

Marcel Spierts
Mariël van Pelt
Evert van Rest
Sanneke Verweij

Visie en vakbekwaamheid maken het verschil



Over professionele besluitvorming
in het sociaal werk

Marcel Spierts
onderzoek & ontwikkeling



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

Colofon

Opdrachtgever: Movisie, Effectiviteit

Auteurs: Marcel Spierts, Mariël van Pelt, Evert van Rest, Sanneke Verweij

Eindredactie: Ethiscript

Vormgeving: Ontwerpburo Suggestie & illusie

Fotografie: istockphoto

Druk: LibertasPascal

ISBN: 9789088691317

Bestellen: www.movisie.nl

© 2017 Movisie

Deze publicatie is tot stand gekomen dankzij financiering van het ministerie van VWS.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Visie en vakbekwaamheid maken het verschil

**Over professionele besluitvorming
in het sociaal werk**

Voorwoord

Professionele besluitvorming: iedereen die een beroep uitoefent maakt er gebruik van. Maar hoe werkt dat in het sociaal domein? Deze vraag wordt in dit onderzoek beantwoord aan de hand van onderzoek in de praktijk bij vier uitvoerende teams.

De geschiedenis van dit onderzoek is bijzonder. Het idee ontstond in een adviescommissie van het Movisie-project Effectieve sociale interventies. Sinds 2008 werkt Movisie in opdracht van het ministerie van VWS aan de kwaliteitsverbetering van aanpakken, ofwel interventies in het sociaal domein. Aanpakken worden vanuit de praktijk verzameld in de databank Effectieve sociale interventies. Sinds 2014 worden de aanpakken ook beoordeeld op effectiviteit in de erkenningscommissie Maatschappelijke ondersteuning, participatie en veiligheid.

De adviescommissie had en heeft waardering voor het werk van Effectieve sociale interventies, maar wees voortdurend op het belang om de kennis over interventies te verbinden met andere factoren die ertoe doen in het sociaal werk, zoals de ervaring van de professional en de voorkeuren van de cliënt. Interventies kunnen behulpzaam zijn, maar wanneer ze blind worden toegepast kan dat ook contraproductief werken. Kennis is belangrijk, maar moet de praktijk niet overvleugelen.

Vanuit de adviescommissie werd gezocht naar een begrip dat interventies zou kunnen voorzien van een breder kader. De uit praktijk, beleid en wetenschap samengestelde commissie vond elkaar in het begrip professionele besluitvorming. Immers, alles wat van belang is voor een goede uitoefening van het beroep sociaal werker zou in die besluitvorming aan de orde moeten komen. Kennis over wat werkt en hoe dat werkt in interventies, maar ook de ervaring van de professional en de voorkeuren van de cliënt. In een notitie werkten de toenmalige commissieleden Anne Goossensen en Jan Steyaert dit idee verder uit.

De Movisie-programma's vakmanschap en effectiviteit pakten de handschoen op. Twee experts, Marcel Spierts en Mariël van Pelt, werden geraadpleegd en raakten betrokken bij het onderzoek. Een klankbordgroep met deskundigen werd samengesteld. Zo groeide het onderzoeksplan dat heeft geleid tot de rijke publicatie die voor u ligt.

Het onderzoeksteam heeft de verbreding met beide handen aangegrepen. De onderzoeksvraag is ambitieus: Hoe verloopt professionele besluitvorming en hoe kunnen we die besluitvorming verbeteren? De onderzoekers zijn daarbij niet alleen aan de slag gegaan met de ervaring van de professional en de voorkeuren van de cliënt, maar tevens met de maatschappelijke opdracht van het sociaal werk en de

organisatorische context waarbinnen de professional zijn of haar vak uitoefent. Hoe beïnvloeden deze factoren de vele dagelijkse beslissingen op de werkvloer? Het heeft geleid tot een fascinerend inkijkje in de besluitvorming binnen vier teams in het hart van de transformatie van het sociaal domein. Met conclusies die de lezer wel even doen opschrikken. Sociaal werkers houden zich eigenlijk niet bezig met besluitvorming, organisaties faciliteren geen gemeenschappelijke besluitvorming bij hun professionals en dat neemt alleen maar toe nu veel teams (moeten) overschakelen op zelfsturing.

Voor de adviescommissie Effectieve sociale interventies bevat het rapport ook pittige conclusies. Professionals werken met methoden, instrumenten en technieken, voor zover deze in hun werk zijn geïntegreerd. Daarnaast houden zij zich weinig bezig met kennis over wat werkt, over werkzame mechanismen of effectieve interventies. Volgens de auteurs valt hier nog winst te behalen.

Pittige conclusies. Maar tegelijkertijd geven de verhalen uit de praktijk ook het beeld van professionals die met hart en ziel werken aan het oplossen van ingewikkelde sociale problematiek. Vaak onder buitengewoon ingewikkelde omstandigheden. Zij doen dat met veel aandacht voor de specifieke wensen van de cliënt of burger en leggen daar de nodige creativiteit bij aan de dag.

Het is mooi om te zien dat de vier onderzochte teams tijdens het onderzoek geïnteresseerd raakten in hoe bij hen besluitvorming tot stand komt. Voor het onderzoek hielden zij een dagboek bij over belangrijke beslissingen. Verschillende professionals gaven te kennen hier mee door te willen gaan. En op basis van de dagboeken ook graag het gesprek met collega's, teamleiders en opdrachtgevers aan te gaan. Zo blijkt professionele besluitvorming volgens hen een belangrijk onderdeel te kunnen zijn van verantwoording intern en extern.

Deze publicatie eindigt met aanbevelingen. Ook voorziet het in een overzichtelijk model voor besluitvorming. Het laatste woord over professionele besluitvorming is echter nog niet gezegd. Wat begon als oplossing voor de integratie van interventies in het sociaal domein, eindigt als een belangrijk startpunt voor verder onderzoek, debat en uitwerking in de praktijk. Movisie werkt daar graag aan mee.

Peter Rensen, projectleider Effectieve sociale interventies, Movisie

Inhoudsopgave

Samenvatting	7
Deel I Verkenning van professionele besluitvorming	12
1 Inleiding	13
1.1 Aanleiding en onderzoeksvragen	13
1.2 Onderzoeksofzet	15
2 Theoretisch kader	19
2.1 Expertise en ervaring van de sociale professional	19
2.2 De cliënt met zijn voorkeuren, behoeften en wensen	19
2.3 Maatschappelijke opdracht en maatschappelijke waarden	20
2.4 Organisatie en organisatorische context	21
2.5 Typen kennis en kennisbenutting	21
2.6 Het proces van professionele besluitvorming	22
Deel II Vier sociaal werk praktijken	23
3 Samen DOEN – Amsterdam-Zuid	24
3.1 Intro	24
3.2 Inhoud van het werk	24
3.3 Het proces van besluitvorming	27
3.4 Context	30
4 Talentcentrum – Oss	33
4.1 Intro	33
4.2 Inhoud van het werk	33
4.3 Het proces van besluitvorming	38
4.4 Context	42
5 Stadsgeldbeheer De Tussenvoorziening – Utrecht	45
5.1 Intro	45
5.2 Inhoud van het werk	45
5.3 Het proces van besluitvorming	50
5.4 Context	53

6	FACT-team Yulius – Hendrik Ido Ambacht	57
6.1	Intro	57
6.2	Inhoud van het werk	58
6.3	Het proces van besluitvorming	63
6.4	Context	68
7	Tussenconclusie: verschillen en overeenkomsten	71
Deel III Focus op individuele professionele besluitvorming		79
8	Het proces van besluitvorming	80
8.1	Typen besluiten	80
8.2	Individuele of gezamenlijke besluitvorming?	82
8.3	Snelheid van besluitvorming	87
8.4	Hoe komt professionele besluitvorming tot stand?	88
8.5	Conclusie	90
9	Weging van de vijf factoren	93
9.1	De maatschappelijke opdracht en maatschappelijke waarden	93
9.2	De cliënt met zijn behoeften, voorkeuren en wensen	94
9.3	Organisatie en organisatorische context	95
9.4	Expertise en ervaring van de sociale professional	96
9.5	Typen kennis, kennisbenutting en leren	96
9.6	Conclusie	98
10	Tussenconclusie: afwegen en interpreteren	100
Deel IV Conclusies, aanbevelingen en reflecties		103
11	Sociale professionals als vertolkers	104
11.1	Inleiding	104
11.2	Conclusies en aanbevelingen	104
11.3	Reflecties	108
11.4	Model voor professionele besluitvorming	114

Noten	116
Literatuur	119
Bijlagen	
1. Samenstelling stuurgroep	127
2. Deelnemers aan het onderzoek	128
3. Methodologische verantwoording	130
3.1. Verantwoording onderzoeksopzet	
3.2. Observatieschema teamoverleg	
3.3. Interviewguide	
3.4. Dagboekinstructie	
3.5. Interviewguide dagboekinterview	
4. Over de auteurs	151

Samenvatting

Professionele besluitvorming is een relatief nieuw onderwerp in het sociaal werk. Onderzoek naar de wijze waarop besluiten genomen worden, biedt inzicht in het handelen van sociale professionals. Het geeft sociale professionals bovendien de mogelijkheid om hun werk beter te verwoorden en te verantwoorden en daarmee hun zichtbaarheid in tijden van transitie en transformatie te vergroten.

Elke dag maken sociale professionals een veelvoud aan keuzes bij het ontwerpen en uitvoeren van hun interventies. Onder professionele besluitvorming verstaan we de wijze waarop sociale professionals hun handelen inrichten, de keuzes die ze daarbij maken en hoe die keuzes tot stand komen. Goede professionele besluitvorming is van wezenlijk belang voor de kwaliteit van de dienstverlening en ondersteuning aan cliënten en burgers. Over de wijze waarop sociale professionals in de praktijk tot hun besluiten komen, in welke fase ze welke afweging maken en hoe ze daarbij gebruik maken van kennis, is weinig bekend. Dit onderzoek leidt tot meer inzicht in het proces van professionele besluitvorming en hoe de kwaliteit ervan beter kan.

Het kwalitatieve onderzoek is te typeren als een exploratief en beschrijvend onderzoek, waarin vier verschillende cases zijn onderzocht en vergeleken. In dit geval gaat het om vier teams én de individuele sociale professionals in die teams.

- Een sociaal wijkteam: Samen DOEN, Amsterdam-Zuid.
- Een team dat zich richt op activering en participatie: Talentcentrum, Oss.
- Een team dat vooral werkt aan zware problematiek, in dit geval schuldenproblematiek: Team Stadsgeldbeheer De Tussenvoorziening, Utrecht.
- Een team dat werkt met een strak protocol of richtlijnen: FACT Yulius, Hendrik Ido Ambacht.

Het onderzoek bestaat uit een literatuurstudie en een empirisch gedeelte. Dit laatste is een vergelijkende case study, onder vier uiteenlopende teams, met verschillende dataverzamelmingsmethoden (observaties, interviews, dagboekanalyse en focusgroepen).

Factoren en actoren

Er is binnen de vier teams sprake van een breed spectrum van factoren en actoren die de besluitvorming beïnvloeden.

- *Maatschappelijke opdracht en maatschappelijke waarden*
- *De cliënt met zijn voorkeuren, behoeften en waarden*
- *Organisatie en de organisatorische context*
- *Expertise en ervaring van de sociale professional*
- *Typen kennis en kennisbenutting*

Maatschappelijke opdracht en maatschappelijke waarden

Het vertalen van de maatschappelijke opdracht is geen eenvoudige opgave.

Wanneer is iemand bijvoorbeeld 'zelfredzaam' genoeg en wat moet je als professional doen en juist niet doen om daar te komen? De veelvuldig gehoorde oproep aan sociale professionals dat ze moeten 'loslaten' mag in hun ogen niet gelijk staan aan 'overlaten' of 'in de steek laten'. Het 'help mij het zelf te doen' vraagt actieve betrokkenheid van sociale professionals.

De cliënt met zijn behoeften, voorkeuren en wensen

De professionals willen van betekenis zijn voor de cliënt en deze ondersteunen. Het gaat veelal om cliënten met langdurige problemen op meerdere levensgebieden. Dat maakt het werk boeiend, maar ook zwaar. Als professional kun je slechts kleine stappen zetten en zie je lang niet altijd vooruitgang. De professionals nemen besluiten zoveel mogelijk in overleg met cliënten, maar wegen diens voorkeuren ook altijd af tegen belangen van andere partijen.

Organisatie en organisatorische context

Bij alle teams is er sprake van een beweging naar zelfsturing, zelforganisatie of zelfregulering. Het onderzoek laat zien dat er zowel bij het management als bij de sociale professionals sprake is van verlegenheid als het gaat om de organisatiecultuur. Inhoudelijke sturing en uitwisseling tussen de verschillende organisatieniveaus komen nauwelijks van de grond. Daardoor vindt er ook niet echt discussie plaats over de veranderingen in de omgeving.

Expertise en ervaring van de sociale professional

Alle professionals geven aan dat zij gebruik maken van hun ervaringskennis en professionele expertise, opgedaan in bijvoorbeeld hun vooropleiding en bij- en nascholing. Ze zijn op de hoogte van bepaalde methodieken, zoals motiverende gespreksvoering, en zetten die in. Maar lang niet alle professionals zijn in staat om dit expliciet te benoemen. In die zin zijn ze 'onbewust bekwaam'. Professionals maken

wel bewust gebruik van de expertise van collega's. Dit vraagt actieve kennis van elkaars expertise en kwaliteiten.

Typen kennis, kennisbenutting en leren

Professionals bouwen gedurende hun beroepsleven een kennisrepertoire op. In het algemeen lijken sociale professionals nauwelijks bewust en actief bezig met het ontwikkelen en uitbouwen van hun kennisrepertoire. Vormen van collectief leren, kennisuitwisseling en kennisontwikkeling kunnen dit 'gemis' compenseren. *Communities of Practice*, leerwerk gemeenschappen, kenniskringen en kenniswerkplaatsen zijn daar geschikte platforms voor:

Kenmerken van besluitvorming

Uit het onderzoek wordt duidelijk dat er een fasering is in de manier waarop professionele besluitvorming tot stand komt.

Stap 1: Probleemanalyse (signalen en problemen herkennen)

Stap 2: Opties (methodisch-inhoudelijk kennis over wat werkt en kennis van de cliënt)

Stap 3: Afwegen (het wegen van de factoren, c.q. de belangen van actoren)

Stap 4: Handelen (het uitwerken en realiseren van de gekozen optie met opnieuw aandacht voor de actoren en factoren)

Stap 5: Reflectie (besluit en besluitvormingsproces)

Professionele besluitvorming is binnen het sociaal werk vooral een individuele aangelegenheid. Er is wel veel overleg, bijvoorbeeld met collega's, met het team of met de teamleider, maar dat neemt niet weg dat de professional zelf besluiten neemt over zaken die direct het contact met de cliënt, deelnemer of vrijwilliger betreffen. Ook de casuïstiekbespreking in het teamoverleg leidt zelden tot 'teambesluitvorming' over de wijze van handelen.

De 'waan van de dag' speelt een belangrijke rol in professionele besluitvorming. Dat wil echter niet zeggen dat sociale professionals niet serieus, integer en zorgvuldig te werk gaan. De factor tijd maakt dat sociale professionals er onvoldoende aan toekomen dat te expliciteren en te delen met collega's, de organisatie of de buitenwacht. Naar aanleiding van het onderzoek concluderen sommige professionals dat het zinvol kan zijn om af en toe een *time out* te nemen om een bepaalde beslissing beter te overdenken. Anderen zien het belang ervan in om veel vaker te expliciteren wat je doet. Je voelt je dan ook sterker staan in de besluiten die je neemt.

Conclusies

Sociale professionals ervaren besluitvorming als een 'zoektocht'. Professionals geven aan dat hun zoektocht vooral op gevoel en intuïtie plaatsvindt. Bij doorvragen blijken kennis, argumentatie en afweging wel degelijk een grote rol te spelen, maar vaak impliciet te gebeuren. Om de kwaliteit van het interpreteren en afwegen – de kern van het vakmanschap – door sociale professionals te verbeteren, moet de zoektocht nadrukkelijker onderwerp van professioneel beraad zijn.

Verschil maken met visie en vakbekwaamheid

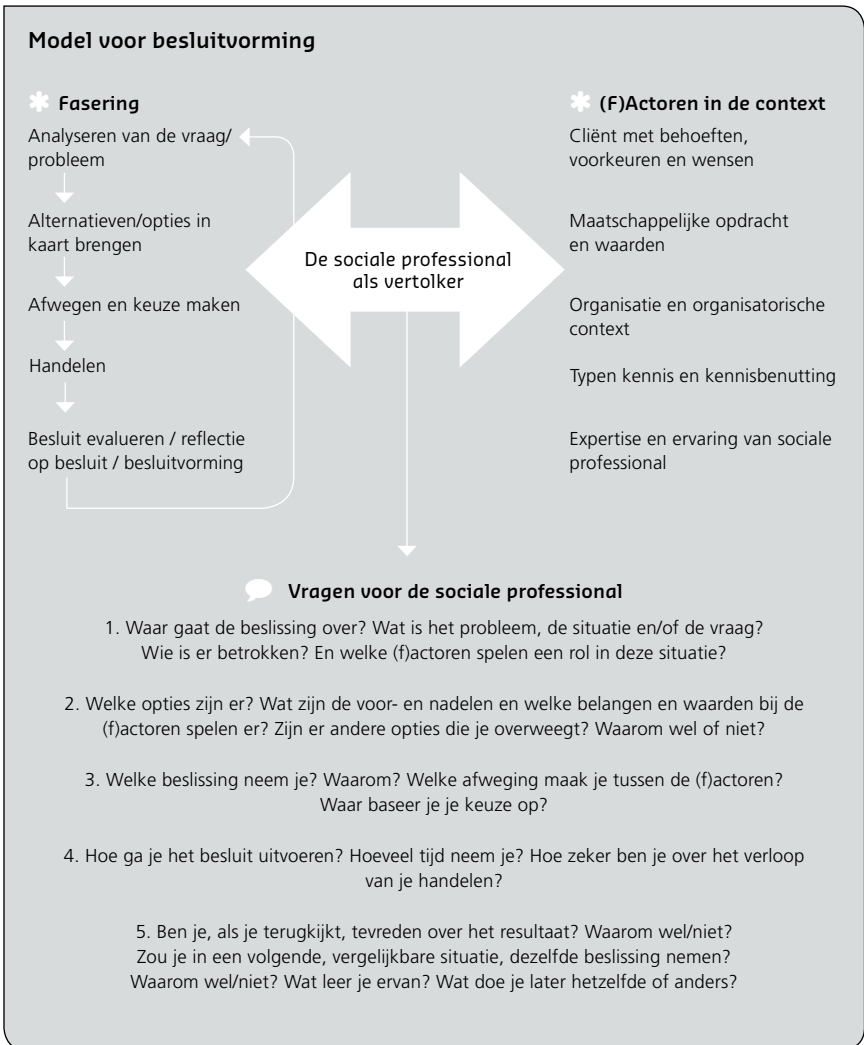
Belangrijk is dat sociale professionals een eigen verhaal hebben over wie ze zijn en willen zijn en de vakbekwaamheid die dat vereist. Een samenhangende visie over de rol en positie van sociaal werk mag niet ontbreken. Door de decentralisaties en transities is het politieke krachtenveld waarbinnen sociaal werk zich beweegt, uitgesprokener en pregnanter aanwezig. Sociale professionals bewegen zich tussen verschillende systemen en verhalen. Ze treden als het ware op als 'vertolkers' en 'vertalers' tussen de verhalen van cliënten, beleidsmakers, managers en wetenschappers. Het vraagt van sociale professionals niet alleen om de ontwikkeling van een visie, maar ook om het aanscherpen van hun strategische vakbekwaamheid en het lef om zich uit te spreken over wat ze zien in de praktijk en hoe het beleid daarin doorwerkt. Cruciaal daarbij is dat management en teams binnen organisaties meer het gesprek met elkaar zoeken. Dat ze gezamenlijk een structuur ontwikkelen waarin lerende teams en lerende professionals een vanzelfsprekendheid vormen.

Model professionele besluitvorming

De uitkomsten van het onderzoek resulteren in een model dat sociale professionals ondersteunt bij besluitvorming. Het belangrijkste doel ervan is om sociaal werkers stil te laten staan bij professionele besluitvorming en het bewustzijn over het belang ervan te vergroten.

Individuele besluitvorming is een rationeel, cyclisch proces. De onderscheiden stappen worden niet altijd, en ook niet altijd even expliciet, doorlopen, terwijl de verschillende fasen zich ook gelijktijdig of door elkaar heen kunnen aandienen. Het gaat bij professionele besluitvorming in het sociaal werk om een afwegingsproces van waarden en belangen, waarbij professionals in verschillende fasen van besluitvorming steeds weer een beweging maken naar de vijf (f)actoren, die zij onderling met elkaar confronteren en die samen een informatief, normstellend of toetsend kader vormen.

Als interpreterende professional heeft de sociaal werker in elke stap in de besluitvorming aandacht voor de betrokken (f)actoren. Het maken van een zorgvuldige en adequate afweging is de kern van het vak van sociaal werker. Daarom is het belangrijk om in elke stap van de fasering goed naar deze (f)actoren te kijken. Dat kan de professional doen door bij elke stap de vragen in het midden van het model opnieuw te stellen.



Deel I

**Verkenning van
professionele besluitvorming**

Inleiding



1.1 Aanleiding en onderzoeksvragen

De verzorgingsstaat is volop in verbouwing. Hoe het vernieuwde gebouw er uit komt te zien, is nog ongewis. Maar de verwachtingen zijn hooggespannen. Politici en bestuurders beloven dat de nieuwe verzorgingsstaat goedkoper en beter is en bovenal dichter bij de burger opereert.¹ Vooralsnog ontnemen de steigers echter het zicht op de verbouwing.

In dit onderzoek richten we de blik op de sociale professionals die de verbouwing van de verzorgingsstaat dagelijks aan den lijve ondervinden. ‘Tijdens de verbouwing gaat de verkoop door’, zo luidt het adagium. Sociale professionals kunnen daarover meepraten. De vraag is echter of het tegenwoordig niet omgekeerd is: ‘Tijdens de verkoop gaat de verbouwing door’. Raken we de steigers ooit nog kwijt? Of moeten professionals en burgers er maar aan wennen dat er permanent verbouwd wordt? Om de metafoor nog even door te trekken: in dit onderzoek richten we ons vooral op de ‘verkoop’, waarbij de ‘verbouwing’ natuurlijk wel voortdurend voelbaar, hoorbaar en zichtbaar aanwezig is. Daar is een aantal redenen voor aan te dragen.

Op de eerste plaats is daar de geringe aandacht voor de ‘verkoop’. Politici, bestuurders, ambtenaren, managers, consultants, wetenschappers en journalisten hebben momenteel vooral oog voor de verbouwing van de verzorgingsstaat. Terwijl ondertussen van sociale professionals wordt verwacht dat zij de geluidsoverlast trotseren en midden tussen de bouwmaterialen en onder de steigers door ‘gewoon’ hun werk blijven doen.

Een tweede reden ligt in de urgentie voor sociale professionals om hun werk beter te verwoorden en te verantwoorden.² Dat was altijd al belangrijk – en laten we eerlijk zijn: sociale professionals hebben daar nooit prioriteit aan gegeven – maar in tijden van verbouwing van de verzorgingsstaat is de urgentie alleen maar groter.

Een derde reden of aanleiding ligt in de opgave om de kwaliteit van het sociaal werk te verbeteren. Bij de verbouwing van de verzorgingsstaat gaat vooral veel aandacht uit naar de rol van cliënten en burgers. Maar spelen andere actoren en factoren niet evenzeer een rol? Kwaliteitsverbetering kan onder andere tot stand komen door kennisbenutting, leerprocessen en innovatie. Movisie probeert die ontwikkeling te ondersteunen, bijvoorbeeld via de databank Effectieve sociale interventies (ESI) en via allerlei platforms, training en advies. De ervaring leert evenwel dat het geen zin heeft om de ‘producten’ van Movisie kant-en-klaar aan te bieden aan ‘het veld’. Zo weten uitvoerende organisaties in het sociale domein en sociale professionals de databank ESI goed te vinden, maar is niet duidelijk hoe ze de kennis daaruit precies

benutten.³ Daarom is het voor Movisie belangrijk om te kijken hoe ze samen met het veld de ‘kwaliteit in de praktijk’ kan verbeteren.

‘Professionele besluitvorming’ is een relatief nieuw onderwerp in het sociaal werk, maar het is een dankbaar onderwerp voor onderzoek in tijden van decentralisaties en transities. In dit begrippenpaar komen de drie hiervoor genoemde redenen of aanleidingen als het ware samen. Professionele besluitvorming biedt mogelijkheden tot het openen van de *black box* over wat sociale professionals tijdens de dagelijkse ‘verkoop’ zoal doen. Het levert de bouwstenen voor het verwoorden en verantwoorden van het werk dat ze verrichten en het vormt een interessant werk- en bouwterrein voor kennisbenutting, leerprocessen en innovatie.

Wat verstaan we nu precies onder professionele besluitvorming? Elke dag maken sociale professionals een veelvoud aan keuzes bij het ontwerpen en uitvoeren van hun interventies. Goede professionele besluitvorming is van wezenlijk belang voor de kwaliteit van de dienstverlening en ondersteuning aan cliënten en burgers. Onder ‘professionele besluitvorming’ verstaan we de wijze waarop sociale professionals hun handelen inrichten, de keuzes die ze daarbij maken en hoe die keuzes tot stand komen.

Over de wijze waarop sociale professionals in de praktijk tot hun besluiten komen, in welke fase ze welke afweging maken en hoe ze daarbij gebruik maken van kennis, is weinig bekend. Met dit onderzoek willen we meer inzicht krijgen in het proces van professionele besluitvorming en nagaan hoe de kwaliteit ervan verbeterd kan worden. Het onderzoek kent dan ook twee doelen:

- In kaart brengen hoe professionele besluitvorming in de praktijk verloopt, zowel in teams als bij individuele professionals.
- Het samen met de deelnemende professionals verkennen van mogelijkheden om de kwaliteit van professionele besluitvorming te verbeteren.

De centrale vraag van het onderzoek luidt:

Hoe komt professionele besluitvorming in het sociaal werk tot stand, welke factoren en actoren zijn daarop van invloed en hoe kan de kwaliteit van professionele besluitvorming worden verbeterd?

Aan de centrale onderzoeksvraag zijn de volgende vier deelvragen gekoppeld.

1. Hoe gaat professionele besluitvorming feitelijk in z’n werk, zowel bij sociale professionals individueel als in teamverband?
2. Welke (f)actoren spelen bij professionele besluitvorming een rol?
3. Hoe wegen sociale professionals de verschillende (f)actoren bij professionele besluitvorming en hoe zijn de relaties tussen deze (f)actoren?

4. Op welke manieren kan de kwaliteit van de professionele besluitvorming verbeterd worden en met behulp van instrumenten in de praktijk gerealiseerd?

Deel I van dit onderzoeksrapport beschrijft de onderzoeksopzet en doet verslag van de uitkomsten van de literatuurstudie. Deel II bevat een uitgebreide schets van de vier casussen waarbij het empirische deel van dit onderzoek is uitgevoerd. Aan het einde van deel II worden de eerste inhoudelijke conclusies getrokken over de (f)actoren die een rol spelen bij besluitvorming in het sociaal werk (deelvraag 2). In deel III volgt op basis van die conclusies het antwoord op de deelvragen 1 en 3. In deel IV worden deelvraag 4 en de hoofdvraag van het onderzoek beantwoord. Tevens bevat dit deel aanbevelingen en stof tot verdere discussie en overdenking.

1.2 Onderzoeksopzet

Het kwalitatieve onderzoek waarvan deze publicatie verslag doet, bestaat uit een literatuurstudie en een empirische studie. Het onderzoek is te typeren als een exploratief en beschrijvend onderzoek, waarin vier verschillende cases – in dit geval vier teams – zijn onderzocht en met elkaar vergeleken. Deze paragraaf gaat in op de onderzoekseenheden, de wijze van literatuur- en dataverzameling, dataverwerking en data-analyse. In bijlage 3.1 is een uitgebreidere beschrijving van de aanpak en verantwoording van het onderzoek opgenomen.

Onderzoekseenheden

Het onderzoek richt zich op de teams en de individuele sociale professionals in die teams. Samen vormen zij de primaire onderzoekseenheid. ‘Sociale professionals’ vatten we op als de overkoepelende benaming voor allerlei beroepen en functies in het sociale domein. Sociaal werkers van allerlei snit vallen eronder, zoals maatschappelijk werkers, jongerenwerkers en ambulante hulpverleners. Maar ook de sociaal-juridisch dienstverleners die we in dit onderzoek tegenkomen, rekenen we tot de groep sociale professionals.⁴ In het onderzoek hebben we ons niet uitsluitend op sociale professionals gericht. Via integraal en multidisciplinair werken komen sociale professionals steeds meer in aanraking met andere typen professionals. In dit onderzoek bijvoorbeeld psychiaters en verpleegkundigen. De gevolgen daarvan voor professionele besluitvorming had evenzeer onze interesse.

De vier teams zijn geselecteerd op basis van de volgende criteria: de mate van integraal werken; individuele of collectieve gerichtheid; de mate van protocollering en discretionaire ruimte; de zwaarte van de problematiek waar de professionals mee te maken hebben; betrokkenheid van het team bij innovatie en methodiekontwikkeling; stabiliteit van het team; inbedding van het team binnen de instelling;

opleidingsniveau van de leden van het team (mbo, hbo, hbo+, wo) en geografische ligging. Op basis van deze criteria is gekozen voor vier typen teams:

- Een sociaal wijkteam: Samen DOEN, Amsterdam-Zuid.⁵
- Een team dat vooral werkt aan activering en participatie: Talentcentrum, Oss.
- Een team dat vooral werkt aan zware problematiek, in dit geval schuldenproblematiek: Team Stadsgeldbeheer De Tussenvoorziening, Utrecht.
- Een team dat werkt met een strak protocol of richtlijnen: FACT Yulius, Hendrik Ido Ambacht.

In deel II van deze rapportage volgt per team een uitgebreide beschrijving.

Dataverzameling

Het onderzoek bestaat uit een literatuurstudie en een empirisch studie. Het empirische gedeelte is te kenmerken als een vergelijkende *case study*: vier teams met elk een andere samenstelling, deel uitmakend van organisaties met een uiteenlopend karakter, met verschillende sociaal werk opdrachten, worden diepgaand onderzocht met behulp van verschillende dataverzamelmethode (observaties, interviews, dagboekanalyse en focusgroepen).⁶ Het onderzoek kent een flexibel design.⁷ Tussentijdse uitkomsten en resultaten hebben de invulling van de volgende stappen in het onderzoek beïnvloed.

De vier verschillende deelvragen (zie pagina 6) zijn in het empirische deel van het onderzoek als volgt beantwoord.

- Deelvraag 1 is vooral beantwoord door observaties en in mindere mate door interviews, dagboeken en focusgroepen.
- Deelvraag 2 en 3 zijn vooral beantwoord door interviews en dagboeken en in mindere mate door observaties en focusgroepen.
- Deelvraag 4 is beantwoord door focusgroepen.

Literatuurstudie

In de literatuurstudie staat de vraag centraal wat er bekend is over professionele besluitvorming en de factoren die daarop van invloed zijn. Daarbij zijn ook andere beroepsgroepen meegenomen, zoals artsen en verpleegkundigen.

Een *screening* van *abstracts* leidde tot 197 studies, waarvan de onderzoekers er 60 hebben bestudeerd. Van iedere bron is een samenvatting gemaakt en er zijn aanwijzingen voor het onderzoek en attenderende begrippen, oftewel *sensitizing concepts* verzameld. Op basis van een definitieve lijst van attenderende begrippen is een conceptueel kader ontworpen voor het onderzoek naar professionele besluitvorming (zie hoofdstuk 2). Voor dit conceptuele kader zijn uit de tien attenderende begrippen zes sleutelbegrippen gekozen. De vier resterende begrippen zijn als aandachtspunten in het conceptuele kader meegenomen.

Observaties

Het empirische gedeelte start met observaties van overleggen van ieder team. Het gaat hierbij om verschillende typen overleggen zoals casuïstiekbesprekingen, werkoverleggen en intervisie. In totaal is een twintigtal overleggen geobserveerd. Het doel van de eerste observaties is het team en de professionals in het team nader te leren kennen, meer inzicht te krijgen in hun praktijk (doelgroep, werkwijze, type problematiek, enzovoort) en inzicht te krijgen in de manier waarop er overlegd wordt en de besluitvorming in het team plaatsvindt. Gezamenlijk bespreken de onderzoekers voorlopige interpretaties, opvallende aspecten en aandachtspunten voor aanvullende informatie, zodat daar tijdens observaties van volgende overleggen op gelet kan worden. Deze manier van observeren ligt tussen informele participatieve observatie en formele non-participatieve observatie in.⁸

Interviews

Op basis van het observatieschema en de observaties in het team besluiten de onderzoekers op welke onderwerpen doorggevraagd moet worden in de individuele semigestructureerde interviews. Ook bepalen de onderzoekers op basis van de observaties wie benaderd worden voor de interviews. Dit zijn in ieder geval een aantal uitvoerende professionals uit het team, maar ook de teamleider en in het geval van FACT Yulius een ervaringsdeskundige. In de interviews is doorggevraagd op de manier waarop professionele besluitvorming in de teams plaatsvindt en hoe de betreffende persoon daar tegenaan kijkt. Tevens is gevraagd naar de individuele besluitvorming van de betreffende persoon. In totaal zijn er 24 interviews gehouden.

Dagboeken

Aan drie professionals per team is gevraagd een dagboek bij te houden. De opdracht daarbij is om gedurende drie weken tijdens tien werkdagen per werkdag twee beslissingen uit te werken: twintig beslissingen in totaal. Het dagboek is gericht op het verkrijgen van inzicht in de keuzes die de professionals maken bij hun handelen en waarom zij welk type besluiten nemen en welke betekenis zij daaraan geven (reflectie). Het dagboek is een belangrijk instrument om zicht te krijgen op de individuele professionele besluitvorming in situaties waarin observaties door de onderzoekers niet mogelijk zijn. In totaal hebben twaalf professionals een dagboek bijgehouden.

Dagboekinterviews

Met iedere professional die een dagboek bijhoudt, is een afsluitend verdiepend interview gehouden. De belangrijkste input is de inhoud van het dagboek. Drie hoofdonderwerpen komen hierin terug: het proces van het bijhouden van het dagboek, de manier van besluiten in het algemeen en het uitdiepen van een beslissing,

waarvan de professional zelf aangeeft dat hij of zij die beslissing het meest interessant vindt. De professionals geven allemaal aan dat, ondanks de tijdsinvestering, het bijhouden van een dagboek zeer nuttig en leerzaam is. Het verplicht hen om stil te staan bij het dagelijks werk en de hoeveelheid beslissingen die ze daarin nemen.

'Eigenlijk vind ik dat we dit allemaal moeten doen, want het is echt leerzaam en ik wil proberen om het te blijven doen, niet twee per dag, maar zo nu en dan.' (dagboekinterview De Tussenvoorziening).

Focusgroepen

In elk team vinden twee focusgroepen plaats. De eerste bijeenkomst is gepland na afronding van de dataverzameling tot en met de dagboeken. Aan de hand van een beschrijving van de eerste resultaten is met de teams besproken in hoeverre deze herkenbaar zijn, of ze kloppen en welke aanvullingen zij nog hadden. Tevens is met het team bekeken welke verbeterpunten zij zien bij besluitvorming en welke daarbij dan het meest belangrijk zijn. De tweede focusgroep heeft plaatsgevonden nadat alle analyses zijn afgerond, de teams met elkaar zijn vergeleken en voorlopige conclusies geformuleerd zijn, gericht op het beantwoorden van de (deel)vragen. Op basis van de analyses per team is er een beschrijving gemaakt (zie deel II). Tijdens de tweede focusgroep is ingegaan op de belangrijkste overeenkomsten en verschillen tussen de teams aangaande besluitvorming en zijn de voorlopige conclusies voorgelegd. Als laatste is met de teams besproken op welke punten en op welke manier ze aan verbetering van professionele besluitvorming willen werken en aan welk type instrumenten ze behoefte hebben.

Dataverwerking en data-analyse

Van alle observaties, interviews, dagboekinterviews en focusgroepen zijn verslagen gemaakt. Daarna hebben de onderzoekers onafhankelijk van elkaar een deel van het materiaal open, axiaal en selectief gecodeerd.⁹ Dit heeft geleid tot een codeboom per team. Deze codebomen zijn vervolgens met elkaar vergeleken om te komen tot een vergelijking tussen de teams. Op basis van de codebomen per team wordt een beschrijving per team gemaakt. Op basis van de vergelijking tussen de teams is het model (zie deel III) tot stand gekomen. Dit maakt het beantwoorden van de deelvragen en de centrale vraag van het onderzoek mogelijk.

Theoretisch kader

2

Tijdens het literatuuronderzoek is een inventarisatie gemaakt van 'actoren' en 'factoren' die bij professionele besluitvorming een rol spelen. Dat heeft geleid tot een zestal attenderende begrippen (sensitizing concepts). Het betreft het proces van besluitvorming zelf en vijf (f)actoren die daarop van invloed zijn. De zes begrippen worden in dit hoofdstuk beschreven. Ze vormen tevens de opstap naar de beschrijving en analyse van de vier teams in deel II van deze rapportage.

- Expertise en ervaring van de sociale professional
- De cliënt met zijn voorkeuren, behoeften en wensen
- Maatschappelijke opdracht en maatschappelijke waarden
- Organisatie en organisatorische context
- Typen kennis en kennisbenutting
- Het proces van professionele besluitvorming.

2.1 Expertise en ervaring van de sociale professional

We vertrekken vanuit de sociale professional en de rol die diens 'rugzak' speelt in de professionele besluitvorming. Professionals hebben veelal een beroepsleven achter de rug waarin ze via opleiding, (werk)ervaring en uitwisseling met collega's in het beroep zijn 'gesocialiseerd'.¹⁰ Die socialisatie is neergedaald in een vorm van bekwaamheid, vakmanschap en ambachtelijkheid.¹¹ Naast 'techné' (instrumentele kennis) en 'episteme' (theoretische kennis), speelt 'phronesis' (praktische wijsheid) een minstens zo belangrijke rol.¹² We zijn geïnteresseerd in de rol die deze elementen spelen in het proces van professionele besluitvorming. Ook hebben we aandacht voor de mate waarin sociale professionals verwijzen naar de uitgangspunten en waarden van het beroep, de verhouding tussen persoon en methode¹³ en opvattingen over het leren op de werkplek en het leren van casussen.¹⁴

2.2 De cliënt met zijn voorkeuren, behoeften en wensen

Hoe verhouden sociale professionals zich tot het leven van kwetsbare mensen? Hoe sluiten ze aan bij hun cliënten en hoe komen ze tot een goede werkrelatie met cliënten?¹⁵ Om een *mismatch* te voorkomen is het nodig dat ze zich verplaatsen in het perspectief, de leefwereld en de logica van de cliënt en daar zo nauw mogelijk bij aansluiten.¹⁶

Er lijkt in het afgelopen decennium een kentering te zijn opgetreden in de wijze waarop in de literatuur over de relatie tussen professional en cliënt wordt gesproken. Waar in voorafgaande decennia de 'dialectiek tussen afstand en nabijheid' steeds centraal stond en professionals steeds werden opgeroepen om voldoende professionele distantie in acht te nemen, voeren nu begrippen als aansluiting, wederkerigheid, empathie, authenticiteit en emotionele nabijheid de boventoon.¹⁷ Voor zover er sprake is van 'professionele grenzen', worden cliënten geacht daarover mee te beslissen. Professionele grenzen moeten bespreekbaar, veranderbaar en onderhandelbaar zijn. De relatie tussen professional en cliënt is dynamisch, blijft in ontwikkeling, is nooit 'af'. Dat houdt concreet in dat cliënten meebeslissen over uitgangspunten en verwachtingen, doelen, werkwijze, omgang met informatie, hanteren van afspraken, enzovoort.¹⁸ Tegelijkertijd waarschuwen diverse onderzoekers dat empirisch onderzoek uitwijst dat minder dan de helft van de cliënten daadwerkelijk geïnteresseerd is in *Shared Decision Making* (SDM). Cliënten blijken meer waarde te hechten aan een goede relatie met de professional.¹⁹ Ook de mate van aandacht voor macht en gezag in de relatie tussen professionals en cliënten heeft onze belangstelling.²⁰

2.3 Maatschappelijke opdracht en maatschappelijke waarden

Sociale professionals hebben niet alleen te maken met de waarden en voorkeuren van de cliënt. Bij de professionele besluitvorming van sociaal werkers is nog iets anders in het geding. Ze moeten zich tevens verhouden tot 'wat wenselijk wordt geacht' door verschillende *stakeholders* die direct of indirect bij hun werk en dienstverlening betrokken zijn. Kortom, in hun werk zijn ook 'maatschappelijke doelen' en 'maatschappelijke waarden' in het geding.²¹ Recentelijk staat in dat opzicht ook de maatschappelijke opdracht van het sociaal werk weer nadrukkelijk in de belangstelling. Zo ziet De Vries²² – geheel in de traditie van Marie Kamphuis – het slaan van een brug tussen individu en samenleving als de centrale maatschappelijke opdracht van het sociaal werk. In de relatie met de cliënt is er niet alleen aandacht voor het welzijn van het individu, maar ook voor collectieve aspecten, zoals sociale rechtvaardigheid en sociale verandering.²³ Dat correspondeert met de hernieuwde aandacht voor de internationale definitie van sociaal werk. Hierin staan eveneens maatschappelijke waarden als sociale rechtvaardigheid, mensenrechten, sociale verandering, diversiteit, emancipatie en *empowerment* centraal.²⁴ Anderen pleiten in dit verband voor aandacht voor *competing values*. Sociale professionals kunnen waarden nooit allemaal hetzelfde gewicht toekennen. Ze moeten geregeld kiezen tussen verschillende, soms conflicterende waarden, inclusief de (beroeps)ethische dilemma's en conflicten die dat met zich meebrengt.²⁵ We zijn benieuwd naar de spanningen en dilemma's die dit voor sociale professionals met zich meebrengt bij hun dagelijkse besluitvorming.

2.4 Organisatie en organisatorische context

Zowel de wijze waarop organisaties zijn opgebouwd en ingericht als hun dagelijkse functioneren is cruciaal voor professionele besluitvorming. Organisaties hebben eveneens te maken met veranderingen in de context, zowel de beleidscontext als de maatschappelijke context. McKenzie & Manley²⁶ en De Waal²⁷ wijzen op de gevolgen die dat heeft voor de rol van middenmanagers en teamleiders in de organisatie. Noordegraaf²⁸ vestigt juist de aandacht op de consequenties van zulke veranderingen voor het werk van professionals zelf. De omvang van cases, de aard ervan en het klimaat waarbinnen aan cases gewerkt moet worden, zijn aan ingrijpende wijzigingen onderhevig. Het organiseren van samenwerking,²⁹ capaciteit, verantwoording en innovatie wordt steeds vaker een integraal onderdeel van professioneel werk. De afstand tussen managers en professionals wordt in de ogen van Noordegraaf door deze ontwikkelingen kleiner. Managers en professionals staan gezamenlijk voor de vraag hoe ze intern en extern coalities willen smeden om de ontwikkelingen en veranderingen het hoofd te bieden³⁰ en hoe ze processen van leren en innoveren willen organiseren en faciliteren.³¹ In dit verband hebben we tevens aandacht voor de wijze waarop visie en missie van de organisatie doorwerken in de besluitvorming en de invloed die professionals en team daarop hebben.

2.5 Typen kennis en kennisbenutting

Tot op heden is er weinig bekend over de wijze waarop sociale professionals in de praktijk gebruik maken van kennis bij professionele besluitvorming. Onderzoek door Movisie laat zien dat sociale professionals nog niet gewend zijn om gebruik te maken van kennis over effectieve interventies. Zo blijkt bijvoorbeeld dat ze de databank Effectieve sociale interventies wel weten te vinden, maar de interventies uit de databank niet in zijn geheel overnemen en benutten.³² Om de rol van kennis en bewijsvoering bij professionele besluitvorming in beeld te krijgen, is het belangrijk om een onderscheid te maken tussen typen kennis en het proces van kennisontwikkeling. Bij het onderscheiden van typen kennis hanteren auteurs diverse indelingen: theoretische kennis, feitelijke kennis, praktijkkennis³³; persoonlijke kennis versus gecodificeerde kennis³⁴; wetenschappelijke kennis, klinische expertise, preferenties cliënt³⁵; theoretische kennis, praktijkkennis en persoonlijke ervaringskennis.³⁶

Ook bij kennisontwikkeling onderscheiden auteurs diverse (kennis)modellen, bijvoorbeeld *Evidence Based Practice*, *Evidence Informed Practice* en *Practice Based Knowledge*.³⁷ Veel auteurs beschouwen kennisontwikkeling als een gezamenlijk proces waarin verschillende perspectieven tot gelding kunnen komen.³⁸ Dat is nodig om de kloof tussen theorie en praktijk te overbruggen.³⁹ Bij de vraag naar de rol

van kennis zoomen we ook in op opvattingen over leren en de aandacht voor (het organiseren van) leerprocessen in de praktijk.

