

**Gezamenlijke besluitvorming en de rol van de
hulpverlenersrelatie:**

Onderzoek naar de opleiding Social Work op Hogeschool Windesheim

Marieke Elderhuis en Laila H. A. Prinsen

Universiteit Utrecht

Gezamenlijke besluitvorming en de rol van de hulpverlenersrelatie:

Onderzoek naar de opleiding Social Work op Hogeschool Windesheim

Marieke Elderhuis en Laila H. A. Prinsen

Universiteit Utrecht

Bachelor Thesis Pedagogische Wetenschappen

Marieke Elderhuis 5761506

Laila H. A. Prinsen 4070828

Datum: 28-06-2020

Supervisor: C. Vissenberg (dr.)

Tweede lezer: J. Schöpping (MSc)

Cursusjaar: 2019-2020

Cursus: Thesis Pedagogische Wetenschappen (200600042)

Opleiding: Pedagogische Wetenschappen



Voorwoord

De afgelopen maanden zijn wij (Marieke Elderhuis en Laila Prinsen) bezig geweest met ons bacheloronderzoek naar ervaringen van gezamenlijke besluitvorming en de ontwikkeling van de hulpverlenersrelatie op de opleiding Social Work op de Hogeschool Windesheim in Almere. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in samenwerking met het onderzoekslectoraat *Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg* van hogeschool Windesheim in Almere. Dit was voor ons een interessante en bovenal leerzame ervaring, waarbij we gestreefd hebben naar een zo goed mogelijk onderzoek, ondanks de Corona Crisis. Dit was niet mogelijk geweest zonder de hulp en medewerking van enkelen die wij hier willen bedanken. Allereerst willen we onze directe begeleidster C. Vissenberg bedanken voor de moeite die zij voor ons gedaan heeft. Zij is onderzoeker en coördinator van de onderzoekslijn *Samen beslissen in complexe zorgsituaties* bij lectoraat *Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg* van Hogeschool Windesheim.

Daarnaast willen wij alle respondenten (docenten, studenten en ervaringsdeskundige jongeren) bedanken voor de waardevolle bijdragen die zij hebben geleverd aan dit onderzoek. Zonder hen was dit onderzoek niet mogelijk geweest. We willen u allen bedanken dat u tijd heeft vrijgemaakt in uw agenda's om ons via Zoom te woord te staan. We hopen dat u dit document met enig plezier zult lezen.

Abstract

Background: Children have the right to give their opinion in decisions concerning them. Since 2015 shared decision-making (SDM) has become even more important. Good therapeutic alliances tend to reinforce SDM use. In practice however, SDM is insufficiently applied. From this, the question arises if future youth care workers are supplied with enough training on SDM. **Aim:** Explore what's important for SDM and how future youth care workers are prepared for SDM in their study program. **Method:** Qualitative research with fourteen semi-structured in-depth interviews with experienced youth, and students and teachers from the study Social Work (profile Youth) of Windesheim. **Results:** Important aspects of SDM and the therapeutic relationship with youth are (1) attitude (equality, openness, trustfulness, transparency, availability) and (2) skills (conversational skills, multiple partiality and directing). The study program has much attention for the therapeutic alliance and conversational skills, but SDM is not yet well educated because of the following reasons: (1) module not obligated, (2) lack of knowledge in teachers, (3) module designed from is nursery perspective, (4) guideline 'SDM with parents and youth' is rarely used, (5) better assessment methods are needed. **Conclusion:** The study program does not yet succeed in training students in SDM. **Recommendations:** Further development of a SDM-module, with attention for the guideline SDM, is needed to provide future youthcare workers with SDM-skills. Important attitude and skill aspects can contribute to scientific debate on SDM and the therapeutic alliance. Research on a larger scale is needed to generalize results.

Inleiding

Op grond van Artikel 12 van het Internationale Kinderrechtenverdrag (IVRK) hebben kinderen het recht gehoord te worden en hun mening te geven in alle beslissingen die hen betreffen (Lundy, 2007). Dit moet gebeuren in overeenstemming met hun leeftijd en ontwikkeling (Commissie Zorg om Jeugd, 2009; Vis & Thomas 2009; Donnelly, 2010). Dit recht dient nageleefd te worden in situaties waarin jeugdigen te maken krijgen met jeugdhulp. Dit recht wordt onder meer geïnterpreteerd als het recht op gezamenlijke besluitvorming (Lundy, 2007; Ten Brummelaar, López López, & Knorth, 2018). Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten in Nederland zelf verantwoordelijk voor de jeugdhulp in hun gemeente. Eén van de doelen die deze transitie van jeugdzorg moest waarborgen in Nederland, is dat de regie over hulpverlening die het gezin krijgt, meer bij gezinnen zelf komt liggen (Friele et al., 2018). Hierdoor is gezamenlijke besluitvorming (GBV) nog belangrijker geworden in de jeugdhulpverlening in Nederland.

In de literatuur worden verschillende definities van GBV gegeven. In dit onderzoek bedoelen we met GBV: "een constante dialoog tussen alle betrokken actoren, waarin de opvattingen, kennis en meningen van alle actoren naar waarde meegenomen worden. Er moet extra aandacht zijn voor de mening van degene, waarvan het leven het meeste

beïnvloed wordt door de beslissing, en het moet leiden tot actie en verandering ten gunste van de jeugdige" (Van Bijleveld, Dedding, & Bunders-Aelen, 2014). In de richtlijn gezamenlijke besluitvorming staan zes stappen die de hulpverlener doorloopt met het gezin (Bartelink et al., 2017). Men houdt hierbij rekening met de aanmeldingsreden en al geboden hulp. Jongeren informeren is noodzakelijk voor participatie. Daarnaast moet men de mening van de jongere horen en hier waarde aan toekennen op basis van zijn capaciteiten (Bartelink et al., 2017). Het gebruik van een gestructureerd model voor informatieverzameling en besluitvorming leidt niet per se tot betere besluiten. Het kan echter wel leiden tot meer informatie, meer aandacht voor behoeften van het kind en meer betrokkenheid van het kind bij gezinsonderzoek (Vis, Lauritzen, & Fossum, 2019).

GBV helpt jeugdigen zich meer verbonden en toegewijd te voelen aan beslissingen die worden genomen (Woolfson, Heffernan, Paul, & Brown, 2010; Swift & Callahan, 2009; Van Bijleveld, Dedding, & Bunders-Aelen, 2015). Het kan leiden tot een groter gevoel van eigenwaarde (Vis, Strandbu, Holtan, & Thomas, 2011) en wordt geassocieerd met een verhoogd gevoel van beheersing en controle (Leeson, 2007; Mcleod, 2007). Daarnaast ontstaat een beter begrip van het jeugdhulpverlening systeem en helpt het bij de overgang naar volwassenheid (Križ & Roundtree-Swain, 2017). Bovendien is het benutten van de expertise van jongeren noodzakelijk om tot een hulpaanbod te komen dat aansluit op de problemen en behoeften van deze jongeren (Van der Gaag et al., 2013). Ten slotte blijken interventies effectiever wanneer er rekening gehouden wordt met de opvattingen en wensen van de jeugdige (Barnes, 2012; Bijleveld et al., 2013).

Naast het toepassen van GBV, blijkt ook een positieve relatie tussen kind en hulpverlener te leiden tot effectievere interventies en behandelingen (Horvath, Del Re, Flückiger, & Symonds, 2011). Dit wordt ook wel hulpverlenersrelatie genoemd. De hulpverlenersrelatie heeft een lange geschiedenis in de literatuur over jeugdhulpverlening en psychotherapie. Eén van de kernaspecten van de hulpverlenersrelatie is dat er overeenstemming is over de behandeldoelen en de manieren waarop men deze wil bereiken, oftewel: de mate van GBV (Karver et al., 2008). Het lijkt erop dat een goede hulpverlenersrelatie en de toepassing van GBV dus hand in hand gaan.

Ondanks de positieve gevolgen van GBV in jeugdhulpverlening blijkt GBV in de praktijk niet makkelijk toe te passen (Gallagher, Smith, Hardy, & Wilkinson, 2012; Kinderombudsman, 2016). Meer dan de helft van de Nederlandse jeugd was ontevreden over hoe ze haar mening kon geven in de ontvangen jeugdhulp (Kinderombudsman, 2016). Jongeren voelden zich onvoldoende gehoord en ervoeren dat er te weinig met hun mening werd gedaan (Van Bijleveld et al., 2014). Ook wilden jongeren meer actieve inbreng hebben, terwijl hulpverleners het belangrijker vinden jongeren vooral te informeren (Ten Brummelaar et al., 2018; Van Bijleveld et al., 2014; Vis, Holtan, & Thomas, 2012). Deze discrepantie tussen verwachting en praktijk hangt samen met

minder behandelmotivatie en minder afname van gedragsproblemen (Jager, Reijneveld, Metselaar, Knorth, & De Winter, 2014). Hoewel de richtlijn GBV bestaat, lukt het hulpverleners nog niet deze succesvol toe te passen (Rap, Verkroost, & Bruning, 2019).

Er zijn verschillende redenen waarom hulpverleners GBV momenteel weinig succesvol toepassen: Ten eerste achten hulpverleners jeugdigen in veel gevallen niet in staat om mee te beslissen. Er blijkt namelijk een discrepantie te bestaan tussen verschillende wetenschappers en hulpverleners over hoe ver de participatie van een jeugdige moet gaan. Zoals eerder aangegeven dient de mening van een jeugdige te worden meegenomen in overeenstemming met leeftijd en rijpheid van de jeugdige (Archard & Skivenes, 2009). Echter, algemene criteria om te bepalen wanneer een jeugdige bekwaam genoeg is om mee te beslissen, zijn er niet (Archard & Skivenes, 2009). Ten tweede is besluitvorming binnen de gezinscontext complex, omdat (1) er tijdsdruk is en het gezinssysteem dynamisch is, (2) ouders de hulpverlener soms niet vertrouwen, en (3) er besluiten gemaakt moeten worden op basis van een incomplete en inconsistente informatievoorziening (Bartelink, Van Yperen, & Ten Berge, 2015; Forrester, Kershaw, Moss, & Hughes, 2008; Križ, Slayter, Iannicelli, & Lourie, 2012; Munro, 2008). Ten derde hechten meer ervaren hulpverleners minder belang aan jeugdparticipatie, wat mogelijk komt door minder motivatie voor GBV op basis van onsuccesvolle ervaringen hiermee (Vis et al., 2012). Tot slot is het onduidelijk hoe volgens wetgeving en beleid GBV geïmplementeerd moet worden in de praktijk. De wet geeft vrijheid aan gemeenten, waardoor onderling verschil ontstaat (Bouma, López López, Knorth, & Grietens, 2018). In beleidsdocumenten worden niet alle rechten van jongeren benoemd (Rap et al., 2019). Veel van de redenen voor weinig toepassing van GBV, hebben te maken met de competenties en houding van professionals, die nog niet bij GBV lijken te passen.

In overeenstemming met het landelijk opleidingsdocument Sociaal Werk (profiel Jeugd) lijkt dit te kloppen. 'GBV' en 'jeugdparticipatie' worden hierin nauwelijks genoemd (Vereniging Hogescholen, 2017). Wel wordt er genoemd dat men de ontwikkeling van zelfstandigheid bij jongeren moet bevorderen en gezinnen moet ondersteunen om zonder hulp verder te kunnen. Dit doet men door opvoedcompetenties van ouders te versterken. Verder moeten hulpverleners handelen in lijn met de Internationale Rechten van het Kind en de Mens, de Nederlandse wetgeving en de 'Richtlijnen Jeugdhulp'. Ten slotte moeten ze de eigen regie en participatie van jongeren stimuleren in de context van de maatschappij, maar wordt er niet gezegd hoe ze dit moeten toepassen in de praktijk (Vereniging Hogescholen, 2017). Concluderend is er wel aandacht voor GBV, maar ontbreken er concrete handvatten voor hoe de opleiding studenten hiertoe bekwaamt.

Studenten die worden opgeleid tot jeugdhulpverlener, verwachten dat zij tijdens de opleiding zo goed mogelijk worden voorbereid op werken met jongeren. Zij gaan er

vanuit dat zij kennis krijgen aangereikt die up-to-date is. Er is veel bekend over hoe GBV wordt aangeboden in het curriculum van opleidingen in de medische sector, zoals verpleegkunde en geneeskunde (Hendricks-Ferguson et al., 2018). In deze sector lijkt het toepassen van GBV over het algemeen goed te gaan. Zoals eerder aangegeven geldt dit nog niet voor de sociale sector, zoals Social work (SW) (profiel Jeugd). Het is daarom belangrijk om in kaart te brengen hoe studenten SW voorbereid worden op het toepassen van GBV in de praktijk, zodat ook de toepassing van GBV in de toekomst kan verbeteren. Belangrijk is om erachter te komen wat nodig is om GBV optimaal toe te kunnen passen en hierin passend belang te hechten aan de mening van jongeren. Daarnaast moet onderzocht worden hoe SW studenten een goede hulpverleningsrelatie kunnen aangaan met jongeren, aangezien dit hand in hand gaat met het toepassen van GBV. Hierdoor wordt Artikel 12 van het IVRK geïmplementeerd en nageleefd, en kunnen bovendien meer effectieve interventies en behandelingen in de jeugdhulpverlening plaatsvinden.

Naar verwachting bieden ervaringen van studenten, docenten en jongeren hier inzicht in. De onderzoeksvraag luidt: *Hoe worden jeugdhulpverleners voorbereid op gezamenlijke besluitvorming (GBV) met jongeren en ouders tijdens hun studie volgens studenten, docenten en ervaringsdeskundige jongeren en op welke wijze kan dit verbeterd worden?* De deelvragen zijn: *1) Wat is belangrijk voor het succesvol toepassen van GBV met jongeren en het ontwikkelen van de hulpverleningsrelatie? (volgens student, docent en jongere) (2) Hoe ziet het onderwijs (Social Work (SW), profiel Jeugd) eruit betreffende het leren toepassen van GBV met jongeren en ontwikkelen van de hulpverleningsrelatie? (volgens student en docent)*

Methodologie

Onderzoeksdesign

Om breed inzicht te creëren en verschillende perspectieven uitgebreid te kunnen analyseren, is er gekozen voor kwalitatief onderzoek. Dit onderzoek is exploratief en inductief van aard, en gebaseerd op de interpretatieve benadering. Hierin wordt begrip nagestreefd van overwegingen, argumenten en ervaringen (Tijmstra & Boeije, 2011). Het doel is inzicht verkrijgen in verschillende interpretaties en opvattingen die respondenten hebben en de betekenis die zij hieraan toekennen. Op deze wijze is het mogelijk het onderwerp vanuit het perspectief van onderzochte personen te horen en waar mogelijk te verklaren. Denkbeelden en gevoelens van respondenten staan centraal (Boeije, 2005). In interpretatief onderzoek worden betekenissen en interpretaties van respondenten geïnventariseerd en vervolgens geïnterpreteerd door onderzoekers om tot beantwoording te komen die berust op interpretatie van onderzoeksdata. In het huidige onderzoek zijn voor de dataverzameling veertien semigestructureerde interviews afgenomen. Deze kwalitatieve onderzoeksmethode (*interviews*) is erg geschikt voor exploratief onderzoek.

