



Kenniskring Gezinshuizen AWBZ

Opbrengst en aandachtspunten voor de toekomst



Kalliope Consult, Rudolphstichting & Gezinshuis.com
De Glind, maart 2012

© 2012 Kalliope Consult/ Rudolphstichting en Gezinshuis.com

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

De kenniskring 'Gezinshuizen AWBZ' werd uitgevoerd door de Rudolphstichting, Gezinshuis.com en Kalliope Consult. Dit rapport werd ook gezamenlijk gemaakt.

Auteur

Martin Schuurman (Kalliope Consult)

Met medewerking van

Annemieke de Vries (Rudolphstichting)

Maartje Gardeniers (Rudolphstichting)

Gerard Besten (Gezinshuis.com)

De deelnemers aan de Kenniskring Gezinshuizen AWBZ 2011:

Ambiq, Amerpoort, Bijzonder Jeugdwerk Brabant, Juvent,

Careander, De Lichtenvoorde, Fatima Zorg, Lijn 5, Pameijer,

Prinsentichting, Reinaerde, 's Heeren Loo, Syndion, Talant, Zozijn,

Cordaan en LSG Rentray Nieuw Veldzicht.

Colofon

Heeft u vragen naar aanleiding van deze publicatie?
Neem dan gerust contact met ons op.

Kalliope Consult

Rietveldlaan 9

3431 GD Nieuwegein

(06) 12 87 19 27

kalliopeconsult@hetnet.nl

Rudolphstichting en Gezinshuis.com

Rudolphlaan 2

3794 MZ De Glind

(0342) 45 90 10

a.devries@rudolphstichting.nl

www.rudolphstichting.nl

www.gezinshuis.com



Deze publicatie levert een bijdrage aan de
doelstellingen van Alliantie Kind in Gezin.

Voor meer informatie zie www.inhuisplaatsen.nu.

Inhoudsopgave

A. Inleiding	5
B. Positionering van gezinshuizen	7
1- Wat is een gezinshuis?	7
2- Visie en uitgangspunten van gezinshuizen	8
3- Modellen van organisatie	9
4- Werkzame elementen van gezinshuizen	10
C. Opbrengst kenniskring AWBZ naar thema	12
1- Inleiding	12
2- De doelgroep	12
2.1- Aanwezige kennisvragen	12
2.2- Feitelijke informatie	12
2.3- Opbrengst van de bijeenkomst	14
2.4- Beschouwing	16
3- De gezinshuisouders	17
3.1- Aanwezige kennisvragen	17
3.2- Feitelijke informatie	17
3.3- Opbrengst van de bijeenkomst	20
3.4- Beschouwing	22
4- De zorgorganisatie achter de gezinshuizen	22
4.1- Kennisvragen	22
4.2- Feitelijke informatie	23
4.3- Opbrengst van de bijeenkomst	24
4.4- Beschouwing	25
D. Samenvatting en aandachtspunten voor de toekomst	26
1- Samenvatting van de bevindingen van de kenniskring AWBZ	26
2- Aandachtspunten voor de toekomst	27
E. Overzicht van bronnen	29

A. Inleiding

In het voorjaar van 2011 is de Kenniskring Gezinshuizen AWBZ gestart. Met deze kenniskring werd beoogd enerzijds het nauwkeuriger definiëren van de doelgroep (wie heeft er baat bij deze gezinshuizen), anderzijds de verheldering van het concept gezinshuizen (in het bijzonder: wat zijn de werkzame factoren). Daarnaast konden in de bijeenkomsten ook andere thema's aan de orde komen, al naar gelang de inbreng van de deelnemers. De rode draad was het verzamelen van praktijkkennis.

De kenniskring stond open voor mensen die in hun werk te maken hebben met gezinshuizen in de AWBZ sector.

Naast gezinshuisouders zijn dat onder andere beleidsmedewerkers, gedragswetenschappers of coördinatoren van gezinshuizen.

In de loop van 2011 vonden vier bijeenkomsten van de kenniskring plaats. Zij werden begin 2012 gevolgd door een vijfde, afsluitende bijeenkomst. De deelnemers waren afkomstig van de volgende 18 organisaties: Ambiq, Amerpoort, Bijzonder Jeugdwerk Brabant, Juvent, Careander, De Lichtenvoorde, Fatima Zorg, Gezinshuis.com, Lijn 5, Pameijer, Prinsenstichting, Reinaerde, Heeren Loo, Syndion, Talant, Zozijn, Cordaan en LSG Rentray Nieuw Veldzicht. De sfeer tijdens de bijeenkomsten was actief en stimulerend (zie voor een impressie het moodboard op de volgende pagina).

De deelnemers vervulden een actieve rol door veel input uit de praktijk te leveren. Veel informatie, ideeën en casuïstiek werden uitgewisseld, besproken en geanalyseerd. Tevens werden op basis van het materiaal aandachtspunten voor de toekomst geformuleerd, waar het gaat om verdere kennisontwikkeling maar ook om de verspreiding van de kennis naar gezinshuisouders, organisaties met gezinshuizen en beleidsvoerders.

In dit afsluitende document zijn de verzamelde kennis en aandachtspunten bijeengebracht.

Bij het samenstellen van dit document is gebruikt gemaakt van:

- De verslagen van de vijf bijeenkomsten.
- Bronmateriaal, zoals verwerkt in de diverse analyses en PowerPoint presentaties van de bijeenkomsten. In het bijzonder betreft het de resultaten van peilingen die voorafgaand aan de bijeenkomsten onder de deelnemers van de kenniskring werden gehouden en uitkomsten van landelijk onderzoek naar gezinshuizen.
- Informatie (site, publicaties, brochures) van Gezinshuis.com, de Rudolphstichting en Alliantie Kind in Gezin.
- Overige verzamelde bronnen (waaronder rapporten van NJi en VGN en een documentaire van de NCRV).

Het document is als volgt opgebouwd. Allereerst (hoofdstuk 2) worden enkele algemene zaken rondom gezinshuizen besproken, namelijk wat onder gezinshuizen wordt verstaan, de visie en uitgangspunten van gezinshuizen, de algemene organisatievormen waarin gezinshuizen voorkomen en de resultaten van enkele onderzoeken naar de werkzame elementen van gezinshuizen.

Vervolgens (hoofdstuk 3) wordt een overzicht gegeven van de opbrengst van de kenniskring. Deze opbrengst wordt gepresenteerd volgens de indeling in thema's die tijdens de bijeenkomsten werd toegepast: de doelgroep, de gezinshuisouders en de zorgorganisatie achter de gezinshuizen. Het document wordt afgesloten (hoofdstuk 4) met een korte samenvatting en een opsomming van aandachtspunten voor de toekomst.

Veel kennis en ideeën
 Veel info van collega-instellingen
wat neem je mee
 Enthousiasme en input om gezinshuizen op de kaart te zetten
 Dat het voor kinderen een goede plek is om te wonen
 informatie om op voort te borduren
Naar werkvloer



Enthousiast vertellen wat ik hier gehoord heb

Samen met gezinshuisouders aan de slag



Het is een hele goede normale woonomgeving

Versterkt **visie gezinshuizen**

Helzelfde gebleven en ik ben nog steeds enthousiast
 Is door aanvullende informatie bevestigd
 Duidelijker geworden **Verbreed**

Verder ontwikkeld

Ik heb veel informatie hier weggesleept
 Deze bijeenkomsten geven me energie
 Wij hiermee door moeten gaan
gezinshuizen
 Is erg belangrijk voor de organisaties
 Ik vond het zeer informatief en zinnig
 Ik wil er graag een bijdrage aan blijven leveren
Kenniskring
 Het is belangrijk dit te laten bestaan



B. Positionering van gezinshuizen

1- Wat is een gezinshuis?

Door Meuwissen (2011) wordt een gezinshuis als volgt gedefinieerd. Het is een gezinsverband waarin één of meerdere kinderen tussen de 0 en 24 jaar zijn opgenomen. Verder:

- Is het gezinshuis voor het kind een ander gezin dan zijn/haar gezin van herkomst.
- Biedt het gezinshuis 24 uur per dag, 7 dagen per week opvoeding/begeleiding aan dit kind.
- Is de gezinshuisouder in dienst bij een zorginstelling en/of valt als zelfstandig ondernemer onder Gezinshuis.com.
- Vereist de opname van een kind binnen een gezinshuis een residentiële indicatie voor verblijf afgegeven door BJZ of door het CIZ.
- Vallen onder een gezin alle mogelijke opties die er met betrekking tot ouderschap kunnen zijn, zoals een eenoudergezin, een twee oudergezin met een relatie tussen man en vrouw, vrouw en vrouw of man en man, een ouderpaar tussen zussen en broers, een gezin met of zonder eigen kinderen of een gezin met adoptiekinderen, pleegkinderen, etc.

Volgens De Baat e.a. (2011) hebben gezinshuizen de volgende kenmerken:

- Het is een kleinschalige vorm van residentiële hulpverlening in een gezinssetting.
- Het gezinshuis is een gewoon huis in een gewone straat dat meestal eigendom is van de zorgaanbieder.
- Eén van de gezinshuisouders is in dienst bij een zorgaanbieder of is franchisenemer bij Gezinshuis.com.
- De gezinshuisouder heeft minimaal mbo werk- en denkniveau op het gebied van pedagogiek of didactiek of voldoet aan het competentieprofiel van Gezinshuis.com.
- De gezinshuisouders, de biologische ouders en de jeugdigen worden begeleid door de zorgaanbieder of Gezinshuis.com.
- Ten slotte kan een plaatsing in een gezinshuis in de praktijk verschillende doelen beogen, namelijk: het bieden van een perspectiefvolle opvoedingssituatie, tijdelijk hulp om terugkeer naar huis mogelijk te maken of het verminderen van de gedragsproblematiek van de jeugdige.

Gezinshuizen, aldus Rudolphstichting & Gezinshuis.com (2011), zijn een vorm van zorg voor jeugd die valt onder de Wet op de Jeugdzorg of de AWBZ. Als door de gezinssituatie de ontwikkeling en veiligheid van de jongere in gevaar kan komen en hulp thuis niet meer toereikend is, wordt tot uithuisplaatsing besloten. Dit kan vrijwillig of gedwongen plaatsvinden. Voor een uithuisplaatsing dient het Centrum Indicatiestelling voor de Zorg (CIZ) of Bureau Jeugdzorg (BJZ) een indicatie voor verblijf af te geven. Kinderen kunnen dan in de pleegzorg of in de residentiële zorg worden opgevangen. Onder residentiële zorg vallen woongroepen in zorginstellingen, jeugdzorgboerderijen en gezinshuizen.

Een gezinshuis is een vorm van residentiële zorg, omdat in een gezinshuis een professional werkt die een salaris of vergoeding voor arbeid ontvangt en omdat een jeugdige verblijft in een gezinssetting waar sprake is van 24-uurs zorg. Een gezinshuis is een woonvorm waarin door (een) gezinshuisouder(s) op professionele wijze vorm wordt gegeven aan verzorging, behandeling, opvoeding en begeleiding van een variërend aantal kinderen, dat geplaatst en opgenomen wordt in het eigen gezin van de gezinshuisouder(s). De gezinshuisouders staan open voor de eigen achtergrond en de problematiek van het kind en zij geven ruimte aan de loyaliteit van het kind naar zijn biologische ouders.

Er zijn in Nederland ongeveer 62 (regionale) zorginstellingen die gezinshuizen aanbieden, hetzij binnen de jeugdzorg, hetzij gefinancierd vanuit de AWBZ. Van 54 organisaties is bekend dat ze samen 341 gezinshuizen hebben. Dat zijn ruim 6 gezinshuizen per aanbieder. Er van uitgaande dat de 8 aanbieders waarvan de gegevens ontbreken, ook 6 gezinshuizen hebben, kan dit betekenen dat er in Nederland in totaal ongeveer 389 gezinshuizen zijn. Uit onderzoek blijkt dat er in een gezinshuis gemiddeld 3 à 4 kinderen wonen. Uitgaande van 3,5 kind per gezinshuis komt dat neer op 1362 gezinshuisplaatsen in Nederland. (Rudolphstichting & Gezinshuis.com, 2011).

Een belangrijk aspect van de omgeving van gezinshuizen is het financieringssysteem. Gezinshuizen krijgen te maken met veranderingen doordat de overheid wil komen tot één financieringssysteem voor het stelsel van jeugdzorg. 'Het doel hiervan is om alle taken op het gebied van jeugdzorg te bundelen in één wettelijk kader, waardoor de zorg voor jongeren en hun ouders integraal tot stand kan komen. Gefaseerd gaan alle taken op het gebied van de jeugdzorg over naar gemeenten. Het betreft de jeugd-ggz (zowel AWBZ als Zvw), de provinciale jeugdzorg, de gesloten jeugdzorg, jeugdreclassering, jeugdbescherming en de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugd. Deze gefaseerde overheveling is in lijn met het advies van de Parlementaire Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg. Het wettelijke kader wordt vanaf 2014 gefaseerd van kracht. Conform de bestuurlijke afspraken met de VNG wordt op dat moment de extramurale jeugd-lvg-zorg en jeugd-ggz uit de AWBZ overgeheveld. De decentralisatie van begeleiding voor jeugdigen van de AWBZ naar de Wmo is dan al afgerond. De overheveling van de intramurale jeugd-lvg-zorg vindt uiterlijk plaats op 1 januari 2016.' (VWS, 2011)

2- Visie en uitgangspunten van gezinshuizen

Visie op gezinshuizen internationaal

Ten grondslag aan de visie op gezinshuizen liggen de *Richtlijnen voor alternatieve zorg voor kinderen* van de Verenigde Naties (VN, 2010). Deze richtlijnen zijn een aanvulling op het Internationale Verdrag voor de Rechten van het Kind. In dat verdrag is opgenomen dat: *...het kind, voor de volledige en harmonische ontplooiing van zijn of haar persoonlijkheid, dient op te groeien in een gezinsomgeving, in een sfeer van geluk, liefde en begrip.* (Unicef, 1989).

In de richtlijnen wordt betoogd dat gezinsvormen veel beter aansluiten bij de noden van een kind dan een groep of afdeling van een tehuis. De belangrijkste richtlijnen zijn in dit verband de volgende.

