



SIGNAAL

109

oktober
november
december
2019

driemaandelijkse tijdschrift // jaargang 28

Els Pazmany, Greet Demesmaeker en Sarah Verreyken¹

Maatschappelijke tendensen en beleidsveranderingen in het ortho(ped)agogische werkveld:

Impact op de taakin-vulling van de hulpverlener, het aanwervingsbeleid en de personeelsformatie

Door recente maatschappelijke tendensen en beleidsveranderingen is het Vlaamse ortho(ped)agogische werkveld in beweging. Verondersteld wordt dat dit een impact zou hebben op de taakin-vulling van de hulpverlener, het aanwervingsbeleid en de personeelsformatie. In 2018 werd het Vlaamse ortho(ped)agogische werkveld bevroegd via een online vragenlijst (n=203) en interviews (n=25). Daaruit blijkt dat het werkveld een doelgroepverbreding en -verzwaring ervaart, toenemende diversiteit en digitalisering, reorganisaties en samenwerkingsverbanden en inkrimping van budgetten. Het takenpakket van de hulpverlener is uitgebreid en bestaat uit meer registreren, ontwerpen en innoveren, empoweren, ondersteunen, verbinden en activeren. De werkdruk neemt toe en er is minder tijd voor de cliënt. Bij de aanwerving zijn competenties belangrijker dan het diploma. Een bachelordiploma wordt gewaardeerd, maar de kostprijs is vaak te hoog. De resultaten bevestigen eerdere veronderstellingen dat de maatschappelijke en beleidsveranderingen een impact hebben op de taakin-vulling en het aanwervingsbeleid.

Inleiding

Het ortho(ped)agogische werkveld is in beweging. Zowel recente tendensen in de samenleving als ingrijpende beleidsveran-

deringen vanuit de overheid oefenen een invloed uit op organisaties.

Recente tendensen in de samenleving worden onder andere gekenmerkt door toenemende

¹ Els Pazmany, Greet Demesmaeker en Sarah Verreyken zijn als lectoren-onderzoekers verbonden aan de AP Hogeschool Antwerpen; Contactadres: els.pazmany@ap.be

technologische veranderingen zoals onder andere het ICT- en sociale-media-gebruik, de aanhoudende vluchtelingenproblematiek, de superdiversiteit en de vergrijzing.

Ingrijpende beleidsveranderingen zijn onder andere de invoering van de Integrale Jeugdhulp (www.jeugdhulp.be) en Perspectief 2020 (Vandeurzen, 2014). Het Decreet Integrale Jeugdhulp (Belgisch Staatsblad, 12 juli 2013), dat in 2014 in werking trad, wijzigde het hulpverleningslandschap in de jeugdhulp en de toegangsprocedures tot de jeugdhulp. De nieuwe, integrale aanpak over de sectoren heen moet de samenwerking tussen alle betrokken sectoren in de jeugdhulp garanderen, zodat elk(e) kind/jongere efficiënt gepaste ondersteuning vindt. Hierbij wordt de jongere centraal gezet en wordt er ingezet op de eigen krachten van de jongeren en hun context (www.jeugdhulp.be). De beleidsnota Perspectief 2020 (Vandeurzen, 2014) beschrijft een nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap waarbij inclusie, zelfstandigheid en participatie voorop staan. Om personen met een handicap als volwaardige burgers te laten deelnemen aan de samenleving en een zorggarantie te realiseren voor personen met de zwaarste ondersteuningsnood, moet de zorg anders georganiseerd worden, meer opgenomen worden door de samenleving en vraaggestuurd zijn. Hiertoe werd onder andere de persoonsvolgende financiering (PVF) doorgevoerd en het ambulante en mobiele aanbod gestimuleerd. De overheid verwacht dat het netwerk van de persoon en de samenwerking met andere welzijnsdomeinen versterkt wordt.

In 2013 onderzocht het HIVA-Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving de toekomstige competentienoden van de

sector door organisaties te bevragen over hoe zij deze beleidswijzigingen inschatten en de verwachte impact hiervan op het werk in de sector (Lamberts, 2014). Uit dit onderzoek komt naar voren dat de hulpverlening in de toekomst vermoedelijk meer vraaggestuurd en contextgericht zal zijn, wat zal leiden tot een uitbreiding van het zorgaanbod en meer samenwerking en overleg tussen organisaties. Hierbij verwacht men dat hulpverleners meer zelfsturing, verantwoordelijkheid en flexibiliteit moeten inzetten. Organisaties gaan ervan uit dat de complexere regelgeving zal leiden tot meer administratie en registratie, dit in functie van subsidies met een accentverschuiving naar aantoonbare resultaten (Lamberts, 2014). Gezien de gewijzigde financieringswijze geven organisaties aan dat het noodzakelijk zal zijn zich in de markt te moeten plaatsen en te moeten zoeken naar bijkomende financieringsbronnen (Lamberts, 2014).

Aangezien verondersteld wordt dat de beleidswijzigingen en maatschappelijke tendensen een impact zullen hebben op de taakinfilling van de ortho(ped)agogische hulpverlener, lijkt het uiterst relevant om na te gaan of deze verwachtingen momenteel ervaren worden in de huidige en concrete taakinfilling van hulpverleners in het ortho(ped)agogische werkveld. Temeer omdat recente literatuur over de hedendaagse hulpverlener in het ruime sociaal-agogische werkveld ook stelt dat de hulpverlener een bruggenbouwer, coach, facilitator moet zijn die de ondersteuning faciliteert en aanstuurt door samen te werken en overleg te plegen met alle betrokken actoren (Van Hove, 2007; Demesmaeker, 2014; Lamberts, 2014; Deboschere, 2015; De Nil, Danneels, Deschacht, Jonckheere & Stroo, 2017; Epo³, 2018).

Gezien de veranderde financieringswijze en de veronderstelling dat de taakinfilling van de ortho(ped)agogische hulpverlener gewijzigd is, wordt verder verwacht dat ook het aanwervingsbeleid en de personeelsformatie onderhevig is aan deze veranderingen en tendensen.