Het geeft de respondent de ruimte zijn of haar verhaal zo volledig mogelijk te vertellen (Bryman, 2012) en de onderzoekers kunnen hiermee veel informatie opdoen.

Onderzoekspopulatie

Veertien interviews zijn afgenomen bij 6 ervaringsdeskundige jongeren, 4 studenten en 4 docenten. De onderzoekspopulatie bestaat uit drie groepen: (1) studenten aan de opleiding SW (profiel Jeugd), (2) docenten van dezelfde opleiding SW, en (3) ervaringsdeskundige jongeren (hierna genoemd 'jongeren'). Deze populaties zijn gekozen om de onderzoeksvraag en deelvragen vanuit diverse perspectieven te belichten en beantwoorden. Hierdoor kunnen perspectieven vergeleken en overeenkomsten geïdentificeerd worden. De datatriangulatie versterkt de validiteit van het onderzoek, omdat bevindingen bevestigd kunnen worden door respondenten met diverse invalshoeken (Boeije, 2014).

De respondenten zijn geworven middels een selecte sneeuwbalsteekproef binnen hogeschool Windesheim in Flevoland. De contactgegevens van de eerste respondenten zijn verkregen via een contactpersoon in dienst van Windesheim Flevoland bij het onderzoekslectorat 'Klantenperspectief in ondersteuning en zorg'. Hierna hebben de onderzoekers de beoogde respondenten benaderd via een mail met het *informed consent* formulier (zie Bijlage 2) en het verzoek om te participeren in het onderzoek. Aan de gevonden respondenten is gevraagd of zij geschikte respondenten kenden, die benaderd mochten worden. In totaal zijn 17 respondenten benaderd, waarvan er 14 deelnamen. Redenen voor geen deelname waren de tijdsplanning en de omvang van het onderzoek.

Procedure

De onderzoekers hebben vooraf, aan de hand van literatuur en theorieën die ten grondslag liggen aan het onderwerp, een topiclijst opgesteld (zie Bijlage 1). Hierin staan de onderwerpen die zij willen behandelen in de interviews. De topiclijst dient tijdens de interviews als leidraad voor het gesprek. Afhankelijk van de inbreng van de geïnterviewde kan een onderwerp in het ene interview meer naar voren komen dan in het andere. Er is een vast interviewschema aangehouden om de betrouwbaarheid van het onderzoek zoveel mogelijk te waarborgen (Boeije, 2014). Als interviews geen nieuwe informatie meer opleveren over één concept, is er sprake van saturatie (Boeije, 2014). Concepten zijn bij saturatie niet verder uitgevraagd.

De interviews worden afgenomen door videobellen met het programma Zoom, waarbij de respondent thuis in een afgesloten ruimte zit. De interviews vinden online plaats, omdat ten tijde van dit onderzoek er landelijke restricties gelden voor face-to-face-contact vanwege de volksgezondheid. Er is gekozen voor Zoom, omdat dit programma eenvoudig is in gebruik en de mogelijkheid geeft tot videobellen. Hierdoor kunnen de onderzoeker en respondent niet alleen elkaar horen, maar elkaar ook zien. Het interpreteren van lichaamstaal en gezichtsuitdrukking tijdens het interview kan bijdragen aan betere betekenisgeving aan hetgeen gezegd wordt (Boeije, 2014). Tevens

kan de interviewer hierdoor beter afstemmen op de respondent. Bovendien kan het voor de respondent prettig zijn de interviewer te zien en kan dit de vertrouwensband tussen respondent en interviewer versterken. Omdat respondenten tijdens de online afname van het interview thuis zitten, worden ze in een voor hen veilige omgeving geïnterviewd. Wanneer respondenten in een vertrouwde omgeving worden geïnterviewd, geven zij mogelijk eerlijkere antwoorden. Deze onvoorziene omstandigheid draagt dus mogelijk bij aan een hogere ecologische validiteit (Boeije, 2014). Daarentegen kan deze manier van interviewen ook nadelig zijn voor de betrouwbaarheid van onderzoek, omdat men hierbij afhankelijk is van internet en niet weet welke storingen er kunnen optreden. Daarnaast is het lastiger zonder natuurlijke ontmoeting een band te scheppen.

Van de interviews zijn geluidsopnames gemaakt, waarvoor toestemming is gegeven in het *informed consent*-formulier (zie Bijlage 2). Enkele respondenten hebben mondeling toestemming gegeven. Elk interview duurde circa 60 minuten. De eerste twee interviews zijn afgenomen in aanwezigheid van beide onderzoekers, om de structuur van het interview te waarborgen en het interview te kunnen bijsturen indien nodig. Dit heeft mogelijk de openheid van de eerste respondenten verminderd, maar komt daarentegen wel ten goede van de kwaliteit en vergelijkbaarheid van latere interviews (Boeije, 2014).

Data-analyse

De interviews zijn na afname verbatim getranscribeerd. Om de anonimiteit van respondenten te waarborgen, zijn persoonlijke gegevens geanonimiseerd. Het is alleen duidelijk dat alle respondenten op een manier (*student, docent of jongere*) betrokken zijn bij Hogeschool Windesheim in Flevoland. Er is open en axiaal gecodeerd door categorieën en hoofdcategorieën te vormen, die vervolgens systematisch onderzocht zijn. De gevonden categorieën zijn steeds vergeleken met de al bekende literatuur op overeenkomsten en verschillen. De codering is gestopt toen er geen nieuwe informatie meer naar voren kwam en er duidelijke linken gevonden waren tussen de categorieën. Voor de codering is het programma Nvivo gebruikt, wat heeft bijgedragen aan de betrouwbaarheid van deze analyse (Baarda et al., 2013; Silver & Lewins, 2014).

Het verzamelen en analyseren van de data is iteratief gebeurd door eerst het eerste interview te analyseren. Hierna vond overleg plaats tussen de onderzoekers over de uitkomsten, zodat overeenstemming werd bereikt over de codes en categorieën. Ook konden de interviewtechniek en de vragen van de topiclijst aangepast worden. Vervolgens zijn de overige interviews afgenomen en gecodeerd. Hierdoor is de kans op bias van persoonlijke interpretatie en invloeden afgenomen. Daarnaast is hiermee de standaardisatie van de codes toegenomen (Boeije, 2014). Deze werkwijze is gebruikt om de interne betrouwbaarheid van het onderzoek te bevorderen (Baarda et al., 2013).

Resultaten

Dit onderdeel beschrijft de analyse van veertien interviews met 4 docenten, 4 studenten en 6 ervaringsdeskundige jongeren (hierna 'jongeren'). De docenten hebben ruime ervaring in jeugdzorg, en ervaring in onderwijs (aan andere scholen), training van jeugdhulpverleners, en preventie van diverse problematiek. De studenten hebben 3e-jaars stage-ervaring in jeugdhulpverlening en beleid. De jongeren hebben ervaring met jeugdhulp door gezinsbegeleiding, pleegzorg, GGZ, crisisopname en begeleid wonen (zelfstandig/woongroep). Deze achtergrondkenmerken kan men inzien in tabel 1 (bijlage 3). Hieronder worden de deelvragen in twee paragrafen besproken. Achter uitspraken van respondenten staan werkervaring, stage-ervaring en jeugdhulp ervaring aangegeven.

1. Wat is belangrijk voor het succesvol toepassen van GBV met jongeren en het ontwikkelen van de hulpverleningsrelatie? (volgens student, docent en jongere)

Voor zowel het ontwikkelen van de hulpverleningsrelatie als het toepassen van GBV blijken de volgende thema's belangrijk: 1) Menselijkheid en gelijkwaardigheid, 2) Open blik, 3) Betrouwbaarheid, oprechtheid en transparantie, 4) Beschikbaarheid, 5) Gespreksvaardigheden en 6) Meervoudige onpartijdigheid en regievoering.

1.1 Menselijkheid en gelijkwaardigheid

Alle jongeren vinden het belangrijk dat de hulpverlener zich gelijkwaardig opstelt in de hulpverlenersrelatie. Zij hebben negatieve ervaringen met hulpverleners die zich te 'professioneel' of 'afstandelijk' gedragen. Veel studenten noemen dat de hulpverlener pedagogische afstand moet bewaren tot jongeren en dat zij professioneel moeten blijven. Jongeren vinden daarentegen menselijke relaties soms meer therapeutisch: *"Ik denk dat menselijke relaties vaak veel meer helpen dan alleen therapeutische relaties. . . . dat kwetsbaar en open opstellen heel erg verbindt. [jongere, gezinshulp/behandelgroep]"* Veel jongeren noemen dat het een vertrouwd en gelijkwaardig gevoel geeft als hulpverleners iets persoonlijks delen. Dit schept een basis voor vertrouwen. Deze openheid hoeft niet ver te gaan; twee jongeren vinden iets vertellen over het weekend al genoeg. Twee jongeren geven aan zich 'eindelijk normaler' te voelen als hulpverleners zich kwetsbaar opstellen, door af en toe zelf een probleem te delen. Dit geldt echter niet voor allemaal. De andere helft vindt juist dat hulpverleners eigen problemen niet mee moeten nemen naar werk en dit dus ook niet moeten laten merken. De gedachte: 'je hebt je eigen leven niet eens op orde, hoe ga je mij dan helpen?' wordt hierin concreet genoemd. Hoe ver het delen van informatie moet gaan, verschilt dus per persoon. Wel zijn alle jongeren het erover eens dat af en toe een persoonlijk verhaal het vertrouwen en dus de hulpverlenersrelatie versterkt. Hoewel docenten niet benoemen dat studenten iets over zichzelf moeten vertellen, benadrukken zij wel het belang van gelijkwaardigheid:

"Dat het niet gaat om: 'wat ga ik jou vertellen'. Dat is het typisch ouderwetse hulpverleningsmodel vanuit de medische wereld: dat je de hulpgever en de hulpvrager hebt. . . . Daar zit altijd een boven-/onderschikking in naar mijn idee, waarbij de ander eigenlijk altijd zwakker is." [docent, jeugzorg]

1.2 Een open blik

Docenten, studenten en jongeren benadrukken het belang van kijken met een open blik en niet oordelen. Volgens jongeren en een groot deel van de docenten is de kans op een goede hulpverlenersrelatie klein tot onmogelijk als een hulpverlener niet openstaat voor andere perspectieven en bevooroordeeld een gesprek in gaat. Docenten noemen dat dit allereerst van studenten vraagt eigen vooroordelen en ideeën los te laten: *"Het eerste wat wij jou leren is: wat jij voelt is niet wat een ander voelt. Dus je hebt heel veel meegemaakt, dat heeft ontzettend veel betekenis voor jou, maar je moet gaan uitzoeken wat de betekenis voor de ánder is van hetgeen wat de ánder heeft meegemaakt. [docent, training]"* Alle studenten noemen ook open het gesprek in te willen gaan. Veel jongeren voelen zich niet gemotiveerd of 'ondergesneeuwd' als hulpverleners niet openstaan voor wat ze zeggen. Ze willen dat hulpverleners hen als persoon leren kennen en accepteren en niet als probleem dat je snel moet oplossen. Als onderdeel van de open blik noemen twee jongeren [gezinshulp/pleegzorg] alertheid en nieuwsgierigheid. Zij willen dat hulpverleners het beeld dat ouders schetsen checken bij de jongere, omdat het beeld van jongere en ouders soms flink verschilt. Als situaties onveilig zijn, zegt een jongere uit zichzelf hier soms niks over. Elke respondent vindt vragen stellen, luisteren en blijven communiceren belangrijk. Dit past bij de open blik en professionele nieuwsgierigheid die docenten stimuleren: *"Dat je continu professioneel nieuwsgierig bent: continu vraagt aan de ander hoe het gaat, wat er speelt, continu jouw interpretatie daarvan blijft checken. . . . dus hele mooie open vragen stelt, goed luistert naar de ander, en steeds je interpretaties checkt. [docent, preventie]"*

1.3 Betrouwbaarheid, oprechtheid en transparantie

Volgens elke respondent is betrouwbaarheid erg belangrijk. De meeste studenten en jongeren noemen dat zonder dit vertrouwen een behandeling of interventie niet zal slagen. Als gevraagd wordt hoe hulpverleners zich betrouwbaar opstellen, noemen de meeste jongeren dat dit soms gewoon een gevoel is. Daarnaast werkt het voor hen niet mee als beloftes niet nagekomen worden. Jongeren zeggen dit vaak mee te maken en dat ze hierdoor moeite hebben hulpverleners te vertrouwen. Docenten en studenten vinden tevens beloftes nakomen belangrijk om te laten zien dat je betrouwbaar bent.

Ook het praten met 'jargon' of met 'woorden vanuit het boekje' gebruiken werkt nadelig. Jongeren zeggen zich hierdoor meer een project te voelen dan een mens, alsof er alleen een riedeltje afgewerkt wordt. De meerderheid van de jongeren geeft aan dit meteen door te hebben en het vertrouwen in de hulpverlener daardoor te verliezen.

Meerdere jongeren zijn bang geweest uithuisplaatsing. Een jongere [gezinshulp] was zo bang dat ze als jong meisje niet praatte met hulpverleners, omdat ze niet van haar broertjes gescheiden wilde worden. Als ze wist dat de hulpverlener niet zonder haar medeweten zou handelen, zou dit haar gerustgesteld hebben. Als zij meer geïnformeerd was over waarom bepaalde vragen gesteld werden, had zij zelf meer gedurfd en had de hulpverlener haar beter kunnen helpen. De meerderheid van docenten verwoordt dit punt als 'transparantie'. Zij noemen dat de hulpvrager moet weten waar hij aan toe is.

