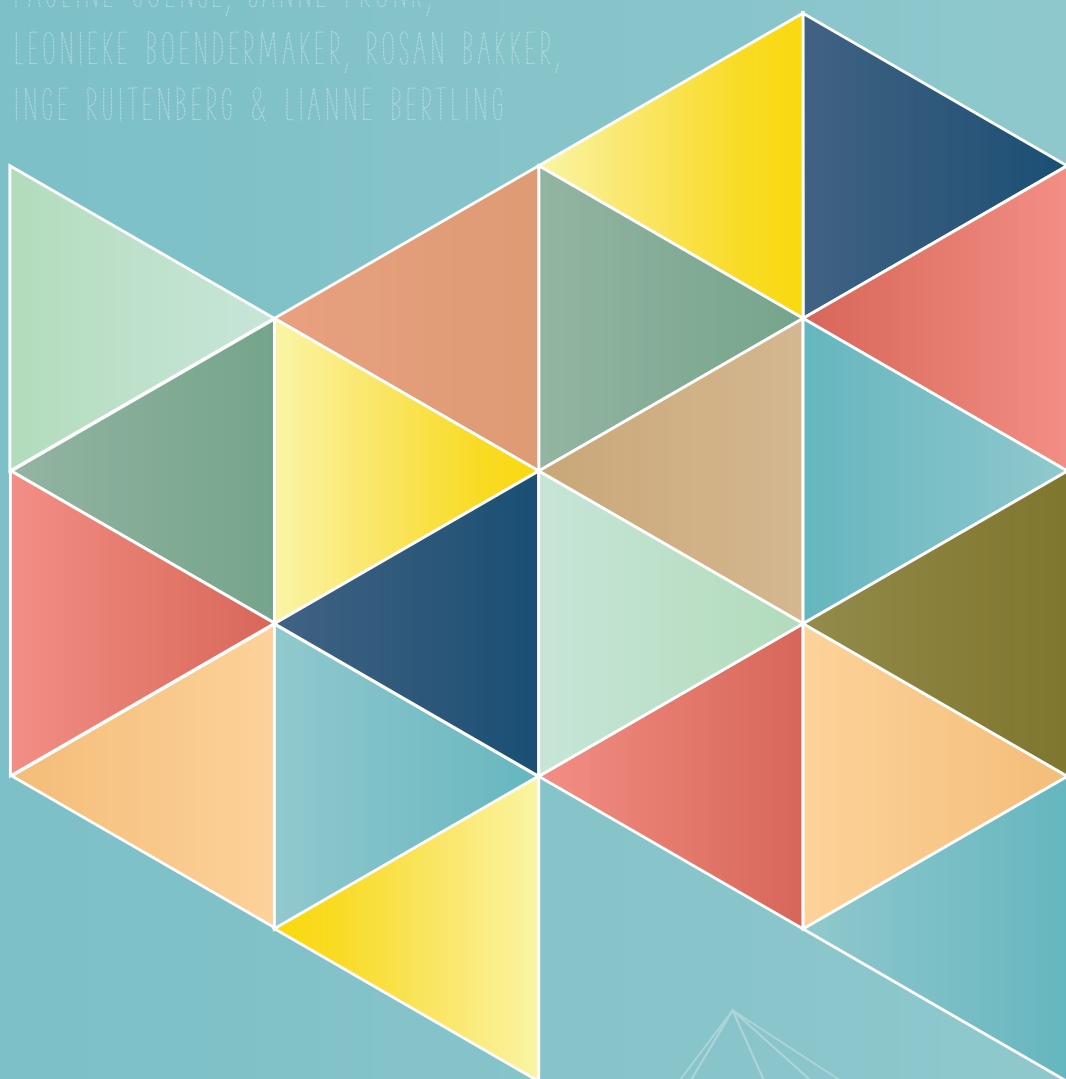


LEREN OP DE WERKVLOER

ORGANISATIE EN
INHOUD VAN LEREN
OP DE WERKVLOER

PAULINE GOENSE, SANNE PRONK,
LEONIEKE BOENDERMAKER, ROSAN BAKKER,
INGE RUITENBERG & LIANNE BERTLING



Leren op de werkvloer

LEREN OP DE WERKVLOER

Organisatie en inhoud van
leren op de werkvloer

**Pauline Goense, Sanne Pronk, Leonieke
Boendermaker, Rosan Bakker, Inge Ruitenber
& Lianne Bertling**



COLOFON

Het lectoraat Kwaliteit en Effectiviteit in de Zorg voor Jeugd ontwikkelt en onderzoekt – in nauwe samenwerking met aanbieders van zorg voor jeugd en opleidingen aan de Hogeschool van Amsterdam – manieren om de kwaliteit en effectiviteit in de zorg voor jeugd te vergroten en zo bij te dragen aan de gezonde ontwikkeling van de jeugd.

Deze uitgave is een product van het project ‘Wie helpt de hulpverlener’ dat uitgevoerd is met een subsidie van het Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht onderzoek SIA.



Auteurs:

Pauline Goense
Sanne Pronk
Leonieke Boendermaker
Rosan Bakker
Inge Ruitenbergh
Lianne Bertling



Nederlands
Jeugd
instituut



Uitgeverij Eburon
Postbus 2867
2601 CW Delft
tel.: 015-2131484
info@eburon.nl
www.eburon.nl

Het boek is verkrijgbaar via Uitgeverij Eburon: http://www.eburon.nl/leren_op_de_werkvloer

ISBN: 978-94-6301-002-3

© 2015 Lectoraat Kwaliteit en Effectiviteit in de Zorg voor Jeugd en de auteurs
Niets van deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.

VOORWOORD

Voor u ligt het boek *'Leren op de werkvloer. Organisatie en inhoud van leren op de werkvloer'*. Dit boek is één van de producten van het RAAK-publiek project 'Wie helpt de hulpverlener?' waarin het lectoraat Kwaliteit en Effectiviteit in de Zorg voor Jeugd, Altra Onderwijs & Jeugdhulp, Spirit Jeugd & Opvoedhulp en het Nederlands Jeugdinstituut samenwerken. De totstandkoming van dit boek is mede mogelijk gemaakt door het Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA.

Dit boek geeft antwoord op de vraag hoe de toepassing van nieuwe kennis en vaardigheden door professionals in de jeugdhulp het beste gestimuleerd, georganiseerd en inhoudelijk vormgegeven kan worden. Bij het boek hoort onder andere een 'Toolkit Videofeedback in de Zorg voor Jeugd' met bijbehorende instructievideo. Een tweede deel van dit boek getiteld 'Leren op de werkvloer. Begeleiden van leren op de werkvloer' is in ontwikkeling. Alle producten van het project zijn te vinden op www.hva.nl/whdh.

Dit boek had niet tot stand kunnen komen zonder de professionals, supervisors en opleiders van de betrokken interventies waar interviews zijn afgenomen. Buiten de auteurs hebben Joyce Berentsen, Inge Busschers en meerdere studenten van de Hogeschool van Amsterdam meegewerkt aan het onderzoek door het afnemen dan wel coderen van de interviews. Wij willen iedereen bedanken voor de tijd en inzet. We hopen dat dit boek bijdraagt aan het vormgeven van een lerende omgeving voor professionals en daarmee aan de kwaliteit van de zorg voor jongeren en gezinnen.

Amsterdam, mei 2015
Het onderzoeksteam

INHOUD

Voorwoord	5
1 INLEIDING	9
1.1 Interventies	12
1.2 Interventies en kwaliteit	14
1.3 Stimuleren van kwaliteit	15
1.4 Aanleiding en het doel van het onderzoek	18
1.5 Leeswijzer	21
2 WAAROP IS DIT BOEK GEBASEERD	23
2.1 Welke interventies?	25
2.2 Korte beschrijving interventies	26
2.3 Aanpak van het onderzoek	28
3 OPLEIDEN	31
3.1 Inhoud basisopleiding	33
3.2 Werkvormen basisopleiding	37
3.3 Ondersteuning startende professionals	40
3.4 Vervolgtraining	42
3.5 Samenvatting	43
4 ORGANISEREN VAN LEREN OP DE WERKVLOER	45
4.1 Ondersteuning na de opleiding	47
4.2 Soorten ondersteuningsbijeenkomsten	48
4.3 Frequentie en duur ondersteuningsbijeenkomsten	50
4.4 Opfrustrainingen	54
4.5 Verschil tussen ervaren en minder ervaren professionals	58
4.6 Samenvatting	60
5 INHOUD VAN LEREN OP DE WERKVLOER	63
5.1 Toepassen van de interventie	65
5.2 Doelgericht werken	69

5.3	Vooruitgang van de cliënt(en)	70
5.4	Welzijn van professionals	72
5.5	Organisatorische zaken	74
5.6	Samenvatting	75
6	INSTRUMENTEN BIJ LEREN OP DE WERKVLOER	77
6.1	Werken met video	79
6.2	Checklists	83
6.3	Reflectie- en planningsformulieren	83
6.4	Doelrealisatielijsten	86
6.5	Werken met vragenlijsten	86
6.6	Samenvatting	88
7	WERKVORMEN BIJ LEREN OP DE WERKVLOER	91
7.1	Bespreken en bevragen	95
7.2	Observatie	98
7.3	Model staan	101
7.4	Oefenen	102
7.5	Samenvatting	104
8	CERTIFICEREN	107
8.1	Certificering op individueel niveau	109
8.2	Certificeren op teamniveau en organisatieniveau	114
8.3	Ervaringen certificering en hercertificeringstrajecten	115
8.4	Samenvatting	116
9	RANDVOORWAARDEN	117
9.1	Organisatorische randvoorwaarden	119
9.2	Randvoorwaarden t.a.v. professionals	122
9.3	Randvoorwaarden supervisor	125
9.4	Samenvatting	125
10	WAT BETEKENT DIT VOOR JEUGDHULP EN JEUGDBESCHERMING?	127
	Referenties	135



HOOFDSTUK 1

INLEIDING

“Een therapeut leert niet vanzelfsprekend van ervaring. Het is niet zo dat als je het maar heel lang doet, je steeds beter wordt” (Opleider systeeminterventie).

“Ik denk dat je toch wel echt een jaar nodig hebt om het een beetje onder de knie te krijgen. [...] Die basisopleiding is helpend, maar niet allesomvattend natuurlijk, want je moet het uiteindelijk in de praktijk gewoon leren” (Systeemtherapeut).

“Je ziet dat mensen er hun eigen vorm aan gaan geven, naar hun eigen voorkeur. Dat heeft altijd het effect dat ze iets wat ze goed kunnen eigenlijk te vaak gaan doen, en technieken die ze lastiger vinden, niet gebruiken. Ze gaan compenseren met iets anders. En dat kan fijn zijn voor hen, maar niet altijd goed voor de cliënt. [...] Ik denk dat er daarom altijd supervisie moet zijn” (Supervisor individuele training).

Professionals werkzaam in de jeugdhulp werken in een turbulente omgeving die gekenmerkt wordt door innovatie. Sinds de eeuwwisseling was er in organisaties bijvoorbeeld aandacht voor vraaggericht werken, effectiviteit, professionalisering en beroepsregistratie en voor aanpakken gericht op het voorkomen van kindermishandeling en/of seksueel misbruik. Anno 2015 is het inrichten van multidisciplinaire wijkteams aan de orde, met daarin een focus op preventie en versterken van de eigen kracht van cliënten. Voor professionals betekent dit dat zij regelmatig getraind worden in een nieuwe werkwijze of in het gebruik van nieuwe handvatten, tools en instrumenten. Dat is goed en houdt het vak up-to-date, maar er is weinig oog voor de consolidatie van de nieuwe kennis en vaardigheden. In de dagelijkse praktijk is er nauwelijks aandacht voor de daadwerkelijke toepassing van geïntroduceerde vernieuwingen.¹ De bovenstaande citaten maken duidelijk dat het heel belangrijk is om hier aandacht aan te besteden.

De laatste jaren wordt steeds duidelijker dat de kwaliteit van de uitvoering van jeugdhulp samenhangt met het behaalde effect.² Ook is er steeds meer onderzoek

1 Goense, Pronk, Boendermaker, & Berentsen (2014).

2 Goense, Stams, Boendermaker, Assink, & Hoeve (*under review*); Lipsey (2009); Schoenwald, Chapman, Sheidow, & Carter (2009); Tennyson (2009).

dat uitwijst dat de kwaliteit van de uitvoering van de jeugdhulp positief wordt beïnvloed door professionals gericht te ondersteunen op de werkvloer.³ Dit boek gaat over het borgen van de kwaliteit van de jeugdhulp door professionals een lerende omgeving te bieden. Aan de orde komt hoe een dergelijke omgeving het beste georganiseerd en inhoudelijk vormgegeven kan worden. Er wordt begonnen met de verduidelijking van enkele termen die in dit boek gehanteerd worden. Ook wordt een korte achtergrond geschetst over de bestaande kennis op het gebied van effectieve jeugdhulp en het stimuleren daarvan in de praktijk. In paragraaf 1.4 komen de aanleiding en het doel van het onderzoek aan de orde. Het hoofdstuk sluit af met een leeswijzer.

1.1 INTERVENTIES

In de jeugdhulp worden veel verschillende vormen van advies, begeleiding, hulp en zorg geboden. Meestal werken professionals met meerdere methoden tegelijkertijd.⁴ Een breed toegepaste basismethodiek in de sector is bijvoorbeeld het competentiegericht werken. Deze methodiek is gericht op het vergroten van het arsenaal aan vaardigheden van cliënten. De afgelopen jaren zijn ook veel organisaties aan de slag gegaan met oplossingsgericht werken. Hierbij staat het stimuleren en activeren van cliënten om aan een oplossing te werken centraal. Veel professionals werken naast deze basismethodieken ook met trainingen. Professionals geven bijvoorbeeld trainingen aan ouders in opvoedingsvaardigheden (zoals Positief Opvoeden), of aan jeugdigen ter versterking van sociale, emotionele en cognitieve vaardigheden (zoals Rots en Water en Move2Learn).⁵ Deze trainingen onderscheiden zich van de bovengenoemde basismethodieken doordat ze gericht zijn op de problematiek van een specifieke doelgroep. De basismethodieken zijn gericht op alle cliënten, ongeacht hun probleem. Elementen van basismethodieken zijn vaak verwerkt in trainingen. Zo is Signs of Safety een oplossingsgerichte benadering voor gezinnen waar de veiligheid van een kind een probleem vormt. En intensieve ambulante gezinsbegeleiding (IAG)

3 Schoenwald, & Garland (2013).

4 Goense, Pronk, Boendermaker, & Berentsen (2014).

5 Voor een beschrijving van de genoemde interventies verwijzen we naar <http://www.nji.nl/nl/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies>

richt zich onder meer op het vergroten van de opvoedingscompetenties van ouders/verzorgers.

Alle trainingen en aanpakken die zich richten op specifieke problematiek van een specifieke doelgroep vallen binnen de definitie van een 'interventie' zoals gehanteerd door het Nederlands Jeugdinstituut:

De term 'interventie' is een verzamelnaam voor programma's, projecten, trainingsmethoden, cursussen, behandel- en begeleidingsvormen, sancties et cetera die gericht zijn op de vermindering, de compensatie of het draaglijk maken van een risico of een probleem in de ontwikkeling van een jeugdige, geleid worden door een theoretisch en praktisch weloordachte, doelgerichte en systematische werkwijze, gericht zijn op de jeugdige zelf, zijn opvoeders en/of zijn opvoedingsomgeving en afgebakend zijn in de tijd, met een nader omschreven tijdsduur en frequentie.

Kernelementen van interventies

Interventies pakken specifieke problemen aan. Voor een flink deel van de interventies wordt daarbij gebruik gemaakt van bestaande kennis over risico- en beschermende factoren die een rol spelen bij het ontstaan en voortbestaan van de problemen en theoretische noties over gedragsverandering. Op basis van deze kennis is duidelijk uit welke onderdelen een interventie dient te bestaan. Voor verschillende problemen is er ook empirische kennis beschikbaar over de onderdelen van een interventie die bijdragen aan de werkzaamheid. Zo weten we dat trainingen voor ouders in opvoedingsvaardigheden drie elementen moeten bevatten om het opvoedgedrag van ouders te veranderen. Dit zijn: leren hanteren van positieve interacties met het kind (complimenteren, enthousiast zijn, meegaan in interesses kind, positieve aandacht geven), leren toepassen van emotionele communicatie (actief luisteren, kinderen helpen emoties te benoemen en uit te drukken) en leren door te oefenen, ook en vooral met het eigen kind.⁶ Deze onderdelen zijn de zogenaamde kernelementen van een interventie, het zijn déze elementen die maken dat de interventie resultaat heeft. Bij interventies die nog niet op hun effect zijn onderzocht, zijn het de elementen waarvan op theoretische gronden wordt verwacht dat de interventie resultaat heeft. De kernelementen zijn

6 Kaminski, Valle, Filene, & Boyle (2008).

doorgaans opgenomen in een handleiding of beschrijving van de interventie en worden beargumenteerd in de bijbehorende theoretische onderbouwing.