2.6 Het proces van professionele besluitvorming

Het proces van professionele besluitvorming willen we zo concreet mogelijk in beeld brengen. Hoe gaat professionele besluitvorming feitelijk in zijn werk, zowel individueel als in teamverband? Hoe komen besluiten tot stand? Welke overwegingen liggen eraan ten grondslag? In hoeverre beschikken sociale professionals over discretionaire ruimte? Op welke wijze maken ze daar gebruik van en met welke argumenten verdedigen ze deze ruimte eventueel?⁴⁰ Hoe verloopt de aansturing van het team en de individuele teamleden? Wat is de rol van de teamleden? Wat is de rol van de teamleider?

Behalve in de inhoudelijke en procesmatige aspecten van professionele besluitvorming⁴¹, zijn we ook geïnteresseerd in de psychologische dimensie. Diverse auteurs wijzen op de psychologische factoren die een rol spelen bij het maken van keuzes bij professionele besluitvorming. Bijvoorbeeld de aantrekkelijkheid en onderscheidenheid van de keuzeopties die bij een professioneel dilemma zijn geformuleerd⁴² of de context waarin keuzeopties zich voordoen⁴³. Tiemeijer en collega's⁴⁴ bespreken de rol die psychologische fenomenen als groepsdruk en sociale wenselijkheid spelen bij besluitvorming in teams. Het gaat dan bijvoorbeeld om afwegingen die gemaakt worden met betrekking tot collegialiteit en positie in het team en ten opzichte van de teamleider.

De zes attenderende begrippen helpen om een antwoord te vinden op de vraag wat goede professionele besluitvorming is. Een indicatie voor goede professionele besluitvorming vormt de mate waarin de vijf (f)actoren meespelen in de afweging die professionals maken bij hun handelen én of zij deze afweging kunnen expliciteren en verantwoorden.

De uitkomsten van het literatuuronderzoek hebben tevens geresulteerd in een observatielijst en interviewgide. De observaties en interviews en de analyse daarvan vormen de basis voor de beschrijving van de vier teams in deel II. Daarbij besteden we achtereenvolgens aandacht aan de inhoud van het werk, het proces van professionele besluitvorming en de context. We eindigen deel II met een tussenconclusie waarin we deelvraag 2 beantwoorden: Welke (f)actoren spelen bij professionele besluitvorming een rol? Hierbij gaan we ook in op een aantal gesignaleerde knelpunten bij de vier teams.

Deel 2

Vier sociaal werk praktijken

Samen DOEN Amsterdam-Zuid

3

3.1 Intro

Het Samen DOEN team in Amsterdam Zuid ondersteunt kwetsbare huishoudens of burgers met een stapeling van problemen in de Rivierenbuurt en De Pijp, volgens het principe 'één huishouden, één plan, één regisseur' en het zoveel als mogelijk aanspreken van de eigen kracht van de betrokkenen. Het team karakteriseert zichzelf als een team met een tweedelijns procedure – cliënten worden doorverwezen, het team heeft geen open inloop of bord voor de deur – dat werkt volgens een eerstelijns mentaliteit. Het is een redelijk groot team: het bestaat uit ongeveer vijftien professionals uit uiteenlopende organisaties, zoals Puur Zuid, Altra, MEE, Jeugdbescherming Regio Amsterdam (JBRA), Hvo Querido, Leger des Heils, een jongerenwerker van Combiwel, Dienst Werk en Inkomen en een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige van GGZ inGeest. Er is ook een jeugdpsycholoog aan het team verbonden. De medewerkers zijn in dienst bij de moederorganisaties. Vanuit de stedelijke Samen DOEN organisatie wordt het team aangestuurd door een teamleider en een team assistent. Het aantal uren dat de teamleden voor Samen DOEN werken varieert sterk, van vier uur tot 32 uur per week.

De professionals nemen vanuit hun moederorganisaties verschillende expertises, ervaring en werkwijzen mee. Teamleden ervaren de nodige discretionaire ruimte, ondanks de nadrukkelijk aanwezige kaders en richtlijnen voor Samen DOEN vanuit de gemeente, zoals een vastgelegde werkwijze, protocollen rondom privacy en registratie. Professionals kunnen binnen die kaders zelf besluiten nemen en zijn daar zelf verantwoordelijk voor. De teamleden werken in een turbulente omgeving. Zo is er sprake van zware problematiek, wordt binnen de stedelijke Samen DOEN organisatie een beweging richting zelfsturing ingezet en wordt er een groot beroep gedaan op het interpretatievermogen van de teamleden.

3.2 Inhoud van het werk

Zwaarte problematiek

De zwaarte van de casussen waar de leden van het Samen DOEN team mee te maken krijgen, lijkt toe te nemen. Het gaat in de meeste casussen om cliënten met meervoudige problematiek. Schulden, verslaving en vechtscheidingen zijn veel voorkomende problemen. De veiligheid van kinderen speelt een belangrijke rol in de besluitvorming. Professionals voeren een risicotaxatie uit om de situatie op het

gebied van veiligheid in kaart te brengen. Doordat 'veiligheid' in een toenemend aantal casussen een issue is, neem ook 'drang & dwang' toe. De teamleden ervaren de toenemende zwaarte van de problematiek als een grote verantwoordelijkheid. Dat brengt de nodige druk met zich mee, temeer daar het aantal jeugdzorgmedewerkers met een SKJ-registratie – die in casussen waar onveiligheid een rol speelt aanwezig moeten zijn – in het team achter blijft.

'Het is goed als er meer mensen met een SKJ registratie komen. De zwaardere zaken gaan naar die mensen. De druk op de mensen met een SKJ registratie wordt steeds groter. De vraag is in hoeverre dat veilig is.' (interview)

De verschuiving naar zwaardere problematiek heeft ook gevolgen voor de positionering van Samen DOEN. De teams zijn oorspronkelijk opgericht als buurtgerichte teams. Zwaardere casussen betekent dienstverlening waarin dwang en drang een meer prominente rol speelt. Hierdoor lijkt er minder ruimte voor het netwerk versterken, 'collectiveren', laagdrempeligheid. De positionering van de teams is een terugkerend onderwerp van gesprek. Is Samen DOEN een eerstelijns of een tweedelijns organisatie? De teamleden geven aan dat zij een eerstelijns mentaliteit hebben en tweedelijns procedure: er is geen bord voor de deur, geen inloop, cliënten worden doorverwezen. Deze positie maakt het naar buiten toe positioneren en bepalen van de rol van het team in het veld volgens de teamleden soms ingewikkeld.

Werkwijze

Uitgangspunten – 'Samen DOEN' speelt in de aanpak van de gemeente Amsterdam een cruciale rol in de decentralisaties en transformatie. De leden van het Samen DOEN team hebben zich de uitgangspunten van die transformatie behoorlijk eigen gemaakt. De uitgangspunten eigen verantwoordelijkheid, eigen kracht, zelfredzaamheid, activeren, netwerken versterken, integraal werken zijn termen die in het vocabulaire van de professionals geregeld terugkeren. De uitgangspunten netwerken versterken en 'collectiveren' nemen daarin een complexe positie in. Het beeld van de onderzoekers is dat het versterken van netwerken rondom huishoudens en werken op collectief niveau wel aandacht krijgen, maar dat het 'collectiveren' van vraagstukken – onder andere door verzwaren van de problematiek – minder aandacht krijgt dan voorzien was in de oorspronkelijke opzet van de teams. Collectieve aspecten worden niet vaak tijdens het teamoverleg besproken, eerder door teamleden onderling. Laagdrempeligheid is ook een uitgangspunt dat de professionals veel noemen. Tussen laagdrempeligheid en zwaardere problematiek zit spanning. Hoe laagdrempelig ben je als huishoudens zich niet kunnen aanmelden? Daarnaast krijgt ook het perspectief van kinderen expliciet aandacht in het team. Enkele teamleden en de teamleider hebben daarin een vooruitgeschoven positie.

Methoden – De werkwijze van Samen DOEN is vanuit het stedelijk programmateam vastgelegd in de Uniforme Werkwijze. Daarnaast zijn er verschillende andere kaders, zoals het privacy protocol of vereisten rondom registratie en verantwoording. Medewerkers hebben gezien hun verschillende moederorganisaties een verschillende mate van ervaring met bepaalde methoden. De één is meer gericht op het gebruik van methodieken dan de ander. Een aantal teamleden kiest expliciet voor een systemisch perspectief. Andere methoden of instrumenten die gehanteerd worden zijn: motiverende gespreksvoering, Video Home Training, zelfredzaamheidsmatrix, ecogram en systeem therapeutisch werken. De teamleden krijgen vanuit de stedelijke leerlijn scholing aangeboden, zoals schuldhulpverlening, regie voeren en oplossingsgericht werken. Wat werkwijzen en methoden betreft worstelen de leden van het team met de manier waarop ze eigen verantwoordelijkheid, zelfredzaamheid en dergelijke begrippen moeten invullen. Wanneer stel je je terughoudend op en wanneer grijp je actief in?

Regie – ‘Regie’ is een belangrijk vraagstuk in veel casussen. Leden van Samen DOEN hebben en nemen die rol in veel gevallen. Daarbij spelen er steeds vragen op het gebied van opschalen, afschalen en doorverwijzen. Er zijn verschillen tussen de teamleden en de ervaring die zij meenemen vanuit hun moederorganisatie. De één is meer gewend te werken met zwaardere casussen en het voeren van regie, de ander is meer gewend het netwerk te versterken en naast de cliënt te gaan staan. Een aantal medewerkers heeft minder ervaring met casussen waarin de veiligheid van kinderen in het geding is. De indruk is dat het team veel ruimte voor die professionals biedt en een klimaat schept om zich die werkwijze meer eigen te maken. De manier waarop overdracht vanuit andere organisaties plaats vindt, is een kwestie die vaker terugkwam tijdens het teamoverleg en soms aanleiding gaf tot irritaties. Vooral wanneer ‘veiligheid’ en ‘dwang & drang’ in het geding zijn, is de manier waarop de professionals van Samen DOEN in een gezin geïntroduceerd worden van cruciaal belang. De kans is levensgroot dat huishoudens Samen DOEN als een bedreiging zien, wanneer dit niet goed gebeurt.

Relatie met de cliënt

Teamleden zijn zeer betrokken bij de huishoudens die zij ondersteunen. Een teamlid zegt hierover:

‘De gemene deler van de teamleden van Samen DOEN is de gedrevenheid en betrokkenheid bij de cliënt.’ (interview)

Tussen de teamleden zijn onderling verschillende houdingen ten opzichte van cliënten waarneembaar. Dit beïnvloedt ook de duiding van het gedrag van cliënten.

Is bepaald gedrag eigenzinnig of houdt iemand zich niet aan de regels? Ook de stijlen van hulpverlening vertonen onderling verschillen. Sommige teamleden zijn vooral gericht op afstemming met de cliënt, 'naast de cliënt staan' en het bouwen aan een vertrouwensrelatie en een vorm van partnership met de cliënt. Andere teamleden richten zich meer op regiekwesties. De vraag in hoeverre 'veiligheid' een issue is in de betreffende casus, is heel sterk bepalend voor de ruimte die er is om aan vertrouwen te werken. Dat hangt ook samen met de verschillende expertises en achtergronden van de werkers. Professionals geven aan dat voor het opbouwen van een werkrelatie met de cliënt het belangrijk is helder te communiceren, transparant te zijn richting cliënten over de rol van Samen DOEN en de juiste toon aan te slaan. Ook is het – gezien de schakelfunctie van Samen DOEN naar niet-vrijblijvende hulp – belangrijk vroegtijdig duidelijkheid te geven over de rol van Samen DOEN. Een aantal professionals noemt het belang van niet overvragen van de cliënt, niet te snel willen gaan en realistische verwachtingen hebben over wat je van een cliënt kunt vragen. Realistische verwachtingen zijn belangrijk omdat bij huishoudens met zware problematiek verandering vaak langzaam gaat.

'Ik heb nooit te grote verwachtingen. Ik probeer ook altijd realistisch te zijn. Twee stapjes in de goede richting is ook al wat. De meeste gezinnen blijven gewoon altijd heel kwetsbaar.' (dagboekinterview)

Cruciaal is bovendien de motivatie van de cliënt. Werkers maken ook een inschatting van het netwerk van het huishouden en hoe dit van invloed is op de casus. Tijdens het teamoverleg komen hier regelmatig voorbeelden van voorbij: professionals die elkaar vragen stellen over het netwerk van de cliënt of hoe het huishouden eruit ziet en hoe dit de situatie beïnvloedt. Een belangrijke terugkerende vraag bij de relatie tussen cliënt en professional gaat over verantwoordelijkheid: wat is de verantwoordelijkheid van de professional en waar begint de verantwoordelijkheid van de cliënt?

3.3 Het proces van besluitvorming

Individueel

Teamleden ervaren de nodige discretionaire ruimte in het nemen van beslissingen. Ondanks de nadrukkelijk aanwezige kaders en richtlijnen voor Samen DOEN vanuit het stedelijke programmteam, zoals de Uniforme Werkwijze en het privacy protocol. Professionals kunnen binnen die kaders zelf besluiten nemen en zijn hiervoor ook zelf verantwoordelijk. Er is vooral sprake van individuele besluitvorming en nauwelijks van teambesluitvorming.

Er wordt een groot beroep gedaan op het interpretatievermogen van de teamleden. Zo bevat het privacy protocol een aantal regels, de specifieke interpretatie van

die regels in iedere unieke casus is de verantwoordelijkheid van de professional. De professional maakt de afweging tussen bijvoorbeeld zelfbeschikking of veiligheid. We zien dat tijdens het teamoverleg beperkt, en niet systematisch, wordt besproken wat dergelijke individuele vragen of dilemma's op teamniveau betekenen. We hebben er geen zicht op of dit tijdens de intervisie gebeurt.

Teamleden hebben er niet altijd zicht op hoe collega's werken. Of zij vinden dat ze hier wel zicht op zouden moeten krijgen, is niet helemaal duidelijk. Het invullen van de dagboeken dwingt teamleden om stil te staan bij de beslissingen die ze dagelijks nemen. Teamleden observeren bijvoorbeeld dat ze veel beslissingen nemen. We zien onder andere verschil in de snelheid van de beslissingen. Er zijn beslissingen die in de interactie met cliënten heel snel tot stand komen. Op basis van verschillende elementen – de houding van de cliënt, de manier waarop de cliënt spreekt, de setting enzovoort – moeten werkers snel beslissen al dan niet op een bepaald onderwerp in te gaan, en op welke manier zij dit doen. Er zijn ook beslissingen waar een langere tijd over heen gaat. Bijvoorbeeld een beslissing over het al dan niet starten met de nazorgfase. Er is ook een onderscheid te maken tussen moeilijke en makkelijke besluiten. Een teamlid merkt op dat moeilijke beslissingen aan het team worden voorgelegd, of onderling met collega's worden besproken.

Team

De professionals vormen nadrukkelijk een team. Tijdens de teamvergaderingen heerst er een goede sfeer. Er zijn kaarsjes, koffie, thee, koek en er wordt gelachen. Er heerst bij de individuele teamleden tevredenheid over de stabiliteit van het team, zeker in vergelijking met teams van Samen DOEN in andere delen van Amsterdam. De ervaren voordelen zijn onder andere de korte lijnen en de aanwezigheid van verschillende disciplines en teamleden die elkaar waar nodig ondersteunen. Er heerst over het algemeen tevredenheid over besluitvorming binnen het team.

'Teamleden zijn zich bewust van hun beslissingen en op welke manier ze daartoe komen.' (interview)

Binnen het team worden er regelmatig complimenten gegeven. De teamleden durven elkaar vragen te stellen. Dat gebeurt op een prudente manier, waarbij sommige teamleden elkaar op betrekkingniveau durven aan te spreken. Er is oog voor wat een bepaalde casus doet met een collega, daar vragen sommige professionals tijdens het teamoverleg af en toe expliciet naar.

Het teamoverleg verloopt vrij gestructureerd met een agenda, een voorzitter en een notulist. De teamleider vervult de voorzittersrol. Het teamoverleg bestaat voornamelijk uit het bespreken van casussen. Naast casussen worden ook punten

geagendeerd die vanuit de stedelijke organisatie van Samen DOEN komen, bijvoorbeeld over trainingen, registratie of het privacy protocol. Het bespreken van de casussen gebeurt volgens een bepaalde methodiek waarbij de professionals verhelderende vragen stellen en advies kunnen geven aan de inbrenger. De wijze waarop een professional een casus inbrengt, is afhankelijk van de casusinbrenger. We zien hierin verschillende stijlen: van uitgebreid tot beknopt en van verhalend tot meer gestructureerd. Sommige professionals vervullen tijdens de teamoverleggen een meer aanwezige rol dan anderen. Er is, naast de teamleider, een aantal teamleden die een sturende en structurerende rol hebben tijdens het teamoverleg. Zij sporen bijvoorbeeld een casusinbrenger aan om een vraag te formuleren of binnen een casus prioriteiten aan te geven. Bij de bespreking van de casussen checken en interpreteren de teamleden voortdurend de gegeven kaders. Regelmatig volgt de expliciete vraag: hoe staat Samen DOEN hier tegenover? Wanneer professionals daar behoefte aan hebben, verzamelen zij tijdens een teamoverleg of tussentijds input van collega's op hun casus. Die input kunnen zij meenemen in de individuele besluitvorming over de casus. De professionals ervaren dat zij tijdens de bespreking van casuïstiek lucht en ruimte krijgen om naar een casus te kijken.

Een aantal keren tijdens het teamoverleg geven professionals de grenzen van hun expertise aan. Een professional geeft aan geen of weinig ervaring te hebben met vechtscheidingen en vraagt om ondersteuning vanuit het team. Teamleden reageren begripvol en positief op het aangeven van grenzen door de professionals. Ze zijn van mening dat het aangeven van grenzen de dienstverlening aan het huishouden uiteindelijk ten goede komt. Tijdens het teamoverleg komt het aangeven van grenzen ook een keer in algemene zin ter sprake, het gaat dan vooral over crisissituaties.

De meningen over de vergaderstijl lopen uiteen. Sommige professionals zijn tevreden met de wijze waarop dat nu gaat. Anderen zien mogelijkheden tot verbetering, bijvoorbeeld op de volgende punten: wijze van casuïstiek-inbreng en -bespreking, uitwisselen over elkaars expertise, leren op teamniveau, structuur, regievoering, meer aandacht voor verdieping, voor vragen over het gedrag van cliënten, het realistische gehalte van verwachtingen omtrent de mogelijkheid om veranderingen bij cliënten tot stand te brengen. Het team is tijdens de looptijd van het onderzoek aan de slag gegaan met het anders inrichten van de wijze van casuïstiekoverleg.

Organisatie

Het Samen DOEN team maakt onderdeel uit van de stedelijke organisatie Samen DOEN. Deze stedelijke organisatie bepaalt de kaders waarbinnen de teams moeten opereren. Die kaders spelen nadrukkelijk een rol bij de individuele besluitvorming van teamleden. De teamleider vervult een brugfunctie tussen de stedelijke

organisatie en het team. De teamleden waarderen de rol van de teamleider en teamassistente uitermate⁴⁵. De teamleider vervult deze positie op een subtiele en empathische manier en laveert tussen de perspectieven van het team en die van de stedelijke Samen DOEN organisatie. De teamleden zien de teamleider en de team assistent als ondersteunend en belangrijk bij het zoeken naar houvast in een turbulente omgeving.

De teamleden benoemen geregeld de ‘onderfacilitering’ vanuit de stedelijke organisatie van Samen DOEN, bijvoorbeeld aangaande huisvesting of andere randvoorwaarden. Hierbij gaat het zowel om facilitaire zaken op het gebied van ICT, als om het hebben van een veilige plek om gesprekken met cliënten te kunnen houden. Uit de onderfacilitering spreekt weinig waardering voor het gecompliceerde werk dat de professionals doen. Veel wordt ervaren als komend ‘van bovenaf’, ondanks de tevredenheid over de ‘bemiddelende’ rol die de teamleider daarin speelt. Tussen het team en de stedelijke organisatie lijkt niet echt sprake van een gesprek. Soms lijkt er zelfs sprake te zijn van een paradox, bijvoorbeeld wanneer ‘van bovenaf’ besloten wordt dat bepaalde zaken ‘van onderop’ moeten gebeuren. Desalniettemin zijn de teamleden in hoge mate loyaal aan de organisatie van Samen DOEN. Dat komt bijvoorbeeld tot uitdrukking in de voortdurende zoektocht naar hoe er omgegaan moet worden met het vraagstuk van privacy en registratie. Deze vraagstukken zet de stedelijke organisatie telkens weer op de agenda. De teamleden tonen in dat opzicht bijvoorbeeld begrip voor de positie van de programmamanager van Samen DOEN, die zich naar de wethouder moet kunnen verantwoorden over het werk van Samen DOEN.

In de organisatiecontext spelen verschillende ontwikkelingen. De belangrijkste is dat er wordt aangestuurd richting zelfsturende teams. Voor de teams betekent dit dat de teamleider is vervangen door een teamleider die meer teams begeleidt dan voorheen het geval was. Individueel uit een aantal professionals zorgen over de toekomst van Samen DOEN. Een concreet voorbeeld is het aantal SKJ-geregistreerden in het team. In teamverband benadrukken professionals niet zozeer de zorgen, maar de interesse die zij hebben in de toekomst – ze zijn benieuwd wat er gebeurt en waar Samen DOEN naar toe gaat – en ze benadrukken de actieve rol die zij hierin innemen.

3.4 Context

Omgeving

Samen DOEN werkt in een turbulente omgeving. Zo werkt het team op veel verschillende niveaus en met veel partijen samen, zowel in het voorveld (Ouder Kind Team, maatschappelijk werk, participatieteam) als in het kader van drang en dwang

(Jeugdbescherming regio Amsterdam, Veilig Thuis). Samen DOEN opereert op een glijdende schaal van vrijblijvend naar niet-vrijblijvend. Daarbij zoeken de teamleden voortdurend naar verhoudingen en mandaten.

‘Het feit dat er zwaardere casussen zijn binnen Samen DOEN heeft zeker invloed op de relatie met de cliënt. Je zit als hulpverlener met een andere pet op. De hulpverlening vanuit Samen DOEN is niet vrijblijvend.’ (interview)

Samenwerking met andere partijen en de verhouding van Samen DOEN tot deze partijen (regie, rollen, verantwoordelijkheden) is een terugkerend onderwerp tijdens de bespreking van casussen. In deze turbulente context zijn verantwoording en transparantie van het handelen van de professional belangrijke onderwerpen. Vanuit de stedelijke Samen DOEN organisatie worden deze onderwerpen regelmatig geagendeerd. Professionals zijn zich bewust van hun professionele verantwoordelijkheid op dit gebied. Een ander onderwerp dat samenhangt met de turbulente omgeving, is de rol van tijd. Professionals moeten soms onder hoge tijdsdruk snel beslissingen nemen. Ze moeten voortdurend schipperen met hun tijd.

Beroep op interpretatievermogen

De turbulente omgeving, de maatschappelijke opdracht en de zwaarte van de problematiek waar professionals mee te maken hebben, zijn medebepalend voor de complexiteit van de besluitvorming in veel situaties. Professionals moeten daarin omgaan met verschillende dilemma's en zij ervaren een groot beroep op hun interpretatievermogen. Dilemma's zijn bijvoorbeeld: zelfbeschikking en veiligheid of de afweging tussen ingrijpen en loslaten. Teamleden geven aan dat het omgaan met dilemma's een essentieel en kenmerkend onderdeel is van hun werk.

Interviewer: ‘Hoe zie je de verhouding tussen inzet op zelfredzaamheid of eigen kracht en de kindveiligheid?’

Geïnterviewde: ‘Ja, het omgaan met deze twee aspecten is topsport. Dat is de kunst van ons vak, om zowel heel zacht als hard in te zetten. In het ergste geval is dat opschaling of acute maatregelen. Het gaat erom daar een balans in te vinden. Het gaat om de kunst van het aanslaan van de juiste toon. Hier speelt levenservaring ook een rol. Ook kennis van gesprekstechnieken is van belang.’ (interview)

We zien interpretatieverschillen, bijvoorbeeld bij de invulling van het begrip eigen verantwoordelijkheid. Het beleid vraagt van de cliënt dat hij zelf verantwoordelijkheid neemt. Wat betekent dat voor de rol van professionals? Leg je als professional de verantwoordelijkheid bij de cliënt neer? Of onderzoek je samen met de cliënt

hoe hij meer verantwoordelijkheid kan nemen? Daarbij moet de professional steeds afwegen hoe realistisch de verwachtingen zijn die hij nu heeft van de cliënt.

Kennis en leren

Het Samen DOEN team Amsterdam-Zuid is een team met veel ervaring. De meeste teamleden beschikken over ruime werkervaring. Deze ervaringskennis wordt ook geregeld benadrukt door de professionals. Tijdens teamoverleg wordt kennis beperkt benoemd of besproken. Een aantal teamleden heeft behoefte om hierover meer uit te wisselen binnen het team.

'Ik hoop dat er tijd komt binnen Samen DOEN om meer elkaars kennis te benutten en te gebruiken.' (interview)

Als we kijken naar de verschillende soorten kennis, springt ervaringskennis in het oog tijdens de gesprekken en observaties. Professionals vinden kennis opgedaan door ervaring belangrijk. Ervaringskennis speelt een rol bij besluitvorming, bijvoorbeeld door bij het nemen van een beslissing terug te denken aan ervaringen in het verleden, of aan eerdere (vergelijkbare) situaties. Daarnaast wordt ook professionele kennis of expertise vaak genoemd. De teamleden hebben verschillende houdingen ten opzichte van kennis, de ene professional is hier meer bewust mee bezig dan de andere. De één wijst op de complexe werkelijkheid: kennis kan daarbij belangrijk zijn, maar er zijn zoveel factoren van invloed, hoe weeg je dat dan? Een ander teamlid haalt kennis vooral op bij de 'moederorganisatie' die een heel actief beleid ten aanzien van kennisontwikkeling voert. De academisch geschoolde teamleden en hbo-teamleden die vervolgopleidingen volgen, spreken zich meer uit over de rol van kennis dan anderen. Hoewel een van de academisch geschoolden stelt dat kennis uit boeken niet altijd recht doet aan de gecompliceerde werkelijkheid. Dat dwingt in zulke situaties juist wel tot 'een wetenschappelijke manier van vragen stellen'.

Binnen het team is er ruimte voor leren. Opgemerkt wordt dat je als professional die ruimte wel zelf moet pakken. Teamleden werken op verschillende manieren aan de ontwikkeling van hun kennis. Er is een stedelijke leerlijn van Samen DOEN met diverse trainingen (oplossingsgericht werken, motiverende gespreksvoering, vechtscheidingen) en er wordt aan intervisie gedaan. Een aantal werkers volgt ook een opleiding naast het werk. Een aantal teamleden beschouwt de mogelijkheid tot uitwisseling in het multidisciplinaire team ook als een vorm van kennisuitwisseling. Er is ook sprake van ervaringsleren: leren van ervaringen die in het werk worden opgedaan. Een aantal professionals ziet 'het leren van de praktijk' als een manier om de besluitvorming te verbeteren. Ze zoeken dit ook expliciet op, bijvoorbeeld door te observeren als ze met collega's samen op huisbezoek gaan of door advies te vragen aan collega's.

Talentcentrum - Oss

4

4.1 Intro

Het Talentcentrum (TC) is een nuldelijnsvoorziening in het centrum van Oss. Het is gericht op het stimuleren van burgerinitiatieven en participatie van burgers. Activiteiten worden voor en door burgers georganiseerd. Het TC is vier jaar geleden gestart als een experiment en is uitgegroeid tot een succes. Driehonderd burgers uit Oss, veelal kwetsbaardere mensen, bezoeken het TC regelmatig en delen hun talenten met elkaar bij onder meer creatieve activiteiten, lunches, een tuinproject, taalcursussen en een ruilwinkel. De organisatie OnsWelzijn en de gemeente Oss zien het TC als een goed voorbeeld en het is de bedoeling dat dit concept wordt uitgerold naar de verschillende wijken in Oss.

Het TC is gebaseerd op het concept TalentCentraal, dat uitgewerkt is in een aantal uitgangspunten (zie 4.2 *Concept*). Dit concept vormt voor de professionals een belangrijk en gedeeld inhoudelijk kader. Hun betrokkenheid bij het TC en hun werk is gebaseerd op de ervaring dat dit werkt in de praktijk en dat hun werk er toe doet.

Het team van het Talentcentrum bestaat uit vier professionals: twee daarvan hebben een opleidingsachtergrond in het sociaal werk, twee werkers hebben een andere opleidingsachtergrond. De professionals hebben veel ruimte om hun werk zelf te organiseren en vorm te geven. Sinds 1 januari 2016 is het team zelfsturend geworden, maar in de praktijk zorgt dit voor onduidelijkheid.

4.2 Inhoud van het werk

Concept

Het Talentcentrum is een fysieke ontmoetingsplek waar iedereen welkom is en zijn talenten kan inzetten en delen. Het doel van het TC is bijdragen aan burgerparticipatie en burgerinitiatieven ondersteunen. Het concept is uitgewerkt in een aantal uitgangspunten, zie hieronder. Deze staan ook op papier (in een *flyer*) en de werkers kennen deze uitgangspunten.

- Activiteiten in het TC worden georganiseerd voor en door burgers.
- Iedereen is welkom, er is vrijwillige deelname en open inloop.
- Deelname is op basis van wederkerigheid.
- Er wordt gedacht in kansen en mogelijkheden (Talenten) in plaats van problemen.
- Er is ruimte voor persoonlijke groei, talentontwikkeling en groei in participatiemogelijkheden.
- De professional faciliteert de initiatieven, vragen en wensen van de burger.
- De burger is partner in welzijn en staat naast de professional.

Het concept gaat vooral over het wat en waarom en veel minder over het hoe, ook al komt in de beschrijving van het concept de aanpak wel ter sprake.

In de praktijk van TalentCentraal blijken werkers het concept verschillend te interpreteren. Dit heeft te maken met de vertaalslag van het concept in het handelen van de werkers. Deze vertaalslag levert dilemma's en vragen op, bijvoorbeeld als het gaat om het begrip wederkerigheid. Is er ook sprake van wederkerigheid als er een soort betaalsysteem – 'crossjes' geheten – wordt ingevoerd? Wat is de rol van de professional als activiteiten voor en door burgers worden georganiseerd? Wat doe je als burgers een bepaald initiatief willen waar je als professional niet achter staat, zoals een camera ophangen bij het tuintje? Hoe moet je omgaan met vrijwilligers die bepaalde deelnemers uitsluiten? Hoeveel ruimte geef je aan de deelnemer en wat doe jij als professional?

'Het gaat om de balans tussen mensen verantwoordelijk maken en ze als professional niet te snel los te laten.' (interview)

De professionals signaleren deze dilemma's maar diepen ze niet gezamenlijk uit. Ze zijn ook onvoldoende onderwerp van besluitvorming. Op basis van de ervaringen van de afgelopen jaren en de dilemma's die de professionals daarin tegenkomen, is doorontwikkeling van het concept gewenst. Dat is des te meer belangrijk omdat vanuit de organisatie de opdracht is gekomen om het concept van het Talentcentrum uit te rollen over de verschillende wijken in Oss. Deze opdracht ligt niet zozeer bij het team van het TC, maar bij het team Talentontwikkeling en Participatie waar kwartiermakers de opdracht hebben dit op te pakken. Voor interpretatie van het concept wordt vaak naar een van de initiatiefneemster van het TC gekeken en verwezen. Zij heeft duidelijke opvattingen over het concept. De werkers hebben hun eigen interpretatie en willen samen het concept door ontwikkelen.

Verhouding professionals-deelnemers

Een van de uitgangspunten van het TC is dat professionals en deelnemers een gelijkwaardige verhouding hebben. Dit betekent ook dat deelnemers beslissingsbevoegdheid hebben over wat er gebeurt binnen het TC. Dat levert in de praktijk vragen en problemen op en een terugkerend thema is: wie beslist? Dit komt mede doordat er veel verschillende soorten deelnemers zijn en de termen 'vrijwilliger' en 'deelnemer' wisselend gebruikt worden. Niet iedere deelnemer is een (actieve) vrijwilliger maar waar de scheidslijn ligt, is niet helder. Sommige deelnemers zijn ook erg kwetsbaar en moeten soms tegen zichzelf in bescherming genomen worden, vinden de professionals. Daarnaast blijkt in de praktijk dat niet alle vrijwilligers even goed kunnen organiseren en ontstaan er conflicten tussen deelnemers/vrijwilligers onderling. Geregeld komt terug dat professionals vinden dat bepaalde vrijwilligers

'koninkrijkjes' gaan vormen. Dat zij te veel bepalen wat er moet gebeuren en hoe het er aan toegaat en daar anderen van uitsluiten. Dit zien de professionals als een onderdeel van het ontwikkelingsproces bij de deelnemers/vrijwilligers.

'Maar je ziet ook dat als je vrijwilligers de vrije hand geeft, dat ze dan hun eigen koninkrijkjes gaan vormen en dat is ook niet de bedoeling.' (interview)

Als gevolg hiervan ontwikkelen professionals ook voorkeuren voor de vrijwilligers die zij benaderen voor iets en met wie ze graag samenwerken. Er wordt over vrijwilligers en deelnemers gesproken in de overleggen, soms in positieve en soms in minder positieve zin. De professionals vinden het belangrijk dat ze eenduidig omgaan met vrijwilligers en deelnemers, zodat duidelijk wordt dat zij één lijn trekken. Daarom is het belangrijk dat ze van elkaars afspraken met vrijwilligers op de hoogte zijn en overleggen ze regelmatig om onderling af te stemmen.

'Het delen met collega's zorgt dat je als team op één lijn zit. Dat is belangrijk omdat ik merk dat vrijwilligers gaan shoppen. Ze gaan eerst naar de ene professional en dan naar de ander.' (interview)

Een belangrijk onderdeel van het werk van de professionals is inschatten wat de behoeften, wensen en talenten zijn van de deelnemers die het TC bezoeken. Dit komt ook nadrukkelijk aan de orde bij het intakegesprek, dat de professionals met iedere nieuwe deelnemer houden.

Werkwijze

Zoals hierboven aangegeven is het concept van het Talentcentrum gebaseerd op een aanpak die TalentCentraal wordt genoemd. Deze aanpak is algemeen beschreven. De werkwijze is doorontwikkeld op basis van ervaringen en experimenten van de professionals. Dit was ook de bedoeling bij de start van het TC. In de praktijk blijkt dat er geen duidelijke, vastgelegde werkwijze is.

'Er is voor gekozen de werkwijze vanuit zichzelf te laten ontwikkelen.'
(focusgroep)

De professionals geven aan dat ze er nu wel behoefte aan hebben om de werkwijze explicieter met elkaar uit te werken, om beter te kunnen omgaan met de vragen en dilemma's die zich in de loop van de tijd (het TC bestaat nu bijna vier jaar) hebben aangediend. Deze noodzaak wordt ook meer gevoeld door ontwikkelingen in Oss.

Zo zijn er de afgelopen periode steeds vaker deelnemers vanuit andere organisaties naar het TC verwezen, zoals mensen met een psychiatrische stoornis

en werkzoekenden via het UWV. De professional die een deelnemer aanmeldt of doorverwijst, houdt de regie. Dit staat vermeld op het intake-formulier en wordt opgenomen in het registratiesysteem. In de praktijk levert dat wel vragen op, bijvoorbeeld: hoe verhoudt de begeleiding van de professionals van het TC zich tot die van externe professionals?

Ook aspecten als het omgaan met conflicten tussen deelnemers en vrijwilligers, het hanteren van de drukte en de plaats van het TC in doorstroom op de 'participatieladder' (in plaats van langdurige dagbesteding) vragen om keuzes maken en het uitwerken van deze keuzes in een werkwijze. Dit wordt door enkele professionals ook belangrijk gevonden, omdat je dan beter kunt monitoren en evalueren wat je doet en welke resultaten je daarmee bereikt. Dat laatste is belangrijk om de positie van het TC te versterken en extra financiële middelen te verwerven.

Twee professionals willen graag een handboek of een protocol maken. Het stellen van doelen en prioriteiten van het TC en daaraan gaan werken, vraagt om een werkplan. In voorgaande jaren was er ieder jaar een dergelijk ontwikkelingsplan voor het team, maar voor 2016 niet.

De werkers lijken verschillende werkstijlen te hebben, bijvoorbeeld in de omgang met afbakening van uren. De ene professional is daar erg strikt in, neemt geen werk mee naar huis, komt niet op andere dagen dan officiële werkdagen, enzovoort. Terwijl de ander voortdurend lijkt te werken, waarbij privé en werk niet duidelijk gescheiden zijn en er veel contacten met deelnemers en vrijwilligers zijn via *social media*. Bij twee professionals lopen werkzaamheden van het TC en werkzaamheden voor een ander team regelmatig door elkaar. Zij vinden dit zelf overigens geen probleem.

De professionals zijn goed in het praktisch oplossen van vragen en problemen. Bijvoorbeeld: welke vrijwilliger kunnen we hiervoor vragen, wanneer moet de taalcursus ingepland worden, wie gaat de nieuwsbrief organiseren, wat gaan we doen op NLDoet, enzovoort. De professionals zijn doeners die ervoor zorgen dat de dagelijkse gang van zaken in het TC goed verloopt. Zij organiseren hun werk zelf en ook veel samen met de vrijwilligers en waar relevant met andere organisaties of onderdelen binnen OnsWelzijn. Daarnaast zijn zij bezig met het stimuleren van ontwikkeling en groei van (kwetsbare) burgers. Op basis van een rondleiding en intakegesprek maken ze met iedere nieuwe bezoeker een persoonlijk ontwikkelplan.

De professionals hanteren daarvoor een model dat 'stroomschema Tredebepaling' heet en dat toewerkt naar sociale stijging. Hierbij wordt aangesloten bij wat de deelnemer kan en wil. De treden zijn: 1) Geïsoleerd, 2) Sociale contacten

buitenshuis, 3) Deelname aan georganiseerde activiteiten, 4) Onbetaald werk, 5) Betaald werk met ondersteuning en 6) Betaald werk. In de gesprekken met professionals valt op dat dit stroomschema nauwelijks genoemd wordt. Het komt alleen impliciet aan bod.

'Mensen komen binnen, sluiten zich aan bij iets, komen tot rust, voelen zich thuis en dan pas komt de stap van: ik kan ook nog wel iets en dat zou ik ook wel willen.' (interview)

Waarden en maatschappelijke opdracht

De professionals hechten veel belang aan waarden als gelijkwaardigheid, wederkerigheid en vrijwilligheid. Deze waarden zijn ook terug te vinden in de uitgangspunten van het concept TalentCentraal. Sommige professionals en een aantal vrijwilligers vinden daarnaast duurzaamheid erg belangrijk, wat zich bijvoorbeeld vertaalt in geen plastic bordjes gebruiken bij lunches en aandacht voor afvalscheiding. Ook diversiteit is een belangrijke waarde. Iedereen is welkom bij het Talentcentrum vrouwen, mannen, mensen van verschillende culturen en religies, mensen met en zonder beperking. De professionals vinden het om die reden belangrijk dat zij zelf ook een afspiegeling vormen van de samenleving. Dat betekent dat er goed gekeken moet worden naar de achtergrond van de professionals, deze moet ook zo divers mogelijk zijn, vinden de professionals. De professionals zouden er daarom graag een man bij willen hebben in het team en iemand die oorspronkelijk in een andere discipline heeft gewerkt.

Het Talentcentrum is vanuit een maatschappelijk opdracht ontstaan en vanuit het beleid Welzijn Nieuwe Stijl. In die maatschappelijke opdracht gaat het om mensen laten meedoen, uit hun isolement halen, hen ondersteunen bij het stappen zetten op de participatielader en zo bij te dragen aan sociale stijging. Ook de professionals werken vanuit deze maatschappelijke opdracht. Al verwoorden ze het niet allemaal zo, zij hebben ook eigen opdrachten. Zo wil een van de werkers graag bijdragen aan emancipatie:

'Als je niet geëmancipeerd bent, kun je niet participeren.' (interview)

Een andere professional geeft aan dat hij zich wil inzetten voor de kwetsbaardere groepen, voor de mensen die het niet meezit.

Alle werkers geloven in de rol van het TC in het realiseren van de maatschappelijke opdracht. Ze willen daaraan bijdragen en zijn enorm betrokken bij het TC.

4.3 Het proces van besluitvorming

Individueel

De professionals beslissen veel individueel, mede omdat ze niet allemaal op dezelfde werkdagen werken en bovendien verschillende taken hebben. Het zijn over het algemeen praktische beslissingen, die ze snel nemen op basis van routine en die gericht zijn op de korte termijn. Enkele professionals geven aan dat ze ook beslissen op basis van vergelijkbare situaties in het verleden.

Afhankelijk van het type beslissing (moeilijk/makkelijk) en waar de beslissing over gaat (eigen taak of die van een collega), overleggen ze tussendoor of tijdens het teamoverleg met een collega.

De professionals zijn oplossingsgericht: voor een praktische vraag of probleem moet een oplossing komen. Het gaat dan bijvoorbeeld om het organiseren van een kerstdiner, welke vrijwilligers je daarbij betreft en wie je daarvoor moet benaderen en uitnodigen. Regelmatig wordt besloten dat de professional zelf iets gaat doen, terwijl vanuit het concept de gedachte is dat het door de vrijwilligers wordt gedaan. Dit concludeerden vrijwilligers ook in de Denktank, het maandelijks overleg van vrijwilligers, deelnemers en professionals van het Talentcentrum. Er wordt weinig tijd genomen voor analyse van een probleem, dit ligt mede aan het type vragen en problemen waarover een besluit moet worden genomen. Voor een (praktische) vraag wordt een praktische oplossing gevonden. Daarbij gaat het dan vooral om het wat en wie.

Team

Teamoverleg – Tweewekelijks is er een teamoverleg waarbij de vier professionals aanwezig zijn. Soms wordt dit overleg bijgewoond door een andere professional van OnsWelzijn. Bijvoorbeeld omdat deze een vraag of onderwerp te bespreken heeft, waarvoor een bijdrage van het TC gevraagd wordt of dat raakt aan het werk van het TC. Het doel van het teamoverleg lijkt vooral te zijn afstemmen over de activiteiten die plaatsvinden en wat er nog moet gebeuren. Hier wordt veel informatie over uitgewisseld en daar gaat veel tijd in zitten.

De overleggen zijn weinig gestructureerd. Er is geen duidelijk vergaderrooster voor het hele jaar, de overleggen starten later dan gepland, er is onduidelijkheid over wie voorzigt en notuleert, notulen worden niet altijd verspreid of gelezen, regelmatig moet iemand eerder weg, er zijn geen afspraken over wie de agenda maakt en hoe agendapunten bepaald worden en het doel van de te bespreken agendapunten is vaak niet duidelijk. Ook ontbreekt een actie-/afsprakenlijst. De professionals werken hieraan.

Er gaat veel tijd zitten in het praktisch afstemmen naar aanleiding van de bespreking van de notulen. Dit is ook nodig, omdat de werkers elkaar buiten de vergaderingen om weinig zien. Daardoor is er weinig ruimte voor het bespreken van twee belangrijke andere onderwerpen: (1) terugkerende dilemma's en (2) het gezamenlijk door ontwikkelen van het concept en dit uitwerken in de werkwijze.

'We kletsen meer informeel erover. Daardoor blijven er ook punten liggen waar wel over besloten zou moeten worden.' (interview)

Herhaaldelijk komen, naar aanleiding van praktische punten, onderliggende belangrijke vragen en thema's terug. Dit zijn thema's zoals: wie heeft de regie bij het TC; wat is de rol van de professional en wat is de rol van de vrijwilliger; hoe zorgen we ervoor dat iedereen welkom is, maar dat we ook het aantal bezoekers aankunnen; hoe voorkomen we dat bepaalde vrijwilligers te dominant zijn en dingen gaan organiseren op een manier die anderen buitensluit; hoe gaan we de begeleiding van kwetsbare deelnemers organiseren en uitvoeren; hoe leren we vrijwilligers omgaan met mensen met een psychiatrische aandoening?