1.4 Beschikbaar zijn

Volgens alle respondenten is het belangrijk dat de hulpverlener beschikbaar is: *"Ik denk dat bij een social worker een hoge mate van verantwoordelijkheidsgevoel verwacht mag worden. Misschien is het niet eens verantwoordelijk maar schakelen ofzo. . . . Als iemand morgen je hulp nodig heeft moet je kunnen schakelen en switchen. [student, gezinsbegeleiding]."* Goede hulpverleners waren zij die buiten hun boekje gingen, door bijvoorbeeld buiten werktijden om bij jongeren langs te gaan volgens enkele jongeren [GGZ]. Wisseling in hulpverleners en behandeling geeft veel jongeren echter een onveilig gevoel en maakte het opbouwen van nieuwe hulpverlenersrelaties lastig. Een jongere [GGZ] heeft moeite gehad met zich uiten en is daardoor in een crisis beland.

1.5 Echt luisteren versus oplossen

Wat bij alle respondenten naar voren komt, is de rol van de jeugdhulpverlener in GBV. Opvallend is dat studenten en jongeren hier verschillend over denken. Jongeren noemen unaniem dat de rol van jeugdhulpverleners vooral draait om een luisterend oor en iemand die voor je klaarstaat en niet meteen met oplossingen komt aandraven. Volgens jongeren is het 'gevoel' meegenomen te worden in beslissingen, gehoord worden, vaak belangrijker dan daadwerkelijk een grote rol spelen in het maken van beslissingen. Het 'echt' kunnen luisteren zorgt voor dat gevoel. Open vragen stellen en pauzes laten vallen is daarbij belangrijk volgens jongeren. Zo krijgt de jongere de tijd zijn antwoord te formuleren. Als hulpverleners de vraag zelf invullen of een nieuwe vraag eroverheen stellen, kan de jongere blokkeren. Jongeren krijgen absoluut niet het gevoel gehoord te worden als jeugdhulpverleners meteen met allerlei praktische oplossingen komen. De meerderheid van de studenten vindt het daarentegen juist belangrijk de jongere al snel een oplossing te kunnen bieden. *"Ik vind het belangrijk dat de jongere het gevoel krijgt dat ik echt luister en daarnaast ook actief help in het zoeken naar een ehm... oplossing als die er is. Zodat we snel kunnen zorgen dat het beter gaat? En ja, laten uitpraten natuurlijk... [student, woongroep]"*. Reden hiervoor is: 1) dat volgens hen de jongere zo niet kan twijfelen aan hun kunde en kennis als professional, en dat 2) de focus van studenten en hulpverleners ligt op de ander helpen in plaats van het eerst begrijpen van de ander; ze willen snel de situatie oplossen. Docenten zien dit inderdaad terug bij veel studenten. Zij vinden zelf echter contact maken en luisteren belangrijker:

"Tenminste studenten – met alle respect nogmaals –, die komen met een soort probleembeschrijving binnen. Die willen het probleem oplossen. Terwijl ik denk van nou ja: 'je kan wel ergens binnenkomen en je wilt het probleem gaan oplossen, terwijl, hè nogmaals, het komt uiteindelijk wel weer terug op contact maken.'" [docent, jeugdzorg]

1.6 Meervoudige onpartijdigheid en regievoering

Alle docenten vinden meerzijdige partijdigheid een voorwaarde voor het toepassen van GBV. Zij leggen uit dat dit inhoudt dat er gekeken wordt naar alle belangen en hierin geen voorkeur wordt doorgeschemerd. In situaties waar bijvoorbeeld ouders en kinderen andere belangen hebben, is het aan de hulpverlener hierin neutraal te blijven. Daarnaast is het belangrijk als 'mediator' tussen diverse actoren op te treden en deze dichter bij elkaar te brengen, zodat beslissingen gemaakt worden die bij alle belangen passen.

"Voor mij is meervoudig onpartijdig dat op het moment dat ik in een gesprek met ouders en kind bijvoorbeeld, dat ik niet partij trek voor de één of voor de ander. Maar dat ik beide opvattingen die partijen hebben, dat ik die kan benoemen en dat ik die als human mediator kan vertalen naar de ander." [docent, onderwijs]

Enkele studenten noemen ook dat meervoudige onpartijdigheid nodig is voor het toepassen van GBV. Zij zien dit als: je eigen belangen en oordelen opzij zetten en een gesprek ingaan met een open blik.

Daarnaast is regievoering volgens veel docenten van belang. Zoals een docent aangeeft, komen hulpverleners soms in situaties waarin ze wel 6 verschillende belangen moeten behartigen. Stap 1 is dan om meervoudig onpartijdig op te treden. Toch moet uiteindelijk een beslissing genomen worden, wat de hulpverlener doet door op het juiste moment regie te voeren: *"Er zijn dus gewoon vier, vijf, zes verschillende perspectieven. En hoe kunnen we dat met elkaar tot één gezamenlijk standpunt brengen? Dat is voor mij regievoering? Dat is de situatie kunnen beheersen. [docent, preventie]"*

De helft van de *docenten* legt uit dat regievoeren voor studenten lastig kan zijn, omdat zij zich daarin directief moeten opstellen. In een gesprek met diverse actoren en belangen, is het volgens docenten belangrijk om leiding te nemen. Dit betekent: ervoor zorgen dat elk perspectief in gelijke mate aan bod komt en hier een gezamenlijk besluit uit kan komen. Een student geeft aan zich niet zo zeker te voelen, wat mogelijk het regie voeren lastiger maakt. Docenten noemen dat voor goed regievoeren tussendoor mandaat vragen aan de andere actor nodig is. Als moeder bijvoorbeeld telkens aan het woord is, moet de hulpverlener ingrijpen om het perspectief van het kind te vragen. Dit kunnen zij doen door dit te benoemen.

2. Hoe ziet het onderwijs (Social Work (SW), profiel Jeugd) eruit betreffende het leren toepassen van GBV met jongeren en ontwikkelen van de hulpverleningsrelatie? (volgens student en docent)

De docenten en studenten noemen dat de opleiding SW in principe vier jaar duurt. In jaar 1 en 2 worden studenten theoretisch breed klaargestoomd voor de praktijk. In jaar 3 en 4 lopen studenten stage en doen ze praktijkonderzoek. De opleiding bestaat uit modules, die leertaken aanbieden die passen bij de praktijk. Enkele modules zijn verplicht en behoren tot het uitstroomprofiel dat studenten kiezen halverwege jaar 2.

Tien thema's komen naar voren uit de data-analyse. De thema's zijn gebaseerd op onderwerpen die de respondenten veel naar voren brachten. Thema 1-4 gaat over de hulpverleningsrelatie: 1) *Contact aangaan*, 2) *Reflectie*, 3) *Gespreksvaardigheden*, en 4) *Houding*. Thema 5-9 richt zich op GBV: 5) *Modulair onderwijs*, 6) *Geringe kennis*, 7) *Transformatie verpleegkunde*, 8) *Richtlijn 'Samen beslissen'*, 9) *Toetsing GBV*.

2a Hulpverleningsrelatie

2.1 Contact aangaan

Docenten en studenten zien contact maken als de eerste stap in het aangaan van hulpverleningsrelaties. Docenten vinden het daarom belangrijk dat studenten leren op een goede manier contact te maken. De meerderheid van zowel studenten als docenten vindt dat de opleiding hier ruim voldoende aandacht aan besteedt. Zo is er in het eerste jaar een grote module, 'contact leggen'. Hierin leren studenten een vertrouwensband aan te gaan, worden ze bewust van het effect van hun eigen gedrag op relaties en leren ze over beroeps-kernwaarden behorend bij het contact.

2.2 Reflectie

Docenten en studenten noemen dat de opleiding veel aandacht heeft voor reflectie op eigen handelen, houding en overtuigingen. Zo noemt een student dat ze is uitgedaagd om persoonlijke doelen op te stellen voor haar stage [*student, crisisgroep*]. In supervisie vragen docenten wat situaties doen met de student (als persoon/professional), welke overtuiging hij heeft en welk perspectief hierop. Studenten worden gestimuleerd om bij het aangaan van relaties constant te reflecteren op zichzelf. Dit maakt hen bewust van hun handelen, wat ze kunnen bijstellen als ze teveel vanuit eigen normativiteit werken. Hoewel studenten niet letterlijk noemen constant te reflecteren op hun houding, komt dit indirect wel naar voren uit stage-anekdotes. Zij noemen hun houding en handelen aan te passen op de jongere met wie ze werken. Zo ging een student gamen met een jongere die geen interesse leek te hebben in een band [*student, crisisgroep*]. Ze gaf de jongere veel ruimte, waarna de jongere uit zichzelf het contact met haar zocht.

2.3 Gespreksvaardigheden

Alle studenten noemen dat ze daarnaast veel oefenen met gespreksvaardigheden. Een student heeft de modules 'communicatie in hulpverlening', 'oplossingsgericht gesprek' en 'motiverende gespreksvoering' gevolgd. Docenten noemen ook dat er veel aandacht is voor gespreksvaardigheden in trainingen waarvoor de student zich kan

inschrijven: door rollenspellen kunnen studenten vaardigheden ontwikkelen. Een docent legt uit hoe dit gaat: studenten bereiden trainingen thuis voor (met literatuur), spelen daarna rollenspellen in de les en tot slot wordt hen gevraagd dit toe te passen in eigen situaties en hierop te reflecteren om de transfer naar praktijk te maken.

Voor gespreksvaardigheden trainingen geldt weinig aanwezigheidsplicht. Hierdoor missen sommige studenten veel van de trainingen, zegt een docent [*training*]. Zij maken zich vaak gesprekstechnieken maar deels eigen. Hierdoor hebben ze volgens de docent minder aandacht voor de cliënt tegenover hen, bij het voeren van een gesprek. In assessments passen ze soms alle techniekjes goed toe, maar krijgen ze alsnog een onvoldoende, als deze docent merkt dat ze niet echt interesse tonen in de cliënt.

2.4 Houding

Studenten noemen dat ze veel theorie hebben ontvangen over onder meer de ontwikkeling van het kind en psychopathologie. Zij zeggen dat dit hen heeft geholpen om een eigen begeleidingsstijl te vormen en om te gaan met jongeren met bepaalde persoonlijkheden. Volgens docenten zijn theorie en oefening het voertuig waarmee houding en zelfbewustzijn gevormd wordt bij studenten. De meeste studenten noemen ook dat zij door de theorie beter zijn gaan handelen in de praktijk en de kennis die zij hiermee opgedaan hebben meenemen in hoe zij omgaan met bepaalde doelgroepen.

Toch zijn studenten, docenten en jongeren het erover eens dat een goede hulpverlenersrelatie ontwikkelen niet helemaal aan te leren is. Vaak hangt dit af van de persoonlijkheden en een klik die er nou eenmaal is of niet: *"Ik denk zelf eerlijk gezegd dat dit ook een vak is waarbij je niet alles kan 'leren'. Volgens mij gaat het heel erg om ook je persoon en hoe die dan klikt met de hulpvrager. [student, woongroep]"* De meeste studenten (2^e- en 4^e-jaars) vinden het daarom belangrijk erachter te komen wat bij je past. Zij noemen dat veel medestudenten in de opleiding vóór keuzemomenten (zoals het profiel kiezen of stage zoeken) niet wisten wat bij hen past. Volgens een student zouden gastcolleges helpend geweest zijn: *"Wat ik dan iets minder fijn heb gevonden, is dat we niet in het 1e of 2e jaar al gastcolleges kregen van mensen uit de praktijk. . . . Om toch ook wel wat meer een beeld te krijgen van . . . hoe ziet het werkveld uiteindelijk eruit? En waar vind ik mezelf bij passen? [student, crisisgroep]"*

2b Gezamenlijke besluitvorming

In de module 'complexe problematiek' gaan studenten bezig met problematiek binnen de netwerksetting [*docent, deeltijdopleiding, onderwijs*]. Hierin wordt aan studenten voorbeeldcasussen gegeven, die zij samen uitwerken. Daarnaast oefenen zij met rollenspellen en moeten ze aan het einde van de module een uitgebreid verslag inleveren. Tijdens de module worden vaardigheden getraind in 6 bijeenkomsten, die studenten van tevoren voorbereiden volgens het 'flipped-classroom'-principe. De eerste 3

lessen gaan over motiverende gespreksvoering, de laatste 3 over GBV. Een docent noemt dat de module facultatief is [*deeltijd, onderwijs*] en dus gekozen kan worden.

2.5 Modulair onderwijs

Als de module met GBV daadwerkelijk facultatief is, ontwikkelen mogelijk niet alle jeugdhulpverleners in de opleiding de benodigde vaardigheden hiertoe. Voltijdstudenten kiezen volgens een docent [*deeltijdopleiding*] minder vaak voor de module, omdat deze intensief is en ze liever modules volgen die minder uitdagend zijn. Deeltijdstudenten lijken vaker de module te volgen, omdat zij door hun werk in het werkveld mogelijk beter zicht hebben op hoe belangrijk GBV in de praktijk is en hoe vaak je ermee te maken krijgt [docent, deeltijd]. Enkele studenten noemen zich bewust te zijn van het belang van GBV. Zo heeft 1 student een beleidsstage gedaan, waarin GBV een belangrijke onderwerp was. Een andere student [*crisisgroep*] vertelt dat het erg van belang is bij het maken van beslissingen op z'n minst alle perspectieven in beeld te krijgen.