Aan de hand van het onderzoek waarover we hier verslag brengen, worden via een uitgebreide online vragenlijst en interviews de volgende twee onderzoeksvragen beantwoord: (1) Welke maatschappelijke en beleidsveranderingen zijn momenteel voelbaar in het ortho(ped)agogische werkveld, specifiek in de jeugdhulpverlening en de sector voor personen met een handicap? en (2) Wat is de concrete impact hiervan op de taakinfilling van de hulpverlener in het ortho(ped)agogische werkveld en het aanwervingsbeleid en de personeelsformatie? Met andere woorden, hoe ziet de huidige taakinfilling eruit, wat zijn de huidige verwachtingen ten aanzien van hulpverleners en welke elementen spelen momenteel een rol bij de aanwerving van nieuwe teamleden?

Methode

Door middel van een online vragenlijst en semigestructureerde interviews werd het Vlaamse ortho(ped)agogische werkveld bevraagd.

De vragen voor de online vragenlijst en de interviews werden opgesteld op basis van: (1) een literatuurstudie, (2) de verslagen van de werkveldcommissie van de bacheloropleiding orthopedagogie van de AP Hogeschool Antwerpen, (3) de domeinspecifieke leerresultaten (DLR's) van bachelor in de orthopedagogie (Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie, 2015) en de

Vlaamse Kwalificatiestructuur niveau 6 (www.vlaamsekwalificatiestructuur.be), (4) een interne nota van het Overlegorgaan van de Vlaamse Opleidingen Orthopedagogie (OO) (Verhaegen, 2018), en (5) VDAB-vacatures aangaande het werkveld.

• Online vragenlijst

De vragenlijst werd in het voorjaar van 2018 verspreid naar de stageplaatsen van de Vlaamse opleidingen bachelor orthopedagogie (AP Antwerpen, KdG Antwerpen, Odisee Brussel, UCLL Hasselt, VIVES Kortrijk en HoGent).

De online vragenlijst bevatte open en gesloten vragen over: (1) kenmerken van de deelnemers (o.a. leeftijd, geslacht en diploma) en kenmerken van de werkplek en de huidige functie, (2) voelbare maatschappelijke tendensen en beleidsveranderingen, (3) taken van of verwachtingen naar de ortho(ped)agogische hulpverlener toe, en (4) aanwervingsbeleid en personeelsformatie.

De voelbare maatschappelijke tendensen en beleidsveranderingen werden bevraagd aan de hand van gesloten en open vragen. Voorbeeldvragen zijn: 'Welke maatschappelijke tendensen/veranderingen heb je de laatste jaren zoal ervaren op je werkplek? Kan je daar concrete voorbeelden van geven?' en 'In welke mate zijn de volgende beleidsveranderingen de laatste jaren voelbaar of zichtbaar geworden op je werkplek/tijdens het uitvoeren van je werk?'

De taken van of verwachtingen naar de ortho(ped)agogische hulpverlener toe werden bevraagd aan de hand van 41 items, opgesteld door de onderzoekers en gestructureerd volgens zes clusters, bestaande uit: (1) empoweren, ondersteunen, verbinden

en activeren (EOVA), (2) organiseren (O), (3) ontwerpen en innoveren (O&I), (4) reflecteren (R), (5) sensibiliseren (S) en (6) onderzoeken en analyseren (O&A).

Een voorbeeldinstructie is: 'Wat moet jij, in vergelijking tot een aantal jaren geleden, in mindere of meerdere mate kunnen en/of doen op je werkplek?'

Voorbeelditems zijn: 'Stimuleert netwerk en context om actieve partner te zijn in de ondersteuning' (EOVA); 'Neemt een actieve rol op in het aanzetten tot, begeleiden en uitvoeren van beslissingen' (O); 'Werkt mee aan een innoverend en vernieuwend zorgbeleidsplan voor de organisatie' (O&I); 'Brengt eigen referentiekader mee in beeld tijdens reflectie over hulpverleningssituaties' (R); 'Signaleert knelpunten in de zorg op het niveau van het lokaal sociaal beleid (bv. wijkdiensten, samenlevingsopbouw, scholen) (S); 'Gaat actief op zoek naar inspirerende en relevante literatuur of vorming in functie van de ondersteuningsvraag van de client' (O&A).

Bijkomend konden deelnemers hun keuze motiveren en ook andere taken aanvullen.

Het aanwervingsbeleid en de personeelsinformatie werd bevroegd aan de hand van zes stellingen. Deelnemers konden hun keuze toelichten.

Ben voorbeeldstelling is: 'In vergelijking tot een aantal jaren geleden, wordt er bij de aanwerving meer aandacht besteed aan de competenties dan aan het verworven diploma'. De kwantitatieve data werden geanalyseerd door de onderzoekers met behulp van de Statistical Packaging Social Science (SPSS) en de kwalitatieve data werden thematisch geanalyseerd.

• Semigestructureerde interviews

De semigestructureerde interviews werden afgenomen door de onderzoekers en laatstejaarsstudenten van de opleiding bachelor orthopedagogie van de AP Hogeschool in de periode januari-juni 2018.

De interviewleidraad bevatte open, maar gelijkaardige vragen als de online vragenlijst.

Alle interviews werden op audio-tape opgenomen en getranscribeerd. Studenten die meewerkten aan de dataverzameling, leverden het transcript in bij de onderzoekers. Alle transcripten werden thematisch geanalyseerd door de onderzoekers.

Resultaten

• Kenmerken van de onderzoeksgroep

In totaal werden 203 vragenlijsten volledig ingevuld door personen die momenteel tewerkgesteld zijn in het ortho(ped)agogische werkveld.

De deelnemers aan de vragenlijst zijn gemiddeld 41 jaar en bestaan voornamelijk uit vrouwen (68%). De helft behaalde een bachelordiploma (52,7%), één op vijf een masterdiploma (21,7%) en één op tien een graduaatsdiploma (12,3%). Meer dan één derde behaalde het diploma professionele bachelor in de orthopedagogie (n=76; 37,4%).

De deelnemers werken gemiddeld 16 jaar in het ortho(ped)agogische werkveld. De meerderheid (83,7%) is tewerkgesteld in het 'klassieke ortho(ped)agogische werkveld'; de sector van personen met een handicap (n=116; 57,1%) en de jeugdhulpver-

lening (n= 54; 26,6%). Het werkterrein van enkele deelnemers situeert zich op meer dan één domein.

