders. Enerzijds is zij gericht het vak professioneel en kwalitatief op een hoger niveau te brengen en te houden en anderzijds om de belangen te bundelen van de groepsleiding en deze in de daartoe aangewezen overlegsituaties naar voren te brengen. De LBVG richt zich op alle facetten van het beroep. De LBVG heeft een start gemaakt met het opzetten van diensten op het terrein van informatie zoals: organiseren van bijeenkomsten en congressen, uitgeven van een vakblad, een meerjaren beleidsplan en databank. En op het terrein van innovatie door verdieping door het presenteren van een beroepsprofiel en beroepscode.

#### **5.3-3 Beroepsgroep Pedagogische Medewerkers Ziekenhuizen (BPMZ)**

In de 60'er jaren startte Professor Veeneklaas een opleiding voor observatrices. In 1970 richtten zij de Vereniging voor Observatrices (VVO) op. In 1977 wijzigde de vereniging de naam in Vereniging voor Pedagogisch Medewerkers in Ziekenhuizen (VPMZ).

---

<sup>12</sup> Zie bijlage



Het streven naar erkenning van het beroep van pedagogisch medewerk(st)er en het regelen van de rechtspositie is door de jaren heen van centrale betekenis geweest in het functioneren van de VPMZ. In 1986 werd VPMZ opgeheven ten gunste van de oprichting van de BPMZ en de Vereniging van Agogisch en Pedagogisch Werkenden in de Activiteitssector (VAPAS) met als achterliggend doel: de aansluiting bij het Gezamenlijk Overleg Beroepsgroepen ter verbetering van de positie van het beroep. In 1990 ging de BPMZ zelfstandig verder aangezien deze samenwerking niet langer kon voortbestaan.

Om de beroepserkenning en de rechtspositie te verwezenlijken is in 1992 overeenstemming bereikt met de Nederlandse Onafhankelijke Vakbond voor Non-profi-organisaties (NOVON). Andere activiteiten zoals; uitgeven van een vakblad en het organiseren van cursussen, regio-avonden en studiedagen behield de BPMZ.

#### ***5.3-4 Vereniging ter Bevordering Sociotherapie (VBS)***

In 1986 opgericht. Doel: het bevorderen van de kwaliteit van de theorieën en de praktijk van sociotherapie als gedifferentieerde vorm van hulpverlening in de GGZ. De vereniging zoekt naar een duidelijke plaatsbepaling in het beroepsveld. De vereniging werkt al jaren aan het realiseren van een specialisatie sociotherapie gekoppeld aan de opleiding tot psychiatrisch verpleegkundige of aan een specialisatie sociotherapie binnen de opleiding SPH. De vereniging organiseert elk jaar een congres voor de sociotherapie in Nederland en België. Ze geeft een vakblad uit en heeft een Vaste Commissie Beroep die een beroepsprofiel en beroepscode heeft ontwikkeld en uitgegeven.

In het kader van het samengaan met de VBS kan gemeld worden dat de VBS, na overleg met de eigen achterban, besloten heeft tot opheffing van de vereniging. Een afsluitend congres georganiseerd door de VBS vormt hierin een onderdeel. Tijdens het congres wordt het Instituut voor Sociotherapie geïntroduceerd die als doel zal hebben: het ontwikkelen en bevorderen van sociotherapie. Trainingen en themadagen zullen georganiseerd worden. Het advies van de VBS is dat leden zich bij De Federatie voor verpleegkundigen aansluiten in de GGZ (FV-GGZ) of bij de NVSPH. In beide verenigingen heeft een bestuurslid van de VBS zitting die de belangen van de sociotherapie blijft behartigen.

#### ***5.3-5 Nederlandse Beroepsvereniging van Activiteitenbegeleiders en Activiteitentherapeuten (NBAA)***

De vereniging komt op voor de belangen van haar leden, waarbij het in de eerste plaats gaat om ideële belangen zoals de ontwikkeling van het beroep en het behartigen van de belangen van beroepsbeoefenaars. Zij komt ook op voor een goede rechtspositie, een passend salaris en een wettelijke bescherming van het beroep. Ze volgt de ontwikkelingen op het vakgebied en probeert mee te geven richting te geven. Zij geeft een brede informatie over het beroep en opleiding. Ze geeft vier maal per jaar een vakblad uit, ze onderhoudt contacten met opleidingen, neemt deel aan het landelijk overleg en organiseert studiedagen.

### ***5.4 DE SPH-ER OP DE ARBEIDSMARKT***

Volgens een inschatting gemaakt in het rapport: “Knelpunten op de arbeidsmarkt voor sociaal-agogen” (2000), werken er in Nederland ongeveer zo’n 140.000 sociaal-agogen. Grofweg de helft hiervan is werkzaam in de gehandicaptenzorg en de rest is verdeeld over de welzijnbranches, de jeugdhulpverlening en de geestelijke gezondheidszorg. Er werken dus meer sociaal-agogen in de zorgbranches dan in de welzijnbranches.

Ziekenhuizen, thuiszorginstellingen, verpleging en verzorging zijn branches die relatief lage aandelen sociaal-agogen kennen.

In andere sectoren in de economie, zoals het onderwijs en het bedrijfsleven, zijn ook minstens een paar duizend agogen werkzaam. Deze agogisch werkenden bezetten ongeveer 95.000 fulltime banen. Meer dan driekwart hiervan werkt binnen het beroependomein sociaal pedagogisch werk. De domeinen maatschappelijke dienstverlening en sociaal-cultureel werk zijn beide duidelijk kleiner in omvang.

Het meest voorkomende beroep is de groepsleider of de begeleider. Naar schatting is meer dan de helft van de agogen in Nederland een groepsleider of begeleider.

In de afgelopen jaren is de vraag naar sociaal-agogen voor een aanzienlijk aantal instellingen toegenomen. Meestal ligt hier een uitbreiding van de capaciteit aan ten grondslag. Soms spelen zorginhoudelijke ontwikkelingen als extramuralisering en vermaatschappelijking ook een rol in de toename van de vraag naar sociaal-agogen.

De belangrijkste kwaliteiten van de SPH-er zijn:

- Intensieve en eventuele langdurige zorg en begeleiding.
- Sturing geven aan groepsprocessen.
- Hanteren van oplossingsgerichte en structuur biedende methodiek.
- Gericht op het optimaliseren, handhaven en uitbreiden van mogelijkheden van cliënten.
- Optimaliseren van de primaire leefsituatie.
- Kennis van (ortho)pedagogiek, psychopathologie en (ontwikkelings)psychologie.
- Brede inzetbaarheid bij vrijwel alle doelgroepen en leeftijden.

#### ***5.4-1 De aansluiting tussen vraag en aanbod nu en in de toekomst***

Het vervullen van vacatures wordt steeds moeilijker. Daar waar knelpunten ervaren worden, betreft het meestal kwantitatieve knelpunten voor inval- en oproepkrachten en kwalitatieve knelpunten voor de ervaren HBO-ers. De meeste problemen worden verwacht in de kinderopvang, de jeugdhulpverlening en de gehandicaptenzorg. Er wordt melding gemaakt van een grote vraag naar allochtone werkers, met name Marokkaanse vrouwen voor diverse banen in de hulpverlening. Ook dreigt het vinden van goed opgeleide jonge mannen een probleem te worden, dit dreigt vooral in de jeugdhulpverlening. Veel SPH-opleidingen kennen een overschot aan vrouwen en de instap van mannen in het vak blijft gering.

De algemene krapte op de arbeidsmarkt, het imago van de sector, de beloning en de onaantrekkelijke werktijden en contractvormen dragen hiertoe bij.

Het gebrek aan korte duale opleidingsvormen wordt als een specifiek probleem gezien omdat herintreding of omscholing van werkzoekenden zo minder aantrekkelijk wordt.

Van de overheid en de sociale partners worden imago-campagnes en een betere CAO verwacht. Hiermee kan de sector een betere concurrentiepositie krijgen op de arbeidsmarkt. Van de opleidingen wordt verwacht dat zij zich meer gaan bezighouden met de wensen van het werkveld. Op termijn zien veel instellingen een rol weggelegd voor trajecten of BBL-plaatsen (Beroeps Begeleidende Leerweg). De krapte op de arbeidsmarkt speelt hierin een stuwende rol.

De opleidingen in het HBO worden minder branchespecifiek en richten zich meer op het werken in een multidisciplinair team. In de zorg doet zich een verschuiving voor die gebaseerd is op het proces van vermaatschappelijking en extra- of transmuralisering. Dit doet de vraag naar goed gekwalificeerd personeel toenemen.

De hulpverlener anno nu, mag er niet meer van uitgaan dat hij zijn hele werkzame leven bij dezelfde baas werkt en boeiend en uitdagend werk houdt.

Jobrotation, horizontale en verticale doorstroming bieden nieuwe uitdagingen, mogelijkheden carrières te verleggen en te verlengen. Deze mogelijkheden voorkomen vastlopen, burn-out of gedesillusionieerd afhaken van vakbekwame werkers in de hulpverlening.

#### **5.4-2 Bemiddeling op de SPH-arbeidsmarkt**

Branchespecifieke bemiddelingsbureaus zoals Sentor intercedents, Van Straaten en het TSO Transferpunt Zuidoost Brabant veroveren een vaste plaats op de SPH-arbeidsmarkt. Het inschakelen van bemiddelingsbureaus biedt grote voordelen voor de instelling, de werker en het beroep. Instellingen die zelf advertenties plaatsen en kandidaten selecteren, zullen zich veelal beperken tot het uitnodigen van een zeer selecte groep gegadigden. Door inschakeling van bemiddelingsbureaus krijgt de instelling kandidaten op maat aangeleverd. De hele procedure van aanmelding tot gerichte voordracht geschiedt snel en doelmatig en leidt tot een toegesneden aanbod aan sollicitanten. Door het inschakelen van bemiddelingsbureaus kunnen instellingen hun personele doorstroommogelijkheden verruimen, zodat ontslag via arbeidsongeschiktheid voorkomen wordt en vakbekwame werknemers elders aan de slag kunnen. Werkers krijgen door middel van gerichte bemiddeling nieuwe uitdagingen binnen dezelfde of een andere sector. Ze breiden hun kennis, ervaring en vakmanschap verder uit en richten zich tijdig op vervolgmogelijkheden. Voordeel voor het beroep is het behoud van professionele SPH-ers. Hun kennis, vakmanschap, ervaring en werkplezier blijven behouden, kunnen overgedragen worden en tot verdere kwaliteitsverbetering binnen het beroep leiden.

#### **5.4-3 Toekomstige ontwikkelingen**

De vermaatschappelijking van de hulpverlening is onder meer zichtbaar in een toename van extramurale werkwijzen zoals de ambulante hulpverlening. Daar waar voorheen SPH-ers vooral in teamverband binnen de instellingen werkten, zien we in de toekomst meer solistische, ambulante functies voor de SPH-er weggelegd.

Over het algemeen worden voor deze ambulante functies minimaal een HBO-opleidingniveau vereist, omdat de werkzaamheden zich kenmerken door een hoge mate van complexiteit, verantwoordelijkheid en zelfstandigheid. Tevens worden er hoge eisen gesteld aan de agogische kwaliteiten. Hulpvragen die te maken hebben met het (sociaal) functioneren in het dagelijkse leven, raken de kern van de SPH-er, maar ook die van de maatschappelijk werker.

*Sociaal architect:* deze hulpverlener stelt een brede diagnose op de verschillende levensgebieden van de cliënt; persoonlijk functioneren, wonen, werken, sociale contacten, inkomen en uitgaven en hij is in staat de beperkingen en mogelijkheden van de cliënt in kaart te brengen. Op basis daarvan maakt hij een integraal hulp- en dienstverleningsprogramma waarin vanuit verschillende invalshoeken gekeken wordt. Wanneer de cliënt en zijn sociale omgeving niet op eigen kracht het doel kunnen bereiken koppelt de “sociaal architect” verschillende disciplines aan het hulpverleningsprogramma. De kern van het maatschappelijk werk richt zich op het functioneren van de cliënten in de directe sociale omgeving, terwijl de Sph-er zich richt op de primaire leefsituatie.