2.6 Geringe kennis

Ontbrekende kennis over GBV blijkt een groot obstakel voor docenten. Zij hebben moeite de lessen van de GBV-module vullen: *"Ik had zó weinig informatie over 'shared decision-making' dat ik mijn lessen niet kon vullen: drie lessen met oefenmateriaal of informatie daarover. Dus toen heb ik het teruggebracht naar 2 lessen. [docent, deeltijdonderwijs]* Meerdere redenen werden gegeven voor dit gebrek aan kennis. Zo gaf de meerderheid van de docenten aan dat er vooral kennis ontbreekt over het toepassen van GBV in de praktijk. GBV is sinds de invoering van de nieuwe Jeugdzorgwet veel belangrijker geworden en geen van de geïnterviewde docenten heeft hier sindsdien zelf ervaring mee opgedaan in het werkveld. Hierdoor kan het moeilijk zijn voor docenten om hun studenten bij te brengen hoe ze dit moeten toepassen in de praktijk. Ook zouden docenten graag meer kennis willen krijgen over GBV in de jeugdzorg van hogerop, zodat zij hun studenten hier meer over mee kunnen geven. Met 'hogerop' worden wetenschappers of het lectoraat bedoeld. Studenten willen vanuit de opleiding meer kennis aangereikt krijgen over situaties waarin zij gezamenlijk besluiten moeten maken. Hoewel GBV de richtlijn is, vindt een student het lastig toe te passen in de praktijk:

"Maar ze wonen toch bij hun ouders thuis. Je kan niet even 1 op 1 met ze zitten ofzo. . . . Dat is het stukje waar wij te weinig aandacht voor hebben . . . Hoe pak je nou zo'n gesprek op met een jongere op het moment dat ouders verantwoordelijk zijn nog? . . . Dat er een heel groot deel is van de jongeren en kinderen in Nederland die niet gehoord of gezien wordt in de vraag- en verhelderingsfase." [student, beleidsstage]

2.7 Transformatie verpleegkunde

Daarnaast kwam er vanuit de studenten en docenten duidelijk naar voren dat de informatie die er wél is over GBV in de opleiding vooral gericht is op verpleegkunde. De transformatie van het 'medische' naar het 'sociale' model is volgens studenten en

docenten nog niet goed genoeg doorgevoerd in het onderwijs. Reden hiervoor is ook weer dat het belang van GBV in de jeugdzorg volgens docenten relatief (sinds 2015) nieuw is en de transformatie van het medische naar het sociale model lastig te maken is. Het onderwijs lijkt achter te lopen op de praktijk. De meerderheid van de studenten en docenten vond dit een heikel punt en gaf aan dat hier nog veel stappen in te maken zijn: *"Er was wel zo'n methodiek [over Shared Decision Making]. Alleen die was in principe vooral gericht op verpleegkunde. Dat maakte het soms wat moeilijker. . . . Bij de medische kant is het gewoon heel duidelijk wat er aan de hand is. Iemand heeft bijvoorbeeld ergens pijn. Dan kan je overleggen over hoeveel pijnstilling iemand krijgt en dat werkt dan gewoon. Maar wel met verschillende gesprekken, bijvoorbeeld optiegesprek en zo. . . . Je leert ook wel veel over meervoudige partijdigheid, dus dat je alle perspectieven meeneemt in dezelfde mate."* [student, woongroep]

Ook komt terug van studenten en docenten dat de module tegelijk gegeven wordt aan verpleegkunde- en SW-studenten. Zij zitten dus naast elkaar in de collegezaal. Bij de module wordt geen onderscheid gemaakt tussen studenten van SW-uitstroomprofielen of verpleegkunde studenten. Zoals een docent uitlegt kan een SW-student met profiel Jeugd een casus voor zich krijgen en moeten samenwerken met een verpleegkunde student. Voor de meeste studenten werkt dit concept niet goed. Zij noemen zich liever te focussen op casussen vanuit de jeugdhulp, samen met studenten die ook profiel Jeugd doen.

2.8 Richtlijn 'Samen beslissen'

De richtlijn 'Samen beslissen met ouders en jongere' van het NJI, die bij de helft van de studenten en één docent niet bekend blijken, komen volgens studenten en docenten niet aan bod tijdens de module. Geen van de studenten kan uitleggen hoe en wanneer de richtlijnen gebruikt worden. De meerderheid van de docenten weet wel van het bestaan van de richtlijnen af, maar in de opleiding SW wordt hier tot nu toe niets mee gedaan. Eén van de studenten benoemt specifiek dat het juist belangrijk is deze wél te gebruiken in het onderwijs over GBV, omdat er dan ten minste een handvat gegeven wordt om het te kunnen toepassen. De jongeren blijken allemaal op de hoogte van de richtlijnen, maar merken dat hier in de praktijk niet veel mee gedaan wordt.

2.9 Toetsing GBV

De meerderheid van de docenten geeft toe het lastig te vinden GBV bij studenten te toetsen. Zij zijn niet aanwezig op de stage en moeten afgaan op evaluatiegesprekken, het eindverslag en de stagebegeleider. Een docent [jeugdzorg] noemt dat mededocenten het mogelijk lastig vinden vaardigheden van studenten in stage in te schatten, omdat ze minder bekend zijn met de praktijk. Naast de stage krijgen studenten assessments, mondelinge 'toetsen' met acteurs waarin zij hun gespreksvaardigheden en toepassing van GBV moeten aantonen. Studenten geven echter aan dat, hoewel dit spannend is, dit toch afwijkt van praktijksituaties. De helft heeft moeite ermee om rollenspellen serieus te

nemen en hier leerwinst uit te halen voor gespreksvoering en het toepassen van GBV. De meerderheid vindt het jammer dat dit niet anders onderwezen wordt, omdat je in de jeugdzorg op veel momenten beslissingen moet maken, waarbij meerdere partijen betrokken zijn. Volgens hen wordt hier op de opleiding te weinig mee geoefend. *"School dient daar wel nog een belangrijke rol in te gaan spelen aangezien die gesprekken met jongeren, ouders en hulpverlener altijd wel naar voren komen, met name als je het jeugdprofiel kiest. Maarja, dat heb ik wel als gemis ervaren [student, 2e-jaars]."*

Discussie en conclusie

Het doel van het onderzoek is inzicht verkrijgen in hoe jeugdhulpverleners voorbereid worden op gezamenlijke besluitvorming (GBV) en het ontwikkelen van een hulpverlenersrelatie met jongeren en ouders tijdens de studie SW (profiel Jeugd) volgens studenten, docenten en ervaringsdeskundige jongeren. Er bestaat veel overeenstemming over wat belangrijk is voor de hulpverlenersrelatie en GBV. Toch zijn er ook verschillen, zoals dat studenten snel met oplossingen willen komen voor problemen, terwijl jongeren willen dat er geluisterd wordt. Daarnaast vinden jongeren het lastig als hulpverleners weinig over zichzelf vertellen, hoewel de behoefte hieraan verschilt. Studenten zijn juist terughoudend, omdat ze professioneel willen blijven. Studenten, docenten en ervaringsdeskundige jongeren zijn het er unaniem over eens dat GBV voor veel positieve effecten zorgt in de jeugdzorg. Toch komen uit de resultaten enkele punten naar voren, waaruit blijkt dat verbetering te behalen is voor het SW-onderwijs over GBV.

Uit de resultaten blijkt GBV nog onvoldoende naar voren te komen in de opleiding SW (Profiel Jeugd) aan Hogeschool Windesheim. Wellicht zijn docenten er vanuit gegaan dat lessen met een medisch GBV model bruikbaar zijn in SW. Deze 'transformatie' valt in de praktijk echter tegen. Medische zorg verschilt basaal van sociale zorg, noemen diverse respondenten. Docenten hebben maar weinig kennis om de lessen te vullen over GBV. Zij geven aan niet goed te weten hoe GBV toegepast behoort te worden in de praktijk. Daarnaast wordt de NJI-richtlijn 'Samen beslissen met ouders en jeugdige' nauwelijks gebruikt. Tot slot zijn er geluiden dat de module waarin GBV behandeld wordt, niet verplicht is. Hierdoor zullen sommige aanstaand jeugdhulpverleners de vaardigheden voor GBV missen, terwijl GBV in de jeugdhulpverlening van essentieel belang is.

Sterke en zwaktes van het onderzoek

Voor dit onderzoek moeten enkele beperkingen en sterktes genoemd worden. Ten eerste zijn de onderzoeksresultaten niet generaliseerbaar naar de rest van Nederland. Dit past echter bij het karakter van kwalitatief onderzoek, wat primair gericht is op inzicht in ervaringen, interpretaties en opvattingen (Tijmstra & Boeije, 2011). Daarnaast bestaat veel overlap in de data over de hulpverleningsrelatie en GBV. Hierdoor is minder helder of het beoogde gemeten is en is de interne validiteit mogelijk verminderd. Dit kan echter ook bevestigen dat GBV en de relatie nauw samenhangen, zoals genoemd in de theorie.

Ten derde heeft onervarenheid van de interviewers mogelijk invloed gehad op de dataverzameling. Zij hebben elkaar feedback gegeven ter bevordering van de kwaliteit hiervan. Gebruik van computerprogramma Nvivo voor open en axiale codering heeft bijgedragen aan structurele ordening van data en daardoor meer betrouwbaarheid. Beide onderzoekers hebben de data steekproefsgewijs dubbel geïnterpreteerd. Deze intersubjectiviteit maakt de kans op bias kleiner, en versterkt de betrouwbaarheid. Tot slot moet men rekening houden met het feit dat ervaringsdeskundige jongeren een half jaar een cursus hebben gedaan over ervaringen delen. Het belang dat zij hechten aan ervaringen delen hoeft niet overeen te komen met het belang dat andere jongeren eraan hechten. De data kan hierdoor vertekend zijn.

Discussie

Tussen jongeren en studenten is er discrepantie in de mate waarin zij verwachten dat hulpverleners open over zichzelf zijn. Een functie van openheid is volgens jongeren dat hulpverleners menselijker worden. Deze ervaring werd eerder ook gerapporteerd wat betreft zelfonthulling (Knox, Hess, Petersen, & Hill, 1997). Een recent debat over SW in Nederland gaat over of hulpverleners open moeten zijn. Tegenstanders willen dat hulpverleners zelfonthulling achterwege laten als zij problemen zelf nog niet verwerkt hebben (Steenvoorde, Van Dijk, & Linders, 2020). Voorstanders zien problemen juist als bron van inspiratie en willen de trend van meer openheid bij hulpverleners voortzetten (Weerman, Bughwandass, & Boote, 2020). In de wetenschap speelt dit debat ook. Zelfonthulling blijkt bijvoorbeeld geen duidelijk behandel-effect te hebben (Levitt et al., 2016). Wel hebben cliënten baat bij zelfonthulling wanneer dit hulpverleners menselijker maakt of gelijkheid benadrukt, wat geassocieerd wordt met minder klinische symptomen en problemen na de behandeling (Levitt et al., 2016). Hoewel zelfonthulling in sommige onderzoeken dus positief lijkt bij te dragen aan de behandeling en relatie (Knox et al., 1997; Levitt et al., 2016), blijft dit effect in ander onderzoek uit (Fuertes, Moore, & Ganley 2019). SW'ers voelen zich soms onvoldoende toegerust op het gebruik van zelfonthulling in hun studie (Knight, 2012). Of dit in de huidige onderzochte opleiding het geval is, is onduidelijk. Gezien jongeren en studenten andere verwachtingen hebben over openheid, en juist gebruik van openheid kan bijdragen aan de hulpverlenersrelatie, wordt aandacht voor zelfonthulling of openheid in de opleiding SW geadviseerd.

Zoals aangegeven worden lessen over GBV op dit moment vooral vormgegeven vanuit medisch oogpunt. Studenten en docenten werken tijdens de lessen met een medisch model voor GBV, die Hogeschool Windesheim en Rotterdam hebben ontwikkeld (Groen-van de Ven et al., 2017). Er wordt gewerkt met een stappenkaart en een gespreksleidraad gericht op ouders. Alle studenten geven aan moeite te hebben dit model te gebruiken voor de jeugdzorg en liever de NJI-richtlijn over GBV in de jeugdzorg te doorlopen. Opvallend is echter, dat wanneer de NJI-richtlijn vergeleken wordt met de

gespreksleidraad en stappenkaart over GBV met ouderen (opgesteld door het lectoraat), deze vrijwel hetzelfde zijn. Het ligt dus mogelijk niet aan de richtlijn of het model zelf.

Casussen in de lessen over GBV moeten daarom wellicht meer toegespitst worden hierop. Studenten missen momenteel namelijk praktijkvoorbeelden passend bij de jeugdzorg. Docenten vinden het echter erg lastig praktijkvoorbeelden van GBV in de jeugdzorg te geven, waarschijnlijk omdat zij na 2015 geen praktijkervaring hebben opgedaan. Hierdoor weten ze zelf niet goed hoe GBV in de jeugdzorg praktijk eruit ziet of eruit moet zien. Zij hebben niet genoeg kennis om lessen over GBV te kunnen vullen. Theoretische kennis verschilt daarnaast kwalitatief van weten hoe je dit kan toepassen in de praktijk. Relevante kennis voor de praktijk verwerven is lastig als men zelf niet in de werkcontext is (Beck & Young, 2005; Knight, 2006). Reacties van cliënten ervaren en de sfeer en complexe relaties voelen die bij werksituaties horen is nodig. Het opdoen van praktijkervaring lijkt daarom belangrijk voor verbetering van het onderwijs over GBV.

Hoe kunnen studenten, professionals en docenten een hoog niveau van zowel theoretische als praktische kennis ontwikkelen, en beide kwalificaties combineren? Uit een pilot 2011 onder hoger sociaal agogisch onderwijs (HSAO) docenten over het opdoen van praktijkervaring, bleek de meerderheid van de docenten hierin geïnteresseerd te zijn en dit belangrijk te vinden (Vereniging Hogescholen, 2013). De praktische uitwerking bleek echter lastig en lukte maar bij 6 docenten. Daarom wordt Hogeschool Windesheim geadviseerd uit te zoeken in welke mate docenten praktijkervaring dienen te hebben of op te doen over bepaalde onderwerpen en wie hierin verantwoordelijkheid moet nemen.

Aanbevelingen

Wellicht kunnen docenten meer samenwerken met het Lectoraat Klantperspectief van Hogeschool Windesheim. Dit lectoraat is op dit moment namelijk veel met GBV in de jeugdhulpverlening bezig. Tevens kan gekeken worden hoe docenten hun praktijkervaring kunnen uitbreiden, zodat ze het onderwijs over GBV beter kunnen aanbieden. Daarnaast is het belangrijk de richtlijn 'Samen beslissen met ouders en jeugdige' bekender te maken onder studenten en docenten en standaard te behandelen in de module over GBV. Deze is afgestemd op de jeugdzorg en toekomstig jeugdhulpverleners. Dit geeft studenten en docenten meer handvatten om GBV toe te passen in de jeugdzorg context. Hierdoor kunnen zij meer eenduidig GBV gaan toepassen. Allicht kunnen docenten beginnen deze richtlijn voor te leggen aan studenten in plaats van het medische model. Daarnaast is het belangrijk dat er in de lessen over GBV casussen vanuit de jeugdzorg besproken worden, i.p.v. vanuit de verpleegkunde. Ten slotte wordt de hogeschool aangeraden een verplichte module over GBV aan te bieden voor het profiel Jeugd, omdat GBV zo belangrijk is in de jeugdzorg.