Deze punten wordt steeds doorgeschoven met het argument dat het belangrijk is om ze te bespreken, maar dat daar nu geen tijd voor is. Dit maakt dat er geen gezamenlijk beeld is van hoe het TC zich kan door ontwikkelen, niet qua inhoud en niet als proces.

Er zijn onderlinge verschillen over de interpretatie en concrete uitwerking van het concept (inhoud). Maar er zijn ook onderlinge verschillen in de manier van door ontwikkelen (proces): kleinschalig experimenteren en van onderop stappen zetten versus meer planmatig en projectmatig door ontwikkelen en daar subsidie voor aanvragen. Het is voor het team belangrijk om te zoeken naar een betere balans tussen de dagelijkse gang van zaken en waar het team op de lange termijn met het TC naar toe wil en hoe ze daar willen komen. Of daarvoor een zeer gestructureerde manier van overleggen nodig is, is de vraag. Tussendoor overleggen de professionals ook met elkaar en vragen ze elkaar tips, advies of hulp.

Kwaliteiten teamleden – De teamleden hebben verschillende kwaliteiten, maar ook een aantal gemeenschappelijke kwaliteiten. Hier wordt rekening mee gehouden bij het besluiten over wie wat gaat doen. Allemaal zien ze overal kansen en zijn ze goed in praktisch organiseren, erop afgaan en initiatief nemen. Eén professional is goed in verschillende zaken met elkaar verbinden en netwerken. Deze werker weet bijvoorbeeld dat er een tuinproject komt, dat er ergens een braakliggend veldje is waar de gemeente wat mee wil, dat leerlingen van een groenschool stageplekken zoeken en dat er ergens een potje geld is. Dit wordt dan met elkaar verbonden.

Een andere professional is voortdurend bezig met *public relations* (pr) voor het TC. De derde professional is goed in het organiseren van de activiteiten op het TC en de inzet van vrijwilligers daarbij. Deze professional is ook degene die wat langer nadenkt over consequenties van dingen en daardoor de besluitvorming, bewust, een beetje vertraagt. De vierde professional is goed in de individuele begeleiding van deelnemers en vrijwilligers en het inschatten van hun behoeften, wensen en mogelijkheden.

Rollen en taken in het team – De vier professionals hebben verschillende taken in het team en zijn op de hoogte van elkaars taken. Taken en rollen lijken ingevuld op basis van de kwaliteiten van mensen. Een professional geeft in het interview aan dat de taakomschrijving niet duidelijk is, evenmin als het aantal uren dat daarvoor beschikbaar is. De professionals maken hun werk zelf. De taken zijn niet duidelijk gedefinieerd door de organisatie of op papier uitgewerkt, maar onderling wel duidelijk.

Grofweg zijn de taken als volgt verdeeld: een van de professionals organiseert en plant de activiteiten op het TC, zorgt dat daar vrijwilligers bij worden betrokken en begeleidt hen daarbij. Zij organiseert de taalcurssussen en de aanmeldingen daarvoor. Een andere professional doet de pr, organiseert mede de activiteiten en informeert de teamleden over beleid. De derde professional legt vooral de verbinding met burgerinitiatieven en activiteiten in de wijk, waarbij ook verbinding gezocht wordt met wat er in andere wijken van Oss gebeurt. Professional vier doet vooral de rondleidingen voor deelnemers en externe partijen en de begeleiding van deelnemers. De professionals zijn bereid om werk van elkaar over te nemen of te ruilen van werkdagen als dat nodig is, bijvoorbeeld vanwege vakantie of omdat iemand afspraken buiten het TC heeft. Dit gebeurt altijd in overleg. In de praktijk blijkt dat regelmatig nodig te zijn.

'Flexibiliteit is nodig. Het werk is dynamisch. Je moet kunnen inspringen op vragen van vrijwilligers en deelnemers en om kunnen gaan met de situatie op dat moment. Dat betekent ook dat je soms taken moet doen die bij een ander horen, maar dat wel altijd, achteraf, kortsluit met je collega.'
(focusgroep)

De taakverdeling speelt een rol bij de besluitvorming. Professionals willen bijvoorbeeld geen dingen ongevraagd doen of besluiten nemen over vragen van vrijwilligers, als dit onder de taak van een ander valt. Ze willen hun collega's niet voor de voeten lopen en iets uitvoeren op een manier die de collega mogelijk niet prettig vindt. Er is sprake van collegialiteit en dat vinden de professionals ook belangrijk.

'Het gaat bij collegialiteit om iets voor elkaar over te hebben en samen dingen te delen, zowel professioneel als privé. Het geeft plezier in je werk. Je deelt dingen en krijgt bevestiging van collega's.' (dagboekinterview)

Er is onduidelijkheid in het team over wie er nu officieel inzit. Zo heeft een van de professionals geen uren voor het TC, maar vanwege de bezetting is deze professional wel een dagdeel per week aanwezig bij het centrum. Alle professionals maken binnen OnsWelzijn ook nog deel uit van een ander team. De verhouding tussen het TC en deze andere teams is nog in ontwikkeling. Er is in ieder geval tussen de teams een verwijzing van eerste naar nuldelijnszorg en andersom. Deze onduidelijkheid en de beperkte hoeveelheid uren die de leden samen hebben, is er mede oorzaak van dat teamontwikkeling lastig is.

Qua rol in het team valt op dat twee professionals sturend en nadrukkelijk aanwezig kunnen zijn en voorzitten of informeel voorzitten. Een andere professional vertraagt het overleg en besluitvormingsproces, door bijvoorbeeld nog een punt in te brengen of op consequenties te wijzen.

Communicatie onderling – De sfeer in de overleggen is informeel. Er wordt regelmatig gelachen en er worden grapjes gemaakt. Dit leidt er toe dat overleggen niet altijd gestructureerd verlopen en in tijd uitlopen, waardoor over bepaalde onderwerpen geen besluit wordt genomen. De professionals en vrijwilligers geven elkaar regelmatig complimenten over hoe ze iets hebben uitgevoerd of aangepakt. Complimenten geven is de meest voorkomende vorm van *feedback*. Kritische feedback wordt niet snel gegeven. Opvallend was dat vrijwilligers in de Denktank wel op een zeer zorgvuldige manier kritische feedback aan elkaar gaven. Er worden tijdens het overleg veel verhalen en anekdotes verteld, vooral over personen in relatie tot het TC. Hierbij komt ook informatie over de privésituatie van deze personen aan bod. Er wordt waarderend gesproken over bepaalde vrijwilligers, bijvoorbeeld dat iemand een goede vrijwilliger is. Soms lijkt er sprake te zijn van verholde kritiek.

Er is weinig sprake van metacommunicatie. Hoewel de deelnemers wel reflectieve opmerkingen maken over bijvoorbeeld de manier van overleggen en bespreken, wordt dit geen onderwerp van analyse en gesprek.

Organisatie

Het TC is ontstaan vanuit het Internationaal Vrouwencentrum (IVC), in de zin dat voor het uitvoeren van het concept een fysieke ruimte nodig was en dat was de ruimte van het IVC. Dat werd opengesteld voor iedereen en volgens de uitgangspunten van het TC vormgegeven. Dit verleden speelt nog een rol op twee manieren. Twee van de professionals hebben in het verleden samen bij het IVC gewerkt, kennen elkaar daardoor beter

en lijken ook wat naar elkaar toe te trekken. Ze verwijzen ook nog wel eens naar hoe ze dat bij het IVC deden. Dit werkt soms door in de besluitvorming.

Het TC was onderdeel van Vivaan, maar deze organisatie is sinds 1-1-2016 gefuseerd met een aantal andere organisaties in Oss tot OnsWelzijn. Dit heeft veel onduidelijkheid en onzekerheid met zich mee gebracht. De teams zijn opnieuw ingedeeld en de teamleiders zijn niet automatisch meer aan een team verbonden. Dit betekent dat ook het TC geen teamleider meer heeft. De ene professional heeft meer problemen met het niet hebben van een direct leidinggevende dan de ander.

Officieel is het team zelfsturend, maar wat dat inhoudt en hoe dat is vormgegeven, is niet duidelijk. Hier lijkt ook niet duidelijk naartoe gewerkt te zijn. De teams zijn met ingang van het nieuwe jaar als zelfsturend benoemd. Ook is er een nieuwe directeur en zijn er nieuwe systemen. Er zijn problemen in het begin van het jaar met bijvoorbeeld e-mail en het is onduidelijk of het TC ook dingen in het andere registratiesysteem moet zetten.

De positie van het TC ten opzichte van de andere teams, vooral het gebiedsoverstijgende team Talentontwikkeling en Participatie, is onduidelijk. Het TC wordt niet op de website van OnsWelzijn genoemd. Dit leidt tot enige frustratie bij de professionals, mede omdat het wel altijd als een soort paradepaardje wordt genoemd en er regelmatig externe organisaties en beleidsmedewerkers worden rondgeleid. Het beleidskader van OnsWelzijn lijkt onduidelijk voor de professionals te zijn.

Er is ook onduidelijkheid over de middelen die het TC krijgt. Zowel in uren voor de professionals, maar ook in het voor activiteiten te besteden budget. Een van de professionals is verantwoordelijk voor de financiën, maar regelmatig geeft zij aan dat ze niet weet hoeveel geld het TC krijgt van de organisatie.

Tot slot is niet duidelijk hoe groot de teamcapaciteit nu precies is en lijkt de teamcapaciteit niet afgestemd op de taken van het TC. Een van de professionals heeft redelijk wat uren, de andere drie professionals hebben weinig tot geen officiële uren voor hun werk bij het TC. Hoewel de onduidelijkheid vanuit de kaders regelmatig als onderwerp terugkomt en maakt dat de professionals soms niet weten of en hoe ze een bepaald besluit moeten nemen, lijkt dit geen aanleiding te zijn voor de professionals om verheldering te vragen.

4.4 Context

Externe invloeden

Het TC bevindt zich in een dynamische omgeving. Er zijn verschillende ontwikkelingen, niet alleen binnen de organisatie maar ook in de gemeente, die van invloed zijn op de besluitvorming en het handelen van de professionals. Zo is het

de bedoeling dat het idee van het TC ook wordt uitgewerkt in andere wijken van Oss. Dit vraagt verbinding intern met de kwartiermakers van OnsWelzijn en extern met andere partijen in Oss. Het TC wordt steeds bekender en externe partijen zien het als mogelijkheid in hun trajecten. Te meer omdat vanwege bezuinigingen de plekken voor dagbesteding zijn verminderd, onder andere voor mensen met een psychiatrische ziekte. Dit betekent dat er meer kwetsbare mensen naar het TC komen. De vraag is door wie en hoe deze mensen begeleid moeten gaan worden en wat dat betekent voor de 'vrije' inloop van personen. Verplichte dagbesteding staat daar haaks op. Ook het UWV maakt steeds meer gebruik van het TC als onderdeel van het activeren van mensen richting betaald werk. Er zijn afspraken met het UWV hierover, maar de praktische uitwerking daarvan ontbreekt nog. Het TC neemt daarvoor wel zelf contact op met het UWV.

Naar aanleiding van de komst van asielzoekers naar Oss heeft het TC de vraag voor-gelegd gekregen wat zij voor deze mensen kunnen doen. Er ontstaan meningsverschillen over de rol van het TC hierin en de invulling van deze rol. Een aantal professionals verwacht dat er teveel asielzoekers tegelijkertijd naar het TC gaan komen en dat het TC deze toeloop niet aankan. Ook vraagt men zich af of deze mensen de hele dag op het TC gaan verblijven en het een soort dagbesteding wordt. Dit past niet bij een uitgangspunt in het concept van het TC, namelijk vrije in- en uitloop. Ook het aanbieden van activiteiten waar deze mensen verplicht aan mee moeten doen, past niet bij het concept. Sommigen denken dat het niet zo'n vaart zal lopen en dat je juist het COA en de gemeente erg zou helpen met het aanbieden van rondleidingen op vaste tijdstippen en een overzicht van mogelijke activiteiten. Anderen vinden rondleidingen op vaste tijdstippen te aanbodgericht. Uit deze discussie bleek ook dat de vraag van het COA en de gemeente getoetst wordt aan het concept, maar dat men het concept verschillend interpreteert. De professionals constateren dat er steeds meer externe partijen naar het TC toe komen met vragen. Dit heeft consequenties voor de besluitvorming over de werkwijze en de samenwerking met andere partijen.

'Al deze organisaties komen met vragen naar het Talentcentrum. Het is belangrijk om met elkaar te analyseren wat die externe vragen betekenen voor het TC en hoe het TC daarop in wil spelen. Zodat we dat ook (pro)actief naar buiten kunnen brengen. Nu zijn we vooral aan het reageren op vragen.'
(focusgroep)

Macht en gezag

De machts- en gezagsverhoudingen in de organisatie zijn niet duidelijk. Aan wie moeten de professionals bijvoorbeeld verantwoording over hun handelen en resultaten afleggen en op welke manier? Er is op papier een gelijkwaardige verhouding

tussen professionals onderling en tussen professionals en vrijwilligers, maar informele gezag- en machtsverhoudingen lijken wel een rol te spelen. Zo wordt opgemerkt dat de professionals en deelnemers het samen doen maar uiteindelijk beslist de professional, omdat deze de taak heeft de uitgangspunten te bewaken.

Kennis en leren

De professionals gebruiken vooral ervaringskennis bij het maken van keuzes over wat te doen en hoe te handelen. Het gaat daarbij om ervaringen binnen het TC, maar ook om hun andere en voorgaande werk; het onderwijs bijvoorbeeld. Ze gaan dan na wat daarin werkt(e) en vertalen dat naar de vraag/situatie die voorligt. Daarnaast gebruiken ze hun eigen persoonlijke kennis en kennis over personen. Ze kennen alle vrijwilligers en deelnemers en hebben vaak aan een half woord genoeg. Als er een naam genoemd wordt van iemand, weten alle professionals meteen wie dat is en wat daar mogelijk speelt. Voor hun werk maken ze ook veel gebruik van kennis van de sociale kaart en de regionale context. Ze kennen alle organisaties in Oss, hebben contacten bij de gemeente, weten wie waar over gaat en waar subsidiepotjes zijn. Daarbij speelt mee dat een van de professionals goed op de hoogte is van het beleid van de gemeente en veranderingen daarin. De professionals hebben ook kennis over en ervaring met het werken met mensen uit andere culturen. Door het werk bij het Internationaal Vrouwencentrum zijn twee professionals gewend om vraggericht te werken en laagdrempelige activiteiten in te richten.

Er wordt niet bewust via bepaalde methodes gewerkt. Wel geven twee professionals aan dat zij kennis, die zij tijdens hun sociale opleiding geleerd hebben, inzetten in hun werk. Wat en hoe wordt niet duidelijk. Dit wijst erop dat het handelen gebaseerd is op impliciete kennis. Een professional verwoordt dit door te zeggen dat alles automatisch is geworden.

Twee werkers hebben geen opleidingsachtergrond in het sociaal werk. Er is niet veel ruimte om te leren en bijvoorbeeld een cursus te volgen en vanwege bezuinigingen is het budget verminderd. Een van de werkers heeft in het verleden de opleiding Culturele en Maatschappelijke Vorming (CMV) gecombineerd met haar werk voor Vivaan (de voorganger van OnsWelzijn).

De werkers gaan niet actief op zoek naar vakliteratuur. Een van de werkers geeft aan dat vooral geleerd wordt van andere goede voorbeelden. Dan wordt bijvoorbeeld een geslaagd project in een buurgemeente bezocht om te kijken of hier aanknopingspunten liggen voor het TC. Er is weinig tijd voor gezamenlijke reflectie. Er is geen interview of iets dergelijks. De werkers reflecteren wel, bijvoorbeeld over hun rol naar de vrijwilligers, de eigen manier van handelen in relatie tot wat het team doet, over hoe ze iets hebben aangepakt en wat dat betekent voor een volgende keer.

Stadsgeldbeheer

De Tussenvoorziening

Utrecht

5

5.1 Intro

Stichting De Tussenvoorziening is een instelling voor maatschappelijke opvang in Utrecht. De professionals van de teams van Stadsgeldbeheer (SGB) hebben de opdracht om cliënten te helpen in de schuldhulpverlening. Het doel is tweeledig: op de eerste plaats stabilisatie realiseren voor de cliënt, zodat er geen schulden meer bijkomen en de cliënt vervolgens – het tweede doel – kan beginnen met afbetalen van de belangrijkste schulden. Een groot deel van het werk van de professionals is administratief van aard. Er is vaak telefonisch contact met de cliënten en indien nodig ook *face-to-face* contact, bijvoorbeeld als het gehele traject besproken moet worden. Als een cliënt eenmaal ‘stabiel’ is, wordt het contact minder. Een deel van de werkzaamheden is vastgelegd in procedures, maar de professionals hebben ook ruimte om hun werk zelf in te richten en om ervoor te kiezen om aan een bepaalde cliënt meer tijd te besteden. In de meeste teams van SGB hebben de professionals een individuele *caseload* (in één team wordt met een gezamenlijke caseload gewerkt). Het team in deze casus bestaat uit tien personen en een teamleider. De teamleider is gedurende het onderzoek meer op afstand komen te staan als gevolg van de invoering van ‘zelfregulerende teams’ binnen de organisatie. Het team is divers samengesteld. Behalve sociaal-juridisch dienstverleners en maatschappelijk werkers zitten er ook academici van diverse snit in het team (culturele antropologie, ontwikkelstudies, muziek).

5.2 Inhoud van het werk

Cliënten

De cliënten van Stadsgeldbeheer (SGB) hebben schulden om zeer uiteenlopende redenen. Het kan gaan om boetes voor verkeersovertradingen, boetes voor criminale activiteiten zoals het houden van een wietplantage, of een schuld als gevolg van een onterecht ontvangen toeslag vanuit de Belastingdienst, zoals huurtoeslag, zorgtoeslag of kindgebonden budget. Schulden kunnen ook het gevolg zijn van onbetaalde telefoonrekeningen of rekeningen van postorderbedrijven.

Het is een doelgroep met veelal multi-problematiek. Zo spelen er geregeld ook psychische of psychiatrische problemen, lichte verstandelijke beperkingen (Ivb),

werkloosheid, huiselijk geweld, een instabiele gezinssituatie en verslaving. De cliënten van Stadsgeldbeheer behoren tot een lastige doelgroep. Het werk lijkt de voorbije jaren zwaarder te worden, mede omdat het oplossen van schulden meer prioriteit heeft gekregen en stabilisatie niet meer als het enige doel geldt. Ook is er sprake van andere indicaties en wordt schuldhulpverlening in de veranderende samenleving ingewikkelder.

Door de zwaarte van de problematiek verloopt de omgang met cliënten soms moeilijk. Bedreiging aan de deur bij Stadsgeldbeheer of via de telefoon zijn geen uitzondering.

'Ik word wel eens uitgescholden aan de telefoon, ik heb zelfs wel eens opgehangen toen hij niet naar mij luisterde. Ik had al gezegd dat ik zo niet wilde samenwerken. Na zo'n telefoongesprek ga ik wel het gesprek weer met hem aan en geef ik aan wat de grenzen zijn van SGB. Ik leg de verantwoordelijkheid dus bij de cliënt of hij verder wil in het proces.' (interview)

Cliënten willen soms nauwelijks vooruit of wisselen van gedachten over SGB en dat maakt de omgang met hen lastig. Bij sommige cliënten is ook sprake van zelfoverschatting. Ze onderschatten de moeilijkheden van het financiële huishouden als zij langere tijd bij de hand zijn genomen. Zelfoverschatting uit zich dikwijls in een irreële inschatting van zelfredzaamheid. Professionals hebben wel bewondering voor de motivatie en wensen van sommige cliënten, maar voelen zich tevens gedwongen om die te temperen in het belang van de cliënten zelf.

Werkwijze

De professionals van SGB zijn betrokken bij elkaar en bij de doelgroep, ze zijn inlevend en empathisch. Ze geven aan dat ze goed in staat zijn om de problematiek van de cliënten los te laten. Dat hebben ze door ervaring moeten leren. Als jonge professional 'lijden' zij nog mee met de cliënt. Ze proberen de cliënt te helpen en te 'redden', maar het blijkt dat cliënten geregeld vallen en weer opstaan. Daar moet je je als professional bewust van zijn.

'In sommige casussen twijfel ik of ik de beslissing bij de cliënt moet laten of niet. Vaak laat ik de beslissing over aan de cliënt als diegene het zelf wil proberen en de regels het toelaten. Soms denk ik dat het onverstandig is, maar dan laat ik het toch los. Vanuit het idee van 'self empowerment' wil ik dat cliënten het zelf blijven doen en zelf blijven leren. Het is hun geld en hun leven. Het leren van de cliënt gaat dan met vallen en opstaan.' (dagboekinterview)

Geregeld doen zich casussen voor die professionals persoonlijk raken, bijvoorbeeld wanneer kinderen in het spel zijn en de professional zelf ook kinderen heeft. De professionals hebben in de loop van de tijd evenwel geleerd om 'mee te leven' met de cliënt in plaats van 'mee te lijden'.

Recent is de werkwijze veranderd door de kortere trajecten ten gevolge van het gemeentelijk beleid. Daardoor worden cliënten eerder en vaker onder druk gezet. Het moment om een cliënt voor te houden dat hij voor zijn 'laatste kans' staat, breekt eerder aan. Het aankondigen van een 'laatste kans' is dan nodig om een cliënt 'in beweging te krijgen'. Sommige cliënten zien SGB als een 'beschutte plek', waar ze deurwaarders, schuldeisers en bewindvoerders kunnen ontlopen. In de ogen van de professionals maakt dat cliënten soms 'lui' of hebben ze geen realistisch beeld van hun situatie. Het lijkt erop dat professionals zich dat de laatste jaren meer zijn gaan realiseren.

De doelgroep van De Tussenvoorziening, en dan specifiek van het team van SGB, bestaat uit mensen met een schuld. Van deze doelgroep wordt het volledige betalingsbeheer overgenomen. Het team van SGB richt zich alleen op de financiën van de cliënt, dat is qua begeleiding het enige levensgebied. Er wordt samengewerkt met andere partijen voor andere levensgebieden. De samenwerking met begeleiders van andere organisaties is belangrijk en bepalend voor het contact met de cliënt. Samenwerking kan ertoe leiden dat cliënten 'warm worden overgedragen'. Maar het komt ook voor dat de professional de cliënt onder zijn hoede houdt en niet overdraagt vanuit de inschatting dat het beter is voor de cliënt. Er zijn vaste organisaties waarmee samengewerkt wordt (buurtteams en instellingen als Moveira en Altrecht), maar dat verloopt niet altijd vlekkeloos. Vooral de samenwerking met de professionals van de buurtteams verloopt moeizaam en is sterk afhankelijk van persoonlijk contact.

'Met het buurtteam is het gewoon nog in ontwikkeling. Het verschilt, de ene keer gaat de samenwerking wel heel goed en het hangt ook van de cliënt af. Als er concrete hulpvragen zijn, dan is het buurtteam bereid tot veel medewerking. Maar juist bij zorgmijders, daar maak ik me zorgen. Ik draag straks iemand over aan een bewindvoerder en dan krijg ik mailtjes van een buurtteammedewerker dat ze het dossier gaan sluiten. Ik snap het wel, want hij komt niet en hij zegt dat hij niet wil. Maar zorgmijders, waar blijven die? Dat geldt ook voor situaties waar meer dwang en drang nodig is. Ze werken vraaggericht, maar ik krijg terug van buurtteammedewerkers dat er geen concrete hulpvraag is. Dat is natuurlijk lekker makkelijk werken als cliënten 'zelf willen' en ze er klaar voor zijn. Ik denk dat ze er tussen vallen, die zorgmijders.' (dagboekinterview)

Vooral de samenwerking met de buurtteams is een terugkerend issue, maar het wordt niet expliciet gethematiseerd in het team.

Relatie cliënt-professional

De professionals van SGB proberen zoveel mogelijk uit te gaan van een gelijkwaardige manier van werken met de cliënt. Ze typeren hun benadering zelf als 'van mens tot mens' en zeggen begrip te hebben voor de cliënt. Het komt voor dat professionals zich in het teamoverleg minder positief uitlaten over cliënten, waarbij ze een voorkeur lijken te hebben voor een bepaald type cliënten.

'Een persoonlijke interesse of weerstand voor een cliënt heeft zeker invloed op de keuzes die je maakt. Het kan positief uitpakken doordat je sneller iets voor iemand doet, maar ook negatief in de zin dat je minder hard werkt voor iemand, bijvoorbeeld het zoveelste mailtje van een cliënt even niet beantwoorden. Het is logisch dat je eigen voorkeuren meespelen in besluitvorming, daar kun je niet omheen. Ik probeer stagiaires ook altijd te leren zich daar bewust van te zijn. Ik vind het niet schadelijk, zolang je je er maar bewust van bent en weet welke invloed het heeft.' (dagboekinterview)

De Tussenvoorziening hanteert duidelijke kaders als het gaat om de voorwaarden waaraan cliënten moeten voldoen om bij SGB te kunnen blijven. Door te wijzen op deze kaders proberen professionals cliënten in beweging te krijgen. De motivatie van cliënten is in die zin de afgelopen jaren belangrijker geworden. Professionals zeggen geregeld 'motiverende gespreksvoering' toe te passen om de motivatie bij cliënten te vergroten. De afgelopen jaren zijn professionals daar ook extra in getraind.

Drang en dwang spelen voortdurend een rol in het contact met cliënten, vooral in de fase van schuldhulpverlening. Professionals hebben dan vooral een bemiddelende rol en er is slechts, beperkt, sprake van gedeelde besluitvorming (*Shared Decision Making*).

Professionals geven aan de stem van de cliënt wel belangrijk te vinden. Vooral bij budgetbeheer proberen ze tot gezamenlijke afspraken met cliënten te komen. Die afspraken bepalen de ruimte die de cliënt heeft. Cliënten vragen in een later stadium vaak om diensten of extra budget. De professionals houden dan vast aan de afspraak. Zodra er budgettaire ruimte is, kan de cliënt zelf beslissingen nemen over uitgaven. Zodra er meer ruimte is, pakt de cliënt deze vaak ook direct. Het is lastig voor professionals om tot een gezamenlijk besluit te komen. Een reden daarvoor is het type problematiek en de lastige aanspreekbaarheid van cliënten. In het belang van de cliënt wil de professional soms niet meegaan in de wens van de cliënt.

Doordringen tot de cliënten is een uitdaging voor de professionals. Waar cliënten zelf vaak in het hier en nu denken, hebben professionals meer oog voor de belangen van cliënten op de langere termijn.

Privacy speelt bij casussen geregeld een rol, vooral als er sprake is van samenwerking met andere organisaties. Professionals houden de privacy van cliënten steeds in het oog en gaan er praktisch mee om. Ze vragen cliënten om instemming zodra er sprake is van het delen van informatie met derden.

Visie

Speciaal aan de focus van de professionals bij SGB zijn de financiële problemen en het ontstaan ervan. Professionals proberen cliënten te helpen in het aflossen en schuldeloos worden. In tegenstelling tot veel andere vormen van hulpverlening, is de kortste route richting schuldeloosheid echter niet altijd de meest verkieslijke route. De achtergrond van de schuld maakt het proces van begeleiden voor SGB anders. Bij een schuld is ook altijd een maatschappelijk belang in het geding. Er zijn partijen betrokken die de schuld uitbetaald moeten of willen krijgen. Een kwijtschelding is bijvoorbeeld wellicht in het belang van de cliënt, maar niet in het belang van de schuldeiser. Ook speelt mee welke boete je als eerste afbetaalt.

‘We kunnen deze nieuwe boete wel betalen van het spaargeld want als we het een schuld laten worden, dan moet het traject van schuldhulpverlening weer opnieuw bekeken worden. Maar het betalen van deze boete is niet fair tegenover de andere schuldeisers die wel akkoord zijn gegaan met het traject.’ (teamoverleg)

Ook maatschappelijk gezien is het oplossen (letterlijk: laten verdwijnen) van de schuld niet beslist gewenst. Daar heerst immers het gevoel dat een schuld betaald moet worden, of dat een boete vereffend moet worden. Bij boetes gaat de samenleving daar soms nog mild mee om. Een boete voor het niet verzekeren van een brommer is maatschappelijk gezien niet erg om kwijt te schelden. Een boete voor het houden van een wietplantage met overlast voor burens en met criminaliteit tot gevolg, is maatschappelijk gezien schadelijk en men (de maatschappij) vindt dat boete en boetedoening dan op hun plaats zijn. Het betalen van een boete is een vorm van boetedoening. Kwijtschelding van deze boete is in de ogen van veel mensen niet rechtvaardig. Dit betekent dat het oplossen van de problemen van een cliënt niet altijd als wenselijk wordt gezien door de samenleving. Niet omdat ze de cliënt geluk misgunnen, maar omdat men vindt dat de cliënt de consequenties van eerder gedrag onder ogen moet zien. Vanuit een oogpunt van professionele besluitvorming is deze achtergrond van belang. Het wijkt af van belangen in andere praktijken van sociaal werk en kleurt het afwegingsproces.

De visie waarmee een professional een afwegingsproces benadert, is een 'gestolde visie' die zich heeft gevormd op basis van het maatschappelijk kader, het wettelijk kader, het beleidskader, de maatschappelijke opdracht van de organisatie en de eigen overtuigingen van de professional.

De maatschappelijke opdracht van De Tussenvoorziening en daarmee het team van Stadsgeldbeheer hangt af van de ontwikkelingen en attitudes vanuit de maatschappij over armoede en schuld. Op dit moment heerst in het team de overtuiging dat cliënten moeten leren van boetes en dat ze deze boete dus 'moeten voelen', niet om een cliënt te straffen, maar opdat een cliënt zichzelf financieel kan ontwikkelen.

'Ik vind dat wij ook een verantwoordelijkheid hebben naar de schuldeisers en de maatschappij. Cliënten zoals deze kosten de maatschappij enorm veel geld en ik vind het te verantwoorden dat ze ook verantwoording afleggen voor hun acties. In dit geval: schade toebrengen = terugbetalen. En niet verspreid over 40 maanden, maar sneller. Ik heb wel getwijfeld hoe hoog ik de verhoging in zou zetten, omdat de cliënt tegenstribbelde en het liefste tien euro per maand was blijven aflossen. Daar was wel wat wikken en wegen voor nodig, maar overall heb ik mijn beslissing van een verhoging niet in twijfel getrokken.' (dagboek)

Financiële rust en financiële opvoeding zijn het doel. Daarbij speelt dat er veel aandacht is voor schuldproblematiek in de samenleving. In het team leeft de overtuiging dat schulden een belangrijke factor zijn in de totstandkoming van andere problemen. Het effect van schulden krijgt aandacht, zowel in het team als in de samenleving. Bovendien geven teamleden aan dat de benadering van omgaan met cliënten met schulden veranderd is. Stabilisatie en budgetbeheer vormen nog steeds een onderdeel van het werk, maar waar dat in het verleden het voornaamste doel was, is dat nu het aflossen van de schuld en de financiële zelfredzaamheid van de cliënt.

5.3 Het proces van besluitvorming

Individueel

De teamleden zijn toegewijd en betrokken. Dat blijkt bijvoorbeeld ook uit de manier waarop ze op het onderzoek reageren. De geïnterviewden vragen regelmatig naar de stand van zaken en tonen zich nieuwsgierig naar de uitkomsten van het onderzoek. De teamleden ervaren veel discretionaire ruimte, ondanks de strakke kaders en regels waarbinnen ze moeten opereren. De discretionaire ruimte blijkt ook uit de verschillende werkstijlen binnen het team. Die verschillen komen bijvoorbeeld tot uitdrukking in de snelheid van werken, de mate waarin men tussendoor collega's

consulteert of de wijze van besluitvorming in afzonderlijke casussen, waarbij het ene teamlid meer analytisch te werk gaat dan het andere. Ook de werkdruk wordt wisselend ervaren. Gezien de caseload is het woekeren met de tijd, al zijn er drukke en minder drukke periodes. Voor sommigen is de werkdruk een uitdaging, anderen ervaren het meer als een last.

Team

In het team spelen verschillende aspecten die van invloed zijn op het proces van besluitvorming. Zo zijn er de overlegstructuur, de ruimte van het team en van de professional in het team, de manier van samenwerken en het type werk.

Het team heeft eens in de twee weken een teamoverleg. Daar worden praktisch-organisatorische zaken besproken. Ook worden er casussen en nieuw aan te melden cliënten besproken. Tijdens deze overleggen hangt er een ontspannen en informele sfeer, de professionals lijken het naar hun zin te hebben. Er is ook veel betrokkenheid bij elkaar en men is kritisch op elkaar.

In deze overleggen worden er tussen de een en vier casussen behandeld met daarnaast nog de aanmeldingen van nieuwe cliënten. Een casusbespreking kan zeer verschillen qua omvang en diepgang. Een casus behelst soms een of twee vragen van de professionals aan het team, om de mening te peilen en om tot actie over te kunnen gaan. Uitkomst van een casusbespreking is vaak dat een professional met input van de collega's de casus kan oppakken. Een uitgestippeld plan wordt zelden besproken in deze fase van de besluitvorming. Twijfel bij de professional is vaak een reden om een casus in het team in te brengen. De professional wil graag van de collega's horen hoe zij over een moeilijke situatie denken en of zij terugblikkend de gekozen handelwijze als de juiste beschouwen. In dat soort casusbesprekingen denken de anderen mee met de professional en wordt er inlevend en positief-kritisch gereageerd. Tegenstrijdige standpunten worden duidelijk besproken.

Het bespreken van een casus in het teamoverleg is vaak een vervolg op het bespreken van de casus in de werkkamers. Professionals werken samen op een kamer en twijfels over te nemen besluiten worden daar als eerste besproken. Vervolgens wordt de teamleider soms aangesproken wanneer er snel actie is vereist. Wanneer er meer tijd is, brengt men casussen waarover men twijfelt in het teamoverleg. Over de vraag hoe effectief de casusbesprekingen en het verloop van het teamoverleg zijn, verschillen de meningen. Thema's die zich in de casusbespreking aandienen om verder uit te diepen, krijgen zelden een vervolg in de zin dat ze worden geagendeerd voor een volgende teambespreking. Terugblikken op afzonderlijke casussen en leren van casuïstiek lijkt een minder groot onderdeel te zijn van het proces van besluitvorming, in ieder geval op teamniveau.

Vanaf het begin van dit jaar is het team als 'zelfregulerend team' gaan draaien. Dat betekent concreet dat de teamleider er niet meer elke vergadering bijzit en dat de teamleden bij toerbeurt voorzitten en notuleren. Dat lijkt het team goed af te gaan. Maar verder is het nog niet duidelijk wat de omslag naar een zelfregulerend team precies inhoudt. Voor individuele teamleden is er de mogelijkheid om nieuwe taken op zich te nemen, wat sommigen zien als een kans om zich te ontwikkelen. Tijdens het onderzoek was er evenwel nog geen duidelijkheid over de precieze verwachtingen van het team op organisatorisch vlak en binnen welke kaders zij zich kunnen bewegen. Later kwam dit onderwerp in het teamoverleg vaker ter sprake en leek de irritatie over de onduidelijkheid bij zelfsturing te groeien.

'We kunnen bij de zelfsturing wel meer rekening houden met waar iedereen goed in is, ieders kwaliteiten. Alleen weet ik niet of ik dat zelf kan oppakken en of het ook de bedoeling is dat we zelf zaken gaan oppakken, en zo ja, wat dan.' (interview)

In het licht van extra organisatorische taken vindt er discussie plaats over de verdeling van taakuren. Die zijn zeer gewild, zowel omdat ze verlichting geven van de caseload als dat ze de mogelijkheid bieden om andere talenten te ontwikkelen.

Organisatie

De teamleden zijn erg loyaal naar de organisatie. Ze vinden dat ze voldoende ruimte krijgen van de organisatie. Ze vragen zich echter niet af wat zij zelf voor de organisatie kunnen betekenen. Zo stellen ze weinig vragen bij de invoering van de zelfregulerende teams. Ze willen wel graag weten welke plannen er zijn, maar wachten de voorstellen van het management af. Ze zijn niet bezig om een onderhandelingspositie met het management op te bouwen.

'We stellen weinig vragen over de invoering, maar als er geen plan is, dan kunnen we ook geen vragen stellen over een plan.' (focusgroep)

De rol van de teamleider wordt binnen het team gewaardeerd vooral als het gaat om de wijze waarop zij tussen de organisatie en het team manoeuvreert. In de situatie voorafgaand aan de zelfregulerende teams was zij degene die bij casusbesprekingen vaak de knoop doorhakke en dus een sturende rol had in het proces van besluitvorming. Waardering ondervindt de teamleider ook doordat zij goed is ingevoerd in wet- en regelgeving en op het niveau van bijvoorbeeld de gemeente vaak zaken voor elkaar kan krijgen. De teamleider zelf vindt haar rol wel lastig nu er sprake is van zelfsturing. Ze kan moeilijk contact houden met de uitvoering terwijl dat soms wel gevraagd wordt.

'Ik zit niet meer bij de overleggen maar ik wil wel iets kunnen zeggen over casussen of over het handelen van collega's. Ik heb wel individuele gesprekken maar daar haal je niet alles uit. Het glipt door mijn vingers, en dan zit ik nu ook nog eens onzichtbaar op zolder.' (interview)

5.4 Context

Omgeving

De omgeving waar de professionals van SGB mee van doen hebben, kan als turbulent aangemerkt worden. Armoede- en schuldenproblematiek neemt toe en daar ontstaat maatschappelijk gezien weer meer aandacht voor. Ook verschuiven de opvattingen in de samenleving over armoede en schulden. Er lijkt minder compassie en geduld met mensen die in armoede verkeren en schulden hebben opgebouwd. Dit veranderende maatschappelijke klimaat vertaalt zich ook in het beleid. Het overheidsbeleid ten aanzien van schulden en schuldhulpverlening lijkt strenger en stringenter te worden. Bij SGB komt dat bijvoorbeeld tot uitdrukking in de kortere trajecten voor schuldsanering. Sommige teamleden geven aan dat ze zelf in de loop der jaren ook anders zijn gaan denken over armoede en schulden en in feite dus met de maatschappelijke stroom meebewegen. In dat opzicht zijn ze het ook eens met de tendens om meer verantwoordelijkheid bij cliënten zelf te leggen.

'Het stuit me tegen de borst. Ik vind namelijk dat een cliënt die in een regeling zit best wel veel krijgt. Er is sprake van kwijtschelding van schulden die ze zelf gemaakt hebben. Ik vind dat ze daar iets voor moeten doen. Namelijk vooral de regels volgen. Als je dan op de regels gewezen wordt, moet je jezelf daaraan houden vind ik.' (dagboekinterview)

Dilemma's

Het werk van de professionals speelt zich af tegen de achtergrond van tamelijk nauw omschreven kaders: het wettelijk kader, het beleidskader en het organisatiekader. Dat betekent niet dat de professionals als gevolg daarvan maar beperkt over discretionaire ruimte beschikken. In de praktijk blijkt er binnen de kaders wel degelijk veel ruimte te zijn voor eigen afwegingen door de professionals. Dat komt bijvoorbeeld naar voren in de manier waarop professionals omgaan met afzonderlijke casussen en hoe ze daarbinnen vaak een worsteling doormaken.

Die worsteling gaat over het afwegen van verschillende belangen bij de besluitvorming. De belangen van de cliënt, van de schuldeiser, van de gemeente, van De Tussenvoorziening en van andere betrokken organisaties, van de maatschappij en van de professional zelf. De professionals moeten in een afzonderlijke casus al die belangen interpreteren en afwegen.

Bij de afweging van belangen gaat het veelal ook om het vinden van een balans tussen het juridische en het sociale perspectief, vandaar ook de benaming 'sociaal-juridische dienstverlening' voor het werk van de professionals van SGB. Vooral bij de moeilijker casussen staan het sociale en het juridische perspectief vaak op gespannen voet met elkaar. Is de wet- en regelgeving in deze specifieke, individuele casus van toepassing of noopt de situatie van de cliënt tot een soepele toepassing van de regels? Vragen die geregeld opkomen bij zulke casussen: Is er sprake van 'niet willen' of 'niet kunnen' bij de cliënt? Moeten we de regels volgen of verdient de cliënt nog een kans? Is het nodig om de cliënt te empoweren of lijdt hij eerder aan zelfoverschatting?

Bij het afwegen van belangen valt nog een aantal zaken op, zowel wat het proces als de inhoud betreft.

- Wanneer professionals achteraf een typering geven van de wijze waarop ze in moeilijke casussen tot besluitvorming zijn gekomen, hebben ze de neiging om te zeggen dat ze 'op gevoel' hebben beslist. Bij navraag blijkt echter dat ze wel degelijk allerlei overwegingen in de besluitvorming hebben betrokken. De hiervoor genoemde vragen hebben daarbij vaak een belangrijke rol gespeeld.
- De professionals beschikken – ondanks of dankzij – de tamelijk strikte kaders over veel discretionaire ruimte. Daar zit ook een andere kant aan. Wanneer de afzonderlijke teamleden op verschillende manieren gebruik maken van die discretionaire ruimte, dan is er ook een risico op willekeur, in de zin dat gelijke gevallen niet gelijk behandeld worden. Dit treedt bijvoorbeeld aan het licht wanneer teamleden elkaar vervangen, ze signaleren dan zelf vaak dat een collega andere normen of regels hanteert. Zo is de ene collega sneller geneigd om een verzoek van een cliënt om extra budget te honoreren, dan een andere collega. In het team lijkt hierover geen gedeeld bewustzijn te bestaan, het vormt in ieder geval geen punt van bespreking in het team.
- De professional dient continu een afweging te maken hoe hij of zij zich verhoudt tot de cliënt. Bijvoorbeeld het loslaten van de cliënt en deze door vallen en opstaan laten leren, of toch ervoor kiezen om een cliënt meer bij de hand te nemen en te zorgen dat deze niet 'valt'. Professionals hanteren het uitgangspunt dat het cliëntbelang voorop staat. Er is de wil om de cliënt het zelf te laten doen. Professionals zijn echter met een financieel leerproces bezig bij cliënten en wegen soms af of het beter is om voor een cliënt te kiezen dan de keuze bij de cliënt te laten. Interessant daarbij is ook nog de machtspositie die professionals hebben vanuit de wet of vanuit afspraken die de cliënt maakt met SGB over het traject. Deze machtspositie zorgt namelijk voor een meer sturende rol van de professional richting de cliënt.

- De grotere druk als gevolg van kortere trajecten, of het eerder stoppen wanneer er weinig schot zit in een traject met een cliënt, levert in een aantal gevallen een dilemma op. Aan de ene kant betekent het afbreken van een minder kansrijk traject een nieuwe kans voor een nieuwe cliënt, aan de andere kant laat je dan een cliënt aan zijn lot over.
- Het wettelijk kader speelt bij SGB een belangrijke rol. Cliënten hebben vaak te maken met wettelijke beperkingen of boetes die zij moeten voldoen. Het maatschappelijke kader bepaalt in welke mate professionals zich vrij voelen om de grenzen van het wettelijk kader op te zoeken. De vraag die dan wordt gesteld luidt: is het ethisch en maatschappelijk verantwoord om deze cliënt te helpen of is boetedoening meer op zijn plaats?

Kennis en leren

Professionals zijn op zoek naar manieren om met het proces van afwegen om te gaan. Kennis speelt daarin een rol. Professionals baseren zich erg op ervaringskennis en op kennis over de doelgroep. De in jaren opgebouwde ervaring met steeds dezelfde doelgroep zorgt ervoor dat professionals weten hoe ze moeten handelen. Boekkennis en het ophalen van kennis bij cliënten komt voor, maar in mindere mate.

Wetskennis blijkt wel een belangrijke factor te zijn in de besluitvorming. In het team zijn er mensen die meer wetkennis hebben dan anderen. Zij zijn een vraagbaak voor de collega's. De collega's die de vragen stellen, geven aan dat zij dit doen om een casus op te lossen en niet om te leren over die wet.

Leren is daarmee casus- en individueel gericht. Het individuele komt voort uit het feit dat professionals door het werk en soms door een boek of opleiding veel leren, maar dat kennisdeling in het team niet of nauwelijks plaatsvindt. Professionals leren vooral door het werken. De professionals geven echter aan dat ze door de jarenlange ervaring soms het gevoel hebben dat ze uitgeleerd zijn. Financiële redenen zorgen ervoor dat doorgroei van professionals niet mogelijk is en dat zorgt voor stagnatie in het ontwikkelingsproces.

Op organisatieniveau is er wel aandacht voor kennisdeling. Zo bestaan er aparte 'werkgroepen schuldhulpverlening' en vormen 'kennismededelingen' een vast agendapunt bij het teamoverleg. Professionals geven aan dat er meer aandacht zou kunnen zijn vanuit de organisatie voor het ophalen van kennis van de werkvloer. Ook geven zij aan dat het leren, bijvoorbeeld het lezen van vakbladen, vaak in eigen tijd moet gebeuren.