In de praktijk blijkt dat SPH-ers steeds vaker een coördinerende rol vervullen bij individuele begeleidings- en behandelingstrajecten. Hierbij laat het onderscheid met de op MBO-niveau opgeleiden SPW-ers zich gelden. Veel SPH-ers hebben een spilfunctie in de individuele begeleidingstrajecten van hun cliënten. Ten aanzien van het boven beschreven casework “de sociaal architect”, liggen mogelijkheden voor de SPH-ers. Gezien de grotere uitstroom van SPH-opgeleiden ten opzichte van opgeleiden Maatschappelijk Werk- en Dienstverlening, ligt het in de lijn der verwachting dat deze laatste groep in het werkveld een dusdanige concurrentie gaat ondervinden van de SPH en dat er binnen dit werkveld steeds meer SPH-ers worden ingezet.

Momenteel vindt er met name binnen de GGZ nog een verdringing van de SPH-er plaats door de verpleegkundigen. De positie van de SPH-er staat in dit werkveld onder druk. Het beroep heeft evenals dat van de maatschappelijk werker geen plaats in de wet BIG en is dus niet beschermd in tegenstelling tot het beroep van verpleegkundige. Om verdringing door concurrerende beroepsgroepen als de verpleegkundige tegen te gaan vereist inzet van de beroepsgroep zelf- als individuele beroepskracht of gebundeld in de beroepsorganisatie. De NVSPH moet derhalve onderhandelen om de agoog een positie te geven in de wet BIG; een begin hiermee is inmiddels gemaakt.

De NVSPH moet de ontwikkeling van een post-HBO traject bevorderen, met daarin aandacht voor individuele en groepsbehandeling, voor rehabilitatieprogramma, voor juridische kennis en kennis op medisch, psychopathologisch en psychiatrisch gebied, omgaan met bedreiging en dwang. Hiertoe ligt een voorstel bij de minister van VWS.

De NVSPH moet het imago van de SPH-er verbeteren, maar ook de SPH-er zelf moet voor zijn beroep staan. Hij moet zijn positie en competenties als behandelaar gericht op gedragsverandering en staande in het centrum van het behandeltraject kunnen verduidelijken. De NVSPH moet in haar gesprekken met het werkveld en de opleiding de kwaliteit van de beroepsuitoefening krachtig bevorderen door de positie van de SPH-er ter plekke en in onderhandelingen te verduidelijken en door zitting te nemen in werkveldcommissies.

Uit onderzoek blijkt dat beroepen niet in beweging zijn omdat de cliënten hier toe aanleiding geven maar veeleer door profilerings- en professionaliseringstendensen die los staan van de (veranderde) hulpvragen of problemen. Positiebepaling ten opzichte van elkaar, dus de wens zich van anderen beroepsgroepen te onderscheiden en eigen deskundigheidsgebieden te claimen, zijn de belangrijkste drijfveren. Dit leidt tot processen van wederzijdse identificatie en afstoting. Zeker nu de gezondheidszorg meer en meer vermaatschappelijkt, voelen bijvoorbeeld verpleegkundigen de hete adem van SPH-ers in hun nek. Dit speelt momenteel al een rol in semi-residentiële settings en in de beschermde woonvormen.

## **5.5 WAT ONDERNEMEN WE ZELF OP MACRONIVEAU**

### **5.5-1 Geriatrie Overleg Activiteitenbegeleiding/therapie Algemeen Ziekenhuis (GOAZ)**

Al eerder in deze eindwerkstuk hebben we het belang benadrukt van intercollegiale consultatie. Een goed voorbeeld hiervan is het GOAZ. Het is een landelijk overlegorgaan, waarbij een vijftiental ziekenhuizen in Nederland zijn aangesloten. Het overleg is tot stand gekomen door initiatieven van de beroepsgroep zelve en viert dit jaar haar vijfjarig lustrum. In de flyer waarin de GOAZ zich presenteert, wordt ze als volgt omschreven:

“Het GOAZ is een landelijk overleg van en voor activiteitenbegeleiders- en therapeuten werkzaam op het terrein van de geriatrie in de ziekenhuizen. Van de deelnemers wordt een actieve houding verwacht, dat wil zeggen participeren in werkgroepen en reageren op vragen van leden met betrekking tot informatie en evaluatie”.

Twee maal per jaar heeft het GOAZ een algemene vergadering, werkgroepen hebben in onderling overleg vaker contact. Doel van het GOAZ is deskundigheidsbevordering, profileren van de vakgroep en het volgen en anticiperen op landelijke ontwikkelingen. Namens het Bosch Medicentrum neem ik (Petra) deel aan het overleg in de functie van secretaris/notulist. Daarnaast participeer ik in één van de werkgroepen. Het GOAZ bestaat momenteel uit de volgende werkgroepen:

- Werkgroep Methodiek
- Werkgroep Nazorg
- Werkgroep Scholing
- Werkgroep GOAZ in oprichting naar een verenigingsvorm

De werkgroep methodiek heeft een gestandaardiseerde observatielijst ontwikkelt voor de leden. Deze wordt momenteel op alle geriatische afdelingen gebruikt. Met deze gestandaardiseerde lijst leveren de activiteitenbegeleiders een bijdrage aan het Multi-Disciplinair-Overleg en dus aan de diagnostiek. De observatielijst is een voorbeeld van het profileren van onze specifieke deskundigheid. Na de ontwikkeling en implementatie van de observatielijst is de werkgroep nu bezig met de ontwikkeling van een gestandaardiseerd overdrachtsformulier voor activiteitenbegeleiders van de geriatische afdeling naar familie/verwijzers en het vervolgtraject dat de patiënt gaat bewandelen. Hiermee profileren we onze deskundigheid ook buiten de muren van het eigen ziekenhuis. Naast het werken aan methodieken verzorgt het GOAZ ook symposia en houdt ze zich bezig met scholingsbehoefte en scholingsaanbod voor de vakgroep. Naast vakinhoudelijke ondersteuning bieden we elkaar ook op beleidsmatig niveau ondersteuning. Indien onze gebundelde deskundigheid niet toereikend is, wordt deze ingehuurd, bijvoorbeeld via een staf/beleidsmedewerker van één van de aangesloten ziekenhuizen. Middels een informatieve flyer poogt het GOAZ haar bekendheid binnen alsook buiten de vakgroep te vergroten. Naast de uitgave van de informatieve flyer, presenteert het overleg zich op de landelijke geriatriedagen en publiceert zij in vakbladen. Tevens zoekt ze aansluiting met reeds bestaande overlegorganen op het gebied van de geriatrie.

#### **5.5-2 Regio-overleg activiteitenbegeleiding**

Naast deelname en actieve participatie in het GOAZ, neem ik ook deel aan het regio-overleg. Hierin participeren de volgende ziekenhuizen uit de regio.

(Den Bosch, Bosch Medicentrum / Tilburg, Tweestedenziekenhuis / Helmond, Elkerliekziekenhuis / Eindhoven, Catharinaziekenhuis en Breda, Amphiaziekenhuis locatie Baronieziekenhuis)

In dit overleg staat meer de vakinhoudelijke ondersteuning centraal. Deelname aan het GOAZ vindt plaats door middel van afvaardiging terwijl het regio-overleg voor alle activiteitenbegeleiders/therapeuten werkzaam in het ziekenhuis bestemd is, dus ook voor medewerkers van andere afdelingen als de geriatrie. Het overleg vindt tweemaal per jaar plaats en is gekoppeld aan een tevoren door de leden gekozen thema. Dit thema wordt door het bij toerbeurt aangewezen ziekenhuis verzorgt en gepresenteerd. Doel van deze bijeenkomsten: overleg met vakgenoten, delen van ervaringen, voorleggen van werk/leervragen en deskundigheidsbevordering. Thema's die eerder aan bod zijn geweest:

- De agressieve patiënt binnen de activiteitenbegeleiding
- Het omgaan met delirante patiënten
- Protocollering
- Presentatie van de A.B. in het Multidisciplinair overleg.

Bovenstaande thema's worden vaak gepresenteerd door gastsprekers met een specifieke deskundigheid. Voor beide overlevormen stellen de aangesloten ziekenhuizen faciliteiten in de vorm van tijd, ruimten, maaltijden, onkostenvergoeding, contributie en financiën ter beschikking. Opgedane kennis door de leden wordt in het "eigen ziekenhuis" aangewend voor deskundigheidsbevordering in breder verband in de vorm van schriftelijke informatieoverdracht alsook presentaties in de vorm van klinische lessen.

### **5.5-3 Intercollegiale consultatie TBS kliniek**

In regionaal en breder verband profileert de kliniek zich door middel van:

- Kenniscentrum voor forensische psychiatrie
- Verschillende vormen van samenwerking, met het naburige psychiatrische ziekenhuis, op inhoudelijk terrein en algemene vormen van dienstverlening
- Samenwerking met gevangenen in de omgeving om Tbs-gestelden zo snel mogelijk goede zorg te kunnen geven
- Contacten binnen verschillende overlegorganen met GGZ-instellingen binnen de regio worden onderhouden en op directe wijze gericht op samenwerking
- Het leveren van bijdragen aan onderzoek en methodiekontwikkeling binnen het TBS-veld

Contacten over en weer in het TBS en GGZ werkveld rondom het niveau van de zorg is goed geregeld. Elke instelling draagt zijn steentje op professionele manier bij door bijvoorbeeld het organiseren van symposia of congres. De mogelijkheid tot het volgen van onderwijs in welke vorm dan ook is binnen het TBS werkveld volop aanwezig. Een prominente rol binnen dit gegeven zijn voorbeelden van twee instellingen te geven. Bijvoorbeeld de Dr. Henri van der Hoeven Stichting die er vanaf de oprichting in 1955 naar heeft gestreefd de deskundigheid van haar personeelsleden extern aan te wenden in opleidingen en trainingen voor mensen die in hun (toekomstige) dagelijks werk in aanraking kunnen komen met psychisch gestoorde delinquenten. Daarbij kan gedacht worden aan toekomstige personeelsleden van forensische psychiatrische instituten, maar ook aan hulpverleners in andere sectoren van de GGZ, aan reclasseringswerkers en aan penitentiaire inrichtingswerkers. Dit heeft eind 1997 geresulteerd in de oprichting van 'Forum Educatief', centrum voor forensisch onderwijs. Voor de personeelsleden van de stichting biedt 'Forum Educatief' enerzijds een mogelijkheid hun deskundigheid extern over te dragen en anderzijds vergroot 'Forum Educatief', via contacten met andere onderwijsinstellingen, de mogelijkheid tot deelname aan externe opleidingsactiviteiten waarmee personeelsleden de eigen deskundigheid kunnen vergroten.

Een ander voorbeeld is de 'Opleiding Forensisch Psychiatrisch Werk' ontwikkeld door de Pompestichting (onderdeel van de Pompekliniek) en Opleiding- en adviescentrum Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Doel van de opleiding is gericht op verdieping van de praktijk en is bedoeld als specialisatie in het forensisch psychiatrisch werk. Op deze manier kan de sociotherapeut zijn deskundigheid verder ontwikkelen en worden hen nieuwe methodieken, inzichten, theorieën en visies aangereikt. Het TBS werkveld voorziet volop in de mogelijkheid tot bevordering van de deskundigheid, echter wat ik mis is de onderlinge contacten en afstemmingen van sociotherapeuten. Dit draagt bij aan professionalisering, positionering en erkenning van de wording tot het beroep.

In het kader van dit eindwerkstuk heb ik (Yvonne) een bezoek gebracht aan de Forensisch Psychiatrische Kliniek "Oldenkotte". Zoals ik eerder al beschreef<sup>13</sup> is in de kliniek "Oldenkotte" een Vakberaad Sociotherapie in het leven geroepen. Ik ben druk doende deze vorm van professionalisering voor de sociotherapie binnen de kliniek onder de aandacht van met name de directie te brengen. Om de sociotherapie meer in beweging te krijgen en "warm" te maken en te houden voor het werken aan de eigen professionaliteit is het belangrijk om in het werkveld contacten te onderhouden die met name gericht zijn op het professionaliseren van het beroep. Het Vakberaad in "Oldenkotte" ziet, net zoals ik, het belang hiervan in.

---

<sup>13</sup> Hoofdstuk 4, kopje 4.12 "Intercollegiale consultatie".

Waar het tot dusver met name aan ontbreekt is dat Vakberaden in den lande in ontwikkeling zijn. Zodra deze Vakberaden zich binnen de instellingen hebben gepositioneerd kan naar buiten worden getreden. Verder is de Vereniging tot Bevordering Sociotherapie (VBS) tot dusver actief geweest in het organiseren van diverse bijeenkomsten voor sociotherapeuten. De vereniging gaat binnenkort op in de Nederlandse Vereniging Sociaal Pedagogische Hulpverlening (NVSPH). De intentie is om in de NVSPH zitting te nemen en zich hard te maken voor werkveldcommissies voor sociotherapeuten. Ik vind dit positieve ontwikkelingen die ik van harte toejuich en waar ik me dan ook sterk voor wil maken.