Bijna de helft van de deelnemers werkt in Antwerpen (43,8%), een vierde werkt in West-Vlaanderen (24,1%), en één op tien werkt in Limburg (12,3%), Oost-Vlaanderen (9,9%) of Vlaams-Brabant (9,9%).

Bijna de helft is hulpverlener op de werkvloer (43,8%), een derde is (team)coördinator (30,5%), een vierde is beleids- en/of stafmedewerker (27,6%) en minder dan één op tien is directie (8,4%). Verschillende deelnemers combineren functies op verschillende niveaus. De meesten werken voornamelijk in teamverband (75%). De helft van de deelnemers werkt met groepen (51,2%). Bijna de helft werkt met individuen (44,8%) en een derde werkt met gezinnen (28,1%). De meeste deelnemers werken in een residentiële setting (68,5%), terwijl een vijfde in een semi-residentiële setting werkt (20,7%). Een derde werkt ambulante (29,1%) of mobiel (29,1%).

Naast de online vragenlijsten werden in totaal 25 semigestructureerde interviews afgenomen, waarvan 8 uit het werkterrein personen met een handicap (PMH) en 17 uit de jeugdhulpverlening (JHV). De deelnemers aan de interviews waren voornamelijk vrouwen (n=18), gemiddeld 39 jaar en hadden gemiddeld 16,5 jaar werkervaring in de sector.

• Voelbare maatschappelijke tendensen en beleidsveranderingen

We bespreken eerst een aantal maatschappelijke tendensen op basis van antwoorden uit de vragenlijst en de open vragen van het interview.

Doelgroepverbreiding en -verzwaren

Het ortho(ped)agogische werkveld wordt geconfronteerd met complexere problematieken en hulpvragen, een verzwaren van de populatie en een toenemende diversiteit in de doelgroep.

"Jongeren waar context in beweging kan komen, worden steeds vaker thuis begeleid. Dit zorgt ervoor dat de jongeren met ernstige problematieken talrijker aanwezig zijn in de leefgroep; de zwaarte in de begeleidingen stijgt sterk." (JHV)

Respondenten uit de JHV halen in het bijzonder de toenemende etnisch-culturele diversiteit, de groeiende vluchtelingenproblematiek en de toenemende mondigheid van cliënten aan. Binnen de PMH wordt naar het ondersteunen van 'nieuwe' problematieken verwezen, als gevolg van de gewijzigde financiering ten gevolge van de persoonsvolgende financiering, maar ook naar 'ruimere' leeftijdsgroepen ten gevolge van het ouder worden van de doelgroep.

"Er zijn heel wat vluchtelingen die uit oorlogsgebieden komen. Hoe gaan wij daarop moeten inspelen?" (JHV)

"De leefgroepen van onze jongeren worden allemaal ouder. Omdat doorstroming naar de volwassen sector nog niet vlotjes verloopt." (PMH)

Digitalisering

Respondenten geven aan dat de toenemende digitalisering heel voelbaar is op het werk, zowel op organisatie- als op cliënt-niveau. Zo vormt het niet alleen een uitdaging om up to date te blijven in verband met digitale tools en dossiers, maar ook te leren omgaan met (de gevaren van) sociale media bij de doelgroep.

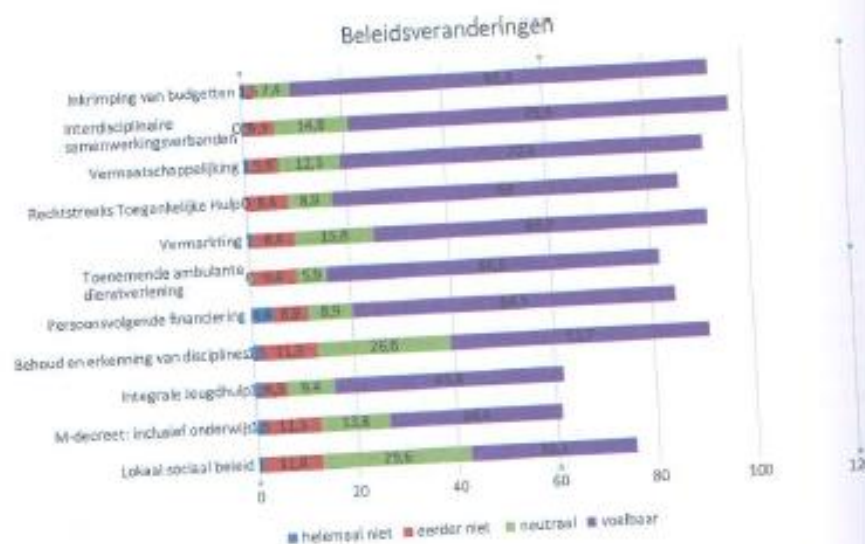
"Ik zie dat op twee manieren een impact hebben op ons werk. Enerzijds dat alles gedigitaliseerd wordt en anderzijds zijn er de pestertijen via internet en ook verslaving van jongeren aan media." (JHV)

Uit de gesloten vragen van de vragenlijst blijkt dat de meest voelbare beleidsveranderingen (vermeld door meer dan 70 pro-

cent van de respondenten) de volgende zijn: de inkrimping van budgetten (83,3%), de interdisciplinaire samenwerkingsverbanden (75,9%) en vermaatschappelijking (72,4%) (zie Figuur 1).

Hieronder een toelichting bij enkele beleidsveranderingen, op basis van de vragenlijst en de open vragen van het interview.

Inkrimping van budgetten en vermarkting
De enveloppefinanciering in de JHV wordt ervaren als een efficiëntiebeleid van de overheid waarbij de financiering niet meer recht evenredig wordt beschouwd met de noodzakelijke ondersteuning. Respondenten geven aan dat de financiële middelen voor de sector (te) beperkt zijn en de lange wachtlijsten een feit.



Figuur 1: Mate waarin de beleidsveranderingen voelbaar zijn op de werkplek, weergegeven in percentages (n=203)

In het werkveld van de PMH wordt de invoering van de Persoonsvolgende Financiering als een duidelijke inkrimping van de budgetten ervaren, die leidt tot vermarkting en commercialisering. Verder leidt dit tot concurrentie met andere voorzieningen en het meer inzetten van vrijwilligers.