Het onderzoek laat zien dat de professionals weinig *evidence based* werken. Sommigen hebben echter wel een duidelijk verhaal over kennis. Ze zijn bezig met

de vraag waar kennis een rol heeft in hun besluit. Ze zijn nieuwsgierig naar kennis om hen te helpen bij de afweging. Kennis is meer contextafhankelijk en contextgeoriënteerd. Zij bepalen in het specifieke geval welke kennis zij gebruiken: is ervaringskennis toereikend of kan er systematischer gewerkt worden? Binnen het team groeit de overtuiging dat de aanwezige kennis beter benut kan worden:

'Want we weten veel als team, dat moeten we veel beter zichtbaar maken.'
(focusgroep)

FACT-team Yulius Hendrik Ido Ambacht

6

6.1 Intro

Het FACT-team (*Flexible Assertive Community Treatment*) van Yulius uit Hendrik Ido Ambacht richt zich op cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA). Yulius is een grote ggz-instelling die werkt in de driehoek Gorinchem, Dordrecht, Rotterdam. Er zijn vijf FACT-teams binnen de organisatie. Het FACT-team Hendrik Ido Ambacht werkt voor het gebied Zwijndrecht, Nieuw Lekkerland, Hendrik Ido Ambacht en Alblasserdam. De doelgroep bestaat uit volwassenen met een ernstige psychiatrische aandoening. Het doel van het team is deze mensen te ondersteunen bij hun herstel. Men biedt hen behandeling en begeleiding op alle levensgebieden. Het team is vooral gericht op de behandeling en ondersteuning van de individuele cliënt, maar betreft daar ook het maatschappelijk steunsysteem en de informele zorg bij. Het team werkt volgens het handboek FACT.

Het team van FACT Yulius is een stabiel team dat nu vijf jaar bestaat. Ondanks relatief veel personele mutaties blijft de teamcultuur stabiel. Het team bestaat uit 15 medewerkers (11,25 fte) en is multidisciplinair. De medewerkers zijn hbo-, hbo +- of universitair geschoold. De samenstelling van het team is als volgt.

- 1 psychiater
- 1 psychiater in opleiding
- 1 teamleider
- 2 verpleegkundig specialisten
- 1 verpleegkundig specialist in opleiding
- 1 trajectbegeleider arbeid
- 1 ervaringsdeskundige
- 1 sociaal pedagogisch hulverlener
- 3 verpleegkundigen
- 1 gz-psycholoog in opleiding
- 1 sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- 1 stagiaire

Er is tevredenheid over het functioneren van het team, zowel onder medewerkers als bij de teamleider. Ze werken vanuit een *shared caseload*. Bij elke casus treedt er een professional op als casushouder, maar men helpt elkaar wel bij casussen. De casussen worden als zwaar ervaren maar dat vindt men niet erg, zelfs eerder leuk en uitdagend.

'Ik bied mij aan als er sprake is van hele moeilijke problematiek. Want ik vind het leuk om te puzzelen en bij zware problemen kan ik resultaten boeken en van betekenis zijn voor een cliënt.' (dagboekinterview)

Het team is in de loop van 2016-2017 overgegaan op zelforganisatie. De teamleider is met ingang van november 2017 niet meer werkzaam voor Yulius. Op casusniveau functioneert het team al zelfsturend, op organisatorisch vlak (praktische zaken) nog niet. Hierover heerst nog onduidelijkheid.

De samenwerking is prettig in het team. Men is helpend, begripvol en samenwerkingsgericht. Verschillende expertises worden erkend en ingezet. De psychiater heeft eindverantwoordelijkheid over de gehele caseload maar de uitvoering is bij alle collega's belegd en men heeft een groot vertrouwen in elkaar. De psychiater heeft een informele leiderschapsrol doordat hij eindverantwoordelijk is, door zijn kennis en door zijn toegankelijkheid. De teamleider wordt gewaardeerd om de organisatorische taken die zij oppakt en het behartigen van het teambelang, ze heeft aandacht voor het welzijn van de professionals.

Er zijn verschillende overlegmomenten in het team. Elke ochtend is er een FACT-bord, eens per week een multidisciplinair overleg (MDO), een keer in de maand een werkoverleg, eens per maand is er intervisie of een moreel beraad bijeenkomst en een keer in de maand een lunchbijeenkomst.

6.2 Inhoud van het werk

Visie en maatschappelijke opdracht

Herstelgericht werken is de visie van FACT. Deze visie wordt momenteel ggz-breed uitgedragen, ook door Yulius en is uitgewerkt in het FACT-Handboek. Herstelgericht werken houdt volgens de professionals in dat men zich niet alleen richt op de psychiatrische ziekte en het 'ongezonde' deel van de cliënt. Maar dat je vooral ook kijkt naar wat er goed gaat, welke mogelijkheden er zijn en welke kwaliteiten de cliënt heeft. Herstelgericht werken betekent dat je probeert mensen te leren omgaan met de symptomen van de psychiatrische ziekte, die een deel van de patiënten hun hele leven hebben.

De werkers zien herstelgericht werken als een proces met vallen en opstaan, zowel voor de cliënt als voor de professional.

'Je werkt samen met de cliënt naar een stip op de horizon, waarbij je de regie steeds meer overdraagt aan de cliënt. Met het overdragen van meer regie aan de cliënt loop je soms het risico dat de situatie instabieler wordt of zelfs tot crisis leidt, met een mogelijke opname als gevolg.' (interview)

'Herstelgericht werken is een positieve visie, je kijkt steeds naar het halfvolle deel van het glas.' (teamobservatie)

De maatschappelijke opdracht ligt in het verlengde van herstel en heeft een inhoudelijke en een financiële kant. FACT Yulius heeft de opdracht om mensen met een ernstige psychiatrische ziekte zo zelfredzaam mogelijk te laten zijn en zo veel mogelijk mee te laten doen aan de samenleving. Deze opdracht sluit aan bij hoe de werkers zelf hun opdracht zien. Dagbesteding is een belangrijk onderdeel van de FACT-werkwijze omdat dit helpt bij het bieden van structuur in het leven van cliënten en kan bijdragen aan succeservaringen. Ook aandacht van de maatschappelijk werker voor financiële problematiek is belangrijk omdat schulden destabiliserend zijn en de symptomen van de psychiatrische ziekte kunnen versterken.

Preventie en het voorkomen van opname vallen onder de maatschappelijke opdracht en zijn van belang, niet alleen voor de cliënt en het cliëntensysteem maar ook vanuit het oogpunt van kostenbesparing. Er is recent flink bezuinigd op het aantal bedden in de ggz, dus opname voorkomen is belangrijk.

Multidisciplinariteit

Werken volgens FACT betekent multidisciplinair werken. Dit betekent niet alleen dat er een multidisciplinair team is, waarin verschillende expertises vertegenwoordigd zijn, maar ook dat er bij iedere afzonderlijke cliënt verschillende expertises betrokken zijn. In FACT Yulius zitten mensen met een verpleegkundige en een welzijnsachtergrond, evenals pedagogische expertise en expertise over dagbesteding. Daarbij is er een teamleider en hebben de psychiater en psycholoog specialistische expertise over de psychiatrische aspecten. De teamleden hebben door de shared caseload veel gedeelde expertise, maar er zijn ook duidelijke specialismen per individu.

'Het team is een soort orkest dat samen een muziekstuk speelt, met verschillende expertises en rollen.' (interview)

De professionals zijn op de hoogte van elkaars expertise. Ze doen daar ook een beroep op, bijvoorbeeld door vragen te stellen aan een collega of door iemand mee te vragen naar een cliënt. De maatschappelijk werker wordt bijvoorbeeld ingezet als een cliënt problemen heeft op het gebied van administratie en financiën en de trajectbegeleider arbeid als de cliënt wensen heeft op het gebied van dagbesteding.

'Een voorbeeld was een conciërge die uitgevallen was. Hij wilde graag veranderen en daar ging ik mee aan de slag. Natuurlijk heeft hij beperkingen, maar ik ga uit van de wens van de cliënt.' (interview)

Onderling is er groot vertrouwen in elkaars deskundigheid. Op basis van bepaalde deskundigheid hebben professionals ook bepaalde bevoegdheden en verantwoordelijkheden gekregen. Een deel van de werkers is geregistreerd in een beroepsregister (bijvoorbeeld BIG-registratie). De verpleegkundigen hebben de bevoegdheid om medicatie toe te dienen, dat mogen de maatschappelijk werker en sociaalpedagogisch hulpverlener niet doen. De psychiater is op grond van zijn expertise hoofdbehandelaar en eindverantwoordelijk voor de gehele caseload.

Voor de inzetbaarheid van professionals wordt niet alleen gekeken naar deskundigheid en bevoegdheden, maar ook naar de praktische mogelijkheden (werktijden, verlof, vakantie). Dit leidt op vrijdagen tot problemen, omdat veel teamleden op vrijdag hun vrije dag hebben, terwijl er juist voor het weekeinde vaak nog de nodige vragen en problemen rondom cliënten zijn.

Ervaringsdeskundigheid wordt zowel in de werkwijze als door het team gezien als een belangrijk onderdeel van de multidisciplinariteit. De ervaringsdeskundige is nieuw in het team (werkt sinds 1 januari 2016) en heeft een specifieke rol in het team, waarop ze gewaardeerd wordt door de anderen. Zij is geen dossierhouder, ze wordt bij alle casussen ingezet waar ze van betekenis kan zijn.

'De ervaringsdeskundige kan iets extra's doen voor de groep cliënten die vastloopt. Zij kan een vehikel zijn om die cliënt weer op gang te helpen, dat is waardevol.' (interview)

Doordat de ervaringsdeskundige zelf een zwaar herstelproces heeft meegemaakt, kan ze goed de verbinding maken met de cliënt. Er is sprake van een wederzijds verstaan, de cliënt voelt zich gehoord. De ervaringsdeskundige geeft aan dat zij steeds afweegt hoe ze haar ervaring functioneel kan inzetten: wat draagt het bij aan het herstelproces van de cliënt. Op basis daarvan bepaalt ze hoe open ze is over bepaalde ervaringen van haar zelf.

Werkwijze

De FACT-werkwijze is een officiële methodiek die is uitgewerkt in een FACT-Handboek. Een FACT-team werkt in de regel voor 200 tot 220 cliënten. FACT Yulius Hendrik Ido Ambacht heeft in verhouding een grote caseload: 245 cliënten. Iedere dossierhouder heeft een caseload van ongeveer 30 cliënten.

Belangrijke kenmerken zijn: ambulante werken, herstelgericht werken, aandacht voor de psychiatrische ziekte en verschillende andere levensgebieden zoals wonen, werk, financiën, cliëntensysteem, gezondheid en multidisciplinair werken. Andere belangrijke kenmerken zijn shared caseload en gezamenlijke overleggen.

De FACT-werkwijze is crisisgericht: een voortdurende gerichtheid op signaleren of het goed gaat met de cliënt of dat er tekenen zijn van destabilisering of crisis. Dit wordt bepaald op basis van signalen die kenmerkend zijn voor de betreffende cliënt en die samen met de cliënt in een signaleringsplan komen te staan, inclusief wat er moet gebeuren bij deze signalen en wie er in actie moet komen. Signalen kunnen bijvoorbeeld zijn: de toon waarop iemand spreekt, of iemand weer vaker over religie spreekt, verward over begint te komen, maar ook hoe iemands woning er uitziet of zelfverwaarlozing. Er wordt steeds een taxatie gemaakt van mogelijke risico's, voor de cliënt maar ook voor diens omgeving en de professional. Als er sprake is van onveilige situaties, gaan twee professionals samen op huisbezoek.

Vanwege de crisisgerichtheid en de kenmerken van de doelgroep, is het werk *ad hoc* en snel. Er moet snel ingegrepen kunnen worden.

'Het is hollen en stilstaan. Geen enkele werkdag is hetzelfde en plannings lopen lopen nogal eens in de war, vanwege iets wat er tussendoor komt.'
(interview)

Deze werkwijze maakt het werken bij FACT Yulius juist aantrekkelijk voor de professionals. De snelheid van handelen maakt dat zij afwegingen maken over hun handelen op basis van vergelijkbare situaties die ze in het verleden hebben meegemaakt. In het moment van handelen analyseren en wegen zij af en er wordt ook routinematig gehandeld.

Iedere cliënt heeft een dossierhouder die verantwoordelijk is voor de uitvoering van het behandelplan van de cliënt en de hele jaarcyclus die daarbij hoort. Daaronder vallen: het gesprek met de psychiater, somatische screening, bespreken, opstellen en bijstellen van de behandeldoelen in overleg met cliënt, zorgen dat de cliënt jaarlijks in het multidisciplinaire overleg wordt besproken, het opstellen van een signaleringsplan en het invullen van de 'Routine Outcome Monitoring' (ROM). De dossierhouder is het eerste aanspreekpunt voor de cliënt en voor andere betrokkenen; hij/zij is de regievoerder. Bij iedere cliënt zijn naast de dossierhouder twee of drie andere professionals betrokken, die samen overleggen over de behandeling van de cliënt.

De dagelijkse FACT-bord besprekingen en het wekelijkse Multidisciplinair Overleg (MDO) zijn ook onderdelen van de FACT-werkwijze. Om de drie jaar wordt beoordeeld of het FACT-team voldoet aan de FACT-werkwijze in het kader van certificering.

Cliënt

De cliënten van FACT Yulius hebben niet alleen een ernstige psychiatrische aandoening (EPA), maar ook één of meer problemen op andere levensgebieden, zoals

verslaving, financiële problemen, problemen in relaties of op het gebied van wonen en werk. Regelmatig is er ook sprake van lvb-problemen en gezondheidsproblemen (bijvoorbeeld diabetes, hoge bloeddruk).

Het gaat om meervoudige en langdurige problemen. Dat betekent dat het in de regel ook gaat om langdurige behandeltrajecten, die deels onvoorspelbaar verlopen en gepaard gaan met vallen en opstaan.

'Ik heb nu voor het eerst in tien jaar aangifte gedaan tegen een cliënt. Ik ben nog nooit met de dood bedreigd, maar dit had echt impact. Het was altijd een modelcliënt en ik kende hem al tien jaar. Hij deed altijd alles zoals het hoorde. Maar anderhalf jaar geleden ging het mis. Hij werd agressief, had een wietplantage en schulden en tapte stroom af. En nu dreigt hij dus de cel in te gaan.' (dagboekinterview)

Het gaat hier om een kwetsbare doelgroep die buiten de maatschappij valt of dreigt te vallen, mede doordat er ook sprake is van stigmatisering. Een groot deel van de cliënten heeft een psychotische stoornis. Vrijwel alle cliënten hebben medicatie, waarvoor ze depot hebben (medicatie-toediening krijgen), thuis of op de locatie van het FACT-team.

De complexiteit van problematiek van deze doelgroep is voor de werkers niet problematisch. Het maakt het werk voor een deel juist aantrekkelijk.

Verhouding professional-client

Omdat het vaak gaat om langdurige trajecten, zien de professionals de cliënten gedurende een lange periode. Er is regelmatig contact, eens in de paar dagen of wekelijks, tussen de cliënt en professional, zowel fysiek (huisbezoek of de cliënt komt naar de FACT-locatie) als telefonisch. Daarnaast hebben de professionals ook contact met naastbetrokkenen, zoals de partner, kinderen, familie en vrienden.

De professionals proberen zo veel als mogelijk present te zijn en naast de cliënt te staan.

'Ik ben een dienstverlener in het leven van de cliënt.' (interview)

Cliënten worden gezien als medemens. De professionals zijn erg betrokken bij hun cliënten. Dit blijkt uit hoe zij praten over cliënten, waarbij ze zowel regelmatig complimenten geven als hun zorgen uiten. Hoewel ze streven naar gelijkwaardigheid, zijn ze zich er ook van bewust dat dit vaak niet mogelijk is. Dit heeft meerdere redenen. Sommige cliënten hebben een beperkt ziekte- of zelfinzicht, soms is er sprake van een rechterlijke machtiging (bijvoorbeeld om medicatie te kunnen verplichten) of er is overlast voor naastbetrokkenen en omwonenden. Dat betekent dat

ingrijpen en directief optreden nodig zijn. Ook als dat niet de wens van de cliënt is, hoewel met dat laatste veel rekening wordt gehouden. Heel vaak komt aan bod wat het doel of de wens van de cliënt is.

De professionals proberen zoveel mogelijk één lijn te trekken richting cliënt. De dossierhouder is bijvoorbeeld het aanspreekpunt. Als de cliënt daar problemen mee heeft en dan andere professionals gaat bellen, verwijzen deze toch weer terug naar de dossierhouder. De professionals informeren elkaar ook goed over wat er afgesproken of gebeurd is rondom een cliënt.

De professionals geven aan dat sommige cliënten, maar ook hun naastbetrokkenen, erg kunnen claimen. Dat gedrag wordt deels bepaald door hun psychiatrische ziekte. Hiermee gaan ze echter wel eens over de grenzen van de professionals heen. Dit wordt opgelost door het ofwel te benoemen, of door bewust de telefoon een keer niet op te nemen, wachten met terugbellen, verwijzen naar een afspraak die al gemaakt is, of door een collega langs te laten gaan.

6.3 Het proces van besluitvorming

Individueel

De werkervaring van de professionals maar ook hun persoonlijke levenservaring wordt actief gebruikt in de dagelijkse uitvoering van het werk. De professionals zijn actieve, betrokken en harde werkers. Het valt op dat er weinig tijd genomen wordt om na te praten of informeel te kletsen na overleggen. Mensen gaan dan direct naar hun laptop, een cliënt bellen of op huisbezoek.

Gezien de zware caseload moet er ook efficiënt gewerkt worden. Een aantal professionals werkt regelmatig over. Ze organiseren hun werk zelf, waarbij ze wel te maken hebben met bepalende kaders (zie *kaders* in paragraaf 6.4). Ook hebben ze veel ruimte om hun eigen handelen vorm te geven.

De professionals zijn zeer betrokken bij hun cliënten en het leven van hun cliënten. Ze kennen de cliënten: als er een naam genoemd wordt, weet iedereen vrijwel meteen om wie het gaat en wat er bij deze cliënt speelt.

Door de aard van de problematiek en de doelgroep moeten de professionals per dag veel en snel beslissen.

'Je neemt wel honderd beslissingen per dag die gevolgen hebben voor de cliënten, voor het verloop van hun behandeling.' (dagboekinterview)

Er is weinig tijd om rustig stil te staan en allerlei opties af te wegen voordat je een besluit neemt. De professionals besluiten op basis van wat ze in vergelijkbare andere situaties gedaan hebben en op basis van wat ze geleerd hebben in een opleiding of training, bijvoorbeeld als het gaat om de-escalatie bij agressie van cliënten. Het

FACT-Handboek en de herstelvisie zijn verwerkt in hun handelen. Zelf geven ze aan dat dit in hun hoofd zit.

Een paar professionals geven aan dat het wel prettig zou zijn om wat meer achteraf gezamenlijk stil te staan bij handelwijzen. De professionals toetsen hun handelen aan de FACT-werkwijze, de verschillende kaders en de herstelvisie.

Team

Teamleden werken veel samen, omdat dit inherent is aan de multidisciplinaire FACT-werkwijze. In de wandelgangen, per e-mail of telefonisch is er tussendoor overleg tussen teamleden. Dit wordt versterkt doordat er sprake is van een echt team, met prettige omgangsvormen. Alle geïnterviewde professionals geven dit aan.

Het team is actief en betrokken en gewend om efficiënt te werken. Overleggen beginnen en eindigen op tijd. De deelnemers zijn actief aanwezig bij het overleg. Ze stellen vragen, denken mee, geven elkaar complimenten en maken ondersteunende opmerkingen. Ze helpen elkaar ook, door iets over te nemen als iemand aangeeft geen tijd te hebben of als iets moeilijk gaat.

'Ik heb wel een goede klik met hem, ik neem wel even contact op vanmiddag.' (FACT-bord)

Het team is collegiaal, ziek melden gebeurt niet gemakkelijk. Er is een gezamenlijk gevoelde verantwoordelijkheid om het werk goed te laten verlopen.

FACT Yulius heeft veel verschillende overleggen en elk overleg heeft een eigen doel. Ze hebben gemeenschappelijk dat alle overleggen op tijd beginnen en eindigen en efficiënt verlopen. Professionals zijn 'bij de les' en weten waar het over gaat.

FACT-bord - De teamleden zien elkaar regelmatig, omdat iedere werkdag start met het FACT-bord. Dit is een overleg van een half uur (loopt regelmatig iets uit), waarin cliënten heel kort besproken worden. Bij deze cliënten is er sprake van (dreigende) instabiliteit of crisis, waarbij directe actie nodig is. Dit wordt in een snel en efficiënt tempo besproken, waarbij er dan vooral afgesproken wordt wie wanneer contact opneemt met de betreffende cliënt. De psychiater of teamleider neemt via de computer de lijst door, bepaalt het tempo en vult de acties in. Bij sommige cliënten wordt 'doorgescrold', zonder dat ze besproken worden. Waarom deze personen dan op het FACT-bord staan is niet duidelijk.

Het wat en het hoe, dus het inhoudelijk invullen van de afgesproken actie komt nauwelijks ter sprake en wordt dus ingevuld door de betreffende professional. Er wordt vertrouwd op diens ervaring en deskundigheid. Zo nodig wordt er afgestemd met de andere betrokken collega's bij deze casus. Er lijkt sprake te zijn van

afgestemde besluitvorming en niet van gedeelde besluitvorming (*Shared Decision Making*). De professionals willen hier graag aan werken. Ze geven elkaar het vertrouwen maar willen vaker de acties bespreken zodat ze elkaar kunnen helpen in het bedenken van de handelwijze.

Multidisciplinair Overleg – In het MDO worden wekelijks gemiddeld zes cliënten besproken, die volgens de jaarcyclus aan bod zijn om besproken te worden. Deze namen staan op het *whiteboard* aan de muur. Ze zijn ingebracht door de betreffende dossierhouder, die in de gaten moet houden wanneer zijn/haar cliënt aan de beurt is. Gezamenlijk bespreken de MDO-leden het behandelbeleid. Hiertoe brengt de dossierhouder het behandelbeleid via het beeldscherm in en wisselt hierover uit met het team. Soms wordt letterlijk voorgelezen wat er staat, anderen vatten het meer samen en vertellen in eigen woorden. Uitgangspunt zijn de behandeldoelen van de cliënt. Het team bespreekt hoe het gaat, waar mogelijke problemen liggen, of er iets gewijzigd moet worden in de medicatie, enzovoort. De professionals stellen elkaar vragen, geven feedback, tips en adviezen. Op basis van de bespreking gaat de dossierhouder weer in gesprek met de cliënt en gezamenlijk passen ze het behandelplan aan, bijvoorbeeld door doelen bij te stellen.

Het is de bedoeling dat nieuwe cliënten binnen drie maanden in het MDO besproken worden.

‘Er is een regel, dat iedere nieuwe cliënt na drie maanden besproken wordt in het MDO, maar die regel wordt nog niet goed nageleefd. Want deze nieuwe cliënten worden niet ingepland, dus die moet je er zelf opzetten.’
(interview)

Verder is er ruimte om wekelijks één of twee extra cliënten te bespreken, als er behoefte is om dit te doen. Bijvoorbeeld omdat bij het FACT-bord blijkt dat er zo veel aan de hand is dat er meer tijd voor bespreking nodig is, of omdat er iets ernstigs aan de hand is. Maar het kan ook zijn dat de betreffende dossierhouder vragen of twijfels heeft bij de behandeling.

Werkoverleg – Eens in de maand is er een teamoverleg van een uur, waarin organisatorische zaken besproken worden. Dit zien de professionals vooral als een mededelingenronde vanuit de organisatie. Men ervaart dit als *top-down* en ziet het niet als een werkoverleg waarin het team, zoals de naam doet vermoeden, gezamenlijk met elkaar bespreekt hoe men wil werken en waar men naar toe wil.

De teamleider zit in allerlei organisatorische overleggen en vertelt daarover in het werkoverleg, inclusief het beleid van Yulius. Ook komen er regelmatig pilots voorbij vanuit de organisatie, of daarbuiten (waarvan dit onderzoek er ook één is).

Het team wordt dan vaak gevraagd om mee te doen. In de regel ervaart men dat al besloten is om mee te doen voordat het team hiernaar gevraagd wordt.

'Ik ervaar het meer als het doorgeven van organisatorische besluiten van bovenaf, die gedaan moeten worden en wij nemen daar dan kennis van.'
(interview)

Sommige pilots zijn positief, zoals het gaan werken met het signaleringsplan. Er zitten echter ook pilots bij waar het team het nut niet van inziet, zoals het werken met een nieuw LeerManagementSysteem. Het team reageert daar 'gelaten' op. Teamleden stellen zich niet actief kritisch op noch geven zij aan dat ze twijfels hebben, met uitzondering van één of twee professionals. Zelf zeggen de professionals dat ze een 'braaf' team zijn. De strategie lijkt te zijn: 'niets zeggen en nee doen'. Deze strategie lijkt in de praktijk ook te werken. Als het echt belangrijk is dat de teamleden iets opvolgen, bijvoorbeeld het werken met het registratiesysteem Dashboard, dan komt de teamleider of de psychiater daarop terug in een overleg of rechtstreeks bij de betreffende professionals.

Intervisie/moreel beraad – Maandelijks is er een uur intervisie of moreel beraad, dat wisselt elkaar af. Dit wordt grondig aangepakt. Er is een jaarplanning, waarop ook aangegeven wordt wie casusinbrenger is, en het wordt begeleid door een van de professionals die daarvoor is opgeleid en er ook uren voor heeft. De intervisie en het moreel beraad zijn gericht op deskundigheidsbevordering en leren, vooral van de casusinbrenger. Het gaat om casussen, waarin de inbrenger vragen en twijfels heeft of hij/zij het goede gedaan heeft, een casus die hem/haar geraakt heeft en/of waarbij het de vraag is of de verschillende belangen van alle betrokkenen wel goed in beeld en meegewogen zijn.

Bij intervisie wordt gewerkt met de Balintmethode. Bij moreel beraad met de Dilemma-methode. Een daarvoor opgeleide professional is gespreksleider.

In vergelijking met de andere overleggen verloopt dit overleg trager en meer inhoudelijk. Het is niet gericht op het maken van afspraken en benoemen van acties. De aanwezige professionals zijn betrokken en actief: ze stellen vragen, denken mee en geven feedback aan de casusinbrenger. Er is herkenbaarheid.

Het team is niet compleet bij dit overleg, maar door het jaar heen doen alle professionals meerdere keren mee. De teamleden vinden wel dat ze vaker aanwezig moeten zijn, zeker omdat blijkt dat er tijdens het FACT-bord en het MDO weinig tijd is om als team te leren van het handelen.

Lunchbijeenkomst – Tot slot is er nog maandelijks een lunchbijeenkomst. Dit is deels bedoeld om met elkaar bijeen te zijn, wat belangrijk is voor de teamvorming. Maar

de bijeenkomst heeft ook een inhoudelijke kant. Professionals kunnen zelf een idee indienen voor de lunchbijeenkomst. Dit kan een uitwisseling zijn met een organisatie uit de regio of een bepaald onderwerp dat professionals van belang achten voor hun werk en waarover ze samen willen nadenken en eventueel een besluit nemen. Alle professionals zijn actief en betrokken bij dit overleg.

Aansturing door teamleider en psychiater

Het team wordt aangestuurd door een teamleider die verantwoordelijk is voor de procesbewaking (ook van de overleggen), de organisatorische zaken, het bewaken van de taakstelling van het team en de zorg voor het personeel. De inhoudelijke eindverantwoordelijkheid ligt bij de psychiater die hoofdbehandelaar is. De teamleider en de psychiater zijn goed op elkaar ingespeeld en ondersteunen elkaar.

De waardering voor de psychiater is groot. Alle professionals geven aan dat hij laagdrempelig is en dat het eenvoudig is om bij hem binnen te stappen of hem te bellen met een vraag of probleem. Soms is dat nodig om inhoudelijk met elkaar van gedachten te wisselen over de aanpak van een cliënt, soms om iets te vragen over medicatie of een ziektebeeld en soms om bevestiging te krijgen. Hij wordt gezien als een prettig persoon en op grond van zijn deskundigheid heeft hij een soort natuurlijk gezag.

De teamleider wordt met meer ambivalentie bekeken. Aan de ene kant wordt zij gewaardeerd omdat de teamleden ervaren dat ze zorg heeft voor het personeel, bijvoorbeeld als er in de privésituatie iets speelt. Zij is 'in' voor nieuwe dingen en stelt aan professionals voor om een cursus te doen of naar een bijeenkomst te gaan als dat inhoudelijk aansluit bij hun werk. Ze is eenvoudig te benaderen en staat open voor kritiek. Ze wordt echter ook gezien als iemand die soms 'voor' in plaats van 'samen' met het team besluit.

Zelforganisatie

Het is de bedoeling dat het team dit jaar zelf organiserend wordt. Er is nog onduidelijkheid hoe dit moet. De organisatie Yulius zelf hanteert zowel de term zelfsturend als zelforganiserend. Een deel van de organisatorische taken van de teamleider moeten overgenomen worden door het team en verdeeld worden over de teamleden. Hier maken de professionals zich wel zorgen over.

Ten eerste geven ze aan dat ze onvoldoende zicht hebben op wat de teamleider allemaal precies doet. Ten tweede is hun huidige caseload zwaar en hebben ze geen ruimte om er allerlei taken bij te doen. Dat betekent dat er prioriteiten gesteld moeten worden. De teamleider verwacht meer activiteit van de teamleden, terwijl de teamleden meer duidelijkheid willen over de taken van de teamleider, hoewel ze daar niet naar vragen. Qua inhoud van het werk maken de professionals zich geen zorgen over zelfsturing. Feitelijk is het team nu ook al zelfsturend. Er zit meer dan

voldoende deskundigheid in het team en onder eindverantwoordelijkheid van de psychiater en een nieuwe teamcoach zal het goed blijven lopen, is de verwachting.

6.4 Context

Dilemma's en inhoudelijke vragen

In het werk van de professionals van dit team komt een aantal vragen en dilemma's naar voren. Die komen voort uit de vertaling van de herstelgerichte visie en maatschappelijke opdracht naar cliëntwensen of kaders vanuit de organisatie. Dit leidt tot dilemma's, inhoudelijke vragen en meningsverschillen. Een aantal daarvan komt regelmatig terug in de overleggen en interviews, hoewel ze niet echt worden uitgediept door het team. De professionals nemen vooral individueel besluiten als zich een dergelijk dilemma voordoet. Wel geeft men aan dat het belangrijk is om deze dilemma's gezamenlijk te bespreken en er een gezamenlijke visie op te ontwikkelen, die kan helpen bij toekomstige besluiten. Het gaat om de volgende dilemma's.

- Het proces van de cliënt volgen of ingrijpen
- Wie heeft de regie: de cliënt of de professional?
- Zijn we behandelaars of begeleiders?
- Hoe lang gaan we door met een bepaald behandeltraject zonder dat er zichtbare verbeteringen optreden? (soms langdurige zorgtrajecten zonder duidelijke progressie). En wanneer draag je dus over? (klinische opname of basis-ggz).
- In welke mate laten we het verleden van de cliënt meewegen of geven we de cliënt nieuw vertrouwen en een nieuwe kans?
- Wanneer is sprake van een crisis: zijn we feitelijk niet altijd met crises bezig?
- Hoe vaak moeten we op huisbezoek? Of moeten we cliënten vaker naar ons toe laten komen (ambulant werken versus werkdruk/tijdgebrek professionals).
- Is medicatie altijd nodig, of zijn er ook alternatieven? Dit is belangrijk vanwege de zware bijwerkingen van medicatie.
- Moeten we eerst inzetten op stabilisering voordat dagbesteding aan de orde is, of is dagbesteding juist van belang in het kader van stabilisering?

De professionals nemen de cliënt serieus. Er wordt veel gesproken over de wens van de cliënt en gevraagd naar wat de cliënt zelf wil en kan. Zelf geven ze aan dat voor het bepalen van hun werkwijze de cliënt en diens behandelplan centraal staan.

Men vindt het soms lastig om in te schatten wat de cliënt zelf kan, hoeveel regie hij aan kan en hoe zelfredzaam de cliënt is. Het is voortdurend balanceren tussen hoeveel regie de cliënt aan kan en hoeveel regie de professional moet nemen. Er wordt ook afgewogen tussen aansluiten bij het proces van de cliënt en naast de cliënt staan (volgend) en aan de andere kant juist directief zijn, bijvoorbeeld als het gaat om psycho-educatie en medicatie innemen. Er lijkt verschil te zijn tussen

professionals in de mate waarin zij echt samen met de cliënt de behandeling vormgeven.

Hoewel de cliënt centraal staat is het cliëntbelang niet bepalend. Er wordt steeds een afweging gemaakt tussen het belang van de cliënt, van het cliëntsysteem/ naastbetrokkenen, de omgeving/buurt, het organisatiebelang en het belang van de professional. Daarbij spelen ook de eigen normen en waarden van de professional een rol, bijvoorbeeld als het gaat om hoe menswaardig een bepaalde situatie nog is. Eén van de professionals duidt dit afwegen van belangen aan als 'de aard van je professionaliteit'.

Kaders

De professionals ervaren veel ruimte om hun eigen handelen in te richten, binnen de kaders die er zijn. Er worden verschillende kaders genoemd. De zorg die de professionals leveren, wordt voor een groot deel betaald door de zorgverzekeraars op basis van DBC's (Diagnose-behandelcombinatie). Daarnaast komt er ook financiering via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), onder andere voor dagbesteding. Dit brengt ook registratie- en administratietaken met zich mee die de professionals als registratiedruk ervaren.

'Tegenwoordig moet alles transparant zijn in de zorg, maar ook in het onderwijs, als het gaat om wat je doet en hoe je je werk doet. Dat is op zich wel positief, maar we zijn er in doorgeschoten en het kost heel veel tijd als je in het kader van transparantie veel moet opschrijven en vastleggen. Ook zaken die helemaal niet van belang zijn voor een betere inhoud van het werk. Daar zouden dingen ook weer in afgeschaft kunnen worden.' (interview)

Juridische kaders spelen ook een belangrijke rol, bijvoorbeeld als het gaat om privacyregels en rechterlijke machtigingen. Het inhoudelijk kader wordt bepaald door de FACT-werkwijze, zoals uitgewerkt in het FACT-Handboek, waarop het team ook geaudit en gecertificeerd wordt, en door de herstelvisie.

Vanuit het organisatiebeleid maar ook binnen het landelijk beleid is er recent veel aandacht voor ervaringsdeskundigheid, preventie, het voorkomen van opname (ook in het kader van bezuinigingen) en het overdragen naar de basis-ggz. Ook heeft veranderend sociaal beleid, bijvoorbeeld met betrekking tot sociale werkplaatsen, direct invloed op het werk van de professionals als het gaat om het vinden van passende dagbesteding voor cliënten.

Kennis

De professionals maken bij hun beslissingen gebruik van verschillende soorten kennis. Methodische kennis, die ze in hun opleiding geleerd hebben, ervaringskennis, cliëntpreferenties en persoonlijke kennis.

'Ervaring speelt een grote rol bij de uitvoering van zijn werk. Hij werkt vanaf 1988 in de psychiatrie en dat maakt dat hij niet snel meer opkijkt van een bepaalde situatie, zoals agressie, vervuiling of hoe ziek mensen kunnen zijn. Hij heeft in zijn werkzame leven alles al een keer gezien.' (interview)

Het FACT-Handboek wordt aangegeven als een belangrijke kennisbron voor het methodisch handelen. Toch wordt daar niet heel vaak meer ingekeken, omdat de professionals dit 'in het hoofd hebben zitten'. Zij gaan actief op zoek naar kennis door vakliteratuur te lezen, naar documentaires te kijken, goede voorbeelden te zoeken of een collega te consulteren. Ook gaan ze wel eens naar congressen of inhoudelijke bijeenkomsten. Als ze iets gelezen of gehoord hebben, brengen ze het in het team bij een overleg of tijdens een gesprek op de werkkamer.

Leren

Er is ruimte voor leren, bijvoorbeeld voor het volgen van een cursus of opleiding. Daar lijkt momenteel echter niet veel gebruik van gemaakt te worden.

Er wordt vooral geleerd door ervaring, van casussen. Dit lijkt vooral individueel leren te zijn, omdat er weinig gezamenlijk casussen uitgediept worden of teruggekeken wordt op hoe iets gegaan is. In de intervisie bijvoorbeeld wordt de inbreng van de casusinbrenger uitgewerkt, maar dit is vooral gericht op de casusinbrenger.

Individueel zijn de medewerkers leegericht. Ze vragen zich dingen af, zoeken dingen op, lezen vakliteratuur, bijvoorbeeld over casussen waarin het aanvankelijk heel goed lijkt te gaan en waarbij dan ineens een grote verslechtering optreedt, zonder dat duidelijk is hoe en waarom dat zo gebeurt.

Tussenconclusie: verschillen en overeenkomsten

7

In dit hoofdstuk gaan we in op de verschillen en overeenkomsten tussen de vier teams die in de voorgaande hoofdstukken beschreven zijn. Hiermee beantwoorden we deelvraag 2: Welke (f)actoren spelen bij professionele besluitvorming een rol?

In het conceptuele kader in hoofdstuk 2 zijn de volgende zes centrale attenderende begrippen onderscheiden.

- Maatschappelijke opdracht en maatschappelijke waarden
- De cliënt met zijn voorkeuren, behoeften en wensen
- Organisatie en de organisatorische context
- Expertise en ervaring van de sociale professional
- Typen kennis en kennisbenutting
- Het proces van professionele besluitvorming.

In dit hoofdstuk beschrijven we de eerste vijf attenderende begrippen en hun relatie met besluitvorming. Op het zesde attenderende begrip – ‘het proces van professionele besluitvorming’ – gaan we in dit hoofdstuk alleen globaal in. Het ‘proces’ van professionele besluitvorming komt uitgebreider aan bod in deel III van dit rapport.

Maatschappelijke opdracht en maatschappelijke waarden

De verbouwing van de verzorgingsstaat klinkt door in het dagelijks werk van de sociale professionals die we in de vier casussen aan het werk hebben gezien. De inhoud van het werk in alle vier de teams staat sterk onder invloed van de gevolgen van de transities en decentralisaties. De teams hebben veelal de opdracht de uitgangspunten van de decentralisaties tot uitvoering te brengen. De teams verschillen daarbij in het deel van de decentralisatieopdracht waarop zij zich richten en de mate van vrijblijvendheid van de ondersteuning die zij bieden. In het discours van de professionals komen de begrippen van de decentralisaties veelvuldig terug. In de vier teams proberen de professionals zich te verhouden tot de motto's die centraal staan in de transities: eigen verantwoordelijkheid, eigen kracht, zelfredzaamheid, versterken netwerken, activering, herstelgericht werken (vooral Yulius), talentgericht werken en burgerinitiatieven ondersteunen (vooral Talentcentrum), enzovoort. Dat gebeurt meestal volgend, soms kritisch en overwegend worstelend of zoekend.

De interpretatie en invulling van deze begrippen in iedere unieke casus, is de verantwoordelijkheid van de professionals en vormt een terugkerend element in de besluitvorming.

De vertaling van deze begrippen in de praktijk – in samenhang met opdrachten vanuit de organisatie en wet- of regelgeving – is complex. Hierbij speelt ook de vraag of er een visie is op de samenhang tussen de verschillende uitgangspunten van de decentralisaties en de wijze van afwegen van deze – soms conflicterende – uitgangspunten. De professionals worstelen met de vertaling van deze motto's in methodisch handelen. Hoe vul je eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid in? Wanneer stel je je terughoudend op en wanneer grijp je actief in? Gaat het om loslaten of ligt het subtieler en is het zoeken naar combinaties van actief en passief: bijvoorbeeld 'actieve terughoudendheid' en 'ingehouden stimulering'?

Clïënt met voorkeuren, behoeften en wensen

De situatie van de cliënt en het netwerk speelt een cruciale rol bij het nemen van beslissingen. De professionals in alle vier de teams hebben te maken met cliënten met zware en langdurige problematiek en veelal een niet-veerkrachtige omgeving. Schulden, vechtscheidingen, psychische problematiek en verslaving zijn aan de orde van de dag. Bij de nuldelijnsvoorziening Talentcentrum is de problematiek het minst prominent aanwezig en het minst zwaar. Toch ervaren de professionals ook daar – bijvoorbeeld als gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen, zoals bezuinigingen op dagbesteding – een toename van kwetsbare bezoekers. De zwaarte van de problematiek maakt dat langdurige begeleiding en ondersteuning regelmatig nodig is. Werkers stellen zich daarbij onder andere de vraag wanneer en op grond van welke criteria je de hulpverlening of begeleiding moet afsluiten of wanneer je moet doorverwijzen. Is het bijvoorbeeld nodig om bepaalde participatiedoelen of herstel-doelen te behalen of is het feit dat er geen verslechtering plaatsvindt in de situatie van de cliënt al voldoende reden om door te gaan met het traject? Ook de motivatie van de cliënt speelt een belangrijke rol bij het bepalen welk hulpverlenings- of ondersteuningstraject mogelijk is.

De uitgangspunten van de transities (zie 'maatschappelijke opdracht') hebben gevolgen voor de wijze waarop de relatie met cliënten vorm krijgt. Deze gevolgen pakken echter niet eenduidig uit. Zo maken de omstandigheden het soms moeilijk om uitgangspunten als 'gelijkwaardigheid tussen cliënt en professional' en 'regie bij de cliënt' te handhaven. Bijvoorbeeld omdat de cliënt zijn eigen kunnen overschat, de situatie van de cliënt nog te kwetsbaar is, of uitgaan van gelijkwaardigheid haaks staat op andere uitgangspunten, zoals een toegankelijk aanbod voor alle inwoners of de kindveiligheid.

De sociale professionals in de vier teams zijn zonder uitzondering erg betrokken bij hun werk en de cliënten, deelnemers of vrijwilligers die zij dagelijks ondersteunen, begeleiden of behandelen. Het valt op dat de professionals hun cliënten goed kennen: één woord is vaak genoeg om te weten over welke casus het gaat en wat daarbij speelt. Het risico daarbij is dat niet gecheckt wordt in hoeverre er veranderingen zijn opgetreden of dat er nieuwe informatie bekend is. Het belang van het trekken van één lijn als professionals richting cliënten, komt ook meerdere keren naar voren. Bijvoorbeeld in het Talentcentrum waar verschillende professionals met een beperkt aantal uren werken en onderlinge afstemming belangrijk is om te voorkomen dat deelnemers met hun vraag naar verschillende professionals gaan.

Werkers hanteren verschillende stijlen als het gaat om de relatie met de cliënt: van naast de cliënt staan tot het voeren van regie. De ruimte die er is voor het opbouwen van een relatie en naast de cliënt staan, is sterk afhankelijk van de veiligheids-situatie in de casus. We zien dat regiekwesties in de teams een voorname rol spelen, vooral bij Samen DOEN en FACT Yulius. Daarbij spelen steeds vragen ten aanzien van opschalen, afschalen en doorverwijzen. Dat laatste is ook aan de orde bij De Tussenvoorziening. Hoewel regievoering en het perspectief van veiligheid in het Talentcentrum de minst prominente rol speelt, is de vraag wie regie voert over de begeleiding van deelnemers wel een terugkerende kwestie in het Talentcentrum.

Naast verschillende stijlen zien we ook dat professionals verschillende houdingen ten opzichte van cliënten hebben. Dit beïnvloedt de duiding van het gedrag van de cliënt. Is het gedrag van de cliënt eigenzinnig of houdt diegene zich niet aan regels? Professionals lijken soms een voorkeur te hebben voor een bepaald type cliënt/deelnemer of type problematiek. Dit is van invloed op de werkrelatie die professional en cliënt kunnen opbouwen.

Als het gaat om de inbreng van ervaringskennis, zien we dat alleen bij FACT Yulius structureel gebruik gemaakt wordt van ervaringsdeskundigheid doordat er een ervaringsdeskundige lid is van het team. In de drie andere teams is er geen structurele inbreng van ervaringskennis van cliënten.

Organisatie en organisatorische context

Professionals werken in een turbulente omgeving. Dat uit zich niet alleen in tal van beleidsmaatregelen die het gevolg zijn van de 'verbouwing' van de verzorgingsstaat. Ook in de organisatiecontext zijn veranderingen aan de orde van de dag. Alle teams hebben te maken met diverse ontwikkelingen. Het belangrijkste is de ontwikkeling in de richting van zelfsturende teams. Dit speelt in alle vier de organisaties en is van invloed op de positie van de teams en op de werkinhoud van de professionals.