## **5.6 SAMENVATTING**

Zowel binnen het werkveld als binnen de opleidingen is de laatste jaren sprake van schaalvergroting. Instellingen en organisaties worden steeds groter. Opgemerkt wordt dat de afstand tussen top en basis groter wordt en dat er tegenstellingen bestaan tussen uitvoering en beleid. Er zou een ander type hulpverlener ontstaan, iemand die zich niet meer bezighoudt met het algemene, maatschappelijke en politieke beleid. Uitvoerders en beleidsmakers lijken ordelijk gescheiden te moeten worden. Binnen schaalvergrotingsoperaties wordt aandacht besteed aan schaalverkleining. Er worden kleinere units gecreëerd, waarbinnen functionarissen een grotere zelfstandigheid krijgen. Uitvoering en beleid worden helemaal niet gescheiden, er worden breed opgeleide beroepskrachten gevraagd die, meer dan vroeger het geval was, verantwoordelijkheid dragen voor het werk dat op de werkvloer gedaan wordt. In grote organisaties worden de verbanden zakelijker en professioneler.

De laatste jaren is er sprake van toenemende verbreding van beroepsopleiding en beroep. Er wordt landelijk gepleit voor een brede inzetbaarheid op een fluctuerende arbeidsmarkt. In de dagelijkse beroepspraktijk daarentegen bestaat de behoefte aan toespitsing en functiedifferentiatie. Men wil vakbekwame beroepskrachten die alles weten van het werken met bijvoorbeeld lichamelijk gehandicapten of zeer moeilijk opvoedbare jongeren.

De vermaatschappelijking van de hulpverlening is onder meer zichtbaar in een toename van extramurale werkwijzen zoals de ambulante hulpverlening. Daar waar voorheen SPH-ers vooral in teamverband binnen de instellingen werkten, zien we in de toekomst meer solistische/ambulante voor de SPH-er weggelegd.

Over het algemeen worden voor deze ambulante functies minimaal een HBO opleidingsniveau vereist omdat de werkzaamheden zich kenmerken door een hoge mate van complexiteit.

Het belang van intercollegiale consultatie wordt door ons onderschreven en we geven voorbeelden van activiteiten die we ondernemen op macroniveau.

In het volgende hoofdstuk schetsen we een beeld van de opleiding SPH. We maken gebruik van het onderzoeksrapport: "Knelpunten in het sociaal pedagogisch werk" Tevens werpen we een kritische terugblik op de door ons gevolgde opleiding SPH aan de Hogeschool Brabant te Breda.



## 6.1 INLEIDING

Het volgen van een beroepsopleiding maakt deel uit van het professionaliseren van jezelf tot een volwaardige en vakbekwame beroepskracht. Wat een opleiding daartoe biedt aan theorie en kennis, begeleiding en het trainen van vaardigheden, bepaald ondermeer de kwaliteit van de professionals die zij “afleveren” aan het werkveld. In dit hoofdstuk staat de opleiding centraal. Allereerst besteden we aandacht aan de ontstaansgeschiedenis van de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening. Verder wordt er een grote rol toebedeeld aan het onderzoeksrapport “*Knelpunten in het Sociaal Pedagogisch Werk*”.<sup>14</sup> Conclusies en aanbevelingen uit dit rapport worden door ons overgenomen in deze eindwerkstuk omdat zij voor ons herkenbaar zijn in onze beroepspraktijk en wij daarom deze aanbevelingen kunnen onderschrijven. Ten slotte komt de professionaliteit van de opleiding SPH aan bod en kijken we terug op onze eigen opleiding aan de Hoge School Brabant te Breda.

## 6.2 HET ONTSTAAN VAN DE OPLEIDING SPH

In juni 1987 vond een conferentie plaats, georganiseerd door de voormalige vereniging de SOM, de Nationale Raad voor Maatschappelijk Welzijn en de Harmonisatieraad Welzijnsbeleid. Onderwerp van de conferentie was de toekomst van het Hoger Sociaal-Agogisch Onderwijs (HSAO). Zowel de Harmonisatieraad Welzijnsbeleid alsook het HOOP (Hoger Onderwijs- en Onderzoekplan) richten hun onderzoek op de kwaliteit en kwantiteit van de opleidingen.

Mede op basis van deze ontwikkelingen besloot het bestuur van de HBO-Raad een commissie in te stellen waaraan werd gevraagd om het Hoger Sociaal-Agogisch Onderwijs te analyseren, evenals de relevante werksoorten. De commissie werd verzocht op basis van de uitkomsten van de analyse aanbevelingen te formuleren voor de ontwikkelingen van het sociaal-agogisch onderwijs. Deze commissie onder voorzitterschap van dr. G.J. van der Top, bracht in april 1989 haar eindrapport uit, onder de titel *Herkenbare Kwaliteit*.

Naar aanleiding van de aanbevelingen van de commissie-Van der Top, werd met ingang van augustus 1991 het bestaande aantal typen hogere sociaal-agogische opleidingen teruggebracht van veertien naar vijf, te weten:

- Culturele en Maatschappelijke vorming (CMV)
- Maatschappelijk Werk en Dienstverlening (MWD)
- Personeel en Arbeid (P&A)
- Creatieve Therapie (CT)
- Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH)

De commissie-Van der Top introduceerde de laatstgenoemde HBO-opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening al in 1989. Deze nieuwe opleiding diende ter vervanging van de tot dan toe bestaande studierichtingen Inrichtingswerk (IW), Jeugdwelzijnswerk (JW), en een deel van de studierichting Creatief-Educatief Werk. De opleiding SPH is in 1991 van start gegaan. De opleiding kent een voltijds- en deeltijdvariant.

---

<sup>14</sup> Drent Yvon, Hens Harry, Keijsers Ger. “*Knelpunten in het Sociaal Pedagogisch Werk*” NIZW 1996.

Sinds 2000 is er een nieuwe opleidingsvariant aan het HSAO toegevoegd namelijk de opleiding Social Work, deze is samengesteld uit de onderdelen Culturele en Maatschappelijk Vorming, Sociaal Pedagogische Hulpverlening en Maatschappelijk Werk en Dienstverlening. Bijzonder kenmerk van deze opleiding is dat een belangrijk deel van het programma door studenten uit alle drie de opleidingen wordt gevolgd. Daarmee krijgen de studenten de kans over de traditionele grenzen van het gekozen beroep heen te kijken en wordt ingespeeld op de groeiende behoefte aan welzijnswerkers die breed inzetbaar zijn.

### **6.3 KNELPUNTEN IN HET SOCIAAL PEDAGOGISCH WERK**

In 1996 publiceert het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) het onderzoeksrapport: *“Knelpunten in het Sociaal Pedagogisch Werk”*. In het rapport wordt verslag gedaan van een onderzoek naar ervaringen en opvattingen van uitvoerende werkers in het sociaal pedagogisch werk, in de opleiding voor het werk en in hun onderlinge aansluiting. Het betreft een verkennend onderzoek onder uitvoerende werkers, afkomstig uit tien organisaties op het terrein van het sociaal pedagogisch werk. De uitkomsten van het in omvang beperkte onderzoek mogen niet zonder meer worden opgevat als representatief voor het totale beroepsdomein SPW. Niettemin geeft het een aantal ontwikkelingen aan binnen het beroepsdomein en wordt er een vertaalslag gemaakt van opleiding naar de praktijk. Het is voor ons om die reden de belangrijkste conclusies en aanbevelingen uit dit onderzoeksrapport te vermelden in dit eindwerkstuk omdat deze een beeld geven over de kwaliteit en professionaliteit van de beroepsopleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening.

Conclusies en aanbevelingen richten zich op de volgende aspecten:

1. Aansluiting HBO-opleiding met het werkveld
2. Beroepspraktijkvorming
3. Supervisie en intervisie
4. Methodiekonderwijs
5. “Brede” versus “smalle” opleiding

#### **6.3-1 Aansluiting HBO-opleiding met het werkveld**

Geen van de ondervraagden in het onderzoek met een HBO-opleiding vindt dat de door hen gevolgde beroepsopleiding goed aansluit bij de praktijk van het uitvoerende werk. De theoretische kennis staat wat los van de praktijk van het uitvoerende werk. De opleiding heeft aan (te)veel onderwerpen aandacht besteed in het aanbod aan theoretische kennis, zodat studenten aan het einde van de opleiding over veel zaken betreffende oppervlakkig zijn geïnformeerd. Daar staat tegenover dat tijdens de opleiding zoveel aandacht is besteed aan de diverse onderwerpen dat indien nodig de student weet waar meer informatie over een bepaald onderwerp te halen valt.

Vaak is er weinig samenhang te bespeuren tussen de theoretische vakken onderling. Tijdens de opleiding wordt er nauwelijks geleerd wat theoretische inzichten betekenen voor het praktische handelen. Er worden onvoldoende handvatten aangereikt om de “vertaalslag” te kunnen maken van theorie naar praktijk en vice versa, met name waar het gaat om behandeling. In de praktijk blijkt dat er aanvullende training of scholing nodig is om ontbrekende kennis en vaardigheden aan te vullen. Zodra men in het uitvoerende werk terecht komt en daarmee in een specifieke werksoort, blijken specifieke kennis en vaardigheden noodzakelijk. Het gemis aan kennis en vaardigheden doet zich het sterkst voelen in de werksoorten waar de problemen van de doelgroep ingewikkeld zijn en sterk appelleren aan de emotionele en relationele vaardigheden van de uitvoerende werkers, zoals in de psychiatrie, behandelingsinstituten en penitentiaire inrichtingen.

*Conclusie: HBO-opgeleiden vinden dat zij bij binnenkomst in het uitvoerende werk over onvoldoende handvatten beschikken om de vertaalslag van theorie naar praktijk en vice versa te kunnen maken, met name waar het gaat om behandelen. Het theorieaanbod is onsamenhangend en de relatie met de praktijk wordt onvoldoende zichtbaar gemaakt. HBO-opleidingen slagen er niet in om beroepsbeoefenaars af te leveren die zodanig zijn geschoold, dat zij direct en volledig als beroepskracht inzetbaar zijn. Gezien de veelomvattendheid van het beroependomein SPW is het de vraag of initiële beroepsopleidingen wel alle kennis en vaardigheden die een aankomend beroepsbeoefenaar nodig heeft, moeten en kunnen bieden. Dit neemt niet weg dat een beroepsbeoefenaar niet zonder kennis en vaardigheden kan die nodig zijn voor het werken in een specifieke werksoort. Aanvullende scholing op of vanuit de werkplek is dus nodig. In dit verband kennen werkgevers op het terrein van SPW onvoldoende traditie. Werkgevers zouden derhalve meer aandacht en middelen moeten besteden aan deskundigheidsbevordering.*

Eenzijds dienen de opleidingen op het terrein van sociaal pedagogische hulpverlening te bewaken dat de initiële (beginnende, aanvangende) beroepsopleidingen voldoen aan de vastgestelde kwaliteitseisen, zodat zij hun studenten goed opgeleid het werkveld in sturen. Anderzijds kunnen de initiële “brede” opleidingen de studenten niet alle kennis en vaardigheden bijbrengen die zij nodig hebben om als beroepsbeoefenaar goed te kunnen functioneren. Daarom zouden sociale partners met elkaar moeten proberen ideeën te ontwikkelen voor algemene nascholingstrajecten en specifieke “on-the-job”-trainingen voor mensen die na voltooiing van een initiële opleiding in één van de werksoorten terecht komen of zijn gekomen. Sociale partners die het belang van een initiële opleiding onderschrijven, dienen zich te realiseren dat de keuze voor een dergelijk type opleiding impliceert dat er een aanvullend, post-initieel scholingsaanbod wordt gedaan. Niet-aanbieden van post-initieel onderwijs ondergraft de fundamenteën van het initiële onderwijs. Uitvoerende werkers die de capaciteiten en de animo hebben om een overstap te maken naar het beroepsonderwijs, zouden daartoe de gelegenheid moeten krijgen om zodoende een grotere en meer actuele inbreng vanuit de praktijk te garanderen.