Literatuurlijst

- Archard, D. & Skivenes, M. (2009) Hearing the child. *Child & Family Social Work*, 14 (4), 391–399. doi:10.1111/j.1365-2206.2008.00606.x
- Baarda, B. (2009). *Dit is onderzoek. Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen/Utrecht: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., van der Velden, T., & de Goede, M. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Utrecht: Noordhoff Uitgevers.
- Barnes, V. (2012) Social work and advocacy with young people: Rights and care in practice. *British Journal of Social Work*, 42, 1275–1292. doi:10.1093/bjsw/bcrl4z
- Bartelink, C., Meuwissen, I., & Eijgenraam, K. (2017). *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp* (2e ed.). Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut (NJI).
- Bartelink, C., Van Yperen T. A., & Ten Berge, I. J. (2015). Deciding on child maltreatment: A literature review on methods that improve decision-making. *Child Abuse & Neglect*, 49, 142-153. doi:10.1016/j.chiabu.2015.07.002
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen* (2e ed.). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Beck, J., & Young, M. F. (2005). The assault on the professions and the restructuring of academic and professional identities: A Bernsteinian analysis. *British Journal of Sociology of Education*, 26, 183-197. doi:10.1080/0142569042000294165
- Bouma, H., López López, M., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2018). Meaningful participation for children in the Dutch child protection system: A critical analysis of relevant provisions in policy documents. *Child Abuse & Neglect*, 79, 279-292. doi:10.1016/j.chiabu.2018.02.016
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods* (4e ed.). New York, NY: Oxford University Press.
- Commissie Zorg om Jeugd (2009). *Van klein naar groot*. Den Haag: Gorter.
- Donnelly, C. (2010) Reflections of a Guardian Ad Litem on the participation of looked-after children in public law proceedings. *Child Care in Practice*, 16 (2), 181–193. doi:10.1080/13575270903493390
- Expex (2020). *Jongeren onderzoeken ervaringsdeskundigheid*. Retrieved from: <https://www.expex.nl/jongeren-onderzoeken-ervaringsdeskundigheid/>
- Forrester, D., Kershaw, S., Moss, H., & Hughes, L. (2008). Communication skills in child protection: How do social workers talk to parents? *Child & Family Social Work*, 13, 41–51. doi:10.1111/j.1365-2206.2007.00513.x

- Friele, R. D., Bruning, M. R., Bastiaanssen, I. L. W., De Boer, R., Bucx, A. J. E. H., De Groot, J. F., . . . Hageraats, R. (2018). *Eerste evaluatie Jeugdwet: Na de transitie nu de transformatie*. Den Haag: ZonMw.
- Gallagher, M., Smith, M., Hardy, M., & Wilkinson, H. (2012). Children and families' involvement in social work decision making. *Children & Society, 26*, 74-85. doi:10.1111/j.1099-0860.2011.00409.x
- Groen-van de Ven, L., Jukema, J. S., De Lange, J., Coppoolse, K., Span, M., & Smits, C. (2017, februari). Beslissen als samenspel: Gezamenlijke besluitvorming bij dementie. *Denkbeeld, 28*(1), 28-30. Opgehaald van <https://www.hogeschoolrotterdam.nl/onderzoek/projecten-en-publicaties/pub/beslissen-als-samenspel-gezamenlijke-besluitv/6f837b9c-1d96-44b8-95ef-a46d3c52b730/>
- Hendricks-Ferguson, V. L., Ruebling, I., Sargeant, D. M., Kienstra, K., Eliot, K. A., Howell, T. G., ... & Armstrong, K. (2018). Undergraduate students' perspectives of healthcare professionals' use of shared decision-making skills. *Journal of Interprofessional Care, 32*, 481-489. doi:10.1080/13561820.2018.1443912
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy, 48*, 9-16. doi:10.1037/a0022186
- Jager, M., Reijneveld, S. A., Metselaar, J., Knorth, E. J. E., & De Winter, A. F. (2014). Discrepancies between adolescents' attributed relevance and experiences regarding communication are associated with poorer client participation and learning processes in psychosocial care. *Patient Education & Counseling, 97*, 332-338. doi:10.1016/j.pec.2014.08.020
- Karver, M., Shirk, S., Handelsman, J. B., Fields, S., Crisp, H., Gudmundsen, G., & McMakin, D. (2008). Relationship processes in youth psychotherapy: Measuring alliance, alliance-building behaviors, and client involvement. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders, 16*, 15-28. doi:10.1177/1063426607312536
- Kinderombudsman (2016). *Mijn belang voorop? Ontwikkelingen in de jeugdhulp in 2016*. Den Haag: Kinderombudsman.
- Knight, P. 2006. Quality enhancement and educational professional development. *Quality in Higher Education, 12*(1), 29-40. doi:10.1080/13538320600685123
- Križ, K., & Roundtree-Swain, D. (2017). "We are merchandise on a conveyer belt": How young adults in the public child protection system perceive their participation in decisions about their care. *Children & Youth Services Review, 78*, 32-40. doi:10.1016/j.childyouth.2017.05.001
- Križ, K., Slayter, E., Iannicelli, A., & Lourie, J. (2012). Fear management: How child protection workers engage with non-citizen immigrant families. *Children & Youth Services Review, 34*, 316-323. doi:10.1016/j.childyouth.2011.11.001

- Leeson, C. (2007). My life in care: Experiences of non-participation in decision-making processes. *Child & Family Social Work, 12*, 268-277. doi:10.1111/j.1365-2206.2007.00499.x
- Lundy, L. (2007). "Voice" is not enough: Conceptualising Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child. *British Educational Research Journal, 33*, 927-942. doi:10.1080/01411920701657033
- McLeod, A. (2007). Whose agenda? Issues of power and relationship when listening to looked-after young people. *Child & Family Social Work, 12*, 278-286. doi:10.1111/j.1365-2206.2007.00493.x
- Munro, E. (2008). *Effective child protection*. Londen: Sage.
- Rap, S. E., Verkroost, D. S., & Bruning, M. R. (2018). *Kansen en momenten voor participatie in het jeugdhulptraject in de praktijk. Tweede deel van een onderzoek naar de participatie van kinderen in de jeugdhulpverlening*. Leiden: Universiteit Leiden i.s.m. Pro Juventute.
- Rap, S., Verkroost, D., & Bruning, M. (2019). Children's participation in Dutch youth care practice: An exploratory study into the opportunities for child participation in youth care from professionals' perspective. *Child Care in Practice, 25*, 37-50. doi:10.1080/13575279.2018.1521382
- Silver, C., & Lewins, A. (2014). *Using software in qualitative research: A step-by-step guide*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Swift, J. K., & Callahan, J. L. (2009). The impact of client treatment preferences on outcome: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 65*, 368-381. doi:10.1002/jclp.20553
- Ten Brummelaar, M. D. C., López López, M., & Knorth, E. J. E. (2018). Participatie van jeugdigen in besluiten binnen de jeugdhulp: Samen werken aan verbetering van leefsituatie en ontwikkeling. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk, 57*, 126-135. Opgehaald van <https://www.semanticscholar.org/paper/Participatie-van-jeugdigen-in-besluiten-binnen-de-Brummelaar-López/393f672061dbdc0a03807cfd40aeeacdaefdb0ea>
- Van Bijleveld, G. G., Dedding, C. W. M., & Bunders-Aelen, J. F. G. (2015). Children's and young people's participation within child welfare and child protection services: A state-of-the-art review. *Child & Family Social Work, 20*, 129-138. doi:10.1111/cfs.12082
- Van Bijleveld, G. G., Dedding, C. W. M., Bunders-Aelen, J. F. G. (2014). Seeing eye to eye or not? Young people's and child protection workers' perspectives on children's participation within the Dutch child protection and welfare services. *Children & Youth Services Review, 47*, 253-259. doi:10.1016/j.childyouth.2014.09.018

- Van der Gaag, R., Gilsing, R., & Mak, J. (2013). *Participatie in zicht. Gemeenten, jeugdigen, ouders en jeugdzorgcliënten in de transitie jeugdzorg*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Vereniging Hogescholen (2013, december). *Eindrapportage project "Stimulering praktijkervaring HSAO-docenten"*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Opgehaald op 28 juni 2020 van https://www.vereniginghogescholen.nl/system/knowledge_base/attachments/files/000/000/068/original/rapport_praktijkervaring_hsa0-docenten_-_december_2013.pdf?1438680505
- Vereniging Hogescholen (2017, februari). *Landelijk opleidingsdocument sociaal werk*. Utrecht: Sociaal Werk Nederland. Opgehaald op 3 april 2020 van https://www.vereniginghogescholen.nl/system/profiles/documents/000/000/212/original/Landelijk_opleidingsdocument_Sociaal_Werk_-_downloadversie.pdf?1494439200
- Vis, S. A., & Thomas, N. P. (2009). Beyond talking: Children's participation in Norwegian care and protection cases. *European Journal of Social work, 12*, 155-168. doi:10.1080/13691450802567465
- Vis, S. A., Holtan, A., & Thomas, N. (2012). Obstacles for child participation in care and protection cases—why Norwegian social workers find it difficult. *Child Abuse Review, 21*, 7-23. doi:10.1002/car.1155
- Vis, S. A., Lauritzen, C., & Fossum, S. (2019). Systematic approaches to assessment in child protection investigations: A literature review. *International Social Work, 00*, 1-16. doi:10.1177/0020872819828333
- Vis, S. A., Strandbu, A., Holtan, A. & Thomas, N. (2011). Participation and health: A research review of child participation in planning and decision-making. *Child & Family Social Work, 16*, 325-335. doi:10.1111/j.1365-2206.2010.00743.x
- Woolfson, R. C., Heffernan, E., Paul, M., & Brown, M. (2010). Young people's views of the child protection system in Scotland. *British Journal of Social Work, 40*, 2069-2085. doi:10.1093/bjsw/bcp120

Bijlage 1: Topiclijsten *docenten, studenten en (ervaringsdeskundige) jongeren*

Topiclijst *docenten versie*

- Welkom
- Kennismaking
 - Wie bent u? Hoe oud bent u?
 - Hoe bent u erbij gekomen om les te geven aan de opleiding Social Work?
 - Welke lessen geeft u aan de opleiding Social Work?
 - Hoe vindt u het om les te geven aan toekomstige hulpverleners?
 - Wat zijn uw sterke kanten als docent?
 - Waar bent u minder goed in?
- Inleiden onderwerp
 - Wij willen onderzoeken wat de ervaring is van docenten met gezamenlijke besluitvorming en de ontwikkeling van de hulpverleningsrelatie in de studie Social Work. Daarom willen we je een paar vragen stellen:

De perfecte social worker (profiel Jeugd):

- Hoe ziet volgens u de perfecte jeugdprofessional eruit?
- Welke kenmerken heeft hij/zij
 - qua kennis,
 - houding
 - vaardigheden
- Wat moeten studenten leren om een goede jeugdprofessional te worden?
- Op welke wijze draagt de opleiding Social Work bij aan de ontwikkeling van studenten tot goede jeugdprofessionals?

Gezamenlijke besluitvorming

Gespreksvoering

- Hoe leren jullie studenten het gesprek aan te gaan met jongeren en hun ouders?
 - Wat is daarin belangrijk?
 - Wat gaat er goed en wat gaat er minder goed?
 - Hoe komt dit?
- Hoe leren studenten jongeren de ruimte te geven om hun mening te delen?
Therapeutische alliantie
- Hoe leert de opleiding studenten een relatie aan te gaan met de jongere?
 - Wat is daarin belangrijk? (Waarop is deze visie gebaseerd?)
 - Wat gaat er goed en wat gaat er minder goed?
 - Hoe komt dit?
- Hoe wordt studenten geleerd om te gaan met dilemma's, zoals een situatie waarin ouders iets anders willen dan jongeren?
 - Hoe kan de student ervoor zorgen dat beiden inspraak hebben?

- Worden hier bepaalde richtlijnen/methodieken bij gebruikt?
- Wat kan een student doen als een jongere en/of zijn/haar ouders geen contact met de student willen in de stage?
 - Wat leren jullie in de opleiding hierover?
- Stel: Een student loopt stage in de gezinsbegeleiding. Ze komt naar jou toe omdat ze moeite heeft met een situatie. Ze wil een goede hulpverleningsrelatie opbouwen en haar werk als hulpverlener goed doen. Eén gezin houdt echter het contact af. Het praten over koetjes en kalfjes en de hulp bij de huishouding willen de ouders wel. Maar zodra de student het gesprek aangaat over de kinderen (dochter (9) en zoon (13)), wuiven de ouders het gesprek weg.
 - Hoe herkenbaar is deze situatie?
 - Wat zou de student absoluut wel of niet moeten doen?
 - Wat zijn valkuilen? Hoe kan de student hiermee omgaan?
 - Wat leert de opleiding concreet over het omgaan met zulke situaties?

Beslissingen maken

- Hoe leren studenten beslissingen maken in het hulpverleningsproces?
 - Waar is dit op gebaseerd?
- Welk soort beslissingen passen bij een stage, en welke vinden typisch pas na de studie in het werk plaats?
 - Hoe worden studenten voorbereid op die beslissingen die zij pas echt tijdens hun werk zullen gaan maken?
- Met welke aspecten van een beslissing hebben studenten doorgaans moeite?
 - Hoe komt het dat studenten veel moeite hebben met een beslissing?
 - Wat doet de opleiding om ervoor te zorgen dat studenten beter kunnen omgaan met deze situatie?
 - Waaraan herken je of een student goed ontwikkelde besluitvaardigheden heeft ontwikkeld? Of: Waar moet een afgestudeerde hulpverlener besluiten over kunnen nemen?

Topiclijst *studenten versie*

- Welkom
- Kennismaking
 - Wie ben je?
 - Hoe oud ben je?
 - Hoe ben je erbij gekomen om Social Work te gaan studeren?
 - Hoe heb je het ervaren? Wat is het belangrijkste dat je geleerd hebt?
 - Voel jij je goed voorbereid om als hulpverlener aan de slag te gaan? Hoe komt dit?
- Inleiden onderwerp
 - Wij willen onderzoeken wat de ervaring is van studenten met gezamenlijke besluitvorming en de ontwikkeling van de hulpverleningsrelatie in de studie en in de praktijk. Daarom willen we je een paar vragen stellen:

De perfecte social worker (profiel Jeugd):

- Hoe ziet volgens jou de perfecte jeugdprofessional eruit?
- Wat vind jij belangrijk voor een jeugdhulpverlener en waarom vind je dat belangrijk?
- Welke kenmerken heeft hij/zij
 - qua kennis,
 - houding
 - vaardigheden
- Wat is het belangrijkste dat jij op dit gebied (contact met jeugdigen en hun ouders) geleerd hebt?
- Waarom vind je dat belangrijk?
- Wat mis je nog? Waarom?
- Op welke wijze draagt de opleiding social work bij aan jouw ontwikkeling tot een goede jeugdprofessional?

Gezamenlijke besluitvorming

Gespreksvoering

- Hoe ga jij in gesprek met een jongere?
- Wat vind jij daarin belangrijk?
- Heb jij wel eens een gesprek gevoerd waar je trots op was? Of waar je minder trots op was? Waarom?
- Hoe stimuleer jij jeugdigen om hun eigen mening te geven?
- Hoe helpt de opleiding jou om een gesprek aan te gaan met een jongere?