- 12. Bij beslissingen betreffende kinderen in de alternatieve zorg, met inbegrip van kinderen in de informele zorg, moet naar behoren rekening worden gehouden met het belang van het waarborgen van een stabiele thuishouding en het voldoen aan de basisbehoefte van een veilige en permanente band met hun verzorgers, waarbij bestendigheid in het algemeen de belangrijkste doelstelling is.
- 22. Overeenkomstig de heersende mening van deskundigen moet alternatieve zorg aan jonge kinderen, met name kinderen jonger dan 3 jaar, in een gezinssituatie geboden worden. Uitzonderingen op dit beginsel kunnen gerechtvaardigd zijn om scheiding van broers en/of zussen te voorkomen en in gevallen waarin het een urgente plaatsing of plaatsing voor een vooraf vastgestelde en zeer beperkte duur betreft, waarbij geplande terugplaatsing in het gezin of andere passende oplossing voor de lange termijn het uiteindelijke resultaat moet zijn.
- 23. Terwijl wordt erkend dat residentiële zorg en zorg in gezinsverband elkaar aanvullen wat betreft het voldoen aan de behoeften van het kind, zouden daar waar grootschalige zorgfaciliteiten (instituten) blijven bestaan, alternatieven ontwikkeld moeten worden binnen het kader van een brede strategie voor de-institutionalisering, met exacte doelen en doelstellingen, waardoor instituten geleidelijk zullen verdwijnen. Staten moeten hiertoe normen voor de zorg vaststellen ter waarborging van de kwaliteit en omstandigheden die gunstig zijn voor de ontwikkeling van het kind, zoals individuele zorg of zorg in een kleine groep, en bestaande faciliteiten moeten toetsen aan de hand van deze normen. Bij beslissingen inzake de vestiging of toestemming voor vestiging van nieuwe residentiële zorgfaciliteiten, ongeacht of deze publiek of particulier zijn, moet ten volle rekening worden gehouden met deze de-institutionalisering doelstelling en -strategie.
- 123. Faciliteiten die voorzien in residentiële zorg moeten kleinschalig zijn en georganiseerd worden rond de rechten en behoeften van het kind, in een situatie die zo veel mogelijk lijkt op die van een gezin of een kleine groep. Over het algemeen moet hun doelstelling zijn het bieden van tijdelijke zorg en

actief bijdragen aan de terugplaatsing van het kind in het gezin of, indien dit niet mogelijk is, aan het waarborgen van stabiele zorg voor het kind in een alternatief gezinsverband, onder meer door adoptie of, in voorkomend geval, kafala naar islamitisch recht.

Visie op gezinshuizen in Nederland

De Nederlandse overheid ziet gezinshuizen als 'een welkome aanvulling op het reeds bestaande aanbod, waarbij er de mogelijkheid ontstaat om kinderen in plaats van in een residentiële instelling in een gezinssituatie zorg te bieden.' (Ministerie voor Jeugd en Gezin, 2009)

Anderen zijn meer uitgesproken. Zo spreekt de Alliantie Kind in Gezin van het recht dat ieder kind heeft op een gezin. 'We gaan er van uit dat de regie van de ondersteuning die gezinnen nodig hebben om kinderen veilig op te kunnen laten groeien bij de gezinnen zelf ligt. De hulpverlening moet er dan ook op gericht zijn om de gezinnen daarin te ondersteunen. Als de situatie in het eigen gezin onhoudbaar is, wordt -zo mogelijk- in de eigen familie of het netwerk van de familie naar een oplossing gezocht. Wanneer dat niet mogelijk is heeft ieder kind het recht op een thuis in een andere duurzame gezinsvorm: een (netwerk)pleeggezin, een gezinshuis of een jeugdzorgboerderij.' (Alliantie Kind in Gezin, 2010).

Ook de kwaliteitsstandaarden voor jongeren in de jeugdzorg maken duidelijk dat een gezinsvorm beter tegemoetkomt aan de behoeften van jongeren dan de huisvesting in leefgroepen en afdelingen (Van Beek & Rutjes, 2009).

'Opnames van jonge kinderen in zogenaamde leefgroepen of behandelgroepen bij instellingen voor jeugdzorg zijn schadelijk voor de ontwikkeling. Dat weten we al heel lang, en toch behoort het nog altijd tot het reguliere behandelaanbod van de jeugdzorg. Residentiële plaatsing van kinderen kan alleen gelegitimeerd worden als last resource, maar het mag nooit als regulier aanbod gelden. En als kinderen echt niet meer in hun eigen gezin kunnen opgroeien, zouden ze in een ander gezin geplaatst moeten worden, eventueel in een klein gezinshuis.' (Dronkers, 2011)

Brancheorganisatie Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) zegt in haar *Visiedocument Jeugd* dat zij zich met haar lidinstellingen richt op de mogelijkheden van kinderen, jongeren en hun omgeving. 'Dit is een andere focus dan het Centrum Indicatiestelling Zorg van ons vraagt. Daar is vooral een beeld van de beperking nodig om een goede inschatting van de kosten te kunnen maken. We zetten 'gewoon leven' centraal. Daarom geven onze lidinstellingen zoveel mogelijk thuisnabije begeleiding en -behandeling, gaan ze uit van een contextuele benadering en zijn ze gericht op het behoud van een normale opvoedsituatie en optimale participatie in het gewone maatschappelijke leven.' (VGN, 2011)

Alles is gewoon. “Ze wonen in een nieuwbouwhuis, de ‘moeder’ van het ventje waar ik een dag mee optrok, fietst gewoon met hem mee naar school en haalt hem op. Geen gedoe met taxibusjes. Daarna drinken ze thee aan de keukentafel en kletsen ze over de dag, samen met de andere kinderen in het gezin. En ze hebben ook gewoon een hond die moet worden uitgelaten.”
(Interview met Bas Haring in *Trouw* over zijn ervaringen in een gezinshuis; Ghaemina, 2011).

3- Modellen van organisatie

In Nederland komen drie typen gezinshuizen voor. Het eerste type is een gezinshuis waarbij de gezinshuisouder in dienst is bij een zorgaanbieder. Er is dan sprake van een arbeidsovereenkomst tussen de gezinshuisouder(s) en de zorgaanbieder. Het tweede type gezinshuis is dat waarin de gezinshuisouder het gezinshuis als ondernemer exploiteert. Het is een vorm van zelfstandig ondernemerschap waarvoor de organisatie Gezinshuis.com, de grootste organisatie die met deze constructie werkt, een franchisemodel heeft ontwikkeld. Het derde type betreft gezinshuizen die volledig zelfstandig opereren, dus zonder tussenkomst van een zorgaanbieder of franchiseorganisatie.

De eerste twee modellen kunnen als volgt worden beschreven. De eerste beschrijving is afkomstig van De Baat e.a. (2011), de tweede van Gezinshuis.com.

Gezinshuisouder in dienst bij een zorgaanbieder

Bij dit type gezinshuis is één van de gezinshuisouders in dienst van de zorgaanbieder. De andere ouder kan een baan buitenshuis hebben. De gezinshuisouder treedt zeven dagen per week op als plaatsvervangend opvoeder of ouder.

Het gezinshuisgezin en de biologische ouders worden begeleid door een hulpverlener van de betreffende zorgaanbieder.

De gezinshuisouders en ambulante hulpverlener werken samen met de biologische ouders en de jeugdige aan een gezonde, normale ontwikkeling van de jeugdige, op basis van een hulpverleningsplan. Hierin staan de aandachtspunten waaraan de jeugdige gaat werken en de afspraken over de rol van de eigen ouders. Zo nodig kan er ook hulp worden ingeroepen van een orthopedagoog van de zorgaanbieder.

De belangrijkste activiteiten van een gezinshuisouder zijn in het Functieboek Jeugdzorg (Overleg Arbeidsvoorwaarden Jeugdzorg, 2009) als volgt omschreven:

- Het observeren, opvoeden, behandelen, begeleiden, stimuleren, activeren en ondersteunen van jeugdigen, in een 24-uurs situatie.
- Het volgen van de ontwikkeling van jeugdigen, het toezien op de dagelijkse gang van zaken, het treffen van maatregelen en het (schriftelijk) rapporteren hierover.
- Het op methodische wijze aanleren van sociale vaardigheden en het geven van gedragsinstructies.

- Het leveren van een inhoudelijke bijdrage aan het vaststellen, aanpassen en toetsen van opvoeding-/hulpverleningsplannen onder meer door middel van het maken van gedragsbeschrijvingen per opgenomen jeugdige.
- Het op systematische wijze uitvoering geven aan opvoeding- en hulpverleningsplannen door opvoedkundige interventies.
- Het organiseren c.q. begeleiden van therapeutische en recreatieve activiteiten ter bevordering van het behandelklimaat en de individuele ontwikkeling van de jeugdigen in en vanuit de gestructureerde en permanente 24-uurs situatie.
- Het met de ouders bespreken en tonen van mogelijkheden en onmogelijkheden bij de opvoeding van kinderen.
- Het verrichten van in het kader van de functie voorkomende huishoudelijke werkzaamheden.
- Het verrichten van administratief - organisatorische werkzaamheden, zoals het beheer van gezinshuisgelden, het opstellen van een begroting en het beheer van persoonlijke gegevens van jeugdigen.
- Het gebruikelijk deelnemen aan werkoverleg.

Een gezinshuisouder die in dienst is bij een zorgaanbieder, moet minimaal over een mbo werk- en denkniveau beschikken op het gebied van de pedagogiek of didactiek. Daarnaast moet een gezinshuisouder kennis van en inzicht hebben in de relevante hulpverleningsmethodieken.

In het Functieboek Jeugdzorg worden daarnaast nog een aantal specifieke functiekenmerken genoemd:

- Sociale vaardigheden voor het onderhouden van informatieve contacten met (pleeg)ouders, familie, scholen, externe instanties en dergelijke.
- Communicatieve vaardigheden voor het in een gezinssituatie begeleiden van jeugdigen (met een gedragsproblematiek), waarbij gedragscorrigerend en -controleerend optreden van belang is.
- Schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid onder andere voor het opstellen van gedragsbeschrijvingen en het rapporteren over bevindingen.
- Probleemoplossend vermogen.

Gezinshuisouder als ondernemer

Bij het tweede type gezinshuis exploiteert de gezinshuisouder het gezinshuis als ondernemer. De achterliggende gedachte is, dat een gezinshuis een natuurlijk systeem is dat professioneel wordt ingezet. Een natuurlijk systeem rendeert het beste bij zelforganisatie.

Gezinshuis.com heeft hiervoor een franchiseformule ontwikkeld. De gezinshuisouder heeft binnen het kader van de franchiseformule zelf de regie en verantwoordelijkheid over de dagelijkse gang van zaken. Deze vorm van zorg doet een krachtig appel op zowel vakmanschap als ondernemerschap van de gezinshuisouder. De gezinshuisouder maakt zich persoonlijk

verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg, waarbij de zorgaanbieder eindverantwoordelijk blijft. De franchiseformule vormt een kwaliteitskader, waaraan de gezinshuisouder zich bindt (Ministerie voor Jeugd en Gezin, 2009).

De gezinshuisouder wordt begeleid door Gezinshuis.com en een toegelaten zorgaanbieder. De zorgaanbieder begeleidt de gezinshuisouders bij de opvoeding en hulpverlening aan de kinderen o.a. met behulp van het hulpverleningsplan en begeleiding door een gedragswetenschapper.

Gezinshuis.com begeleidt de gezinshuisouders bij hun inhoudelijke en bedrijfsmatige ondernemerschap:

- Inhoudelijk, door begeleide leergroepen waar middels casuïstiek gewerkt wordt aan verdieping en innovatie van het beroep; door begeleiding van een coach die zich specifiek richt op het adequaat handelen binnen het complexe krachtenveld van een gezinshuis; door workshops en trainingen vanuit de Gezinshuis.com Academie.
- Bedrijfsmatig, door begeleiding bij de ontwikkeling van een ondernemersplan; door het formulemanagement (een set aan instrumenten binnen een planning- en controlcyclus); door participatie binnen het netwerk van ondernemende gezinshuizen.

Gezinshuis.com stelt hoge eisen aan de geschiktheid van de gezinshuisouders. Die geschiktheid bestaat uit een combinatie van 'aard en aanleg - factoren' en empirisch verworven vaardigheden. Op basis hiervan is een competentieprofiel ontwikkeld voor gezinshuisouders. De competenties van startende gezinshuisouders worden door een bureau geanalyseerd en getoetst aan dit profiel. Het kan zijn dat potentiële kandidaten niet geschikt zijn om gezinshuisouder te worden, omdat zij bepaalde competenties missen.

Het competentieprofiel van Gezinshuis.com komt overeen met de functie-eisen uit het Functieboek Jeugdzorg. De functiekenmerken zijn dezelfde, aangevuld met de competentie 'zelforganiserend vermogen en ondernemerschap'. Bij loondienst is er een CAO en een werknemerscontract, bij franchisenemerschap is er een contract tussen de zorgaanbieder en het gezinshuis en een contract tussen de masterfranchisegever en masterfranchisenemer.

Keurmerk voor gezinshuizen

Voor gezinshuizen wordt in Nederland op dit moment een keurmerk ontwikkeld. De organisatie Perspectief heeft samen met de Stuurgroep Keurmerk Gezinshuizen vier kernwaarden opgesteld voor de ontwikkeling van dit Keurmerk:

- Veiligheid: Kinderen en jongeren leven in *veilige, vertrouwde* omgevingen.
- Zeggenschap: Kinderen en jongeren krijgen zoveel als mogelijk *zeggenschap* in beslissingen die hen aangaan.
- Verbondenheid/Inclusie: Kinderen en jongeren voelen zich *verbonden met anderen*, zoals hun familie, vrienden, klasgenoten, burens.
- Ontwikkeling: kinderen en jongeren krijgen alle kans *zich te ontwikkelen* en hun persoonlijke ambities te verwezenlijken.

Deze kernwaarden zijn de basis geweest voor de verdere uitwerking in indicatoren en normen die aan het keurmerk verbonden worden. De internationaal erkende Q4C standaarden, gebaseerd op rechten van jongeren met hun familie zijn daar onderdeel van.

4- Werkzame elementen van gezinshuizen

Ter afsluiting van dit hoofdstuk schenken we aandacht aan de resultaten van twee onderzoeken die zijn uitgevoerd naar de werkzame elementen van gezinshuizen. Beide onderzoeken richtten zich op gezinshuizen in de jeugdzorg (binnen de AWBZ gefinancierde gezinshuizen is dergelijk onderzoek nog niet uitgevoerd). De resultaten geven wel aanwijzingen voor de werkzame elementen binnen AWBZ gefinancierde gezinshuizen.