1.2 INTERVENTIES EN KWALITEIT

Een kwalitatief goede uitvoering van interventies is van positieve invloed op resultaten voor cliënten.⁷ In de interventieliteratuur wordt hierbij onderscheid gemaakt in twee elementen: behandeltrouw (*adherence*) en behandelcompetentie (*competence*).⁸ Hoewel professionals in de jeugdhulp lang niet allemaal ‘behandelen’ zijn de beide termen wel behulpzaam bij het denken over de kwaliteit van de uitvoering.

Bij behandeltrouw komen de bovengenoemde kernelementen om de hoek kijken: de kernelementen van een interventie zijn de ‘veroorzakers’ van effect bij cliënten. Het is dus zaak deze toe te passen. Interventies verschillen in hoe kernelementen vormgegeven zijn.

In trainingen voor ouders en jongeren zijn de kernelementen vaak uitgewerkt in onderwerpen die in de training behandeld worden, met (vaak een keuze uit) oefeningen en voorbeelden om hieraan in de training te werken. Bij systeeminterventies gaat het vaak om werken vanuit centrale principes. Bijvoorbeeld ‘interventies zijn gericht op het hier en nu, op actie en het aanpakken van specifieke en goed gedefinieerde problemen’. Of ‘de hulpverlener legt de nadruk op het positieve en maakt gebruik van de sterke punten in het systeem om verandering teweeg te brengen’.⁹

Behandelcompetentie verwijst naar vakmanschap, naar houding en vaardigheden, en daarmee naar het hándelen dat nodig is om de kernelementen ‘over te brengen’, en ‘aan te laten slaan’. Dat vergt zowel algemene als specifieke competenties.¹⁰

7 Goense, Stams, Boendermaker, Assink, & Hoeve (*under review*); Lipsey (2009); Schoenwald, Chapman, Sheidow, & Carter (2009); Tennyson (2009).

8 Perepletchikova (2011).

9 Beide voorbeelden zijn afkomstig van Multisysteem Therapie. Zie www.mst-nederland.nl

10 Mcleod, Southam-Gerow, Tully, Roderiquez, & Smith (2013).

Een voorbeeld: bij het uitvoeren van een opvoedvaardigheidstraining aan ouders weten we dat één van de werkzame elementen het oefenen met het eigen kind is. Juist dit onderdeel vergt veel van de competentie van professionals. Veel ouders zijn niet vanzelf enthousiast over rollenspellen en ‘huiswerkopdrachten’. Ook hebben ze elk hun eigen prioriteiten en zijn ze meer of minder gemotiveerd. Een uitvoerder van een dergelijke training heeft daarom trainersvaardigheden nodig. In het geval van een groepstraining gaat het onder andere om het op een positieve manier leiding geven aan de groep en daarbij tegelijkertijd goed aan te sluiten bij de doelen van individuele deelnemers. Dit zijn houdings- en vaardigheidsaspecten die vallen onder de algemene competenties.¹¹ Ouders leren om positieve interacties met het kind aan te gaan en emotionele communicatie toe te passen, zijn specifiek werkzame elementen in opvoedvaardigheidstrainingen voor ouders. Deze onderdelen vergen specifieke, gedragstherapeutische competenties van trainers zoals model staan, reframen en positief bekrachtigen. Het kwalitatief goed inzetten van een interventie vergt daarom zowel algemene als specifieke competenties van een professional.

1.3 STIMULEREN VAN KWALITEIT

Hoe kunnen professionals deze algemene en specifieke competenties ontwikkelen? Het antwoord dat daarop in de praktijk doorgaans gegeven wordt is: in een training. Maar trainen alleen blijkt niet voldoende om professionals voor te bereiden op het daadwerkelijk toepassen en gebruiken van interventies of andere vernieuwingen.¹² Volgens onderwijskundig onderzoek is er in een goede training aandacht voor theorie, discussie en demonstratie, in combinatie met oefening en feedback. Maar hoewel kennis en vaardigheden na een dergelijke training doorgaans fors zijn toegenomen, blijkt de toepassing van deze nieuwe kennis en vaardigheden in de dagelijkse praktijk gering. Deze neemt pas echt toe als er ook na de training ondersteuning is bij de toepassing van de kennis en vaardigheden op de werkvloer (tabel 1.1).¹³

11 Mcleod, Southam-Gerow, Tully, Roderiquez, & Smith (2013); Webster-Stratton (2006).

12 Beidas & Kendall (2010).

13 Kerby (2006).; Schoenwald, Sheidow, & Chapman (2009).

TABEL 1.1 WERKVORMEN IN TRAINING¹⁴

Doel	Opdoen kennis	Opdoen vaardigheden	Toepassen kennis en vaardigheden in het werk
Werkvorm			
Theorie en discussie	10%	5%	0%
& demonstratie	30%	20%	0%
& oefening en feedback in de training	60%	60%	5%
& leren op de werkvloer	95%	95%	95%

Wat is er bekend over leren op de werkvloer?

Over het effectief organiseren en inhoudelijk vormgeven van een lerende omgeving voor professionals die interventies uitvoeren, is maar weinig bekend. De informatie die over dit onderwerp beschikbaar is, is voor een groot deel gebaseerd op één interventie: Multisystem Therapy (MST). Nadat de effectiviteit van MST in verschillende studies in South Carolina (VS) was aangetoond¹⁵ kwamen er vragen uit andere delen van het land om MST ook daar uit te voeren. De ontwikkelaars konden zich na training van nieuwe MST-therapeuten veel minder bemoeien met de directe uitvoering van de interventie dan zij op hun eigen locatie gewend waren. Op de nieuwe locaties werden de goede resultaten van MST niet herhaald.¹⁶ Dit vormde de directe aanleiding voor het opzetten van *MST services*, een aparte organisatie die zich richt op het op orde hebben van een *support system* in de organisaties die met MST werken. Net als bij de ontwikkeling van MST zelf, gaat en ging de ontwikkeling van het ondersteuningssysteem hand in hand met onderzoek. Daardoor is er veel over MST en het *support system* gepubliceerd.¹⁷ De onderzoeken naar het *support system* van MST laten in elk geval zien dat er sprake moet zijn van systematische ondersteuning gericht op de uitvoering van de kernelementen van de interventie.¹⁸

14 Gebaseerd op Joyce & Showers (2002).

15 Borduin, Mann, Cone, Henggeler, Fucci, Blaske, & Williams (1995).

16 Henggeler, Melton, Brondino, Scherer, & Hanley (1997).

17 Zie bijvoorbeeld: Cunningham, Randall, Henggeler, & Schoenwald (2006).

18 Schoenwald, Chapman, Sheidow, & Carter (2009).

Ook bij een ander soort interventie wordt de noodzaak van systematische ondersteuning door 'leren op de werkvloer' beschreven. Bij twee trainingen voor ouders in opvoedingsvaardigheden¹⁹ is bekend dat trainers zonder consultatie van de opleider en feedback van collega's aan de hand van video-opnames van de trainingssessies de training niet goed kunnen uitvoeren. Beginnende trainers raken ontmoedigd als er weinig vooruitgang is bij de ouders, hebben moeite met het uitvoeren van rollenspellen en vinden het lastig de kernelementen van de training over te brengen. Bij groepstrainingen vinden ze het lastig zodanige keuzes te maken dat de training goed is afgestemd op de individuele deelnemers in de groep. De professionals komen niet verder in het ontwikkelen van vaardigheden om met deze situaties om te gaan wanneer er geen sprake is van een mogelijkheid om te leren tijdens de uitvoering.²⁰

Hoewel de publicaties over MST en de beide trainingen in opvoedingsvaardigheden enig inzicht geven in de benodigde ondersteuning op de werkvloer, is hiermee nog weinig bekend over een effectieve organisatie en inhoud ervan. Op dit terrein is nauwelijks onderzoek beschikbaar. In een systematisch literatuuronderzoek²¹ over dit onderwerp werden maar vier artikelen gevonden over in totaal zes studies die hierop ingaan. De uitkomsten daarvan sluiten aan bij de publicaties van MST, de trainingen in opvoedingsvaardigheden en de informatie uit tabel 1.1: een training rust professionals uit met beginnersvaardigheden, er is leren op de werkvloer nodig (in de vorm van consultatie, supervisie of coaching) om toepassing te garanderen en professionaliteit te ontwikkelen.²²

Uit de vier studies blijkt ook dat het van belang is om actieve werkvormen te gebruiken, zoals het bespreken van lastige situaties en het benoemen van oplossingen, het geven van feedback aan de hand van rollenspel of een video- of audio-opname van een gesprek met cliënten of aan de hand van informatie over de vooruitgang van cliënten.

19 De groepstraining voor ouders van jonge kinderen 'Pittige Jaren' en in de individuele Parent Management Training.

20 Webster-Stratton (2006); Thijssen & De Ruiter (2010).

21 Goense, Boendermaker, Van Yperen (2015).

22 Er zijn in deze studie alleen publicaties meegenomen waarin goed wordt beschreven wat men onder kwaliteit van uitvoering verstaat én wat er precies aan ondersteuning werd geboden om die kwaliteit te verhogen.

1.4 AANLEIDING EN HET DOEL VAN HET ONDERZOEK

In 2010 is er een verkennend onderzoek gedaan naar de invoering en borging van drie basismethodieken en drie evidence-based interventies in de Amsterdamse jeugdhulp. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat het – buiten specifieke interventies om – ongebruikelijk is dat er na een training aandacht is voor de toepassing van nieuw opgedane kennis en vaardigheden.²³ Een professional die toentertijd is geïnterviewd zegt hierover *“Waar ik behoefte aan had was oefenen, dus echt de link leggen van de theorie naar de praktijk en hoe doe je dat. [...] We bleven een beetje hangen in het vertellen wat [de interventie] inhoudt”* (Ambulant begeleider). Een andere professional wijst erop dat wanneer er helemaal geen ondersteuning volgt op de training, de toepassing van de interventie verwatert. *“We hebben die training toen gehad, dat is al ruim één jaar geleden, en daarna is het niet meer teruggekomen. Dat staat in de weg dat je volgens die aanpak werkt. Het staat wel allemaal in de map, maar er wordt te weinig mee gewerkt”* (Woonbegeleider adolescenten). Wanneer professionals na de training niet worden ondersteund bij de uitvoering van hun werk, voelen ze zich hier ook niet zeker bij. *“Oplossingsgericht werken? Ja, we kregen een korte training van drie middagen. Daarna voelde het als in het diepe gegooid worden”* (Gezinsbegeleider).

In 2013 is er, voorafgaand aan het onderzoek dat in dit boek centraal staat, onderzoek gedaan naar de frequentie, inhoud en ervaringen van het ‘leren op de werkvloer’ bij zeven practice-based interventies in Amsterdam.²⁴ Hieruit blijkt dat ‘leren op de werkvloer’ nog geen gemeengoed is in de jeugdhulp. In de praktijk wordt er bijvoorbeeld wel gewerkt met cliëntbesprekingen, individuele werkbegeleiding, werkplaatsen en intervisie. Echter: niet bij alle interventies zijn er dergelijke ondersteuningsbijeenkomsten, niet alle typen worden toegepast en niet met grote regelmaat. Er is dus geen sprake van een afgebakend systeem van ‘leren op de werkvloer’.

De ondersteuningsbijeenkomsten zijn daarbij vaak niet gericht op het (kunnen) toepassen van de interventie. Een belangrijke reden die hiervoor wordt gegeven is dat veel professionals meer dan één interventie toepassen, ze zijn doorgaans getraind in drie of meer interventies. Het realiseren van op de inhoud van het werk

23 Boendermaker, Boomkens, & Boering (2013).

24 Goense, Pronk, Boendermaker, & Berentsen (2014).

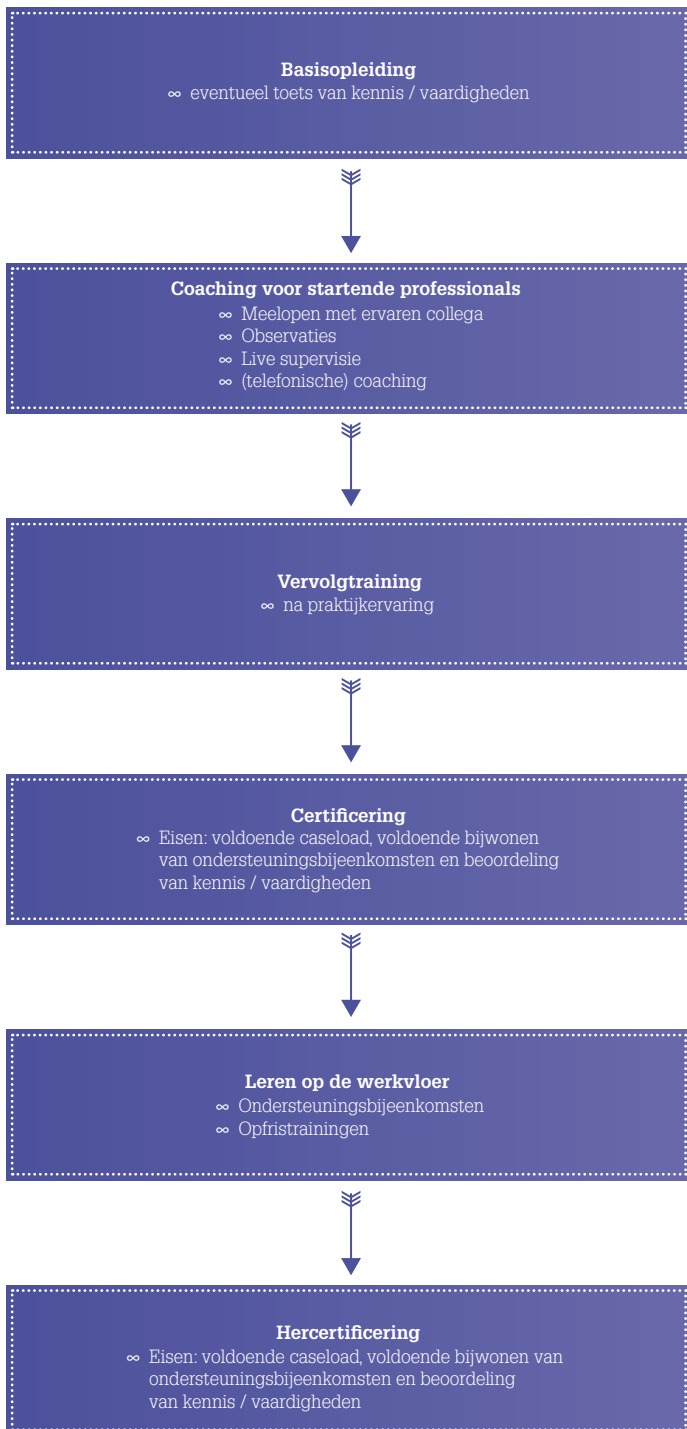
gerichte ondersteuning is dan ingewikkelder te organiseren dan voor professionals die één interventie uitvoeren zoals bij MST bijvoorbeeld wel het geval is. Praktische werkvormen zoals rollenspel of gebruik van video- of geluidsopnames worden nauwelijks gebruikt. Gedragswetenschappers die over het onderwerp geïnterviewd werden vinden dat de competenties van professionals nog te weinig aandacht krijgen.²⁵

Dit onderzoek

Er is beperkt informatie beschikbaar over (de invulling van) ondersteuning op de werkvloer en in de praktijk is er grote behoefte aan het bieden van effectieve zorg. Daarom is samenwerking met twee Amsterdamse organisaties voor jeugdhulp (Altra Onderwijs & Jeugdhulp en Spirit Jeugd & Opvoedhulp) en het Nederlands Jeugdinstituut onderzoek gedaan. Het onderzoek richt zich op de vraag hoe de toepassing van nieuwe kennis en vaardigheden door professionals in de jeugdhulp het beste gestimuleerd, georganiseerd en inhoudelijke vormgegeven kan worden. Dit onderzoek levert, op basis van voorbeeldpraktijken, handvatten voor het inrichten van ondersteuningssystemen in de dagelijkse praktijk. De voorbeeldpraktijken kennen allemaal een uitgewerkt *support system* dat specifiek is opgezet voor professionals die de betreffende interventies uitvoeren. We vertalen de term *'support'* met ondersteuning en *'support system'* met ondersteuningssysteem. De Engelse term *'support'* heeft een wat bredere betekenis dan het ondersteunen in de feitelijke zin (voorkomen van omvallen). Het gaat om het bieden van praktische hulp die iemand in staat stelt iets te bereiken. *"If you support someone who is trying to do something or support what they are trying to do, you help them in a practical way. [...] You do something in order to help them to achieve it"*.²⁶ We hanteren de term ondersteuningssysteem in deze betekenis. De ondersteuningssystemen van de voorbeeldpraktijken bestaan uit de volgende elementen, die in deze publicatie achtereenvolgens nader toegelicht worden:

25 Goense, Pronk, Boendermaker, & Berentsen (2014).

26 Collins & Cobuild (1992).



Dit boek biedt daarmee handvatten voor het opzetten van een ondersteunings-systeem voor een breed scala professionals in de zorg voor jeugd. Er is gekeken naar overeenkomende elementen in de inhoud, opzet, werkvormen en randvoorwaarden. Deze informatie is van belang voor alle betrokkenen bij de zorg voor jeugd: professionals, hun organisaties en de gemeenten.