Therapeutische alliantie

- Hoe ga jij een relatie aan met een jongere?
- Wat vind je hierin moeilijk? En wat gaat je juist goed af?
- Wat doe je als een jongere of zijn/haar ouders geen contact met jou wil maken?
 - Hoe pak je dit aan?
 - Wat heb je hierover geleerd in de opleiding?
- Hoe zorg jij ervoor dat een jongere zich vrij voelt zijn denkbeelden en meningen met jou te delen?
- Hoe zorg jij ervoor dat deze relatie zo gelijkwaardig mogelijk wordt? Wat versta je onder een gelijkwaardige relatie? Wat heb je hierover geleerd in de opleiding?
- Hoe ga je om met een situatie waarin ouders iets anders willen dan een jongere? Hoe pak je dit aan? Wat heb je hierover geleerd in de opleiding? Hoe zorg je ervoor dat beide inspraak hebben?
- Hoe helpt de opleiding jou om een relatie aan te gaan met een jongere?
 - Wat heb je geleerd?
 - Hoe heb je dat geleerd?
- Kan je situaties noemen waarin je trots was over wat je bereikte in de therapeutische alliantie? Of juist momenten waar je minder trots op bent?

Beslissingen maken

- Hoe zou jij een beslissing nemen over een jongere? Wat vind je daarbij belangrijk?
- Ben je hiermee in aanraking gekomen op je stage? Hoe ging dat?
- Hoe tevreden ben je over de beslissing die toen is gemaakt?
- Welke afwegingen zou je zelf maken? Wat was er doorslaggevend?
- Zijn er dingen die je zelf anders zou doen?
- Wat heb je meegekregen vanuit de opleiding voor het maken van beslissingen over de hulpverlening aan een jongere?

Gezamenlijke besluitvorming

- Hoe betrek jij de jongere en zijn ouders bij een beslissing?
- Wat vind jij daarin belangrijk?
- Ben jij tevreden over de mate waarin je jongeren betreft bij beslissingen? Waarom?
- Wat heb je meegekregen vanuit de opleiding voor het betrekken van een jongere bij een beslissing?
- Kun je een voorbeeld geven van hoe samen beslissen met een jongere en zijn of haar ouders terugkomt in de opleiding?
- Zijn er bepaalde richtlijnen of handvatten die jij gebruikt voor gezamenlijke besluitvorming?

Behoeften van hulpverlener

- Wat heb je nodig om jongeren te betrekken bij beslissingen?
 - Welke rol kan de opleiding hierin spelen?

Situaties schetsen

- Stel je voor dat jij de hulpverlener bent. Je bent in gesprek met de moeder en een kind van 12 jaar. Ze wonen met z'n tweeën op een klein appartement met 2 kamers. Het kind heeft last van gedragsproblemen en heeft de diagnose ADHD gekregen. Moeder wil dat de medicatie verhoogd wordt, zodat het kind beter te handelen is thuis. Het kind geeft aan dat hij heel graag op voetbal zou willen, om daar wat energie kwijt te kunnen en zijn vriendjes vaker te zien. Moeder heeft hier veel bezwaren tegen, omdat dit haar tijd en geld zou kosten. Kind wil geen extra medicatie. Hoe pak jij deze situatie aan?

- Je bent in gesprek met ouders en puber van 15. De puber is de laatste tijd veel aan het spijbelen en ouders zijn bij jou om te vragen om opvoedingsondersteuning. De ouders geven aan dat de puber geen goede cijfers haalt en stellen zelf voor om het kind aan te melden bij huiswerkbegeleiding, zodat het kind meer betrokken wordt bij het schoolwerk en hopelijk de motivatie vindt om weer vaker naar school te gaan. De puber geeft aan dat ze dat niet ziet zitten en dat het voor haar prima is om gewoon naar HAVO te gaan en het daar wat makkelijker te hebben. Ouders zijn het hier totaal niet mee eens, want zij vinden dat er meer potentie in hun kind zit. Hoe pak je dit aan?

- Twee ouders die net gescheiden zijn en hun dochter van 9 zijn bij jou om hulp te vragen in een situatie. De ouders hadden een schema bedacht wanneer dochter bij vader zou zijn en wanneer bij moeder. Het kind geeft echter duidelijk aan dat zij niet meer bij vader wil komen en altijd bij haar moeder wil wonen. Zowel vader en moeder vinden dit niet goed. Hoe ga je om met de wensen van het kind?

Aandachtspunten en tot slot

- Heb jij nog dingen over de opleiding of over gezamenlijke besluitvorming die je wilt vertellen?
- Als jij de opleidingscoördinator van social work was, en jouw opdracht was om samen beslissen met jongeren en hun ouders meer onder de aandacht te brengen hoe zou je dit dan aanpakken?
- Is er nog iets wat jij graag zou willen noemen?

Topiclijst (ervaringsdeskundige) jongeren versie

- Welkom
- Kennismaking
 - Wie ben je?
 - Hoe oud ben je?
 - Hoe ben je erbij gekomen om ervaringsdeskundige jongere te worden?
 - Studeer of werk je hiernaast?
 - Hoe vind jij het om ervaringsdeskundige jongere te zijn?
- Inleiden onderwerp
 - Wij willen onderzoeken wat de ervaring is van jongeren met gezamenlijke besluitvorming en de ontwikkeling van de hulpverleningsrelatie in de praktijk. Daarom willen we je een paar vragen stellen:

De perfecte social worker (profiel Jeugd):

- In hoeverre heb jij zelf ervaring met perfecte jeugdprofessionals?
- Kun je iets vertellen over goede hulpverleners waar jij mee te maken hebt gehad?
 - Wat maakte hen goed?
- Heb je ook minder goede hulpverleners gehad?
 - Waardoor kwam dit?
- Welke kenmerken heeft een goede hulpverlener
 - qua kennis,
 - houding
 - vaardigheden?
- Wat zou elke jeugdprofessional moeten hebben of doen?

Gezamenlijke besluitvorming

De volgende vragen gaan over jouw ervaring als jongere met de hulpverlening.

Achtergrond

- Wat is jouw ervaring met de jeugdhulpverlening?
- ##### Therapeutische alliantie
- Wanneer voelde jij je gehoord en begrepen door de hulpverlener?
 - Hoe kwam dit?
 - Wat deed deze persoon waardoor dit kwam?
 - Hoe zag jouw relatie met jouw hulpverleners eruit?
 - Wat zorgde voor een goede relatie?
 - Wat zijn dingen die ervoor zorgen dat dit minder goed verloopt?

Gespreksvoering

- Op welke wijze ging de hulpverlener met jou in gesprek?
 - Wanneer was dit wel/niet het geval?
- Wanneer had je de indruk dat de hulpverlener echt naar jou luisterde?

- Wat maakte het verschil met andere situaties?

Beslissingen nemen

- Op welke wijze werden beslissingen over jou genomen?
 - Kun je een voorbeeld noemen?
- Op welke wijze werd jij betrokken bij deze beslissingen?
 - Wat was jouw rol?
 - Die van jouw ouders?
 - Die van de hulpverlener?
- Op welke beslissingen had jij invloed? Op welke niet?
 - Waar heeft dit mee te maken volgens jou?
 - Wat ging hierin volgens jou wel of niet goed?

Gezamenlijke besluitvorming

- Heb jij wel eens samen met de hulpverlener beslissingen genomen? Dat je heel nauw werd betrokken in de beslissing?
 - Zo ja, hoe ging dit precies?
 - Hoe heb je dit ervaren?
 - Waarom denk je dat de hulpverlener jou destijds nauw heeft betrokken in de beslissing?
 - Zo nee, hoe heb je dit ervaren?
 - Waarom denk je dat de hulpverlener jou destijds niet nauw heeft betrokken in de beslissing?
 - Had je dit wel graag gewild?
- Wanneer zou je wel/geen invloed willen hebben op een beslissing?
- Hoeveel invloed zouden jongeren moeten hebben op beslissingen die er gemaakt worden over de hulpverlening?

Opleiding

- Hoe denk je dat de hulpverlener jou om je mening zou moeten vragen?
- Hoe denk je dat de hulpverlener jouw mening moet behandelen in de beslissing?
- Hoe vind je dat hulpverleners jongeren laten meebeslissen over de hulpverlening?
- Ben je hierover wel/niet tevreden?
 - Als je niet tevreden bent, wat moet er dan veranderen?
 - Als je wel tevreden bent, wat moet er dan blijven?
- Wat zouden hulpverleners moeten leren tijdens hun studie zodat ...
- Hoe kan de opleiding hulpverleners helpen jongeren te betrekken in beslissingen?
- Hoe zouden ze dat moeten leren?
- Als jij de baas was van de opleiding...
 - Wat zou je dan zeker doen?
 - Wat zou je zeker niet doen?

Aandachtspunten en tot slot

- Heb jij nog vragen gemist?
- Is er nog iets wat jij graag zou willen noemen?

Bijlage 2: Informatiebrief en toestemmingsformulier

Informatiebrief onderzoek: Gezamenlijke besluitvorming in de opleiding Social Work

Achtergrond onderzoek

Gezamenlijke besluitvorming is een kernaspect in de jeugdhulpverlening in Nederland. Met dit onderzoek wordt gekeken naar de opleiding tot jeugdhulpverlener, namelijk Social Work (profiel Jeugd). Om een beeld te krijgen van gezamenlijke besluitvorming in het onderwijs aan hulpverleners en in de praktijk, worden in dit onderzoek *studenten* en *docenten* van de opleiding Social Work en *ervaringsdeskundige jongeren* geïnterviewd. Dit onderzoek duurt t/m juni 2020.

Wat houdt het onderzoek voor u in?

Voor dit onderzoek vraagt het onderzoeksteam uw toestemming om u te mogen benaderen voor deelname aan een online interview van circa 60 minuten. Indien u toestemming verleent voor het afnemen van een interview zal een onderzoeker u benaderen voor het maken van een online afspraak. Tijdens het interview wordt u vragen gesteld over uw ervaring en mening over de opleiding Social work, gezamenlijke besluitvorming en het vormen van therapeutische alliantie. De onderzoeker zal samen met u afstemmen wanneer het interview plaatsvindt. Voor het opnemen en het verwerken van het interview vraagt het onderzoeksteam ook uw toestemming. Uw gegevens worden geanonimiseerd en vertrouwelijk behandeld.

Wat gebeurt er als u niet mee wilt doen met het onderzoek?

Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. Indien u niet mee wenst te doen, hoeft u verder niets te doen. Doet u wel mee, dan kunt u zich altijd bedenken en stoppen. Dit kan dus ook wanneer het onderzoek nog niet is afgelopen.

Wat zijn de mogelijke voordelen van deelname aan dit onderzoek?

Het onderzoeken van de ervaring met gezamenlijke besluitvorming in de opleiding Social Work en de praktijk kan de verbinding tussen de opleiding en de praktijk versterken.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Gegevens die de onderzoekers tijdens het onderzoek over u verzamelen blijven geheim. De onderzoekers gaan zorgvuldig om met uw gegevens. Uw gegevens worden met betrekking tot het interview opgeslagen met een code. Alleen zij weten welke code u heeft. In het onderzoeksrapport zal uw naam nooit genoemd worden. Er wordt dus

zorgvuldig omgegaan met uw persoonlijke gegevens. Deze gegevens worden maximaal 10 jaar bewaard in het archief van de Universiteit Utrecht en Windesheim Flevoland. Daarna worden de gegevens vernietigd.

Wat moet u doen als u deel wilt nemen aan het onderzoek?

Hartelijk dank voor het overwegen om mee te doen aan dit onderzoek. Wanneer u wilt deelnemen dient u ons toestemming te verlenen om een interview met u af te nemen. Dit kunt u aangeven op het formulier 'toestemmingsverklaring afname interview'.

Wat kunt u doen als u verder nog iets wilt weten?

Wanneer u vragen hebt, kunt u altijd contact opnemen met één van de onderzoekers van dit project:

Marieke Elderhuis

Emailadres: m.elderhuis@students.uu.nl

Laila Prinsen

Emailadres: h.a.prinsen@students.uu.nl

**Toestemmingsformulier onderzoek: Gezamenlijke besluitvorming in de
opleiding Social Work**

Universiteit Utrecht

Wat vraagt het onderzoeksteam van u?

Het onderzoeksteam vraagt uw toestemming voor de volgende punten:

1. Toestemming om u te benaderen voor een interview.
2. Toestemming voor online afname van het interview door middel van videobellen.
3. Toestemming voor het opnemen en uitwerken van uw interview.
4. Toestemming om uw gegevens die wij (het onderzoeksteam) verzamelen te gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek.
5. Toestemming om uw gegevens die wij verzamelen te bewaren voor maximaal 10 jaar.

U geeft toestemming door uw handtekening op de toestemmingsverklaring te zetten. Eerst vraagt het onderzoeksteam uw handtekening als bewijs dat u de informatie hebt begrepen. Daarna voor de punten 1 tot en met 5 die hierboven beschreven staan. Lees de verklaringen goed door. Als u toestemming geeft, kunt u uw handtekening of paraaf noteren.

Ik heb voldoende informatie gekregen. Ik heb de mogelijkheid (gehad) om vragen te stellen over dit onderzoek. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik toestemming wilde geven voor deelname aan dit onderzoek. Ik weet dat deze toestemming helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen mijn toestemming in te trekken. Ik hoef daar geen reden voor op te geven.

Je geeft toestemming door jouw handtekening op de toestemmingsverklaring te zetten. Eerst vragen wij jouw handtekening als bewijs dat je de informatie hebt begrepen. Daarna voor de punten 1 tot en met 4 die hierboven beschreven staan. Lees de verklaringen goed door. Als je toestemming geeft, kun je jouw handtekening of paraaf noteren.

Handtekening onderzoeker

Ik verklaar hierbij dat ik deze deelnemer volledig over het genoemde onderzoek heb geïnformeerd (d.w.z. dat ik alle eventuele vragen van de deelnemer heb beantwoord).