Het eerste onderzoek betreft een vergelijking tussen gezinshuis en leefgroep, uitgevoerd binnen zorgorganisatie Zuidwester. Het was een kleinschalig onderzoek, de resultaten zijn dus niet zonder meer generaliseerbaar, maar wel interessant. Uit het onderzoek bleek het volgende (Herrings & Schreudering, 2011):

- De elementen die in theorie effectief zijn (gezondheid, aandacht voor individu, normale ontwikkeling, veilige leefomgeving, aandacht voor gezin van herkomst) worden over het algemeen meer toegepast in gezinshuizen dan in leefgroepen.
- Er is vooral verschil als het gaat om de elementen 'aandacht voor de normale ontwikkeling van de jeugdige' en 'aandacht voor de jeugdige als individu'.
- Binnen leefgroepen is er weinig tijd voor individuele aandacht.

Twee elementen bleken in grotere mate toegepast te worden binnen de gezinshuizen, namelijk aandacht voor het individu en normale ontwikkeling. Dat er binnen de gezinshuizen meer aandacht is voor de normale ontwikkeling heeft te maken met de aanwezigheid van een 'normale' gezinssituatie met twee vaste opvoeders, een gewone gezinswoning en zoveel mogelijk gelijke activiteiten en mogelijkheden. Dat er meer aandacht is voor het individuele kind heeft wellicht vooral te maken met het aantal kinderen, de belasting van de opvoeders en mogelijk met de relatie tussen opvoeder en de jeugdige.

Het tweede onderzoek betreft de SOS-Kinderdorpen. Ook hiervan moeten de resultaten met veel voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Werkzame elementen van gezinshuizen bleken te zijn (Baat e.a., 2011):

- Betrokkenheid van de gezinshuisouders bij de behandeling van de jeugdige (Multidimensional Treatment Foster Care).
- Gedegen opleiding, training en bijscholing van gezinshuisouders (MTFC en Teaching Family Homes). Uit onderzoek naar de Teaching Family Homes is namelijk

gebleken dat het succes ervan grotendeels wordt toegeschreven aan het belang dat wordt gehecht aan goedgetrainde 'teaching parents'.

- Langdurig verblijf van de jeugdige in het gezinshuis (Treatment Family Home). Uit onderzoek naar de Treatment Family Homes is namelijk gebleken dat de jeugdigen die langer in een Family Home hadden verbleven, zestien jaar na de plaatsing beter presteerden op de verschillende uitkomstvariabelen.
- Creëren van een huiselijke gezinssfeer.
- De gezinshuisouder beschikt over een aantal kwaliteiten, waaronder zich kunnen inleven in de belevingswereld van de jeugdige.
- Contact tussen biologische ouders en jeugdigen. Contact tussen de biologische ouders en de jeugdigen hangt positief samen met het succes van de plaatsing. Beslissingen over bezoek moeten echter wel zorgvuldig en op individuele basis worden gemaakt. Het is daarbij noodzakelijk om onderscheid te maken tussen contact met verschillende familieleden, voor verschillende doeleinden en in verschillende contexten.
- Begeleiding en ondersteuning van de biologische ouders. Niet alleen de gezinshuisouders, maar ook de biologische ouders hebben behoefte aan begeleiding bij de plaatsing en de nieuwe rolverdeling. De begeleiding moet worden vormgegeven op basis van het gezamenlijk geformuleerde hulpverleningsplan.
- Wederzijdse acceptatie tussen de biologische ouders en de gezinshuisouders. De jeugdige krijgt dan niet het gevoel tussen beiden te moeten kiezen. Binnen de pleegzorg heeft wederzijdse acceptatie bijvoorbeeld een gunstige invloed op de aanpassing van het pleegkind en op het aantal contacten tussen de biologische ouders en het kind in de voorbereiding op hereniging.
- Stimuleren van het sociale netwerk van de jeugdige. Als een jeugdige een sterk sociaal netwerk heeft buiten het gezinshuis, is het niet afhankelijk van het gezinshuis. In het bijzonder als jeugdigen zelfstandig gaan wonen is een sociaal netwerk erg belangrijk om op terug te kunnen vallen.
- Nazorg op maat. Ten slotte is het van belang dat de jeugdigen die het gezinshuis verlaten, goede nazorg krijgen die aansluit bij hun vragen, wensen en behoeften.

C. Opbrengst kenniskring AWBZ naar thema

1- Inleiding

De informatie in het vorige hoofdstuk, die gebaseerd is op diverse bronnen, vormt het kader waarbinnen vervolgens de opbrengst van de kenniskring AWBZ kan worden geplaatst. Diverse onderwerpen, zoals de verschillende organisatievormen van gezinshuizen en de visie op gezinshuizen, zijn immers ook in de bijeenkomsten van de kenniskring aan de orde gekomen en werden daar vanuit praktijkervaringen verdiept.

In dit hoofdstuk geven we de opbrengst van de kenniskring weer. Achtereenvolgens schenken we in afzonderlijke paragrafen aandacht aan de doelgroep, de gezinshuisouders en de zorgorganisatie achter de gezinshuizen. Aan elk van deze thema's werd één bijeenkomst gewijd. Binnen elke paragraaf is de route als volgt. Eerst worden de kennisvragen opgesomd die door de deelnemers aan de kenniskring naar voren werden gebracht. Deze kennisvragen worden vervolgens behandeld vanuit enerzijds beschikbare feitelijke informatie, anderzijds de opbrengst van de bijeenkomsten van de kenniskring (presentaties, discussies, werkgroepen e.d.). Ter afsluiting vindt een korte beschouwing plaats waarin de overgebleven kennisvragen worden opgesomd.

De feitelijke informatie kwam op twee manieren beschikbaar:

- Ter voorbereiding op iedere bijeenkomst van de kenniskring hebben de deelnemers een vragenlijst beantwoord met vragen over de gezinshuizen waarmee zij te maken hebben. Elke vragenlijst was toegespitst op het thema van die betreffende bijeenkomst.
- Daarnaast is aanvullende informatie over de gezinshuizen AWBZ ontleend aan het landelijk onderzoek van Meuwissen (2011). Dit onderzoek betrof zowel de gezinshuizen Jeugdzorg als AWBZ (zie de Factsheet Gezinshuizen, Rudolphstichting & Gezinshuis.com, 2011). Specifiek voor deze kenniskring zijn voor de gezinshuizen AWBZ (in totaal 34) aparte analyses uitgevoerd op het bronmateriaal van dit landelijke onderzoek. Wanneer er in de komende hoofdstukken gerefereerd wordt aan dit landelijke onderzoek betreft het de uitkomsten van deze aparte analyses.

2- De doelgroep

2.1- Aanwezige kennisvragen

De kennisvragen die de deelnemers aan de kenniskring aan het begin op het thema doelgroep noemden, luiden als volgt:

- Wat is de *visie* op de doelgroep? Welke kinderen kunnen wel/niet in een gezinshuis functioneren? Zijn er criteria te bedenken? Welke kinderen kunnen bijvoorbeeld functioneren in een groot systeem en voor welke is een klein systeem beter? Welke vorm van een gezinshuis zou voor de kinderen het beste zijn?
- Wat is het *doel* van de plaatsing en de duur er van?
- Een belangrijk thema op het snijvlak tussen doelgroep en gezinshuisouders is de *matching*. De match tussen cliënt (en zijn/haar systeem) en gezinshuisouder (en diens systeem). Er moet gekeken worden per kind en per gezin. Ieder kind en iedere situatie zijn anders. De puzzel moet in elkaar vallen. Hoe doe je dat?
- De doelgroep bestaat uit kinderen (0-25 jaar) met een verstandelijke beperking én bijkomende problematiek, mits dat...? Wat zijn de *contra-indicaties* om een kind niet te plaatsen in een gezinshuis?
- Wat zijn de *effecten* van een plaatsing in een gezinshuis op de problematiek van kinderen?
- Wie is nou eigenlijk *de cliënt*? Het kind of ook zijn ouders/het systeem? Het Centrum Indicatiestelling Zorg zegt: jongeren. Volstaat dat wel?

2.2- Feitelijke informatie

Algemene informatie

Tabel 1 geeft informatie over de kinderen in gezinshuizen. De tabel laat bijvoorbeeld zien dat 81% van de opgenomen kinderen in de gezinshuizen een verstandelijke beperking heeft. Gemiddeld zijn er per gezin tussen twee en drie kinderen opgenomen.

Tabel 1: Verdeling van opgenomen kinderen in gezinshuizen AWBZ naar aantal, geslacht, leeftijd en specifieke kenmerken (peiling deelnemers kenniskring, n=37)

Variabele	Percentage
Aantal opgenomen kinderen	
Eén opgenomen kind	39%
Twee opgenomen kinderen	20%
Drie opgenomen kinderen	13%
Vier opgenomen kinderen	20%
Vijf opgenomen kinderen	8%
Geslacht	
Jongens	61%
Meisjes	39%
Leeftijd	
Jonger dan 6 jaar	10 %
Tussen 7 en 12 jaar	43 %
Tussen 13 en 17 jaar	38 %

Ouder dan 18 jaar	9%
Specifieke kenmerken	
Verstandelijke beperking	81%
Hechtingsstoornis/-problematiek	42%
ADHD	19%
Gedragsproblemen	14%
Ontwikkelingsachterstand (sociaal, emotioneel)	14%
Autisme	11%
Lichamelijke beperking	6%
Angststoornis	6%
Overig	17 %

Uit de gegevens van het landelijke onderzoek naar gezinshuizen (n=34) komt de volgende informatie:

- De gemiddelde leeftijd van de kinderen is 12,3 jaar (tussen 4 en 18-plus).
- Geslacht: 46% is meisje, 54% jongen.
- De etniciteit is als volgt verdeeld: Nederlands (89%), Turks (3%), Surinaams (3%), Antilliaans (5%).
- De duur van de gezinshuisopname is gemiddeld 51 maanden.
- Vóór het gezinshuis verbleven de kinderen in een woongroep (40%), pleeggezin (17%), eenoudergezin (14%), tweoudergezin (14%), bij grootouders (6%), in crisisopvang (6%) of in een ander gezinshuis (3%).
- Van een juridische maatregel was geen sprake bij 35% van de kinderen, van (voorlopige) voogdij bij 19% en van (V)OTS bij 46%.
- De onderwijsdeelname was als volgt: speciaal onderwijs/zmlk (60%), dagbesteding (11%), voortgezet onderwijs (11%), speciaal voortgezet onderwijs (11%), basisonderwijs (8%).

Doel van de plaatsing en problematiek

In het onderzoek van Meuwissen werd ook gevraagd naar het doel van de plaatsing. Bij 91% van de kinderen was het doel langdurig verblijf, bij 40% het verminderen van gedragsproblematiek en bij 6% het geven van tijdelijke hulp en zien waarheen het kind kon.

Voor de aanwezige problematiek waren de gemiddelde scores, op een schaal van 1 (geen problematiek) tot 5 (wel problematiek) als volgt:

- Vaardigheden en cognitieve ontwikkeling (4,4).
- Psychosociaal functioneren (4,1).
- Gezin en opvoeding (3,7).
- Jeugdige en omgeving (3,1).
- Lichamelijke gezondheid (2,2).

Gezin van herkomst

Ook werden vragen gesteld over het gezin van herkomst (biologische ouders). De samenstelling van het gezin van herkomst was:

- Tweeoudergezin (49%).
- Eenoudergezin moeder, ouders gescheiden (31%).
- Eenoudergezin moeder, vader onbekend (9%).

- Een oudergezin moeder, vader gestorven (6%).
- Eenoudergezin vader, ouders gescheiden (3%).

Voor de ouderproblematiek in het gezin van herkomst gold het volgende:

- Pedagogische onmacht (83%).
- Financiële problemen (45%).
- Relationale problemen/huiselijk geweld (20%).
- Geen problematiek (9%).

De contacten van de kinderen uit de gezinshuizen met hun biologische ouders waren als volgt (tabel 2).

Tabel 2: Contacten tussen kinderen uit gezinshuizen AWBZ en hun biologische ouders (landelijk onderzoek Meuwissen, n=34)

Van alle kinderen... (in percentages)	Vader	Moeder
... heeft een vader/moeder	83%	97%
... heeft een vader/moeder die in beeld is	54%	86%
... belt met hem/haar	34%	66%
... krijgt bezoek van hem/haar	29%	54%
... bezoekt hem/haar nog thuis	40%	63%
... logeert wel eens bij hem/haar	20%	34%
... gaat wel eens met hem/haar op vakantie	17%	20%

Verder werd gevraagd naar gezinsondersteuning, zorg of hulpverlening welke op het kind is gericht:

- Geen enkele ondersteuning, zorg of hulpverlening (49%).
- Een vorm van therapie (17%).
- Diagnostiek of behandeling (9%).
- Hulp van GGZ instellingen (9%).
- Overig (o.a. dagbehandeling) (5%).
- Logeergezin ter vervanging van ouders (1%).
- Kinderfysiotherapie voor motoriek (1%).

Ook werd gevraagd waar het kind bij verloop van de gezinshuisouders terecht kan. De uitkomsten waren als volgt:

- Bij mensen uit het netwerk (31%).
- In een logeerkamer (26%).
- In een woongroep (11%).
- In het netwerk van het kind (9%).
- In een pleeggezin (3%).
- Bij biologische ouders (0%).

Tenslotte werd de gezinshuisouders gevraagd cijfers te geven voor de samenwerking met diverse partijen, voor hun invloed op het gedrag van het kind en voor de effectiviteit van het wonen in het gezinshuis (zie tabel 3).

Tabel 3: Gemiddelde cijfers van gezinshuisouders AWBZ op een aantal onderdelen (landelijk onderzoek Meuwissen, n=34).

Onderdeel	Cijfer
Samenwerking met verwijzer	6,5
Samenwerking met zorgaanbieder	7,9
Samenwerking met biologische ouders kind	5,3
Samenwerking met school	7,5
Invloed van gezinshuisouder op het gedrag van het kind	8,3
Effectiviteit van het wonen in het gezinshuis voor het kind	9,2

2.3- Opbrengst van de bijeenkomst

Presentatie

Tijdens de bijeenkomst van de kenniskring over het thema doelgroep werd een presentatie verzorgd door Wisse Tanis, gedragswetenschapper van 's Heeren Loo. De door hem genoemde punten vatten we in tabel 4 samen.