"Het is erg voelbaar dat er een ver-economisering in de zorg bezig is. Als hulpverlener moet je meer met budget en geld bezig zijn. We moeten steeds meer doen met hetzelfde aantal personen, omdat we ons op de markt moeten zetten. We moeten cliënten blijven aantrekken." (PMH)

Reorganisaties en samenwerkingsverbanden

Respondenten geven aan momenteel of recent reorganisaties te (hebben) ervaren in het kader van de Integrale Jeugdhulpverlening (JHV) of de Persoonsvolgende Financiering (PMH). Ook het uitdenken van nieuwe, structurele samenwerkingsverbanden, over de sectoren heen, wordt vermeld. In de JHV wordt de toenemende focus en inzet op de ambulante werking, de toename van het aantal dossiers in vrijwilligheid en een flexibel en transparant aanbod aangehaald. Respondenten tewerkgesteld in Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG's), een sector die zich situeert in de JHV, geven duidelijk aan dat de beleidsverwachtingen naar hun maatschappelijke rol sterk wijzigden en dat dit een impact heeft op de werking. Concreet wordt meer ingezet op werken met de context, meer ambulante begeleiding, het wegvallen van bemiddelingsfuncties en de inkrimping van het residentiële aanbod.

"Heel wat voorzieningen hebben gezegd 'wij bouwen residentieel af, we gaan meer mobiel inzetten'. Dus door die modulering zijn er heel

wat verschuivingen en veel minder residentiële bedden, waarvan wij nu het slachtoffer zijn." (CKG, JHV)

Effecten van tendensen en veranderingen op de visie en werkwijze

Respondenten geven aan (via de vragenlijst en de open vragen in het interview) dat de visie en werkwijze in het werkveld van de JHV een recente focus legt op: (1) oplossingsgericht werken, (2) krachtgericht werken/empowerment, en (3) netwerk- en contextgericht werken. Verder worden ook 'nieuwe autoriteit en geweldloos verzet', 'inclusie', 'cliënt centraal/vraaggericht' en 'integratieve kijk op hulpverlening' aangehaald.

"Wat opvalt is dat er veel meer oplossingsgericht gewerkt moet worden met aandacht voor het netwerk. En vooral mee dat netwerk te versterken." (JHV)

De recente focus in het werkveld van PMH ligt op: (1) netwerkgericht werken, (2) inclusief werken, en (3) vraaggestuurd/op maat werken. Maar verder komen ook 'oplossingsgericht werken', 'empowerment' en 'buurtgericht werken' naar voren.

Takenpakket en verwachtingen

Meer taken en verwachtingen

Uit antwoorden op de gesloten vragen van de vragenlijst blijkt dat in totaal 27 van de 41 taken door meer dan de helft van de respondenten aangeduid wordt als een taak die men meer verwacht en/of uitvoert tegenover vroeger.

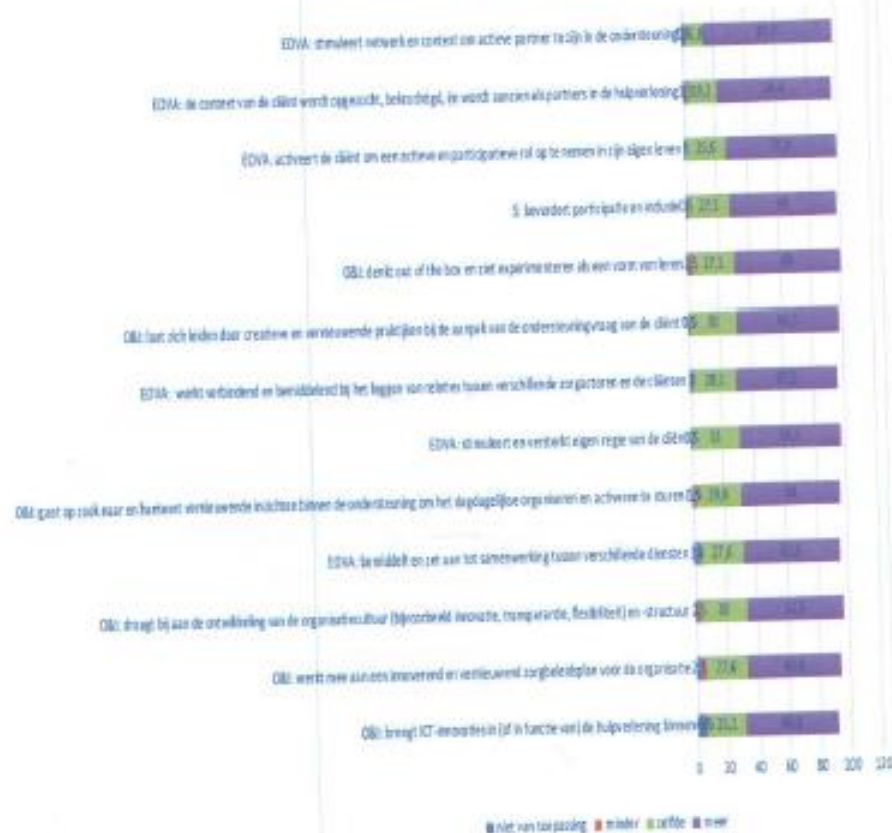
Dertien taken worden door meer dan 60 procent van de respondenten omschreven

als een taak die de hulpverlener méér moet doen/uitvoeren in vergelijking met vroeger. Deze taken hebben te maken met 'empoweren, ondersteunen, verbinden, activeren' (EOVA) en 'ontwerpen en innoveren' (O&I). De taak 'Stimuleert netwerk en context om actieve partner te zijn in de ondersteuning' staat bovenaan de lijst en wordt door

83,7 procent van de respondenten benoemd als een taak die de hulpverlener nu meer uitvoert dan vroeger (zie Figuur 2).

Acht taken worden door meer dan de helft van de respondenten benoemd als 'zelfde' tegenover vroeger. Deze taken hebben te maken met 'reflecteren' (R), 'organiseren'

Taken: meer tov vroeger (>60%)



Figuur 2: Taken of verwachtingen, meer tegenover vroeger (> 60%), weergegeven in percentages (n=203)

(O) en 'onderzoeken en analyseren' (O&A). Weinig tot geen taken worden beschouwd als 'niet van toepassing' of als een taak die minder wordt verwacht/uitgevoerd tegenover vroeger.