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Plaats:

Datum:

Naam respondent

Handtekening

Plaats

Datum

<p>1. Ik verleen toestemming om mij te benaderen voor een interview door het onderzoeksteam</p>	<p>Handtekening:</p>
<p>2. Ik verleen toestemming voor online afname van het interview door middel van videobellen.</p>	<p>Handtekening:</p>
<p>3. Ik verleen toestemming voor het opnemen en uitwerken van mijn interview door het onderzoeksteam</p>	<p>Handtekening:</p>
<p>4. Ik verleen toestemming om de verzamelde gegevens te gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek</p>	<p>Handtekening:</p>
<p>5. Ik verleen toestemming om de verzamelde gegevens te bewaren in het archief van de Universiteit Utrecht en Windesheim Flevoland voor een periode van maximaal 10 jaar.</p>	<p>Handtekening:</p>

Bijlage 3: Tabel 1

Tabel 1

Achtergrondkenmerken respondenten

Docent	Ervaring Functie (aantal jaar)(%)	Opleiding	Leeftijd (M=48)	Jaren docent bij hogeschool	Werkzaam bij voltijd- /deeltijdopleiding
4	Management (16-20) (25%) Onderwijs anders (11-15) (25%) Preventie (11-15) (25%) Trainer (11-15) (25%) Jeugdzorg (0-5) (75%) (6-10) (0%) (10-15) (0%) (15-20) (25%)	HBO (100%) WO (75%)	21-30 (0%) 31-40 (0%) 41-50 (50%) 51-60 (50%)	0-5 (50%) 6-10 (25%) 11-15 (25%)	Voltijd (50%) Deeltijd (50%)
Student	Stage-ervaring SW	Studiejaar	Leeftijd (M=25)	Vooropleiding	Achtergrond
4	Ambulante gezinsbegeleiding (25%) Woongroep jeugd (50%) Crisisgroep (25%) *Laatste student geen ervaring	Jaar 4 (75%) Jaar 2 (25%)	21-25 (50%) 26-30 (50%)	MBO (75%) -Jeugd (75%) -Anders (25%) Geen (25%)	Zelf jeugdzorg ontvangen (25%) Geen jeugdzorg voor zover bekend (75%)
Jongere	Ervaring met jeugdzorg	Huidig werk	Leeftijd (M=24)	N.v.t.	Jeugdzorgtraject
6	• Uithuisplaatsing (50%) • Dreiging uithuisplaatsing (16,7%) • Pleegzorg (33,3%) • Behandelgroep/-centrum (50%) • Thuiswonend in jeugd (33,3%) • Gezinshulp (16,7%) • GGZ (33,3%) • Crisisopname (50%)	School/studie (16,7%) Therapie (16,7%) Thuis, begeleid wonen (33,3%) Werk als hulpverlener (16,7%) Werk als ervaringsdeskundige in de GGZ (16,7%)	16-20 (16,7%) 21-25 (67,7%) 26-30 (16,7%)	N.v.t.	Jeugdzorg afgesloten (33,3%) Jeugdzorg nu (66,7%) (zie kolom 3 'Huidig werk')

Bijlage 4: Codeboom

Codeboom: Gezamenlijke besluitvorming en de hulpverleningsrelatie

Notitie

Dikgedrukt = axiale code

Elke subcode of open code is geïndiceerd in een nieuwe regel eronder, en met een Tab of met een '□' teken aangeduid.

1. Kenmerken goede jeugdhulpverlener
□ 1A. Kennis hulpverlener (stud+doc)
1A.1 Benodigde kennis
Op hoogte van ontwikkelingen beroep in tijd en context
Blik op wat in buitenland gebeurt
Op hoogte van ontwikkelingen in wetenschappen
Veel kennis van doelgroep
Basiskennis (veel, stevig) t.a.v. kindontwikkeling
Afstemmen hierop
Gedrag kind begrijpen
Begrijpen hoe je verder kan met onderzoek of signaal
Inschatten leeftijdsadequat gedrag (bijv. sociaal-emotioneel lager, te kinderlijk praten, zich ouder gedragen)
Kennis psychiatrie, stoornissen (=ondersteunend, in rugzak, kan je verder ontwikkelen)
Kennis van systeemgericht werken
Jeugdige = altijd in bredere context (ouders, verzorgers, school, anderen)
Werkt niet vanuit individuele benadering, hebt te maken met netwerk
Vanuit verschillende perspectieven kijken
Veel kennis culturele achtergrond cliënten
Weten 'zij gedragen zich zo'
Wat belangrijk is verschilt per werkplek
1A.2 Kennis t.b.v. houding
Presentiebenadering Baart = naast cliënt staan
Rogers' empathie, onvoorwaardelijke positieve gezindheid
1A.3 Kennis methodieken
Methodisch werken, doelgericht begeleiden
Gaat niet om wat jouzelf goed lijkt
Kennis (verschillende) methodieken
Deze kennis = ondersteunend (in rugzak, kan je verder ontwikkelen)
Gebruik methodiek A,B,C minder belangrijk dan relatie/interactie (=70% behandel-effect)
Kennen effectieve elementen, waarom werkt
Als niet werkt, onderzoeken waarom

Weten wat kan weglaten
Kennen stappen
Kennis of theorie generalistisch inzetten
Theorie en modellen erbij pakken
Zelf vertaalslag theorie naar praktijk proberen maken
1A.4 Organisatorische kennis
Context - weten 'hoe dingen georganiseerd', waar financiers en regelbepalers zitten
Bewust van gemeentebestuur - besteding verschilt jaarlijks
Begeleiding erop aanpassen (pro-actief)
Geen regeltechnisch onmogelijke dingen beloven
Weten hoe te beïnvloeden
Grenzen jeugdwet kennen
Gaat over wat wel en niet gewenst is
Uitleggen waar iemand recht op heeft
Kennis van regels en procedures
Weten waar iemand hulp kan vragen, als behoefte aan is
▣ 1B. Kennis hulpverlener (jongeren)
1B. Organisatorische kennis, zodat jongere kan wijzen op hulp
▣ 2. Persoonlijkheid
2.1 Cliënt of patiënt heeft specifiek persoon nodig
Klik belangrijk (ontbreekt soms)
Weten welke doelgroep je ligt
2.2 Meer studenten met beschadiging in hulpverlening
Denken soms dat ander hierdoor precies kan begrijpen en helpen
Kennen belang van hulp en mensen horen
Moeten leren eigen en andermans betekenis scheiden
2.3 Persoonskenmerken
Assertief, zelfverzekerd
Brutaal, buiten lijntjes durven denken
Doorzettingsvermogen (jongere aangegeven)
Inlevingsvermogen (jongere aangegeven)
Open, transparant (in gesprekken, in heel veel)
Kind ruimte geven om alles te zeggen
Teamplayer (= nodig in jeugdzorg)
2.4 Studenten willen helpen
2.5 Iedereen ontwikkelt eigen stijl
▣ 3. Houding van de hulpverlener
3.1 Houding als basis (docent)
Besef 'beoordeel alles naar eigen betekenisgeving'
Vertalen naar ruimte voor ander
Besef eigen drijfveren, betekenisgeving
Besef 'eigen' drijfveren niet boven ander
Objectiveren wat je ziet is belangrijk
Houding = belangrijker dan kennis, allerbelangrijkste

Houding komt eerst, daarna kennis en vaardigheden
Kan niet werken aan houding zonder voertuig
Kennis = voertuig tot werken aan houding
'Ondersteunend zijn aan cliënt'
Copingstijl ondersteunen door samen meerdere kanten bekijken
Jongere vrij in keuzes
Uitstralen echtheid, empathie, betrokkenheid
Bewustzijn hiervan belangrijk
Zit niet per se in vaardigheid of techniek, is meer basishouding
3.2 Reflectie
▣ 4. Benodigde vaardigheden (volgens docent)
4.1 Contact maken
4.2 Discretionaire ruimte = anders handelen dan mag of moet
Ruimte durven gebruiken
Buiten kaders durven denken, brutaal durven zijn
Ligt te veel aan banden
4.3 Goede gespreksvaardigheden = belangrijk
Gesprekstechnieken
Vnl. luisteren, doorvragen, ook samenvatten, reflecteren
Écht komen tot 'wat wil cliënt'
Goed luisteren + vele open vragen stellen
Verhaal cliënt boven tafel krijgen
Nodig voor verhaal uit cliënt halen
Bij verbaal minder sterke cliënten = tools hiervoor hebben belangrijk
4.4 Meervoudig kunnen kijken
Betekenisgeving zelf en ander duiden
1. Loslaten eigen betekenis, ruimte duiden betekenisgeving ander
2. Hermeneutiek - besef andermans drijfveren, betekenisgeving (hermeneutisch proces)
3. Dubbele hermeneutiek - vertalen naar ruimte voor ander
3. Dubbele hermeneutiek - wat ik zie en doe beoordeel ik naar eigen betekenisgeving
Hermeneutisch proces
Meervoudig, onpartijdig kijken; begrijpen
Ipv methodiek voor probleem oplossen
Niet symptoom aanpakken maar kijken naar behoefte
Methoden vanuit nieuw perspectief bekijken
Onderzoeken waar gedrag vandaan komt
Wet vanuit ethisch perspectief beschouwen
4.5 Methodisch werken
4.6 Samenwerken, communiceren met andere professionals (bijv. ambtenaren)
4.7 Spin in web, maatschappelijke aspecten bij elkaar brengen
4.8 Vooruitkijken
▣ 5. Benodigde vaardigheden (volgens jongere)
5.1 Durven confronteren

5.2 Echt luisteren, niet gelijk oplossen
Tijd nemen jongere laten antwoorden
5.3 Grenzen kunnen of mogen stellen
5.4 Meedenken
5.5 Zelfreflectie
2.Communicatie met jongere en ouders
2.1 De tijd nemen voor gesprek
2.2 Niet direct gaan oplossen
2.3 Niet 'vragen' stellen of zinnen noemen vanuit boekje
2.4 Over positieve dingen praten
Praten over wat jijzelf en jongere leuk vindt
3.Hulpverlenersrelatie
▣ 3.1 Houding
1. Angst niet 'professioneel';bekwaam gezien worden
2. Meervoudig partijdig
3. Menselijk = gelijk, open, kwetsbaar + jongere is uitgangspunt ipv eigen ideeën en vooroordelen
1. Echtheid, empathie, gevoelsreflecties
2. Menselijk, gelijkwaardig zijn
1.Gelijk niveau
2.Open (en kwetsbaar) opstellen door ervaring delen
1.Manieren
Aangeven als je gevoel ook voelt
Ervaring delen
Iets delen
2.Gevolgen
Erkent jongere
Geeft connectie
Je kan hulpverlener vertrouwen
Jongere vertrouwen geven
Voelt als familie
Geeft jongere voorbeeldfiguur
Meer menselijke relatie
3. Open, vragend, willen begrijpen
4. Persoonlijk (bijv moederfiguur) ipv zakelijk
Aansluiten bij behoefte jongere hierin (verschilt p.p.)
Hulpverlener zichzelf is
5. Zie persoon, niet probleem los van persoon
▣ 3.2 Band opbouwen
1. Eerlijk over relatie of klik
Klik ontbreekt soms
Ruimte voor noemen als niet prettig voelt
2. Wisseling h.v., net band en vertrouwen, dan weer opnieuw beginnen
Lastig in crisis, want geen persoon om mee te praten
Net band en vertrouwen opgebouwd, dan opnieuw beginnen

□ 3.3 Accepterend, beschikbaar, betrouwbaar
1. Aanwezig blijven
Betrokken, bijv. kaartje als paar dagen weggaat
Niet weggaan vanwege 'zwaar geval'
2. Beschikbaar, flexibel zijn (ook 's nachts, of de tijd nemen)
Grenzen aangeven mag
Niet beschikbaar is vervelend, had weinig aan
3. Betrouwbaar en steunend
Accepteren
Begrepen worden, ruimte voor zichzelf zijn
Willen begrijpen wie jongere is
Goede intenties jongere laten groeien
Jongere helpen anders kijken naar bijv. angst
Jongere vertrouwen geven
Jongere zekerder maken in eigen keuze
Oplettendheid
Hulpverlener stuurde mijn gegevens (o.a. gezinssituatie) naar onbekende
□ 3.4 Cliënt (jongere) uitgangspunt ipv eigen ideeën
1. Jongere vrij in keuzes
2. Ouder-kindrelatie
1. Info vragen aan ouders ipv kind
Over hoofd jongere heen praten, hij trekt meer terug
3. Goede intenties jongere laten groeien
4. Jongere uitgangspunt, aandacht voor jongere
1. Gespreks o.w. niet vast, steeds vragen stellen
1. Ruimte inbreng jongere
2. Beeld van jongere telkens checken
1. Jongere kan antwoorden in moment
2. Jongere stimuleren zich regelmatig te uiten
2. Hierdoor durft jongere zich te uiten, ook t.a.v. beslissingen
3. Jongere deskundig in eigen leven
4. Met elkaar blijven praten verkleint afstand
5. Verantwoordelijkheid bij jongere leggen
5. Niet oordelen, snelle conclusies trekken, jongere van eigen gelijk overtuigen
1. Gevolgen
1. Jongere voelt zich (niet) geremd
2. Jongere (minder) gemotiveerd
3. Jongere sluit zich af, trekt terug uit gesprek (en relatie)
Van hulpverlener af willen omdat niet luistert
4. Jongere voelt zich niet gehoord (ondergesneeuwd)
2. Het antwoord willen hebben gaat voorbij aan jongere
Niet meer doorvragen naar behoeftes en wat jongere wil
3. Niet geloven jongeren
Flexers deden alsof alles gelogen was
6. Niet teveel vasthouden aan regels, procedures
Gevolgen

Geen oog voor wat jongere nodig heeft
Niet gehoord voelen (ondergesneeuwd)
7. Niet zomaar dingen regelen
Jongere wil soms alleen hart luchten ipv veranderingen
▣ 3.5 Open communicatie
▣ 3.6 Zelf goed in vel zitten, goed voor jezelf zorgen
▣ 3.7 Pedagogische afstand
4. Gezamenlijke besluitvorming
Actoren
Belangen en (on)partijdigheid
Ervaringen
Gespreksvoering
Leeftijd
Onderwijs GBV
Rol van hulpverlener
5. Motivatie
6. Opleiding Social Work
▣ 6.1 Docent
▣ 6.2 Onderwijs
1. Studenten met h.v. achtergrond leren eigen en andermans betekenis scheiden
Bewustzijn invloed eigen verleden op hoe ander ziet en helpt, los kunnen laten
2. Zelfkennis stimuleren
Bewustzijn eigen referentiekader
Identiteit hangt samen met ervaringen
Inzicht motivatie
Circulaire causaliteit; wat maakt wie je nu bent
Beïnvloed door gemaakte keuzes in verleden
Basistheorievakken
Beoordelen voortgang en vaardigheden
Bewustzijn eigen identiteit, referentiekader, betekenisgeving
GBV
Brede, generieke opleiding, zit veel in, focus wordt lastiger
Meer generalist dan specialist na opleiding = constant knelpunt en spanningsveld
Voor écht specialist worden = veel meer oefenen en trainen nodig
In eerste 2 jaar veel kennis t.a.v. kindontwikkeling
Systeemgericht werken
1. Theorie
Vanuit verschillende perspectieven leren kijken
2. Praktijk, Oefenen
Oefenen met gesprekken ouders en jongere - perspectieven aan bod laten komen
▣ 6.3 Studenten
Gespreksvaardigheden t.b.v. GBV
1. GBV aanleren = 'veel aandacht voor kwestie helder krijgen, oplossing komt daarna'

1. (Deeltijd) snappen kern en belang (theorie), maar soms minder vaardig dan gewenst (praktijk)
1. Mogelijk door hoeveelheid lessen ('focus' mist)
2. Misschien deel = studenten werken jarenlang, al eigen manier gespreksvoering
Lastiger dan wanneer blanco begint
Student (ouder,jaren ervaring) erg gewend zelf oplossing aandragen ipv vanuit cliënt oplossing
3.Oplossing uitstellen vinden ze moeilijk
Vaardigheidsniveau studenten
7.Organisaties en regelgeving, discretionaire ruimte gebruiken, buiten lijntjes treden
Discretionaire ruimte
Ligt te veel aan banden

Bijlage 4: Codeboom

Codeboom: Gezamenlijke besluitvorming in de opleiding Social Work

Notitie

- **Dikgedrukt** = axiale code
- Elke subcode of open code is geïndiceerd in een nieuwe regel eronder, en met een Tab of met een `→' teken aangeduid.