1.5 LEESWIJZER

Voor degenen die geïnteresseerd zijn in de vraag waarop de kennis in dit boek is gebaseerd, is in hoofdstuk 2 de opzet en uitvoering van het onderzoek te vinden. In de overige hoofdstukken komen de uitkomsten aan de orde. Hoofdstuk 3 gaat in op de opleiding die professionals doorlopen voordat zij met de interventie aan de slag gaan. In hoofdstuk 4 komt het organiseren van leren op de werkvloer aan de orde en daarna in hoofdstuk 5, 6 en 7 de inhoud, instrumenten en werkvormen. Hoofdstuk 8 gaat in op certificeren en hercertificeren. In hoofdstuk 9 wordt ingegaan op voor leren op de werkvloer noodzakelijke randvoorwaarden. Hoofdstuk 10 vormt de afsluiting van dit boek, daar wordt ingegaan op de vraag wat deze kennis betekent voor de praktijk.

Gehanteerde termen

Niet alle interventies gebruiken dezelfde benaming voor degenen die de interventie uitvoeren en voor degenen die bij het leren op de werkvloer betrokken zijn. Voor de leesbaarheid van de tekst houden we in dit boek de volgende terminologie aan: groepstrainers, individuele trainers en systeemtherapeuten duiden we als zodanig aan of met de overkoepelende term professionals. Voor de begeleider van leren op de werkvloer gebruiken we de term 'supervisor'. We hanteren de term 'opleider' voor degene die (hoofd)verantwoordelijk is voor de opleiding van professionals die een interventie uitvoeren en hun supervisors. Verdere definities komen in de afzonderlijke hoofdstukken aan de orde.



HOOFDSTUK 2

WAAROP IS DIT
BOEK GEBASEERD

Hoe kan de toepassing van nieuwe kennis en vaardigheden door professionals in de jeugdhulp het beste gestimuleerd, georganiseerd en inhoudelijk vormgegeven worden? Om antwoord te geven om deze vraag zijn de manieren van ondersteuning voor professionals in kaart gebracht bij twaalf interventies die in Nederland uitgevoerd worden.

2.1 WELKE INTERVENTIES?

Het gaat om interventies voor kinderen en jongeren met gedragsproblemen. Deze interventies zijn in het buitenland ontwikkeld of een doorontwikkeling van interventies die in het buitenland ontwikkeld zijn (tabel 2.1).

Er zijn drie redenen voor de keuze voor deze interventies. Ten eerste zijn deze interventies een antwoord op de meest voorkomende vragen over jeugdigen of van jeugdigen die bij jeugdhulp terecht komen.²⁷ De interventies beslaan de hele range aan beschikbare interventies voor gedragsproblemen. Er zijn veel organisaties die soortgelijke, zelfontwikkelde interventies in hun aanbod hebben of onderdelen daarvan toepassen. Ook de professionals die na de transitie in de jeugdzorg in samengestelde teams werken, zullen veel onderdelen van dit soort interventies toe (gaan) passen. De ondersteuningssystemen geven daarmee een goed inzicht in welke ondersteuning nodig is voor professionals die met deze doelgroep te maken hebben en soortgelijke interventies of onderdelen of technieken daarvan uitvoeren. Ten tweede is er over interventies bij dit type problemen het meest bekend over de werkzaamheid en de werkzame elementen.²⁸ Zij zijn daarnaast allen ten minste als 'in theorie effectief' beoordeeld door de Erkeningscommissie Interventies en/of erkend door de Erkeningscommissie Gedragsinterventies Justitie. Tot slot zijn het interventies die al geruime tijd in ons land worden uitgevoerd en elk werken met een meer of minder uitgebreid ondersteuningssysteem.

27 <http://www.nji.nl/nl/Transitie-jeugdzorg/Transformeren/Dekkend-aanbod.html> (23-03-15).

28 Boendermaker, Harder, Speetjens, Pijl, van der, Bartelink, & Everdingen (2007).

TABEL 2.1 INTERVENTIES MEEGENOMEN IN HET ONDERZOEK

Type interventie	Naam interventie
Training voor ouders in opvoedingsvaardigheden	Parent Management Training Oregon (PMTO), Positief Opvoeden, Pittige jaren, Parent Child Interaction Therapy (PCIT)
Training voor jongeren met ernstige gedragsproblemen (waaronder delinquent gedrag)	Agressie Regulatie Training (ART), Tools4U, Training Agressie Controle (TACt) en TACt individueel (TACt-I)
Systeeminterventie	Function Family Therapy (FFT), Multisystem Therapy (MST), Multidimensional Family Therapy (MDFT), Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC)

2.2 KORTE BESCHRIJVING INTERVENTIES

Trainingen voor ouders in opvoedingsvaardigheden

PMTO, Positief Opvoeden, Pittige Jaren en PCIT zijn trainingen. Positief Opvoeden en Pittige Jaren zijn groepstrainingen, waarbij Pittige Jaren zich specifiek richt op ouders van jonge kinderen en Positief Opvoeden verschillende varianten kent (waaronder ook een individuele variant voor gezinnen met ernstige opvoedproblemen). De beide andere trainingen zijn individueel. Een PMTO trainer komt bij ouders thuis, PCIT vindt plaats bij een organisatie voor jeugdhulp in een kamer met een one-way screen. Ouder en kind doen samen spel- en andere taken en de trainer geeft (gedrags)instructies via een 'oortje'. De theoretische basis van de vier interventies komt overeen (gedragstherapeutische aanpak, *modelling*) evenals de kernelementen. Deze zijn: stimuleren van positieve interacties met het kind (complimenteren, kwaliteiten benoemen, enthousiast zijn, meegaan in interesses kind, positieve aandacht geven, zorgen voor passende recreatie), toepassen van emotionele communicatie (actief luisteren, kinderen helpen emoties te benoemen), consistent reageren en het toepassen van milde straf (time-out) en oefenen met het eigen kind.²⁹ Voor meer informatie over deze en de onderstaande interventies verwijzen we naar de databank effectieve jeugdinterventies³⁰.

29 Kaminski, Valle, Filene, & Boyle (2008).

30 <http://www.nji.nl/nl/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies>

Trainingen voor jongeren met ernstige gedragsproblemen

Ook ART, TACT, TACT-I en Tools4U zijn trainingen. ART en TACT zijn groepstrainingen, TACT-I en Tools4U zijn individuele trainingen voor jongeren. TACT en Tools4U worden doorgaans ingezet in het kader van een taak- of leerstraf. De vier trainingen kennen dezelfde theoretische basis (cognitieve gedragstherapie) en dezelfde kernelementen, namelijk: leren van probleemoplossende vaardigheden (gevoelens van een ander begrijpen, een verzoek doen, klacht uiten, mening geven, reageren op kritiek, reageren op een weigering, reageren op boosheid, zelf weigeren), controleren van boosheid en woede (voelen dat je boos wordt, leren kijken naar de aanleiding en consequenties van gedrag, vooruit denken, belonen van jezelf, jezelf toespreken), het bespreken van morele dilemma's (ten behoeve van het veranderen van vaste overtuigingen/cognities en het beter inschatten van sociale situaties) en oefenen van deze vaardigheden.³¹

Systeminterventies

FFT, MST, MDFT en MTFC zijn systeeminterventies. Bij MST en MDFT komt de hulpverlener bij de gezinnen thuis. Bij FFT komen de gezinnen langs bij de hulpverlener. Bij MTFC wordt een jeugdige voor een bepaalde periode geplaatst in een pleeggezin waarvan de pleegouders getraind zijn in opvoedingsvaardigheden en daarnaast zowel de jeugdige als diens ouders getraind en begeleid worden. Ook bij deze interventies is er veel overeenkomst in de theoretische basis en de kernelementen. De aanpak bij MTFC met de uithuisplaatsing in een speciaal opgeleid pleeggezin is anders dan bij de drie andere interventies. Toch draait het bij elk van de interventies erom in elk individueel gezin op zoek te gaan naar de factoren bij de jeugdige, de opvoeders, het gezin en verdere systemen (school, vriendengroep) die het gedrag van de jeugdige veroorzaken en in stand houden. De aanpak is vervolgens gericht op het tot stand brengen van positieve gezinsrelaties, positief opvoedgedrag, regulatie van agressie en het vergroten van probleemoplossende vaardigheden bij jeugdige, ouder(s) en andere gezinsleden. Daarbij wordt gebruik gemaakt van dezelfde (cognitief) gedragstherapeutische principes als bij de hierboven besproken interventies. Anders dan bij de trainingen ligt daar geen handleiding aan ten grondslag met een uitwerking van trainingssessies, maar wordt er gewerkt vanuit centrale principes

31 Landenberger & Lipsey (2005).

die een uitwerking zijn van zowel algemene- als specifiek werkzame factoren. De systeeminterventies helpen jeugdige, ouder(s) en andere gezinsleden om met inzet van nieuw verworven vaardigheden zelf problemen met andere systemen (school, buurt, vriendengroep) aan te pakken.

2.3 AANPAK VAN HET ONDERZOEK

Het doel van dit onderzoek is om, op basis van voorbeeldpraktijken, handvatten op te leveren voor het inrichten van ondersteuningssystemen in de dagelijkse praktijk van jeugdhulp en jeugdbescherming in Nederland. De voorbeeldpraktijken kennen allemaal een uitgewerkt ondersteuningssysteem dat specifiek is opgezet voor professionals die de betreffende interventies uitvoeren. Er is onderzocht hoe de ondersteuning van de interventies is georganiseerd en inhoudelijk is vormgegeven. Hierbij is ook gevraagd naar de ervaringen met de ondersteuning om een eerste indicatie te krijgen welke elementen door professionals, supervisors en opleiders als essentieel worden gezien.

Interviewronde

Er heeft eerst een gespreksronde plaatsgevonden met de opleiders van de interventies. Hierin is het eerste beeld geschetst van de organisatie en inhoud van de ondersteuningssystemen. Vervolgens is aan de opleiders gevraagd welke opleiders, professionals en supervisors een goed beeld konden schetsen van de ondersteuning die zij ontvangen en geven. Er is gevraagd naar opleiders, professionals en supervisors die genoeg ervaring hebben met de ondersteuning om er een mening over te hebben gevormd en die deze graag met het onderzoeksteam wilden delen. Er is geen rekening gehouden met schaalgrootte van de interventies bij de keuze van de te interviewen personen (zie tabel 2.2). Bij alle interventies zijn twee opleiders, twee supervisors en twee professionals die de interventie uitvoeren benaderd voor een interview. Daarnaast is gebruik gemaakt van interventiehandleidingen en ander schriftelijk materiaal van en over de interventies. In totaal zijn er tussen september 2013 en januari 2014, 54 interviews afgenomen (zie tabel 2.2).

TABEL 2.2 OMVANG INTERVENTIES EN AFGENOMEN INTERVIEWS

Interventie	Omschrijving omvang interventie in Nederland (in 2014)	Aantal interviews
PMTO	1 hoofdopleider/supervisor	1
	13 supervisors, waarvan 8 tevens opleiders	2
	±100 professionals die PMTO uitvoeren	2
Positief opvoeden	2 landelijk projectleiders	2
	22 opleiders	1
	Onbekend aantal personen dat leren op de werkvloer begeleidt	1
	±1100 professionals die Positief Opvoeden uitvoeren	2
Pittige Jaren	2 hoofdopleiders/supervisors	2
	±40 professionals die Pittige Jaren uitvoeren	3
PCIT	2 hoofdopleiders	1
	± 26 professionals die PCIT uitvoeren	1
ART	1 hoofdopleider	1
	3-5 opleiders/coaches	2
	±250 professionals die ART uitvoeren (naar schatting)	2
Tools4U	1 hoofdopleider	1
	5 supervisors	2
	±44 professionals die Tools4U uitvoeren	2
TACT	2 opleiders/supervisors	2
	± 30 professionals die TACT binnen jeugd- en opvoedhulp uitvoeren	1
	±5 professionals die TACT landelijk uitvoeren als leerstraf (menukaart leerstraffen)	1
TACT-i	2 opleiders/supervisors	1
	± 30 professionals die TACT-i uitvoeren	3
FFT	2 opleiders	1
	3 supervisors	2
	± 50-70 professionals die FFT uitvoeren	2
MST	5 hoofdopleiders	1
	28 supervisors	2
	±30 teams met gemiddeld 4 professionals en 1 supervisor voeren MST uit (totaal ± 120 professionals die MST uitvoeren)	2
MDFT	9 opleiders (1 informeel hoofdopleider)	1
	40 supervisors (1 per team)	2
	40 teams met 4-5 therapeuten ±160 mdft therapeuten	2
MTFC	1 hoofdopleider/supervisor	1
	2 supervisors	2
	2 teams met elk opvoedouders en 4/5 professionals die gezamenlijk MTFC uitvoeren.	0
Totaal		54

In de interviews kwamen de volgende onderwerpen aan de orde:

- De onderdelen van het gehanteerde ondersteuningssysteem,
- De inhoud en frequentie van de verschillende onderdelen,
- Werkwijze die in de verschillende onderdelen gehanteerd wordt,
- De competenties (kennis, houding en vaardigheden) waar de ondersteuning zich op richt,
- De organisatorische randvoorwaarden voor het ondersteuningssysteem,
- De overwegingen die ten grondslag liggen aan de inrichting van het ondersteuningssysteem zoals die is vormgegeven,
- De ervaringen van opleiders, supervisors en professionals met het ondersteuningssysteem.

Analyse

De interviews duurden tussen de één en twee uur, zijn opgenomen, verbatim uitgetypt en gecodeerd met behulp van het programma voor kwalitatieve data-analyse MaxQDA. Daarbij zijn eerst basiscodes aangebracht op basis van de gespreksonderwerpen in de interviews (zie hierboven). Daarna heeft een tweede codeerslag plaatsgevonden waarin is gekeken naar de overeenkomsten en verschillen in de organisatie en inhoud van de ondersteuning, de ervaringen met de ondersteuning, en de keuzes die aan de inrichting van het ondersteuningssysteem ten grondslag liggen. Op basis van deze analyses is een overkoepelend beeld geschetst van de (noodzakelijke) opzet en inhoud van een ondersteuningssysteem. Wanneer de ondersteuning duidelijk verschilt tussen interventies, soorten interventies (trainingen voor jongeren, trainingen voor ouders, systeeminterventies) of soorten professionals (groepstrainers, individuele trainers, systeemtherapeuten) wordt dit in de tekst aangegeven.

In totaal waren vier personen betrokken bij het coderen en analyseren van het materiaal. Door het hanteren van een logboek en een wekelijkse codeerbespreking is de eenheid in het coderen en analyseren bewaard en zijn gezamenlijk inzichten ontwikkeld over de organisatie en inhoud van leren op de werkvloer.



HOOFDSTUK 3

OPLEIDEN

De opleiding van professionals die een interventie gaan uitvoeren bestaat uit vier onderdelen: een basisopleiding van om en nabij een week (gemiddeld vier tot zes dagen, met een uitschieter van twee dagen), ondersteuning van startende professionals, één of meer vervolgotrainingen en een traject van certificering. De opleiding wordt daarna, op de werkvloer, voortgezet (zie hoofdstuk 4 en verder).

3.1 INHOUD BASISOPLEIDING

In een basisopleiding komen vier onderwerpen aan de orde: 1) de interventie zelf en de theorie erachter, 2) algemene competenties, 3) specifieke competenties en 4) werken met interventie-eigen onderdelen.