### **6.3-2 Beroepspraktijkvorming**

Kennismaken met de praktijk, ervaring opdoen met het werken in de praktijk, hoort onlosmakelijk onderdeel te zijn van een goede beroepsopleiding. De mensen die hun opleiding in deeltijd hebben gedaan, of daar nog mee bezig zijn, hebben ruimschoots de gelegenheid te ervaren hoe het er in de praktijk aan toe gaat. Dat ligt anders voor de mensen die een voltijd opleiding doen. Beroepspraktijkvorming of stages vormen een beperkt onderdeel van hun opleiding terwijl de praktijk de plaats is waar je het eigenlijke vak leert en waar je meer dan ergens anders ervaart wat je sterke en zwakke kanten zijn als uitvoerend werker. Ook de informatievoorziening over de verschillende werksoorten voorafgaand aan stages, behoort tot de taken van de opleiding evenals de begeleiding bij het kiezen van stageplaatsen waarbij door de opleiding wordt afgewogen of iemand geschikt is voor een bepaalde stageplaats. De kans dat een stagiair terecht komt op een voor hem of haar ongeschikte plek, kan daardoor verkleint worden.

Hoewel stages wel enigszins in de kennismaking met de beroepspraktijk voorzien, leveren ze toch onvoldoende werkervaring op om na voltooiing van de opleiding meteen volop aan het werk te kunnen, zo is de ervaring. Een stage is een leersituatie of zou dat in elk geval moeten zijn. Als stagiair mag je nog fouten maken, zijn je taken meestal beperkt en is je positie betrekkelijk beschermd. In die opzichten verschilt de positie van een stagiair van die van een werknemer. Stages voorzien daarom slechts ten dele en onvoldoende in kennismaking met de beroepspraktijk.

*Aanbevelingen: De beroepsopleidingen zouden er goed aan doen om de kwaliteit en kwantiteit van het onderdeel beroepspraktijkvorming ruimschoots aandacht te besteden. Ook zouden zij hun studenten in de gelegenheid moeten stellen om in diverse werksoorten stage te lopen. De beroepspraktijkvorming zou tijdens de opleiding nadrukkelijk moeten worden betrokken bij de beoordeling van studenten op hun geschiktheid voor het werk. Een als onvoldoende beoordeeld functioneren van studenten tijdens een stage mag niet zonder gevolgen blijven. De opleiding en het werkveld zouden over de beoordeling duidelijke afspraken met elkaar moeten maken, bij voorkeur op landelijk niveau. Stage-biedende instellingen moeten ervoor zorgen dat stagiaires adequaat worden begeleid vanuit de instelling. Zij moeten duidelijke afspraken maken met de stagiair over de inhoud en de frequentie van de begeleiding en over de wijze waarop het verloop van de stage wordt geëvalueerd. Ook moeten er afspraken worden gemaakt over een te volgen procedure ingeval van conflicten of meningsverschillen over de begeleiding of de begeleider. Bij voorkeur zouden over de stagebegeleiding protocollen op landelijk niveau ontwikkeld moeten worden door werkgevers en opleidingen. Het belang van beroepspraktijkvorming is evident, het rechtvaardigt dat voldoende tijd en middelen worden ingezet ten behoeve van een goed stagebeleid en van een adequate voorbereiding en begeleiding van studenten tijdens stages.*

### **6.3-3 Supervisie en Intervisie**

Werken als sociaal pedagogisch hulpverlener betekent het verrichten van agogisch werk. In vele soorten van het sociaal pedagogisch werk wordt van een werker een grote inzet gevraagd, evenals goede relationele en methodische vaardigheden. Agogische werkers zijn op zichzelf aangewezen als instrument of middel. Om dit middel goed te kunnen inzetten, is het nodig om zo goed mogelijk te leren kennen en te weten in welke situaties en op welke manier werkers het kunnen inzetten of gebruiken. Het is dus belangrijk om jezelf goed te kennen, om te weten wat je gedrag en houding bij anderen (kunnen) oproepen en wat anderen door hun gedrag en houding bij jezelf oproepen. Daarvoor is het nodig dat werkers kunnen reflecteren op hun eigen houding en handelen en op de houding en handelen van anderen. Supervisie biedt de mogelijkheid om werkers deze vaardigheid bij te brengen. Supervisie als wezenlijk onderdeel van de beroepsopleiding weegt zwaar mee bij de totale beoordeling van studenten op hun geschiktheid voor het werk.

Supervisie en intervisie zijn derhalve belangrijke onderdelen van de beroepsopleiding. Opleidingen realiseren zich terdege het belang van een goede supervisie voor het ontwikkelen van een goede beroepshouding. Aantasting van het aandeel supervisie in de opleiding betekent een aantasting van de kern van de beroepsvorming en beroepsuitoefening. Het belang van supervisie voor de beroepsvorming rechtvaardigt dat er voldoende financiële middelen voor worden vrijgemaakt.

*Supervisie is een relatief dure onderwijsvorm maar vermindering van het aantal uren supervisie tengevolge van bezuinigingsoperaties in het onderwijs, tast het wezen en de kwaliteit van de opleiding aan. Daarnaast zou supervisie of intervisie niet als vanzelfsprekend moeten ophouden bij beëindiging van een opleiding. Systematisch reflecteren op eigen houding en handelen blijft noodzakelijk. Werkgevers zouden werknemers de gelegenheid (tijd en/of financiële middelen) moeten geven en zelfs stimuleren dat zij in supervisie gaan, of deelnemen aan intervisiebijeenkomsten als een vorm van deskundigheidsbevordering.*

### **6.3-4 Methodiekonderwijs**

Methodiekonderwijs samen met de onderwijsvormen supervisie en intervisie vormen een onontbeerlijke voorbereiding op de beroepspraktijk. Tijdens het methodiekonderwijs zou veel aandacht moeten uitgaan naar de koppeling tussen theorie en praktijk, naar het maken van de “vertaalslag” met name op het gebied van behandelen. Hoewel de opleidingen zich praktijkgericht opstellen, met name waar het gaat om de inhoud van het methodiekonderwijs, is uit interviews naar voren gekomen dat veel afgestudeerden in de praktijk van het uitvoerende werk tegen vragen en problemen aanlopen die weliswaar tijdens de opleiding in het kader van theorievorming aan bod zijn gekomen, maar waarbij niet is duidelijk geworden of duidelijk gemaakt, hoe theoretische inzichten eraan kunnen bijdragen een adequate concrete aanpak te vinden voor een problematische situatie.

*Aanbevelingen: De opleidingen moeten ruim gebruik maken van audio-visuele middelen ten behoeve van het methodiekonderwijs. Met behulp van dit soort middelen is letterlijk zichtbaar en hoorbaar hoe iemand zijn stem gebruikt, hoe iemands lichaamstaal is en wat hij daarmee oproept of kan oproepen bij de anderen. Beeld en geluid geven vaak een beter inzicht in hoe iemand zich tot zichzelf en zijn omgeving verhoudt dan in woorden valt uit te leggen. Voor een agogisch werker die zichzelf moet kunnen inzetten als zijn eigen instrument, is kennis en inzicht op dat gebied noodzakelijk.*

*Omdat met name bij methodiekonderwijs de pedagogisch-didactische en relationele vaardigheden van de docent of trainer erg belangrijk zijn, zouden opleidingen bij aanname van nieuwe docenten of trainers zorgvuldig op kwaliteit moeten selecteren en de mate waarin zij ervaringsdeskundig zijn met betrekking tot de beroepspraktijk. Zittende docenten zouden gestimuleerd moeten worden hun vakbekwaamheid op peil te houden.*

### **6.3-5 “Brede” versus “smalle” opleiding**

Onder een “brede” opleiding wordt verstaan dat tijdens de opleiding aan een groot aantal onderwerpen aandacht wordt besteed, zodat studenten van al die verschillende onderwerpen in elk geval het een en ander weten. Daardoor zouden zij in principe aan de slag moeten kunnen in uiteenlopende werksoorten als het penitentiaire inrichtingswerk enerzijds en het werk in kinderdagverblijven anderzijds.

Een “smalle” opleiding beperkt zich op een specifiek aantal onderwerpen en probeert daarbinnen vooral diepgang te bereiken. Een smalle opleiding leidt op tot een specialist op een specifiek terrein van het sociaal pedagogisch werk, terwijl een brede opleiding opleidt tot een generalist, iemand die inzetbaar is op een groot aantal terreinen van het sociaal pedagogisch werk.

In de breedheid van een opleiding schuilt echter tegelijkertijd de zwakte ervan. Wie eenmaal als generalist in het uitvoerende werk terecht wil komen, komt al snel tot de ontdekking dat werkgevers in het algemeen niet op hen zitten te wachten. De meeste werkgevers nemen toch liever iemand in dienst die ervaring heeft opgedaan in het betreffende werk, bijvoorbeeld via stages. Zij willen een specialist die direct inzetbaar is. De breed-opgeleiden hebben vrijwel allen de ervaring dat zij bij binnenkomst in het werk over onvoldoende specifieke kennis en vaardigheden beschikken, zoals al is aangegeven in 6.3-1 “Aansluiting tussen opleiding en werkveld”. Een brede opleiding vraagt om specifieke scholing achteraf.

Ondanks de hierboven geschetste gevolgen van een brede opleiding valt deze toch te verkiezen boven een smalle opleiding. Een brede opleiding biedt behalve een aantal nadelen een aantal belangrijke voordelen. Door je als student te verdiepen in een groot aantal facetten van het werk, krijg je tenminste enigszins een indruk van wat er zich binnen de diverse terreinen van het sociaal pedagogisch werk afspeelt.

Dat is bevorderlijk voor een goed begrip van elkaars werk en voor een goede samenwerking met andere beroepsgenoten. Daarnaast valt te verwachten dat een overstap naar een andere werksoort in elk geval gemakkelijker te maken valt voor iemand die breed is opgeleid, dan voor iemand die is opgeleid tot een specialist op een bepaald gebied. Brede opleidingen zouden een gunstig effect kunnen hebben op de uitstroom van werkers in het sociaal pedagogisch werk als gevolg van burn-out.

#### **6.4 OPLEIDING VERSUS PROFESSIONALITEIT**

Eind 1997 werd in opdracht van het Landelijk Opleidingsoverleg Sociaal Pedagogische Hulpverlening het Projectplan Gezamenlijke Opleidingskwalificaties gepresenteerd. Het plan voorzag in de realisering van een gemeenschappelijk opleidingsprofiel, dat gedeeld zou worden door opleidingen en waarin het werkveld zich zou herkennen. In maart 1998 verscheen het Visitatierapport SPH. De voornaamste aanbeveling uit dit rapport was om de opleidingstrajecten van de destijds twintig opleidingen meer te uniformeren. De opleidingen hadden dit reeds opgepakt, ondermeer gestimuleerd door het Sectoraal Adviescollege HSAO van de HBO-Raad. Het projectplan voorzag in vier deelprojecten te weten:

- een toekomstverkenning
- de formulering van de gemeenschappelijke kwalificaties
- een bijscholings- en implementatieplan voor iedere afzonderlijke opleiding
- een traject om samen met het werkveld te komen tot een werkveldplatform

Het opleidingsprofiel Sociaal Pedagogische Hulpverlening was in 1999 een feit en daarmee de “Creatieve Professional” geboren.

Het vaststellen van de opleidingskwalificaties en het feit dat zij zijn herkend door het werkveld maken dat deze gebeurtenis kan worden gezien als een historisch moment in de professionaliseringsgeschiedenis van de jeugdzorg, de psychiatrie en verslavingszorg, de gehandicaptenzorg, de ouderenzorg, de maatschappelijke opvang en het vluchtelingenwerk en de justitiële hulpverlening. Samen met het werkveld slaan de scholen een nieuwe weg in. Professionaliseren wordt opgehangen aan competenties en kwalificaties die in de beroepspraktijk een noodzakelijk set beroepsvaardigheden vormen om adequaat te kunnen handelen.

#### **6.5 DE OPLEIDING SPH VAN DE HOGESCHOOL BRABANT TE BREDA**

In 1999 starten wij beide met de verkorte deeltijd variant van de opleiding tot sociaal pedagogisch hulpverlener te Breda. De hogeschool te Breda is geen toevallige keuze. In onze werkvelden is deze bekend en wordt aangeprezen als een “goede opleiding” met een juiste verhouding tussen theorie en praktijkvorming.