1.Kenmerken goede jeugdhulpverlener
→ 1A. Kennis hulpverlener (stud+doc)
1A.1 Benodigde kennis
Op hoogte van ontwikkelingen beroep in tijd en context
Blik op wat in buitenland gebeurt
Op hoogte van ontwikkelingen in wetenschappen
Veel kennis van doelgroep
Basiskennis (veel, stevig) t.a.v. kindontwikkeling
Afstemmen hierop
Gedrag kind begrijpen
Begrijpen hoe je verder kan met onderzoek of signaal
Inschatten leeftijdsadequat gedrag (bijv. sociaal-emotioneel lager, te kinderlijk praten, zich ouder gedragen)
Kennis psychiatrie, stoornissen (=ondersteunend, in rugzak, kan je verder ontwikkelen)

Kennis van systeemgericht werken
Jeugdige = altijd in bredere context (ouders, verzorgers, school, anderen)
Werkt niet vanuit individuele benadering, hebt te maken met netwerk
Vanuit verschillende perspectieven kijken
Veel kennis culturele achtergrond cliënten
Weten 'zij gedragen zich zo'
Wat belangrijk is verschilt per werkplek
1A.2 Kennis t.b.v. houding
Presentiebenadering Baart = naast cliënt staan
Rogers' empathie, onvoorwaardelijke positieve gezindheid
1A.3 Kennis methodieken
Methodisch werken, doelgericht begeleiden
Gaat niet om wat jouzelf goed lijkt
Kennis (verschillende) methodieken
Deze kennis = ondersteunend (in rugzak, kan je verder ontwikkelen)
Gebruik methodiek A,B,C minder belangrijk dan relatie/interactie (=70% behandel-effect)
Kennen effectieve elementen, waarom werkt
Als niet werkt, onderzoeken waarom
Weten wat kan weglaten

Kennen stappen
Kennis of theorie generalistisch inzetten
Theorie en modellen erbij pakken
Zelf vertaalslag theorie naar praktijk proberen maken
1A.4 Organisatorische kennis
Context - weten 'hoe dingen georganiseerd', waar financiers en regelbepalers zitten
Bewust van gemeentebestuur - besteding verschilt jaarlijks
Begeleiding erop aanpassen (pro-actief)
Geen regeltechnisch onmogelijke dingen beloven
Weten hoe te beïnvloeden
Grenzen jeugdwet kennen
Gaat over wat wel en niet gewenst is
Uitleggen waar iemand recht op heeft
Kennis van regels en procedures
Weten waar iemand hulp kan vragen, als behoefte aan is
→ 1B. Kennis hulpverlener (jongeren)
1B. Organisatorische kennis, zodat jongere kan wijzen op hulp
→ 2. Persoonlijkheid
2.1 Cliënt of patiënt heeft specifiek persoon nodig

Klik belangrijk (ontbreekt soms)
Weten welke doelgroep je ligt
2.2 Meer studenten met beschadiging in hulpverlening
Denken soms dat ander hierdoor precies kan begrijpen en helpen
Kennen belang van hulp en mensen horen
Moeten leren eigen en andermans betekenis scheiden
2.3 Persoonskenmerken
Assertief, zelfverzekerd
Brutaal, buiten lijntjes durven denken
Doorzettingsvermogen (jongere aangegeven)
Inlevingsvermogen (jongere aangegeven)
Open, transparant (in gesprekken, in heel veel)
Kind ruimte geven om alles te zeggen
Teamplayer (= nodig in jeugdzorg)
2.4 Studenten willen helpen
2.5 Iedereen ontwikkelt eigen stijl
→ 3.Houding van de hulpverlener
3.1 Houding als basis (docent)
Besef 'beoordeel alles naar eigen betekenisgeving'
Vertalen naar ruimte voor ander

Besef eigen drijfveren, betekenisgeving
Besef 'eigen' drijfveren niet boven ander
Objectiveren wat je ziet is belangrijk
Houding = belangrijker dan kennis, allerbelangrijkste
Houding komt eerst, daarna kennis en vaardigheden
Kan niet werken aan houding zonder voertuig
Kennis = voertuig tot werken aan houding
'Ondersteunend zijn aan cliënt'
Copingstijl ondersteunen door samen meerdere kanten bekijken
Jongere vrij in keuzes
Uitstralen echtheid, empathie, betrokkenheid
Bewustzijn hiervan belangrijk
Zit niet per se in vaardigheid of techniek, is meer basishouding
3.2 Reflectie
→ 4. Benodigde vaardigheden (volgens docent)
4.1 Contact maken
4.2 Discretionaire ruimte = anders handelen dan mag of moet
Ruimte durven gebruiken
Buiten kaders durven denken, brutaal durven zijn
Ligt te veel aan banden

4.3 Goede gespreksvaardigheden = belangrijk
Gesprekstechnieken
Vnl. luisteren, doorvragen, ook samenvatten, reflecteren
Écht komen tot 'wat wil cliënt'
Goed luisteren + vele open vragen stellen
Verhaal cliënt boven tafel krijgen
Nodig voor verhaal uit cliënt halen
Bij verbaal minder sterke cliënten = tools hiervoor hebben belangrijk
4.4 Meervoudig kunnen kijken
Betekenisgeving zelf en ander duiden
1.Loslaten eigen betekenis, ruimte duiden betekenisgeving ander
2.Hermeneutiek - besef andermans drijfveren,betekenisgeving (hermeneutisch proces)
3.Dubbele hermeneutiek - vertalen naar ruimte voor ander
3.Dubbele hermeneutiek - wat ik zie en doe beoordeel ik naar eigen betekenisgeving
Hermeneutisch proces
Meervoudig, onpartijdig kijken; begrijpen
Ipv methodiek voor probleem oplossen
Niet symptoom aanpakken maar kijken naar behoefte
Methoden vanuit nieuw perspectief bekijken

Onderzoeken waar gedrag vandaan komt
Wet vanuit ethisch perspectief beschouwen
4.5 Methodisch werken
4.6 Samenwerken, communiceren met andere professionals (bijv. ambtenaren)
4.7 Spin in web, maatschappelijke aspecten bij elkaar brengen
4.8 Vooruitkijken
→ 5. Benodigde vaardigheden (volgens jongere)
5.1 Durven confronteren
5.2 Echt luisteren, niet gelijk oplossen
Tijd nemen jongere laten antwoorden
5.3 Grenzen kunnen of mogen stellen
5.4 Meedenken
5.5 Zelfreflectie
2. Communicatie met jongere en ouders
2.1 De tijd nemen voor gesprek
2.2 Niet direct gaan oplossen
2.3 Niet 'vragen' stellen of zinnen noemen vanuit boekje
2.4 Over positieve dingen praten
Praten over wat jijzelf en jongere leuk vindt

3.Hulpverlenersrelatie
→ 3.1 Houding
1. Angst niet 'professioneel';bekwaam gezien worden
2. Meervoudig partijdig
3. Menselijk = gelijk, open, kwetsbaar + jongere is uitgangspunt ipv eigen ideeën en vooroordelen
1. Echtheid, empathie, gevoelsreflecties
2. Menselijk, gelijkwaardig zijn
1.Gelijk niveau
2.Open (en kwetsbaar) opstellen door ervaring delen
1.Manieren
Aangeven als je gevoel ook voelt
Ervaring delen
Iets delen
2.Gevolgen
Erkent jongere
Geeft connectie
Je kan hulpverlener vertrouwen
Jongere vertrouwen geven
Voelt als familie

Geeft jongere voorbeeldfiguur
Meer menselijke relatie
3. Open, vragend, willen begrijpen
4. Persoonlijk (bijv moederfiguur) ipv zakelijk
Aansluiten bij behoefte jongere hierin (verschilt p.p.)
Hulpverlener zichzelf is
5. Zie persoon, niet probleem los van persoon
→ 3.2 Band opbouwen
1. Eerlijk over relatie of klik
Klik ontbreekt soms
Ruimte voor noemen als niet prettig voelt
2. Wisseling h.v., net band en vertrouwen, dan weer opnieuw beginnen
Lastig in crisis, want geen persoon om mee te praten
Net band en vertrouwen opgebouwd, dan opnieuw beginnen
→ 3.3 Accepterend, beschikbaar, betrouwbaar
1. Aanwezig blijven
Betrokken, bijv. kaartje als paar dagen weggaat
Niet weggaan vanwege 'zwaar geval'
2. Beschikbaar, flexibel zijn (ook 's nachts, of de tijd nemen)
Grenzen aangeven mag

Niet beschikbaar is vervelend, had weinig aan
3. Betrouwbaar en steunend
Accepteren
Begrepen worden, ruimte voor zichzelf zijn
Willen begrijpen wie jongere is
Goede intenties jongere laten groeien
Jongere helpen anders kijken naar bijv. angst
Jongere vertrouwen geven
Jongere zekerder maken in eigen keuze
Oplettendheid
Hulpverlener stuurde mijn gegevens (o.a. gezinssituatie) naar onbekende
→ 3.4 Cliënt (jongere) uitgangspunt ipv eigen ideeën
1. Jongere vrij in keuzes
2. Ouder-kindrelatie
1. Info vragen aan ouders ipv kind
Over hoofd jongere heen praten, hij trekt meer terug
3. Goede intenties jongere laten groeien
4. Jongere uitgangspunt, aandacht voor jongere
1. Gespreks o.w. niet vast, steeds vragen stellen
1. Ruimte inbreng jongere

2.Beeld van jongere telkens checken
1.Jongere kan antwoorden in moment
2.Jongere stimuleren zich regelmatig te uiten
2.Hierdoor durft jongere zich te uiten, ook t.a.v. beslissingen
3.Jongere deskundig in eigen leven
4.Met elkaar blijven praten verkleint afstand
5.Verantwoordelijkheid bij jongere leggen
5. Niet oordelen, snelle conclusies trekken, jongere van eigen gelijk overtuigen
1. Gevolgen
1.Jongere voelt zich (niet) geremd
2.Jongere (minder) gemotiveerd
3.Jongere sluit zich af, trekt terug uit gesprek (en relatie)
Van hulpverlener af willen omdat niet luistert
4.Jongere voelt zich niet gehoord (ondergesneeuwd)
2. Het antwoord willen hebben gaat voorbij aan jongere
Niet meer doorvragen naar behoeftes en wat jongere wil
3. Niet geloven jongeren
Flexers deden alsof alles gelogen was
6. Niet teveel vasthouden aan regels,procedures
Gevolgen

Geen oog voor wat jongere nodig heeft
Niet gehoord voelen (ondergesneeuwd)
7. Niet zomaar dingen regelen
Jongere wil soms alleen hart luchten ipv veranderingen
→ 3.5 Open communicatie
→ 3.6 Zelf goed in vel zitten, goed voor jezelf zorgen
→ 3.7 Pedagogische afstand
4. Gezamenlijke besluitvorming
Actoren
Belangen en (on)partijdigheid
Ervaringen
Gespreksvoering
Leeftijd
Onderwijs GBV
Rol van hulpverlener
5. Motivatie
6. Opleiding Social Work
→ 6.1 Docent
→ 6.2 Onderwijs
1. Studenten met h.v. achtergrond leren eigen en andermans betekenis scheiden

Bewustzijn invloed eigen verleden op hoe ander ziet en helpt, los kunnen laten
2.Zelfkennis stimuleren
Bewustzijn eigen referentiekader
Identiteit hangt samen met ervaringen
Inzicht motivatie
Circulaire causaliteit; wat maakt wie je nu bent
Beïnvloed door gemaakte keuzes in verleden
Basistheorievakken
Beoordelen voortgang en vaardigheden
Bewustzijn eigen identiteit, referentiekader, betekenisgeving
GBV
Brede, generieke opleiding, zit veel in, focus wordt lastiger
Meer generalist dan specialist na opleiding = constant knelpunt en spanningsveld
Voor écht specialist worden = veel meer oefenen en trainen nodig
In eerste 2 jaar veel kennis t.a.v. kindontwikkeling
Systeemgericht werken
1.Theorie
Vanuit verschillende perspectieven leren kijken
2.Praktijk,Oefenen

Oefenen met gesprekken ouders en jongere - perspectieven aan bod laten komen
→ 6.3 Studenten
Gespreksvaardigheden t.b.v. GBV
1.GBV aanleren = 'veel aandacht voor kwestie helder krijgen, oplossing komt daarna'
1. (Deeltijd) snappen kern en belang (theorie), maar soms minder vaardig dan gewent (praktijk)
1. Mogelijk door hoeveelheid lessen ('focus' mist)
2. Misschien deel = studenten werken jarenlang, al eigen manier gespreksvoering
Lastiger dan wanneer blanco begint
Student (ouder,jaren ervaring) erg gewend zelf oplossing aandragen ipv vanuit cliënt oplossing
3.Oplossing uitstellen vinden ze moeilijk
Vaardigheidsniveau studenten
7.Organisaties en regelgeving, discretionaire ruimte gebruiken, buiten lijntjes treden
Discretionaire ruimte
Ligt te veel aan banden