Uit de vragenlijst en de open vragen van het interview belichten we nog enkele andere elementen.

Veranderd takenpakket

Respondenten (JHV en PMH) antwoorden unaniem dat het takenpakket doorheen de jaren veranderd is.

De hulpverlener gaat minder huishoudelijke en dagdagelijkse taken uitvoeren en overnemen. Het takenpakket bestaat uit meer communicatie en overleg met de cliënt, het netwerk en externe betrokken diensten, waardoor de hulpverlener de ondersteuning van de cliënt meer gaat faciliteren, aansturen en opvolgen. De hulpverlener functioneert meer in zelfsturende teams waarbij zelfleiderschap, een toenemende zelfstandigheid en verantwoordelijkheid verwacht wordt. Daarnaast moet de hulpverlener de veranderingsprocessen mee vorm geven door creativiteit in te zetten en zin voor initiatief te tonen.

"We moeten meer dan ooit partners zijn met de cliënt, het netwerk, andere diensten die iets kunnen betekenen. Mensen rond de tafel krijgen, minder zelf gaan opnemen maar aansturen." (PMH)

"De nieuwe tendens gaat richting zelfsturing. Dat betekent verantwoordelijkheden opnemen, niet alleen werken met de cliënt, maar ook uw afdeling organiseren, vergaderingen leiden, enz." (JHV)

"Door het met veel minder middelen te moeten

doen, moet je creatiever uit de hoek komen om hetzelfde te kunnen realiseren." (PMH)

Toenemende administratie en registratie
Alle respondenten geven aan dat de administratie en registratie enorm is toegenomen omwille van de rapportageplicht in functie van kwaliteitszorg en het bekomen van subsidies.

"Binnen ons takenpakket moeten we veel meer registreren omdat we onze subsidies moeten verantwoorden. We moeten minuten tellen hoe lang we met iemand bellen of een gesprek hebben." (JHV)

Effecten: werkdrukverhoging en minder interactie met cliënten

Doordat het takenpakket veranderd en uitgebreid is met 'nevenactiviteiten', ervaren respondenten een toegenomen werkdruk. De toename van verslaggeving en bureauwerk leidt tot minder interactie met de cliënt en minder ruimte voor spontaniteit tijdens het werk. Deze effecten zijn een algemene en grote bezorgdheid in het ortho(ped)agogische werkveld.

"Alles moet bewijsbaar zijn. Je moet je constant verantwoorden en dat zorgt voor een onevenwicht. De registratie vraagt veel tijd. En dat is tijd die minder naar de jongeren gaat. De druk wordt groter. Hierdoor verlies je de essentie. Er wordt nu meer gefocust op de nevenactiviteiten, dat vind ik erg." (JHV)

Gewenste bijscholingen

Respondenten signaleren de nood aan gewenste bijscholingen rond de volgende thema's: culturele diversiteit en vluchtelingthematiek, ICT-skills en sociale media, gedrags- en psychiatrische problemen, omgaan met agressie, balans werk-privé.

"Verdieping in gedragsproblemen en psychiatrische problemen, omdat de doelgroep complexer wordt. Ook omgaan met agressie, balans tussen werk en privéleven, het kunnen loslaten en grenzen aangeven." (PMH)

• Aanwervingsbeleid en personeelsformatie

Verwachtingen ten aanzien van bachelors

Hulpverleners met een bachelordiploma krijgen meer verantwoordelijkheden en van hen wordt verwacht dat ze meer beleidsmatig en leidinggevend werk, meer inhoudelijk pedagogisch en meer maatschappelijk en contextgericht werk verrichten. Bachelors moeten meer samenwerken over diploma's heen en meer structuren en procedures volgen. Verder ervaart de bachelor minder praktisch organisatorisch werk, aangezien de logistiek en de eerstelijns hulp bepaalde taken overneemt.

Waarde bachelordiploma

Bachelors worden gewaardeerd omwille van het evenwicht tussen theorie en praktijk. Bovendien kan de bachelor goed werken en omgaan met complexere doelgroepen en leidinggevende functies opnemen.

Meer aandacht voor competenties en personeelspunten

Ondanks de waarde van het bachelordiploma, zijn respondenten het erover eens dat het diploma minder van belang is bij de aanwerving. Meer dan de helft van de respondenten (63%) gaat akkoord met de stelling dat, in vergelijking tot een aantal jaren geleden, bij de aanwerving meer aandacht wordt besteed aan competenties dan aan het verworven diploma.

De diversiteit van de teamsamenstelling,

bestaande uit profielen van verschillende afstudeerniveaus, vormen een meerwaarde. Daarnaast worden competenties, talenten, maturiteit, werkervaring en persoonlijkheid (eerder dan het diploma) hoog aangeschreven.

Verder speelt bij de aanwerving ook het financiële aspect een rol. Respondenten zijn niet blij met de tendens dat, in functie van de persoonsvolgende financiering, het aannemen van medewerkers met een graaatsdiploma wordt verkozen boven een bachelordiploma om kosten (personeelspunten) te drukken.

"Er wordt meer uitgegaan van competenties. Men kijkt naar competenties die binnen het team al vertegenwoordigd zijn en waar het team het meeste nood aan heeft. Spijtig genoeg speelt geld een hele grote rol: in de eerste plaats wordt gekeken welke personeelspunten er voorhanden zijn. Er worden minder bachelors aangenomen." (PMH)

Discussie

Aangezien dit onderzoek uitgevoerd werd door de bacheloropleiding orthopedagogie van de AP Hogeschool en de vragenlijst verzonden werd naar de stageplaatsen van de Vlaamse opleidingen bachelor orthopedagogie, is het niet verwonderlijk dat de meeste deelnemers (63%) een orthopedagogie-diploma bezitten, waarvan 37,4 procent bestaat uit een professionele bachelor. Het werkterrein van de bachelor orthopedagogie verbreedt (Schraepen & Verreyken, 2015) en de vermaatschappelijking van de zorg stimuleert de uitbouw van ambulante en mobiele settings. Toch zijn de respondenten voornamelijk werkzaam in de twee 'klassieke' ortho(ped)agogische werkter-

reinen in een residentiële setting, namelijk de sector van de jeugdhulpverlening en de sector personen met een handicap.