De interventie

Professionals hebben grondige kennis van de interventie en de achterliggende theorieën nodig om interventies goed uit te kunnen voeren. In hoofdstuk 1 kwam al aan de orde dat de theoretische basis van elk van de onderzochte interventies ligt in de (cognitieve) gedragstherapie in combinatie met de systeemtheorieën. De kernelementen van de interventie en hun uitwerking in de trainingshandleidingen (trainingen) of in de centrale principes (systeeminterventies) worden in een basisopleiding grondig doorgenomen.

Bij de trainingen is een goed begrip van waarom (cognitief) gedragstherapeutische principes werken van belang. *“We leggen uit waaróm modelling werkt, waaróm positief bekrachtigen werkt”* (Opleider groepstraining). Bij de systeeminterventies staat het begrijpen van gedrag als resultaat van de onderlinge gezinsrelaties centraal, het herkennen van gedragsketens (gedragssequenties) binnen gezinnen en andere systemen (school, vriendengroep) en het vervolgens kiezen van acties die daarbij passen. In een basistraining komt met andere woorden het ontwikkelen van ‘klinische kennis’ aan de orde: *“Klinische kennis is een intellectueel én praktisch begrip van de kernelementen en de uitvoeringswijze van de interventie []. Kennis van het model is de basis, maar is alleen maar van belang als het leidt tot competente uitvoering. Het gaat om het vermogen om de kennis in de praktijk toe te passen en dat kan gezien worden als een combinatie van algemene kenmerken of eigenschappen van de therapeut en specifieke kenmerken die in een bepaalde fase, op een bepaald moment in de uitvoering van de interventie van belang zijn”*

(Opleider systeeminterventie). Voor veel professionals is dit een andere manier van kijken naar jongeren, gezinnen en hun problemen. *“Het gaat om een andere manier van kijken naar [en begrijpen van] jongeren en hun problemen dan bij individuele hulpverlening. Dat is voor veel therapeuten een omslag in hun denken”* (Supervisor systeeminterventie).

Algemene competenties

Naast kennisoverdracht over de interventie en achterliggende principes gaat in een basistraining veel aandacht uit naar twee algemene competenties: ‘verbinden en motiveren’ en ‘trainen’.

Verbinden en motiveren

De uitvoering van trainingen en van de systeeminterventies vergt een positieve houding ten opzichte van cliënten en inzet om gedrag van cliënten en gezinnen te willen begrijpen en de sterke kanten te ontwikkelen in plaats van te letten op de minder sterke kanten. Bij de trainingen gaat het expliciet om doen in plaats van praten, om aansluiten en bekrachtigen wat goed gaat. *“Het gaat heel erg om die basishouding. De vaardigheden kan iedereen in principe aanleren. Want je hebt die handleiding gezien en daar staat alles in stapjes opgeschreven”* (Opleider individuele training).

Bij de systeeminterventies geldt hetzelfde: *“Het tweede centrale principe [van de interventie] is dat we ons richten op de sterke kanten van het gezin”* (Opleider systeeminterventie). Het gaat erom dat je echt begrijpt waar gedrag vandaan komt en wat voor functie het heeft. *“Je hebt altijd mensen waar het goed mee klikt en waar het minder mee klikt, maar daar moet je ook gewoon therapie mee kunnen doen”* (Supervisor systeeminterventie). Dit vergt een bepaalde houding, die voor veel professionals anders is dan zij gewend waren. Centraal staat het begrijpen en activeren van elk gezin. *“Het gaat erom [...]: laat het probleem, laat mensen daar zelf over in beweging gaan”* (Systeemtherapeut).

Er is regelmatig sprake van weerstand bij de jongeren of ouders. Het ombuigen van weerstand en motiveren van jongeren of ouders is lastig. Er kunnen zich bijvoorbeeld situaties voordoen waarin cliënten geen zin hebben om mee te doen en na een herhaalde instructie nog steeds geen gehoor geven aan de opdracht van de professional. Situaties als deze worden besproken en geoefend. *“Je hebt gewoon een ingang als je zegt: nou, dan vind ik het best wel knap dat je hier dan*

bent" (Supervisor groepstraining). Positief bekrachtigen is een techniek die veel aandacht krijgt. *"Het gaat erom dat je op die manier iets met die jongere doet, dat hij er iets aan heeft en dat hij het kan toepassen in zijn eigen leven. Dus dat het ook past bij zijn ontwikkelingsniveau en bij de behoeftes die hij heeft. Ik denk dat dat voor veel mensen wel lastig is"* (Opleider individuele training).

Trainen

Trainen, zowel van groepen als individueel, vergt een actieve basishouding en doelgericht werken. *"Je moet heel weinig praten en vooral heel veel doen met de jongeren. Je zit echt op vaardigheden intrainen. En er komen wel andere problemen aan de orde, maar als die niet leiden tot recidivevermindering moet je er niks mee doen, [...] daarvoor is de tijd ook gewoon te kort"* (Individuele trainer). Trainer zijn is daarmee iets anders dan hulpverlener zijn. Een hulpverlener is gewend in te gaan op opmerkingen en door te vragen, een trainer moet directief zijn en aan sommige zaken gewoon geen aandacht besteden. Andere lastige punten voor een trainer die in de basisopleiding aan bod komen, zijn:

- Zien en begrijpen wat er in een groep gebeurt, de invloed van jongeren of ouders op elkaar onderkennen en kunnen gebruiken (o.a. als voorbeeld van gedragssequenties), hier hoort ook bij: het kunnen hanteren van deelnemers die elkaar (openlijk) niet zien zitten,
- Tempo houden in de training, directief zijn, duidelijk leiding nemen in de training,
- Oog hebben voor de individuen in de groep. In de keuze voor oefeningen en gebruikte bewoordingen aansluiten bij verschillende niveaus en individuele doelen,
- Het oefenen en ervaren van gedrag in rollenspel: trainers hebben er regelmatig moeite mee dat jongeren in rollenspel 'gewenst gedrag' laten zien. Dit zien zij als 'niet echt', terwijl het daar niet om gaat: het gaat erom dat jongeren het gedrag toepassen, ervaren en trainen,
- Het motiveren van jongeren en ouders om mee te doen aan rollenspel. Vooral trainers van ouders zijn bang dat ouders dat kinderachtig vinden,
- Het gebruiken van een camera om een sessie op te nemen.

"Er zijn zaken die echt bij elke behandeling om de hoek komen kijken: ouders die het niet met elkaar eens zijn, of het nu een echtpaar is dat elkaar tijdens de bijeenkomst zit af te maken of ouders die elkaar gewoon niet zien zitten [...]."

Je hebt altijd ouders die elkaar zien zitten en anderen die elkaar bij wijze van spreken de tent uit vechten. Het komt echt op je trainers capaciteiten aan om dat weer goed te laten verlopen” (Groepstrainer).

Specifieke competenties

Bij de interventies voor jeugdigen met gedragsproblemen, of het nu trainingen voor ouders, jongeren of systeeminterventies zijn, worden overeenkomstige (cognitief) gedragstherapeutische technieken toegepast. Deze vergen specifieke competenties.

In de basisopleiding komen deze dan ook grondig aan de orde. Het gaat bijvoorbeeld om het herkennen van gedragssequenties: het interpreteren van gedragingen als reactie op elkaar, als onderdeel van een keten van gedrag. In de systeeminterventies is dit onder andere van belang om het ontstaan en voortbestaan van problemen te begrijpen (de ‘fit’). Een andere belangrijke techniek is *reframen* (het anders benoemen van gedrag: zeuren over iets betekent dat het een belangrijk punt voor die persoon is, boosheid over iets betekent dat het iemand raakt, et cetera). In de systeeminterventies is dit één van de centrale technieken die ingezet wordt om beschuldigingen van gezinsleden onderling te voorkomen, te weerleggen en te stoppen. *“Anders benoemen en aansluiten bij de mensen zelf: dat zijn centrale dingen”* (Hoofdleder systeeminterventie). Het toepassen van deze techniek – maar ook van de andere gedragstherapeutische technieken – vergt constante reflectie op wát er nu precies gebeurt. Welke boodschap zit erachter? *“Wat gebeurt er tussen mij en mijn gesprekspartner en wat ga ik ermee doen, welke keuzes maak ik daarin?”* (Opleider systeeminterventie). Dit vergt reflectie en het plannen en structureren van de eigen denkprocessen.

Hetzelfde geldt voor de andere technieken, zoals gedragsketens herkennen en benoemen, positief gedrag bekrachtigen, negatief gedrag negeren, *modelling* (voordoelen) en gedragsinstructies. Toepassing van deze technieken vergt bewust bezig zijn met wat er gebeurt, keuzes maken (wel of niet bekrachtigen, wel of niet negeren) en handelen. *“We starten met de echt basale opvoedingsvaardigheden. Je begint met ‘hoe geef je een instructie’ als trainer en daarna leer je hoe je dat weer aan ouders leert om bij hun kinderen te doen. Het is altijd gelaagd. Je moet het eerst jezelf eigen maken”* (Opleider groepstraining).

Interventie-eigen onderdelen

Naast de interventie en algemene en specifieke competenties, komen in de basisopleiding ook onderdelen aan de orde die interventie specifiek zijn. Zo werken enkele interventies bij de start van de interventie met vragenlijsten om vaardigheden van ouders of jongeren in kaart te brengen, zodat in de training goed aangesloten wordt bij de individuele behoeften. In de basistraining komen deze instrumenten aan de orde. Het gaat om kennis van (de achtergrond van) het instrument, de wijze van afnemen, het bespreken van uitkomsten met jongeren of ouders en het maken van keuzes in de training naar aanleiding van deze informatie (denk aan te behandelen onderwerpen, oefeningen en gebruik van materialen). Daarnaast werken de trainingen vaak met huiswerkopdrachten tussen de sessies in. De inhoud van het huiswerk en de achtergrond daarvan komen in de basistraining aan de orde en trainers oefenen met het aankondigen en behandelen van huiswerk in de sessies waar dit aan de orde is. Tot slot werken de trainingen van ouders veelal met telefonische coaching van ouders tussen de sessies. Ook dit komt inhoudelijk aan de orde en oefenen trainers in de basisopleiding.

3.2 WERKVORMEN BASISOPLEIDING

Presentatie

De basisopleiding van professionals start altijd met het presenteren van de theorie door de opleiders. Doorgaans verwachten de opleiders dat de deelnemers de theorie al hebben doorgenomen, zodat er sneller gewerkt kan worden. De gepresenteerde inhoud wordt besproken en bediscussieerd. De theorie roept veelal vragen, meningen en ervaringen op. Een trainer zegt hierover: *“Er wordt vooral gekeken naar het positieve: mogelijkheden in plaats van onmogelijkheden. Daar was in de opleidingsdagen kritiek op. [...] Het kind heeft toch een delict gepleegd. Dat is waar je tijdens de opleiding dan mee te maken hebt, dat er vanuit een bepaalde gedachtegang gesproken, gedacht en gestuurd wordt. In ieder geval werden wij aan het denken gezet”* (Groepstrainer).

Uitleggen en voordoen

Als de theorie besproken is, geeft de opleider uitleg over hoe de theorie toegepast wordt in de praktijk. De stappen die daarin gezet worden, zijn gelijk aan de wijze waarop trainers of therapeuten met jongeren, ouders of gezinnen aan

de slag zullen gaan. De stappen die gezet worden om cliënten te activeren zijn bijvoorbeeld:

- Introduceer de nieuwe vaardigheid,
- Vraag aan de cliënt of hij/zij weet wat ermee bedoeld wordt en wat het nut kan zijn,
- Geef voorbeelden van de toepassing en het nut ervan,
- Bespreek iedere stap, vraag per stap het volgende:
 - Wil jij het voorlezen?
 - Wat wordt ermee bedoeld?
 - Waarom is dat belangrijk?
 - Is het een denk of doe stap?

De opleider illustreert dit aan de hand van praktijkvoorbeelden, veelal met videomateriaal van sessies met cliënten of rollenspellen waarin de opleider model staat. Zo ziet de professional letterlijk wat de bedoeling is. *“’s Ochtends een verhaal met een PowerPoint en ook videomateriaal over hoe je dan een interventie neerzet en wat de bedoeling erbij is. Heel leerzaam, want dan heb je de theorie en je hebt ook meteen een voorbeeld, zeg maar. En daarna oefenen in groepjes”* (Systeemtherapeut).

Oefenen

Nadat de opleider de uitleg of instructie heeft gegeven, gaan de deelnemers in kleine groepen zelf oefenen in rollenspellen. *“Mensen leren niet alleen maar door het lezen en de theorie te begrijpen. En het is niet alleen maar leren door het zien, maar het is ook leren door het doen”* (Opleider systeeminterventie).

Op deze manier komen in de opleiding uiteenlopende vaardigheden aan bod: activeren, motiveren en enthousiasmeren; directief trainen; tempo houden; positief bekrachtigen; omgaan met weerstand; creëren van een veilige sfeer; hanteren groepsdynamica. Het oefenen werkt als volgt:

- Iedere professional krijgt een rol toebedeeld: cliënt, therapeut / trainer of observant,
- De deelnemers wisselen steeds van rollen zodat iedereen elke rol geoefend heeft,
- Het rollenspel wordt soms gespeeld aan de hand van een uitgeschreven casus die bijvoorbeeld al door de opleider is voorgedaan. Hierbij is het doel vooral het inoefenen van de techniek,

- Soms wordt het rollenspel gespeeld aan de hand van een opdracht waar men zelf invulling aan kan geven. Het doel hiervan is dat professionals ervaren hoe het is om met onverwachte zaken in de praktijk om te gaan.

Reflectie en feedback

Een rollenspel eindigt altijd met reflectie en feedback. Eerst vraagt de opleider aan de professional die de trainer of therapeut speelde wat hij van zijn eigen handelen vond. Vervolgens wordt aan de medespelers feedback gevraagd en geeft de opleider feedback. Bij het geven van feedback wordt er expliciet benoemd dat het belangrijk is om meer positieve dan negatieve feedback te geven. Professionals ervaren het oefenen in rollenspellen als spannend, maar wel als de meest leerzame werkvorm. De volgende zaken helpen bij het creëren van een laagdrempelige sfeer:

- Het presenteren van rollenspel als iets dat gewoon bij de opleiding hoort,
- Benoemen dat het voor iedereen onwennig is,
- Benoemen dat het niet gelijk goed hoeft te gaan maar dat het gaat om oefenen en ervaren.

Toets kennis / vaardigheden

Na de basisopleiding wordt er bij een aantal interventies een kennis en/of praktijktoets afgenomen. De meeste trainers worden direct na de basisopleiding, of een paar weken later, getoetst op hun kennis over de interventie door middel van een kennistoets. Niet alle trainers vinden dat een kennistoets iets toevoegt. Het hebben van kennis over de interventie zegt voor sommigen weinig over de uitvoering van een interventie. Het dwingt hen wel zich goed in de theorie te verdiepen. Eén systeeminterventie voert een theorie-examen uit na één volledig jaar opleiding.

Naast een kennistoets worden de meeste trainers ook getoetst op hun vaardigheden in de vorm van een rollenspel. Zo krijgt de opleider zicht op hoe de trainer de geleerde kennis toepast. Trainers ervaren de praktijktoetsen als spannend maar als een goed middel en leerzaam. *“Ik denk dat je dan kunt zien of de trainer de kennis beheerst. En ook of de trainersvaardigheden voldoende zijn”* (Individuele trainer).

Parallelproces

De opleider benadert de professionals in de basisopleiding op gelijke wijze als jeugdigen, ouders of gezinnen in de interventie. De ingezette werkvormen, de basishouding, het werken met tempo en de aandacht voor individuele deelnemers: het zijn allemaal onderdelen die als voorbeeld dienen voor het werk dat professionals zelf met jongeren, ouders en gezinnen gaan doen. De opleiding is in die zin een parallelproces. Daardoor zien trainers en therapeuten hoe de onderdelen getraind worden en ervaren zij wat hun cliënten ervaren. *“En je hebt de brainstorm, bijvoorbeeld over spel. Wat levert spel op voor het kind en voor de ouder? Wat maakt het moeilijk om te spelen? Dat zijn ook dingen die terugkomen per thema, bijvoorbeeld ook bij het thema prijzen. Wat maakt het moeilijk om te prijzen, wat levert het op? Dat doe je met de hele groep. Dat doe je bij ouders, maar dat doe je ook zelf in de training”* (Groepstrainer).