Tabel 4: Samenvatting van de presentatie van Wisse Tanis

Subthema	Gemaakte opmerkingen tijdens de presentatie
De doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> De kinderen waar gezinshuizen oorspronkelijk voor bedoeld waren, zijn er nu nauwelijks meer. De ambulante ondersteuning is flink toegenomen waardoor kinderen langer in hun eigen milieu kunnen blijven wonen en er niet meer de urgentie is om ze in een woonvorm te plaatsen. Voorheen was er meer sprake van vrijwillige plaatsingen; dat zie je nu steeds minder. Er is vaker sprake van ondertoezichtstelling (OTS). De nieuwe doelgroep is typisch VG, maar is meer gekoppeld aan de vraag om een samenlevingsvorm te ontwikkelen. Vooral voor autistische kinderen die relationeel heel gevoelig zijn. Daarvoor is een sociale structuur nodig waarin ze samen kunnen leven.
Problematiek van de kinderen	<ul style="list-style-type: none"> Vaak zijn de problemen van erfelijke aard. Hechting en autisme komen ook veelvuldig voor. De LVG+ doelgroep is ook veel terug te vinden in de gezinshuizen (gelukkig is deze nog niet weg uit de AWBZ). Gedragsproblemen doen zich voor doordat de kinderen vaak uit gezinnen komen waarbij het relationele vermogen van de ouders beperkt is. De problemen van deze kinderen zijn van chronische aard, wat maakt dat er langdurige behoefte aan ondersteuning is.
Opname van kinderen in gezinshuizen	<ul style="list-style-type: none"> Het credo van 's Heeren Loo is dat alle kinderen onder 12 jaar per definitie niet thuis horen in een woongroep omdat je daar niet opgevoed kan worden. Dat is in toenemende mate de algemene opvatting. Kinderen uit groepen worden juist vaak aangemeld bij een gezinshuis omdat het op de groep te onveilig voor ze is. Een gezinshuis is vaak de beste plek om te zijn voor een kind. 's Heeren Loo hanteert als contra-indicatie: kinderen die behandeld moeten worden. Deze worden niet in gezinshuizen geplaatst. De matching is ontzettend belangrijk. Tevens is dit een lastig thema. Soms kan er op papier een prachtige match zijn en blijkt het in de praktijk toch niet te lukken. Wat erg belangrijk is, is dat we het gesprek met elkaar durven aangaan als het niet goed gaat. Een match is dynamisch. Het komt vaak voor dat kinderen in de puberteit (13-14 jaar) ontsporen in een gezin. Dat is een problematische leeftijd waarop ze zich gaan afzetten. Je ziet dan bijvoorbeeld vaak buitensporig seksueel gedrag of agressie. Dan komt het soms voor dat deze kinderen toch in de groep geplaatst moeten worden.

<p>Overgang naar andere woonvormen na het 18de jaar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • We zijn het er over eens dat een gezinshuis een goed model is maar in hoeverre maak je deze kinderen eigenlijk afhankelijk van de zorg? • Bij deze kinderen is vaak het geval dat ze volwassen worden in het gezinshuis. Het komt veel voor dat ook na hun 18-de blijkt dat het gezinshuis de beste plek is. Gezinshuisouders kiezen er dan vaak voor om het kind ook na zijn of haar 18de te laten blijven. <p>⇒ Dilemma: 18-25 jarigen moeten op zichzelf kunnen wonen, maar in de VG is dat vaak lastig. Als ze naar begeleid kamerwonen gaan, blijkt vaak dat er ingeleverd wordt op de kwaliteit. Zijn er andere gezinshuismodellen denkbaar voor deze doelgroep?</p>
<p>De organisatie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Het kan voorkomen dat het hele gezinssysteem rondom het kind instabiel wordt. In zo een geval is het belangrijk dat je als organisatie mogelijkheden zoekt om dat systeem te ondersteunen. • Het is lastig dat vanuit het hogere management mensen in een gezinshuis vaak gezien worden als een soort van groepsleiding. Dat doet geen recht aan het unieke karakter van het gezinshuisouderschap. <p>⇒ “Wij hadden ook de opvatting dat kinderen, vooral de kleine, niet in groepen geplaatst moeten worden, maar in de praktijk bleek toch dat we daarop terug moesten komen. Je moet als organisatie toch ook productie draaien, je kunt je niet permitteren dat er plekken leeg zijn. Als je groepen hebt, kun je die plekken niet leeg houden, dus je ziet vaak dat er ook niet al te moeilijke kinderen in een groep worden geplaatst. Soms ook om de balans in de groep te houden zodat je niet alleen de heel zware/moeilijke kinderen bij elkaar hebt.”</p>

Resultaten van de discussie

De discussie naar aanleiding van deze presentatie verliep langs de in de tabel genoemde subthema's. De volgende zaken werden naar voren gebracht.

De doelgroep

- Het is een groep waarvoor het lastig is een goede plek te vinden, ze gedijen ook minder in een groep.

“Soms blijven ambulante medewerkers steeds roepen van ‘het kan nét’. Intussen heeft het kind inmiddels wel een angststoornis, maar ‘het kan nét’.”

“Soms zien we dat je met ambulante zorg alleen maar iets in stand houdt wat niet goed is. Ze ‘pamperen’ het gezin en tillen het gezin weer op. Maar in het weekend stort het dan weer compleet in en dan zie je dat er dus ook niks ‘gezonds’ ontstaat. Hierdoor ontwikkelt er ook geen vraag. Het lastige daarbij is: wanneer zeg je van, laat maar even gebeuren, laat maar misgaan, dan weet je hoe de hulpvraag ligt. Soms als je er dan goed naar kijkt, hebben ze eigenlijk gewoon 24/7 ondersteuning nodig.”

Problematiek van de kinderen

Het systeem van het gezinshuis kan veel betekenen. Een gezinshuis geeft rust, zowel aan ouders als aan kinderen. Soms is er een blinde vlek en wordt het gedrag wederzijds in stand gehouden. Bij mensen met een verstandelijke beperking is men geneigd om te denken dat het probleem bij het kind ligt terwijl het juist vaak een systeemprobleem is. Als er problemen zijn met kinderen hebben we het vaak ook over ouders. Dat werkt ook ondersteunend, het gaat niet alleen om het kind en zijn/haar probleemgedrag.

Overgang naar andere woonvormen na het 18de jaar

- Kinderen gaan uit huis, maar worden ze ook zelfstandig? Je kunt kinderen ook klein houden door ze in een gezinshuis te laten blijven wonen. Bij de (L)VG- kinderen weet je nooit precies waar het plafond is.
- In een gezinshuis gaat het om opvoeden, bij oudere kinderen moet emanciperen centraal staan. Voor de oudere groep is er behoefte aan een woonvorm met het karakter van een gezin, maar niet meer gericht op opvoeden.

“In het gezinshuis is het ook vanaf het 15de jaar ongeveer wel meer gericht op zelfstandigheid. In het gezinshuis moet je al gaan toewerken naar een soort kamertraining. Tot een jaar of 20 moet je daar naar toe werken, vaak zie je dan ook dat kinderen vanzelf het gezin ontgroeien en behoefte hebben aan iets anders.”

- Bij (L)VG is geen enkel kind hetzelfde, de zorg is bijzonder en op persoon gesneden (maatwerk). Het kind nestelt zich op een gegeven moment helemaal in het systeem waar je het in plaatst en wordt afhankelijk van de zorg. Het kind gedijt dan goed, maar het is tegelijk ook een valkuil want hij/zij kan niet meer zonder.
- Gezinshuisouders hebben vaak moeite om afstand te nemen van hun goede zorgen voor een kind. Andersom raken de kinderen afhankelijk van de gezinshuisouders. In een later stadium blijkt dan dat deze kinderen nergens anders meer plaatsbaar zijn.
- Een vraag die naar boven komt is: Wat zijn de effecten op het ontwikkelingsproces van kinderen als er wel sprake is van overplaatsing na 5/6 jaar?
- Het leven is dynamisch, dat is normaal. Er moet voortdurende alertheid zijn dat we het kind ook flexibel laten zijn. Een

voorbeeld van die flexibiliteit is vakantie en verlof van de gezinshuisouders; kinderen moeten dan bij andere verzorgers terecht kunnen.

“Zelfstandigheid komt bij deze kinderen niet vanzelf. Als ze jong zijn, is hechting belangrijk en moet je dat stimuleren. Als het kind ouder wordt is het belangrijk om juist hun onafhankelijkheid te stimuleren. Dat is ook het geval bij een ‘normaal’ kind. Ze moeten het gevoel krijgen van, oké nu gaan mijn ouders weg maar ze komen ook weer terug.”

- Veel kinderen uit de (L)VG gaan na hun 18de naar begeleid kamer wonen. In de praktijk vallen veel van deze jongeren dan terug, het kamer wonen is vaak weer té zelfstandig voor deze doelgroep. Voor deze doelgroep zou er een alternatief samenlevingsverband moeten zijn, waar ook nog gewerkt kan worden word aan persoonlijke doelen.

“Misschien zouden er meer gezinshuizen moeten komen voor deze oudere doelgroep. Gezinshuisouders worden natuurlijk zelf ook ouder en willen dan op een gegeven moment ook niet meer de hele kleintjes. Een aanleun gezinshuis of doorstroom gezinshuis als nieuw concept?”

- Wat ook voorkomt is dat een kind klaargestoomd wordt om door te stromen, maar vervolgens geen plek vindt. De financiële haalbaarheid van een eigen plek speelt ook een rol.
- Soms is er ook de ervaring dat kinderen na hun 18de juist weer contact gaan zoeken met de biologische ouder(s).

“Ik heb ook een meisje van 18 gehad die weer naar haar moeder wilde terwijl wij wisten dat dit niet goed zou zijn. Dat is toen ook slecht afgelopen, maar nu heeft ze zelf ervaren dat dit niet werkt. Ik zeg wel eens ‘Wat is nou eigenlijk lief? Iemand steeds beschermen of juist ook iemand op zijn bek laten gaan?’

De organisatie

- Door toekomstige financieringsplannen komt er steeds meer een prikkel om de hulp/zorg zo kort, licht en snel mogelijk te houden. De IQ-grens is al naar beneden gegaan. Ambulante zorg zal daardoor groter worden, evenals het beroep op de Wmo.
- Gezinshuizen zijn een beweging van onderop en een prachtige plek om juist de eigen kracht te ontwikkelen. Mensen die in of met gezinshuizen werken geloven er allemaal heel erg in. Toch wordt de ontwikkeling vaak vanuit het hogere management met argusogen bekeken omdat er nauwelijks ‘controle’ zou zijn. Door grote zorgorganisaties wordt er bang gereageerd en wil men de zorg heel beheersmatig organiseren. Een voorbeeld daarvan zijn de vele protocollen, richtlijnen en audits door bijvoorbeeld HKZ. Het is de tijd er niet naar om met het visieverhaal van gezinshuizen aan te komen zetten en daarvoor te pleiten.

“Ik ben manager van gezinshuizen en voel die spanning heel erg. We moeten allemaal aan regels houden zoals HKZ en van die dingen, maar in een gezinshuis kan je helemaal niet waarmaken wat daar gesteld wordt. Als manager moet je toch ook gewoon zorgen dat je productie draait. We hebben weinig kinderen op de wachtlijst staan.”

2.4- Beschouwing

De informatie uit de vorige twee paragrafen en het vorige hoofdstuk beantwoordt een deel van de kennisvragen die in het begin van deze paragraaf werden gesteld: waaruit de doelgroep van de gezinshuizen bestaat (hun achtergrond, problematiek, ondersteuning, gezin van herkomst en contacten daarmee), de visie op de doelgroep en het doel van het verblijf in het gezinshuis. Op andere vragen - over matching, contra-indicaties, effecten van plaatsing en wie de cliënt precies is (alleen het kind/de jongere of ook zijn ouders en het systeem) - is niet of weinig ingegaan. Daarnaast is er een nieuw onderwerp te voorschijn gekomen, namelijk dat van het wonen en leven van jongeren wanneer zij ouder dan 18 jaar zijn.

Dit betekent dat de vervolgvragen vanuit de kenniskring zijn:

- Hoe maak je een goede matching tussen enerzijds het kind, c.q. de jongere (en zijn/haar systeem) en anderzijds de gezinshuisouder (en diens systeem)? Hoe kun je er voor zorgen dat de puzzel in elkaar valt? En, wat zijn de contra-indicaties om een kind niet te plaatsen in een gezinshuis?
- Wat zijn de effecten van een plaatsing in een gezinshuis op de problematiek van kinderen?
- Wie is precies – voor gezinshuisouders, organisatie, financier e.d. - de cliënt? Is dat het kind/de jongere of ook zijn ouders en het daarbij horende systeem?
- Hoe moet het met jongeren in gezinshuizen nadat wanneer zij ouder worden dan 18 jaar? Kunnen zij dan in het gezinshuis blijven? En hoe kunnen zij de overgang maken naar een meer zelfstandig bestaan?

3- De gezinshuisouders

3.1- Aanwezige kennisvragen

De kennisvragen die de deelnemers aan het begin op het thema gezinshuisouders noemden, luiden als volgt:

- Wat zijn de krachten, capaciteiten en *competenties* van gezinshuisouders? Wie zijn 'goede' en capabele gezinshuisouders en hoe weet en meet je dit? Welke basiscompetenties, eigenschappen en/of vaardigheden zouden zij in ieder geval moeten hebben? Hoe toets je deze competenties en hoe selecteer je?
Een eerste rijtje eigenschappen zou zijn: flexibel, inlevingsvermogen/empathisch, sociaal vaardig, HBO-denkniveau (lerend vermogen), levensvisie/levenswijze, reflectievermogen, bewust handelen, ondernemend, professionele instelling, stabiel en in balans, ideologisch/realiteitsbesef, acceptatie van (on)vermogen van het kind en zijn/haar ouders, behandelen (bij AWBZ vaak nodig), kunnen zorgen voor jezelf.
- Hoe ga je om met de diverse '*tegenstellingen*'? Zoals: privé versus werk, gezin versus instelling, eigen kinderen versus geplaatste kinderen (pleegzorgkinderen), netwerk van gezinshuis versus netwerk van opgenomen kind.
- Hoe werk je inhoudelijk? Welke *methodieken* (ondersteuningsplan, e.d.) kun je gebruiken?
- Hoe vul je relatie met de *biologische ouders* van het kind in? Wat zijn de rol en positie van de biologische ouders, hoe staat het met de omgang met en begeleiding van eigen ouders?
- Wat zijn in de *kwaliteit* van het gezinshuis de bepalende, kritische factoren? Hoe blijf je dit meten/controleren, zodat de kwaliteit in stand blijft?
- Wat is de *ideale samenstelling* van een gezin? Wat zijn de ervaringen bij andere organisaties: hoeveel kinderen in een gezinshuis zou wenselijk zijn om tot een optimale gezinssituatie te komen?
- Wat zijn de *werkzame factoren* (succesfactoren) van een gezinshuis?