Al snel wordt duidelijk dat onze lesgroep uit een zeer gevarieerd gezelschap bestaat van werkers en functies. We maken kennis met:

- penitentiair inrichtingswerker
- sociotherapeut
- groepsleider verstandelijk gehandicapten
- activiteitenbegeleider
- groepsleider schippersinternaat
- ambulante begeleider geestelijke gezondheidszorg
- verzorgende verpleeghuis
- opvangmedewerker asielzoekers
- ambulante hulpverlener Sociaal Pedagogische Dienst
- groepsleider kinder en jeugdpsychiatrie
- klassenassistent bijzonder onderwijs

### **6.5-1 Beroepspraktijkvorming**

De diverse werkvelden zijn binnen de lesgroep goed vertegenwoordigd. Alle studenten hebben een betaalde baan of stageplaats. Velen zijn al meerdere jaren werkzaam in het brede werkveld van het sociaal pedagogisch werk. Kennis maken met de praktijk en ervaring opdoen met het werken is voor deeltijdstudenten in voldoende mate voorhanden in tegenstelling tot voltijdstudenten. Ervaringen van studenten gebruiken als leermethode, levert een positieve bijdrage aan de beroepspraktijkvorming. Je leert van elkaar, maakt kennis met andere werkvelden en functies en dit verschaft je meer inzicht in het brede werkveld van de SPH.

De vertaalslag van theorie naar de praktijk is te maken doordat de praktijk altijd voorhanden is en een belangrijke rol heeft in: het uitwisselen van ervaringen en het gebruik maken van praktijkcasuïstiek.

De propedeutische fase werd afgesloten met de overhandiging van de propedeuse en "*De Creatieve Professional*", het opleidingsprofiel en de opleidingskwalificaties van de Sociaal Pedagogische Hulpverlening.

In de propedeutische fase zou naar ons idee aandacht besteed moeten worden aan de historische context van het beroep en het werkveld. Dit verschaft de student inzicht in de geschiedenis, sociale ontwikkelingen, veranderingen in opleidingen die hebben geleid tot het huidige werkveld, beroep en opleiding. In de module: "Zorg en Welzijn" in de afstudeerfase, wordt voor het eerst aandacht besteed aan deze historische context en dan nog in brede zin en minder gespecificeerd tot SPH. Naast het historisch besef zou meer aandacht besteed moeten worden aan de inhoud van "*De Creatieve Professional*", in dit boekwerkje is de essentie van het beroep vastgelegd.

Wil de opleiding professionele werkers afleveren aan de beroepspraktijk dan dient ons inziens aan het opleidingsprofiel en de opleidingskwalificaties meer aandacht besteed te worden. Voor studenten wordt het een en ander inzichtelijker en begrijpelijker als modules worden gekoppeld aan deze kwalificaties.

Opmerking: In de voltijdsopleiding SPH en de deeltijdvariant: "Social Work" is dit reeds gebeurd.

### **6.5-2 Supervisie**

In de hoofdfase van de opleiding wordt gestart met supervisie. De supervisie vindt plaats in kleine groepjes van studenten gekoppeld aan een deskundig en bevoegd supervisor. Tijdens de supervisie sta je als sociaal pedagogisch hulpverlener centraal. Je "leert" jezelf kennen door middel van reflectie op het eigen handelen in de beroepspraktijk. Deze vaardigheid; "*het reflecteren op eigen houding en handelen in de beroepspraktijk*", is onontbeerlijk voor sociaal pedagogisch werkers die op zichzelf zijn aangewezen als instrument of middel. Systematisch reflecteren op eigen houding en handelen blijft derhalve noodzakelijk ook na de supervisie. Tijdens de bijeenkomsten wordt de mogelijkheid geboden relationele en methodische vaardigheden te trainen. Een goede supervisie draagt bij aan het ontwikkelen van een goede beroepshouding. Over de supervisie aangereikt door deze opleiding zijn wij beide tevreden, zowel inhoudelijk als over de wijze en kwaliteit van de begeleiding.

### **6.5-3 Intervisie**

Waar in de supervisie de werker als persoon centraal staat en het reflecteren een belangrijke plaats inneemt, wordt tijdens de intervisie de focus verlegt naar de werkrelatie met de ander. Het team, collega's en anderen die je kunnen ondersteunen bij het zoeken naar oplossingen bij leervragen uit de beroepspraktijk. Middels een theoretisch model wordt in stappen de mogelijkheid geboden een werker te "helpen" met het zoeken naar een oplossing voor zijn/haar probleem.

Middels verduidelijking in de analyse fase, het concretiseren van de casuïstiek en het aanreiken van adviezen, wordt de werker geactiveerd in het zoeken naar de eigen oplossing van de probleemstelling. Hierin zit het leerrendement.

Gezien de essentiële bijdrage van intervisie aan de beroepshouding en ontwikkelen van deskundigheid zouden wij het aantal intervisiebijeenkomsten uitgebreid willen zien. Over de werkwijze, de inhoud en begeleiding zijn we tevreden.

Deskundigheidsbevordering ontstaat vanuit het leerproces van het bespreken van werkproblemen in de hier en nu situaties volgens de bovenstaande beschreven methodiek. Binnen het aantal intervisiebijeenkomsten is gemiddeld maar éénmaal een werkprobleem per student aan bod geweest. Gezien het leerrendement van het creëren van oefensituaties is dit te beperkt.

### **6.5-4 Methodiekonderwijs**

Het methodiekonderwijs is ons aangeboden in de vorm van een zevental MAH- (methodisch-agogisch-handelen) modulen.

De samenhang tussen de diverse modulen was ons niet altijd duidelijk. De koppeling van theorie naar praktijk niet altijd te doen vanwege de gevarieerdheid in het aanbod. Een voorbeeld hiervan is de thuisbehandeling "Families First" waarbij een kortdurende crisisinterventie wordt ingezet als het thuis uit de hand dreigt te lopen. Deze behandeltechnieken zijn met name te koppelen voor medewerkers die deze methode terugzien in de praktijk en dat bleken er zeer weinig te zijn. Naast zo af en toe het bekijken van een video-opname die door de docent als ondersteunend middel werd ingezet bij de theorievorming, zijn het gebruik van audio-visuele middelen beperkt gebleven.

Voor de modulen "Vergaderen en Onderhandelen" en "Intervisie" is gebruik gemaakt van het middel video om de oefensituaties vast te leggen op beeld. Jammer hierbij is het feit dat in beide gevallen de video-opname een onderdeel vormden van de toetsopdracht en niet werd ingezet om terug te kijken op de eigen houding en het handelen gedurende de oefensituatie waarmee ons inziens een mogelijkheid tot reflecteren is blijven liggen.

De module muzisch-ludisch handelen zouden wat ons betreft meer aan de praktijk gekoppeld moeten worden. Tijdens deze modulen zou het accent meer mogen liggen op aanvullende behandelwijzen. Materialenkennis is onontbeerlijk om later op zelfstandige wijze een muzisch-ludisch middel te kunnen inzetten in de praktijksituatie. In beide gevallen; de koppeling naar de praktijk als de kennis van materialen en middelen is ons inziens onvoldoende aan bod geweest. Naast een eerste kennismaking met de module muzisch-ludisch handelen heeft deze ons naar de praktijk weinig meerwaarde geleverd, dit geldt wat ons betreft ook voor de theorievorming van deze module.



## **6.6 CONCLUSIE**

Over het algemeen zijn we tevreden gestemd over de brede opleiding: “Sociaal Pedagogisch Hulpverlener”. Persoonlijke ontwikkeling in de beroepshouding zijn vooral in supervisie en intervisie ontwikkeld. Verder is ons een breed aanbod aan theoretische kennis aangereikt.

Door dit brede aanbod heeft de verdieping hier en daar weleens te wensen overgelaten.

De vertaalslag naar de praktijk is mede door de eigen werkervaring en dat van medestudenten goed te maken. Dit lijkt ons een duidelijke meerwaarde ten opzichte van de voltijdstudent die zijn werkervaring beperkt ziet tot de stageperioden.

In het kader van het professionaliseringsproces en het profileren van de SPH-er, zou de opleiding meer aandacht moeten besteden aan informatieverstrekking over de mogelijkheden tot vervolgstudie en de positie van de SPH-er op de arbeidsmarkt binnen de ontwikkelingen die gaande zijn.

Meer aandacht zou er ons inziens ook moeten zijn voor de beroepsvereniging SPH (uit een publicatie in het vakblad SPH, blijkt ongeveer 2% van de SPH-ers aangesloten te zijn bij een beroepsgroep 1998) en het vakblad dat wordt uitgegeven voor studenten en werkers.

## 6.7 SAMENVATTING

De opleiding SPH is in 1991 van start gegaan. Deze nieuwe opleiding diende ter vervanging van de tot dan toe bestaande studierichtingen IW (inrichtingswerk), JW (jeugdwelzijnswerk) en een deel van de studierichting Creatief-Educatief Werk.

In 1996 publiceert het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) het onderzoeksrapport: *"Knelpunten in het Sociaal Pedagogisch Werk"* door auteur Yvon Drent en medewerkers Harry Hens en Ger Keijsers. In het rapport wordt verslag gedaan van een onderzoek naar ervaringen en opvattingen van uitvoerende werkers in het sociaal pedagogische werk, in de opleiding voor het werk en in hun onderlinge aansluiting. Veel uit dit rapport is door ons overgenomen omdat het een kritische kijk bevat op de opleiding SPH, die wij beide kunnen onderschrijven zoals:

- HBO-opgeleiden vinden dat zij bij binnenkomst in het uitvoerende werk over onvoldoende handvatten beschikken om de vertaalslag van theorie naar praktijk en vice versa te kunnen maken, met name waar het gaat om behandelen. Het theorieaanbod is onsamenvattend en de relatie met de praktijk wordt onvoldoende zichtbaar gemaakt. HBO-opleidingen slagen er niet in om beroepsbeoefenaars af te leveren die zodanig zijn geschoold, dat zij direct en volledig als beroepskracht inzetbaar zijn.
- Supervisie en intervisie zijn belangrijke onderdelen van de beroepsopleiding. Opleidingen realiseren zich terdege het belang van een goede supervisie voor het ontwikkelen van een goede beroepshouding.
- De beroepsopleidingen zouden er goed aan doen om de kwaliteit van het onderdeel beroepspraktijkvorming ruimschoots aandacht te besteden. Ook zouden zij hun studenten in de gelegenheid moeten stellen om in diverse werksoorten stage te lopen.
- De opleidingen moeten ruim gebruik maken van audio-visuele middelen ten behoeve van het methodiekonderwijs. Met behulp van dit soort middelen is letterlijk zichtbaar en hoorbaar hoe iemand zijn stem gebruikt, hoe iemands lichaamstaal is en wat hij daarmee oproept of kan oproepen bij de anderen. Beeld en geluid geven vaak een beter inzicht in hoe iemand zich tot zichzelf en zijn omgeving verhoudt dan in woorden valt uit te leggen. Voor eenagogisch werker die zichzelf moet kunnen inzetten als zijn eigen instrument, is kennis en inzicht op dat gebied noodzakelijk.
- Omdat met name bij methodiekonderwijs de pedagogisch-didactische en relationele vaardigheden van de docent of trainer erg belangrijk zijn, zouden opleidingen bij aanname van nieuwe docenten of trainers zorgvuldig op kwaliteit moeten selecteren en de mate waarin zij ervaringsdeskundig zijn met betrekking tot de beroepspraktijk. Zittende docenten zouden gestimuleerd moeten worden hun vakbekwaamheid op peil te houden.

Via de onderwerpen beroepspraktijkvorming, supervisie, intervisie en methodiekonderwijs kijken we terug op de door ons gevolgde opleiding, we maken een koppeling tussen onze eigen ervaringen met de opleiding en de aansluiting op de beroepspraktijk. In de afsluitende conclusie geven we tevens wat aanbevelingen voor de toekomst.

In het volgende en laatste hoofdstuk benoemen we belemmerende en bevorderende factoren ten aanzien van het professionaliseren zowel op micro, meso- als macroniveau. In de conclusie komen we tot het beantwoorden van de vraagstelling die de aanleiding van dit eindwerkstuk vormt.

## **BELEMMERENDE - EN BEVORDERENDE FACTOREN EN AANBEVELINGEN**

### **7.1 INLEIDING**

De doelstelling die aan dit gezamenlijke eindwerkstuk ten grondslag ligt is: het op zoek gaan naar verheldering en verduidelijking over de begrippen professionaliteit en profilering. Aan de keuze voor het onderwerp professionalisering ligt onze mening ten grondslag; dat een duidelijke profilering en positionering recht doet aan de functie en taakuitoefening van SPH-ers.