Dit geldt voor het hanteren van werkvormen, voor het aanleren van vaardigheden, maar ook voor de basishouding. Als het voor een therapeut bijvoorbeeld lastig is om krachten bij een ouder te ontdekken, wordt het gedrag van de therapeut op dezelfde manier geanalyseerd als de problemen van de cliënt. Ook het gedrag van de therapeut ontstaat immers als reactie op gedrag van anderen, in dit geval van jongeren en ouder(s). Dat parallelproces loopt door de gehele opleiding heen en maakt de vereiste houding voor professionals duidelijk: *“Het met elkaar in het geheel doorlopen van: wat is nu precies die methodiek? Dat helpt heel erg. En de denkwijze, waarom nemen we nu die stappen? Want in welke laag van de interventie je ook zit, iedereen doorloopt dezelfde denkstappen. En dan is de inhoud wel wisselend, maar dat herken je echt, dat vond ik heel prettig”* (Systeemtherapeut).

3.3 ONDERSTEUNING STARTENDE PROFESSIONALS

Bij alle interventies gaan professionals direct na de basisopleiding aan de slag met het uitvoeren van de interventie. Bij een deel van de interventies is er sprake van ondersteuning tijdens de eerste keren dat de professional de interventie uitvoert. De ondersteuning wordt op verschillende manieren gegeven:

Meelopen met een ervaren collega

"[Het meelopen] vond ik heel erg prettig. Ook omdat je het best spannend vindt, je bent nog onzeker, doe ik het goed of doe ik het niet goed? Ik kon dan best wel streng zijn, dat ik dacht: nou, dat was een suffe training. Dan heb je toch wel weer iemand die meekijkt en zegt 'Dit ging wel heel goed' of 'Nou, dat viel wel mee'. En dat heeft mij ook wel heel erg sterk gemaakt. Zo van: oke, ik ben goed bezig. Dat had ik wel echt nodig aan het begin" (Groepstrainer). Bij interventies waar dit niet gebruikelijk is, geven sommige professionals aan dit gemist te hebben. *"Ik had wel verwacht dat ik mijn eerste gezin samen zou doen met de therapeut, of samen met een collega. Om dat eerste gezin, zeg maar, op te starten, de eerste paar weken. Maar het was gewoon: jij gaat daar gewoon zelf heen en dat kun je wel"* (Systeemtherapeut).

Observatie en nabespreking aan de hand van een checklist

Eén van de trainingen voor jongeren werkt altijd met een trainer en een co-trainer. Er is een checklist opgesteld met alle onderdelen van de interventie en de kerncompetenties. Trainers vullen deze checklist over zichzelf en elkaar in en gebruiken dit voor een nabespreking waarin zij elkaar feedback geven. In de praktijk zeggen trainers dit waardevol te vinden, maar er nauwelijks aan toe te komen, omdat ze alleen uren krijgen voor de 'echte' trainingsuren. De checklist wordt voornamelijk gebruikt als een opleider komt observeren en aan de hand van de lijst de sessie gericht met de trainers nabespreekt. De trainer vult de checklist dan over zichzelf in en de opleider over de trainer, waarna ze beide lijsten naast elkaar leggen om te vergelijken.

Live supervisie

Eén van de systeeminterventies maakt gebruik van live supervisie van de therapeut. Bij deze live supervisie voert de therapeut een sessie uit achter een one-way screen, gevolgd door de supervisor en/of het hele team. *"En aan de andere kant zit dan een therapeut en die geeft therapie. Van tevoren hebben we het plan voor de sessie besproken. Dan komt het gezin en dat gezin kan ons zien, die mag ons even een hand geven en dan gaan zij gewoon naar binnen"* (Opleider systeeminterventie). Vervolgens doet de therapeut de sessie zoals gepland. Tussendoor kan de supervisor 'inbreken' en feedback geven. In de praktijk blijkt het lastig om een moment te vinden waarop het gezin én het hele team op hetzelfde

moment bij een dergelijke sessie aanwezig kunnen zijn, waardoor live supervisie minder vaak plaats vindt dan men zou willen.

Telefonische groepscoaching

Eén van de individuele trainingen voor ouders maakt gebruik van een telefonische vergadering met meerdere trainers. De supervisor inventariseert wie een vraag heeft in te brengen en leidt al vragend en doorvragend deze telefonische sessie. Er wordt gericht feedback gevraagd van elk van de deelnemers.

Zelfreflectie en telefonische coaching

Bij verschillende (groeps)trainingen voor jongeren gebruiken trainers een zelfreflectielijst. Vóór een coachingsafspraken vult de trainer de lijst in en staat daardoor stil bij hoe de laatste training is gegaan: wat ging goed en waar heeft hij of zij vragen bij? Doordat er ruimte is voor reflectie, opmerkingen en vragen, is de zelfreflectielijst geen afvinklijst. Aan de hand ervan wordt in de telefonische coaching doorgevraagd en feedback gegeven. Beginnende trainers vinden het prettig dat ze op die manier nog vragen kunnen stellen: *“In het begin zijn je trainingen gewoon niet zo goed omdat je teveel bezig bent met jezelf en niet met de trainingen en de jongeren [...]. Als je langer bezig bent, kun je je richten op de groep”* (Groepstrainer). Diverse trainers wijzen er echter op dat ze er meer aan zouden hebben als ze konden oefenen of als de bespreking aan de hand van beelden zou plaatsvinden. Alleen ‘praten over’ vinden zij niet leerzaam genoeg.

3.4 VERVOLGTRAINING

Enkele interventies werken met één of meer vervolgotrainingen. Bij één van de opvoedtrainingen beschouwt de opleider de basistraining als voldoende om met de ouders aan de slag te gaan, maar echte verdieping volgt nadat professionals zélf een aantal trainingen met ouders hebben gedaan. *“De eerste twee blokken zijn er echt op gericht dat je in ieder geval met de ouders aan de slag kan. Dat je de eerste basisvaardigheden weet. En verderop in de blokken is eigenlijk meer een soort finetuning van wat je eerder geleerd hebt. Daar zitten bijvoorbeeld vaardigheden bij als emotieregulatie. Dat is echt iets extra's. Als je dat nog niet echt hebt gehad, kun je wel alvast aan de slag met ouders. Dus zo zit er wel een bepaalde opbouw in. En wat je moet leren is natuurlijk hoe je de rollenspellen op een goede manier doet.*

Hoe oefen je met ouders? Hoe kun je actief vaardigheden aanleren? Hoe maak je gebruik van een camera? Dat soort dingen” (Individuele trainer).

3.5 SAMENVATTING

Professionals die een interventie gaan uitvoeren worden hier specifiek voor opgeleid. De opleiding bestaat uit: een basisopleiding en één of meer vervolgotrainingen, waarna professionals – al dan niet direct – worden gecertificeerd. De basisopleiding heeft een duur van om en nabij een week (gemiddeld vier tot zes dagen, met een uitschieter van twee dagen).

In een basisopleiding komen vier onderwerpen aan de orde: 1) de interventie zelf en de theorie erachter, 2) algemene competenties, 3) specifieke competenties en 4) werken met interventie-eigen onderdelen. Professionals hebben grondige kennis van de interventie en de achterliggende theorieën nodig om interventies goed uit te kunnen voeren. In de opleiding wordt er daarom gestart met een presentatie van de interventie zelf en de theorie erachter.

De twee belangrijkste algemene competenties die in de basisopleiding centraal staan, zijn ‘verbinden en motiveren’ en ‘trainen’. Bij de interventies worden naast de algemene competenties ook overeenkomstige (cognitief) gedragstherapeutische technieken toegepast die specifieke competenties van professionals vragen.

Specifieke competenties komen daarom ook grondig aan bod in de opleiding. Tenslotte heeft elke interventie een aantal interventie-eigen onderdelen zoals specifieke vragenlijsten en huiswerkopdrachten die met en door de cliënt(en) dienen te worden ingezet. Ook dit komt inhoudelijk aan de orde tijdens de basisopleiding.

De interventie zelf en de achterliggende theorieën worden door presentatie aan de professionals overgebracht. De overige onderwerpen worden met behulp van de werkvormen ‘uitleggen en voordoen’, ‘oefenen’ en ‘reflectie en feedback’ behandeld. De volgorde van de werkvormen volgt hierbij het proces dat doorlopen wordt met cliënten tijdens de uitvoering van de interventies. Er kan daarom gesproken worden van een parallelproces.

Aan het einde van de basisopleiding volgt bij sommige interventies een kennis en/of praktijktoets. Bij alle interventies gaan professionals direct na de basisopleiding aan de slag met het uitvoeren van de interventie. Bij een deel van de interventies is er sprake van ondersteuning tijdens de eerste keren dat de interventie uitgevoerd

wordt en enkele interventies werken met één of meer vervoltrainingen. De ondersteuning wordt op verschillende manieren gegeven: meelopen met een ervaren collega, observatie en nabespreking aan de hand van een checklist, live supervisie, telefonische groepscoaching en zelfreflectie en telefonische coaching. Ondersteuning van startende professionals is het meest waardevol wanneer er ruimte is voor de professionals om te oefenen en/of als de bespreking plaatsvindt aan de hand van beelden.



HOOFDSTUK 4

ORGANISEREN
VAN LEREN OP DE
WERKVLOER

Na een basisopleiding zijn professionals startbekwaam in de desbetreffende interventie. Vakmanschap ontstaat daarna, door leren op de werkvloer. Leren op de werkvloer wordt bij trainingen anders vormgegeven dan bij (intensieve) systeeminterventies.

Professionals die systeeminterventies uitvoeren werken in gezinnen met ernstige problemen en hebben intensieve ondersteuning nodig bij het kwalitatief goed toepassen van de interventie. Een wekelijkse ondersteuningsbijeenkomst (individueel of in een groep) van twee uur is voor hen de minimaal aanbevolen frequentie en duur en sluit aan bij hun behoefte aan ondersteuning. Tevens is er altijd een combinatie van een groeps- én individuele ondersteuningsbijeenkomst (beiden met een andere inhoud).

Trainers kennen doorgaans een maandelijkse ondersteuningsbijeenkomst (individueel of in een groep). Op basis van dit onderzoek zijn (nog) geen heldere aanwijzingen voor de minimale frequentie van de ondersteuning voor trainers te formuleren. Wel duidelijk is dat de behoefte aan ondersteuning bij hen lager is dan bij de systeeminterventies, en dat de aanpak van ondersteuning bij trainers van individuele trainingen dichter ligt bij die van de systeeminterventies, dan bij de trainers van groepstrainingen.

Naast de verschillende ondersteuningsbijeenkomsten wordt er ook gewerkt met opfrustrainingen die één tot zes keer per jaar worden georganiseerd.

De systeemtherapeuten ontvangen vaker een opfrustraining dan de individuele trainers en de groepstrainers.

4.1 ONDERSTEUNING NA DE OPLEIDING

Opleiders en professionals vinden het belangrijk om snel na de opleiding te starten met het uitvoeren van de interventie zodat de opgedane kennis niet wegzakt. *“Wat ik wel heel belangrijk vind hierin, en dat merk ik nu bij een aantal trainers, [...] is dat mensen snel een training moeten uitvoeren na hun opleiding. Want ik heb nu trainers die lang geleden opgeleid zijn, die hebben nog geen training uitgevoerd. Dus, ja, dat is natuurlijk best wel weggemaakt”* (Opleider groepstraining). Professionals zien de basisopleiding echt als basis en vinden de overstap naar de praktijk spannend, omdat de uitvoering pas in de praktijk echt geleerd wordt. *“Ik denk dat je toch wel echt een jaar nodig hebt om het een beetje onder de knie te krijgen. [...] Die basisopleiding is helpend, maar niet*

allesomvattend natuurlijk, want je moet het uiteindelijk in de praktijk gewoon leren" (Systeemtherapeut).

Volgens opleiders is het niet zo dat professionals na de basisopleiding als vanzelfsprekend leren van ervaring. *"Een therapeut leert niet vanzelfsprekend van ervaring. Het is niet zo dat als je het maar heel lang doet, je steeds beter wordt"* (Opleider systeeminterventie). Het is belangrijk dat professionals regelmatig feedback op hun handelen krijgen. *"Na de basisopleiding moet je niet verwachten dat mensen het toe gaan passen. Je hebt alleen de basis gelegd waar je op terug kan komen in je supervisies, consultaties en opfrustrainingen. En met name dat dat er op volgt, steeds weer terughakend op de basis die ze vanuit het boek en die vijfdaagse geleerd hebben, dat maakt dat mensen het zich eigen gaan maken"* (Hoofopleider systeeminterventie).

De ondersteuning is daarbij ook bedoeld om ervoor te zorgen dat een programma niet zijn eigen leven gaat leiden en professionals het wel blijven uitvoeren zoals bedoeld. *"De ondersteuning erna [na de basisopleiding] is heel belangrijk. Want als mensen niet gemotiveerd zijn en ze gaan het niet of half doen, dan gaat natuurlijk spelen dat mensen zeggen 'Ja, maar [de interventie] werkt niet'. En dan is dat op een gegeven moment niet meer gebaseerd op ervaringen met ouders, maar op dat ze een programma niet of nauwelijks hebben uitgevoerd. Dus je moet er echt bovenop zitten, op die ondersteuning erna, om te kijken: wordt het uitgevoerd zoals het bedoeld is en zo niet, waar heeft het dan mee te maken? Anders gaat het een eigen leven leiden"* (Opleider groepstraining).

4.2 SOORTEN ONDERSTEUNINGSBIJEENKOMSTEN

Hoewel elk van de onderzochte ondersteuningssystemen uit vergelijkbare elementen bestaat, worden er uiteenlopende termen gehanteerd voor de ondersteuningsbijeenkomsten waarin leren op de werkvloer ondersteund wordt. De term 'supervisie' (individueel of als team) wordt bij de onderzochte interventies gebruikt in de (Amerikaanse) betekenis van 'supervision' onder leiding van een 'supervisor': een 'controleur', 'opzichter', iemand die de kwaliteit van de uitvoering van de interventie volgt, bijstuurt en ondersteunt. In ons land wordt hier vaak de term methodische werkbegeleiding voor gebruikt.

Bij supervisie daarentegen wordt in ons land doorgaans gedacht aan een op reflectie gebaseerd leergesprek, waarin een professional de eigen gedachten,

gevoelens, normen en waarden onderzoekt, vaak aan de hand van (ethische) dilemma's die hij of zij in het werk ervaart.³² Anders dan de 'supervision' is dit meer gericht op de persoon van de professional en minder op de methode of interventie waar deze mee werkt, al is het ontwikkelen van 'vakmanschap' in de uitvoering van een interventie iets waar ook de eigen gedachten, gevoelens, normen en waarden bij komen kijken. *"Ik denk sowieso dat als je vanuit een andere werksetting of vanuit opleidingen supervisie gewend bent, dat het dan even schakelen is als je bij [deze interventie] komt werken. Het is een andere invulling. Het is bij ons meer gericht op vaardigheden en op wat je komende week in een gezin gaat doen en waarom en hoe"* (Opleider systeeminterventie).

Interventies hanteren verschillende soorten ondersteuningsbijeenvakkomsten. Ten behoeve van de leesbaarheid hanteren we in deze tekst de onderstaande definities van de verschillende bijeenkomsten.

Individuele supervisie is het ontvangen van ondersteuning gericht op de methodiek (en dus niet op de persoon) op individuele basis van een daarvoor gecertificeerd supervisor.

Groepssupervisie is het ontvangen van ondersteuning gericht op de methodiek (en dus niet op de persoon) in groepsverband van een daarvoor gecertificeerd supervisor.

Intervisie is het ontvangen van ondersteuning in groepsverband van professionals onderling. Intervisie kan worden begeleid door een daarvoor aangewezen persoon. Begeleide intervisie onderscheidt zich van groepssupervisie door de rol van de begeleider. Bij begeleide intervisie wordt enkel het proces van uitwisseling begeleid, bij supervisie vindt ook begeleiding over de inhoud plaats.

Consultatie is het ontvangen van ondersteuning op individuele of groepsbasis door een daarvoor gecertificeerd consultant. Consultatie kan zowel *live* als telefonisch plaatsvinden.

Opfristrainingen zijn specifiek aangewezen dagen waarop ondersteuning plaatsvindt in groepsverband. Deze onderscheiden zich van andere ondersteuningsbijeenvakkomsten door hun frequentie. Opfristrainingen zijn vaak jaarlijks in plaats van wekelijks/maandelijks zoals bij supervisie en intervisie het geval kan zijn.

32 Van Rooijen-Mutsaers, Ince, & Rietveld (2014).

4.3 FREQUENTIE EN DUUR ONDERSTEUNINGSBIJEENKOMSTEN

Systeminterventies

De ondersteuning voor systeemtherapeuten is uitgebreider dan voor trainers. Bij therapeuten wordt er gewerkt met gemiddeld 1,5 tot 2,5 uur groepssupervisie per week. Daarnaast krijgen zij wekelijks een half uur of tweewekelijks een uur individuele supervisie. Bij één interventie wordt individuele supervisie alleen gegeven als een therapeut daar behoefte aan heeft. Eén interventie biedt naast de groeps- en individuele supervisie ook wekelijks één uur gezamenlijk telefonische consultatie én tweewekelijks intervisie.