Tabel 6: Verdeling gezinshuizen AWBZ naar diverse variabelen over gezinshuisouders (landelijk onderzoek Meuwissen, n=34)

Variabele	Percentage	Variabele	Percentage
Huwelijkse status		Eigen kinderen	
Gehuwd	91%	Geen eigen kinderen	21%
Alleenstaand	6%	Wel eigen kinderen (gemiddeld 3 per gezin, gemiddelde leeftijd 16 jaar)	79%
Samenwonend met partner	3%		
Leeftijd		Leeftijd bij aanvang	
29 - 39 jaar	15%	30 jaar en jonger	15%
40 - 49 jaar	44%	31 - 35 jaar	15%

3.2- Feitelijke informatie

Algemene informatie

In tabel 5 zijn gegevens opgenomen over de gezinshuisouders van de deelnemende organisaties. Bijvoorbeeld: in 59% van de gezinshuizen wonen ook eigen kinderen of pleegkinderen. Gemiddeld gaat het om 1,5 kind per gezin.

Tabel 5: Verdeling van gezinshuizen AWBZ naar soort gezin en aanwezigheid en leeftijd eigen kinderen (peiling deelnemers kenniskring, n=37)

Variabele	Percentage
Soort gezin	
Ouderpaar (man en vrouw)	91%
Samengesteld gezin (man en vrouw)	5%
Eenoudergezin	2%
Ouderpaar (vrouw en vrouw)	2%
Aanwezigheid eigen kinderen	
Inwonende kinderen	59%
Uitwonende kinderen	6%
Pleegkinderen	7%
Geen kinderen	28%
Leeftijd eigen kinderen	
Jonger dan 6 jaar	22%
Tussen 7 en 12 jaar	41%
Tussen 13 en 17 jaar	19%
Ouder dan 18 jaar	18%

Het landelijke onderzoek van Meuwissen geeft, voor de gezinshuizen AWBZ, de volgende informatie over de gezinshuisouders (zie tabel 6).

50 jaar en ouder	41%	36 - 40 jaar	21%
		41 - 45 jaar	17%
		46 - 50 jaar	26%
		50 jaar en ouder	6%
Geslacht		Etniciteit	
Vrouw	73%	Nederlandse afkomst	100%
Man	27%		
Geloofsovertuiging		Opleiding	
Geen	29%	Hoger Beroepsonderwijs	53%
Katholiek	15%	Middelbaar Beroepsonderwijs	41%
Protestants	50%	Lager Beroepsonderwijs	3%
Onbekend	6%	Havo	3%
Vóór het werk als gezinshuisouder werkzaam als		Soort dienstverband	
Verpleegkundige	29%	Franchisenemer	6%
Groepsbegeleider	23%	Loondienst	88%
Hulpverlener/maatschappelijk medewerker	18%	Onbekend	6%
Functie in het onderwijs	9%	Wie heeft contract?*	
Management-/leidinggevende functie	6%	Alleen ouder	41%
ZZP'er	6%	Ouder en partner	41%
Niet (jeugd-)zorg gerelateerd werk	9%	Alleen partner	6%
		Onbekend	12%
Ander werk/bijbaan		Verwachting om nog gezinshuisouder te blijven	
Nee, is alleen gezinshuisouder	47%	Minder dan 5 jaar	12%
Ook ander werk, betaald (gem. 16 uur per week)	41%	Tussen 5 en 10 jaar	35%
Ook ander werk, vrijwillig	12%	Tussen 11 en 20 jaar	44%
		Meer dan 20 jaar	9%
Bijscholing en of training			
Afgelopen halfjaar nog training en bijscholing gevolgd (voornamelijk pedagogiek of didactiek)	62%	* Gemiddeld hebben de gezinshuisouders een contract voor 32u p/w. 83% heeft een vast contract, 7% tijdelijk en van 10% is dat onbekend.	

Essentie van het gezinshuis en motivatie voor beroep

De drie meest essentiële kenmerken van een gezinshuis zijn volgens gezinshuisouders de mogelijkheid voor het kind om deel te nemen aan een normaal gezinsleven, de continuïteit die het kind geboden wordt en de geborgenheid en veiligheid die het gezinshuis biedt aan het kind (Rudolphstichting & Gezinshuis.com, 2011).

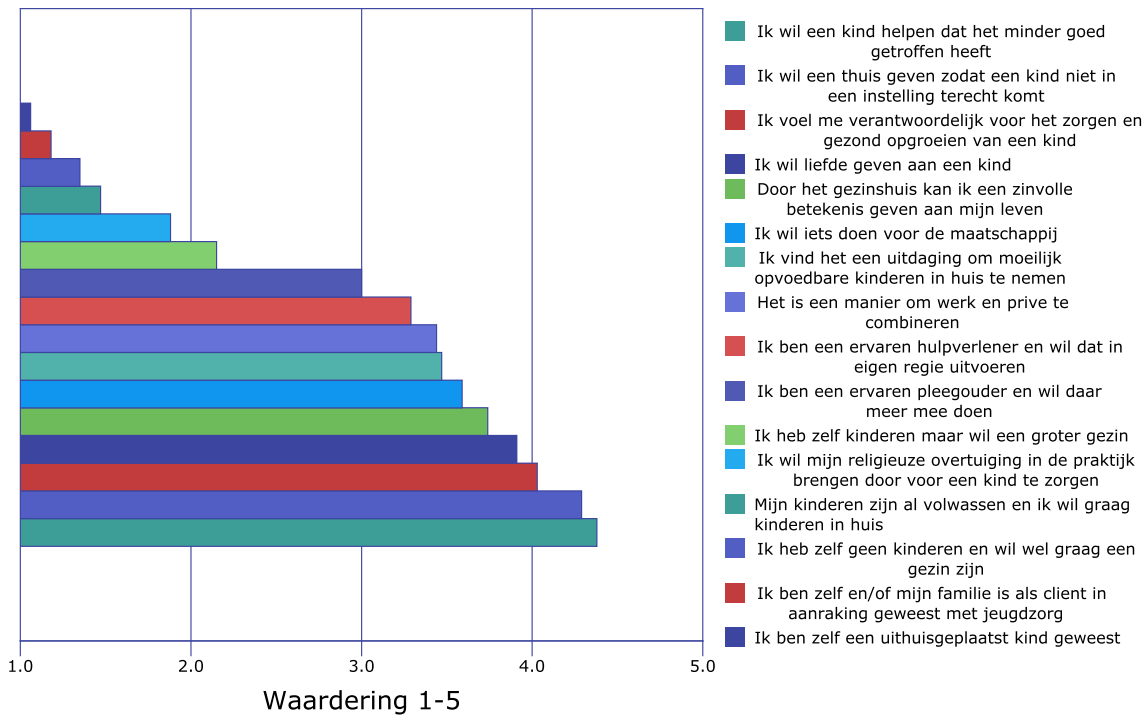
Waarom wordt iemand gezinshuisouder? In het onderzoek van Meuwissen (2011) werd de deelnemers gevraagd met een waardering tussen 1 en 5 aan te geven hoe zwaar zij de diverse motieven van toepassing vonden. Zie voor de uitkomsten figuur 1 op de volgende pagina.

De drie motivaties met de hoogste gemiddelde score waren:

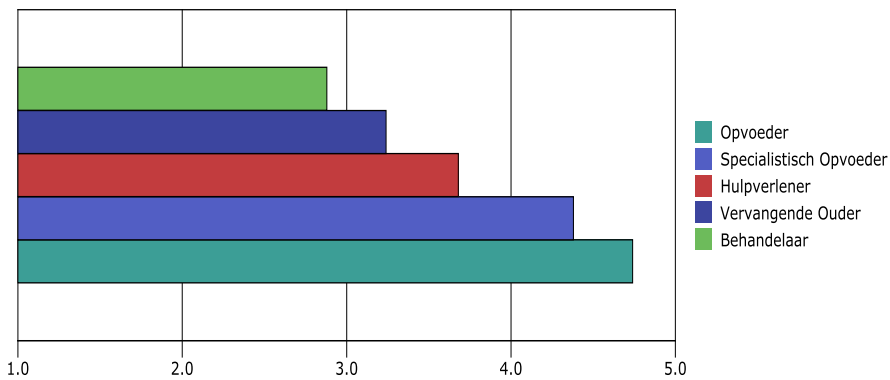
- Ik wil een kind helpen die het minder goed getroffen heeft.
- Ik wil een thuis geven aan het kind zodat hij/zij niet in een instelling terecht komt.
- Ik voel me verplicht/verantwoordelijk voor het zorgen en gezond opgroeien van een kind.

Een andere vraag in het onderzoek van Meuwissen was hoe gezinshuisouders zichzelf zien. Ook hierbij werd de deelnemers gevraagd met een waardering tussen 1 en 5 aan te geven hoe zwaar zij bepaalde rollen op zichzelf van toepassing vonden. Zie voor de uitkomsten figuur 2 op de volgende pagina. De cijfers in de figuur laten zien dat gezinshuisouders zichzelf in de eerste plaats als (specialistische) opvoeder ziet en pas daarna als hulpverlener, vervangende ouder en behandelaar.

Figuur 1 Verdeling van de antwoorden op de vraag naar de motivatie van gezinshuisouders (landelijk onderzoek Meuwissen, n=34)



Figuur 2 Verdeling van de antwoorden op de vraag naar hoe gezinshuisouders zichzelf zien (landelijk onderzoek Meuwissen, n=34)



Taken gezinshuisouders

In het landelijk onderzoek werd ook nog nagegaan aan welke taken de gezinshuisouders de meeste tijd besteden. De uitkomsten van deze vraag zijn in tabel 7 weergegeven.

Tabel 7: Overzicht van het gemiddelde aantal uren per week dat gezinshuisouders aan taken besteden (landelijk onderzoek Meuwissen, n=34)

Taken	Uren per week
Verzorgende taken	7-10
Huishoudelijke taken	7-10
Bezigheden met kinderen (spelletjes, helpen met huiswerk etc.)	7-10
Organisatorische zaken/regelzaken over opgenomen kinderen	5-7
Gesprekken met opgenomen kinderen	5-7
Eigen hobby's of tijd voor zichzelf/tijd voor eigen gezin	5-7
Rapporteren/ registreren	2-5
Contacten met familie van opgenomen kinderen	2-5
Contacten met begeleiders, gezinsvoogden, school etc.	2-5
Taken met betrekking tot/ten behoeve van de zorgaanbieder	2-5
Training/bijtscholing	1-2

3.3- Opbrengst van de bijeenkomst

Tijdens de bijeenkomst over het thema gezinshuisouders ging de aandacht vooral uit naar het selectieproces van gezinshuisouders en de toe te passen selectiecriteria.

Selectieproces volgens de organisaties

De deelnemers vanuit de organisaties (zij die niet zelf gezinshuisouder zijn) kwamen tot de volgende selectieprocedure:

1. Voorgesprek met als doel: wat wil de gezinshuisouder en hoe ziet hij/zij het voor zich? Is het realistisch? Kennis nemen van CV, opleiding en gezinssamenstelling. Het gesprek vindt plaats bij de mensen thuis (met twee personen). Op die manier kun je voelen en zien of het goed zit. Gevoel erbij is belangrijk. Na het gesprek wordt besloten of men verder gaat of niet.
2. Sollicitatiebrief (is de normale sollicitatieprocedure), met gezinsbeschrijving en motivatie.
3. Huisbezoek van meerdere personen/disciplines: een gesprekvoerder, iemand die 'kijkt'. Aandachtspunten: Wat vinden de andere kinderen er van? Is het hier veilig en schoon en wat voor soort gezin is het?
4. Vragenlijst/profielchets wordt gemaakt (optioneel). Aan de hand hiervan wordt gekeken naar de stijl van opvoeden.
5. Netwerkonderzoek (door één organisatie genoemd). Dit behelst het bevragen van mensen uit het netwerk (buren, vrienden en familie) van de potentiële gezinshuisouders. Dit kan ook door middel van een vragenlijst.

6. Assessment (optioneel). Wordt genoemd als een mogelijke waardevol onderdeel van een selectie.
7. Teamoverleg. Hierin doet de gedragsdeskundige een zwaarwegend advies. De gedragswetenschapper is een onderdeel van de procedure, speelt een belangrijke rol in het beoordelen van het pedagogische aspect.
8. Matching met kind. Eerst wordt er gekeken naar de werving van een gezin, daarna vindt de matching procedure met het kind plaats. De ideale route is dat het kind eerst een keer kan spelen of logeren bij het betreffende gezin; er wordt niet zomaar geplaatst, er wordt bijvoorbeeld ook gekeken naar wat de eigen kinderen er van vinden.

Algemene aspecten vindt men:

- Of gezinshuisouders in loondienst zijn of niet maakt voor de selectie niet uit.
- Selecteer je een gezinshuis specifiek voor een cliënt of algemeen voor je organisatie?
- Selectie is ook een gevoelszaak, een zaak van intuïtie.
- De voorfase is van groot belang. Het voorgesprek is een soort van beeldvorming fase voor beide kanten. Als iemand bijvoorbeeld over een jaar zwanger wil worden, dan bespreek je of het wel slim is om een kind te plaatsen. De praktijk wijst uit dat de tweede stap van een potentiële gezinshuisouder vaak uitblijft na een dergelijk gesprek. De reden hiervan is dat men terugdeinst van alle verantwoordelijkheden die het gezinshuisouderschap met zich meebrengt. Vanwege deze ervaring doen sommige organisaties een voorgesprek telefonisch. Ze laten het dan aan de kandidaat-gezinshuisouders over of die verder wil gaan met de procedure of niet. Soms kan een oriënterend bezoek ertoe leiden dat kandidaten niet als gezinshuis, maar wel als logeergezin gaan fungeren.

Voor de volledigheid geven we hieronder ook het totale traject van werving en selectie van Gezinshuis.com weer.