De voelbare doelgroepverbreding en -verzwaring of toename van meer complexere problematieken, wordt door de bevroegden toegeschreven aan een combinatie van beleidsveranderingen en huidige maatschappelijke tendensen. Volledig in overeenstemming met het Decreet Integrale Jeugdhulp (Belgisch Staatsblad, 12 juli 2013) en de visie van de beleidsnota Perspectief 2020 (Vandeurzen, 2014), geven respondenten aan meer te focussen op het netwerk- en contextgericht werken, het oplossingsgericht, krachtgericht, vraaggericht, inclusief, buurtgericht en integratief werken. Deze nieuwe focus impliceert dat het residentiële aanbod enkel voorbehouden is voor ondersteuningsvragen waarbij de context niet ingezet kan worden en/of de ondersteuning niet (meer) aankan, wat er mogelijk toe leidt dat hulpverleners in een residentiële setting geconfronteerd worden met uitsluitend heel complexe ondersteuningsvragen.

Daarnaast ervaren respondenten, ondanks de extra overheidsmiddelen in de sector, de gewijzigde financieringskanalen als een voelbare inkringing van budgetten. Om de overheidssubsidies te bekomen, dient men uitvoerige administratie en registratie uit te voeren die noodzakelijk is om kwaliteit van hulpverleners aan te tonen. Respondenten geven aan dat de subsidies ontoereikend zijn om de werking van de organisatie te waarborgen. Organisaties zijn ook genoodzaakt om structurele reorganisaties en samenwerkingsverbanden aan te gaan, zodat het zorgaanbod uitbreidt en de financiering van de organisatie gegarandeerd blijft. Deze nood aan extra finan-

ciële middelen leidt ertoe dat voornamelijk in het werkterrein van personen met een handicap, de instroom van cliënten wordt verbreed door cliënten met een complexere zorgbehoefte (c.q. meer (zorggebonden) punten) of andere, 'ruimere' leeftijdsgroepen te ondersteunen. Dit wordt door respondenten als een verzwaring ervaren.

Verder schrijven respondenten de doelgroepverbreding en -verzwaring toe aan maatschappelijke tendensen zoals de toenemende vergrijzing bij personen met een handicap en de etnisch-culturele diversiteit in de jeugdhulpverlening ten gevolge van de vluchtelingenproblematiek en superdiversiteit in de huidige samenleving (Geldof, 2019; Geldof & Oosterlynck, 2019). Dit laatste verklaart waarom respondenten de nood aan bijscholing rapporteren rond culturele diversiteit en vluchtelingenthematiek.

Een andere voelbare maatschappelijke tendens in het ortho(ped)agogische werkveld is de toenemende digitalisering, zowel op organisatie- als op cliëntniveau. De nieuwe verwachting om enerzijds dossiers en administratie efficiënt en digitaal bij te houden en anderzijds deel te nemen aan de huidige digitale samenleving en up to date blijven over sociale media, leidt tot een nood aan bijscholing rond ICT-skills en het omgaan met sociale media bij de doelgroep.

In overeenstemming met de veranderde visie en werkwijze die vandaag meer bestaat uit netwerk- en contextgericht werken, oplossingsgericht, krachtgericht, vraaggericht en inclusief werken, bestaat het takenpakket van de ortho(ped)agogische hulpverlener méér dan vroeger uit empoweren, ondersteunen, verbinden en activeren. Deze resultaten bevestigen de bestaande literatuur over de hulpverlener in het ruime

sociaal-agogische werkveld, die stelt dat de hedendaagse hulpverlener een bruggenbouwer, coach en facilitator moet zijn die de ondersteuning gaat faciliteren en aansturen door te overleggen en samen te werken met alle betrokken actoren, zoals de cliënt en zijn context, andere betrokken hulpverleners of informele zorgverleners (Debosschere, 2015; Demesmaeker, 2014; Van Hove, 2007; De Nil e.a., 2017; Epo², 2018). Volgens de verwachtingen gaat de ortho(ped)agogische hulpverlener niet alleen multi- maar ook interdisciplinair samenwerken (Lamberts, 2014), waarbij het belang van samenwerken met professionele en niet-professionele zorgverleners zoals mantelzorgers, vrijwilligers en ervaringsdeskundigen toeneemt.

Hulpverleners stellen dat ze voor de uitdaging staan om complexere ondersteuningsvragen te ondersteunen én kwaliteit aan te tonen, en dit alles met minder middelen. Deze realiteit dwingt hulpverleners om meer te ontwerpen en te innoveren. Bovendien moet het ondersteuningsaanbod in de sector personen met een handicap - gezien de vermarkting en de bijhorende concurrentie - heel aantrekkelijk zijn voor de doelgroep, zodat de organisatie kan blijven bestaan. Om te kunnen voldoen aan de eisen en verwachtingen (van overheid en zorgvragers), is het niet verwonderlijk dat hulpverleners genoodzaakt zijn heel creatief, innovatief en out of the box te denken en te handelen én in te zetten op sociaal ondernemerschap. Sociaal ondernemerschap en de bijhorende competentie om proactief en creatief initiatieven te nemen, worden niet alleen verwacht, maar lijken een must in de sector personen met een handicap (Epo², 2018; Lamberts, 2014; Stinkens & Van Heden, 2017).

Het takenpakket van de ortho(ped)agogische hulpverlener is niet alleen inhoudelijk veranderd, maar ook uitgebreid. Bovenop de toenemende administratie en 'nieuwe' taken behoren ook 'klassieke' taken zoals dagelijkse activiteiten organiseren, de ondersteuningsvraag onderzoeken en analyseren, en reflecteren nog altijd tot het takenpakket. Verder bevestigen de resultaten de veronderstellingen dat hulpverleners meer verantwoordelijkheden krijgen, vaker zelfstandig werken in zelfsturende teams en dat hulpverleners ervaren dat van hen meer wordt verwacht met minder middelen (Lamberts, 2014). Het is bijgevolg niet verwonderlijk dat hulpverleners een voelbare werkdrukverhoging ervaren en - gezien de aard van de nieuwe taken - ook minder ruimte hebben voor interactie met de cliënt.