Alle systeemtherapeuten hebben hiernaast één, twee of vier keer per jaar opfrustrainingen die dienen als *booster*. Veel therapeuten zien elkaar daarnaast ook nog wat 'informeler', bijvoorbeeld bij een vaste gezamenlijke lunch of zij hebben contact via social media. Bij één interventie is er heel veel telefonisch contact tussen therapeut en supervisor, namelijk vóór en na elke sessie.

Minimale hoeveelheid ondersteuningsbijeenkomsten

Bij systeeminterventies is de frequentie van de ondersteuningsbijeenkomsten hoger dan bij trainers. Supervisoren van de systeemtherapeuten zijn van mening dat de hoeveelheid ondersteuning die hun therapeuten nu krijgen voldoende is. Supervisoren vinden dat wekelijkse ondersteuningsbijeenkomsten minimaal noodzakelijk zijn. *"Omdat ze het ook nog moeten leren. De supervisie is daar vooral voor bedoeld, om de risico's daarbij zo laag mogelijk te houden voor de gezinnen. Dus ze hebben iedere week supervisie en soms nog vaker, om te zorgen dat de gezinnen wel krijgen wat ze horen te krijgen, zo goed als het kan"* (Supervisor systeeminterventie). Wekelijkse supervisie zien de supervisoren als stok achter de deur om ervoor te zorgen dat er oog wordt gehouden op het werk van de professionals en de cliënten de beste hulp krijgen. *"Toen ik startte met [de interventie] vond ik het zo heerlijk om wekelijks supervisie te hebben en ik vind dus niet dat dat een luxe is. Wij werken met gezinnen, met mensen. Ik bedoel, als een verpleegster één fout maakt dan kan dat breed uitgemeten worden. En wij hebben nog altijd het idee dat wat wij doen een beetje aanrømmelen ofzo is. Een therapeut die in die zin de deur achter zich dicht trekt en daar zit met gezinnen met cliënten en, het zou niet moeten mogen, dat die maar kan doen wat hij wil. Dat vind ik een hele verkeerde opvatting. Dus voor mij is het eigenlijk een must*

dat een therapeut elke week supervisie heeft" (Supervisor systeeminterventie). Alle therapeuten vinden deze ondersteuningsbijeenkomsten prettig. "Het is verplicht, maar het heeft voor jezelf een heel grote meerwaarde. [...] Er zit een heel grote commitment van de hele groep om daar te zijn" (Systeemtherapeut). Bij één interventie, waarbij zes verschillende personen elk een stukje van de interventie uitvoeren, wordt vóór en na elke sessie de supervisor (kort) gebeld om de doelgerichtheid van de sessie in het oog te houden. "Dat heeft best lang geduurd, dat het standaard werd voor ze om te bellen vóór en na die sessies. [] Daar hebben we wel hard voor moeten vechten om dat er echt in te krijgen en te zorgen dat mensen dat wel doen. Ik denk dat als het er eenmaal in zit, zoals nu, dat het op termijn dus heel veel houvast geeft, omdat je [als therapeut] weer even scherp bent. Van: oh, ja, dat gingen we doen, zo gingen we het aanpakken" (Supervisor systeeminterventie).

Ook informele bijeenkomsten zijn belangrijk. *"Het is ook belangrijk om even los van supervisie elkaar één keer in de week gewoon met z'n allen te zien en even te kunnen delen. Want af en toe moet je ook gewoon kunnen spuien en alle heftigheid kwijt kunnen. [] Bijvoorbeeld [een whatsappgroep] om elkaar succes te wensen met een sessie, dat soort dingen. Dat vind ik heel belangrijk, want wij werken in een hele grote organisatie, van honderdveertig medewerkers ofzo, en wij zijn een teamje van zeven. En wij werken heel verspreid en moeten iets heel gericht doen, iets heel evidence-based, dus dat wij elkaar zien en tegenkomen, dat is heel belangrijk" (Supervisor systeeminterventie).*

Duur van de ondersteuningsbijeenkomsten

Supervisors vinden over het algemeen dat ondersteuningsbijeenkomsten van minimaal twee uur nodig zijn. *"Twee uur per week vind ik echt de norm. [...] Want het is wel een hele moeilijke doelgroep, moeilijke gezinnen met veel heftigheid, agressie, noem maar op. En als therapeut ben je wel heel solistisch, veel op huisbezoek, veel alleen" (Supervisor systeeminterventie).*

Behoeften van therapeuten

Therapeuten achten de huidige intensiteit van de ondersteuning noodzakelijk en voldoende om de interventie waarmee zij werken goed uit te voeren. Bovendien kunnen ze altijd bij de supervisor terecht als ze tussendoor nog vragen hebben. *"Je kunt inhoudelijk verder, voor de gezinnen. Als ik naar een gezin ga, weet ik waar het over gaat en dat geeft ook een soort [gevoel] van: ik ben niet zomaar*

wat aan het doen. [...] Ik vind het enorm [helpend], ik had het zelf niet kunnen bedenken dat ik professioneel in zo'n korte tijd zo hard kon groeien in alles. Dat vind ik iets heel moois" (Systeemtherapeut).

Individuele trainingen

Ondersteuning voor trainers van één van de individuele oudertrainingen is uitgebreider dan die voor de andere trainers. Hier volgen trainers wekelijks twee uur groepssupervisie. Aanvullend nemen zij maandelijks deel aan zo'n uur tot anderhalf uur individuele supervisie.

Trainers van de andere individuele trainingen nemen vijf tot acht keer per jaar deel aan groepssupervisie of intervisie. Daarnaast hebben zij bijna allemaal vier á vijf keer per jaar individuele supervisie, soms telefonisch. Bijna alle individuele trainers hebben hiernaast één keer per jaar een opfrustraining. Bij één interventie is er geen opfrustraining.

Minimale hoeveelheid ondersteuning individuele trainingen

De hoeveelheid ondersteuning die nodig is om een goede trainer te blijven, is lastig aan te geven. *"Onze eigen interne discussie is wel eens: wat zijn de effectieve elementen [van het ondersteuningssysteem]? Is dat nou tien keer per jaar een supervisie of zou acht keer per jaar ook voldoende zijn? Daar zijn we zelf ook zoekende in. Maar in de afgelopen periode hebben we gemerkt dat die tien keer gewoon belangrijk was. En dat we ook zien dat mensen daar nog groeien en dat ze daardoor meer therapietrouw laten zien. En dat is uiteindelijk het doel van dat [ondersteuningssysteem]"* (Opleider individuele training). *"Over tien supervisies per jaar kun je denken: dat is veel. Maar tegelijkertijd kun je ook denken: als je zes, zeven jongeren per week ziet en je kunt het er maar één keer per maand met iemand over hebben, is één keer per maand niet eens zo heel veel"* (Supervisor individuele training).

Groepstrainingen

De intensiteit van ondersteuning is het laagst bij trainers van groepstrainingen. Bij de groepstrainers voor opvoeders wordt 1,5 tot 2,5 uur groepssupervisie aangeboden, variërend van maandelijks tot driemaandelijks. Het is veelal afhankelijk van de organisatie of dit echt wordt aangeboden en gevolgd. *"Mensen moeten intervisie in hun organisatie gaan doen. Dat is iets wat wij heel erg*

proberen te begeleiden en te sturen. Maar wat de organisatie daar mee doet, daar staat of valt het mee” (Opleider groepstraining).

Groepstrainers van jongeren ontvangen bij de ene interventie maandelijks een half uur individuele supervisie. Bij de andere interventie ontvangen de trainers alleen supervisie als zij aangeven daar behoefte aan te hebben. Alle groepstrainers hebben één keer per jaar (bij één interventie één keer per vijf jaar) een opfrustraining. Opleiders van alle groepstrainingen raden het volgen van ondersteuningsbijeenkomsten aan de trainers aan. Het is niet duidelijk hoeveel ondersteuningsbijeenkomsten zij minimaal noodzakelijk vinden. Sommige opleidingsinstituten zien het ook niet direct als hun verantwoordelijkheid om de ondersteuning te monitoren. *“Wij zijn echt een opleidingsinstituut, wij geven echt opleidingen. En supervisie en de uitvoering is vaak binnen hun eigen locatie, met eigen trainers. Wij kunnen alleen maar zeggen ‘Joh, wij willen dat je het uitvoert zoals het bedoeld is’. En dat kunnen wij ook alleen maar checken als ze die licentie hebben en aan ons gelinkt blijven” (Supervisor groepstraining).* Soms spelen er ook praktische problemen bij het volgen van supervisie. *“Er waren groepssupervisies, die zijn we goed gestart. Maar die trainer mocht nog niet starten met de training en die niet, dus dan zaten ze daar en dan waren ze geen training aan het geven. En er zijn zo weinig trainingen dat er weinig parallel zijn, dus, ja, dan wordt het ook bijna geen groepssupervisie. [...] Organisatorische dingen bepalen wanneer mensen hun trainingen gaan doen. Dat zit in de lijn van hun behandelprogramma en daar heb je geen grip op” (Opleider groepstraining).*

Behoeften trainers

Trainers geven aan ondersteuningsbijeenkomsten niet altijd nodig te vinden. *“Het klinkt bijna arrogant wat ik nu ga zeggen, maar ik denk dat het per persoon verschilt. Ik denk dat er een aantal mensen rondlopen die inderdaad zo arrogant mogen zijn dat ze aan één dag [per jaar] genoeg hebben. [] Maar ik denk ook dat er mensen rondlopen die wel behoefte hebben aan meer. Dat kan vanuit een stukje onzekerheid komen, dat ze gewoon die bevestiging nodig hebben van: ik ben nog steeds goed bezig, en gewoon de behoefte hebben om daar nog meer met mensen over te praten” (Groepstrainer).*

Trainers van individuele trainingen die wekelijks twee uur groepssupervisie ontvangen, vinden dit veel en hebben dit liever tweewekelijks. Sommige trainers ontvangen vrijwel geen ondersteuning en lijken dat voldoende te vinden. *“[Mijn behoefte] is eigenlijk niet zo groot. [...] Kijk, we zijn met z'n vieren hier in de*

uitvoering en wij kunnen met elkaar dus ook heel veel problemen tackelen. Wij hebben dezelfde opleiding gedaan, hebben hetzelfde protocol, doen hetzelfde werk en daar praten we dan in onze vergadering met elkaar over" (Individuele trainer). Een ander vindt ondersteuningsbijeenkomsten niet noodzakelijk, maar wel fijn. *"De eerste maanden was het toch wel fijn om feedback te krijgen op dingen en te weten: zit ik in de goede richting of hoe moet ik daar mee omgaan? Nu kun je die oplossingen makkelijker zelf bedenken en word je er wat zelfstandiger in. [Feedback] is geen noodzaak meer, maar ik heb nog wel eens het gevoel dat het leuk zou zijn als we even konden delen"* (Individuele trainer). Ondanks de minimale behoefte van de trainers aan ondersteuning, zien de supervisors hier zelf wel de noodzaak van in. *"Je ziet dat mensen er hun eigen vorm aan gaan geven, naar hun eigen voorkeur. Dat heeft altijd het effect dat ze iets wat ze goed kunnen eigenlijk te vaak gaan doen, en technieken die ze lastiger vinden, niet gebruiken. Ze gaan compenseren met iets anders. En dat kan fijn zijn voor hen, maar niet altijd goed voor de cliënt. [...] Ik denk dat er daarom altijd supervisie moet zijn"* (Supervisor individuele training).

4.4 OPFRISTRAININGEN

Naast groeps- en individuele supervisie, intervisie en consultatie worden er vaak opfrustrainingen (ook wel boostersessies, terugkomdagen of bijscholingsdagen genoemd) aangeboden aan professionals. De opleiders van de interventie organiseren en geven de opfrustrainingen. De organisatie waarbinnen de interventie wordt uitgevoerd, kan de opfrustrainingen inkopen. Soms wordt er een grootschalige opfrustraining georganiseerd voor alle professionals van een bepaalde interventie. Eén supervisor geeft aan dat het positief is dat de opfrustrainingen vanuit de opleider komen. *"Ze hebben de [opfrustraining] georganiseerd waar alle trainers van het hele land zijn en dan geven ze zelf de workshops. Dus ze investeren nu wel van: wacht even, wij moeten niet alleen het controlerende orgaan zijn, want dan verliezen we het contact met de trainers"* (Supervisor individuele training). Bij de trainingen voor ouders kan in sommige gevallen een gecertificeerde professional opfrustrainingen organiseren en geven na goedkeuring van de opleider.

Doel opfrustrainingen

Het doel van de opfrustrainingen is naast uitwisseling, herhaling en verdieping, het bevorderen van behandeltrouw en behandelcompetentie om zodoende de competenties van de professionals te vergroten en de kwaliteit van de uitvoering van de interventie te bevorderen. *"[Behandeltrouw en behandelcompetentie] allebei eigenlijk wel. Want het ging nu heel erg om de interventie: wat kun je letterlijk doen? Wat voor soort lijsten kun je gebruiken of hulpmiddelen die wij binnen [de interventie] hebben? [...] Maar ook inderdaad: hoe breng je dat dus over naar gezinnen?"* (Systeemtherapeut). *"De [opfrustrainingen] zijn heel erg praktijkgericht. [Het doel is] meer verdieping uiteindelijk en het verder bij elkaar brengen van eigenlijk kennis, houding en vaardigheden"* (Systeemtherapeut).

De opfrustraining is tevens bedoeld om vragen met betrekking tot het werken met bepaalde doelgroepen te beantwoorden of knelpunten in de uitvoering van de interventie rond specifieke thema's op te lossen. *"Het is én een leuke manier om je weer even te verdiepen in het programma én er komen onderwerpen naar voren die iedereen lastig vindt. Dus het is eigenlijk een combinatie van je training, je accreditatie, intervisie en de verdiepingsmodules"* (Opleider groepstraining).

Inhoud opfrustrainingen

Over het algemeen ontwikkelen de opleiders van de interventie het programma van de opfrustrainingen. De inhoud en het thema van de opfrustraining wordt mede bepaald door supervisors en professionals te raadplegen en hen te vragen naar hun behoeftes en vragen: *"[Dan hoor ik] dat ze het lastig vinden om die cognities aan te pakken met ouders, dan kan ik dus een [opfrustraining] ontwikkelen over cognitieve gedragstherapie, heel vaardighedengericht"* (Opleider systeeminterventie). *"Het is natuurlijk ook zo dat wij het programma bepalen, maar uiteindelijk kijken wij wel heel goed waar er behoefte aan is. We gaan niet iets doen waarvan we weten: dat kunnen ze allemaal al"* (Opleider individuele training). Soms worden er over meerdere inhoudelijke thema's opfrustrainingen aangeboden en kunnen de professionals zelf kiezen naar welk thema ze toe gaan. *"Ze mogen zelf kiezen welk onderwerp het beste bij hen past. [In Nederland krijgen wij] bijvoorbeeld heel veel jongeren met een autisme spectrum stoornis, wat in Amerika echt een contra-indicatie is [...], dus daar hebben wij een workshop over gemaakt: hoe blijf je nu modeltrouw op het moment dat er veel psychiatrie is?"* (Supervisor systeeminterventie). Onderwerpen die altijd terugkomen zijn dus de onderwerpen waar professionals in de praktijk het meest mee worstelen.

Professionals vinden het fijn dat zij invloed hebben op de inhoud: *“Ja, want er werd inderdaad ook gezegd: mis je daar iets? En wat vind je zelf belangrijk om te behandelen? En dat is geïntegreerd. Dat was ook wel heel fijn. Want dan kun je echt doelgericht werken aan dingen waar je tegenaan loopt”* (Individuele trainer). Tenslotte worden in opfrustrainingen nieuwe ontwikkelingen op het gebied van de interventie besproken en houdt een opfrustraining de professionals scherp op het goed toepassen van de interventie. *“[Een opfrustraining] vind ik echt een dag om theoretisch ook meer onderlegd te raken [...] of: voortschrijdend inzicht heeft geleerd dat...”* (Individuele trainer). *“Nieuwe ontwikkelingen, daarvan weer op de hoogte zijn inderdaad en ook wel het jezelf weer scherp zetten van: doe ik het trouw volgens de handleiding? [...] Omdat het echt heel erg belangrijk is en je echt niet zomaar zelf dingen mag gaan toevoegen of bedenken”* (Individuele trainer).