Werving en selectie, deskundigheid, behoeften aan ondersteuning. Ontwerptraject van Gezinshuis.com (2010)

1. Informatiebijeenkomst.
2. Minstens twee persoonlijke gesprekken over de biografie van de aspirant gezinshuisouders.
3. Inleveren van VOG (Verklaring Omtrent Gedrag).
4. Oriënterend gesprek met zorgaanbieder.
5. Competentieanalyse.
6. Besluit tot intentieovereenkomst naar aanleiding van competentieanalyse.
7. Opstellen van portfolio gezinshuis.
8. Ontwerpsprek met zorgaanbieder.
9. Opstellen Franchise overeenkomst: doelgroep, begeleiding, kwaliteitsborging, voorwaarden.
10. Opstellen van ondernemingsplan.
11. Voortgangsgesprek met zorgaanbieder.
12. Bijstelling overeenkomsten.

13. Ondertekening overeenkomst.
14. Quick scan.
15. Opstarten

Algemene aspecten vindt men:

- Gezinshuisouderschap is een ongewoon beroep en vereist daarom een specifiek voortraject.
- Intuïtie is erg belangrijke gedurende het gehele proces.

Selectieproces volgens de gezinshuisouders

De deelnemende gezinshuisouders kwamen tot de volgende selectieprocedure:

1. Voorlichtingsbijeenkomst waarin algemene informatie wordt gegeven.
2. Gesprek 1, met een gedragsdeskundige of orthopedagoge. Inhoudelijk gaat het over de kinderen/deze specifieke doelgroep.
3. Gesprek 2, met een andere gezinshuisouder. Om ervaringen te horen en een kijkje in de keuken van een ander te kunnen nemen.
4. Bezoek thuis. Gesprek bij de gezinshuisouders thuis: in hun eigen thuissituatie. Hierbij staan de eigen waarden en normen en het opvoedingsklimaat centraal. Wat zet je neer in je gezin en waarom wil je nog andere kinderen erbij?
5. Gesprek 3, met personeelsfunctionaris over de financiële kant, de randvoorwaarden e.d.: duidelijkheid voor beide kanten.

Selectiecriteria

Door beide groepen werden de volgende selectiecriteria van belang gevonden (zie tabel 8).

Tabel 8: De door personen uit organisatie en gezinshuisouders tijdens de bijeenkomst van de kenniskring genoemde selectiecriteria

Categorie	Criteria volgens de organisatie	Criteria volgens de gezinshuisouders
Gezinssamenstelling	Maximum stellen aan aantal geplaatste kinderen en totaal aantal kinderen (inclusief de eigen kinderen).	[niet genoemd]
Opleiding	MBO+ denkniveau, een zorg gerelateerde/zorg en opvoeding gerelateerde opleiding.	Analytisch denkvermogen (minimaal MBO).
Ervaring	Levenservaring is erg belangrijk (is geen hard criterium of aantal jaar voor), leeftijd van de gezinshuisouders.	Ervaring met kinderen (zorg en deze specifieke doelgroep).
Eigenschappen en kwaliteiten	<ul style="list-style-type: none"> • Opvoedkundige kwaliteiten • Communicatief zijn • Sociaal • Beseffen dat je geen vervangende ouder bent • Beseffen dat het kind mee kan draaien in het gezin • Goed voor jezelf kunnen zorgen • Grenzen aangeven • Zelfreflectie • Flexibel • Weerbaar: om kunnen gaan met tegenslagen • Stabiliteit: om kunnen gaan met stress 	<ul style="list-style-type: none"> • Empathisch vermogen • In staat zijn tot reflectie • Inzicht in jezelf (persoonlijk en beroepsmatig) • Kennis van kinderen • Flexibel zijn/ creatief/ organiseren • Open staan voor feedback/ kritiek/ tips • Stabiël en in balans zijn (=subjectief)
Overig	[Bij sommige organisaties]: geen andere baan ernaast, ervaringsdeskundigheid.	Mentorschap voor gezinshuisouders, in ieder geval in eerste jaar, voor een luisterend oor, tips, overleg, informatie e.d. Iemand die ook na kantoortijden beschikbaar is.

Competentiegebieden van Gezinshuis.com

Welke competenties moeten gezinshuisouders hebben? Gezinshuis.com onderscheidt zeven (kern)competentiegebieden. Zij test, nadat een eerste screening heeft plaatsgevonden door middel van gesprekken over biografie, opvoedingsstijl en persoonlijk inzichten en opvattingen, kandidaat gezinshuisouders middels een competentieanalyse op de volgende gebieden (Gezinshuis.com, z.j.):

1. Empathie (luisteren, inleven).
2. Ik sterkte (positie innemen, rechtop staan, assertief).
3. Kritische zelfreflectie (mens ken u zelve en laat u kennen).
4. Bijstaan zonder overnemen (begrensd hulpvaardig).
5. Sturen (leiden, begeleiden, autoriteit).
6. Ordening (methodisch denken en werken).
7. Samenwerken (gezamenlijk doel leidend maken).

Discussie naar aanleiding van selectieproces

Welke criteria wegen uiteindelijk het zwaarst? In de discussie naar aanleiding van deze vraag komt naar voren dat niet te zeggen is wat het zwaarst weegt. Het is altijd maatwerk en omdat het een beroep is waar diversiteit een belangrijk kenmerk vormt, houden alle genoemde criteria elkaar in evenwicht. Het moet er allemaal in zekere mate zijn. Ook wordt genoemd dat in de samenwerking gezinshuisouders en organisaties geconfronteerd worden met levensgebeurtenissen die nu eenmaal bij het leven horen. Dit kunnen situaties zijn die behoren tot de selectiecriteria, zoals scheiding van de gezinshuisouders, geboorte van kinderen. Samenwerken met gezinshuizen betekent voor organisaties dus ook rekening houden met het ongewone.

3.4- Beschouwing

De informatie uit de vorige twee paragrafen en het vorige hoofdstuk beantwoordt een deel van de kennisvragen die in het begin van deze paragraaf werden gesteld. De vragen over de visie op gezinshuizen en gezinshuisouders en over de werkzame factoren werden in hoofdstuk 2 beantwoord, aan competenties en capaciteiten werd in de bijeenkomst uitgebreid aandacht geschonken. Daarnaast kwam veel informatie beschikbaar over achtergrondgegevens van gezinshuisouders, hun motivatie, taakuitvoering en kijk op hun eigen rol.

Dit betekent dat de volgende vragen over zijn:

- Over de ervaren 'tegenstellingen', zoals privé versus werk, gezin versus instelling, eigen kinderen versus geplaatste kinderen (pleegzorgkinderen), netwerk van gezinshuis versus netwerk van opgenomen kind. Hoe ga je met deze tegenstellingen om?
- Hoe werk je inhoudelijk? Welke methodieken (ondersteuningsplan, e.d.) kun je gebruiken?
- Hoe vul je relatie met de biologische ouders van het kind in? Wat zijn de rol en positie van de biologische ouders, hoe staat het met de omgang met en begeleiding van eigen ouders?

- Wat is de ideale samenstelling van een gezin? Wat zijn de ervaringen bij andere organisaties: hoeveel kinderen in een gezinshuis zou wenselijk zijn om tot een optimale gezinssituatie te komen?

4- De zorgorganisatie achter de gezinshuizen

4.1- Kennisvragen

De kennisvragen die de deelnemers aan de kenniskring uitten met betrekking tot het thema organisatie, luiden als volgt:

- Wat is de *visie* op gezinshuizen? Is deze visie anders voor grote gezinshuizen dan voor kleine? Is een gezinshuis een systeem of niet? Wat is de visie op behandeling: wanneer praat je over behandeling en wanneer nog niet?
- Op welke manier geef je als organisatie *inhoud aan de ondersteuning* van gezinshuisouders? Hoe ga je om met de begeleiding/ondersteuning van de gezinshuisouders bij extreme situaties, welk belangen behartig je (impact die bepaalde situaties hebben in verband met betrokkenheid gezinshuisouders)?
- Welke *vormen van ondersteuning* kies je? Gezamenlijke themadagen voor gezinshuisouders qua persoonlijke ontwikkeling?
- De *zakelijke kant*. Kinderen worden hier slimmer en gaan dus omlaag qua indicatie (lager ZZP). Hoe kunnen we de huidige zorg waarborgen? Hoe kunnen we genoeg personeel behouden om gezinshuisouders regelmatig te kunnen ontlasten?
- Behoeft aan herdefiniëring van de *relatie gezinshuis – zorgaanbieder*. Er zijn verschillende modellen denkbaar met meer en mindere bemoeienis. Wat is de toegevoegde waarde van de aanbieder (inhoudelijk, technisch, financieel, facilitair, etc.). Ben je als gezinshuisouder uitvoerder van de taak van de zorgaanbieder? Of toch wat anders? Hoe kunnen we ontregelen in de relatie gezinshuis – aanbieder maar toch kwaliteit blijven bieden? Verschillende modellen hebben verschillende kenmerken.
- De *functie van de gezinshuisouder*. Als je een ouder medewerker, opvoeder of begeleider noemt: ben je al dan niet een voorziening? Hoe kan je tot een goede functieomschrijving komen: wel/niet opleiding in de zorg, FWG, competenties, e.d.
- In hoeverre moeten gezinshuisouders *meedoen* met rest van organisatie? Hoe bespaar je administratief gedoe?
- Wat zijn in de kwaliteit van het gezinshuis de bepalende, kritische factoren? Hoe blijf je dit meten/controleren, zodat de kwaliteit in stand blijft?
- Er bestaat een discrepantie tussen zo gewoon als mogelijk en *kwaliteitsnormen*.

4.2- Feitelijke informatie

Algemene informatie

In tabel 9 is te zien welke plaats gezinshuizen innemen binnen de organisaties die deelnamen aan de kenniskring. Hieruit blijkt dat bij het merendeel van de deelnemende organisaties gezinshuizen (sterk) in de minderheid zijn.

Tabel 9: Plaats die gezinshuizen in de organisatie innemen (peiling deelnemers kenniskring, n=9)

Nummer organisatie	Aantal gezinshuizen (en cliënten)	Organisatie als geheel
Organisaties waarbij gezinshuizen (sterk) in de minderheid zijn		
1	1 (3)	800 cliënten, leefgroepen/behandelgroepen en ambulante
2	3 (?)	80 leefgroepen
3	7 (8)	60 locaties waar 4 tot 7 cliënten wonen
4	? (25)	8 plaatsen op kindergroep, totaal ruim 400 cliënten, daarnaast ook extramurale (ambulante) zorg
Organisaties die relatief veel gezinshuizen hebben		
5	17 (28)	3 woonvormen met kinderen, met 25 plaatsen
6	27 (50)	Daarnaast 5 woonlocaties voor kinderen (80 kinderen)
7	? (17)	Daarnaast 35 kindplaatsen intramuraal
Organisaties waarbij gezinshuizen nieuw in de organisatie zijn		
8	2 (2)	Gezinshuis hoort nog niet echt bij organisatie
9	2 (6)	Daarnaast nog een kindergroep en ambulante veel hulp

Visie op gezinshuizen

Tijdens deze bijeenkomst was een van de centrale vragen: waarom heeft de organisatie gezinshuizen? Grofweg zijn er drie (elkaar overlappende) categorieën te onderscheiden.

1. Zo gewoon mogelijk wonen, in een gezinssetting waar dat mogelijk is.

- Een gezinshuis is een goede plaats voor kinderen (en beter dan woongroepen). Zo gewoon mogelijk wonen, daar waar dat kan.
- In een gezinshuis kan er professionele zorg geboden worden binnen een zo 'gewoon' mogelijke setting. Ook voor kinderen met een handicap en gedragsproblemen is het het meest wenselijk op te groeien in een gezinssetting. Doordat ze daar wonen, krijgen ze de kans om hechting te ontwikkelen en ontstaan er ook ontwikkelingsmogelijkheden op cognitief en sociaal-emotioneel gebied.

- Het is belangrijk dat kinderen een gezin kunnen ervaren met professionele ouders die er iedere dag voor hen zijn.
- Elk kind heeft recht om in een gezin op te groeien.
- Kinderen mogen opgroeien in een gezin, als dit niet bij de eigen ouders kan dan in een meeleefgezin.
- Het is een kleinschalige voorziening, zo normaal mogelijk binnen de samenleving.

2. Betaalbaar houden van de zorg.

- Er werd gestart met gezinshuizen omdat er een gat ontstond in het bestaande woonaanbod bij volwassenen met een beperking. Het gezinshuis sluit aan bij de Wmo-kanteling van de zorg. Het is een manier om goede zorg betaalbaar te houden.

3. Ontwikkelingsgerichtheid.

- Voor veel kinderen zijn de ontwikkelingsmogelijkheden van het kind in een gezin vele malen groter dan in een residentiële setting.
- Kinderen zijn een essentieel onderdeel van de maatschappij van nu en morgen. Zij hebben recht op ontwikkeling en een eigen perspectief.
- Kinderen maken bepaalde levensfasen door die elk een eigen karakter hebben.
- Ieder kind maakt deel uit van een gezinssysteem.
- Biologische ouders worden in hun kracht gehouden doordat ze een band kunnen behouden met hun kind.

Facilitering van gezinshuisouders

De volgende vijf categorieën kwamen naar voren wanneer het gaat over facilitering van de organisatie van de gezinshuizen. Er werd aangegeven dat deze facilitering niet opgaat wanneer de gezinshuisouders werken als zelfstandig ondernemers/binnen het franchisemodel. Deze groep gezinshuisouders regelen onderstaande dingen namelijk zelf en krijgen daarbij geen ondersteuning van de organisatie.

1. CAO- bepalingen. Er zijn verschillen tussen organisaties in de wijze waarop CAO- bepalingen worden toegepast.
2. Vakantie en verlof: bijdrage in oppaskosten, logeermogelijkheid binnen organisatie of in gastgezin, vrije weekenden/weken (met opvang), ondersteuning door groepsbegeleider.
3. Wonen: vergoeding huisvestingskosten, vergoeding inrichting huis en/of kinderkamer, vaste dag- en nachtvergoeding.
4. Onkostenvergoeding: vaste vergoeding voor voeding, huur, telefoon, gas en water, reiskostenvergoeding, kleedgeld, persoonlijke verzorging, deelname aan verenigingen.
5. Huishoudelijke ondersteuning, door medewerker of klusjesman.
6. Inhoudelijke ondersteuning: gedragsdeskundige ondersteuning, bewaking van de kwaliteit van zorg.

4.3- Opbrengst van de bijeenkomst

Er werden twee presentaties gehouden die de visie op de rol van de organisatie bij het organiseren van gezinshuizen op twee verschillende manieren belichten. Van beide volgt hieronder een samenvatting.