Middels dit eindwerkstuk willen we een antwoord krijgen op de volgende vragen:

- Wat kan de SPH-er op microniveau ondernemen dat leidt tot professionaliseren van zichzelf als beroepsbeoefenaar
- Wat kan de SPH-er op mesoniveau ondernemen om te komen tot een stevige positie in het multidisciplinair team
- Wat kan de SPH-er op macroniveau ondernemen dat leidt tot een stevige positie van de vakgroep SPH

Om tot een antwoord te komen op de vraagstelling:

***Kan professionalisering leiden tot een beter imago van de SPH-er?***

In de vorige hoofdstukken hebben we verheldering en verduidelijking van de begrippen professionaliseren, profileren, positioneren en imago gegeven. Dit hoofdstuk zal bestaan uit het beschrijven van belemmerende en bevorderende factoren/aanbevelingen naar de toekomst voor SPH-ers, werkveld en opleiding. Deze worden ingedeeld in de drie volgende niveaus:

- microniveau
- mesoniveau
- macroniveau

Voor de aanbevelingen hebben we ondermeer gebruik gemaakt van de trendstudie “Morgen is er weer een dag” (NIZW, 1998) en selecties uit voorgaande hoofdstukken.

Aan de hand van de conclusies en aanbevelingen beantwoorden we de vraag of professionalisering leidt tot een beter imago van de SPH-er.

### **7.2 BELEMMERENDE FACTOREN**

#### **7.2-1 Microniveau**

- De SPH-er kent vanuit de historie een lage maatschappelijke waardering als gevolg van de oorsprong van het beroep: “liefdadigheid”, religieuzen die zich vanuit hun roeping inzetten voor minder bedeelde in de maatschappij.
- Een beperkte zelfbewustzijn van de SPH-er, veelal slechts gericht op de directe werkuitvoering naar zijn cliënt, zijn team en binnen de eigen instelling.
- De vaak grote identificatie van de SPH-er met de cliënt, die laag op de maatschappelijke ladder verkeert. De cliënt levert geen grote (economische) bijdrage aan de maatschappij, waardoor status en invloed van zowel cliënten als de begeleiders marginaal zijn.

- SPH-ers kunnen over het algemeen de eigen professionaliteit moeilijk benoemen laat staan waardering afdwingen.
- Het concrete aandeel van de SPH-er in de verbetering van het welzijn en de autonomie van de cliënt is moeilijk aan te geven. Vaak worden cliënten niet alleen begeleid door SPH-ers maar ook door therapeuten, psychologen, psychiaters, maatschappelijk werkers en anderen.
- SPH-ers hebben nog al eens het gevoel te weinig invloed te hebben op instellingsbeleid en al helemaal op provinciaal en landelijk beleid.
- Slechts weinig SPH-ers zijn lid van een vakbond of van een beroepsvereniging, waardoor de invloed van deze organisaties op arbeidsvoorwaardelijke en arbeidsinhoudelijke veranderingen beperkt is.

### **7.2-2 Mesoniveau**

- Vanwege het grote aantal “platte” organisaties binnen SPW is het aantal mogelijkheden om carrière te maken door te stijgen in de lijn uiterst beperkt.
- Werkgevers geven de breed opgeleide professional nog te weinig kans om zich te specialiseren in de praktijk. Er wordt nog te veel uitgegaan van specifieke deskundigheid. Er bestaat geen traditie bij werkgevers om naast de reguliere opleiding de werknemers aanvullend te scholen tot specialisten.
- SPH-ers wordt nog te weinig gelegenheid geboden tot deskundigheidbevordering in de zin van het bijhouden van vakliteratuur, het bezoeken van symposia en intercollegiale consultatie.
- Er is nog te weinig begeleiding bij de meer persoonlijke kanten van het werk, vaak in de vorm van supervisie, intervisie en samenwerkingsbesprekingen.
- Er is sprake van een slecht beroepsperspectief. Het uitvoerende werk wordt slecht betaald en kent beperkte promotiemogelijkheden, waardoor het voor velen geen beroep voor het leven is.
- De SPH-ers nemen nog te weinig verantwoordelijkheid voor het beroep door het aannemen van een actieve houding in het professionaliseringsproces. De noodzaak om zich te professionaliseren en daardoor als vakgroep binnen de instelling zich te profileren en positioneren vindt nog te weinig plaats.
- De voortgaande oefening om goed te zijn in wat je als werker doet, de voortdurende uitwisseling met collega's die daarvoor nodig is, de ruimte om daarover van gedachten te wisselen en daarin met elkaar als team te kunnen groeien. Dit alles is de basis van een professional. Deze ruimte wordt zowel letterlijk als figuurlijk nog te weinig genomen.
- De SPH-ers zijn nog te veel geneigd om onder de hoge werkdruk weinig prioriteit te geven aan boven beschreven facetten van het professionaliseringsproces.

### **7.2.-3 Macroniveau**

- Beroepsverenigingen hebben over het algemeen nog maar betrekkelijk weinig invloed, waardoor de arbeidsinhoudelijke situatie van SPH-ers slechts langzaam zal veranderen.
- Verzorgen, opvoeden en begeleiden zijn taken die in onze “no nonsense maatschappij” niet buitensporig gewaardeerd worden.  
Het werk van de SPH-er wordt moreel vaak wel hoog ingeschat, net zoals de inzet van een goede moeder, maar de uitvoerder verkrijgt daarmee geen betere status (‘koffie drinken met bewoners, dat kan toch iedereen!’)

- Het brede terrein van het SPW is versnipperd in vele werkgebieden en opgedeeld in talloze doelgroepen en segmenten van zorg en welzijn, waarvan de namen telkens veranderen. Dat is niet bevorderlijk voor de identiteit.
- De reikwijdte van het beroependomein SPW is van dien aard dat de veelheid aan functies en beroepen verwarring oproept in de beeldvorming. Wat is een SPH-er? De hoeveelheid aan functies en beroepen met naamgevingen uit het verleden komt het huidige imago van de SPH-er niet ten goede.
- Onvoldoende afscherming van het beroep. Men kan met een grote verscheidenheid aan ervaringen werkzaam zijn binnen het sociaal pedagogisch werkveld. Anders dan bijvoorbeeld bij maatschappelijk werkers, die een beschermd beroep hebben, kan vrijwel iedereen zich agoog noemen en toegelaten worden in het beroep.
- De SPH-er heeft momenteel geen positie in de wet BIG en is dus niet beschermd daardoor kan hij beconcurrereerd worden door beroepsgroepen zoals bijvoorbeeld de verpleegkundigen.
- De werkers ontplooiën nog te weinig initiatieven tot deskundigheidsbevordering in de zin van intercollegiale consultatie het bezoeken van symposia en het bijhouden van vakliteratuur.
- De organisatiegraad onder de werkers is gering te noemen met als gevolg: een beperkte maatschappelijke en politieke invloed.
- HBO-opgeleiden vinden dat zij bij binnenkomst in het uitvoerende werk over onvoldoende handvatten beschikken om de vertaalslag van theorie naar praktijk en vice versa te kunnen maken, met name waar het gaat om behandelen.
- Theorie aanbod in de opleiding is onsamenhangend en de relatie met de praktijk wordt onvoldoende zichtbaar gemaakt.
- Opleidingen maken beperkt gebruik van audiovisuele middelen ten behoeve van het methodiekonderwijs.
- Modulen zijn nog te weinig gekoppeld aan de opleidingskwalificaties.
- In de propedeutische fase wordt naar ons idee te weinig aandacht besteed aan de historische context van het beroep en het werkveld.
- Er wordt door de opleiding te weinig informatie verstrekt over de mogelijkheden tot vervolgstudie, de positie van de SPH-er op de arbeidsmarkt en ontwikkelingen die gaande zijn.

Vanuit de belemmerende factoren willen we nu overgaan tot het beschrijven van bevorderende factoren die tevens als aanbeveling kunnen dienen in het professionaliseringsproces van de SPH-ers. Wij zijn ons er terdege van bewust dat bevorderende factoren de belemmerde factoren niet op korte termijn kunnen opheffen maar ze grotendeels kunnen verminderen. Voor het opheffen van alle belemmerde factoren is het noodzakelijk als SPH-ers de krachten te bundelen om te komen tot een stevige maatschappelijke positie, hetgeen een procesmatig karakter kent en de nodige tijd vergt.

## **7.3 BEVORDERENDE FACTOREN**

### **7.3-1 Microniveau**

- De SPH-er kan zijn positie en competentie als behandelaar gericht op gedragsverandering en staande in het centrum van het behandeltraject verduidelijken.
- SPH-ers kunnen zich oriënteren op preventieve activiteiten om vroegtijdige ontwikkelingen van problemen te signaleren en aan te pakken. Dit soort activiteiten horen bij SPH omdat sociaal pedagogische hulpverleners in kwetsbare cliëntsystemen komen die over het algemeen in ruimere mate klachten en problemen verspreiden dan “gezonde” systemen. SPH-ers kunnen dit soort activiteiten ontplooiën in multidisciplinaire teams.
- SPH-ers zijn in staat om de eigen professionaliteit te benoemen en het handelen inzichtelijk te maken en verantwoording af te leggen over de kwaliteit van zijn hulpverlening.
- De SPH-er kent een drie-in-één professionaliteit, hij beschikt over een arsenaal aan kennis, inzichten en vaardigheden.
- De SPH-er heeft de mogelijkheid zich te organiseren in de beroepsorganisatie NVSPH.

### **7.3-2 Mesoniveau**

- Hij maakt zijn handelen inzichtelijk, controleerbaar en voorspelbaar wat standaardisering en protocollering met zich mee brengt. Zijn professionaliteit kenmerkt zich door een persoonlijke en effectieve combinatie van kennen, kunnen en willen.
- De professionele SPH-er levert maatwerk. Toont respect voor de eigenheid van cliënten en heeft inzicht in hun beperkingen. Hij houdt de communicatieve lijnen met de cliënt open.
- De SPH-er heeft een hoge mate van zelfstandigheid in het plannen van activiteiten en interventies, het dragen van verantwoordelijkheid voor de organisatie van hulp- en dienstverlening, het scheppen van randvoorwaarden voor verbetering van het primaire hulp- en dienstverleningsproces en het uitvoeren van complexe interventies.
- De SPH-er beschikt over een arsenaal van kennis, inzichten en vaardigheden.
- De SPH-er geeft blijk van een houding die gekenmerkt wordt door betrokkenheid, fascinatie, gerichtheid op reflectie en onderzoek, steeds verder willen ontwikkelen en een grote mate van verantwoordelijkheidsgevoel. Het omvat het denk- en werkmodel van waaruit hij handelt.
- De SPH-er kan zich verantwoorden voor wat hij doet. Hij levert een toetsbare kwaliteit.
- De SPH-er denkt productgericht, hij laat zich afrekenen op resultaten niet enkel op goede bedoeling, grote inzet en betrokkenheid.

### **7.3-3 Macroniveau**

- Er is voor SPH-ers voldoende literatuur en zelfs een eigen vakblad voor handen.
- Er is een beroepsorganisatie de NVSPH specifiek voor sociaal pedagogische hulpverleners.
- SPH is een beroep in ontwikkeling waar binnen het proces nog voldoende kansen liggen. Met name binnen het Beroepsdomein.