Werkvormen opfrustrainingen

Over het algemeen vindt er informatie overdracht plaats door middel van een lezing of de behandeling van theorie, waarna er meer actieve werkvormen worden ingezet zoals oefenen door middel van rollenspellen. Ook worden er tijdens sommige opfrustrainingen video-opnames bekeken, zowel van professionals zelf als voorbeeldvideo's, en brengen professionals casussen in. *“[Een opfrustraining] is deels informatieoverdracht, maar daarna is het ook gewoon echt oefenen: hier heb je een voorbeeldcasus, ga maar in groepjes uit elkaar en ga maar proberen”* (Supervisor systeeminterventie). *“Heel erg oefenen: [...] hoe pas je dat nu toe? Hoe gebruik je de vaardigheden vanuit die cognitieve gedragstherapie? En ook weer: hoe plaats je ze nu in onze behandelprincipes en in het analytisch proces? Dus zo'n [opfrustraining] is meestal een mix van informatie en theorie en dat meteen ook toepassen. Waarbij ik ze ook vraag om hun eigen casussen waar ze op dat moment tegenaan lopen, om die mee te nemen zodat wij het ook meteen op de casussen waar ze mee bezig zijn toe kunnen passen”* (Opleider systeeminterventie). Er wordt tijdens de opfrustrainingen dus veel geoefend. Professionals vinden het inbrengen van een casus tijdens een opfrustraining spannend, maar ervaren dit wel als waardevol. *“Dan zit je als collega's wel een beetje van: ja, wie gaat iets naar voren brengen? Want iedereen vindt het eng om voor 30 man op het podium te staan en met de billen bloot een opname van jezelf te geven. [...] Dat is toch altijd een beetje spannend. Ik heb er toen één gedaan en ik heb dat ook wel als prettig ervaren, gewoon dat je weer handreikingen krijgt, geïnspireerd wordt van: joh, heb je er wel eens aan gedacht om het zo aan te pakken? Of dat je juist*

bevestigd wordt van: dit en dat is erg mooi aan je, dat is heel sterk, herken je dat?" (Systeemtherapeut).

Deelname en voorbereiding opfrustrainingen

De deelnemers van opfrustrainingen zijn in de meeste gevallen reeds gecertificeerd, maar in sommige gevallen nog niet (dan haalt de professional pas na het volgen van de opfrustraining(en) zijn of haar certificaat). Het volgen van een opfrustraining is bij bijna alle interventies verplicht, met bepaalde trainingen voor ouders als uitzondering. De opleider raadt echter altijd aan dat de professionals deelnemen aan de georganiseerde opfrustrainingen en verwacht dit ook van hen. Het aantal deelnemers aan een opfrustraining loopt uiteen van 15 tot 100 personen. Een grote groep wordt meestal opgesplitst in kleinere groepen. *"[We hebben er] een stuk of dertig ofzo op één dag. En dan doen we vaak met drie opleiders [], dat we groepen maken van tien. Dus je hebt dertig mensen door drie opleiders [], tien mensen acht uur lang"* (Supervisor groepstraining).

Systeemtherapeuten moeten altijd casussen voorbereiden en krijgen soms vooraf nog ander huiswerk. Trainers moeten in enkele gevallen iets voorbereiden. Sommige systeemtherapeuten vinden deze voorbereiding lastig: *"Je moest of een fragment laten zien of je moest een vraag hebben over waar je tegenaan loopt als team zijnde of überhaupt. En ik heb wel heel veel moeite om zo'n vraag te formuleren. Omdat heel veel vragen op elkaar lijken en als je gaat nadenken weet je het antwoord vaak al wel enigszins"* (Systeemtherapeut).

Ervaringen met opfrustrainingen

Professionals zijn over het algemeen positief over opfrustrainingen. Opfrustrainingen zijn nuttig en helpend om scherp te blijven, ervaringen uit te wisselen met andere professionals en kennis actueel te houden. *"Ja, en dat we ook wel meegaan met nieuwe ontwikkelingen. Dat vind ik ook wel heel goed. En ook het hele netwerk, weetje, dat je elkaar blijft ontmoeten als trainers"* (Groepstrainer). *"Het is gewoon heel erg leuk, vond ik altijd, dat in die trainingen mensen uit het hele land komen. Die komen ook weer zo'n dag, zo'n [opfrustraining], volgen, dat je ook met elkaar uitwisseling hebt, [...] om dan te horen van: hoe gaat het bij jullie? En hoe hebben jullie het georganiseerd? En bij welke organisatie? Je komt ook weer te weten hoe anderen het uitvoeren en ook hoe andere organisaties het bijvoorbeeld mogelijk maken om het uitvoerbaar te maken. Dat vond ik wel heel boeiend"* (Groepstrainer). *"We hebben vorig jaar een [opfrustraining] gehad en*

daar waren ook therapeuten van [naam organisatie]. Daar konden we ook weer vragen inbrengen en dan krijg je echt weer zo'n boost. Van: oh, ja, we zitten op de goede lijn, we voeren het, denk ik, goed uit. Dus dat is dan een soort extraatje wat prettig is" (Individuele trainer). Het is belangrijk dat er in een opfrustraining nieuwe kennis wordt aangeboden in een duidelijke structuur. "Ik was bang voor een hele dag herkauwen van wat we al doen, maar ik vond het wel interessant. Ze hadden een duidelijke structuur waarbij ze ook nieuwe informatie vertelden" (Individuele trainer). "[Opfrustrainingen] zijn wel belangrijk, ja, dat je dus je ervaring kunt uitspreken, van: ja, dat lukte niet, of die jongen kreeg zijn aandacht er niet bij, wat doe je daar mee? En daardoor [...] zijn ook dingen veranderd, die wij anders doen in de training. Zes jaar geleden deed ik het heel anders dan dat ik het nu zou doen" (Groepstrainer).

4.5 VERSCHIL TUSSEN ERVAREN EN MINDER ERVAREN PROFESSIONALS

Bij ervaren systeemtherapeuten wordt de hoeveelheid ondersteuning soms afgebouwd van wekelijks naar tweewekelijks of van een uur naar een half uur. Alle supervisors zijn het er over eens dat ondersteuning belangrijk blijft voor ervaren therapeuten, hetzij in mindere mate of in andere vormen. "Je kunt er nooit van uitgaan dat als je het eenmaal kan, dat je dan geen feedback meer nodig hebt. Dat is dus echt niet hoe het werkt. Je moet voortdurend blijven meten: doe ik nog wat ik moet doen en haal ik nog de resultaten die ik wil behalen? Want het gaat natuurlijk om de gezinnen, dat die hun leven verbeteren. Dat is waar het om gaat en je zal die feedbackloop voortdurend toe moeten blijven passen. Als je helemaal beginnend bent, is die intensiever dan wanneer je meer ervaren bent, maar het blijft wel" (Opleider systeeminterventie). "Ik doe het nu bijna tien jaar en ook ik moet gewoon supervisie doen om in het model te blijven. Want als je lang bezig bent dan heb je de neiging om weer je eigen dingen te doen. En [mijn interventie] is wel een 'geprotocolleerd' programma, je moet wel de stappen blijven volgen, daar heb je collega's voor nodig om daar mee te sturen" (Supervisor systeeminterventie).

Ook professionals zelf vinden dat ondersteuning belangrijk blijft. "De valkuil van mensen die langer het werk doen, is dat ze op een gegeven moment ook slordig worden of meer achterover gaan leunen" (Individuele trainer). Wel is er

een verschil tussen ervaren en minder ervaren professionals hoe ze tegen de ondersteuning aankijken. Minder ervaren professionals zijn over het algemeen erg blij met veel ondersteuning aan het begin. *“Als beginneling keek je echt uit naar dat je die dingen kon bespreken, want dan had je eerst de training gehad en dan had je ook je caseload al en dan ga je oefenen. Je wordt competent door de ervaring die je steeds hebt, door de bijsturing. Je hebt je gezinnen, je gaat het doen en stuurt bij en, ja, dat is wel spannend als je net als therapeut begint”* (Systeemtherapeut). *“Vooral bij de start denk ik wel dat het erg noodzakelijk is. Dan ga je zelf iets ontwikkelen en denk je van: oh, dan doe ik het wel even zo. Dan krijg je dat het een soort iets is wat je zelf gaat wijzigen en bijsturen”* (Individuele trainer). Een enkele ervaren professional geeft echter wel aan dat het jammer is dat soms de ondersteuning niet meegroeit met de ervaring: *“Er is eigenlijk geen erkenning voor mensen die al heel lang werken en heel ervaren zijn. Die krijgen helemaal geen andere eisen, moeten precies hetzelfde doen, ook qua verplichte registraties. Terwijl dit ons niet meer helpt. Je valt wel uit als je het niet meer doet. Dat is heel jammer van deze opleiding. Hij start heel goed, maar het groeit niet mee met de therapeut. Dat is een groot gemis. Er zijn zoveel mensen die zeggen: nou, jeetje, nu moeten we nog steeds alles doen alsof we net zijn begonnen”* (Systeemtherapeut).

Groepssamenstelling

De combinatie van ervaren en minder ervaren professionals in dezelfde supervisiegroep ervaren de professionals over het algemeen als prettig. *“Ik denk dat dat belangrijk is, omdat ik van mening ben dat je sowieso open moet staan om van elkaar te leren. Op het moment dat je nieuwe mensen erbij krijgt, wat meer onervaren mensen, die hebben toch nog een andere bril op. Waardoor je als ervaren kracht denkt: misschien moet ik daar toch iets anders tegenaan kijken”* (Individuele trainer). Professionals wijzen hierbij vooral op het leereffect dat een samenstelling van ervaren en minder ervaren professionals samen in een groep kan bewerkstelligen. *“Ik kan mij ook voorstellen dat het als ervaren trainer af en toe vermoeiend is, omdat de vragen die de nieuwere trainers stellen: dat weet je al, doe je al. Maar ook daarin vind ik dat je jezelf als ervaren trainer op de vragen die nieuwere trainers stellen wel weer scherp kan stellen met [de vraag]: hoe doe ik dat eigenlijk?”* (Individuele trainer). Sommige professionals vinden juist dat dit de ondersteuning niet ten goede komt. *“Dat niveau van supervisie, daar zijn nieuwe ingestroomd, daar heb je gewoon niet zoveel aan. Dat ondersteunt je niet meer.*

Ik zit daar altijd meer te superviseren. Ik spreek voor mezelf, maar ook voor mijn collega's die er de pest in hebben dat het zo maar blijft hangen bij dat basis gedoe, zeg maar" (Systeemtherapeut). Het kan ook voorkomen dat de samenstelling van de deelnemers wisselt omdat de deelnemers zich op ondersteuningsbijeenkomsten kunnen inschrijven. De supervisor vindt dit mooi omdat het gaat om het gezamenlijk delen van ervaringen, gericht op oplossingen. *"Als je steeds andere gezichten hebt en andere perspectieven, dan is dat juist verrijkend"* (Individuele trainer).

4.6 SAMENVATTING

Na de basisopleiding starten professionals zelfstandig met het uitvoeren van de interventie. In meerdere soorten ondersteuningsbijeenkomsten wordt het leren op de werkvloer vervolgens ondersteund. Dit zijn ondersteuningsbijeenkomsten zoals individuele supervisie, groepssupervisie en intervisie. Het krijgen van ondersteuning geeft professionals inzicht in hun krachten en verbeterpunten en wordt daardoor als prettig ervaren. Het houdt daarbij professionals scherp op een goede uitvoering van de interventie. Er is een verschil in de vormgeving van ondersteuning en de behoefte hieraan tussen trainingen en systeeminterventies.

Professionals die systeeminterventies uitvoeren werken in gezinnen met ernstige problemen en hebben intensieve ondersteuning nodig bij het kwalitatief goed toepassen van de interventie. Een wekelijkse ondersteuningsbijeenkomst (individueel of in een groep) van twee uur is voor hen de minimaal aanbevolen frequentie en duur en sluit aan bij hun behoefte aan ondersteuning. Tevens is er altijd een combinatie van een groeps- én individuele ondersteuningsbijeenkomst (beiden met een andere inhoud).

Trainers kennen doorgaans een maandelijkse ondersteuningsbijeenkomst (individueel of in een groep). Op basis van dit onderzoek zijn (nog) geen heldere aanwijzingen voor de minimale frequentie van de ondersteuning voor trainers te formuleren. Wel is duidelijk dat de behoefte aan ondersteuning bij hen lager is dan bij de systeeminterventies, en dat de aanpak van ondersteuning bij trainers van individuele trainingen dichter ligt bij die van de systeeminterventies, dan bij de trainers van groepstrainingen. De ondersteuning van systeemtherapeuten en individuele trainers is intensiever en lijkt strakker georganiseerd vanuit de opleidingsinstituten die verbonden zijn aan de betreffende interventies.

Opfrustrainingen onderscheiden zich duidelijk van de andere ondersteuningsbijeenkomsten door hun frequentie en inhoud, ze zijn vaak jaarlijks in plaats van wekelijks/maandelijks zoals bij supervisie en intervisie het geval kan zijn. Systeemtherapeuten ontvangen vaker een opfrustraining dan de individuele trainers en groepstrainers en moeten hierbij vaker de ondersteuningsbijeenkomsten voorbereiden door het maken van huiswerk en/of het aanleveren van een casus. Opfrustrainingen zijn nuttig en helpend om scherp te blijven, uit te wisselen met andere professionals en kennis actueel te houden.

Zowel ervaren als minder ervaren professionals hebben behoefte aan ondersteuning. Ervaren professionals soms in mindere frequentie en kortere duur dan minder ervaren professionals. Ondanks de verschillende behoeftes geven de meeste professionals er de voorkeur aan om ervaren en minder ervaren professionals bij elkaar in supervisie te hebben, met name voor het leereffect dat deze samenstelling kan bewerkstelligen. Het advies is om bij de inrichting van de ondersteuning rekening te houden met de zwaarte van de doelgroep en de verschillende behoeftes van ervaren en minder ervaren professionals.



HOOFDSTUK 5

INHOUD VAN LEREN OP DE WERKVLOER

In ondersteuningsbijeenkomsten komen vijf onderwerpen aan de orde: a) toepassen van de interventie, b) doelgericht werken, c) vooruitgang van de cliënt(en), d) welzijn van de professional en e) organisatorische zaken. Niet alle onderwerpen komen elke keer aan de orde en de eerste drie onderwerpen zijn de meest belangrijke in de ondersteuningsbijeenkomsten (figuur 5.1).

Figuur 5.1 Overzicht inhoud leren op de werkvloer



5.1 TOEPASSEN VAN DE INTERVENTIE

De ondersteuning dient om professionals te coachen in het toepassen van de interventie en scherp te houden op de toepassing van de kernelementen. Professionals hebben bij het uitvoeren van trainingen snel het idee dat de interventie onvoldoende aansluit bij de (doorgaans meervoudige) problemen van hun cliënten en zijn dan geneigd om andere dingen te gaan doen dan het toepassen van de interventie: *“Mensen denken al snel dat zij een casus hebben waarbij de interventie niet passend is, terwijl dit maar in 20% van de gevallen zo is”* (Supervisor individuele training). *“Op het moment dat trainers dingen zeggen die niet passen bij de uitvoering van [de interventie] moet je alert zijn en daarvoor waken”* (Supervisor groepstraining).

Ook bij systeeminterventies is het hanteren van de interventie soms lastig: *“De kaders zijn afgebakend, omdat ook therapeuten de neiging hebben om te vluchten uit moeilijke situaties”* (Opleider systeeminterventie). Het belang van aandacht voor het toepassen van de interventie wordt ook door de professionals zelf beaamd. *“Als het niet volgens het model gaat, moet de supervisor sturen, want het is van invloed op de resultaten”* (Systeemtherapeut). *“Supervisie is (ook) goed om stil te staan bij het model, verantwoordend waarom ik iets doe”*

(Systeemtherapeut). Bij sommige interventies is er ook (of vooral) aandacht voor de toepassing van de interventie tijdens de (extra) consultatie. *“Het doel van de consultatie is nog een extra controle op het vasthouden aan de methodiek”* (Systeemtherapeut). *“Consultatie zoomt nog meer uit, kijkt vanaf nog een stapje hoger naar het proces, past het binnen de principes van [de interventie]?”* (Systeemtherapeut).