Presentatie 1: Gerard Besten, Gezinshuis.com

De kritische factor bij gezinshuizen is het vertrekpunt dat je neemt. Er is vaak een spagaat tussen het hanteren van regels enerzijds en het bieden van ruimte anderzijds. Er zijn twee opvattingen die haaks op elkaar staan:

- Een gezinshuis is een georganiseerd verband, een verlengstuk van de organisatie dat je kunt modelleren naar je eigen behoefte.
- Een gezinshuis is een zichzelf organiserend systeem: een gezin met professionals van wiens expertise je als organisatie gebruik maakt.

Gezinshuis.com heeft bij haar start door middel van onderzoek gekeken naar wat goed werkt voor gezinshuisouders en waar de 'pijnpunten' zaten. Die laatste zaten vooral op de voorwaardelijke kant. Hieruit volgde het idee om aansluiting te zoeken bij de vermogens van gezinshuisouders, gebaseerd op de presentietheorie. Het uitgangspunt was dat de gezinshuisouders in staat moesten worden gesteld om 'in hun heelheid' te werken. Dat wil zeggen: alles wat je zelf kunt doen niet uit handen geven aan een ander. Voor voogden en ouders is het dan ook duidelijk dat de gezinshuisouders het regelen. Het uitgangspunt is dat alle gezinshuizen verschillend zijn.

De vraag die daarbij beantwoord diende te worden was: hoe kun je dat optillen tot een professioneel systeem? De zorgorganisatie maakt gebruik van de zelforganisatie van gezinshuisouders, anderzijds moeten die laatste wel verantwoording afleggen en mag de zorgaanbieder ook wel iets terug verwachten. Uiteindelijk is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg en de kwaliteit van de hulpverlening aan de kinderen.

Zelf organiseren kost veel moeite. Om dit voor elkaar te krijgen moet de organisatie een aantal zaken ter beschikking stellen:

1. Budget. Voor voeding, huisvesting, gas water licht, kleding, vrije tijd et cetera. Gezinshuisouders regelen zelf wat ze waar aan besteden. Door een efficiënte huisvoering bepalen ze zelf hun inkomen. Keuzes die ze daarin maken komen pregnant op tafel.
2. Kwaliteitskader.
3. Planning & Verantwoording. Instrumenten aanbieden die behulpzaam zijn in het organiseren van je gezinshuis. Door middel van een jaarplan, risico-inventarisatie en audits die kijken naar de kwaliteit van zorg.
4. Deskundigheidsbevordering. Methodisch reflecteren: leren van je eigen ervaringen en in leergroepen (van 6-8 personen) casuïstiek bespreken.

Er is een grote diversiteit aan gezinnen en aan de te plaatsen kinderen binnen dat gezin. De context is altijd erg belangrijk. Het is van belang om steeds over en weer te kijken of het nog goed loopt. De ideale situatie moet groeien en is een proces.

Begeleidingsmodel van Gezinshuis.com

Gezinshuis.com werkt naar de professionele gezinshuisouders met een begeleidingsmodel. Doel van dit model is dat gezinshuisouders vitaal blijven, in balans blijven en dat er wordt aangehaakt bij hun talenten.

Het model kenmerkt zich door:

- De begeleiding heeft het karakter van coaching en is gericht op de ontwikkeling van gezinshuisouders in de eigen professie.
- Ontwikkeling van de professie als gezinshuisouder heeft persoonlijke en professionele componenten.
- Coaching gaat uit van de talenten en mogelijkheden.
- De coach richt zich op het systeem van een gezinshuis.
- De coach speelt in op de ontwikkeling van de gezinshuisouder in het hier en nu. Dat betekent dat er ook aangesloten wordt bij de fasen van een loopbaan van de gezinshuisouder.
- Centraal daarin staat het vermogen van de gezinshuisouder om zelf regie te voeren binnen het gezinshuis.

Presentatie 2: Chantal Dijkstra, Lijn5

Een gezinshuis is een speciale hulp methode, dus het is belangrijk voor organisaties om over meerdere zaken goed na te denken en afspraken te maken, zoals over:

- Visie en beleid speciaal gericht op gezinshuizen.
- Arbeidsvoorwaarden, inclusief vakantie/ verlof onregelmatigheidstoelage e.d.
- Praktisch, kilometervergoeding, klusjesman, reiskosten.
- Begeleiding in de vorm van een pedagogische medewerker, orthopedagoog en manager.

Maar al heb je al deze zaken van te voren geregeld, er zijn altijd veel dingen die je niet kan afstemmen. Zoals langdurige ziekte, zwangerschap, relatieperikelen (naast partners ben je namelijk ook collega's dat kan soms voor moeilijke situaties zorgen), stress/burn-out, problematische of moeilijke plaatsingen en seksueel misbruik of seksueel geweld. Dit zijn spanningsvelden die inherent zijn aan het wonen en werken in een gezinshuis. Wat is er nodig?

- Herkennen en erkennen van de spanningsvelden.
- In kaart brengen van de behoeften van verschillende partijen.
- Mogelijkheden en oplossingen naast elkaar leggen.
- Interventies uitwerken in een plan van aanpak.
- Evalueren en waar nodig bijstellen.
- Externe ondersteuning en eventueel bemiddeling.

Waar het gezinshuizen betreft, gaat het hoe dan ook om afstemming en maatwerk, ook binnen een organisatie. Je moet afstemmen op de kracht en mogelijkheden van de organisaties.

De gezinshuisouder kan vrij eenzaam in het werk zijn en de ervaring hebben het werk steeds te moeten rechtvaardigen. Begeleiding en ondersteuning vanuit de organisatie zijn dan ook erg belangrijk. En dat je zelf als gezinshuisouder je assertief moet opstellen.

Discussie naar aanleiding van de presentaties

In de relatie tussen gezinshuis en organisatie hangt veel af van hoe het management er van bovenaf naar kijkt. Als de manager niet eens langs komt en zich verdiept in wat er speelt, is het lastig samenwerken. Het is belangrijk dat de organisatie vertrouwen heeft in het gezinshuis. Dat je niet steeds de vanzelfsprekendheid van een gezinshuis hoeft te bevechten. Je moet ook je krachten bundelen. Of je nu in loondienst werkt of niet, in beide gevallen ben je een ondernemer: je hebt een bedrijf te runnen.

In de praktijk worden de volgende knelpunten en dilemma's ervaren:

- De beeldvorming rondom gezinshuisouderschap. Bijvoorbeeld, het werken in ondernemerschap kan de indruk wekken dat er niet goed met het budget van de kinderen wordt omgegaan (je kunt zelf je inkomen bepalen door goedkopere spullen te kopen).
- Weekenden en logeren vormen vaak een knelpunt. Sommige gezinshuizen zijn aangewezen op logeergezinnen die veel geld kosten en andere gezinshuizen kunnen terugvallen op de organisatie of familie. Er zijn veel verschillen. Een gezinshuisouder moet goed voor zich zelf zorgen en de middelen en instrumenten daarvoor zelf in handen hebben.
- Er is een dilemma tussen de kwaliteit van leven van het kind en dat van de ouder. Enerzijds moet je denken aan je eigen belang en welzijn, maar dat is niet altijd in overeenstemming met het belang van het kind. Een voorbeeld: als blijkt dat logeren veel frustraties oplevert, houd je het kind als gezinshuisouder soms liever thuis. Maar dat gaat dan wel ten koste van je eigen vrije tijd.
- Een knelpunt is ook het afstemmen en maatwerk leveren. Veel organisaties zouden wel maatwerk willen leveren, maar zitten vast aan een bepaalde handelingswijze, protocollen e.d. Ook organisaties die met gezinshuisouders in loondienst samenwerken, kunnen de zorgaanbieders gezinshuisouders meer als ondernemers zien en daar naar handelen.
- De eigenheid van het gezinshuis en de grote diversiteit is een breed herkende eigenschap van het fenomeen gezinshuizen. De zorg is geïndividualiseerd. Die eigenheid van de gezinshuizen is onbekend bij brancheorganisatie (VGN) en zorgkantoor. Vanuit het leven in het gezin zou er een slag gemaakt moeten worden om gezinshuizen concreet te maken.

Als kern van de discussie komt naar voren dat het draait om het versterken van het zelf organiserend vermogen van de gezinshuizen, de diversiteit van gezinshuizen en de flexibiliteit van organisaties. Kortom: er moet maatwerk worden geboden.

4.4- Beschouwing

De informatie uit de vorige twee paragrafen beantwoordt grotendeels de kennisvraag over inhoud en vormen van ondersteuning die in het begin van deze paragraaf werd gesteld. Daarnaast werd tijdens de bijeenkomst uitgebreid ingegaan op de relatie tussen gezinshuis en organisatie, maar niet op het specifieke niveau dat in de kennisvragen aan het begin ligt besloten (zoals de functie van de gezinshuisouder en de toegevoegde waarde van de organisatie). Ook de vraag naar de precieze kritische factoren van de kwaliteit van gezinshuizen werd niet beantwoord.

Dit betekent dat de volgende vragen over zijn:

- Hoe ga je als organisatie om met de begeleiding/ondersteuning van de gezinshuisouders bij *extreme situaties*, welk belangen behartig je dan?
- De zakelijke kant. Kinderen worden in gezinshuizen slimmer en gaan dus omlaag qua indicatie (lager ZZP). Hoe kunnen we de huidige zorg waarborgen? Hoe kunnen we genoeg personeel behouden om gezinshuisouders regelmatig te kunnen ontlasten? Hoe bespaar je administratief gedoe?
- Er is behoefte aan een herdefiniëring van de relatie gezinshuis – zorgaanbieder. Er zijn modellen denkbaar met meer en minder bemoeienis van de organisatie; welke kies je? Wat is de toegevoegde waarde van de aanbieder (inhoudelijk, technisch, financieel, facilitair, etc.). Ben je als gezinshuisouder uitvoerder van de taak van de zorgaanbieder, of toch wat anders? In hoeverre moeten gezinshuisouders meedoen met rest van organisatie?
- Wat zijn in de kwaliteit van het gezinshuis de bepalende, kritische factoren? Hoe blijf je dit meten/controleren, zodat de kwaliteit in stand blijft? Hoe kunnen we ontregelen in de relatie gezinshuis – aanbieder maar toch kwaliteit blijven bieden? Hoe gaan we om met de discrepantie tussen zo gewoon als mogelijk en kwaliteitsnormen.

D. Samenvatting en aandachtspunten voor de toekomst

1- Samenvatting van de bevindingen van de kenniskring AWBZ

In de voorafgaande hoofdstukken is een overzicht gegeven van de informatie die tijdens de Kenniskring Gezinshuizen AWBZ is verzameld. Het betreft deels informatie vanuit landelijke bronnen, deels informatie uit de bijeenkomsten die binnen de kenniskring zijn gehouden (presentaties, input van de deelnemers, discussies).

Het resultaat is dat we beschikken over een beeld van gezinshuizen en hun bewoners (kinderen/jongeren en ouders) en van de organisaties waarmee gezinshuizen AWBZ verbonden zijn. En van de kwesties die in en rondom deze gezinshuizen spelen en als belangrijk worden ervaren. Meer specifiek zijn de bevindingen als volgt.

De doelgroep van de gezinshuizen

De gemiddelde leeftijd van de kinderen en jongeren die in de gezinshuizen AWBZ leven is 12,3 jaar. Meestal wonen er 2 tot 3 kinderen in het gezinshuis. Bij de meeste kinderen is sprake van verstandelijke beperkingen, vaak in combinatie met bijvoorbeeld een hechtingsstoornis, ADHD of gedragsproblemen. Onderzoek wijst uit dat de problematiek in veel gevallen te maken heeft met de vaardigheden en cognitieve ontwikkeling van het kind. Gemiddeld wonen de kinderen die op dit moment in een gezinshuis verblijven daar 4,3 jaar. De meesten, 40%, woonden hiervoor in een leefgroep. Het doel van de plaatsing in het gezinshuis is in bijna alle gevallen het bieden van een perspectiefvolle opvoedingssituatie. De meeste kinderen in de gezinshuizen AWBZ nemen deel aan speciaal onderwijs/zmlk (60%). Voorheen was er bij deze doelgroep meer sprake van vrijwillige plaatsingen; dat zie je nu steeds minder. Er is vaker (46%) sprake van OTS (ondertoezichtstelling). Deze nieuwe doelgroep bestaat uit kinderen en jongeren met verstandelijke beperkingen, maar is meer gekoppeld aan de vraag om een samenlevingsvorm te ontwikkelen. Vooral voor autistische kinderen die relationeel heel gevoelig zijn; voor hen is een sociale structuur nodig waarin ze samen kunnen leven.

Een gezinshuis kan veel betekenen voor deze verstandelijk beperkte kinderen. Zij biedt vaak rust, zowel aan de ouders als aan het kind zelf. Ook zijn er veel goede ervaringen waarbij de eigen kracht van de kinderen wordt versterkt in het gezinshuis. Voor deze doelgroep is het vaak erg van belang dat er iemand is die er echt altijd is voor het kind en weet wat hij/zij nodig heeft.

Bij kinderen met verstandelijke beperkingen is het van belang dat er maatwerk geleverd wordt. Geen enkel kind is hetzelfde, de zorg is op de persoon gesneden. De ervaring is dat een kind zich op een gegeven moment ook helemaal gaat nestelen in het systeem waar je het in plaatst, en afhankelijk wordt van de daar geleverde zorg.

Dit kan tevens een valkuil zijn, want het kan zo zijn dat het kind dat op een gegeven moment niet meer zonder de hulp van de gezinshuisouders kan. Er ontstaat een afhankelijkheidsrelatie. In het verlengde hiervan komt naar voren dat dit bij deze doelgroep tot problemen leidt wanneer ze de leeftijd van 18 jaar bereiken. De ervaring leert dat veel kinderen met (licht) verstandelijke beperkingen terugvallen als ze naar begeleid kamer wonen gaan. Deze stap is vaak te groot voor deze jongeren.

De gezinshuisouders

In de meeste gevallen wordt het gezinshuis AWBZ geleid door een man en een vrouw. Meestal zijn ze gehuwd (91%), vaak (59%) hebben ze ook eigen kinderen die nog in het gezinshuis wonen. De meeste gezinshuisouders zijn tussen de 36 en 50 jaar wanneer ze dit beroep starten. Bijna allemaal komen ze uit de verpleging of hulpverlening. De meesten hebben een opleiding op het niveau van Hbo (51%) of Mbo (41%).