## 7.4 AANBEVELINGEN

- In de snel veranderende hulpverlening is het voor de beroepskracht noodzakelijk te blijven leren. Dit zou kunnen middels post-HBO-trajecten met daarin aandacht voor preventie, ambulantisering “case-manager en coach” voor individuele- en groepsbehandeling, rehabilitatieprogramma’s, juridische kennis en kennis op medisch, psychopathologisch en psychiatrisch gebied, omgaan met bedreiging en dwang.
- De noodzaak tot bredere en meer gedegen kennis van ziektebeelden en achtergronden er van. In de jeugdhulpverlening en de verslavingszorg vraagt men bijvoorbeeld om meer kennis (en herkenning) van psychiatrische symptomen. In de gehandicaptenzorg wordt kennis van gedragsproblemen noodzakelijk geacht. Het is belangrijk, dat men aanlegfactoren kan onderscheiden van psychosociale factoren.
- SPH-ers zullen zich sterker moeten profileren en verdere professionalisering van hun vak moeten nastreven, waardoor ze grotere invloed kunnen verwerven binnen overlegstructuren.
- Supervisie en intervisie moeten na voltooiing van de beroepsopleiding mogelijk blijven als onderdeel van de deskundigheidsbevordering. Werkgevers moeten dit vaker financieel ondersteunen.
- Functionerings- en beoordelingsgesprekken zijn zinnig en nodig. Bijscholing van werkgevers en werknemers met betrekking tot het karakter van functionerings- en beoordelingsgesprekken en het verschil er tussen, is nodig. Instellingen dienen een personeelsevaluatiebeleid te ontwikkelen en te bewaken.
- Er zou een differentiatie moeten komen tussen MBO en HBO opgeleiden in het SPW werkveld om meer recht te doen aan de functies en salariëring aan de verschillen in opleiding van werknemers.
- Een “brede” opleiding is te verkiezen boven een “smalle” opleiding, in die zin dat een brede opleiding niet voor één of een zeer beperkt aantal werksoorten opleid.
- HBO-SPH opleidingen moeten hun studenten leren een vertaalslag te maken op het gebied van behandelen.
- HBO-SPH opleidingen moeten hun studenten leren een vertaalslag te maken op het gebied van professionaliseren, van theorie naar uitvoering in de praktijk, middels het stimuleren van een bewustwordingsproces en een actieve houding.
- HBO-SPH opleidingen zouden hun docenten moeten stimuleren of verplichten om hun pedagogisch-didactische vaardigheden op peil te brengen en te houden. Dit kan gebeuren door hen in de gelegenheid te stellen aan bij- of nascholing op dat gebied deel te nemen. Er zou meer samenhang in het theorieaanbod van de HBO-SPH opleiding moeten komen: de relatie met de praktijk moet beter zichtbaar gemaakt worden.
- Werkgevers moeten meer aandacht en middelen besteden aan deskundigheidsbevordering.
- Werkgevers moeten SPH-ers voldoende ondersteuning bieden bij het nadenken over en het ontwikkelen van carrièreperspectieven.
- De NVSPH moet in haar gesprekken met het werkveld en de opleidingen de kwaliteit van de beroepsuitoefening krachtig bevorderen. Door de positie van de SPH-er ter plekke en in onderhandelingen te verduidelijken en door zitting te nemen in werkveldadviescommissies.
- De NVSPH moet de ontwikkeling van een post-HBO-traject krachtig bevorderen (er ligt al een voorstel bij de minister van VWS).
- De NVSPH moet onderhandelen om de agoog een positie te geven in de wet BIG.

## CONCLUSIE 8

Professionalisering brengt profilering en het verkennen van de markt met zich mee, dit geldt ook voor de sociaal pedagogische hulpverlener die op verschillende terreinen niet alleen moet kunnen concurreren, maar moet samenwerken met andere beroepsgroepen die soortgelijke werkzaamheden verrichten. De verwachting is dat door een inkrimpend sociaal netwerk, de afnemende bereidheid om informele zorg te verlenen en de voorkeur van cliënten voor professionele hulpverlening, er als geheel een toenemende vraag zal ontstaan. SPH kan deze capaciteitsvraag oplossen door de inzet van meer beroepskrachten maar ook door het helpen ontwikkelen en implementeren van nieuwe sociale netwerken, die minder zijn gekoppeld aan familiebanden en meer aan vrienden, burens en vrijwilligers.

Daarnaast speelt de toenemende belasting in het beroep een rol. Voor een deel zal informele zorg namelijk blijvend bestaan, maar deze zal zich richten op het eenvoudige en praktische werk. De zwaardere klussen blijven liggen voor de SPH. De betaalde zorg zal zich richten op de doelgroep met zwaardere problematiek, zowel in residentiële als in ambulante zorg.

Ook de vergrijzing van de samenleving zal leiden tot een grotere capaciteitsvraag in de deelsector verpleging en verzorging. De vergrijzing van de samenleving vraagt van SPH-ers niet alleen meer capaciteit in afstemming met verpleegkundigen. Cliënten zullen vaker voor moeilijke levensvragen staan door hun ziekten en kwalen.

Bovenstaande processen als vergrijzing maar ook multiculturalisatie doet de vraag naar professionals toenemen.

De omslag van een groepsgerichte naar individugerichte benadering vergt van sociaal pedagogische hulpverleners het vermogen zich te richten op het individuele functioneren van de cliënt in plaats van het functioneren van de cliënt in de groep. Dit is een nog vrij nieuwe omslag in het werk van de SPH.

In de snel veranderende hulpverlening is in het beroepsleven lang leren noodzakelijk. Het is daarbij van groot belang dat de sociaal pedagogische hulpverlener voor vol wordt aangezien. Daar moet hij natuurlijk zelf voor zorgen. SPH-ers dienen zelfbewuste professionals te zijn die weten wat ze kunnen, maar dat ze het ook niet in hun eentje kunnen. Ze weten dat ze regelmatig andere professionals nodig hebben om hun werk goed te kunnen doen en een goed antwoord te hebben op de eisen die de voortdurend veranderende hulpverlening aan hen stelt. Het nieuwe type hulpverlener laat zich door zijn organisatie niet onder curatele stellen maar draagt zelf verantwoordelijkheid en kan zijn organisatie duidelijk maken dat dát verantwoord is.

Zo aan het einde van dit eindwerkstuk zijn wij van mening dat we inzichtelijk hebben gemaakt wat een SPH-er kan ondernemen op micro, meso- en macroniveau om zich te professionaliseren. Vanuit deze professionaliteit wordt het mogelijk middels profileren een stevige positie in het beroepsveld te creëren. Uiteindelijk leidt dit alles tot een beter imago van de beroepsgroep SPH. Kort samengevat zien wij de professionaliteit van de SPH-er en het daarmee samenhangend imago op de drie niveaus als volgt:



### ***Microniveau:***

De SPH-er legt bewust verbindingen tussen: de kwaliteit van het eigen bestaan en de inhoud van het werk dat men doet binnen de bredere culturele en maatschappelijke context waarbinnen dat plaatsvindt en kan dit alles argumentatief verantwoorden. De SPH-er beschikt over een arsenaal van kennis, inzichten en vaardigheden. Hij geeft blijk van een houding die gekenmerkt wordt door betrokkenheid, fascinatie, gerichtheid op reflectie en onderzoek, steeds verder willen ontwikkelen en een grote mate van verantwoordelijkheidsgevoel. Het omvat het denk- en werkmodel van waaruit hij handelt. De SPH-er kan zich verantwoorden voor wat hij doet. Hij levert een toetsbare kwaliteit. De SPH-er denkt productgericht, hij laat zich afrekenen op resultaten niet enkel op goede bedoeling, grote inzet en betrokkenheid. De professionele SPH-er levert maatwerk. Toont respect voor de eigenheid van cliënten en heeft inzicht in hun beperkingen. Hij houdt de communicatieve lijnen met de cliënt open. Hij maakt zijn handelen inzichtelijk, controleerbaar en voorspelbaar wat standaardisering en protocollering met zich mee brengt. Zijn professionaliteit kenmerkt zich door een persoonlijke en effectieve combinatie van kennen, kunnen en willen. De professional moet leven in een wereld die nooit “af” is. Dat brengt een leven lang leren met zich mee.

### ***Mesoniveau:***

De SPH-er beschikt naast beroepsspecifieke ook beroepsonafhankelijke vaardigheden, die tot uitdrukking komen in zijn vermogen op metaniveau te reflecteren op het eigen handelen en het handelen van anderen in multidisciplinair verband. Hij heeft het vermogen te werken in situaties waar geen of nauwelijks handelingsvoorschriften voor handen zijn. Zijn vermogen complexere interventies toe te passen en een hulp- en dienstverleningsproces te coördineren. De SPH-er dient zelf zijn positie binnen de instelling, naar andere disciplines en eigen disciplines kenbaar te maken. Als beroepskracht participeert hij in allerlei multidisciplinaire overlegvormen. In het kader van deskundigheidsbevordering neemt hij initiatieven tot het organiseren van en neemt hij deel aan intervisiebijeenkomsten. Hij kan namens de beroepsgroep als gastspreker optreden en of klinische lessen verzorgen. Hij laat blijken dat hij kennis van zaken heeft en op professionele wijze weet om te gaan met belangentegenstellingen. Hij heeft een actieve opstelling ten aanzien van het belang van de cliënten. De SPH-ers dienen ieder vanuit de eigen functie een specifieke deskundigheid te profileren. Hierdoor bewaakt hij zijn beroepsterrein en bakent hij dit af.

### ***Macroniveau:***

De SPH-er houdt zich op de hoogte van landelijke ontwikkelingen middels het lezen van een vakbladen, tijdschriften en andere literatuur. Hij organiseert zich middels een beroepsgroep. In het kader van deskundigheidsbevordering doet hij aan intercollegiale consultatie en maakt zich sterk voor Post-HBO onderwijs. Hij neemt initiatieven tot het organiseren van symposia en andere branchespecifieke activiteiten. Hij kan namens de beroepsgroep als gastspreker optreden.

Hiermee is voor ons de vraag beantwoord of professionalisering leidt tot een beter imago van de SPH. Wij zijn overtuigd van het feit dat het imago verbeterd kan worden op bovengenoemde wijze en dat hierbij de SPH-er het heft in eigen handen moet nemen!

# NAWOORD

Het schrijven van dit eindwerkstuk viel voor ons niet altijd mee ondanks de prettige en goede samenwerking waarin de aanvulling op elkaars kwaliteiten ons steeds weer verbaasde. Om uit de verzamelde en gelezen literatuur een bepaalde lijn te halen was een hele klus. Wat ons opviel was, dat er wel veel literatuur is over professionaliseringsprocessen maar veel minder beschreven in de relatie tot de SPH-er. Wij vonden het boeiend en leerzaam ons te verdiepen in dit onderwerp en vinden nog meer dan voorheen dat professionaliseren aandacht moet krijgen.

Het proces wat aan de totstandkoming van dit eindwerkstuk ten grondslag ligt, heeft ons tot het volgend pleidooi gebracht:

***Zorgverlening is een activiteit waarvoor niet alleen technische kennis noodzakelijk is maar ook een motivatie en een bepaalde innerlijke gesteldheid. Echte professionaliteit heeft alles te maken met de vraag hoe je als medewerker in je vel zit.***

***In het streven naar verhoging van kwaliteit voor de cliënt wordt het beheersingsmodel in toenemende mate overboord gezet echter in het aansturen van de werknemers is het nog volop in zwang.***

***Wij pleiten voor meer aandacht van werkgevers, niet alleen voor technische kennis, maar juist ook ondersteuning bij het volgende: de voortgaande oefening om goed te zijn in wat je als werker doet, de voortdurende uitwisseling met collega's die daar voor nodig is, de ruimte om daarover van gedachten te wisselen en daarin met elkaar als team te kunnen groeien. Dit alles is de basis van een professional. De kwaliteit van werknemers en hun voldoening als professionals is het sociale kapitaal van zorgorganisaties.***

***Wij zouden SPH-ers willen oproepen verantwoordelijkheid voor het beroep te nemen middels het aannemen van een actieve houding in het professionaliseringsproces.***

## DANK

Graag willen we diegene bedanken die hebben geholpen bij het totstandkomen van dit eindwerkstuk:

Onze partners: Jan Aarts en Dick van Rijswijk voor het verzorgen van de lay-out en de ondersteuning tijdens deze stressvolle periode.

Onze kinderen: Bram en Marlein, Kim en Niels voor het geduld wat ze hebben opgebracht tijdens de momenten waarop wij er niet altijd voor hen waren.

Vriendin en buurvrouw: Hellen Duijsters voor het kritisch doorlezen van het concept en het corrigeren van de spelling.

Begeleidster eindwerkstuk en docent: Mieke de Haas voor de enthousiastmerende en bewogen wijze van begeleiding en kritische noten.