Het betekent dat er taken bij komen, bijvoorbeeld voor roostering en beleid, waarover ook besluiten genomen moeten worden. Hier zien we terug dat organiseren een steeds groter deel wordt van het werk, zoals ook Noordegraaf⁴⁶ aangeeft.

De teams gebruiken voor dit proces verschillende termen (zelfsturing, zelforganisatie, zelfregulering) en ook de stadia van het ontwikkelproces waarin de teams zitten verschillen. Zo is FACT Yulius in het voorjaar gestart met een ontwikkeling richting zelfsturing en is het Talentcentrum zelfsturend met ingang van 2016. Een overeenkomst is dat de voorwaarden waaronder de invoering plaatsvindt door onduidelijkheid is omgeven. Wat houdt zelfsturing precies in? Hoe wordt dit vormgegeven? Waar wordt precies naartoe gewerkt? Professionals, noch teams, kiezen hierin een duidelijke positie. Op papier zijn de teams zelfsturend, in de praktijk zien we dat er veel onduidelijkheden bestaan over de kaders. Dit is van invloed op de discretionaire ruimte die professionals ervaren voor het nemen van besluiten. Teams krijgen en nemen niet altijd de ruimte om invloed uit te oefenen op de kaders.

Op andere onderwerpen dan zelfsturing spelen kaders in de vier teams wel een voorname rol. Professionals moeten zich tot tal van organisatorische en beleidsmatige kaders verhouden. Het gaat hierbij zowel om inhoudelijke kaders, zoals het invulling geven aan de uitgangspunten van de decentralisaties, als procesmatige of organisatorische kaders, zoals registratie, verantwoording en privacy. Ook juridische kaders zijn van belang. Bij De Tussenvoorziening is dat bijvoorbeeld de regelgeving op het gebied van schuldhulpverlening, bij FACT Yulius de regelgeving rondom rechterlijke machtigingen of het melden van incidenten. De wijze waarop een professional zich tot deze kaders verhoudt verschilt: dat kan zijn in informerende, normstellende of toetsende zin.

De positie van de teamleider is belangrijk in de drie teams waar deze gedurende het onderzoek aanwezig is (FACT Yulius, De Tussenvoorziening, Samen DOEN). We zien dat de teamleiders daar een belangrijke schakelfunctie vervullen tussen het beleid van de organisatie en het team. Bij deze teams zien we expliciete waardering voor de wijze waarop de teamleider manoeuvreert tussen organisatie en team of de rol die de teamleider heeft binnen het team op procesniveau. Maar soms is er ook sprake van ambivalentie ten aanzien van het 'doorgeven' van opdrachten vanuit de organisatie naar het team. We zien dat de teamleider als een belangrijke steun geldt en houvast biedt bij het maken van keuzes in een turbulente omgeving.

Expertise en ervaring van de sociale professional

De teams beschikken voor een groot deel over werkers met een ruime werkervaring. Die ervaring hebben ze opgedaan binnen het sociaal werk, maar soms ook daarbuiten, bijvoorbeeld in het onderwijs. We zien dat professionals in hun werk veel

gebruik maken van hun ervaringskennis, maar ook van praktische wijsheid (zie ook: 'Typen kennis en kennisbenutting' verderop in dit hoofdstuk). De professionals in de teams beschikken over verschillende kwaliteiten en expertise. Die kunnen betrekking hebben op specifieke doelgroepen of op uiteenlopende methoden, variërend van systeemgericht werken en oplossingsgericht werken, tot specifieke technieken als Video Home Training of Ecogram en Genogram, om gezins- en sociale relaties in beeld te brengen.

Multidisciplinariteit en de benutting hiervan is vooral aan de orde bij FACT Yulius en Samen DOEN. In deze twee teams zitten professionals uit verschillende disciplines die samenwerken bij de begeleiding of behandeling van cliënten. Bij Samen DOEN zijn naast diverse sociaal werkers bijvoorbeeld ook een jeugdpsycholoog en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige aan het team verbonden. Bij het Talentcentrum en De Tussenvoorziening speelt het vraagstuk van multidisciplinariteit niet zozeer in het team, maar is de externe samenwerking met andere voorzieningen en professionals meer van belang.

Voor de besluitvorming betekent dit dat professionals bepaalde taken en vragen overdragen aan de collega die daar de expertise voor heeft en (regelmatig) op grond van deze expertise ook de bevoegdheid. Bij FACT Yulius bijvoorbeeld worden medische onderzoeken (bloeddruk, suiker) door de verpleegkundigen gedaan en de materiële hulpverlening door de maatschappelijk werker. Bij Samen DOEN kunnen vragen en problemen met betrekking tot mensen met een verstandelijke beperking worden voorgelegd aan de collega van MEE en als er sprake is van zorgen om de kinderen aan de medewerker van Bureau Jeugdzorg, Altra of de jeugdpsycholoog.

Multidisciplinariteit en het benutten van elkaars expertise vraagt dat de professionals goed zicht hebben op elkaars kwaliteiten en expertise. We hebben gezien dat dit zicht redelijk goed is. Bij De Tussenvoorziening en Samen DOEN wil men echter nog beter zicht krijgen op elkaars expertise, om de aanwezige kennis beter te kunnen benutten. Dit is niet alleen van belang in het dagelijks werk met cliënten, deelnemers of vrijwilligers, maar ook in het kader van zelfsturing om de taken binnen het team goed te kunnen verdelen.

Typen kennis en kennisbenutting

Ervaringskennis van professionals speelt in alle vier de casussen een belangrijke rol bij het nemen van besluiten. Het gaat daarbij om ervaringen binnen het huidige werk, maar ook binnen eerdere functies of banen. Professionals bekijken wat in eerdere situaties werkte en vertalen dat naar de huidige situatie. De teams beschikken voor een groot deel over ervaren werkers, die kennis bezitten over specifieke

methoden en technieken. Ook hebben veel professionals uitgebreide kennis van de sociale kaart. Zij weten welke partijen actief zijn in de regio en bij wie je met welke vraag terecht kunt. Kennis over wetten speelt ook een belangrijke rol, bijvoorbeeld bij de Tussenvoorziening. De mate waarin professionals actief op zoek gaan naar andere kennisbronnen verschilt per team, maar ook per individuele professional. Wetenschappelijke kennis over 'wat werkt in de praktijk' noemen ze zelden als kennisbron.

De ruimte die er is om te leren, bijvoorbeeld voor het volgen van een cursus of opleiding, verschilt per team. Bij sommige teams wordt scholing vanuit de organisatie aangeboden. In alle teams krijgt leren van de praktijk of leren van casussen aandacht. Professionals leren bijvoorbeeld door met elkaar mee te lopen, door samen op huisbezoek te gaan en daarop te reflecteren. Ook intervisie vindt in een aantal teams plaats. Wat opvalt, is dat het bij leren vooral gaat om individueel leren en minder om leren op teamniveau. In een aantal teams uiten de professionals de wens om de binnen het team aanwezige kennis meer te delen en te benutten. Leren op teamniveau en beroepsgericht leren zou meer aandacht mogen krijgen. Het op teamniveau leren, uitwisselen over ervaringen en teamvisie kan de professionals houvast geven in de individuele keuzes die zij maken.

Het proces van besluitvorming

In de vier teams ervaren de professionals – ondanks de aanwezigheid van kaders – (veel) ruimte om te handelen. De nadrukkelijkheid van de kaders en de mate van protocollering verschillen per team. Zo wordt in het Talentcentrum in Oss gewerkt volgens de (algemene) uitgangspunten van het concept van het Talentcentrum en is de werkwijze (bewust) niet expliciet vastgelegd. Bij Yulius is er de FACT-werkwijze: een officiële methodiek die is uitgewerkt in het FACT-Handboek.

Teamoverleg speelt in alle casussen een belangrijke rol. Er zijn verschillen tussen de teams als het gaat om de mate van gestructureerdheid. De overleggen bij FACT Yulius zijn het meest gestructureerd en in het Talentcentrum het minst. Een overeenkomst tussen de teams is dat er weinig teambesluitvorming plaatsvindt. De teams zijn sterk gericht op de bespreking van casuïstiek, of in het geval van het Talentcentrum het organiseren van het werk en de dagelijkse gang van zaken op het centrum. Ook in dat opzicht is de waan van de dag overheersend. In de teamoverleggen worden inhoudelijke, overstijgende kwesties soms kort aangeroerd, maar nauwelijks systematisch uitgediept en besproken. 'Teamlernen' krijgt weinig aandacht. In de meeste teams heerst een positief werkklimaat, met ruimte voor complimenten, feedback en elkaar kritisch aanspreken. Wel is het kraken van kritische noten soms aan grenzen gebonden en lijkt er weinig sprake van metacommunicatie.

Collega's zijn belangrijke *sparring partners* als het gaat om individuele besluitvorming. Wanneer professionals daar behoefte aan hebben, verzamelen zij tijdens een teamoverleg of tussentijds overleg met collega's input op hun casus. Tijdens het teamoverleg worden vaak casussen besproken. Collega's stellen dan verhelderende vragen, delen inzichten en geven eventueel adviezen. Buiten het reguliere overleg vindt informeel overleg plaats. Professionals zoeken elkaar op als zij daar behoefte aan hebben. De ervaring van een collega wordt ook als een bron van kennis bij het nemen van een beslissing gezien. Hier zien we ervaringskennis als belangrijke bron voor het nemen van besluiten terug.

Concluderend

In het voorgaande hebben we laten zien hoe de attenderende begrippen een rol spelen bij professionele besluitvorming. De analyse van de overeenkomsten en de verschillen tussen de vier teams laten een breed spectrum van factoren en actoren zien die de besluitvorming beïnvloeden. Dit kan zowel in positieve als in negatieve zin zijn. De maatschappelijke opdracht en maatschappelijke waarden, de cliënt met zijn voorkeuren, behoeften en waarden, de organisatie en de organisatorische context, de expertise en ervaring van de sociale professional en kennis en kennisbenutting, dat alles is van invloed op de besluitvorming. We hebben gezien dat, naast deze factoren, de volgende actoren een rol spelen bij individuele besluitvorming: betrokkenen in de omgeving van de cliënt, collega's en de teamleider. Het onderzoek in de vier teams maakt ook duidelijk dat de praktijk waarin professionals hun besluiten nemen complex is, onder andere vanwege de veranderingen in de beleids- en organisatiecontext, de zwaarte van de problematiek van cliënten en de beweging richting zelfsturing die in de vier teams is ingezet.

De complexiteit bij professionele besluitvorming is vooral het gevolg van de verschillende (f)actoren die moeten worden meegewogen. Deze (f)actoren wijzen niet altijd in één duidelijke richting. Zo hebben sociaal werkers de taak om de maatschappelijke opdracht, die sterk samenhangt met beleidsontwikkelingen in het sociaal werk – en met bijbehorende begrippen als participatie, burgerinitiatieven, eigen kracht en inclusie – te vertalen in hun dagelijks handelen. Ze worden geacht dit te doen in relatie tot wat de cliënt kan en wil en rekening houdend met andere kaders, zoals het beschikbare budget of de begrensde duur van trajecten. Dit kan ertoe leiden dat hoewel het in het belang van de cliënt is om de ondersteuning voort te zetten, de beschikbare middelen maken dat het traject moet worden afgesloten. Of dat het de wens van de cliënt is om zelfstandig te blijven wonen, maar dat op grond van 'menswaardigheid' de professional toch neigt naar begeleid wonen. Een gezamenlijke visie en kennis over hoe te handelen zijn voorwaarden om bij dit soort conflicterende belangen en waarden tot goede besluitvorming te komen.

De manier waarop professionele besluitvorming tot stand komt staat centraal in dit onderzoek. Het gaat hier om de wijze waarop sociale professionals hun handelen inrichten, de keuzes die ze daarbij maken en hoe die keuzes tot stand komen. In deel III van dit rapport zoomen we dan ook in op het proces van professionele besluitvorming. We onderscheiden besluitvorming op drie niveaus: individuele besluitvorming, teambesluitvorming en besluitvorming op organisatieniveau. Uit de casusbeschrijvingen en de vergelijking tussen de vier teams komt naar voren dat er vooral sprake is van individuele besluitvorming en beperkt van teambesluitvorming. Professionals maken hun keuzes zelf en zijn hier ook zelf verantwoordelijk voor. Ze moeten zich wel verhouden tot de besluitvorming op team- en organisatieniveau. Opvallend is dat de professionals zelf aangeven zich nauwelijks betrokken te voelen bij de besluitvorming op het niveau van de organisatie.

Deel 3

**Focus op individuele
professionele besluitvorming**

Het proces van besluitvorming

8

Op basis van een beschrijving van de vier teams in deel II hebben we geconcludeerd dat, hoewel er in alle teams sprake is van regelmatig overleg tussen professionals, er vooral sprake is van *individuele* besluitvorming van professionals. Daarnaast is zichtbaar gemaakt welke (f)actoren van invloed zijn op de besluitvorming en dat knelpunten in de besluitvorming vaak het gevolg zijn van de inwerking van (f)actoren op elkaar.

In dit derde deel van het rapport zoomen we in op het *proces* van professionele besluitvorming en de manier waarop professionals de in deel II beschreven factoren daarbij meewegen. Dit doen we op basis van een vergelijking tussen de vier teams, waardoor verschillen tussen de teams op het gebied van besluitvorming zichtbaar worden. Voor deze verschillen geven we mogelijke verklaringen.

In hoofdstuk 8 staat de beantwoording van deelvraag 1 centraal:

Hoe gaat professionele besluitvorming feitelijk in z'n werk, zowel bij sociale professionals individueel als in teamverband?

In hoofdstuk 9 beantwoorden we deelvraag 3:

Hoe wegen sociale professionals de verschillende (f)actoren bij professionele besluitvorming en hoe zijn de relaties tussen deze (f)actoren?

In hoofdstuk 10 sluiten we deel III af met een tussenconclusie. Hierin presenteren we een model van besluitvorming, waarbij we een verbinding leggen tussen de deelvragen 1 en 3.

8.1 Typen besluiten

De professionals nemen veel verschillende typen besluiten met een grote inhoudelijke diversiteit. Bijvoorbeeld besluiten over de manier waarop je het gesprek aangaat met een cliënt. Over wat een passende volgende stap is voor een cliënt, over hoe je de begeleiding vorm moet geven, of je je meer of minder directief opstelt naar een cliënt, of je moet ingrijpen of volgen, over wat je moet registreren en wanneer, over welke interventie je inzet, met wie je moet samenwerken, of je iets wel of niet gaat overleggen met collega's uit het team, enzovoort.

Een van de professionals maakte de volgende driedeling in het type besluiten dat je als professional neemt.

- Methodisch-inhoudelijke besluiten over de invulling van de hulpverlening en ondersteuning aan cliënten.
- Logistieke besluiten over de organisatie en planning van je werk: Wanneer doe je wat en wie en wat heb je daarbij nodig?
- Relationale besluiten over je rol en positie in het team: Hoe stel je je op in het team? Wat breng je in en wat niet en op welke toon? Hoe ga je om met werkdruk? Hoe zorg je voor balans tussen privé en werk?

Deze drie typen besluiten zijn te herkennen bij veel vragen en problemen waarmee professionals in hun dagelijkse werk geconfronteerd worden. De methodisch-inhoudelijke besluiten waarnaar deze professional verwijst, kunnen we op grond van wat we bij de teams hebben waargenomen nog verder onderverdelen in instrumentele besluiten (keuze voor een methodiek, interventie, plan en/ of hulpmiddel), ethische besluiten (het meewegen en nastreven van bepaalde waarden, zoals menswaardigheid, rechtvaardigheid, gelijkheid) en persoonlijke besluiten (hoe de professional er als persoon tegenaan kijkt, wat het met de persoon van de professional doet, of de professional er in het persoonlijke leven ervaring mee heeft).

Daarnaast valt er een onderscheid te maken in makkelijke en moeilijke besluiten. Dit is een relatief begrip, geven professionals aan. Sommige besluiten kunnen voor een buitenstaander erg moeilijk lijken, maar als de professional veel kennis en ervaring heeft, kan het nemen van zo'n besluit voor de professional eenvoudig zijn.

'Ik kijk niet meer snel op van een bepaalde situatie, zoals agressie of hoe ziek mensen kunnen zijn. Ik heb in mijn werkzame leven alles al een keer gezien.' (interview)

Professionals vinden besluiten moeilijk wanneer ze in situaties terecht komen waar ze zelden mee te maken hebben gehad, bijvoorbeeld in het extreme geval van een bedreiging met de dood door een cliënt. Maar besluiten kunnen ook moeilijk zijn, omdat de professionals weten dat het besluit veel impact gaat hebben voor de cliënt. Bijvoorbeeld in het geval van gedwongen opname of het niet langer verlenen van uitstel van betaling bij een cliënt met grote schulden. Ook kunnen besluiten moeilijk zijn als een veelheid aan (f)actoren een rol speelt en de professional niet goed zicht heeft op hoe die zich tot elkaar verhouden. Dan is het zoeken en gebruiken van informatie belangrijk om te komen tot een goede probleemanalyse.

8.2 Individuele of gezamenlijke besluitvorming?

Als het gaat om keuzes maken bij het inrichten van het dagelijkse handelen in de hulp- en dienstverlening aan cliënten en burgers, zijn het vooral de individuele professionals die besluiten. Dit geldt voor alle vier de teams. De professionals ervaren daarbij allen veel ruimte om te beslissen en voelen zich daartoe ook voldoende toegerust op basis van hun kennis en ervaring. Vragen of problemen leggen ze voor aan hun collega's of leidinggevende om van hen adviezen en tips te krijgen. Ze gebruiken hen expliciet als 'kennisbron', als input om hun toekomstig handelen op te baseren.

Professionals krijgen deze ruimte om te 'sparren' ook van de teamleiders of, in het geval van FACT Yulius, ook van de psychiater die inhoudelijk eindverantwoordelijk is. De leidinggevendenden vertellen dat ze veel vertrouwen hebben in en waardering voor de deskundigheid van de collega's in het team en de manier waarop ze werken. Daar hoeven ze zich weinig mee te bemoeien. Hier lijkt dan ook sprake van een wisselwerking: juist omdat de professionals ruimte ervaren voor de inrichting van hun dagelijks werk, stappen ze gemakkelijker af op collega's en leidinggevendenden zodra ze vragen of problemen hebben.

Deze discretionaire ruimte hebben ze niet alleen bij het nemen van methodisch-inhoudelijke besluiten, maar ook als het gaat over de organisatie en planning van hun werk, oftewel de logistieke besluiten. Ze voeren hun eigen agenda, bepalen zelf wanneer ze administratie- en registratietaken uitvoeren en delen veelal zelf hun werkdag in. Deze ruimte staat soms wel onder druk vanwege de caseload en de registratiedruk. De werkdruk bij alle teams is groot en veel professionals werken dan ook regelmatig over.

Daarnaast hebben alle teams te maken met een overgang naar zelfsturing. Dit maakt dat taken die voorheen bij teamleiders en managers lagen, nu onderdeel worden van het werk van de professionals in het team. Denk hierbij aan roostering, vergaderingen voorbereiden, beleidstaken en verantwoording naar de organisatie. Organiseren wordt dan ook steeds meer een taak van de professionals zelf⁴⁷. Veel professionals vragen zich wel af hoe dit precies moet, omdat ze er onvoldoende zicht op hebben wat deze taken precies inhouden en hun caseload zo vol zit dat er geen extra taken meer bij passen.

Gezamenlijke besluitvorming of afgestemde besluitvorming?

De teams zijn sterk gericht op de bespreking van casuïstiek, of in het geval van het Talentcentrum op organisatorische kwesties gericht op het zo goed mogelijk laten verlopen van de dagelijkse gang van zaken van het Talentcentrum. Dit moet ook goed lopen, omdat er iedere dag weer tientallen deelnemers en vrijwilligers het Talentcentrum bezoeken.

In de meeste teams heerst een positief werkklimaat waarin ruimte is voor complimenten, positieve feedback en, in mindere mate, elkaar kritisch aanspreken. De professionals waarderen elkaar, houden van hun werk en werken graag samen. Collegialiteit is belangrijk. Bij de professionals in het team van het Talentcentrum was dat een terugkerend onderwerp in de interviews, maar ook de professionals van de andere teams noemden het. Het betekent werk van elkaar overnemen bij ziekte of vakantie, of je hulp aanbieden aan een collega als je denkt dat je vanuit je expertise of goede ingang bij een bepaalde cliënt iets kan betekenen. Maar het houdt ook in dat je niet ongevroegd taken van de ander overneemt en niet probeert te sturen in een casus waarvan een collega regievoerder is.

Het kraken van kritische noten is soms aan grenzen gebonden. Professionals willen graag 'bij het team horen' en niet de relatie met de teamleider verstoren. Hier zie je het derde type besluit ('relationeel') terug. Professionals denken daarbij na over wat hun handelen betekent voor hun rol en positie in het team. Dit wijst ook op de psychologische dimensie van besluitvorming, die maakt dat professionals ook rekening houden met de verhoudingen in het team en met sociale wenselijkheid.⁴⁸

'Maar het betekent ook dat ik soms bewust besluit geen kritische vraag te stellen of opmerking te maken. Want over drie jaar wil ik ook nog met veel plezier in dit team werken. En dat is voor mij een belangrijke afweging.'
(dagboekinterview)

Teamoverleg

Vooral bij FACT Yulius vallen de regelmatige en verschillende overlegvormen op en de efficiëntie en gestructureerdheid waarmee dit gebeurt. Dit team kent vijf soorten overleggen, die wekelijks en maandelijks terugkeren. Bij het team van het Talentcentrum is het overleg het minst gestructureerd, maar de professionals ervaren dat zelf niet als hinderlijk.

Overleg tussen collega's vindt ook veelvuldig plaats buiten de geplande overleggen: in de wandelgangen, bij de koffieautomaat, op de werkkamer of telefonisch. Hierbij vragen collega's advies of tips aan elkaar. Ze doen dit vooral met collega's die betrokken zijn bij dezelfde casus, als er een bepaalde expertise nodig is die de professional zelf niet in huis heeft of met een collega, die deskundig gevonden wordt of snel op één lijn zit.

Het overleg wordt gebruikt om anderen op de hoogte te stellen en waar nodig af te stemmen en over te dragen. Dit laatste gebeurt bijvoorbeeld regelmatig in het team van het Talentcentrum, als een professional een vraag krijgt of iets signaleert wat bij de taak van een collega hoort. Als het om de overleggen gaat, is er veelal sprake van organisatorische beslissingen en planningsbesluiten: wie doet wat wanneer?

Bij de bespreking van casuïstiek (FACT Yulius, Samen DOEN, en De Tussenvoorziening) worden ook methodisch-inhoudelijke besluiten uitgewisseld en uitgediept en kijkt men met elkaar wat dit betekent voor het ondersteuningstraject van de cliënt. Teamleden stellen dan verdiepende vragen aan de casusinbrenger, brengen alternatieven in kaart en geven tips en adviezen. Maar meestal is het dan toch de individuele professional die beslist hoe hij met deze input omgaat en die uiteindelijk het besluit neemt.

Bij de intervisie van FACT Yulius wordt ook een casus uitgediept, maar dit is meer gericht op het leren van de casusinbrenger en minder op besluiten die genomen moeten worden op de korte termijn. Het morele beraad dat bij FACT Yulius eens in de twee maanden plaatsvindt, is wel gericht op het gezamenlijk analyseren en besluiten over hoe om te gaan met een bepaald cliënt overstijgend dilemma.

In de teams waar gesproken wordt over *Shared Decision Making* (FACT Yulius en De Tussenvoorziening) is op basis van de data niet te concluderen dat er sprake is van gezamenlijke besluitvorming tussen professionals en ook van SDM tussen professional en cliënt is meestal geen sprake. Tenminste als je de definitie aanhoudt dat cliënten *meebeslissen* over uitgangspunten, verwachtingen, doelen, werkwijze, de omgang met informatie, het hanteren van afspraken, enzovoorts.⁴⁹ De dossierhouder of regievoerder in de casus overlegt en wint advies in, geeft informatie, neemt de wensen en behoeften van de cliënt heel serieus, maar beslist uiteindelijk meestal zelf over hoe te handelen. Cliënten, burgers, deelnemers worden wel altijd geïnformeerd.

Getrapte besluitvorming

Zoals gezegd nemen de professionals meestal zelf besluiten over de invulling van de ondersteuning aan hun cliënten en de organisatie van hun werk. In de teamoverleggen worden nauwelijks overstijgende of thematische kwesties aangekaart. Alle professionals geven aan hier wel behoefte aan te hebben en er de meerwaarde van te zien, bijvoorbeeld als het gaat om gezamenlijke visievorming, vormgeven aan zelfsturing, het bespreken van complexe casuïstiek of terugkerende dilemma's. Ook 'teamleren' krijgt weinig aandacht.

Het zijn de teamleiders die besluiten op organisatieniveau vertalen en doorgeven aan het team en andersom wensen. Zij zijn het ook die input van het team teruggeven aan het hogere management. In die zin hebben zij een tussenpositie die niet altijd gemakkelijk is.⁵⁰

In een aantal gevallen is er wel sprake van getrapte besluitvorming. Een van de managers gebruikt deze term ook. Hiermee bedoelt hij dat de professional met zijn vraag of probleem 'opschaalt' als hij zelf niet tot een goed besluit kan komen, door het volgende te doen:

- Advies vragen aan een collega (bijvoorbeeld telefonisch, op de kamer of bij de koffieautomaat).
- Inbrengen in het teamoverleg.
- Vragen aan de teamleider.
- Vragen aan de manager.

Nog steeds is hierbij de vraag wie uiteindelijk besluit. Dit hangt af van de casus en de voorliggende vraag of het probleem. In veel gevallen besluiten de professionals zelf hoe ze hun handelen vormgeven. Er zijn echter ook vragen of problemen waarbij een leidinggevende besluit. Bij FACT Yulius is de psychiater eindverantwoordelijk voor inhoudelijke besluiten over de behandeling, bijvoorbeeld over aanvragen van een rechterlijke machtiging of verandering in medicatie. Hij neemt dus ook de besluiten over zulke zaken. Maar als het gaat om organisatievragen, bijvoorbeeld over budgetten, registratie, beschikbare middelen, enzovoort, beslist de teamleider vaak na overleg met het team. Kortom, het is afhankelijk van de aard van de vraag of het probleem, wie beslissingsbevoegd is.

De relatie professional-cliënt

Alle professionals geven aan dat de cliënt of deelnemer een belangrijke stem heeft in de besluitvorming, omdat er sprake is van gelijkwaardigheid. In de praktijk lijkt dit vooral een rol te spelen bij de start van een traject. Dan worden de situatie en problematiek van een cliënt en zijn wensen en mogelijkheden *samen* met de cliënt in beeld gebracht. De cliënt beslist ook mee over zijn doelen en de invulling van een daarbij passend (behandel)plan of -traject. De wensen, dromen, mogelijkheden en belemmeringen van de cliënt worden serieus genomen en meegewogen. Professionals proberen vanuit een gelijkwaardige houding te werken. Ze gebruiken termen als 'naast de cliënt staan', 'present zijn', 'een dienstverlener zijn in het leven van de cliënt' en 'luisteren naar het verhaal van de cliënt'. Vanuit die gelijkwaardigheid en presentie achterhalen ze de cliëntpreferenties en proberen ze de cliënt of deelnemer zo goed mogelijk te ondersteunen. Dit past bij de hedendaagse inzichten en het discours over de relatie tussen professional en cliënt.⁵¹

In de teamobservaties van alle vier de teams valt op dat er met veel empathie en respect gesproken wordt over cliënten en deelnemers. Er worden termen gebruikt als: 'heel moedig', 'heel sterk van...', 'het is een doorzetter' en 'heel knap van haar'. Maar professionals ergeren zich ook soms aan cliënten of, in het geval van het Talentcentrum, aan vrijwilligers of deelnemers. Dit gebeurt bijvoorbeeld als zij claimend gedrag laten zien of zich niet aan afspraken houden. Hoewel daar veel begrip voor is, gebaseerd op onder andere kennis over de doelgroep, hebben professionals ook moeite met dit gedrag.

We constateren echter ook dat professionals gedrag van cliënten verschillend interpreteren, afhankelijk van hun relatie met de cliënt en eigen normen en waarden. Wat bijvoorbeeld de ene professional 'claimend gedrag' vindt, kan een andere professional als 'positief assertief' ervaren.

Bij het Talentcentrum geven ze het meest nadrukkelijk ook bij de uitvoering van het traject de deelnemers en vrijwilligers een stem in de besluitvorming. Zij krijgen bijvoorbeeld veel ruimte om zelf te bepalen of en wanneer ze komen, aan welke activiteiten ze willen deelnemen, en hoe ze een bepaalde activiteit vorm willen geven. Dit past bij de uitgangspunten van het concept TalentCentraal, dat activiteiten bij het Talentcentrum voor en door de burgers worden georganiseerd en dat deelname op basis van vrijwilligheid is.

Bij alle teams komt naar voren dat bij de uitvoering van de hulp- en dienstverlening professionals regelmatig *voor of namens* cliënten moeten beslissen. Dit heeft te maken met twee oorzaken:

1. De cliënten hebben niet altijd voldoende zelfinzicht of ziekte-inzicht, waardoor ze niet tot realistische besluiten komen. Zelfoverschatting komt volgens diverse professionals nog wel eens voor en cliënten moeten tegen zichzelf in bescherming genomen worden, vinden zij. Ook zijn niet alle cliënten wilsbekwaam. Dit laatste speelt bijvoorbeeld bij FACT Yulius.
2. De professionals moeten niet alleen rekening houden met het cliëntbelang, maar ook met de belangen van de partner en de kinderen, het informele netwerk, andere deelnemers en cliënten, omwonenden, het maatschappelijk belang, het organisatiebelang en hun eigen belang als professionals.

Dit afwegen van belangen is een terugkerend onderwerp in de interviews met de professionals. Het vormt mede de kern van hun vak. Het maakt ook dat andere belangen dan die van de cliënt prioriteit kunnen krijgen. In de hoofdstukken 9 tot 11 werken we dit verder uit.

We kunnen op basis van de verzamelde informatie concluderen dat er geen sprake is van volledige gedeelde besluitvorming (SDM) met cliënten. Dit hoeft overigens niet altijd een probleem te zijn. Uit onderzoek blijkt dat cliënten het vooral van belang vinden dat zij een goede relatie hebben met de professionals en zich gehoord willen voelen.⁵² Tegelijkertijd is het wel zo dat als professionals en cliënten niet samen tot overeenstemming komen over de doelen waaraan ze willen werken en de manier waarop ze daaraan willen werken – ook wel 'taakalliantie' of 'samen beslissen' genoemd – dit uiteindelijk de emotionele alliantie of 'klik tussen cliënt en hulpverlener kan verstoren'.⁵³

8.3 Snelheid van besluitvorming

In de dagboeken en dagboekinterviews met de professionals valt op dat professionals tijdens het handelen zelf vaak heel snel moeten beslissen. Op basis van hoe een gesprek met een bepaalde cliënt verloopt, wat daarin gezegd wordt en welke signalen de professional daaruit oppikt, wordt besloten wat de volgende stap zal zijn. Professionals zeggen daarbij dat ze 'ter plekke' moeten beslissen en 'in de situatie'.

Zeker bij crisissituaties, die zich vooral bij FACT Yulius veelvuldig voordoen, moet de professional op dat moment besluiten wat te doen. Het besluit wordt dan ook vaak snel genomen en uitgevoerd. Het is kiezen en actie uitvoeren.

De 'waan van de dag' en de werkdruk, die bij alle professionals hoog is, versterkt dit proces. De 'waan van de dag' speelt in de individuele besluitvorming een grote rol. Zelden is er sprake van een *time out* om afstand te nemen en overzicht te creëren.

Problem solving en problem setting

De professionals zijn veelal doeners, gericht op het oplossen van problemen. Zo valt bij het Talentcentrum op dat de professionals vooral gericht zijn op het zo goed mogelijk laten verlopen van de activiteiten die er dagelijks op het Talentcentrum plaatsvinden. Het woord 'praktisch' voert hierbij de boventoon. Ook bij de andere teams speelt dit en wordt er onder druk van deadlines een besluit geforceerd en snel uitgevoerd. Dit speelt bijvoorbeeld bij De Tussenvoorziening als de vastgestelde termijn van een schuldsaneringstraject afloopt.

Deze snelle en oplossingsgerichte werkwijze maakt dat *problem solving* de boventoon voert en er minder tijd wordt genomen voor *problem setting*.⁵⁴ Bovendien lopen *problem setting* en *problem solving* bij de individuele besluitvorming door elkaar. Besluitvorming is vaak op de korte termijn gericht, op een bepaald probleemaspect. Dit betekent dat niet de gehele situatie wordt geanalyseerd. In een later stadium komt dan weer een ander probleemaspect naar de voorgrond, als tijdens de uitvoering blijkt dat er toch meer aan de hand is.

Analyses vinden ofwel impliciet plaats of men richt zich op een deel van de problematiek zonder oog voor het geheel. We constateren wel een verschil in de mate van analyse. Dit is mede afhankelijk van het opleidingsniveau en de ervaring van de professional en van de casus waarover het gaat. Bij sommige, complexe casussen staan professionals expliciet met elkaar stil en kijken ze ook naar de langere termijn.

Zo is het voor professionals van De Tussenvoorziening van belang dat er bij de start van een traject een goede probleemanalyse ligt en dat eerst alle beschikbare informatie boven tafel komt. In deze fase van het traject nemen ze vaak de tijd om alles goed in kaart te brengen en tot een weloverwogen besluit te komen in de vorm van een passend traject.

Stilstaan en reflecteren

Het snelle beslissen maakt dat professionals vaak niet expliciet (kunnen)ilstaan bij de aard van hun besluiten en het besluitvormingsproces. Het bijhouden van het dagboek lijkt hen een zinvol middel om dat wel te doen. Ook constateren sommige professionals op basis van het bijhouden van het dagboek dat het nuttig is om soms iets meer tijd te nemen voor een besluit, bijvoorbeeld door bij een cliënt aan te geven dat je er later op terugkomt. Dit geeft ruimte voor analyse, het op een rij zetten van opties en het doordenken van mogelijke consequenties van bepaald handelen.

Alle professionals reflecteren op hun besluit en minder op het besluitvormingsproces. Zij geven aan dat ze tevreden of ontevreden zijn over hun besluit op basis van hoe het besluit heeft uitgewerkt in de praktijk en of het beoogde en verwachte resultaat ermee bereikt is. Daarbij gaat het vooral om het (korte termijn) resultaat voor de cliënt: als het besluit voor de cliënt, bewoner of deelnemer heeft opgeleverd wat de bedoeling was en deze is tevreden, dan zijn de professionals in de regel ook tevreden over hun besluit.

8.4 Hoe komt professionele besluitvorming tot stand?

Op basis van de observaties, interviews, dagboeken en dagboekinterviews wordt duidelijk dat professionals bij het nemen van besluiten verschillende stappen zetten. Er is een fasering te ontdekken in de manier waarop professionele besluitvorming tot stand komt.

Stap 1: Probleemanalyse

De concrete aanleidingen voor het nemen van een besluit zijn verschillend. Het kan gaan om een vraag of opdracht die hoort bij de taakuitoefening, of om een vraag vanuit een cliënt, het cliëntensysteem, de collega's, het team, de organisatie of een samenwerkingspartner. De aanleiding is ook vaak een signaal: bijvoorbeeld in een gesprek met een cliënt of vrijwilliger valt op dat het niet goed gaat. Schulden zijn niet afgelost (De Tussenvoorziening), de cliënt ziet er niet goed uit en praat verward (FACT Yulius), de deelnemer is al een tijdje niet geweest (Talentcentrum), het lijkt niet goed te gaan met de kinderen in het gezin (Samen DOEN). Op basis van beschikbare informatie, zoals het cliëntdossier, informatie vanuit het cliëntensysteem, kennis en ervaring, wordt de vraag, opdracht of het signaal geanalyseerd. Dit gebeurt lang niet altijd expliciet en, mede door de noodzakelijke snelheid van handelen, vaak snel en soms onvolledig.

Stap 2: Opties

Op basis van de probleemanalyse komen er opties in beeld: doe ik a, b of c? Ga ik actief contact leggen met de cliënt? Telefonisch of op huisbezoek? Ga ik nu het

gesprek aan met deze cliënt of doe ik dat later? Ga ik zelf of laat ik het door een collega doen? Ga ik wachten tot de medicatie is aangeslagen of ga ik nu al met de cliënt naar een vrijwilligersplek op de zorgboerderij kijken? Ga ik een sanctie opleggen of geef ik de cliënt nog wat respijt? Opvallend in de dagboeken en dagboekinterviews is dat veel professionals deze stap niet expliciet zetten. Ze zeggen dan bijvoorbeeld dat ze geen andere opties overwogen hebben, omdat die niet goed waren. Dit betekent dat ze wel opties overwogen hebben (anders kunnen ze ook niet zeggen dat die niet goed waren), maar welke opties dat dan zijn, wordt niet duidelijk en ze wijzen ze kennelijk ook weer snel af.

Of een beslissing als makkelijk of moeilijk wordt ervaren, hangt af van het onderscheid tussen de keuzeopties en de verwachte uitkomsten, zo blijkt uit de literatuur.⁵⁵ Vooral dat tweede aspect zien we terug in de dagboeken en dagboekinterviews. Als er mogelijk belangrijke of ingrijpende consequenties voor de cliënt aan vastzitten, wordt de beslissing als moeilijker ervaren.

Stap 3: Afwegen

De opties of alternatieven worden vervolgens – impliciet of expliciet – doordacht en gewogen. Hierbij weegt de professional de (f)actoren en belangen tegen elkaar af en bepaalt wat de beste optie lijkt. Vooral ervaringskennis speelt daarbij een rol: wat werkte er bij deze of een vergelijkbare cliënt in een vergelijkbare situatie in het verleden? Vervolgens wordt er een optie gekozen.

Stap 4: Handelen

De gekozen optie wordt uitgewerkt in het handelen: zo ga ik dat doen met dat gewenste resultaat voor ogen. Hierbij gebruikt de professional opnieuw zijn kennis en ervaring om het handelen vorm te geven. Dit is vaak geen bewust proces. Professionals geven bijvoorbeeld regelmatig aan dat ze dat doen op basis van routine of ervaringen uit het verleden. Zelf gebruiken ze daar nogal eens de woorden 'gevoel' of 'intuïtie' voor. Een verklaring hiervoor is dat we veelal te maken hadden met professionals die over veel werkervaring beschikken.⁵⁶ Hun ervaring stelt hen in staat om patronen te herkennen.⁵⁷

Ervaren professionals komen vaak tot besluiten aan de hand van *scripts*. Op basis van ervaringen met eerdere gevallen hebben zij scripts oftewel redeneerschema's ontwikkeld over werkzame bestanddelen. Bij gevallen die op de eerdere lijken, zullen zij automatisch deze scripts weer toepassen en dus niet of minder kritisch zijn op hun handelwijze in dat specifieke geval.⁵⁸ Ervaren professionals laten zich eerder leiden door scripts dan door rationaliteit.⁵⁹ Overigens geeft Van der Laan⁶⁰ aan dat ervaren professionals op basis van ervaringskennis bij lastige keuzedilemma's adequater reageren.

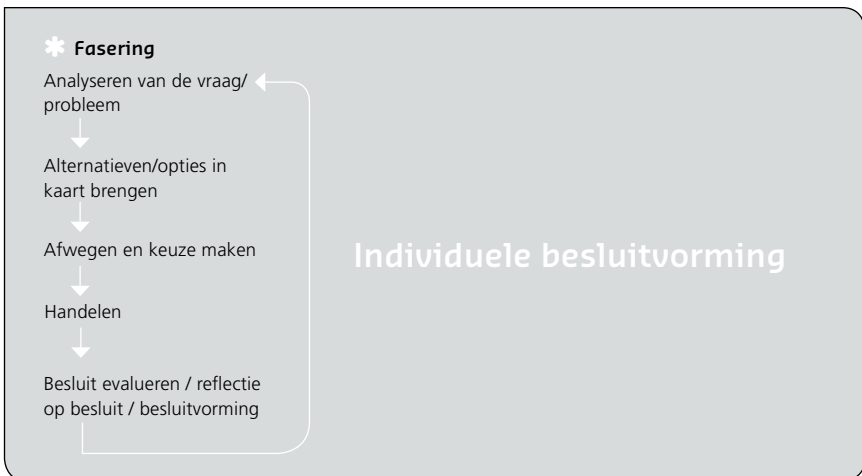
Stap 5: Reflectie

Op basis van de uitkomsten van hun handelen, kijken professionals terug op het besluit: heeft het goed uitgepakt of niet? Daarbij kijken ze vooral of het voor de cliënt/deelnemer goed heeft uitgepakt. Leverde het voor hem/haar het gewenste en verwachte resultaat op? Het reflecteren leidt tot individueel leren. Maar omdat professionals het geleerde niet altijd verbreden naar andere casussen of delen in het team en/of omdat ze geen bewuste verbinding leggen met aanwezige kennis, levert dit leren minder op dan zou kunnen. De stap van probleemanalyse naar het komen tot opties en reflectie wordt niet altijd genomen of gebeurt weinig expliciet. Dit kan enerzijds duiden op het vakmanschap van de professionals. Anderzijds kan het ook betekenen dat alternatieven niet in beeld komen en er te weinig geleerd wordt van de genomen besluiten. Dit laatste kan gevolgen hebben voor de kwaliteit van de begeleiding en ondersteuning voor cliënten en burgers.

8.5 Conclusie

In het antwoord op deelvraag 1 hoe professionele besluitvorming feitelijk plaatsvindt, zowel door de individuele sociale professional als in het team, kunnen we een aantal conclusies trekken.

Professionele besluitvorming vindt vooral plaats op het niveau van de individuele professional. Deze neemt iedere werkdag weer een heleboel verschillende besluiten, zowel methodisch-inhoudelijke, logistieke als relationele besluiten. Door 'de waan van de dag' beslist hij snel, en vaak 'al handelend'. In de besluiten zijn verschillende fasen te onderscheiden (zie figuur 1).



Figuur 1 Individuele besluitvorming: vijf stappen

Figuur 1 wijst op een rationeel, cyclisch proces. De onderscheiden stappen worden niet altijd, en ook niet altijd even expliciet, doorlopen, terwijl de verschillende fasen zich ook gelijktijdig of door elkaar heen kunnen aandienen.⁶¹ Dit hoeft overigens geen gevolgen te hebben voor de kwaliteit van de besluitvorming, want het kan ook duiden op vakbekwaamheid of praktische wijsheid (phronesis).⁶²

Vooraf stap 1 en stap 5 gebeuren te weinig expliciet, waardoor er ook te weinig geleerd wordt voor volgende besluiten. Op basis van ervaring hebben professionals snel een aantal opties in beeld, waaruit ze kiezen en waarnaar ze vervolgens gaan handelen. De professionals zijn doeners en oplossingsgericht. Daarnaast valt op dat de professionals veel ruimte hebben om over de organisatie van hun werk te beslissen.

Binnen dit rationele en cyclische proces worden allerlei afwegingen gemaakt. Bijvoorbeeld bij stap 1 over de aard en ernst van een signaal: Is direct handelen nodig of kan ik het uitstellen? Heb ik genoeg informatie of moet ik informatie inwinnen bij een collega, een familielid, in het dossier of bij een betrokken professional van een andere organisatie? Bij stap 2 gaat het bijvoorbeeld om keuzes tussen wel of niet interveniëren, tussen op huisbezoek gaan of telefonisch contact opnemen, tussen verschillende interventies, tussen welke activiteit voor de cliënt het best passend is, tussen wel of niet de familie informeren, tussen directief zijn of je volgend opstellen, of een combinatie daarvan. Vervolgens gaat het er bij stap 3 om uit deze opties een keuze te maken. Daarbij spelen afwegingen een rol als: Heb ik daar nu tijd voor? Ben ik daar de geschikte professional voor of heeft een collega daar meer expertise in? Mag en kan dit (bijvoorbeeld vanwege juridische kaders)? Waar gaat mijn eigen voorkeur naar uit? Wat is er bekend over de werkzaamheid van deze interventie?

Bij stap 4 worden de gekozen opties omgezet in handelen, waarbij de professional kiest hoe hij dat gaat doen: Welke toon kiest hij? Wat voor type vragen stelt hij? Hoeveel tijd trekt hij daar voor uit? Welke informatie neemt hij mee voor de cliënt? Welke instrumenten gaat hij gebruiken? Bij stap 5 spelen afwegingen een rol als: Wat waren de resultaten en consequenties van het besluit voor de cliënt, diens omgeving, de professional? Wat betekent dat voor een volgende keer?