Uit de kenniskring blijkt dat er, gezien het unieke karakter van dit beroep, veel belang wordt gehecht aan de selectieprocedure. Ook blijkt dat de deelnemende organisaties verschillende selectieprocedures hanteren. Een groot verschil zit er tussen organisaties die een gezinshuis zoeken bij een specifieke cliënt, en organisaties die algemeen gezinshuizen werven. Er zijn een aantal kenmerken die bij alle organisaties in de selectieprocedure terugkomen. Zo is het van belang om vooraf goede informatie te verstrekken over het gezinshuisouderschap, zodat er geen verkeerde verwachtingen kunnen ontstaan. Ook maakt een bezoek aan het huis van de kandidaat-gezinshuisouders altijd deel uit van de procedure. Een dergelijk bezoek zegt veel over de opvoedstijl en sfeer in het huis; ook zaken als veiligheid en hygiëne worden dan bekeken. Het blijkt dat er door organisaties weinig harde criteria zijn vastgesteld in het selectieproces. Men geeft bovenal aan dat het gaat om maatwerk en dat intuïtie erg van belang is bij het selecteren van geschikte gezinshuisouders. Verschillende criteria (gezinssamenstelling, ervaring, persoonskenmerken, opleiding) houden elkaar in evenwicht; het is een totaal pakket waarop geselecteerd wordt.

De organisatie

Bij de meeste organisaties vormen gezinshuizen een (grote) minderheid binnen hun organisatie, die verder veel ambulante zorg en leefgroepen heeft. De reden dat organisaties gezinshuizen hebben, heeft veelal te maken met het idee dat er in een gezinshuis een 'zo gewoon mogelijke' opgroeisituatie mogelijk is. Organisaties zijn er zich van bewust dat de ontwikkelingsmogelijkheden van kinderen in een gezinshuis groter zijn dan in een andere residentiele setting.

Facilitering van gezinshuisouders verschilt al naar gelang sprake is van een loondienstsituatie of franchisenemerschap. In de loondienstsituatie zijn er verschillen tussen organisaties in de

wijze waarop CAO- bepalingen worden toegepast. Deze organisaties verschillen ook in de zaken waarin ondersteuning wordt gegeven. In bijna alle gevallen is er wel een vorm van facilitering van vakantie en verlof, van woonkosten en van onkostenvergoeding. Ook is er een vorm van inhoudelijke ondersteuning.

Het is van belang dat er een goede samenwerking ontstaat tussen de organisatie en de gezinshuizen. Dat gezinshuisouders niet zomaar over één kam worden geschoren met de andere medewerkers, maar er erkenning is voor het unieke karakter van dit beroep. Dat laatste vormt meteen een belangrijk knelpunt: veel organisaties zouden wel maatwerk willen leveren maar zitten tegelijkertijd vast aan bepaalde handelingswijzen, protocollen, e.d. van de organisatie.

2- Aandachtspunten voor de toekomst

Resterende kennisvragen

Voor een groot deel zijn de kennisvragen die tijdens de eerste bijeenkomst van de kenniskring werden gesteld beantwoord, maar er zijn er ook veel gebleven en gaandeweg enkele nieuwe toegevoegd. Tabel 10 geeft een overzicht van de onderwerpen waarover nog (meer) kennis nodig is.

Tijdens de afsluitende kenniskring zijn deze onderwerpen besproken en is er een prioritering in aangebracht. De onderwerpen die het meest van belang werden gevonden zijn in tabel 10 gecursiveerd.

Tabel 10: Overzicht van de onderwerpen van de resterende kennisvragen, naar thema

Thema doelgroep	Thema gezinshuisouders	Thema organisatie
<ul style="list-style-type: none"> • Matching tussen kind/jongere en gezinshuisouder. • Contra-indicaties voor plaatsing. • Effecten van plaatsing in gezinshuis op de problematiek van het kind. • Wie is de cliënt (voor gezinshuisouders, organisatie, financier e.d.), het kind of ook ouders en systeem? • Wonen en leven van jongeren 18-plus: overgang naar een meer zelfstandig bestaan, hoe vul je dat in? • De effecten van het leven in het gezinshuis op het kind/de jongere. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ervaren 'tegenstellingen': privé vs. werk, gezin vs. instelling, eigen kinderen vs. geplaatste kinderen, netwerk gezinshuis vs. netwerk opgenomen kind. Hoe ga je met deze tegenstellingen om? • Relatie met biologische ouders: rol, positie en begeleiding van deze ouders. Hoe ga je met hen om? • De ideale samenstelling van een gezin. Wat is het beste aantal voor een optimale gezinssituatie? • Hoe werk je inhoudelijk? Welke methodieken (ondersteuningsplan, e.d.) kun je gebruiken? 	<ul style="list-style-type: none"> • Begeleiding/ ondersteuning van gezinsouders in extreme situaties, en de belangen daarbij. • De zakelijke kant: waarborgen van zorg bij lagere ZZP, behoud van genoeg personeel, minimalisering administratief werk. • Relatie gezinshuis–zorgaanbieder: mate van bemoeienis, toegevoegde waarde (inhoudelijk, technisch, financieel, facilitair, etc.). Is ouder uitvoerder van taak zorgaanbieder of toch wat anders? • Kwaliteit van het gezinshuis. Wat zijn de bepalende factoren, hoe zijn die te meten/te controleren? Hoe te ontregelen zonder verlies van kwaliteit? • Problematiek rondom het leven met twee families. Kind, gezinshuis en eigen ouders, hoe faciliteer je dat?

Geprioriteerde onderwerpen

De vier geprioriteerde onderwerpen zijn:

- Matching tussen kind/jongere en gezinshuisouder. Door de kenniskring wordt opgemerkt dat de matching in een procedure kan/moet worden vastgelegd. Bijvoorbeeld: dat er een quick-scan van de beschikbare informatie over het kind en een profiel van het gezin aanwezig zijn, het kind door een geneeskundige is bezocht, relevante diagnostiek vooraf heeft plaatsgevonden, er gesprekken met het gezinshuis zijn gevoerd. Er is altijd een spanning tussen enerzijds de financiële druk (de druk van de

plaatsingsopname) en anderzijds de noodzaak om een gedegen traject te doorlopen en de wensen van het gezinshuis.

- Wonen en leven van jongeren 18-plus. De overgang naar een meer zelfstandig bestaan, hoe vul je dat in? Belangrijk wordt gevonden dat de doorstroom vergemakkelijkt wordt en er laagdrempelige overgangsjaren gecreëerd worden.
- Kwaliteit van het gezinshuis. Wat zijn de bepalende factoren, hoe zijn die te meten/te controleren? Hoe kun je ontregelen zonder verlies van kwaliteit? Die spanning tussen minder

bureaucratie en kwaliteit is er steeds. Allerlei regels vanuit de organisatie (protocollen, verplichting van voortdurende toetsing van ondersteuningsplannen aan doelen) worden hoe dan ook als te strak ervaren. Men vindt het ontbreken aan acceptatie van de verscheidenheid in de dienstverlening. Op gezinshuizen wordt te veel het model van grote organisaties gelegd.

- Problematiek rondom het leven met twee families. Kind, gezinshuis en eigen ouders, hoe faciliteer je dat? Wat is de rol en positie van gezinshuisouders en hoe is de begeleiding van biologische ouders geregeld? Hier wordt belangrijk gevonden dat de organisatie de zaken goed 'aan de voordeur' regelt. Bij OTS (gedwongen kader) kan dat goed via MEE of Bureau Jeugdzorg worden geregeld, in andere gevallen (vrijwillig kader) direct met de biologische ouders.

Verspreiding en implementatie van de kennis

De beantwoording van de hiervoor genoemde kennisvragen is een belangrijk aandachtspunt voor de toekomst. Daarnaast is er de vraag wat met de verworven kennis wordt gedaan. Immers, kennis op zichzelf zegt niet zoveel, zij gaat pas leven bij gebruik ervan. Eén en ander wordt uitgebeeld in de kenniscyclus (zie figuur 3). Als we deze cyclus toepassen op de kenniskring gezinshuizen AWBZ kunnen we in het midden de gezinshuisouders en organisaties plaatsen. We kunnen constateren dat we ons met de kenniskring vooral in het bovenste en rechtse deel van de cyclus hebben bezig gehouden (kennisvragen en kennis genereren en wegen). De volgende logische fasen zijn dus die van de kennisverspreiding, de implementatie van kennis en het gebruik van kennis. Dit drietal vormt het tweede aandachtspunt voor de toekomst.

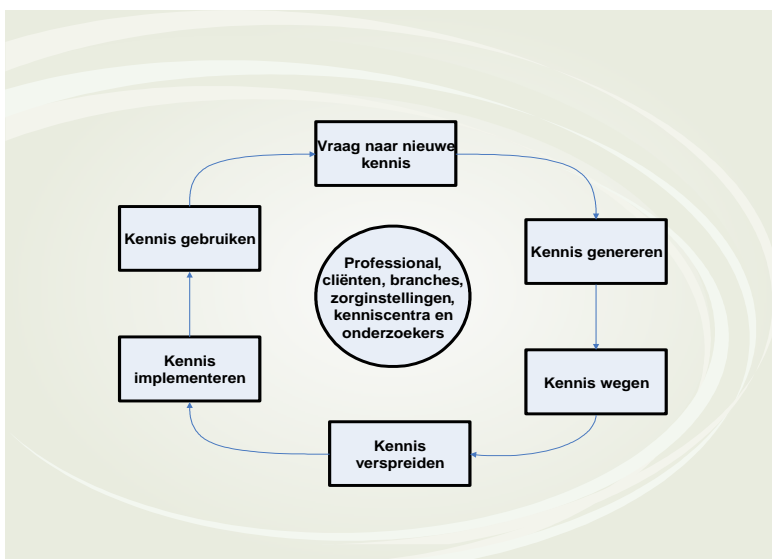
Kanalen die voor de kennisverspreiding in ieder geval benut zullen worden zijn de websites van Rudolphstichting, Gezinshuis.com en www.inhuisplaatsen.nu. Andere te benutten kanalen zijn websites

van de aan de kenniskring deelnemende organisaties, tijdschriften, nieuwsbrieven, etc. Het gaat hierbij niet alleen om het verspreiden van kennis die het resultaat is van onderzoek, maar ook om het verder brengen van het gedachtegoed, het geven van bekendheid aan de waarde van gezinshuizen. De deelnemers aan de kenniskring gaven aan het van belang te vinden dat de waarde van gezinshuizen onder de aandacht wordt gebracht van brancheorganisatie VGN, zorgkantoren, CIZ, ministerie van VWS, gemeenten en zorgorganisaties.

De implementatie en het gebruik van kennis vinden veel meer binnen gezinshuizen en betrokken organisaties zelf plaats; zij worden vormgegeven door gezinshuisouders, betrokken medewerkers en managers. Deze laatste kunnen hierin worden ondersteund door een helpdesk, door het organiseren van ontmoetingen, door uitwisseling van ervaringen, etc. Feitelijk gebeurde dat al tijdens de bijeenkomsten van de kenniskring; de deelnemende organisaties hebben de bijeenkomsten en de verslaglegging ervan als behulpzaam ervaren in de discussies binnen de eigen organisaties. In de afsluitende bijeenkomst is te kennen gegeven dat er behoefte is aan verdere kennisbijeenkomsten.

Wanneer de voorgenomen plannen en activiteiten op alle fasen van de cyclus samen worden genomen, ontstaat in feite een kennisagenda. De natuurlijke volgende stap na de Kenniskring Gezinshuizen AWBZ is het maken en uitvoeren van deze agenda. Deze kennisagenda zal vanuit de organiserende partijen Rudolphstichting en Gezinshuis.com gepositioneerd worden binnen het 'kennisprogramma gezinsvormen'. Dit kennisprogramma beslaat tevens de gezinshuizen binnen de jeugdzorg en een breder palet van onderwerpen die te maken hebben met professioneel ouderschap binnen gezinsvormen.

Figuur 3: De kenniscyclus



E. Overzicht van bronnen

Alliantie Kind in Gezin (2010). *Actieplan*. De Glind: Alliantie Kind in Gezin.

Baat, M. de, Berg, T. & Van der Steege, M. (2011). *Wat werkt in gezinshuizen?* Utrecht: NJi.

Beek, Fiet van & Rutjes, Leo (2009). *Kwaliteitsstandaarden Jeugdzorg Q4C. Wat kinderen en jongeren belangrijk vinden als ze niet thuis wonen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Dronkers, F. (2011). Jonge kinderen horen niet in een tehuis maar in een gezinscontext op te groeien. Laten we nu echt eens stoppen met observatie- leef- en behandelgroepen als regulier zorgaanbod te beschouwen. *LinkedIn*, juni 2011.

Gezinshuis.com (2010). *Ontwerptraject gezinshuis.com*

Gezinshuis.com (z.j.). *De zeven (kern-) competentiegebieden voor gezinshuisouders*

Ghaemina, Somajeh (2011). *De kracht van het gewone leven. Vijf vragen over gezinshuizen, aan Bas Haring*. *Trouw*, 21 september 2011.

Herrings, L. & Schreudering, L. (2011). *Een vergelijking tussen effectieve elementen van de orthopedagogische basiszorg in gezinshuizen en leefgroepen*. Masterthesis Universiteit Utrecht.

Meuwissen, I. (2011). *Een landelijke sectorverkenning. Kenmerken van en opvoeding binnen gezinshuizen*. Masterthesis Universiteit Utrecht. De Glind/Utrecht: Rudolphstichting/Universiteit Utrecht.

Ministerie voor Jeugd en Gezin (2009). *Stand van zaken gezinshuizen*. Den Haag: Ministerie voor Jeugd en Gezin.

Unicef (1989). *Verdrag voor de rechten van het kind*. http://www.unicef.org/magic/resources/CRC_dutch_language_version.pdf

Overleg Arbeidsvoorwaarden Jeugdzorg (2009). *Functieboek Jeugdzorg*. Utrecht: AbvaKabo FNV/CNV Publieke Zaak/MO Groep Jeugdzorg/FBZ.

Rudolphstichting & Gezinshuis.com (2011). *Factsheet Gezinshuizen. Gezinshuizen in Nederland; een verkenning*. De Glind: Rudolphstichting & Gezinshuis.com

VGN, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (2011). *Voortdurend in ontwikkeling. VGN Visiedocument Jeugd*. Utrecht: VGN.

VN, Verenigde Naties (2010). *Richtlijnen voor alternatieve zorg voor kinderen*. Resolutie aangenomen door de Algemene Vergadering, vierenzestigste zitting, 24 februari 2010

VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2011). *Programmabrief langdurige zorg, d.d. 1 juni 2011*. De Haag: VWS.