# *LITERATUURLIJST*

## ***BOEKEN***

- Bree Jaska de  
Profileren van de specifieke deskundigheid  
Nelissen/Baarn  
1995
- De Creatieve Professional  
Opleidingsprofiel en opleidingskwalificaties Sociaal Pedagogische Hulpverlening  
Landelijk opleidingsoverleg SPH  
1999
- Delden Pieter-Jan van  
Professionals, kwaliteit van het beroep  
Veen Uitgevers  
ISBN: 90 204 2000 3
- Hendriksen Jeroen  
Intervisie bij werkproblemen  
Nelissen/Baarn  
ISBN: 90 244 1458 X  
2000
- Hens Harry en Geomini Marion  
SPW Beroependomeinenprofiel sociaal pedagogisch werk  
Stuurgroep beroepenstructuur  
NIZW  
ISBN: 90 5050 427 2
- Hutschemaekers Giel en Neymeyer Laura  
Beroepen in beweging  
Professionalisering en grenzen van een multidisciplinaire GGZ  
Bonstafleu van Lochum  
ISBN: 90 313 2711 5  
1998
- Kiezen voor sociaal pedagogische hulpverlening  
Uitgeverij: H. Nelissen b.v. Baarn  
2<sup>e</sup> druk
- Michielse H.C.M.  
De burger als andragoog  
1984

- Sonnenschein Drs. P.H.M.A.  
Positionering en Kwaliteit  
Bohn Stafleu van Loghum  
ISBN: 90 313 1141 3
  
- Tol Nico van, Boonekamp Ger, Winkelaar Piet  
Sociaal pedagogische hulpverleners  
Kompanen of concurrenten  
MGv bladzijden 376 tot 379  
1994
  
- Wilterdink Nico, Heerikhuizen Bart van  
Samenlevingen  
Wolters-Noordhof  
ISBN: 90 01 37642 8  
1993
  
- Winkelaar Piet  
Basismateriaal voor opleiding en werkveld SPH  
BV Uitgeverij SWP  
ISBN: 90 6665 265 9  
1998

## ***ONDERZOEKSRAPPORTEN***

- Knelpunten in het sociaal pedagogisch werk  
Drent Yvon  
NIZW  
1996
- Knelpunten op de arbeidsmarkt voor sociaal agogen  
Eindrapport AWO-fonds in samenwerking met Arbeidsvoorziening Nederland  
Onderzoeksbureau Bartels  
2000
- Professionaliteit in soorten en maten  
Radema Deanne, van den Berg Germie, Holmes Bernadette  
NIZW  
2000
- Trendstudie “Morgen is er weer een dag” (Cd-rom)  
Deur H. van  
Berg G. van den  
Hens H.  
NIZW 1998  
ISBN: 90 5050 565 8

## ***ARTIKELLEN***

- Een nieuw tijdschrift! Waarom en waartoe? SPH-vakblad december 1994
- Verschillende beroepsverenigingen aan één SPH-tafel, SPH-vakblad december 1994
- Professionalisering “confectie of maatwerk” SPH-vakblad april 1997
- De sociaal pedagogische hulpverlener als normatieve professional SPH-vakblad april 1997
- Van een sterk imago heeft een SPH-er geen last SPH-vakblad april 1997
- Dood aan Calimero, SPH-ers moeten zich op alle niveaus professional ontwikkelen SPH-vakblad oktober 1999
- De geboorte van de Europese groepsleider, SPH-vakblad november 1998
- Rol hulpverlener blijft veranderen, SPH-vakblad december 1999
- Proeve van een Beroepscode SPH-vakblad april 1997 en september 2000
- De kern van het beroep, SPH-vakblad oktober 2000
- De marktwaarde van SPH-er in de GGZ, SPH-vakblad oktober 2000

- Zijn wij verantwoordelijk voor ons beroep? Reinders J.S., van den Bergh Willem, Leerstoel Vrije Universiteit Amsterdam

## *Lijst van gebruikte afkortingen*

- AB	Activiteitenbegeleiding
- AWO-fonds	Arbeidsmarkt-, Werkgelegenheids- en Opleidingsfonds voor de sector zorg en welzijn
- BPMZ	Beroepsgroep Pedagogisch Medewerkers Ziekenhuizen
- BIG	Beroepen In de Gezondheidszorg
- CMV	Culturele en Maatschappelijke Vorming
- CT	Creatieve Therapie
- FWG 3.0	Functie Waarderingssysteem
- GAAZ	Geriatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis
- GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
- GOAZ	Geriatrisch Overleg Activiteitenbegeleiding/therapie
- HBO	Hoger Beroepsonderwijs
- HOOP	Hoger Onderwijs- en Onderzoekplan
- HSAO	Hoger Sociaal-Agogisch Onderwijs
- IW	Inrichtingswerk
- JW	Jeugdwelzijnswerk
- KEW	Kreatief Educatief Werk
- K&O	Vereniging voor Jeugdwelzijnswerk
- LBVG	Landelijke Beroepsvereniging Groepsleiders
- MAH	Methodisch Agogisch Handelen
- MBO	Middelbaar Beroepsonderwijs
- MWD	Maatschappelijk Werk en Dienstverlening
- NBAA	Nederlandse Beroepsvereniging van Activiteitenbegeleiders en Activiteitentherapeuten
- NEVAS	Nederlandse Vereniging voor de Activiteiten Sector
- NIZW	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
- NOVON	Nederlandse Onafhankelijke Vakbond voor Non-profi - organisaties
- NVMW	Nederlandse Vereniging Maatschappelijk Werk
- NVSPH	Nederlandse Vereniging Sociaal Pedagogische Hulpverlening
- NZF	Nederlandse Zorgfederatie
- P&A	Personeel en Arbeid
- P&O	Personeel en Organisatie
- PIW-er	Penitentiaire Inrichtingswerker
- SAO	sectoraal adviescollege Sociaal-Agogisch-Onderwijs
- SPH	Sociaal Pedagogische Hulpverlening
- SPH-er	Sociaal Pedagogisch Hulpverlener
- SPW	Sociaal Pedagogisch Werk
- SPW-er	Sociaal Pedagogisch Werker
- TBS	Ter Beschikking Stelling
- VBS	Vereniging tot Bevordering Sociotherapie
- TSO	Transferpunt Zuidoost Brabant
- VOG	Vereniging van Ondernemingen in de Gepremieerde en gesubsidieerde sector

- VPMZ Vereniging Pedagogisch Medewerkers Ziekenhuizen
- VVO Vereniging voor Observatrices
- VWS Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport

## ***BIJLAGEN***

1. Beroepscode

2. Reikwijdte beroependomein SPW

3. Cd-rom tekstdocument

# Proeve van een beroepscode SPH

Piet Winkelbaar

*Een gemeenschappelijke beroepscode voor SPH'ers is er nog niet.*

*Sommige georganiseerde werksoorten op het brede terrein van de*

*social-pedagogische hulpverlening hebben wel hun eigen*

*beroepscode. Dat geldt voor de activiteitsbegeleiders en*

*activiteitentherapeuten, de groepsleiders, de sociaaltherapeuten en de*

*pedagogische medewerkers en de verschillende geleidingen binnen de*

## **B. Opstelling naar cliënten.**

1. Privacy staat hoog in het vaandel. De hulpverlener is verplicht tot geheimhouding van gegevens van de cliënten naar buiten toe.

2. Cliënten te allen tijde zien als mensen en niet als objecten; men is in staat een relatie met hen aan te gaan en deze te onderhouden.

3. Zorgvuldig en respectvol omgaan met hen die hulp behoeven (gehind opbrengten) en mogelijk mogelijkheden bieden (speelruimte creëren) tot verandering en verbetering.

4. Het centraal stellen van de zelfbeschikking van cliënten en oog hebben voor hun rechten.

5. Het individu beschouwen als iemand die deel uitmaakt van een systeem, een breder verband, en daar systeemgericht mee omgaan.

6. De juiste afstand en nabijheid innemen ten opzichte van individu en groep en zich daarvoor kunnen verantwoorden.

7. Over vaardigheden beschikken ten aanzien van groepsdynamische processen en daar op een menselijke manier mee omgaan.

*jeugdhulpverlening. Piet Winkelbaar zoekt naar gemeenschappelijke*

*delers en stelde een voorlopige proeve voor een gemeenschappelijke*

*beroepscode op. Hij maakt daarin een onderscheid in vier*

*categorieën, te weten de eigen persoon, de cliënten, de werksetting en*

*het maatschappelijk perspectief.*

## **C. Werken in een organisatie.**

1. Samenwerken en omleerhandelen met collega's, zowel individueel als in teamverband; daarbij respect opbrengen voor ieders eigen verantwoordelijkheid, maar ook en vooral die van het team waarbinnen men werkt.

2. Gebruik maken van andere disciplines en instanties, met respect voor mogelijke verschillen in normen en waarden.

3. Aandacht hebben voor het scheppen van organisatorische voorwaarden ten behoeve van het cliëntensysteem, waardoor er een klimaat ontstaat van tijd, aandacht, veiligheid en bescherming voor de doelgroep.

4. Medeverantwoordelijk zijn voor het beleid van de instelling waarin men werkt en naar buiten toe dit beleid onderschrijven.

5. Niet de vuile was van de instelling buitenhangen zonder eerst al het mogelijke te hebben gedaan om daar intern verandering in aan te brengen.

6. Een collega aanspreken op gedrag dat in strijd is met de beroepsuitoefening. Dit betreft de zogenaamde correctio fraternita, de collegiale terechtwijzing.

7. Vijf procent van de beschikbare tijd besteden aan scholing en bijscholing.

## **D. Maatschappelijk perspectief.**

1. Zich publiekelijk positief uitspreken over het beroep en degenen die het beroep uitoefenen.

2. Zich moreel verplichten om de maatschappelijke ontwikkelingen te volgen die van invloed zijn op de inhoud en werkwijze van het beroep.

3. Zicht hebben op de politieke en economische situatie waarin het beroepsgericht werken plaatsvindt en de achtergrondkenmerken van bezuinigingen en reorganisaties.

4. Indien nodig werkwijzen en werkprincipes van SPH ter discussie stellen bij beroepsgenoten; participeren in de beroepsontwikkeling.

5. Verbindingen leggen tussen het micro-, meso- en macroniveau van de social-pedagogische hulpverlening en de hulpverlening kunnen plaatsnemen in de maatschappelijke context.

## **A. De eigen persoon.**

1. Inzicht hebben in eigen mogelijkheden en onmogelijkheden en daarmee kunnen en durven omgaan.

2. Verantwoordelijkheid voor het eigen professionele handelen op zich nemen en het eigen geweten volgen.

3. Inzicht hebben in eigen normen en waarden, en daarmee zodanig omgaan dat men respect houdt voor hen die andere normen en waarden hebben.

4. Hulp verlenen zonder onderscheid des persoons en met acceptatie van de situatie waarin mensen zich bevinden.

5. Vindingrijk zijn, creatief en flexibel in werksituaties, rekening houden met de context en niet krampachtig vasthouden aan eigen regels.

6. Weet hebben van de eigen motivatie om dit werk te doen en ervoor te zorgen deze niet kwijt te raken.

7. Eerlijk zijn en betrouwbaar.

36

S P H

37

S P H



## REIKWIJDTE BEROEPENDOMEIN SPW

*Sociaal pedagogisch werkers zijn werkzaam in de volgende voorzieningen:*

- activiteitencentra
- adviesbureaus voor jeugd en gezin
- algemene crisisopvang
- begeleid-wonen-projecten(jongeren)
- beschermde woonvormen
- blijf-van-mijn-lijfhuizen
- bureaus kinderrechter
- centra voor crisisopvang voor jeugdigen
- centrales voor pleeggezinnen
- dagcentra voor schoolgaande jeugd (Boddaertcentra)
- dagverblijven voor ouderen
- FIOM-bureaus
- FIOM-huizen
- gezinshuizen
- gezinsvervangende tehuizen voor kinderen
- gezinsvervangende tehuizen voor volwassenen
- (gezins)voogdijinstellingen
- herstellingsoorden
- instellingen voor therapeutische gezinsverpleging
- internaten voor het bijzonder jeugdwerk
- jongerenadviescentra
- justitiële behandelinrichtingen
- justitiële opvanginrichtingen
- kamertrainingscentra
- kinderdagverblijven
- kleine woonvormen
- kortverblijftehuizen
- logeerhuizen
- opvang voor thuislozen
- ouderenwerk
- peuterspeelzalen
- psychiatrische ziekenhuizen
- revalidatiecentra
- RIAGG's
- schippers- en schoolinternaten
- sociaal-pedagogische diensten
- sociale werkvoorziening
- speciaal onderwijs
- tehuizen voor opvoeding en verzorging
- verpleeghuizen (psychogeriatrische en somatische)
- verslavingszorg
- verzorgingshuizen
- vormen van begeleid wonen
- voorzieningencentra voor jongeren
- voorzieningen voor pleegzorg
- vrouwenopvangcentra
- zeer intensieve behandelingsinternaten voor jeugdigen (ZIB's)
- ziekenhuizen (algemeen).