De uitkomsten van deze afwegingen liggen niet vast en verschillen per professional en per situatie. Per geval zal de professional beoordelen wat zwaarder weegt en de voorkeur heeft.

Veel teamoverleg, weinig teambesluiten

Er wordt nauwelijks op teamniveau besloten. Wel wordt er veel overlegd in het team, zowel binnen geplande teamoverleggen als tussen collega's onderling. Dit

overleg in het team heeft tot doel informatie uit te wisselen, elkaar tips en adviezen te geven en af te stemmen. Het versterkt de individuele besluitvorming, omdat de professional zich erop kan baseren. Het vormt daarmee een belangrijke kennisbron. Bij ervaring gaat het dus niet alleen om de eigen ervaring maar ook die van collega's.

Samen beslissen

De cliënt heeft een belangrijke stem in de besluitvorming, vooral bij het bepalen van doelen en het meedenken over de invulling van de behandeling, de begeleiding of het traject. Bij de uitvoering daarvan besluiten professionals regelmatig voor de cliënt, omdat er ook andere belangen meespelen en cliënten regelmatig te weinig zelfinzicht hebben. Nergens is er sprake van volledige SDM volgens de daarvoor geldende definitie.

Bij FACT Yulius ligt de eindverantwoordelijkheid voor de behandeling bij de psychiater. Deze wordt in de praktijk dan ook veel geraadpleegd door de professionals, wanneer ze er zelf niet uitkomen of twijfelen, gaan ze naar hem. Dit is een vorm van getrapte besluitvorming.

Verdieping

In de praktijk van alle teams blijkt dat het uitdiepen van thema's en het gezamenlijk conclusies trekken over de aanpak van bepaalde casussen, de manier van werken en de visie, weinig plaatsvinden. Hierdoor ontbreekt het veelal aan een gedeelde basis voor het handelen van de individuele professional en dit kan de individuele besluitvorming verzwakken. Het brengt, in sommige gevallen, ook het risico van willekeur met zich mee. In de focusgroepen toonden veel professionals zich verrast door deze keerzijde van de discretionaire ruimte die ze zeggen te ervaren. Ze gaven aan daar in de toekomst alerter op te willen zijn.

Het voorgenomen handelen en het handelen zelf

Hoewel in het proces van diagnostische besluitvorming, zoals beschreven door Pijnenburg en De Bruyn,⁶³ ook vijf fasen worden onderscheiden, wijkt het model zoals wij dat uit de data hebben kunnen opmaken daarvan af. Het analyseren van de vraag/het probleem valt bij psychodiagnostische besluitvorming uiteen in twee fasen: analyse van de vraag/klacht van de cliënt en vervolgens analyse van het probleem. Vervolgens wordt er een diagnose gesteld die uitmondt in een behandelhypothese en dan een behandelstrategie. Het belangrijkste verschil is dat het handelen zelf en de reflectie op het handelen zoals beschreven in dit onderzoek, wel deel uitmaken van het besluitvormingsproces, terwijl het proces van besluitvorming bij Pijnenburg en De Bruyn⁶⁴ stopt bij het voorgenomen handelen (de 'behandelstrategie').

Weging van de vijf factoren

9

In deel II van dit rapport hebben we laten zien dat vijf typen factoren van invloed zijn op de besluitvorming. Onderstaande factoren spelen bij alle teams een rol.

1. Maatschappelijke opdracht en maatschappelijke waarden.
2. De cliënt met zijn behoeften, voorkeuren en wensen.
3. Organisatie en organisatorische context.
4. Expertise en ervaring van de sociale professional.
5. Typen kennis en kennisbenutting.

In het besluitvormingsproces van de individuele professional verhoudt deze zich steeds tot deze vijf factoren. Ze vormen het kader voor de afwegingen die de professional in de vijf fasen van besluitvorming maakt. Dit kader kan een informerende, normstellende of toetsende functie hebben.

9.1 De maatschappelijke opdracht en maatschappelijke waarden

De professionals van de vier teams kunnen allen aangeven wat de maatschappelijke opdracht is van waaruit ze werken. Hun grote betrokkenheid bij het werk komt voort uit het onderschrijven van die opdracht en een gedeeld gevoel dat ze daarmee iets zinvol doen voor de cliënten en de samenleving. Die maatschappelijke opdracht is uitgewerkt in de basisvisie van de teams. Bij FACT Yulius is dat herstelgericht werken, bij het Talentcentrum is dat talentgericht werken en activeren, bij Samen DOEN is dat het werken volgens één gezin, één plan, één regisseur en het zoveel mogelijk aanspreken van de eigen kracht van betrokkenen en bij De Tussenvoorziening is dat schulden saneren en de financiële redzaamheid van cliënten vergroten.

Deze visie – bij het Talentcentrum spreken ze over een concept – vormt voor de professionals de basis van waaruit ze werken en besluiten. Dit gebeurt niet altijd heel expliciet, maar het is er altijd en ook in alle fasen. Zo zei een van de professionals van FACT Yulius:

‘En de herstellvisie, die is heel leidend in mijn werk, ook al is dat vaak onbewust. Dat lees je soms pas achteraf terug in een verslag of dossier van een cliënt.’ (dagboekinterview)

De maatschappelijke opdracht volgt uit maatschappelijke ontwikkelingen en beleidsontwikkelingen. Het huidige sociale beleid, dat is ingezet met de transities in 2015, is terug te vinden bij alle teams en vormt een kader voor besluitvorming. Niet alleen omdat het de financiële kaders bepaalt, maar ook omdat het inhoudelijk richting geeft en de organisaties en de professionals er een bijdrage aan moeten leveren. Het gaat dan over zelfredzaamheid bevorderen, regie aan de cliënt of burger geven, burgerinitiatieven stimuleren, participatie, het inzetten van het informele netwerk en eigen kracht benutten. Dit zijn opdrachten waar, afhankelijk van het type werk, professionals een bijdrage aan proberen te leveren en hun handelen op afstemmen. De moeilijkheid zit erin dat het vertalen van deze opdrachten geen eenvoudige opgave is. Wanneer is iemand bijvoorbeeld zelfredzaam genoeg en wat moet je als professional doen en juist niet doen om daar te komen?

'Ik sta wel achter het concept van de kanteling dat je minder aanbodgericht en meer vraaggericht moet werken. Maar in de praktijk zie ik dat dat niet vanzelf gaat en dat je burgers mee op sleeptouw moet nemen en ook langer moet begeleiden.' (interview)

De veelvuldig gehoorde oproep aan sociale professionals dat ze moeten 'loslaten' mag in hun ogen niet gelijk staan aan 'overlaten' of 'in de steek laten'. Het 'help mij het zelf te doen' vraagt actieve betrokkenheid van sociale professionals.⁶⁵

9.2 De cliënt met zijn behoeften, voorkeuren en wensen

De cliënten – bij het Talentcentrum spreken ze over deelnemers en vrijwilligers – worden heel serieus genomen door de professionals. Daar zit ook een belangrijke *drive* van de professionals: ze willen van betekenis zijn voor de cliënt en deze ondersteunen.

De zwaarte van de problematiek van deze cliënten is in de regel groot. Het gaat veelal om cliënten met langdurige problemen op meerdere levensgebieden. Dat maakt het werk boeiend, maar betekent ook dat je als professional slechts kleine stappen kunt zetten en lang niet altijd vooruitgang boekt. Dat realiseren professionals zich. In de interviews zeggen zij daar bijvoorbeeld over: 'Het is vallen en opstaan' en 'We geven iemand nog een kans'. Bij FACT Yulius en het Talentcentrum leidt dit regelmatig tot langdurige trajecten, waarbij dan de vraag rijst hoe lang je door moet gaan met een bepaald traject. Is het nodig dat er vooruitgang geboekt wordt bij cliënten of is voorkomen van destabilisering ook een doel dat je mag nastreven? Bij Samen DOEN en De Tussenvoorziening speelt dit minder, omdat hier vanuit het beleid gestuurd wordt op kortere trajecten. Ook al zien we dat

professionals van De Tussenvoorziening de ruimte nemen om afspraken volgens het beleid op te rekken als ze dat in het belang achten van de cliënt.

Dit betekent ook dat professionals de problemen op de verschillende levensgebieden ten opzichte van elkaar moeten afwegen. Vooral bij FACT Yulius speelt dit. Waar ga je eerst op inzetten? Is het verstandiger om eerst de financiële situatie te stabiliseren, moet de medicatie eerst aanslaan, starten we eerst met dagbesteding of laten we het parallel lopen?

In de teamoverleggen komt veelvuldig aan de orde wat de wens van de cliënt is, wat zijn doelen zijn en wat de cliënt aankan. Kortom, er wordt gesproken over de cliëntpreferenties. De professionals volgen deze echter lang niet altijd zonder meer op, zoals ook in de hoofdstukken 7 en 8 is besproken. Zo kunnen de wensen en doelen van cliënten bijvoorbeeld niet realistisch zijn of op gespannen voet staan met de belangen van anderen. Het zijn de professionals die bij het nemen van besluiten deze cliëntpreferenties afwegen tegen de belangen van andere partijen.

9.3 Organisatie en organisatorische context

De vier teams hebben een verschillende verhouding tot de organisatie. De teams van FACT Yulius, De Tussenvoorziening en het Talentcentrum maken allen deel uit van een organisatie en dit voelen de professionals ook zo. Het organisatiebeleid is echter niet iets waar ze dagelijks bij stilstaan.

Bij het Talentcentrum is er met ingang van 2016 een nieuwe organisatie, die ontstaan is uit een fusie van vier organisaties. Hierdoor was er vooral bij de start van het onderzoek veel onduidelijkheid over teamindelingen, registratie, aansturing en financiën. Het team Samen DOEN bestaat uit professionals die uit verschillende organisaties komen en met het team onder één stedelijke organisatie Samen DOEN vallen. De professionals kijken hier met ambivalentie naar en het maakt dat de teamleider nog sterker in een tussenpositie zit.

Bij alle teams is er sprake van een beweging naar zelfsturing, zelforganisatie of zelfregulering. Bij sommige teams ziet men dit als een proces, bij andere teams bepaalt het management dat het team met ingang van datum X zelfsturend is. Voor de dagelijkse werkzaamheden heeft dit niet veel consequenties vinden de professionals. Zij zijn capabel genoeg om hun eigen werk goed uit te voeren, zowel methodisch-inhoudelijk als organisatorisch. Wel maken de professionals zich zorgen over teamtaken en teamoverstijgende taken die bij hen komen te liggen als er geen teamleider meer is. Denk aan roostering, financiën en externe verantwoording.

Professionals hebben niet altijd zicht op wat de teamleider allemaal doet. Ze voelen zich niet altijd toegerust voor deze taken en zien ook niet veel mogelijkheden om deze taken erbij te doen, gezien de al aanwezige werkdruk.

9.4 Expertise en ervaring van de sociale professional

De professionals in de teams hebben verschillende kwaliteiten en expertises. Bij Yulius maakt dit ook expliciet deel uit van de 'FACT-methodiek', zoals uitgewerkt in het 'FACT-Handboek'. Het FACT-werken is multidisciplinair werken. Op grond van expertise is duidelijk wie wat mag doen. Zo mag de verpleegkundige medicatie toedienen en de sociaalpedagogisch hulpverlener niet, terwijl de trajectbegeleider arbeid geen dossierhouder is. Ook is vastgelegd dat de psychiater eindverantwoordelijk is voor de behandeling van cliënten. Bij vragen of problemen in een behandeltraject heeft hij uiteindelijk de beslissingsbevoegdheid.

Expertise is het gevolg van vooropleiding en werkervaring, maar ook persoonlijke kwaliteiten spelen een rol. Genoemd wordt bijvoorbeeld dat een professional er heel goed in is om casussen die zijn vastgelopen weer vlot te trekken. Een andere professional heeft een voorkeur voor hele lastige casussen, omdat ze het leuk vindt om te puzzelen en daar voldoening uithaalt. Bij De Tussenvoorziening is bijvoorbeeld een professional politiek en maatschappelijk erg geïnteresseerd en daardoor heel goed op de hoogte van het overheidsbeleid.

Het werken bij FACT Yulius en Samen DOEN is multidisciplinair werken omdat er aandacht besteed moet worden aan problemen op verschillende levensgebieden. Professionals maken bewust gebruik van elkaars expertise en kwaliteiten. Dit vraagt wel dat er zicht is op de expertise van de collega's. In zowel het team van het Talentcentrum als bij FACT Yulius is de wens geuit om in kaart te brengen en te houden wat ieders kennis, kunde en kwaliteiten zijn, om daar bewust een beroep op te kunnen doen. Niet alleen bij het directe werk voor en met cliënten en deelnemers, maar ook bij het verdelen van taken en dossiers in het kader van zelfsturing.

9.5 Typen kennis, kennisbenutting en leren

Professionals maken gebruik van verschillende kennisbronnen en benutten deze kennis bij hun besluitvorming. Dit doen ze op verschillende momenten: bij 'het analyseren van het probleem' is er kennis nodig om te kunnen duiden wat er aan de hand is, bijvoorbeeld kennis van signalen van cliënten. Maar ook kennis van de sociale kaart: welke organisaties en professionals zijn hierbij nog meer betrokken

en wat is hun taak? Bij 'het bepalen van de opties' is er kennis nodig van interventies, kennis van specifieke methoden en technieken, kennis over wat werkt, kennis van de cliënt en zijn systeem. Kennis van de sociale kaart is opnieuw belangrijk om te kunnen bepalen of dit de taak van een professional is of die van een andere professional, al dan niet van een andere organisatie. Bij 'het kiezen van de opties' is er wederom kennis nodig over wat werkt, maar ook over wat mag en kan in het kader van beschikbare financiën of privacyregelsregels bijvoorbeeld. Bij 'reflectie' is er opnieuw sprake van kennisbenutting: Wat maak ik nu op uit hoe dit besluit heeft uitgewerkt, wat wist ik nog niet en wat betekent dit voor volgende situaties?

Alle professionals geven aan dat zij gebruik maken van hun ervaringskennis en professionele expertise, opgedaan in bijvoorbeeld hun vooropleiding en bij- en nascholing. Ze zijn op de hoogte van bepaalde methodieken, zoals motiverende gespreksvoering, en zetten die in. Maar lang niet alle professionals zijn in staat om dit expliciet te benoemen. In die zin zijn ze 'onbewust bekwaam'.⁶⁶ Als aan professionals gevraagd wordt waarop ze hun besluiten en handelen baseren, dan noemen ze vooral de bronnen:

- gevoel en intuïtie
- routine
- ervaring: 'Ik weet gewoon dat het zo werkt'
- vergelijkbare situaties in het verleden.

Dit laatste lijkt te wijzen op het handelen op basis van scripts.⁶⁷ Hoewel professionals met specifieke methoden werken (bijvoorbeeld de FACT-methodiek), verwijzen ze daar nauwelijks naar. De databanken met effectieve interventies van Movisie, het NJi of het Trimbosinstituut worden door geen van de professionals genoemd als kennisbron.

Bij De Tussenvoorziening valt op dat professionals veel gebruik maken van wetskennis. Die houden ze met elkaar ook up-to-date door bij iedere teamvergadering wijzigingen te signaleren en door te nemen.

De mate waarin men actief op zoek gaat naar andere kennisbronnen verschilt per team, maar ook per individuele professional. Sommige professionals zoeken dingen op, in het FACT-Handboek bijvoorbeeld of op internet. Anderen gaan vooral op zoek naar goede voorbeelden. In mindere mate worden vaktijdschriften en congressen genoemd. Dit hangt mogelijk samen met de leerstijl van de professional of de gebruikelijke manier van leren in de organisatie.

De ruimte die er is om te leren, bijvoorbeeld voor het volgen van een cursus of opleiding, verschilt eveneens per team. Daarbij gaat het overigens vooral om individueel leren en minder om teamleren of beroepsgericht leren, zoals ook bij het vorige punt al duidelijk werd. Soms is er wel oog voor het leren van de praktijk en/of het leren van elkaar.

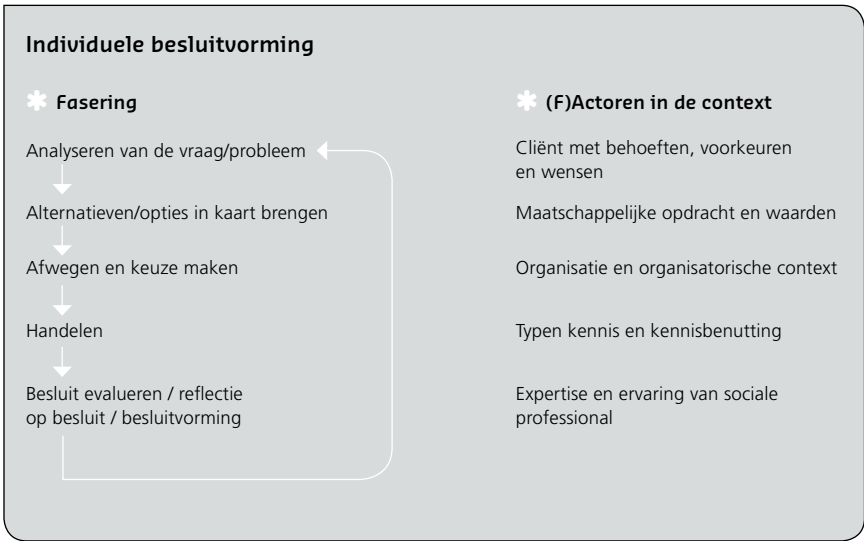
9.6 Conclusie

In deze conclusie verwoorden we het antwoord op deelvraag 3: Hoe wegen sociale professionals de verschillende (f)actoren bij professionele besluitvorming en hoe zijn de relaties tussen deze (f)actoren?

De verschillende (f)actoren vormen samen het kader voor besluitvorming van de professionals. Het gaat daarbij om de maatschappelijke opdracht, juridische kaders (wet- en regelgeving), financiële en beleidskaders en organisatiekaders, zoals de afspraken binnen de organisatie over hoe er gewerkt wordt en wat er geregistreerd moet worden. Alle professionals voelen en kennen de opdracht die de organisatie en zij als team hebben meekregen en handelen vanuit deze maatschappelijke opdracht. Deze zijn inhoudelijk verschillend en verschillen ook in de mate waarin er invloed op uitgeoefend kan worden (zie deel II). Deze kaders zijn voor het team van FACT Yulius, het team van De Tussenvoorziening en het team van Samen DOEN het meest expliciet uitgewerkt en het minst duidelijk voor het Talentcentrum.

Uit de teamanalyses kan worden opgemaakt dat hoe duidelijker de kaders zijn, hoe meer ruimte de professionals ervaren om hun handelen vorm te geven. De manier waarop zelfsturing wordt vormgegeven bij de vier teams is ook daarom interessant. Zo lang niet duidelijk is welke taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheden en faciliteiten (budget en uren) het team krijgt, zal deze zelfsturing eerder de besluitvorming en (pro)activiteit van het team belemmeren dan stimuleren. Het biedt echter ook een kans en vraagt van de teams om positie te kiezen. Ze worden uitgedaagd om zelf een visie te ontwikkelen en een planning voor de langere termijn te maken: waar willen we als team over vijf jaar staan?

Er is dus sprake van een wisselwerking tussen de besluitvorming van de individuele professionals (linkerhelft figuur 2) en de vijf (f)actoren in de context (rechterhelft figuur 2), die tezamen een informerend, normerend en toetsend kader vormen.



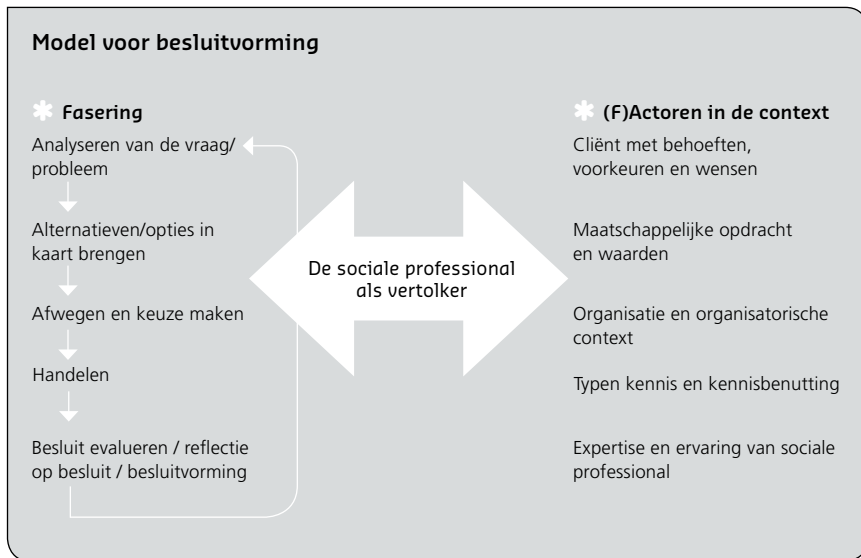
Figuur 2 Individuele besluitvorming: fases en context

In het volgende hoofdstuk wordt deze wisselwerking verder uitgewerkt.

Tussenconclusie: afwegen en interpreteren

10

Het gaat bij professionele besluitvorming in het sociaal werk niet alleen om het afwegen van waarden en belangen en het besluiten over wat het goede is om te doen. Het gaat om een afwegingsproces, waarbij professionals in verschillende fasen van besluitvorming steeds weer een beweging maken naar de vijf (f)actoren, die zij onderling met elkaar confronteren en die samen een informatief, normstellend of toetsend kader vormen.



Figuur 3 Individuele besluitvorming: fases, context en interpretatie

In die zin is het handelen van sociale professionals niet zozeer of niet alleen normatief van aard, maar vooral 'interpretatief'.⁶⁸ Het toepassen van kennis en het wegen van de (f)actoren uit het rechter deel van figuur 3 vraagt van de professional om voortdurend zijn of haar vermogen tot interpretatie aan te spreken.

Om een goede analyse te maken van het probleem (stap 1) heb je bijvoorbeeld kennis en informatie nodig om signalen te herkennen, om problemen te ontrafelen, maar ook kennis en informatie over de sociale kaart om te weten wie er allemaal bij het probleem betrokken zijn. Het op een rij zetten van methodisch-inhoudelijke

opties (stap 2) vraagt om kennis over wat werkt en kennis van de cliënt: Hoe zit deze persoon in elkaar en wat werkte er in het verleden wel en niet? Bij het kiezen van de best passende optie (stap 3), wordt het kader ook toetsend gebruikt. Bijvoorbeeld: is hier voldoende financiële ruimte voor, mag dit juridisch gezien en is dit mijn taak of die van een ander? Bij het vertalen van de gekozen optie in het handelen (stap 4), wordt ook voortdurend een afweging gemaakt tussen (vooral) de cliëntpreferenties en de maatschappelijke opdracht. Dit leidt tot vragen en dilemma's. Die zijn niet alleen het gevolg van het afwegen van belangen van de cliënten tegen de belangen van anderen, maar komen ook voort uit tegenstrijdigheden die in onderdelen van de opdracht kunnen zitten. De laatste fase van besluitvorming, reflectie op het besluit en het besluitvormingsproces (stap 5), vraagt opnieuw om een beweging naar de (f)actoren in de context. Het relateren van (de uitwerking van) het besluit aan de vijf factoren helpt om het op waarde te kunnen schatten. Bovendien leidt deze reflectie tot nieuwe kennis.

Hoewel de teams te maken hebben met verschillende dilemma's, zien we bij alle vier dat deze dilemma's sterk samenhangen met de hedendaagse beleidsopgaven. De professionals in de teams zijn verantwoordelijk voor de vertaling en interpretatie van de uitgangspunten van de decentralisaties in het dagelijks contact met cliënten, deelnemers of vrijwilligers. Deze vertaalslag brengt dilemma's en ambiguïteiten met zich mee en vraagt veel van de kennis en ervaring van de sociale professionals. Ze 'worstelen' over wat het goede is om te doen.

Voorbeelden van dilemma's die in de vier teams telkens terugkeren, zijn:

- Zelfbeschikking versus veiligheid.
- Ingrijpen of loslaten?
- Wie heeft de regie: cliënt of professional?
- Hoe lang ga je door met behandelen of begeleiden?
- Moet er altijd progressie zijn of is stabilisatie ook oké, want soms de realiteit?
- Hoe strikt ga je om met privacy?
- Volg je de regels of maak je een uitzondering?
- Wat is onze taak versus wat is de taak van anderen?

Bij het omgaan met deze dilemma's maken professionals afwegingen op basis van de vijf (f)actoren (zie figuur 2 en 3). In de praktijk van de vier teams wordt daarbij vooral veel waarde gehecht aan het cliëntbelang en de opdracht. Bij het Talentcentrum bijvoorbeeld leiden veranderingen in beleid ertoe dat andere organisaties cliënten verplicht naar het TC sturen om daar deel te nemen aan activiteiten. Dit roept de vraag op hoe de professionals hiermee moeten omgaan. De leden van het team besluiten daarom in gesprek te gaan met de betreffende professionals van

de verwijzende organisaties en hen uit te leggen dat deze manier van werken niet strookt met het concept (= opdracht) van het TC. Het staat op gespannen voet met de uitgangspunten van vrijwilligheid en open inloop en sluit mogelijk ook niet aan bij de behoeften en wensen van de cliënt (cliëntbelang).

Een ander voorbeeld is een casus bij FACT Yulius waarbij een professional worstelt met de vraag of ze meer regie moet geven aan een cliënt. De professional weegt het cliëntbelang en de veiligheid van de cliënt (en diens omgeving) af tegen het herstelgericht werken, waarbij meer regie wordt overgedragen naar de cliënt (= maatschappelijke opdracht). Voor de cliënt geldt dat hij meerdere belangen heeft die onderling mogelijk ook conflicteren: diens veiligheid en psychische gesteldheid tegenover het zelf keuzes mogen maken en vrijheid van handelen hebben.

De afweging van dergelijke dilemma's in iedere unieke casus is de kunst van het vak van de sociaal werker.⁶⁹ Een aantal professionals erkent en omschrijft dit ook als zodanig. Deze afweging of zoektocht vormt de kern van de vakbekwaamheid van de sociale professionals. Om dit afwegingsproces te versterken, zijn de volgende drie zaken van belang.

- Het versterken van de kennisbasis van het vak.⁷⁰ Omdat kennis over passende manieren van handelen en interventies helpt om iedere stap in het besluitvormingsproces goed uit te voeren.
- Teambesluitvorming gericht op het ontwikkelen van een gezamenlijke visie, het omgaan met dilemma's, het gemeenschappelijk uitdiepen van 'moeilijke casussen' en daar als team besluiten over nemen. Op deze manier kan een gemeenschappelijke norm ontstaan die richting geeft aan het handelen. Het maakt dat je als professional steeds weer met elkaar nadenkt over wat de intentie van het handelen is. Dit leidt tot een meer rationeel afwegingsproces en voorkomt dat professionals routinematig en daarmee minder kritisch en rationeel gaan handelen, waardoor het beoogde doel voor de cliënt mogelijk niet gehaald wordt.⁷¹
- Weten wanneer je het kader informerend, normstellend of toetsend moet gebruiken. Dit is van belang omdat het mede de ruimte bepaalt die professionals hebben bij het maken van afwegingen en mee richting geeft aan de afwegingen.

Kennis en kennisbenutting zijn erg belangrijk voor de professional om met de terugkerende dilemma's, die inherent zijn aan besluitvorming in het sociaal werk, om te kunnen gaan. Het gemeenschappelijk uitdiepen van casussen en vraagstukken kan zowel deze kennisbasis als de gezamenlijke visie versterken. Dit verhoogt de kwaliteit van de individuele besluitvorming van professionals als het gaat om het expliciet meewegen van de vijf (f)actoren en het expliciteren en verantwoorden van het genomen besluit.

Deel 4

**Conclusies, aanbevelingen
en reflecties**

Sociale professionals als vertolkers

11

11.1 Inleiding

Professionele besluitvorming omschrijven we bij het begin van dit onderzoek als ‘de wijze waarop sociale professionals hun handelen inrichten, de keuzes die ze daarbij maken en hoe die keuzes tot stand komen’. Over de manier waarop sociale professionals tot hun besluiten komen, is weinig kennis beschikbaar. In dit hoofdstuk vatten we de inzichten samen die we in de loop van het onderzoek hebben opgedaan over professionele besluitvorming. We trekken er conclusies uit, plaatsen deze in perspectief en verbinden er enkele aanbevelingen aan. Daarmee beantwoorden we in dit hoofdstuk tevens de centrale vraag van het onderzoek:

Hoe komt professionele besluitvorming in het sociaal werk tot stand, welke factoren en actoren zijn daarop van invloed en hoe kan de kwaliteit van professionele besluitvorming worden verbeterd?

Dat doen we in drie stappen. In paragraaf 11.2 formuleren we de belangrijkste bevindingen, conclusies en aanbevelingen uit het onderzoek. In paragraaf 11.3 reflecteren we op drie kwesties die van wezenlijke invloed zijn op het proces van besluitvorming: de sociale professional als vertolker, de organisatorische context en de omgang met kennis en leren. We sluiten in paragraaf 11.4 af met de presentatie van een model voor sociale professionals om de kwaliteit van professionele besluitvorming te verbeteren.

11.2 Conclusies en aanbevelingen

In deze paragraaf blikken we terug op het verloop van het onderzoek, gaan we in op de belangrijkste bevindingen over het feitelijke proces van professionele besluitvorming en doen we suggesties om de kwaliteit van besluitvorming te verbeteren.

Het verloop van het onderzoek

Tijdens het onderzoek treffen we gemotiveerde en betrokken professionals aan die met enthousiasme de doelen van de decentralisaties en transitie in de praktijk proberen te brengen. De sociale professionals die we spreken, zijn doorgaans kritisch over de randvoorwaarden waaronder ze de opgeschroefde verwachtingen moeten waarmaken. Om bij de eerder gebruikte metafoor te blijven: de ‘verbouwing’ van de verzorgingsstaat levert in hun ogen niet altijd gunstige

condities op voor de 'verkoop' waar zij verantwoordelijk voor zijn. Ze ervaren een gebrek aan tijd, middelen en erkenning. Desalniettemin tonen ze zich telkens weer loyaal aan hun leidinggevend en opdrachtgevers. Waar ze moeite mee hebben, is om 'hun verhaal' over het werk voor het voetlicht te brengen. Ze vinden het vanzelfsprekend wat ze doen en daarmee blijft de alledaagse kant van hun werk voor derden verborgen.

Het teruggeven van onze observaties en analyses van de dagelijkse praktijk aan de professionals in de teams leidt meer dan eens tot de constatering dat ze blij zijn met de waardering en erkenning van hun werk die daaruit spreekt. De woorden van de onderzoekers doen hen 'met andere ogen' naar hun eigen werk kijken.

Betekent een grote betrokkenheid bij het werk ook dat sociale professionals oog hebben voor het proces van besluitvorming? Goede professionele besluitvorming is van wezenlijk belang voor de kwaliteit van de dienstverlening en ondersteuning aan cliënten en burgers. In die zin zou je mogen verwachten dat professionele besluitvorming een *hot issue* is voor sociale professionals. Een van de bevindingen van dit onderzoek is echter dat sociale professionals nauwelijks stilstaan bij de wijze van besluitvorming. Hoe ze tot besluiten komen – zowel individueel als in teams – in welke fase ze tot welke afwegingen komen en hoe ze daarbij gebruik maken van kennis, is zelden onderwerp van gesprek of professioneel beraad.

Bij de start van dit onderzoek kozen we voor een brede benadering van het fenomeen professionele besluitvorming. Dat komt niet alleen naar voren in de omschrijving van professionele besluitvorming en de formulering van de onderzoeksvraag. Ook de gekozen attenderende begrippen geven blijk van een brede blik op sociaal werk. De hiervoor geschetste onbekendheid met professionele besluitvorming bij de deelnemende professionals en teams is een bevestiging van het belang om bij dit onderzoek in eerste instantie breed te kijken. We moeten eerst inzicht krijgen in de werkpraktijken van de sociale professionals en de teams om de (mogelijke) betekenissen van professionele besluitvorming in beeld te krijgen.

Opvallend is dat het thema professionele besluitvorming vanaf de introductie van het onderzoek in de vier teams nieuwsgierigheid opwekt. In de teambijeenkomsten die we ter observatie bijwonen, worden soms terloops opmerkingen gemaakt over professionele besluitvorming. Die opmerkingen vormen een duidelijke hint naar het onderzoek en onze aanwezigheid. Ook voor de interviews en het bijhouden van de dagboeken geldt dat deze de professionals met de neus op de betekenissen van professionele besluitvorming drukt en het belang ervan onderstreept. Hoewel het onderzoek niet als actieonderzoek is opgezet, heeft het wel degelijk het bewustzijn onder de sociale professionals over professionele besluitvorming vergroot.

Kenmerken van besluitvorming

Wat betreft het feitelijke proces van besluitvorming zijn we ook enkele kenmerken en inzichten op het spoor gekomen. Professionele besluitvorming is binnen het sociaal werk vooral een individuele aangelegenheid. Er is wel veel overleg, bijvoorbeeld met collega's, met het team of met de teamleider – in dit verband is de term 'getrapte besluitvorming' gevallen – maar dat neemt niet weg dat de professional zelf besluiten neemt over zaken die direct het contact met de cliënt, deelnemer of vrijwilliger betreffen. Ook de casuïstiekbespreking in de teamoverleggen leidt zelden tot 'teambesluitvorming' over de wijze van handelen.

Bij de individuele besluitvorming hebben we vastgesteld dat er veel beslissingen worden genomen: verschillende typen beslissingen, ad hoc besluiten en besluiten die 'intuïtief' en 'op ervaring gebaseerd' tot stand komen. De 'waan van de dag' speelt een belangrijke rol in professionele besluitvorming. Dat wil echter niet zeggen dat sociale professionals niet serieus, integer en zorgvuldig te werk gaan. In specifieke gevallen, waarin sociale professionals aangeven vaak 'op gevoel' te beslissen, blijkt bij navraag wel degelijk sprake van een combinatie van techniek, opgeslagen ervaring en goed nadenken over welke overwegingen de doorslag moeten geven.⁷² De factor tijd maakt evenwel dat sociale professionals er onvoldoende aan toekomen dat te expliciteren en te delen met collega's, de organisatie of de buitenwacht. Dat treedt vooral aan het licht bij het bijhouden van de dagboeken. Het maakt de respondenten van het onderzoek bewust van de opbrengsten van het expliciet stilstaan bij besluitvorming. Sommigen concluderen dat het zinvol kan zijn om af en toe een *time out* te nemen om een bepaalde beslissing beter te overdenken. Anderen zien het belang ervan in om veel vaker te expliciteren wat je doet. Je voelt je dan ook sterker staan in de besluiten die je neemt.

Sociale professionals zijn bij individuele besluitvorming steeds vaker afhankelijk van samenwerking, getuige bijvoorbeeld de toegenomen rol van multidisciplinariteit en gezamenlijke casuïstiekbespreking. Ook hier speelt de factor tijd een rol. Door meer tijd te nemen voor de uitwisseling over achtergronden en overwegingen bij individuele besluiten en meer aandacht te besteden aan 'teamlernen', kan het professionele handelen meer diepgang krijgen.

Kwaliteit van besluitvorming verbeteren

In deel II en deel III beschrijven we besluitvorming door sociale professionals als een 'worsteling en een zoektocht'. Een aantal zaken valt daarbij op.

- Professionals geven aan dat hun zoektocht zich vooral op gevoel en intuïtie voltrekt. Bij doorvragen blijkt er echter wel degelijk een grote rol in die zoektocht

weggelegd voor kennis, argumentatie en afweging, zij het dat dit vaak impliciet gebeurt.

- De gehanteerde methodische benadering blijkt de worsteling of zoektocht sterk in te kleuren. Of er 'vraaggericht', 'oplossingsgericht', 'herstelgericht' of 'talentgericht' gewerkt wordt, bepaalt sterk de patronen die bij het zoeken en worstelen optreden. Zo brengt bij FACT Yulius het inzetten op herstel, en dus de cliënt stappen laten zetten, ook het risico met zich mee dat de stap te groot is voor de cliënt en dat deze destabiliseert, in crisis raakt en moet worden opgenomen. Wat laat je dan sterker wegen: het inzetten op herstel of het voorkomen van crisis?
- Het valt op dat er in de worsteling of zoektocht nauwelijks expliciet teruggesproken wordt op een verhaal van of over de professie zelf. Er is, in zekere zin, wel sprake van een professionele cultuur – getuige bijvoorbeeld het vorige punt over de methodische benadering – maar dit is geen onderwerp van onderling beraad.

Om de kwaliteit van het interpreteren en afwegen – de kern van het vakmanschap – door sociale professionals te verbeteren, moet de worsteling of zoektocht nadrukkelijker onderwerp van professioneel beraad zijn. Beraad dat bij voorkeur is gericht op het onderzoek naar de wisselwerking tussen de linker- en rechterhelft van het schema (zie hoofdstuk 10), om daarmee de activiteit van het afwegen en interpreteren te versterken.

Verschil maken met visie en vakbekwaamheid

Maar er is meer nodig voor sociale professionals om het verschil te kunnen maken. Allereerst veronderstelt het dat sociale professionals een eigen verhaal hebben over wie ze zijn en willen zijn⁷³ en de vakbekwaamheid die dat vereist. Voorts vraagt het om het ontwikkelen van een samenhangende visie over de rol en positie van sociaal werk.⁷⁴ Zo'n visie is nodig om de verbouwing van de verzorgingsstaat niet lijdzaam te ondergaan. Zijn sociale professionals bereid om 'terug te praten' naar het beleid en durven ze de 'retoriek van onvermijdelijkheid'⁷⁵ die veel beleidsmaatregelen aantleeft, ter discussie te stellen? Nemen ze de ruimte om zelf invloed uit te oefenen op het beleid? Door de decentralisaties en transities is het politieke krachtenveld waarbinnen sociaal werk zich beweegt, uitgesprokener en pregnanter aanwezig. Het vraagt van sociale professionals niet alleen om de ontwikkeling van een visie, maar ook om het aanscherpen van hun strategische vakbekwaamheid.

In het onderzoek hebben professionals vooral bij de focusgroepen aangegeven waar ze zien dat zaken niet goed gaan, of wat ze vinden dat beter zou kunnen. Een voorbeeld is de manier waarop de discretionaire ruimte in de dagelijkse praktijk uitpakt. De ruimte om te handelen en te oordelen, waarover professionals wel degelijk beschikken, maakt het mogelijk om maatwerk te bieden en dus verschil tussen

cliënten te maken. Dat laat tevens ruimte voor de persoonlijke stijl van werkers. Echter, doordat professionals onderling weinig uitwisselen over de manier waarop ze cliënten, vrijwilligers of deelnemers benaderen en bejegenen en welke overwegingen ze daarbij hebben, bestaat ook het risico van willekeur. Dit voorbeeld wijst op de urgentie om teambesprekingen anders in te richten. Door meer uit te wisselen over de te hanteren werkwijzen en daarbij in te zoomen op het interpreteren en afwegen, kan verdieping plaatsvinden. Dit vermindert de kans op willekeur.

Organisaties moeten teams daarin ondersteunen en faciliteren. De door ons onderzochte teams werken op dit moment in een structuur waarin ze onvoldoende kunnen leren. Management en teams moeten meer het gesprek met elkaar zoeken, om gezamenlijk een structuur te ontwikkelen waarin lerende teams en lerende professionals een vanzelfsprekendheid vormen.

11.3 Reflecties

In deze paragraaf gaan we dieper in op drie aspecten die van belang zijn in het proces van besluitvorming: de sociale professional als vertolker, de organisatorische context en de omgang met kennis.

De sociale professional als vertolker

In deel III hebben we de sociaal werker getypeerd als een professional die voortdurend interpretaties en afwegingen maakt, bijvoorbeeld tussen cliëntpreferenties en de maatschappelijke opdracht. Hoe nieuw is deze 'interpreterende professional' in het sociaal werk? De opgave is niet nieuw – het interpreteren en afwegen van belangen heeft altijd onderdeel uitgemaakt van het handelen van sociale professionals – maar lijkt wel indringender te zijn geworden. Spierts⁷⁶ ziet sinds 2000 een toenemende instrumentalisering van het handelen van sociale professionals door de overheid. Politiek en overheid bepalen de agenda en zitten professionals voortdurend 'op de huid'. Dat heeft gevolgen voor de onderwerpen waarmee professionals aan het werk gaan en hoe dwingend ze aan het werk gaan. Het niet meer kunnen bepalen van de thema's heeft een grote impact. Tegelijkertijd is de situatie ambigu, want sociale professionals beschikken nog wel degelijk over de nodige discretionaire ruimte, zoals we ook in dit onderzoek hebben vastgesteld. Sterker nog, we constateren dat er sprake is van een paradox: hoe strikter de kaders, hoe meer discretionaire ruimte sociale professionals ervaren. De 'instrumentalisering' hoeft dus niet alleen maar negatief uit te werken. Beslissend is hoe sociale professionals gebruik maken van hun discretionaire ruimte.

Veel aandacht gaat uit naar de wijze waarop sociale professionals aansluiten bij cliënten, deelnemers en vrijwilligers en hoe ze relaties met hen aangaan. Komt die relatie niet tot stand, dan ontstaat mismatch. De kans op mismatch wordt aanzienlijk verkleind als de professional zich verplaatst in het perspectief, de leefwereld en de logica van de cliënt en daar zo nauw mogelijk bij aansluit.⁷⁷ Jansen⁷⁸ waarschuwt daarbij voor teveel 'identificatie' van sociale professionals met cliënten, namelijk door 'zo als zij te worden'. De werkelijkheid van de verhouding tussen professional en cliënt kenmerkt zich volgens hem juist door een verschil in positie en verhaal. De professional kijkt anders en vertegenwoordigt iets anders dan de cliënt. Dat is ook de kracht van de identiteit van de sociale professional: betekenisvol kunnen zijn door zich te onderscheiden. De ontmoeting tussen professional en cliënt is nooit een ontmoeting tussen twee personen met een eigen, gelijkwaardig levensverhaal, het is een ontmoeting tussen twee 'kennissystemen':

*'De alledaagse ervaringskennis van de cliënt en de 'abstracte' kennis van de professional. En die verschillende kennissystemen leiden tot andere soorten verhalen over de wereld; en juist omdat de professional een ander verhaal te vertellen heeft, heeft zij bestaansgrond. De professional heeft het vermogen om anders naar de wereld te kijken en daarmee nieuwe mogelijkheden in het leven van de cliënt binnen te brengen. Daarvoor roept de cliënt ook haar hulp in.'*⁷⁹

De sociale professional beweegt zich tussen verschillende systemen en verhalen. Tussen de verhalen van cliënten met hun directe voorkeuren, wensen en verlangens; van beleidsmakers met hun politieke prioriteiten en legitimaties; van managers met hun op beheersing, planning en productie gerichte verhalen; van wetenschappers met hun wetenschappelijke inzichten en modellen. Sociale professionals treden daarbij als het ware op als 'vertolkers' en 'vertalers' tussen de verschillende systemen en verhalen. De telkens terugkerende dilemma's drukken dit uit. Sociale professionals zijn die verhalen voortdurend aan het vertalen en aan het de- en reconstrueren en spreken daarbij steeds hun vermogen tot interpretatie aan.⁸⁰

De 'sociaal werker als vertolker' is wat ons betreft niet een nieuwe opdracht die we zien of zouden willen verstrekken. Integendeel, gedurende het onderzoek hebben we juist ontdekt dat dit al een wezenlijk kenmerk van de praktijk van sociale professionals is.

Organisatie en organisatorische context

Welke rol speelt de organisatie bij het ontwikkelen van een visie en het op koers blijven in een turbulente omgeving? De vier organisaties waarin ons onderzoek zich heeft afgespeeld, hebben een globale visie op het werk. Dit is echter geen

onderwerp van intensieve discussie met de professionals van wie verwacht wordt dat zij deze visie in de praktijk brengen.

Tegelijkertijd is er in alle vier de organisaties sprake van een beweging in de richting van zelfsturing, zelforganisatie of zelfregulering van de teams. Wat opvalt is de 'stuur- en structuurloosheid' waarmee deze beweging gepaard gaat. Waar de professionals in de vier teams voldoende kaders ervaren als het gaat om de richting van hun dagelijks werk, ontbreken die kaders nagenoeg wanneer het gaat om zelfsturing en de organisatiestructuur. Waar sociale professionals allerwegen worden gestimuleerd om 'horizontale' samenwerking aan te gaan met professionals uit andere disciplines, blijft 'verticale' samenwerking⁸¹ tussen verschillende niveaus binnen de organisaties de uitzondering. Alleen bij De Tussenvoorziening gaf het management in de loop van het onderzoek aan zich hiervan bewust te zijn en het als een probleem te zien.