Deze voelbare werkdrukverhoging bevestigt eerdere bevindingen in de gehandicaptenzorg, de jeugdbijstand en het welzijnswerk in Vlaanderen (Bourdeaud'hui, Janssens & Vanderhaeghe, 2017; Stinkens & Van Heden, 2017). Meer nog, de werkbaarheidsgraad (o.a. problemen met werkstress en werk-privébalans) is significant hoger dan het Vlaamse sectorgemiddelde (Bourdeaud'hui, Janssens & Vanderhaeghe, 2017).

Respondenten geven aan dat de werkdrukverhoging resulteert in minder tijd voor de cliënt. Hierbij rijst de bezorgdheid dat dit tot kwaliteitsverlies van hulpverlening leidt. Minder overnemen van de cliënt maar meer aansturen en activeren van de cliënt en zijn netwerk, leidt misschien niet per definitie tot kwaliteitsverlies. Uit onderzoek naar werkbaar werk bij organisaties voor personen met een beperking blijkt echter dat tijd gelijkstaat met kwaliteit (Stinkens & Van Heden, 2019). Om een (vertrouwens)rela-

tie op te bouwen met de cliënt en zijn netwerk, is immers wél voldoende tijd en aandacht vereist.

Gezien de eerder beperkte interactiemomenten met cliënten, de toegenomen werkdruk met nieuwe administratieve en prestatiegerichte taken én het feit dat hulpverleners meer zelfstandig werken en bijgevolg ook minder contact met collega's hebben, lijkt het noodzakelijk dat hulpverleners voldoende ondersteuning krijgen en zelfzorg inzetten. In het licht van de persoonsvolgende financiering werd onderzocht welke hulpbronnen nodig zijn om in organisaties in transitie hulpverleners te ondersteunen in de realisatie van werkbaar én kwaliteitsvol werk. De resultaten tonen onder andere aan dat intervisie en overlegmomenten bijdragen aan de werkbaarheid (Stinkens & Van Heden, 2019). Ook om kwaliteitsvol te kunnen werken, is er nood aan meer structurele ruimte voor ontmoeting, vertraging, verdieping en reflectie (Carrette & Jaspers, 2017). De vraag stelt zich of organisaties structureel tijd willen besteden aan overleg met collega's en of cliënten willen betalen voor de diensten die ze niet rechtstreeks aankopen.

Naar analogie met het nieuwe, uitgebreide takenpakket van de hulpverlener, worden de verwachtingen ten aanzien van de bachelor weerspiegeld in het aanwervings- en personeelsbeleid. Zo wordt van de bachelor verwacht dat deze meer verantwoordelijkheden opneemt en meer maatschappelijk en contextgericht werk verricht, meer multidisciplinair gaat samenwerken, meer inhoudelijk pedagogisch en meer leidinggevend en beleidsmatig werk verricht. Het lijkt erop dat bachelors taken opnemen die voorheen werden uitgevoerd door masters. Of zullen masters aangenomen en verloond worden volgens een

bachelordiploma? Dreigen bachelors - in het werktelein PMH - dan 'uit de boot te vallen' aangezien het werkveld aangeeft dat graduaats omwille van de personeelspunten (en kostprijs) verkozen worden boven de bachelors?

Ondanks de kostprijs van een bachelor, wordt het bezitten van een bachelordiploma nog altijd gewaardeerd omwille van het kunnen omgaan met complexe doelgroepen en de geschiktheid om leidinggevende functies op te nemen. Het lijkt erop dat bachelors geschikt zijn voor de nieuwe hulpverleningstaken. Maar ondanks de waardering van het bachelordiploma spelen bij het aanwervingsbeleid eerder de competenties dan het diploma een belangrijke rol. Competenties zoals verantwoordelijkheid, zelfsturing en zelfstandigheid zijn doorslaggevend dan het afstudeerniveau of de afstudeerrichting. Verder wordt bij de aanwerving ook rekening gehouden met onder andere de huidige teamsamenstelling (met aandacht voor diversiteit in diploma's), de werkervaring, enz. Dat verklaart mogelijk waarom masters en andere sociale beroepen (bv. sociaal werk, toegepaste psychologie, enz.) ook als opvoeder/begeleider werkzaam zijn. Enerzijds lijkt het werkveld de diversiteit aan diploma's en specialistische competenties voor een multidisciplinaire samenstelling van een team ten zeerste te waarderen. Anderzijds vraagt het werkveld, in overeenstemming met de visienota van de Strategische Adviesraad inzake Welzijn, Gezondheid, Gezin (SARWGG, 2015) en de Vlaamse Onderwijsraad (VLOR, 2018), 'algemene' of generalistische competenties (Krekels, 2016).

Vermelden we tot slot dat dit multimethodische onderzoek enkele beperkingen heeft. De onderzoeksgroep bestond strikt genomen niet uit een representatieve steekproef

van ortho(ped)agogische hulpverleners in Vlaanderen, aangezien organisaties in Antwerpen en West-Vlaanderen oververtegenwoordigd waren. Toch bevestigen de resultaten van dit onderzoek eerdere bevindingen, waardoor gesteld kan worden dat dit onderzoek de huidige realiteit in Vlaanderen weergeeft. Verder waren de interviews van het werkterrein PMH beperkt in aantal en verschilde de kwaliteit van de afgenomen interviews. De methodische methodologie ving deze beperking op. Voor het betrekken van studenten bij toekomstig onderzoek zou een training aan geselecteerde studenten aangeboden kunnen worden.

Dit onderzoek is slechts een momentopname in een snel evoluerend hulpverlenerslandschap, waarbij de hulpverlener centraal staat. Aangezien hulpverleners minder tijd en interactie met de cliënt rapporteren en dit als een kwaliteitsverlies ervaren, is het uiterst relevant om de evolutie op te volgen en cliënten te bevragen over hoe zij tegenover 'minder tijd' staan en de (veranderde) hulpverlener(s)relatie ervaren.