In de beweging rond zelfsturing lijkt een parallel aanwezig met de roep om eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid in het sociaal beleid. Beide processen zijn overgoten met een ideologische saus: ze krijgen zogenaamd 'van onderop' vorm. In beide gevallen gaat het gepaard met een terugtrekkende beweging, in het geval van het sociaal beleid door de overheid en bij zelfsturing door het management.

De Waal⁸² wijst op de risico's van zelfsturing. Het dreigt de kloof tussen het hoger management en de werkvloer eerder te vergroten dan te verkleinen. Teamleiders spelen daar volgens De Waal een cruciale rol in. Zij kunnen de verbinding maken tussen de beleidslijnen en de strategische keuzes vanuit de top van organisaties en de ervaringen en kennis op de werkvloer.

In alle vier de organisaties in dit onderzoek zien we dat de teamleiders op de terugtocht zijn. In drie van de vier organisaties is die terugtocht tijdens ons onderzoek ingezet. In de ontwikkeling naar zelfsturing, zelforganisatie of zelfregulering van de teams lijken er bij de organisaties nauwelijks heldere ideeën en kaders voorhanden. Alleen bij Samen DOEN is er een idee over de veranderende rol van de teamleider. Teamleiders worden bij Samen DOEN geacht meerdere teams aan te sturen – en houden dus minder tijd over per team – terwijl hun rol verschuift in de richting van 'teamcoach'. Ook hier lijkt er sprake van een parallel met processen in het sociaal beleid in de richting van zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid.

Hoe stellen de professionals in de teams zich op tegenover de ontwikkeling naar zelfsturende teams? Uit de gesprekken en observaties valt veel waardering voor de zittende teamleiders te bespeuren. Over het algemeen is de houding van professionals tegenover deze ontwikkeling sceptisch en afwachtend. Die scepsis is mede ingegeven door de verwachting dat zelfsturing meer werk met zich meebrengt, terwijl de meeste professionals al een overvolle caseload ervaren.⁸³ De afwachtende houding komt voort uit eerdere ervaringen binnen de organisaties dat er niet of

nauwelijks naar opvattingen vanaf de werkvloer wordt geluisterd. De professionals in de teams voelen zich niet altijd serieus genomen door het management van de organisaties.

Op het moment dat we in de focusgroepen hierover met de professionals in gesprekken gingen, kwamen er wel meer nuances naar voren. Zo is er geen cultuur binnen de teams om met elkaar over processen binnen de organisatie te spreken, het gesprek hierover met het management actief op te zoeken en een onderhandelingspositie in te nemen of op te bouwen. Ook is men niet op de hoogte van elkaars ambities. Sommige teamleden zien in het proces van zelfsturing wel mogelijkheden voor hun eigen professionele ontwikkeling, maar het is niet de cultuur om de ambities die ze in die richting hebben naar elkaar toe te ventileren.

Het onderzoek laat zien dat er zowel bij het management als bij de sociale professionals sprake is van verlegenheid als het gaat om de organisatiecultuur. Inhoudelijke sturing en uitwisseling tussen de verschillende organisatieniveaus komen niet van de grond. Daardoor vindt er ook niet echt discussie plaats over de veranderingen in de omgeving.

Hoijtink en Van Doorn⁸⁴ schetsen vier manieren waarop sociaal werkers en hun organisaties op turbulenties in hun omgeving reageren: een verwarde reactie, een introverte reactie, een extraverte reactie en een verbindende reactie. Bij de organisaties in ons onderzoek zien we ook verschillende van deze type reacties terug, waarbij de extraverte reactie domineert. De extraverte reactie kenmerkt zich door een management dat veranderingen overwegend ziet als kansen en duidelijke ideeën heeft over de betekenis ervan voor de instelling. Men heeft vooral oog voor samenwerking met andere partijen en investeert in externe coalities. Naar de uitvoering en naar interne coalities gaat minder aandacht uit. In termen van de metafoor uit hoofdstuk 1: meer aandacht voor de verbouwing dan voor de verkoop.

De verbindende reactie hebben we minder teruggezien. In die reactie worden veranderingen in de omgeving beantwoord met zowel externe als interne coalitievorming, waarbij sociaal werkers een actieve rol vervullen. Managers en sociale professionals erkennen dan dat zij elkaar nodig hebben. Zo'n organisatiecultuur is bovendien nodig om het werk verder te ontwikkelen en naar buiten toe beter voor het voetlicht te brengen.

Kennis en leren

Welke rol speelt kennis bij de vier teams in het onderzoek? Bij de observaties van de teambijeenkomsten valt op dat de professionals weinig over kennis spreken. Expliciete verwijzingen naar 'wetenschappelijk bewijs' ontbreken, terwijl ook

bijvoorbeeld de ‘databanken effectieve interventies’ geen enkele keer ter sprake komt. Tijdens de interviews blijkt dat sommige professionals wel een verhaal hebben over kennis en over de methoden die ze inzetten, maar de meesten zijn er niet expliciet, bewust of actief mee bezig. Ook vanuit de organisaties ligt er weinig nadruk op kennis. Een uitzondering vormt een werkgroep bij De Tussenvoorziening die voor de gehele organisatie zicht houdt op weteskennis en de ontwikkelingen daarin.

Dat sociale professionals weinig bezig zijn met kennis, wil niet zeggen dat ze niet kunnen terugvallen op een professioneel kennisrepertoire. Wat voor de meeste professionals geldt, gaat ook op voor sociaal werkers. Wat ze tijdens de opleiding hebben geleerd – van praktische kennis tot boekenkennis – combineren ze met de ervaringen die ze in de loop van hun beroepsleven opdoen. Die ervaringen stapelen zich op tot een professioneel kennisrepertoire. Van Bommel en collega’s⁸⁵ onderscheiden theoretische kennis, praktijkkennis en persoonlijke ervaringskennis. Bij besluitvorming in specifieke situaties kunnen sociaal werkers steeds op hun professionele kennisrepertoire terugvallen. Hun vakbekwaamheid bestaat uit een mengsel van kennis, methodisch inzicht, techniek, opgeslagen ervaring en goed nadenken over een specifiek geval.⁸⁶ Professionals zelf spreken in dit verband ook wel over impliciete of geïnternaliseerde kennis:

‘In kennisoverdracht aan stagiairs haal ik wel constant bronnen aan (boeken, theorieën), maar in het dagboek heb ik dat niet expliciet genoemd. Mijn theorie: het is geïnternaliseerde kennis, zodat ik me er niet zo expliciet van bewust ben als ik beslissingen in mijn eigen dossiers neem.’ (dagboekinterview)

De opgedane kennis, inzichten en vaardigheden vormen voor de professionals een zelfsprekendheid. In de literatuur wordt wel gesproken over ‘onbewust bekwaam’: je denkt er niet meer over na en vertrouwt op je professionele intuïtie.⁸⁷ Het risico is dan dat professionals terugvallen in ‘onbewust onbekwaam’. Om dat te voorkomen is het belangrijk om je tijdig weer bewust te worden van dat ‘onbewust bekwaam handelen’ en te streven naar ‘bewust bekwaam’. Om de kwaliteit van het werk kritisch te blijven beoordelen en te bewaken en als professional je kennis optimaal te benutten, moet je je kennisbasis of kennisrepertoire blijven onderhouden.⁸⁸

Hoe kunnen individuele professionals, teams en organisaties nu werken aan het opbouwen, uitbouwen en versterkt toepassen van het kennisrepertoire? Professionals bouwen gedurende hun beroepsleven een kennisrepertoire op. Onderzoek naar kennisontwikkeling laat zien dat dit in fasen verloopt: kennis verzamelen, valideren en begrijpen; kennis structureren; kennis integreren; kennis verkorten en verinnerlijken.⁸⁹ Studenten beginnen tijdens de opleiding

met het leggen van een fundament voor een eigen kennisbasis.⁹⁰ In de loop van hun beroepsleven bouwen ze die verder uit, waarbij de vier fasen telkens weer terugkeren. Ze doen dat door studiedagen bij te wonen, cursussen te volgen, vaktijdschriften te lezen, enzovoort.

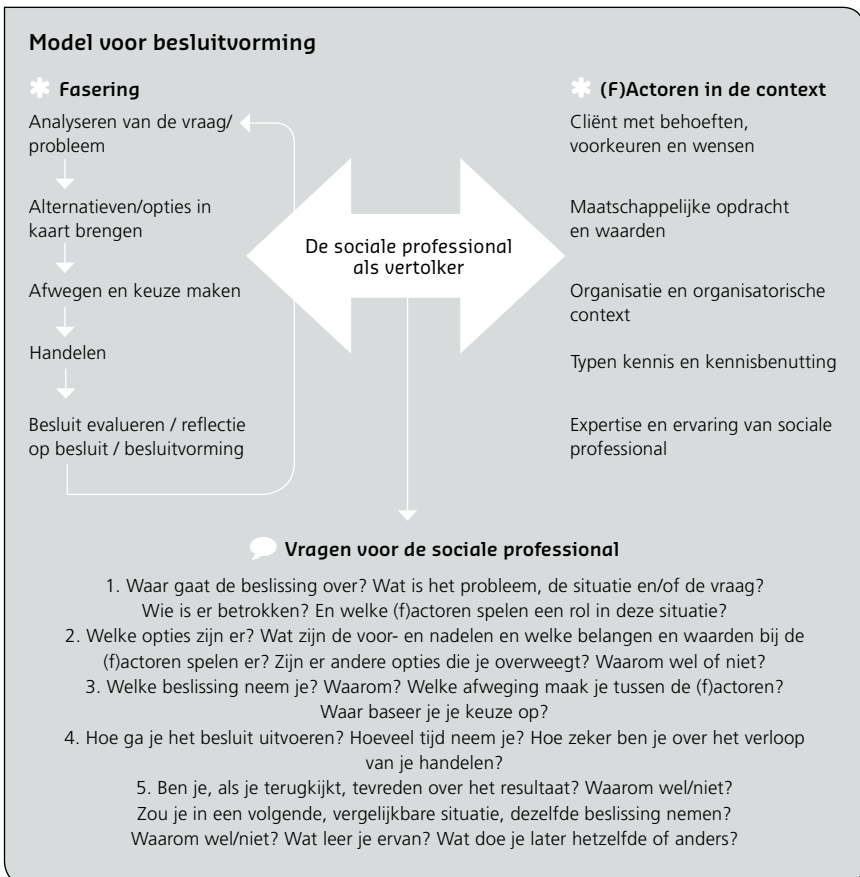
In ons onderzoek stellen we vast dat sociale professionals nauwelijks bewust en actief bezig zijn met het ontwikkelen en uitbouwen van hun kennisrepertoire. Uitzonderingen daargelaten, zoals een enkeling die een masteropleiding volgt of deelneemt aan een LinkedIn groep over wetenskap. Vormen van collectief leren, kennisuitwisseling en kennisontwikkeling kunnen dit 'gemis' compenseren. *Communities of Practice*, leerwerk gemeenschappen, kenniskringen en kenniswerkplaatsen zijn daar geschikte platforms voor:⁹¹

In de eerste plaats kunnen deze platforms sociale professionals een stem geven. Ze bieden ruimte om verhalen over het werk te vertellen die verder gaan dan de praktisch-organisatorische waan van de dag of de saaie verhalen over aanbesteding en outputsturing.⁹² Het traint sociale professionals bovendien in het op een levendige manier verwoorden en verantwoorden van hun werk. In de tweede plaats bieden de platforms de mogelijkheid om mede met behulp van verhalen gezamenlijke kennis op te bouwen en te delen. Dit kan door bijvoorbeeld samen te werken met wetenschappers en onderzoekers en de verhalen zo te verrijken met kennis.⁹³ Daarbij gaat het niet alleen over kennisbronnen of effectieve interventies, maar ook over kennisstrategieën. Sociale professionals hebben bijvoorbeeld kennis nodig van het speelveld: Wie doet ertoe? Welke belangen spelen er? Het gaat om het vragen stellen over de verhalen met behulp van de verschillende factoren uit het schema van de interpreterende professional. Hoe beter ze weten wat er in de rechterhelft van het schema speelt, hoe beter ze links kunnen handelen (zie hoofdstuk 10). Als laatste kunnen de platforms dienen om praktijkontwikkeling en innovatie mogelijk te maken, aansluitend en voortbouwend op de methoden en technieken die sociale professionals al inzetten.⁹⁴

In de manier waarop kennisontwikkeling vorm krijgt, is de relatie tussen sociale professional, team en organisatie cruciaal. Kennisontwikkeling is bij uitstek een thema om de interne coalities en de verbinding tussen interne en externe coalities, waarover hiervoor bij 'organisatie en organisatorische context' sprake was, op te organiseren. De teamleiders, teamcoach of iemand uit het team die hiervoor speciaal wordt aangewezen en toegerust, kan hier een stimulerende rol in spelen.⁹⁵

11.4 Model voor professionele besluitvorming

Een van de bevindingen van dit onderzoek is – zo constateren we in paragraaf 11.2 – dat sociale professionals nauwelijks stilstaan bij professionele besluitvorming. Tegelijkertijd constateren we dat het onderzoek het bewustzijn over professionele besluitvorming bij de deelnemende professionals en teamleiders heeft vergroot. Bij een aantal teams leidt de presentatie van de tussentijdse resultaten van het onderzoek meteen tot concrete verbeterplannen, die de teams ondertussen al hebben opgepakt. Ook in de afsluitende focusgroepen spreken teams de wens en de bereidheid uit om in de toekomst meer werk te maken van professionele besluitvorming. Ze vragen nadrukkelijk om instrumenten die hen daarbij behulpzaam kunnen zijn. Dat moeten in hun ogen dan wel praktische, concrete en handzame instrumenten zijn, het liefst in de vorm van een A4 of een app. Het moeten dus paradoxaal genoeg instrumenten zijn die aansluiten bij 'de waan van de dag' om er tegelijk aan te kunnen ontsnappen. Het belangrijkste instrument moet naar ons idee aansluiten bij het schema van de interpreterende professional dat we in de loop van dit onderzoek ontwikkelden.



Figuur 4 Model voor besluitvorming

Het model dat we hier presenteren, sluit bij dit schema aan. Het is een model waarmee sociale professionals zich het interpreteren en afwegen bij besluitvorming beter eigen kunnen maken. Het belangrijkste doel ervan is om sociaal werkers stil te laten staan bij professionele besluitvorming en het bewustzijn over het belang ervan te vergroten. Precies zoals het bijhouden van de dagboeken voor de deelnemers aan het onderzoek functioneerde. De vragen die deel uitmaken van de dagboekinstructie (zie bijlage 3.4) komen bij dit instrument dan ook terug.

Het belangrijkste onderdeel van het model -en daarmee ook de kern van het vak van sociaal werker- is het middenstuk: 'de sociale professional als vertolker'. Als interpreterende professional heeft de sociaal werker in elke stap in de besluitvorming aandacht voor de betrokken (f)actoren. Dit maakt het ook gecompliceerd, want die (f)actoren zijn niet eenduidig en vaak zelfs tegenstrijdig. Het maken van een zorgvuldige en adequate afweging is de kern van het vak van sociaal werker. Daarom is het belangrijk om in elke stap van de fasering goed naar deze (f)actoren te kijken. Dat kan de professional doen door bij elke stap de vragen in het midden van het schema opnieuw te stellen.

Bij deze vragen gaat het dus steeds om de verbinding met de rechterkant van het schema. Om per fase stil te staan bij elke (f)actor, kunnen sociaal werkers ook onderstaande, inhoudelijke vragen bij de hand houden. Deze vragen zijn gericht op de (f)actoren en laten zich dus eveneens in elke fase opnieuw stellen.

- Wat vinden de cliënt en het cliëntsysteem ervan? Hoe neem je hen mee in deze stap in het besluitvormingsproces?
- Hoe neem je het maatschappelijk belang mee in je besluit?
- Hoe houd je rekening met de opdracht van de organisatie? En met de visie van de organisatie en van je team?
- Welke kennis over 'wat werkt' is er over deze situatie of methode bekend? Heb jij ervaring met een dergelijke situatie of methode? Of je collega's? Wat is er aan kennis beschikbaar over dit type cliënt? En wat is er bekend over je voorstel van handelen?
- Hoe neem jij je professionaliteit mee in je besluit? Wat zijn jouw grenzen en wat is je visie? Welke ervaring/kennis neem jij mee en naar welke kennis moet je wellicht nog op zoek?

Het werken met het model en de vragen lijkt misschien veel werk. Waar het om gaat is dat interventieopties niet willekeurig worden gekozen, maar gebaseerd zijn op een zorgvuldige afweging.⁹⁶ Door het model enkele keren, met collega's, te oefenen en op verschillende casussen of situaties toe te passen, kunnen sociale professionals zich het model eigen maken en raken de vragen en afwegingen meer verweven met het dagelijks werk.

Noten

- 1 Kruiter, Bredewold & Ham 2016.
- 2 Gulikers 2016.
- 3 Goossensen, Steyaart & Rensen 2013; Van der Zwet, Booijink & Kok 2015.
- 4 In deze publicatie hanteren we daarom verder geen strikt onderscheid tussen de benamingen 'sociale professionals' en 'sociaal werkers'.
- 5 Afgezien van de vraag of die überhaupt bestaan, zijn de Samen DOEN teams in Amsterdam geen 'typische' sociale wijkteams, in die zin dat ze zich tussen eerste en tweede lijn in bewegen. Het team in Amsterdam-Zuid omschrijft zichzelf als een team met een tweedelijns procedure en een eerstelijns mentaliteit (zie hoofdstuk 3).
- 6 Yin 2009.
- 7 Robson 2011.
- 8 Ibidem
- 9 Boeije 2014.
- 10 Liefhebber, Radema & Van Arensbergen 2010.
- 11 Benner 1984; Spierts 2014.
- 12 Petersén & Olsson 2015.
- 13 De Vries 2007; Menger 2010.
- 14 Kwakman 2003; Van der Laan 2003; Van Woerkom 2003; Schilder 2013; Kooiman, Wilken, Stam, Jansen & Van Biene 2015.
- 15 Menger 2010.
- 16 Goossensen 2014.
- 17 Baart & Steketee 2003; Alexander & Charles 2009; Dewar, Mackay, Smith, Pullin & Tocher 2009; Tiemeijer, Thomas & Prast 2009; Elliott, Boihar, Watson & Greenberg 2011; O'Leary, Tsui & Ruch 2013; Goossensen 2014; O'Connor & Leonard 2014.
- 18 O'Leary et al. 2013.
- 19 Elwyn et al. 2003; Adams & Drake 2006.
- 20 Dzur 2004; 2008; 2010; Biesta 2014; Boumans 2015.
- 21 Kruiter, Kruiter & Blokker 2015.
- 22 De Vries 2007.
- 23 Fine & Teram 2012; Shdaima & McCoyd 2012; O'Leary et al. 2013.
- 24 Van Ewijk, Spierings, Spierts & Sprinkhuizen 2016.
- 25 Mattison 2000; Hartman 2012.
- 26 McKenzie & Manley 2011.
- 27 De Waal 2014.
- 28 Noordegraaf 2011; 2015.

- 29 Verharen 2015.
- 30 Hoijsink & Van Doorn 2011.
- 31 Baart & Steketee 2003; Kwakman 2003; Schilder 2013; De Waal 2014; Kooiman 2015.
- 32 Van der Zwet et al. 2015.
- 33 Trevithick 2008.
- 34 Eraut 2000.
- 35 Sacket et al. 1997.
- 36 Van Bommel, Verharen & Vosselman 2011.
- 37 Kinsella 2010; McBeath & Austin 2015; Petersén & Olsson 2015.
- 38 Zeira & Rosen 2000; Gredig 2011.
- 39 Kwakman 2003; Hutschemaekers 2009.
- 40 Evans & Harris 2004.
- 41 O.a. Mattison 2000; Pijnenburg & De Bruyn 2000; Van der Laan 2003; Gredig 2011; Verharen & Nicolassen 2011; Taylor 2012.
- 42 Nijstad 2011.
- 43 Tiemeijer et al. 2009.
- 44 Ibidem
- 45 In de looptijd van dit onderzoek heeft er een wisseling van teamleider plaatsgevonden. De uitspraken over de teamleider hebben betrekking op de teamleider die tijdens de dataverzameling van het onderzoek – januari tot en met maart 2016 – het team aanstuurde.
- 46 Noordegraaf 2011; 2015.
- 47 Noordegraaf 2011; 2015.
- 48 Tiemeijer et al. 2009.
- 49 O’Leary et al. 2013.
- 50 De Waal 2014.
- 51 zie bijvoorbeeld Baart & Steketee 2003; Dewar et al. 2009; Goossensen 2014.
- 52 Elwyn et al. 2003; Adams & Drake 2006.
- 53 Koekkoek 2011; Bartelink, Meeuwissen & Eijgenraam 2015.
- 54 Schön 1983.
- 55 Tiemeijer et al. 2009.
- 56 Liefhebber, Radema & Van Arensbergen 2010.
- 57 Van der Laan 2003.
- 58 Hutschemakers 2009.
- 59 Ibidem
- 60 Van der Laan 2003.
- 61 Verharen & Nicolassen 2011.
- 62 Pétersen & Olsen 2015.
- 63 Pijnenburg & De Bruyn 2000
- 64 Ibidem

- 65 Engbersen & Rensen 2014.
- 66 Benner 1984.
- 67 Boshuizen, Bromme & Gruber 2004.
- 68 Jansen, z.j., ongepubliceerd.
- 69 Gerrits & Vlaar 2010; Vlaar, Kluft & Liefhebber 2012; Kruiter et al. 2015.
- 70 Kloppenburg et al. 2016.
- 71 Tiemeijer et al. 2009.
- 72 Van Daalen 2014.
- 73 Kruiter et al. 2016.
- 74 Engbersen & Rensen 2014.
- 75 Trappenburg 2016.
- 76 Spierts 2014.
- 77 Goossensen 2014.
- 78 Jansen z.j.
- 79 Jansen z.j.: 6.
- 80 Parton & O'Byrne 2000; Heymann 2001.
- 81 Van Daalen 2014.
- 82 De Waal 2014.
- 83 Deze scepsis wordt bevestigd door onderzoek naar zelfsturende teams in de zorg. Zelfsturing blijkt bij te dragen aan een *burn-out* doordat het de balans tussen werk en privé verder verstoort (bron: www.hrpraktijk.nl/topics/ziekteverzuim-re-integratie/nieuws/toename-verzuim-gezondheidszorg-door-zelfsturing. Geraadpleegd op 24 november 2016.
- 84 Hoijtink & Van Doorn 2011.
- 85 Van Bommel et al. 2011.
- 86 Van Daalen 2014.
- 87 Benner 1984.
- 88 Van Bommel et al. 2011.
- 89 Van Bommel et al. nog te verschijnen.
- 90 Kloppenburg et al. 2016.
- 91 Kooiman 2015.
- 92 Brok & Vollbracht 2016.
- 93 Spierts 2014.
- 94 Van Pelt 2011; Kooiman et al. 2015.
- 95 Schilder 2013 werkt in haar proefschrift een vergelijkbare strategie uit voor kennisontwikkeling binnen organisaties voor sociaal werk. Ze combineert hierbij vier leerbewegingen – die overeenkomst vertonen met de vier fases van kennisontwikkeling hierboven – met een vorm van hybride aansturing (zowel vanuit professionals zelf als vanuit het management.
- 96 Verharen & Nicolassen 2011.

Literatuur

- Adams, J. & Drake, R. (2006). Shared decision- making and evidence- based practice. *Community Mental Health Journal*, 42(1), 87-105.
- Alexander, C. & Charles, G. (2009). Caring, mutuality and reciprocity in social worker - client relationships. *Journal of Social Work*, 9(1), 5-22.
- Baart, A. & Steketee, M. (2003). *Wat aandachtige nabijheid vermag: Over professionaliteit en present-zijn in complexe situaties*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Bartelink, C., Meeuwissen, I. & Eijgenraam, K. (2015). *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park: Addison-Wesley Publishing Company.
- Biesta, G. (2014). De vorming van de democratische professional. Over professionaliteit, normativiteit en democratie. *Waardenwerk*, mei 2014.
- Blomgren, M. & Waks, C. (2015). Coping with contradictions: Hybrid professionals managing institutional complexity. *Journal of Professions and Organization*, 2(1), 78-102.
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Den Haag: Boom/Lemma.
- Bommel, M. van, Verharen, L. & Vosselman, M. (2011). *De sociaal agogische kennisbasis*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bommel, M. van, Doorn, L. van, Kloppenburg, R. & Jonge, E. de (te verschijnen). Kennis in sociaal werk: de basis, de toepassing en de ontwikkeling. In: Doorn, L. van, Hoijtink, M., Jonge, E. de, Scholte, M., Spierts, M. & Sprinkhuizen, A. (red.) *De brede basis van sociaal werk. Grondslagen, methoden en praktijken*. Bussum: Coutinho.
- Boshuizen, H., Bromme, R. & Gruber, H. (eds.) (2004). *Professional Learning: Gaps and Transitions on the way from Novice to Expert*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

- Boumans, J. (2015). *Naar het hart van empowerment Deel 2. Over de vraag wat werkt*. Utrecht: Movisie.
- Brok, M. & Vollbracht, E. (2016). *Werken met hoofd, hart en handen. Kracht van de sociale professional*. Amsterdam: SWP.
- Dewar, B., Mackay, R., Smith, S., Pullin, S. & Tocher, R. (2010). Use of emotional touchpoints as a method of tapping into the experience of receiving compassionate care in a hospital setting. *Journal of Research in Nursing* 15(1), 29-41
- Dzur, A. (2004). Democratic professionalism: Sharing authority in civic live. *The Good Society*, 13(1), 6-14.
- Dzur, A. (2008). *Democratic professionalism. Citizen Participation and the Reconstruction of Professional Ethics, Identity and Practice*. Pennsylvania: The Pennsylvania State University Press.
- Dzur, A. (2010). Democratizing academic professionalism inside and out. *New Directions for Higher Education*, (152), 75-82.
- Elliott, R., Bohart, A., Watson, J. & Greenberg, L. (2011). Empathy. *Psychotherapy*, 48(1), 43-49.
- Elwyn, G., Edwards, A., Wensing, M., Hood, K., Atwell, C. & Grol, R. (2003). Shared decision making: Developing the option scale for measuring patient involvement. *Quality and Safety in Health Care*, 12(2), 93.
- Engbersen, R. & Rensen, P. (2014). *Help mij het zelf te doen. Een pleidooi voor methodisch werken aan actief burgerschap*. Utrecht/Den Haag: Platform 31 en Movisie.
- Eraut, M. (2000). Non formal learning and tacit knowledge in professional work. *British Journal of Educational Psychology*, 70(1), 113-136.
- Evans, T. & Harris, J. (2004). Street-level bureaucracy, social work and the (exaggerated) death of discretion. *The British Journal of Social Work*, 34(6), 871-895.
- Ewijk, H. van, Spierings, F., Spierts, M. & Sprinkhuizen, A. (2016). *Basisboek sociaal werk. Activeren, ondersteunen en verbinden*. Amsterdam: Boom (derde druk).

Fine, M. & Teram, E. (2013). Overt and covert ways of responding to moral injustices in social work practice: Heroes and mild-mannered social work bipeds. *The British Journal of Social Work*, 43(7), 1312-1329.

Gerrits, F. & Vlaar, P. (2010). *Competentieprofiel opbouwwerker*. Utrecht: Movisie.

Goossensen, A., Steyaart, J. & Rensen, P. (2013). *Uitstekende professionele besluitvorming. Naar een inspirerend gebruik van kennis over interventies*. (interne notitie). Utrecht: Movisie.

Goossensen, A. (2014). *Schetsen van mismatch. Een zorgethische visie op evaluatieonderzoek*. Utrecht: Movisie.

Gredig, D. (2011). From research to practice: Research-based intervention development in social work: Developing practice through cooperative knowledge production. *European Journal of Social Work*, 14(1), 53-70.

Gulikers, H. (2016). *Sociaal verantwoord. Betekenisvolle, leerzame en democratische verantwoording van sociaal werk*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

Hartman, C. & Tops, P. (2005). *Frontlijnsturing, uitvoering op de publieke werkvloer van de stad*. Kenniscentrum Grote Steden.

Hartman, J. (2012). Moral work, working moral – John Dewey's empirical ethics and moral decision-making in social work. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 21(3), 63-76.

Heymann, F. (2001). *Denken en doen in dialoog. Een methode voor behoeftenarticulatie en ontwikkeling*. Utrecht: Lemma.

Hojtink, M. (2006). *Tussen ambitie en ambivalentie. Professionaliteit en alledaagse arbeid van maatschappelijk werkers in een veranderende institutionele en organisationele context*. (Masterthesis). Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Hojtink, M. & Doorn, L. van (2011). Bestuurlijke turbulentie in het sociaal werk. De uitdaging van meervoudige coalitievorming. *Journal of Social Intervention* 20(3), 5-23.

Hutschemaekers, G. (2009). *Wetten in de weg en praktische bezwaren: mediators gewenst tussen wetenschap en (zorg)praktijk*. (Inaugurele rede). Nijmegen: Radboud Universiteit.

- Jansen, T. (z.d.). *Normatieve en Interpretatieve Professionaliteit*. (Ongepubliceerde lezing). Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Kenten, C. (2010). Narrating Oneself: Reflections on the Use of Solicited Diaries with Diary Interviews. *Forum Qualitative Socialforschung*, 11 (2), art. 16.
- Kinsella, E. (2010). Professional knowledge and the epistemology of reflective practice. *Nursing Philosophy*, 11(1), 3-14.
- Kloppenborg, R., Bommel, M. van & Jonge, E. de (2016). *Gemeenschappelijke kennisbasis van sociaal werk opleidingen in Nederland*. Den Haag: Sectoraal Adviescollege Hogere Sociale Studies, Vereniging Hogescholen.
- Koekkoek, B. (2011). *Ambivalent connections. Improving community mental health care for non-psychotic chronic patients perceived as 'difficult'*. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Kooiman, A., Wilken, J.P., Stam, M., Jansen, E. & Biene, M. van (red.) (2015) *Leren transformeren. Hoe faciliteer je praktijkinnovatie in tijden van transitie?* Utrecht: Movisie.
- Kooiman, A. (2015). Wijkgericht werken vanuit een RIBW, een kwestie van doen! In: Kooiman, A., Wilken, J.P., Stam, M., Jansen, E. & Biene, M. van (red.) *Leren transformeren. Hoe faciliteer je praktijkinnovatie in tijden van transitie?* Utrecht: Movisie.
- Kruiter, H., Kruiter, A. & Blokker, E. (2015). *Hoe waardeer je een maatschappelijk initiatief? Handboek voor publieke ondernemers*. Deventer: Wolters Kluwer.
- Kruiter, A., Bredewold, F. & Ham, M. (2016). *Hoe de verzorgingsstaat verbouwd wordt. Kroniek van een verandering*. Amsterdam: Van Gennep.
- Kwakman, K. (2003). *Anders leren, beter werken*. (Lectorale rede). Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Laan, G. van der (2003). De professional als expert in practice-based evidence. *Sociale Interventie* 12(4), 5-16.
- Liefhebber, S., Radema, D. & Arensbergen, C. van (2010). *Werkervaring in welzijn en jeugdhulpverlening*. Utrecht: Movisie.

- Mattison, M. (2000). Ethical decision making: The person in the process. *Social Work*, 45(3), 201-212.
- McBeath, B., & Austin, M. J. (2015). The organizational context of research-minded practitioners: Challenges and opportunities. *Research on Social Work Practice*, 25(4), 446-459.
- McKenzie, C. & Manley, K. (2011). Leadership and responsive care: Principle of nursing practice. *Nursing Standard*, 25(35), 35.
- Menger, A. (2010). Wat werkt en wie werkt? *Maatwerk*, (2), 20-22.
- Noordegraaf, M. (2011). Risky business: How professionals and professional fields (must) deal with organizational issues. *Organization Studies*, 32(10), 1349-1371.
- Noordegraaf, M. (2015). Hybrid professionalism and beyond: (new) forms of public professionalism in changing organizational and societal contexts. *Journal of Professions and Organization 2015* (2), 187-206.
- Nijstad, B. (2011). *Moeilijke Beslissingen*. (Inaugurele rede). Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- O'Leary, P., Tsui, M. & Ruch, G. (2013). The boundaries of the social work relationship revisited: Towards a connected, inclusive and dynamic conceptualization. *British Journal of Social Work*, 43(1), 135-153.
- O'Conner, L. & Leonard, K. (2014) *Decision Making in Children and Families Social Work: The Practitioner's Voice*. Oxford University Press.
- Parton, N. & O'Byrne, P. (2000). *Constructive Social Work: towards a new practice*. Palgrave Macmillan.
- Pelt, M. van (2011). De Master Social Work: (leren) werken aan kennisontwikkeling en praktijkverbetering. In: Pelt, M. van, Hoijtink, M., Oostrik, H. & Ràkers, M. (red.). *Meesterschap in het sociaal werk. Over kennisontwikkeling en praktijkverbetering voor het vak en de organisatie*. Amsterdam: SWP.
- Petersén, A. & Olsson, J. (2015). Calling evidence-based practice into question: Acknowledging phronetic knowledge in social work. *British Journal of Social Work*, 45(5), 1581-1597.

Pijnenburg, H. & Bruyn, E. de (2000) Psychodiagnostische besluitvorming in teamverband. *Kind en Adolescent*, 16, 88-110.

Robson, C. (2011). *Real world research*. Oxford: Blackwell (Third edition).

Sackett, D., Richardson, W., Rosenberg, W. & Haynes, R. (1997). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM*. New York: Churchill Livingstone.

Schilder, L. (2013). *Leren dat maatschappelijk werkt. Het versterken van de beroepsidentiteit van de maatschappelijk werker door middel van leerprocessen op en rond de werkplek*. Delft: Eburon.

Schön, D. (1983). *The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action*. San Francisco: Jossey-Bass.

Shdaima, C. & Mccoyd, J. (2012). Social work sense and sensibility: A framework for teaching an integrated perspective. *Social Work Education* 31(1), 22-35.

Spierts, M. (2014). *De stille krachten van de verzorgingsstaat. Geschiedenis en toekomst van sociaal-culturele professionals*. Dissertatie. Amsterdam: Van Gennep.

Taylor, B. (2012). Models for professional judgement in social work. *European Journal of Social Work* 15(4), 546-562.

Tiemeijer, W., Thomas, C. & Prast, H. (2009). *De menselijke beslisser. Over de psychologie van keuze en gedrag*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Trevithick, P. (2008). Revisiting the knowledge base of social work: A framework for practice. *British Journal of Social Work*, 38(6), 1212-1237.

Trappenburg, M. (2016). *Helpen als ambacht. Arbeidsdeling in de participatiemaatschappij*. Oratie. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek en Marie Kamphuis Stichting.

Verharen, L. & Nicolassen, A. (2011). *Maatschappelijk werk in de breedte. Reflectie op interventiekeuzen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Verharen, L. (2015). *Gezond met sociaal werk*. Marie Kamphuis Lezing 2015. Utrecht: Marie Kamphuis Stichting.

Vries, S. de (2007). *Wat werkt? de kern en de kracht van het maatschappelijk werk*. Amsterdam: SWP.

Vlaar, P., Kluit, M. & Liefhebber, S. (2012). *Competenties maatschappelijke ondersteuning*. Utrecht: Movisie.

Waal, V. de (2014). *De vooruitgeschoven middenvelder. De innovatiekracht van middenmanagers van welzijnsorganisaties met het oog op actief burgerschap*. Amsterdam: Boom Lemma.

Woerkom, M. van (2003). *Critical reflection at work. Bridging individual and organizational learning*. Enschede: Twente University (proefschrift).

Yin, R.K. (2009). *Case study research: Design and methods*. London: Sage (4th edition).

Zeira, A. & Rosen, A. (2000). Unraveling "tacit knowledge": What social workers do and why they do it. *Social Service Review*, 74(1), 103.

Zwet, R. van der, Booijink, M. & Kok, E. (2015). *Gebruikersonderzoek databank ESI*. Utrecht: Movisie.

Bijlagen

Bijlage 1 - Samenstelling stuurgroep

Froukje Hajer	Zelfstandig sociaal ondernemer: Adviseur jeugdbeleid en kinderrechten; BVjong: Adviseur
Marije van der Meij	Sociaal Werk Nederland: Projectleider kwaliteit en professionalisering
Margo Trappenburg	Universiteit voor Humanistiek: Bijzonder hoogleraar Grondslagen van het Maatschappelijk Werk Universiteit Utrecht: Universitair hoofddocent Bestuurs- en Organisatiewetenschap
Lisbeth Verharen	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen: Lector Lokale Dienstverlening vanuit Klantperspectief
Paul Vlaar	Vakmanschap, Movisie
Thea Meinema	Opdrachtgever (Movisie)
Peter Rensen	Opdrachtgever (Movisie)

Bijlage 2 - Deelnemers aan het onderzoek

De Tussenvoorziening

Beroep/functie	Deelname aan
Consulent Schuldhulpverlening	Interview, dagboek en dagboekinterview
Sociaal-juridisch dienstverlener, Consulent Schuldhulpverlening	Interview
Sociaal- juridisch dienstverlener, Consulent Schuldhulpverlening	Interview
Teamleider	Interview
Consulent Schuldhulpverlening	Interview, dagboek en dagboekinterview
Consulent Schuldhulpverlening	Interview, dagboek en dagboekinterview

Yulius

Beroep/functie	Deelname aan
Psychiater	Interview
Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige	Interview
Ervaringsdeskundige	Interview
Teamleider	Interview
Verpleegkundige	Interview, dagboek en dagboekinterview
Sociaal werker, maatschappelijk werker	Interview, dagboek en dagboekinterview
Trajectbegeleider Arbeid	Interview, dagboek en dagboekinterview

Samen DOEN

Beroep/functie	Deelname aan
Sociaal werker, gezinsmanager	Interview
Sociaal werker, consulent volwassenen	Interview
Teamleider	Interview
Sociaal werker, jongerenwerker	Interview, dagboek en dagboekinterview
Sociaal werker, ambulantly hulpverlener	Interview, dagboek en dagboekinterview
Jeugdpsycholoog	Interview, dagboek en dagboekinterview

Talentcentrum

Beroep/functie	Deelname aan
Kwartiermaker	Interview
Clusterhoofd specifieke doelgroepen en maatschappelijke activering	Interview
Sociaal werker	Interview, dagboek en dagboekinterview
Sociaal werker	Interview, dagboek en dagboekinterview
Sociaal werker	Interview, dagboek en dagboekinterview

Bijlage 3 - Methodologische verantwoording

In de hierna volgende bijlagen is de verantwoording van de onderzoeksopzet te vinden, evenals een beschrijving van de onderzoeksinstrumenten:

- 3.1. Verantwoording onderzoeksopzet
- 3.2. Observatieschema teamoverleg
- 3.3. Interviewgide
- 3.4. Dagboekinstructie
- 3.5. Interviewgide dagboekinterview

3.1. Verantwoording onderzoeksopzet

Deze bijlage bevat een verantwoording van de onderzoeksopzet die in grote lijnen ook in paragraaf 1.2 is weergegeven. Achtereenvolgens komen de onderzoekseenheden, de wijze van literatuur- en dataverzameling, dataverwerking en data-analyse ter sprake.

Onderzoekseenheden

Het onderzoek richt zich op de teams en de individuele sociale professionals in die teams. Samen vormen zij de primaire onderzoekseenheid. 'Sociale professionals' vatten we op als de overkoepelende benaming voor allerlei beroepen en functies in het sociale domein. Sociaal werkers van allerlei snit vallen eronder, zoals maatschappelijk werkers, jongerenwerkers en ambulante hulpverleners. Maar ook de sociaal-juridisch dienstverleners die we in dit onderzoek tegenkomen, rekenen we tot de groep sociale professionals. In het onderzoek hebben we ons niet uitsluitend op sociale professionals gericht. Via integraal en multidisciplinair werken komen sociale professionals steeds meer in aanraking met andere typen professionals. In dit onderzoek bijvoorbeeld psychiaters en verpleegkundigen. De gevolgen daarvan voor professionele besluitvorming had evenzeer onze interesse.

De procedure op basis waarvan de vier verschillende teams gekozen zijn, beschrijven we hier eveneens. De vier teams zijn geselecteerd op basis van de volgende criteria: de mate van integraal werken; individuele of collectieve gerichtheid; de mate van protocollering en discretionaire ruimte; de zwaarte van de problematiek waar de professionals mee te maken hebben; betrokkenheid van het team bij innovatie en methodiekontwikkeling; stabiliteit van het team; inbedding van het team binnen de instelling; opleidingsniveau van de leden van het team (mbo, hbo, hbo+, wo); geografische ligging.

Op basis van deze criteria en in overleg met de opdrachtgevers binnen Movisie heeft dit geleid tot de volgende vier typen teams.

- Een sociaal wijkteam.
- Een team dat vooral werkt aan activering en participatie.
- Een team dat werkt met een strak protocol of richtlijnen.
- Een team dat vooral werkt met en voor cliënten met zware problematiek.

Op basis van het netwerk van Movisie en de onderzoekers is gezocht naar teams die aan een van deze vier typen voldoen en is informatie over die teams verzameld. Dit leverde een lijst op van 25 potentiële teams, die elk kort beschreven zijn. Op basis van deze beschrijvingen heeft elke onderzoeker per type een top 3 samengesteld. Dit is vervolgens gezamenlijk besproken. Het heeft geresulteerd in een lijst van acht teams, twee per type, die geschikt leken voor deelname aan het onderzoek. Vervolgens is er contact opgenomen met elk van deze teams. De leidinggevende van het team is daarvoor telefonisch benaderd. In deze verkennende telefoongesprekken is aanvullende informatie gevraagd en gepolst of het team interesse, tijd en mogelijkheden had om deel te nemen aan het onderzoek.

Op basis van deze informatie zijn zes teams aangemerkt als geschikt voor deelname aan het onderzoek. Met elk van deze teams is een verkennend gesprek gevoerd op locatie. In deze gesprekken zijn doel, opzet en planning van het onderzoek besproken. Alle teams bleken mee te willen doen aan het onderzoek. Op basis van de gespreksverslagen heeft het onderzoeksteam bepaald welke vier teams het beste pasten bij ons onderzoek. Hierbij is vooral gekeken naar zo veel mogelijk onderscheid op de eerder genoemde criteria en regionale spreiding.

Deelname aan het onderzoek is vervolgens eerst mondeling en daarna schriftelijk bevestigd. Daarbij is ook aangegeven dat de resultaten van het onderzoek landelijk verspreid worden en dat er geen namen van cliënten en professionals in de rapportage zullen staan. Uiteindelijk hebben bij ieder team twee onderzoekers het onderzoek uitgevoerd om de inter-betrouwbaarheid te bevorderen.

Dataverzameling

Het onderzoek bestaat uit een literatuurstudie en een empirische studie. Het empirische gedeelte is te kenmerken als een vergelijkende *case study*: vier teams met elk een andere samenstelling, deel uitmakend van organisaties met een uiteenlopend karakter, met onderscheiden sociaal werkopdrachten, worden diepgaand onderzocht met behulp van verschillende dataverzamelingsmethoden (observaties, interviews, dagboek-analyse en focusgroepen) (Yin, 2009). Het onderzoek heeft een flexibel design (Robson, 2011). Tussentijdse uitkomsten en resultaten hebben de invulling van de volgende stappen in het onderzoek beïnvloed.

De volgende deelvragen (zie p. 6) zijn in het empirische deel van het onderzoek beantwoord.

- Deelvraag 1 is vooral beantwoord door de observaties, en in mindere mate door de interviews, dagboeken en focusgroepen.
- Deelvraag 2 en 3 zijn vooral beantwoord door de interviews en de dagboeken en in mindere mate door de observaties en focusgroepen.
- Deelvraag 4 is beantwoord door focusgroepen.

Literatuurstudie

In de literatuurstudie stond de vraag centraal wat er bekend is over professionele besluitvorming en de factoren die daarop van invloed zijn. Daarbij zijn ook andere beroepsgroepen meegenomen, zoals artsen en verpleegkundigen.

Zoektermen waren (Nederlands en Engels): 'besluitvorming', 'klinische expertise', 'wetenschappelijk bewijs', 'preferenties cliënt', 'common goods' en 'organisatie'. Er is gezocht naar Nederlandstalige en Engelstalige *peer-reviewed* en vakliteratuur vanaf 1980. Dit heeft geresulteerd in 197 hits. Op basis van een screening van abstracts van de gevonden studies hebben de onderzoekers besloten of de studie geïnccludeerd moest worden. Hiervoor is een procedure gevolgd waarbij per hoofdonderwerp (zie de zoektermen hierboven) de relevante bronnen bij elkaar zijn gezet, met jaar van uitgave, type bron (boek of wetenschappelijk artikel bijvoorbeeld), auteur en abstract. De vier onderzoekers gaven vervolgens onafhankelijk van elkaar scores van 1 tot 5 aan iedere afzonderlijke bron (1 meest relevant, 5 minst relevant). Deze scores zijn vervolgens bij elkaar opgeteld, tot een totale score per bron. De totaal-scores zijn vervolgens bediscussieerd in het onderzoeksteam en gezamenlijk is er een selectie gemaakt van de tien meest relevante bronnen per hoofdonderwerp. De 60 bronnen zijn onder de onderzoekers verdeeld en vervolgens bestudeerd.

Van iedere bron is een samenvatting gemaakt aan de hand van het volgende *format*: feitelijke gegevens bron, categorie (dat wil zeggen hoofdonderwerp), korte samenvatting, relevante bevindingen in het kader van het onderzoek, inhoudelijke aanwijzingen voor het onderzoek, methodologische aanwijzingen voor het onderzoek en attenderende begrippen, c.q. *sensitizing concepts*.

Vervolgens heeft iedere onderzoeker alle samenvattingen bestudeerd en er een hoofdcode aan toegekend. Deze samenvattingen zijn besproken. Dit heeft geleid tot een definitieve lijst van tien attenderende begrippen. Voor ieder begrip is op basis van de onderliggende literatuur een samenvattende tekst gemaakt. Vervolgens is een conceptueel kader ontworpen voor het onderzoek naar professionele besluitvorming (zie hoofdstuk 2). Voor dit conceptuele kader zijn uit de tien attenderende begrippen zes sleutelbegrippen gekozen. De vier resterende begrippen zijn als aandachtspunten in het conceptuele kader meegenomen.

Tijdens de uitvoering van het onderzoek is aanvullende literatuur bestudeerd. De literatuur is gebruikt om de resultaten uit het empirische onderzoek te verdiepen, te verklaren en te toetsen.

Observaties

Het empirische gedeelte is gestart met observaties van overleggen van ieder team. Het ging hierbij om verschillende typen overleggen zoals casuïstiekbesprekingen, werkoverleggen en intervisie. Het doel van de eerste observaties was het team en de professionals in het team nader te leren kennen, meer inzicht te krijgen in hun praktijk (doelgroep, werkwijze, type problematiek enzovoort) en inzicht te krijgen in de manier waarop er overlegd wordt en de besluitvorming in het team plaatsvindt. Per overleg waren twee onderzoekers aanwezig die aan de hand van een globaal coderingsschema het overleg observeerden. Dit coderingsschema (zie bijlage 3.2.) is ontwikkeld op basis van de uitkomsten van het literatuuronderzoek.

De onderzoekers maakten gedurende het overleg aantekeningen op het schema. Het ging daarbij om feitelijke waarnemingen van wat er gebeurde en werd gezegd en welke reacties anderen daarop gaven. Tevens zijn er in het schema, eerste interpretaties, persoonlijke indrukken of aandachtspunten genoteerd.

De teambijeenkomsten zijn daarnaast met toestemming audio opgenomen. Zo kort mogelijk na het overleg is het observatieschema door een van de onderzoekers uitgeschreven. Daarbij is een onderscheid gemaakt tussen feitelijke waarneming en interpretatie van de onderzoekers. Bij onduidelijkheden of onvolledigheden werd de audio-opname afgeluisterd. De andere onderzoeker gaf vervolgens op basis van zijn of haar observaties aanvullingen op het verslag. Gezamenlijk hebben de onderzoekers voorlopige interpretaties, opvallende dingen en aandachtspunten voor aanvullende informatie besproken, zodat daar tijdens observaties van volgende overleggen op gelet kon worden. In totaal is een twintigtal overleggen geobserveerd.

Deze manier van observeren ligt tussen informele participatieve observatie en formele non-participatieve observatie in. De onderzoeker is zichtbaar aanwezig bij het overleg en is bekend bij het team, maar neemt niet actief deel aan het overleg. Deze vorm van observatie noemt Robson (2011:323) *the observer-as-participant*.

Interviews

Op basis van het observatieschema en de observaties in het team besloten de onderzoekers op welke onderwerpen doorgevraagd moest worden in de individuele, semigestructureerde interviews. Dit is uitgewerkt in een *interviewguide* (zie bijlage 3.3.). Ook bepaalden de onderzoekers op basis van de observaties wie benaderd werd voor de interviews. Dit waren in ieder geval een aantal uitvoerende professionals uit het team, maar ook de teamleider en in het geval van FACT Yulius een ervaringsdeskundige.

In de interviews, die in de meeste gevallen een uur duurden, is doorgevraagd op de manier waarop professionele besluitvorming in de teams plaatsvindt en hoe de betreffende persoon daar tegenaan kijkt. Tevens is gevraagd naar de individuele besluitvorming van de betreffende persoon. De interviews zijn met toestemming audio opgenomen en naderhand op hoofdlijnen uitgewerkt, omdat volledig transcriberen te tijdrovend was. In de uitwerking zijn treffende citaten woordelijk weergegeven. De totale uitwerking van een interview beslaat tussen de twee en vijf A4. De interviewverslagen zijn voorgelegd aan de geïnterviewden met de vraag of de weergave correct was en of er nog aanvullingen waren (*member checking*). In totaal zijn er 24 interviews gehouden.

Dagboeken

Aan drie professionals per team is gevraagd een dagboek bij te houden. De opdracht daarbij was om tijdens tien werkdagen gedurende drie weken per werkdag twee beslissingen uit te werken: twintig beslissingen in totaal. De instructie voor het bijhouden van het dagboek en de manier waarop iedere beslissing uitgewerkt moest worden stond in een dagboekinstructie (zie bijlage 3.4.). Hierbij ging het vooral om een aantal richtvragen die konden helpen bij het feitelijk beschrijven van de beslissing en de reflectie daarop. Met de professionals is deze instructie individueel besproken. Na een week was er telefonisch contact tussen de onderzoeker en professional, om te horen of het lukte om op een zinvolle en efficiënte manier aan het dagboek te werken. De eerste paar uitgewerkte beslissingen stuurden ze naar de onderzoeker. Het dagboek was gericht op het krijgen van inzicht in de keuzes die ze maken bij hun handelen en waarom, welk type besluiten ze nemen en welke betekenis de professionals daaraan geven (reflectie). Het is een belangrijk instrument om zicht te krijgen op de individuele professionele besluitvorming in situaties waarin observaties door de onderzoekers niet mogelijk zijn.

In totaal hebben twaalf professionals een dagboek bijgehouden. Het is echter niet alle professionals gelukt om twintig beslissingen uit te werken. De reden hiervoor was vooral tijdgebrek. Uiteindelijk varieerde het aantal uitgewerkte beslissingen tussen de acht en twintig. De manier waarop professionals eraan hebben gewerkt, verschilde ook. Sommige professionals werkten aan het eind van de periode aan de hand van korte aantekeningen en hun agenda alle beslissingen tegelijkertijd uit, anderen werkten ieder werkdag twee beslissingen uit. Sommige professionals hanteerden uitgebreide beschrijvingen per beslissing, andere professionals beschreven hun besluiten meer aan de hand van een aantal steekwoorden. Alle dagboeken waren echter bruikbaar en informatief en leverden voldoende input op om op door te vragen in de dagboekinterviews.

Dagboekinterviews

Met iedere professional die een dagboek heeft bijgehouden, is een afsluitend verdiepend interview gehouden, waarin de inhoud van het dagboek de belangrijkste input was. De interviews duurden een uur. Er zat gemiddeld twee weken tijd tussen het afronden van het dagboek en het interview, omdat de onderzoeker het dagboek vooraf wel analyseerde. De dagboekinterviews waren semigestructureerd. Er was vooraf een interviewguide ontwikkeld (zie bijlage 3.5.). Drie hoofdonderwerpen kwamen hierin terug: het proces van het bijhouden van het dagboek, de manier van besluiten in het algemeen en het uitdiepen van een beslissing, waarvan de professional zelf aangaf dat hij of zij deze beslissing het meest interessant vond. Van ieder interview werd met toestemming audio opgenomen.

De professionals gaven aan dat het invullen van de dagboeken veel tijd kostte en dat het sommigen daardoor ook niet was gelukt om naast het dagelijks werk twintig beslissingen uit te werken. Ze gaven allemaal aan, dat ondanks de tijdsinvestering, het bijhouden van een dagboek zeer nuttig en leerzaam was om te doen. Het verplichtte hen om stil te staan bij het dagelijks werk en de hoeveelheid beslissingen die ze daarin nemen. De dagboekinterviews zijn op hoofdlijnen uitgewerkt in een verslag dat voor eventuele aanvullingen en controle is voorgelegd aan de betreffende professional (member checking).

Focusgroepen

In elk team vonden twee focusgroepen plaats. De eerste bijeenkomst werd gepland na afronding van de dataverzameling tot en met de dagboeken. Op basis daarvan is een presentatie gemaakt waarin de belangrijkste eerste resultaten stonden. Aan de hand van deze beschrijving is met de teams besproken of de eerste resultaten aangaande besluitvorming herkenbaar zijn, of ze kloppen en welke aanvullingen zij nog hebben. Tevens is met het team gekeken welke verbeterpunten zij zien bij besluitvorming en welke daarbij dan het meest belangrijk zijn. De focusgroep is door twee onderzoekers uitgevoerd, waarbij de één presenteerde en het groepsproces leidde en de ander observeerde en aantekeningen maakte. Direct na de focusgroep is een verslag gemaakt van de bijeenkomst. De bijeenkomsten varieerden in tijd tussen anderhalf en twee uur.

De tweede focusgroep heeft plaatsgevonden nadat alle analyses waren afgerond, er een vergelijking tussen de teams had plaatsgevonden en voorlopige conclusies geformuleerd waren gericht op het beantwoorden van de (deel)vragen. Op basis van de analyses per team is een beschrijving gemaakt (zie deel II). Deze tekst is in concept voorafgaand aan de focusgroep verstuurd met de vraag of er nog aanvullingen zijn en of het team met de beschrijving kan instemmen. Vervolgens is in de bijeenkomst aan de hand van een PowerPoint ingegaan op de belangrijkste overeenkomsten en verschillen tussen de teams aangaande besluitvorming en

zijn de voorlopige conclusies voorgelegd. Als laatste is met de teams besproken op welke punten en welke manier ze aan verbetering van professionele besluitvorming zouden willen werken en aan welk type instrumenten er behoefte is. Direct na de bijeenkomsten zijn er verslagen gemaakt.

Relatie tussen de dataverzamelmethode

De onderlinge relatie tussen de verschillende methoden van dataverzameling is als volgt.

- Het literatuuronderzoek leidde tot een conceptueel kader bestaande uit zes attenderende begrippen en een operationalisatie van die attenderende begrippen betreffende professionele besluitvorming in het sociaal werk (zie hoofdstuk 2).
- Deze geoperationaliseerde attenderende begrippen zijn uitgewerkt in een schema voor de observaties (zie bijlage 3.2.).
- De eerste observaties leidden tot een verfijning van het observatieschema en tot de belangrijkste items voor de *interviewguide* (zie bijlage 3.3.) en om de professional op te laten reflecteren in de dagboeken via de dagboekinstructie (zie bijlage 3.4.).
- Het dagboek vormde de input voor een interview (zie bijlage 3.5.) met de professional die een dagboek heeft bijgehouden.
- De eerste resultaten uit de observaties, interviews en dagboeken zijn geanalyseerd en voorgelegd aan het team in de eerste focusgroep. Deze bijeenkomst had tot doel om te vragen naar herkenning van de resultaten en verdieping van de resultaten.
- Input uit een verdiepende en vergelijkende analyse tussen de teams is besproken in de tweede focusgroep met als doelen: het goedkeuren van de beschrijving en het formuleren van verbeterwensen en bijbehorende instrumenteisen.

Dataverwerking en data-analyse

Van alle observaties, interviews, dagboekinterviews en focusgroepen zijn verslagen gemaakt. Citaten zijn letterlijk overgenomen uit de audio-opnamen. Daarna hebben de onderzoekers onafhankelijk van elkaar een deel van het materiaal open, axiaal en selectief gecodeerd (Boeije, 2014). De twee betrokken onderzoekers per team hebben regelmatig tussendoor overleg gehad om codes te controleren en te vergelijken en keuzes met elkaar te bespreken. Dit heeft geleid tot een codeboom per team. Deze codebomen zijn vervolgens onderling met elkaar vergeleken om te komen tot een vergelijking tussen de teams. Op basis van de codebomen per team kon een beschrijving gemaakt worden per team. Op basis van de vergelijking tussen de teams is het model (zie deel III) tot stand gekomen. Dit maakte het beantwoorden van de deelvragen en de centrale vraag van het onderzoek mogelijk.

3.2. Observatieschema teamoverleg

Deze checklist is bedoeld voor de observaties van de teamoverleggen en bestaat uit de volgende onderdelen:

- a. Kenmerken van het overleg
- b. Topics
- c. Bevindingen

A. Kenmerken van het overleg

Vul per vraag – indien relevant – het antwoord in.

Ingevuld door	<i>Naam onderzoekers</i>
Datum overleg	<i>Datum</i>
Soort overleg	<i>Open antwoord</i>
Locatie	<i>Open antwoord</i>
Aantal teamleden aanwezig	<i>Aantal</i>
Functie van de aanwezige teamleden	<i>Open antwoord</i>
Is er een agenda?	<i>Ja/nee</i>
Wat voor soort punten zijn geagendeerd? (inhoud, proces, praktisch)	<i>Open antwoord</i>
Houdt men zich aan de agenda?	<i>Ja/nee</i>
Is er een voorzitter?	<i>Ja/nee</i>
Welke rol neemt de voorzitter tijdens het overleg?	<i>Open antwoord</i>
Begint het teamoverleg op tijd?	<i>Ja/nee</i>
Hoe lang duurt het overleg?	<i>Tijd</i>
Komen de teamleden – indien relevant – allen aan het woord?	<i>Ja/nee</i>
Wie komen wel aan het woord en wie niet?	<i>Open antwoord</i>
Wat is de houding van de teamleden in het overleg (actief/ niet-actief)?	<i>Open antwoord</i>
Op wat voor soort manier spreken de teamleden met elkaar, spreken ze elkaar tegen of niet, of zijn ze het vaak met elkaar eens?	<i>Open antwoord</i>
Komt het team tot besluiten?	<i>Ja/nee</i>
Hoe verhouden de besluiten zich tot het aantal besproken vraagstukken?	<i>Verhouding</i>
Waarover worden besluiten genomen (proces, inhoud, praktische zaken, casussen, et cetera)?	<i>Open antwoord</i>
Op basis van wat voor soort informatie komt men tot besluiten?	<i>Open antwoord</i>
Wordt een genomen besluit expliciet gemaakt?	<i>Ja/nee</i>
Zo ja, hoe wordt het besluit expliciet gemaakt?	<i>Open antwoord</i>
Hoe vaak wordt de professionaliteit van de sociaal werker genoemd?	<i>Aantal keer</i>
Hoe vaak wordt het perspectief van de cliënt genoemd?	<i>Aantal keer</i>
Hoe vaak wordt de maatschappelijke opdracht van het sociaal werk genoemd?	<i>Aantal keer</i>

Hoe vaak wordt verwezen naar het organisatiebeleid of belang genoemd?	<i>Aantal keer</i>
Hoe vaak wordt het leren van professionals genoemd?	<i>Aantal keer</i>
Hoe vaak wordt onderzoek genoemd?	<i>Aantal keer</i>
Hoe vaak wordt verwezen naar beleid (gemeentelijk of landelijk)?	<i>Aantal keer</i>

B. Topics

De topics zijn afgeleid van en geordend naar het theoretisch kader. De topics zijn bedoeld ter ondersteuning van het observeren. De gemaakte observaties rapporteer je bij onderdeel C.

Als duo verdeel je de topics onderling, zodat je als observeerder niet op alle onderwerpen tegelijk hoeft te letten. Na het overleg bespreek je de gemaakte observaties met elkaar.

Centrale vraag bij het observeren:

- Zegt of doet de professional iets met betrekking tot de volgende onderwerpen?
Zo ja, wat?

1. Sociale professional met professionaliteit, vakmanschap en ambachtelijkheid
Professionaliteit, vakmanschap, ambachtelijkheid
Verhouding tussen professional en methoden
Dichotomie tussen denken en doen, gedachten en actie
Beroepsidentiteit, beroepswaarden en beroepsethiek
Discretionaire ruimte
2. De cliënt met voorkeuren, behoeften en waarden
Aansluiting, empathie, authenticiteit, emotionele nabijheid
Dialectiek afstand en nabijheid
Professionele grenzen tussen professional en cliënt
Ruimte voor de voorkeuren van cliënt
Rol en verantwoordelijkheid van de cliënt/het cliëntsysteem
Macht en gezag in relatie tot de cliënt
Verbinding – is een dynamisch proces
Werkalliantie tussen professional en cliënt creëren
Wie heeft stem (<i>voice</i>) in besluitvorming?
Wederkerigheid
Gedeelde en afgestemde communicatie tussen professional en cliënt
<i>Exposure</i> professional – presentiebenadering
Zien of niet zien, laten tellen of verlaten, afgestemd besluiten

	Compassie – emotionele nabijheid
	Vaardigheden professional: compassie, empathie, luisteren en aandacht, respect, gevoelsmatige relatie opbouwen, laat stem van de cliënt spreken, reflectieve vaardigheden.
3. Maatschappelijke opdracht en waarden	
	Maatschappelijke doelen en waarden
	Opdracht maatschappelijk werk: brug tussen individu en samenleving
	Welzijn individu, sociale rechtvaardigheid, sociale verandering en collectieve kant
	Sociale rechtvaardigheid, sociale rechten, sociale verandering, emancipatie, empowerment, diversiteit
	Concurrerende waarden
	Machts- en gezagsrelaties <i>stakeholders</i>
	Spanningen: tussen maatschappelijke opdracht sociaal werk, beroepswaarden en beleid
4. Organisatie en organisatorische context	
	Sleutelpositie middenmanager/teamleider – tussen strategie en uitvoering
	Organiseren integraal onderdeel professioneel werk
	Afstand tussen managers en professionals
	Visie en missie van de organisatie
	Inbedding team en professional in organisatie
	Reactie professionals op veranderingen
	Managers – ruimte geven voor leren en innoveren
	Macht en gezagsrelaties binnen de organisatie
	Institutionele logica's: marktgericht, democratisch, professioneel en managementgericht
	Hybride professional – overbruggen verschillende logica's
	Twee soorten sturing: beleidssturing en frontlijnsturing
	Ruimte om te leren onder druk
	Vijf vaardigheden voor klinisch leiderschap
5. Kennis(benutting)	
	Typen kennis versus proces van kennisontwikkeling/-benutting
	Kloof tussen theorie en praktijk
	Kennis
	Onderscheid te zien tussen: vorm van kennis, inhoud van kennis en kennisbron
	Kennis – professional begrijpt wat en waarom
	Wetenschappelijke kennis (kennis uit onderzoek / onderzoeksresultaten)
	Theoretische kennis, inclusief kennis van methodieken en methoden
	Feitelijke informatie
	Praktijkkennis (weten hoe te handelen)
	Ervaringskennis
	Klinische expertise
	Preferenties cliënt
	Beroepscode

	Persoonlijke versus gecodificeerde kennis
	Hybride kennis – koppeling verschillende bronnen – socialisatieproces - gedragspatronen
	Kennisbron als actor: cliënt/gebruiker, professional/uitvoerder, organisatie, beleid/ bestuur, ervaringsdeskundige
	Gelaagde kennis (verschillende kennisbronnen)
	Kwaliteit van kennis: transparantie, accuraatheid, doelgerichtheid, bruikbaarheid, toegankelijkheid, betamelijkheid
	Impliciete (tacit) versus expliciete kennis
	Klinische hypothese – keuze interventie met verwachting uitkomsten
	Kennis en macht
	Kennisbenutting
	Toepassen, delen en ontwikkelen van kennis
	Evidence Based Practice, Evidence Informed Practice, Practice based Knowledge
	Scientist practitioner – professional doet ook onderzoek
	Reflective practice
	Problem solving en problem setting
	Practice developer
	Kennisontwikkeling - gezamenlijk proces met verschillende perspectieven
	6. Proces van besluitvorming
	Moeilijke of makkelijke besluiten
	Keuzeopties
	Risico nemen of risico vermijden
	Verantwoording over hoe besluitvorming tot stand komt
	Cognitieve en niet-cognitieve keuzes
	Scripts - kennis en ervaring over eerdere situaties
	Begrensd rationaliteit. Wat wordt hiermee bedoeld / hoe kun je dat zien?
	Rationaliteit en gewoonte afwisselen
	Invloed op besluiten: betrokkenheid bij onderwerp, verantwoording over gemaakte keuzes en sociale beïnvloeding
	Praktijkoptimalisatie cyclus: onderzoek, conceptontwikkeling, implementatie, evaluatie
	Onzekerheid bij besluitvorming
	Fases besluiten: Klacht/probleem, probleemanalyse, diagnose en besluiten over behandeling/aanpak.
	Proces versus feitelijk beslissen
	Gevolgde procedure tijdens teamvergaderingen
	Overwegingen bij besluiten
	Relatie gepresenteerde informatie en genomen beslissing
	Vastleggen van besluiten
	Aansturing team en teamleden
	Rol teamleden, rol teamleider

7. Beroepsethiek	
	Beroepsidentiteit: beroepsprofiel, opleidingsprofiel, beroepscode
	Unieke interpretatieregels
	Ethiek als procedure
	Kwaliteit redeneren: ervaring, kennis en culturele bagage
	Reflectief zelfbewustzijn van professional
	Morele verbeeldingskracht en sensitiviteit van professional
	Verantwoording van keuzes en procedures
8. Leren en innoveren	
	Manieren van leren: formeel versus informeel
	Leren op de werkplek
	Leren van casuïstiek / <i>case-based reasoning</i> / <i>case-based learning</i>
	Leren als kennisconstructie
	Reflectie op het eigen handelen
	Frames
	Routinematig handelen
	Randvoorwaarden voor leren
	Leerbewegingen: socialisatie, externalisatie, combinatie, internalisatie
	<i>Research-minded</i> professional
	Reflectieve ambachtelijkheid professional
	Belang van feedback
9. Macht en gezag	
	Relaties tussen teamleider en teamleden
	Relaties tussen teamleden onderling

C. Bevindingen

Beschrijf hier je bevindingen waarbij je onderscheid maakt tussen:

- feitelijke dingen je gezien of gehoord hebt en
- interpretatie: hoe komen deze dingen op je over?

3.3. Interviewguide

De introductie	
Opening	Dank dat je hebt ingestemd met het interview en hiervoor de tijd wilt nemen.
Uitleg over het doel van het interview	We willen via dit interview erachter komen hoe jij aankijkt tegen de besluitvorming in het team en je eigen besluitvorming in het (praktische) handelen.
Topics aangeven	Geef kort de thema's aan waar het in het interview over gaat: besluitvorming in het team; individuele besluitvorming; keuze van werkwijzen; rol van ervaring, kennis en leren; rol van externe ontwikkelingen/invloeden en maatschappelijke opdracht bij besluitvorming.
Het gesprek is vertrouwelijk	Net als bij de observaties is ook de info uit de interviews vertrouwelijk. We hebben dat al een keer in het team aangegeven, maar benadrukken het hier nog een keer.
Het gesprek wordt opgenomen	Het gesprek wordt audio opgenomen en we vragen daar expliciet toestemming voor.
Verslaglegging	Van het gesprek verschijnt een kort verslag (ca. 2 A4), dat ter goedkeuring aan de geïnterviewde wordt voorgelegd. Indien gewenst kan de geïnterviewde naar aanleiding van het interview of het verslag nog zaken schriftelijk (via mail) aanvullen. De verslagen worden verder niet verspreid (ook niet naar teamleider).
Functie en achtergrond geïnterviewde	Voor zover nog niet bekend gaan we nog in op functie en werkzaamheden van de geïnterviewde; hoe lang werkzaam bij de organisatie; vorige werkgevers; opleidingsachtergrond.
De start van het interview	
Vooraf	<ul style="list-style-type: none"> • We starten het interview met een aantal vragen op basis van wat we concreet gezien hebben in de teambijeenkomsten ('professionele besluitvorming-team'). Vervolgens stappen we over naar besluitvorming op individueel niveau, waarbij we in eerste instantie breed insteken ('professionele besluitvorming-individueel'). We vragen door op de thema's die benoemd worden door de professional. Afhankelijk van hoe het gesprek verloopt, hebben we nog ruimte om door te vragen op specifieke topics. We bevragen wel elk overkoepelend thema, echter bepalen de antwoorden van de professional hoe diep je doorvraagt op een thema. Je hoeft dus niet alle vragen te stellen. De vragen zijn in die zin 'facultatief'. • Bij de vragenset maken we voor elke topic een onderscheid tussen een algemeen deel en een specifiek deel. Middels het specifieke deel passen we de vragenset aan voor het betreffende team.

<p>Het proces van besluitvorming - team</p>	<p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoe kijk jij aan tegen de besluitvorming in het team? • Zie je verschillende rollen in het team als het gaat om de besluitvorming? • Wat vind je van de manier van het inbrengen en bespreken van casussen/werksituaties? Komt iedereen voldoende aan bod? • Ben je tevreden over de manier waarop besluiten tot stand komen? • Welke rol speelt de organisatie in de besluitvorming? • Hoe zie je de rol van de teamleider? En hoe beoordeel je de ontwikkeling/overgang naar een zelfsturend team? (NB: alleen bij Samen DOEN niet van toepassing) • Hoe verhoudt de besluitvorming in het team zich tot de individuele besluitvorming? Hoe zie je jouw eigen ruimte? <p>Specifiek</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concrete situaties terughalen.... • Voorbeeld: bij Samen DOEN gaat het bij de casusbesprekingen voortdurend over het 'niet willen' of 'niet kunnen' van de cliënt'. Hoe zit dat precies? •
<p>Het proces van besluitvorming - individueel</p>	<p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoe zou je jouw manier van werken willen typeren? • Gebruik je specifieke 'methodes' in je werk? (Onder een methode verstaan we een manier van systematisch werken om een bepaald doel te bereiken) • Maak je daarbij gebruik van kennis? Bijvoorbeeld kennis uit je opleiding of uit cursussen? Uit onderzoek? Uit tijdschriften of artikelen? • Kun je twee besluiten noemen die je recentelijk hebt genomen? Besluiten uitdiepen aan de hand van de volgende vragen: • Betrof het moeilijke of gemakkelijke besluiten? • Hoe zijn de besluiten tot stand gekomen? • Op basis van wat voor soort informatie heb je de besluiten genomen? • Welke overwegingen lagen aan de besluiten ten grondslag? • Welke rol heeft gevoel, ratio, gewoonte gespeeld? • Had je voldoende ruimte om tot een goed besluit te komen? <p>Specifiek</p> <ul style="list-style-type: none"> • • •

Facultatief: overige topics

Expertise en ervaring van de professional	Algemeen <ul style="list-style-type: none">• Welke rol speelt jouw eigen ervaring bij de besluiten die je neemt?• Hoe zie je of ervaar je jouw ervaring/vakmanschap?• Hoe doe je een beroep op je vakmanschap bij besluitvorming?• Kun je je vakmanschap voldoende kwijt in je werk?• Welke vaardigheden en competenties zijn belangrijk bij het komen tot besluiten?• Hoe leer jij van de dingen die je doet? Specifiek <ul style="list-style-type: none">•••
De cliënt of deelnemer met zijn voorkeuren, behoeften en waarden	Algemeen <ul style="list-style-type: none">• Welke rol speelt de cliënt/deelnemer bij het nemen van besluiten?• Hoe zie jij de relatie cliënt/deelnemer-professional in besluitvorming? Wie bepaalt wat er gebeurt? Hoe gaat dat in de praktijk?• In welke mate heeft de omgeving van de cliënt/deelnemer invloed op jouw handelen?• In welke mate houd je rekening met je eigen grenzen en de wens van de cliënt/deelnemer? Specifiek <ul style="list-style-type: none">•••
Maatschappelijke opdracht en maatschappelijke waarden	Algemeen <ul style="list-style-type: none">• Vind je dat je een maatschappelijke opdracht hebt? Zo ja, welke?• Waar sta jij voor in jouw functie?• Hoe houd je rekening met die maatschappelijke opdracht bij besluitvorming?• Welke rol spelen verschillende partijen (<i>stakeholders</i>) bij besluitvorming? Hoe weeg je verschillende invloeden en belangen? Wat vind je daar moeilijk of makkelijk aan?• In welke mate leer je van dat soort tegenstrijdige belangen of van botsende waarden? Specifiek <ul style="list-style-type: none">•••

Organisatie en organisatorische context	<p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> • In hoeverre hou je rekening met het belang van de organisatie (visie, missie) in wat je doet? • In hoeverre voel jij je onderdeel van de organisatie? Ben je meer teamlid of organisatielid? • Is er binnen de organisatie ruimte om te leren en te innoveren? Waaruit bestaat die ruimte? • Wie bepalen vaak wat er gebeurt? Wat vind je daarvan? Speelt macht een rol in het team? <p>Specifiek</p> <ul style="list-style-type: none"> • • •
Typen kennis en kennisbenutting	<p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welke kennis gebruik je als je een besluit neemt? • Ga je actief op zoek naar kennis en informatie als je een besluit moet nemen? Raadpleeg je collega's? Welke en waarom deze? • In hoeverre maak je gebruik van kennis? Expliciet? Impliciet? • Hoe zie je de verhouding tussen theorie en praktijk? Is er een afstand? Hoe groot is dat verschil voor jou? • Wat is voor jou de betekenis van het samenspel tussen theorie en praktijk voor je eigen ontwikkeling en voor de ontwikkeling van het vak? <p>Specifiek</p> <ul style="list-style-type: none"> • • •
De afronding	
Afronding interview	Zijn er nog zaken die je extra wilt benadrukken bij besluitvorming? Heb je gezegd wat je wilde zeggen of zijn er nog zaken blijven liggen?
Optioneel: instructie dagboek	Gebruik hierbij Dagboekinstructie

3.4. Dagboekinstructie voor het onderzoek 'Professionele besluitvorming in het sociaal werk'

Allereerst: heel fijn dat je dit dagboek wilt invullen.

Waarom dit dagboek? Als professional neem je dagelijks besluiten over het inrichten en uitvoeren van je werk. In dit onderzoek willen we graag weten hoe je deze besluiten neemt; op basis waarvan je besluiten neemt, welke overwegingen daarbij een rol spelen en waarom je tot welke keuze komt. Als onderzoeker kunnen we echter niet op alle momenten aanwezig zijn. Dit dagboek is een manier om meer zicht te krijgen op de beslissingen die je in je dagelijkse werk maakt. Het gaat over beslissingen die je neemt over de behandeling en ondersteuning van cliënten en hoe je je werk uitvoert.

Hier moet je het concretiseren voor het eigen team. Dus korte voorbeelden van casussen of problematiek waaraan een professional kan denken, zonder toch te veel te sturen.

Het invullen van dit dagboek levert dus veel waardevolle informatie op voor het onderzoek. Hieronder volgt een aantal aandachtspunten bij het invullen van dit dagboek.

- Het is *jouw* dagboek. We zijn benieuwd naar de beslissingen die jij neemt tijdens je dagelijks werk. Er zijn dus geen goede of foute antwoorden. Probeer het dagboek zo eerlijk mogelijk in te vullen.
- We vragen je elke werkdag twee beslissingen te kiezen die je die werkdag genomen hebt. Maak eventueel tussentijds aantekeningen en probeer vervolgens iedere werkdag jouw dagboek in te vullen.
- Het is het handigste als je het dagboek digitaal bijhoudt, zodat je het aan het eind kunt doormailen naar de onderzoeker.
- Maak bij het werken in je dagboek gebruik van de vragen die op de volgende bladzijde staan.
- Beschrijf iedere beslissing apart en maak een onderscheid tussen feiten en reflectie.
- Periode: tijdens tien werkdagen, in een periode van maximaal drie weken, werk je aan je dagboek. Het gaan dus om twee beslissingen per werkdag.
- Na een week neemt de onderzoeker telefonisch contact op om te horen hoe het gaat. Mocht je dan vragen of onduidelijkheden hebben, stel ze dan vooral!
- Na het invullen van het dagboek maakt de onderzoeker een afspraak met je voor een interview over het dagboek.
- De informatie die je in dit dagboek geeft, wordt gebruikt bij het onderzoek, maar uiteraard blijf jij anoniem. Als we gebruik willen maken van een voorbeeld of citaat uit jouw dagboek voor de rapportage, vragen we van tevoren toestemming.

Uiteraard komt jouw naam daar niet bij te staan, maar mogelijk is het voorbeeld te herleiden naar jou.

- Maak je geen zorgen over spelling, grammatica.
- Heb je vragen over het dagboek? Stel ze gerust aan [naam onderzoeker en gegevens].
- Inleveren van het dagboek: mail het dagboek op [datum] naar:

Alvast hartelijk dank voor je openheid en het bijhouden van dit dagboek!

[Namen onderzoekers]

Instructie

Hieronder vind je een korte instructie en een aantal vragen die je kunt gebruiken bij het schrijven van jouw dagboek.

Kies twee beslissingen die je op deze werkdag nam. Onder een beslissing verstaan we een werkinhoudelijke keuze. Bijvoorbeeld:

- Geef hier wat concrete voorbeelden: eerst over ondersteuning/begeleiding cliënten,
- daarna over samenwerking met andere professionals.

Werk iedere beslissing uit en maak daarbij gebruik van je tussentijdse aantekeningen. De onderwerpen en vragen uit onderstaande checklist kunnen daarbij behulpzaam zijn:

1) Datum en beslissing (nr.):

2) Feitelijke situatieschets:

- Waar ging de beslissing over? Wat was het probleem, de situatie en/of vraag?
- Welke personen waren erbij betrokken? (geef per betrokken persoon aan: Man/ Vrouw en de relatie tot de dagboekinvuller, dus collega, vrijwilliger, cliënt, etc.)
- Wat was de inbreng en/of het standpunt van elk van die betrokken personen (zie vorige vraag) m.b.t. de situatie/vraag/probleem/ waarover je een beslissing hebt genomen?
- Waar vond het plaats?
- Wanneer vond het plaats?
- Welke beslissing heb je genomen?
- Heb je het besluit uitgevoerd en zo ja, wanneer en hoe?

3) Reflectie op de genomen beslissing:

- Waarom heb je deze beslissing genomen?
- Waar baseerde je de beslissing op?
- Heb je andere opties overwogen? Zo ja, welke en waarom? Zo nee, waarom niet?
- Hoeveel tijd had je nodig om deze beslissing te nemen?
- Ben je, als je terugkijkt, tevreden over dit besluit? Waarom wel of waarom niet?
- Zou je in een volgende, vergelijkbare situatie, dezelfde beslissing nemen?
Waarom wel/niet?

4) Eventuele opmerkingen, vragen of bijzonderheden:

3.5. Interviewguide dagboekinterview

Vorbereiding voor geïnterviewde:

- Dagboek lezen
- Kies uit je dagboek één beslissing/casus die jij het meest interessant vindt en denk alvast na over waarom je juist deze beslissing/casus het meest interessant vindt. Het gaat hier om jouw keuze, er zijn geen goede of foute keuzes.

Vorbereiding interviewer:

- Dagboek lezen
- Verslag van het eerdere interview lezen
- Beslissingen die jou opvallen noteren.
- Samen met andere onderzoeker overleggen op welke zaken zeker doorgevraagd moet worden.

Instructie

Het gaat hier om individuele interviews, die zo snel mogelijk na het bijhouden van de dagboeken worden afgenomen. Dit betekent dat het lezen van de dagboeken zo snel mogelijk na het bijhouden van de dagboeken door de professionals moet gebeuren.

Het gaat om individuele interviews van ongeveer een uur. Deze worden na afloop van de interviews op hoofdlijnen uitgewerkt. We leggen het verslag van het interview ter aanvulling/aanpassing voor aan de geïnterviewde.

De audio-opname wordt alleen afgeluisterd voor bepaalde citaten of ter ondersteuning/verheldering. Voorafgaand aan het interview is het belangrijk om toestemming te vragen voor audio-opname en in te gaan op anonimiteit en vertrouwelijkheid, et cetera.

Globale opzet interview

Je start met een algemeen deel over het invullen van het dagboek Dit doe je op basis van de algemene vragen. Daarna volgt er een specifiek deel over 1 of 2 casussen uit het dagboek. Je vraagt door op casussen die de geïnterviewde zelf het meest interessant vindt. Je probeert zo op de energie van de geïnterviewde in te spelen en de diepte in te gaan.

In het interview houd je in het achterhoofd de factoren uit het onderzoeksdesign / observatieschema. Je vraagt naar factoren die niet direct door de geïnterviewde zelf worden genoemd.

Ook houd je het eerder afgenomen interview in het achterhoofd, maar probeer ervoor te zorgen dat het geen herhaling wordt van het eerdere interview dat je gehouden hebt.

Na het specifieke gedeelte stel je nog algemene vragen over alle beslissingen. Je probeert een lijn in deze beslissingen te achterhalen.

Algemeen deel met vragen die gesteld worden aan iedere professional die een dagboek heeft bijgehouden (Kenten 2010).

- Hoe vond je het om het dagboek bij te houden?
- Hoe heb je er aan gewerkt? (wanneer ingevuld, hoeveel tijd was je er mee kwijt, etc.)
- Waren er onduidelijkheden of moeilijkheden met het dagboek (bijvoorbeeld: bijhouden, structuur, lay-out, presentatie)? Heb je suggesties voor verbetering van het dagboek?
- Is er iets dat je niet hebt opgeschreven?
- In hoeverre zijn de beslissingen, die je nu beschreven hebt, vergelijkbaar met de beslissingen die je normaal gesproken in je dagelijkse werk neemt? Wat wijkt af?
- Hoe ben je tot de twee beslissingen per dag gekomen? Op basis waarvan heb je juist die beslissingen gekozen om te beschrijven?
- Heb je aan het eind van de periode je dagboek teruggelezen? Waarom wel/niet?

Specifiek deel over een of twee casussen

- Welke casus vind jij het meest interessant?
- Wat is de reden dat je deze casus kiest als (meest) interessant?
- Wat maakt deze interessant?
- Welke afweging heb je gemaakt?
- Wat vond je hierin belangrijk? Wat maakte het belangrijk? Hoe komt het dat je dit belangrijk vindt?
- Eventuele vragen naar aanleiding van de afzonderlijke casussen
- Vragen naar alle factoren van besluitvorming
- Hoe kijk je erop terug? Zou je hetzelfde doen of iets anders?

Algemeen deel over de professional als beslisser

- Als je nu eens terugkijkt op je gehele dagboek, wat valt/viel je op? Welke conclusie trek je zelf als het gaat om de manier waarop je beslist in en over je werk? Wat vind je daarvan?
- Wat voor type beslissingen neem je? Waar laat jij je bij beslissingen door leiden?
- Wat voor type beslisser ben jij? (moeilijke vraag, doel is om de professional te laten nagaan wat voor beslisser hij/zij is, hoe hij normaal gesproken beslissingen neemt.)
- Wat kenmerkt jou hierin?
- Zijn er dingen die je nog wilt zeggen? Of benadrukken?

Over de auteurs

Marcel Spierts is zelfstandig onderzoeker en publicist op het gebied van sociaal werk, educatie en cultuur. Hij werkte lang als docent en onderzoeker aan de Haagse Hogeschool en de Hogeschool van Amsterdam. Bij de laatste onderwijsinstelling was hij verantwoordelijk voor de oprichting van *Youth Spot*, het onderzoeks- en praktijkcentrum voor jongerenwerk. Gedurende vijftien jaar maakte hij deel uit van de redactie van het *Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken* en haar voorgangers. In 2014 promoveerde hij op de professionalisering van sociaal-culturele beroepen, zoals jongerenwerkers, vormingswerkers en opbouwwerkers. Hiervoor ontving hij de *De la Courtprijs 2015* van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW).

Mariël van Pelt is politicoloog en eerstegraads docent maatschappijleer. Sinds 1998 werkt ze als docent en projectleider in het hbo-onderwijs bij sociale studies. Vanaf 2008 is zij coördinator en hoofddocent bij de Master Social Work van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Daarnaast doet zij promotieonderzoek. Dit onderzoek richt zich op de vraag wat de Master Social Work bijdraagt aan professionalisering van sociaal werk(ers). De focus ligt daarbij op praktijkontwikkeling als professionaliseringsstrategie. Vanaf 2017 zal Mariël van Pelt, naast haar docentschap bij de Master Social Work, werkzaam zijn als senior adviseur professionalisering sociaal werk bij Movisie.

Evert van Rest is onderzoeker en trainer bij Movisie. Hij is opgeleid als trainer en sociaal psycholoog aan de Universiteit van Amsterdam. Bij Movisie richt hij zich op professionaliseringsvraagstukken via onderzoek, veranderprogramma's en trainingstrajecten. Belangrijke thema's in zijn werk zijn: gelijkwaardigheid tussen cliënt en professional, het versterken van sociale netwerken en hoe professionals dilemma's, weerstanden, grenzen en taboes kunnen afwegen en omzetten in handelen.

Sanneke Verweij is sociaal wetenschapper en werkt sinds 2015 als onderzoeker bij Movisie. Ze studeerde Algemene Sociale Wetenschappen aan de Universiteit van Utrecht en deed de onderzoeksmaster Social Sciences aan de Universiteit van Amsterdam. Sanneke houdt zich bezig met (beleids)onderzoek en advies in het sociale domein. Bij Movisie richt ze zich vooral op de thema's participeren naar vermogen, integraal werken en sociale wijkteams.

Movisie werkt aan een krachtige samenleving

Movisie staat voor een maatschappij waar iedereen gelijkwaardig kan deelnemen. Daarom zetten we ons in voor een samenleving met veerkracht waarin burgers kansen krijgen en er ruimte is voor ieders behoeften, kwaliteiten en vaardigheden. Als kennisinstituut en adviesbureau voor de aanpak van sociale vraagstukken versterken we professionals, gemeenten, maatschappelijk betrokken ondernemers, cliënten en burgers om het sociale domein optimaal vorm te geven. Tegelijkertijd verrijken zij ons met hun kennis en ervaringen; want kennis maken en resultaten boeken doe je samen! Onze activiteiten zijn georganiseerd rond vijf actuele thema's: Effectiviteit en vakmanschap, Inclusie en diversiteit, Huiselijk en seksueel geweld, Actief burgerschap en Sociale zorg.

www.movisie.nl.

Sociaal werkers nemen in hun dagelijkse werk veel en uiteenlopende beslissingen. Goede professionele besluitvorming is van wezenlijk belang voor de kwaliteit van de dienstverlening en ondersteuning aan cliënten en burgers. Toch is er weinig bekend over het proces van besluitvorming van sociaal werkers. Hoe verloopt professionele besluitvorming in het sociaal werk en hoe kunnen we die besluitvorming verbeteren? We onderzochten dit bij vier teams in Amsterdam (Samen DOEN), Hendrik Ido Ambacht (FACT-team), Oss (Talentcentrum) en Utrecht (Stadsgeldbeheer, schuldhulpverlening).

Deze publicatie geeft een kijkje in de besluitvorming binnen de vier teams. Met conclusies die de lezer mogelijk verbazen. Sociaal werkers houden zich niet expliciet bezig met besluitvorming. Ze nemen hun besluiten vooral intuïtief, 'op gevoel' en gevoed door de 'waan van de dag.' Dat geven de professionals ook zelf zo aan. Zij houden daarbij wel rekening met zaken zoals de wensen en voorkeuren van cliënten, hun eigen ervaring, maatschappelijke waarden en de verwachtingen vanuit de eigen organisatie en het sociale beleid van de gemeente. De kennis over wat werkt, over werkzame mechanismen of effectieve interventies spelen een minder grote rol. Vanuit de organisaties wordt gemeenschappelijke besluitvorming en actief gebruik van kennis weinig gefaciliteerd voor hun professionals. En deze ondersteuning neemt alleen maar verder af nu veel teams (moeten) overschakelen op zelfsturing. Volgens de auteurs kunnen zowel de professionals als de organisaties hier nog veel winst behalen.

Dit zijn stevige conclusies. Maar tegelijkertijd geven de verhalen uit de praktijk ook het beeld van professionals die met hart en ziel werken aan het oplossen van ingewikkelde sociale problematiek. Vaak onder buitengewoon moeilijke omstandigheden. Ook tijdens de verbouwing van de verzorgingsstaat wordt van sociaal werkers verwacht dat zij op en onder de steigers hun dagelijkse werk blijven doen. Bij het samenstellen van deze publicatie hebben de auteurs oog voor de steigers, maar volgen ze vooral de verrichtingen van de sociaal werkers tijdens de verbouwing op de voet.