Conclusie

De hulpverlener in het ortho(ped)agogische werkveld ervaart een doelgroepverbreding en -verzwaring en een toenemende digitalisering, zowel op organisatieniveau als op cliëntniveau. Voelbare beleidsveranderingen zijn de toenemende reorganisaties en samenwerkingsverbanden en inkrimping van budgetten. De beleidsveranderingen hebben een effect op de huidige visie en werkwijze in organisaties met een focus op het netwerk en contextgericht werken, het oplossings- en krachtgericht werken, en het vraaggericht, inclusief, buurtgericht en integratief werken.

Deze veranderingen hebben een impact op het takenpakket van de ortho(ped)agogische hulpverlener. Het huidige takenpakket is uitgebreid met nieuwe, andere taken. De hulpverlener doet meer administratie en registratie en gaat meer empoweren, ondersteunen, verbinden en activeren. Concreet betekent dit meer faciliteren en aansturen, meer overleg plegen en samenwerken met alle betrokken actoren, waarbij een toenemende verantwoordelijkheid in zelfsturende teams ervaren wordt. Verder gaat de hulpverlener, gezien de beperkte budgetten, meer ontwerpen en innoveren en bestaat het takenpakket, net zoals vroeger, ook nog uit organiseren, onderzoeken, analyseren en reflecteren. Tot slot wordt benadrukt dat deze uitbreiding van het takenpakket leidt tot een voelbare werkdrukverhoging en minder ruimte voor spontaniteit en interactie met de cliënt.

In overeenstemming met het nieuwe, uitgebreide takenpakket van de ortho(ped)agogische hulpverlener, worden de verwachtingen ten aanzien van de bachelor weerspiegeld in het aanwervings- en personeelsbeleid. Zo wordt van de bachelor verwacht dat deze meer verantwoordelijkheden opneemt, meer leidinggevend en beleidsmatig werk verricht. Het bezitten van een bachelordiploma wordt nog altijd gewaardeerd, maar bij het aanwervingsbeleid spelen eerder de competenties en andere factoren dan het diploma een belangrijke rol. In het werkterrein PMH is de kostprijs van de hulpverlener een belangrijk criterium, waarbij de personeelskosten (personeelspunten) van de bachelor te hoog zijn en daarom een hulpverlener met een graduaatsdiploma wordt verkozen.

Referenties

- Bourdeaud'hui, R., Janssens, P., & Vandachhaaghe, S. (2017). *Werkbaar werk in de gezondheids- en welzijnzorg. Sectorale analyse op de Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2004-2016*. Brussel: SERV.
- Belgisch Staatsblad (12 juli 2013). *Decreet van 12 juli 2013 betreffende de integratie jeugdhulp*. Belgisch Staatsblad, p. 65154.
- Carrette, V., & Jaspers, J. (2017). *Hulpverleners met goesting. Zo creëer je bezelde teams*. Opgemaakt op 2 mei 2019 van <https://sociaal.net/achtergrond/hulpverleners-met-goesting/>
- Deboostere, E. (2015). *Competentieprofiel begeleider-coach*. Vlaams Welzijnsverbond: Commissie Inclusie.
- De Nil, G., Danneels, A., Deschacht, R., Jonckheere, R., & Stroo, J. (2017). *Competentieprofiel begeleider-coach in de inclusieve ondersteuningscontext. Focus op inclusie*. Vlaams Welzijnsverbond: Commissie Inclusie.
- Demasmaeker, G. (2014). *Over ontmoeten en verbinden ... Uitwerking van een competentieprofiel voor de optie Community Care in de opleiding Bachelor in de Orthopedagogie*. [praktijkwetenschappelijk onderzoek Master SEN]. Nijmegen: Fontys.
- Epo³ (2018). *Competentieprofiel begeleider van personen met een beperking in het perspectief 2020. Lerend netwerk onder leiding van Epo³ in opdracht van vzw Ubuntu*.
- Geldof, D. (2015). *Superdiversiteit. Hoe migratie onze samenleving verandert*. Leuven: Acco.
- Geldof, D., & Oosterlynck, S. (2019). *Convivial samenlevingen in de superdiverse stad*. Opgemaakt op 2 mei 2019 van <https://sociaal.net/achtergrond/convivial-samenlevingen-in-superdiverse-stad/>
- Krekelis, B. (2016). *De nieuwe professional in zorg en ondersteuning. Generalistische competenties verdienen meer aandacht*. Opgemaakt op 2 mei 2019 van <https://sociaal.net/achtergrond/de-nieuwe-professionaal-in-zorg-en-ondersteuning/>

Lamberts, M. (2014). *Focusstudie naar toekomstige competenties in de sector van opvoedings- en huisvestingsinrichtingen en -diensten* (p. 319). Leuven: KU Leuven/ HIVA - Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving.

Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) (2015). *Doelingspecifieke Leersuittentekader, Bachelor in de Orthopedagogie*. Den Haag.

Schraepen, B., & Versnyken, S. (2015). *Orthopedagogie. Een praktijkgerichte basis*. Antwerpen: Intersentia.

Stinkens, W., & Van Heden, A. (2017). *Werkbaar werk in de zorg. De job van hulpverlener staat onder druk*. Opgemaakt op 2 mei 2019 van <https://sociaal.net/achtergrond/de-job-van-hulpverlener-staat-onder-druk/>

Stinkens, W., & Van Heden, A. (2019). *Werkbaarheid en kwaliteit van hulpverlening binnen de PVE*. Studiedag Overleg Opleidingen Orthopedagogie, Brussel, april 2019.

Strategische Adviesraad Welzijn-Gezondheid-Gezin (2015). *Nieuw professionalisme in zorg en ondersteuning als opgave voor de toekomst*. [visienota] Brussel: SAR WGG.

Vandeursen, J. (2014). *Beleidsnota 2014-2019. Welzijn, Volksgezondheid en Gezin*. Brussel: Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Van Hove, V. (2007). *De begeleider als bruggebouwer. Een basiswerk voor iedereen die begint is met de kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking*. Sint-Amandsberg: WIEV.

Verhaegen, I. (2018). *Beroepsprofiel gespecialiseerd opvoeder-begeleider (niveau 6)*. Memo000. [intern document]. Vlaanderen: Overleg Opleidingen Orthopedagogie.

Vlaamse Onderwijsraad (2018). *De generalistische benadering in zorg en ondersteuning: uitdagingen voor het onderwijs. Advies over visienota 'Nieuw professionalisme in zorg en ondersteuning'*. Brussel: VLOR.