Klinische kennis

De kern van het leren toepassen van de interventie ligt bij het ontwikkelen van ‘klinische kennis’ (zie 3.1): wat zijn de kernelementen van de interventie en hoe pas ik die toe? Zeker bij het leren uitvoeren van een training is het voor professionals in het begin lastig om ‘boven de stof’ te staan en in staat te zijn de interventie op zo’n manier toe te passen dat deze aansluit bij de individuele deelnemers aan de (groeps)training. *“Sommige dingen liggen vast en in sommige dingen mag je best wat meer vrijheid nemen. Kijk, als je goed snapt wat je aan het doen bent en waarom, en dat is natuurlijk naarmate je het vaker doet en je ook wat serieuzer naar de theorie gaat kijken, dan snap je het echt, dan kun je boven de stof staan. En dat is natuurlijk wat je rol als supervisor eigenlijk is. Dan sta je letterlijk boven de sessie zoals die van A tot Z in elkaar zit en dan snap je waarom die stapjes genomen worden. En dan kun je inschatten: kan ik die stap anders doen, kan ik die stap langer maken, kan ik die stap korter maken, kan ik hem inhoudelijk iets veranderen of niet? En bij sommige stappen kan dat en bij andere stappen kan dat absoluut niet. Want dan verlies je de hele waarde en effectiviteit van het model. Je moet er als supervisor boven staan, boven de handleiding als zodanig, snappen waarom we doen wat we doen”* (Supervisor groepstraining).

Het is van belang om bij de uitvoering van een training een balans te vinden tussen het toepassen van de interventie en de aansluiting bij de deelnemers: *“Het doel is niet de training volgens de stapjes uitvoeren, het doel is uiteindelijk dat de jongere zijn vaardigheden leert en dat er recidivevermindering is. Dus soms zal je inderdaad toch een beetje afwijken van een stapje, of een stapje er tussenuit halen of extra doen. Omdat je weet dat dat meer effect oplevert. Dus daar is supervisie ook voor, om de balans te zoeken tussen: waar ga je de vrijheid nemen en wanneer ga je met de methodiek aan de loop?”* (Opleider individuele training). Een andere supervisor legt uit: *“Kijk, wij zeggen natuurlijk ook niet van: jij mag nooit van de handleiding afwijken. Wij zeggen alleen dat als je van de handleiding afwijkt,*

dan moet je daar hele goede argumenten voor hebben en je moet ook alsnog de effectieve elementen daarin meenemen" (Supervisor individuele training).

Ontwikkelen professionaliteit

Ondersteuningsbijeenvakkomsten helpen om professionaliteit te ontwikkelen in de toepassing van een interventie. Beginnende professionals hebben daarbij andere zaken nodig dan ervaren professionals. *"Sommige mensen zijn heel breed en uitgebreid en die zeggen: het lukt me nooit om in zestig minuten zo'n bijeenkomst te doen. Nou, dan is dat een ontwikkelingsdoel. [...] Een ander zegt: ik wil toch leren om betere vragen aan ouders te stellen. Weer een ander zegt: ik zit te weinig in het rollenspel met ouders. Ik ben een makkelijke prater, maar kom te weinig tot een rollenspel, wat echt heel erg belangrijk is binnen deze interventie. Dus zo heeft iedereen wel zijn hele sterke punten en dingen waarvan ze zeggen: daar zou ik nog wel wat aan bij kunnen schaven"* (Supervisor individuele training).

Startende professionals hebben behoefte aan concrete ondersteuning bij de toepassing van de interventie. Bij ervaren professionals kan de ondersteuning meer de diepte in en komt de 'klinische kennis' meer tot ontwikkeling. *"Nieuwe trainers zijn alleen maar bezig met het uitvoeren van de interventie en zich zoveel mogelijk aan de handleiding houden. De supervisie en hun vragen zijn ook anders [dan bij ervaren professionals]. Je bent bezig met intrainen en zo min mogelijk afwijken. Wat meer ervaren trainers, die de stappen in hun hoofd hebben, kunnen iets meer ruimte nemen om iets net anders te doen, je kunt meer de verdieping in gaan. Bijvoorbeeld door te kijken in hoeverre je al de denkfouten integreert. Maar dat kan alleen als je het stappenplan kent en weet wat je doet"* (Supervisor groepstraining). *"Bij nieuwe trainers help ik ze al door te bedenken wat ze kunnen doen in een sessie. Bij ervaren trainers vraag ik hoe ze het gaan aanpakken en waarom op die manier. Wat werkte in het verleden goed?"* (supervisor systeeminterventie).

Startende trainers willen vooral hulp bij het toepassen van alle elementen uit de interventie. *"Als je start is het de uitdaging om zoveel mogelijk het programma te blijven volgen. Als je al wat groepen gedaan hebt, ga je daar wat creatiever mee om. Dan weet je beter waar je iets kan aanpassen en hoe je je zoveel mogelijk aan het programma kunt houden, want 100% gaat natuurlijk niet. Als je start moet je die creativiteit leren. Daar kun je met je supervisor over overleggen"* (Groepstrainer). Daarbij vinden zij het soms lastig om de hulpverlenersrol los te laten. *"In het begin zie je dat mensen gewoon heel erg aan het zoeken zijn naar:*

hoe structureer ik de bijeenkomsten, hoe volg ik gewoon de lijn, hoe maak ik een goed plan, hoe trainen we de vaardigheden, hoe pas ik de technieken toe die ik heb geleerd in de opleiding? Het gaat heel erg over de opzet en de inzet van technieken, hoe doe ik dat precies bij deze jongeren?" (Supervisor individuele training).

Professionals met enige ervaring hebben minder vragen over het toepassen van de interventie, maar meer vragen over de algemene competenties die nodig zijn om de interventie uit te voeren. *"Essentieel is de groepsdynamica en je eigen handelen: reflectie op wat er gebeurt. De inhoud [van de training] blijft hetzelfde. Daar heb je een keer een vraag over en dan weet je het. Maar hoe zorg je dat het overkomt? Wat doe je met jezelf en de jongere? Dat soort vragen blijven altijd, ook als je het programma onder de knie hebt"* (Groepstrainer). Toch blijft ook voor ervaren professionals feedback op de toepassing van de interventie van belang.

Ontwikkelen algemene en specifieke competentie

Voor het goed kunnen 'overbrengen' en 'aan laten slaan' van de interventie zijn algemene en specifieke competenties vereist (zie 1.2). Belangrijke algemene competenties die systeemtherapeuten in de vingers moeten krijgen zijn het 'tempo' van de interventie (wanneer wel of nog niet toe aan de volgende stap) en 'de balans tussen activeren en compenseren'. Deze competenties ontwikkelen therapeuten gaandeweg. Supervisie dient ervoor samen met de therapeuten aan deze competenties te blijven werken. *"Een onderwerp dat altijd terugkomt is ouders die niet meer willen, die hun kind uit huis willen en hoe je hen weer kunt engageren. Je ziet vaak een parallel, als de ouders niet meer willen, ziet de therapeut het ook niet meer zitten"* (Supervisor systeeminterventie).

Systeemtherapeuten hebben ook vragen over de inzet van elementen die specifiek zijn voor systeeminterventies, zoals het betrekken van het netwerk. Naast algemene competenties moet er in de supervisie dus ook aandacht zijn voor specifieke competenties waarover systeemtherapeuten moeten beschikken om de gedragstherapeutische of systeemtheoretische elementen van de interventie over te brengen.

Het 'motiveren' van jongeren en het 'omgaan met weerstand' zijn algemene competenties van trainers die vaak ter sprake komen tijdens de supervisie. *"Een jongere had bijvoorbeeld als huiswerk meegekregen dat hij de vaardigheid 'omgaan met mislukken en falen' moest toepassen. Hij heeft dan zes stappen waarvan de eerste is: bepaal of je gefaald hebt. En hij had ingevuld 'nee, ik heb*

niet gefaald'. Dus die andere stappen had hij niet geoefend, maar dat is natuurlijk niet de bedoeling. Het gaat erom dat een jongere kijkt naar een situatie waarin hij heeft gefaald. Daar leer je van. [Wat ik dan besprak was] van: hoe kan ik dat dan ombuigen?" (Individuele trainer). Ook het omgaan met sociaal wenselijke antwoorden van jongeren en het omgaan met groepsdynamiek zijn vaardigheden waar trainers in de supervisie vragen over hebben.

"Supervisie gaat over dingen waar je tegenaan loopt en dat is vaak groepsdynamica en moeilijke momenten die niet zozeer over de theorie gaan, maar over hoe je dat nu doet met zo'n groep. Door in supervisie heel duidelijk met elkaar te bespreken: dit is wat die jongere doet en zo blijf je eronder, bereik je veel meer. Het is goed om dat met elkaar door te spreken, van: waar liggen je grenzen en hoe ga je dat proberen uit te voeren?" (Supervisor groepstraining). Ook het inzetten van rollenspellen bij ouders, zonder dat dit kinderachtig wordt, vinden professionals lastig. Tenslotte doet de problematiek van de jongeren een beroep op het goed kunnen laten 'aanslaan' van de interventie. De trainers moeten tijdens supervisie leren hoe om te gaan met bijvoorbeeld agressie of gedragsproblemen tijdens de training. "Als ik een lastige groep had, legde ik dat voor aan de supervisor en kwam ik weer op nieuwe ideeën" (Groepstrainer). "[Er was] extra aandacht voor lastige jongeren, waarbij je het niet voor elkaar krijgt. Daar heb ik het meeste aan gehad. Leerzaam en concrete handvatten" (Groepstrainer).

5.2 DOELGERICHT WERKEN

Doelgericht werken is een ander belangrijk onderwerp in ondersteuningsbijeenkomsten. Zowel professionals die trainingen uitvoeren als professionals die systeeminterventies uitvoeren ontwikkelen een reflectieve grondhouding door systematisch te kijken naar de doelen. Veelvoorkomende vragen die tijdens supervisie aan de orde komen zijn:

- Wat heeft de professional gedaan?
- Aan welke doelen is er gewerkt?
- Welke technieken zijn ingezet?
- Hoe is het verlopen?
- Waarover was de professional tevreden en waarover niet?

De evaluatie van de afgelopen sessie(s) is gericht op nabespreken en reflecteren. In groepsbijeenkomsten worden ervaringen met collega's uitgewisseld. De sterke en minder sterke kanten in het doelgericht werken van de professionals komen aan bod. *"[Dit is] leerzaam. Het feit dat je het model kent wil niet zeggen dat het altijd lukt. Hoe collega's omgaan met moeilijke casussen is voor iedereen interessant"* (Systeemtherapeut). Voor professionals is de uitwisseling met een supervisor en/of collega's, het delen van ervaringen en met elkaar meedenken over oplossingen en de aanpak van een volgende sessie van belang voor het leren toepassen van de interventie. *"Het doel van supervisie is meedenken hoe je zo effectief mogelijk de training kan geven"* (Supervisor groepstraining). *"Het doel van supervisie is goed voorbereid de gezinnen in gaan en weten dat je aanpak gegrond is"* (Systeemtherapeut). Professionals plannen dus in de supervisie de aankomende sessie(s) met hun cliënten zodat ze voorbereid te werk gaan. Hierbij komen onderwerpen aan de orde als:

- Doelen waaraan het gezin die periode gaat werken,
- Technieken die de professional kan inzetten,
- Hoe/waarom deze bijdragen aan de doelen,
- Geplande opzet om dit te bereiken.

Ook voor ervaren professionals is dergelijke reflectie op het waarom van het toepassen van technieken en de koppeling van in te zetten technieken en gestelde doelen van belang. Wat zij inzetten moet aansluiten bij de cliënt én de professional én passen bij de uitgangspunten van de interventie. De reflectie op deze manier is één van de manieren voor het ontwikkelen van de eerder genoemde klinische kennis.

5.3 VOORUITGANG VAN DE CLIËNT(EN)

Het leren van de toepassing van de interventie is altijd gelinkt aan de cliënt en diens ontwikkeling. Bij systeeminterventies komt de individuele ontwikkeling van jongeren, ouders en gezinnen nadrukkelijker aan de orde dan bij trainingen.

De systeeminterventies starten met een grondige analyse van de onderlinge relaties binnen het gezin en/of andere systemen om te kunnen begrijpen hoe het gedrag van jongeren, ouders en andere gezinsleden of personen ontstaat

en kan voortbestaan. Deze analyse komt in de ondersteuningsbijeenkomsten aan de orde. Bij deze interventies zijn teams als team verantwoordelijk voor de gezinnen waarmee zij werken. Alleen al door informatie te delen en elkaar te bevragen over de aanpak van een casus en gezamenlijk keuzes te maken ontstaat gedeelde verantwoordelijkheid. Wanneer de hulpverlening gestart is, wordt de caseload met gezinnen van elke therapeut regelmatig opnieuw besproken. Het betreft dan een bespreking van de doelen, voortgang op de doelen en een evaluatie en planning van de aanpak. De therapeut brengt meestal een casus in met zijn vragen daarbij. Dit betreft vragen als 'Zit ik nog op de goede weg?' of 'Moet ik hier een zorgmelding doen?'. *"Ze brengen meestal casussen in die moeilijk lopen, daar willen ze de meeste steun in"* (Supervisor systeeminterventie). Volgens een therapeut zijn ook casussen die goed lopen interessant. *"Het is interessant waarom iets niet loopt, maar net zo interessant waarom iets goed loopt"* (Systeemtherapeut). *"Dit is voor beginnende therapeuten wel heel steunend, zij krijgen veel tips en erkenning van de supervisor en analyses/visies van ervaren therapeuten"* (Systeemtherapeut). *"Er spelen veel zaken binnen de gezinnen, supervisie helpt mij om te focussen"* (Systeemtherapeut). Bij sommige systeeminterventies is het doel van supervisie echt het op weg helpen van therapeuten bij specifieke vragen bij casussen. Bij andere systeeminterventies wordt dit meer gezien als een welkome bijkomstigheid. *"Doel is niet om in een specifieke casus antwoord te krijgen, dat is bijkomstigheid. Het hoofddoel is het model in de vingers krijgen"* (Supervisor systeeminterventie).

Bij trainingen komt de vooruitgang van individuele ouders of jongeren minder aan de orde. Trainers vinden dit wel een gemis. *"Mijn vragen zijn niet gericht op de sociale vaardigheden of de boosheidscontrole. Nee, ik heb veel meer de behoefte om de jongeren [door te nemen] en te kijken van: doe ik het zo goed? En waar moet ik op letten? De jongere staat naar mijn idee te weinig centraal"* (Individuele trainer). Bij sommige trainers staat de cliënt in de supervisie wél meer centraal. *"Bij de laatste supervisie van de training, als je de adviesgesprekken met de trainers voorbespreekt, denk ik mee over hoe het is gegaan met de jongere en of er nog een advies is voor de jongere"* (Supervisor groepstraining). *"Ik vind het een meerwaarde dat je in de supervisie meer stilstaat bij wat een jongere laat zien. [De interventie] is natuurlijk vrij standaard en je gaat niet echt de diepte in met jongeren. Je geeft gewoon je training. In de supervisie kan je daar verdieping in krijgen. Het is fijn om hier met supervisoren en andere trainers naar te kijken"*

(Groepstrainer). De specifieke aandacht voor de cliënt in de supervisie verschilt enigszins tussen individuele- en groepssupervisie. Bij de individuele supervisie is er meer ruimte om dieper in te gaan op de cliënt. *“Als ik individuele supervisie heb, dan oefen ik niet. Dan vind ik het heel fijn om echt de voortgang van een behandeling te kunnen bespreken. En [...] gewoon ook even wat breder [...] kijken. Met de groep kijk je toch wel gericht naar een vraag, dus dat helpt je weer aan een antwoord op je vraag waarna je weer verder kunt. En daar leer ik ook weer heel erg veel van beelden van anderen, bijvoorbeeld. Bij de groep ligt de focus dus op andere dingen dan bij individuele supervisie”* (Individuele trainer).

5.4 WELZIJN VAN PROFESSIONALS

In de ondersteuningsbijeenkomsten van de intensieve systeeminterventies is het welzijn van de professionals een belangrijk onderdeel. *“Ondersteuning moet sowieso bevatten: hoe het gaat met de therapeut?”* (Systeemtherapeut). Dit heeft te maken met de zwaarte van de doelgroep, het feit dat sommige cliënten een hoge druk leggen op het verantwoordelijkheidsgevoel van therapeuten en therapeuten desondanks tempo moeten blijven houden in de interventie. *“Je moet vaardig zijn om het verantwoordelijkheidsgevoel daar te laten waar het hoort. Daar krijg ik goed begeleiding in, ook in time management. Dat heeft een positief effect”* (Systeemtherapeut). *“Je loopt tegen je kwetsbaarheden aan, zonder ondersteuning hou je het niet vol”* (Systeemtherapeut). Wanneer zich heftige situaties hebben voorgedaan worden deze besproken in de supervisie. *“Als iemand een heftig agressie incident heeft meegemaakt, wordt dat besproken, met name gericht op het waarborgen van de veiligheid van de therapeut en het gezin”* (Supervisor systeeminterventie).

Sociaal-emotionele steun

Zowel in groeps- als individuele ondersteuningsbijeenkomsten is er aandacht voor hoe het met de therapeuten gaat. Individuele ondersteuningsbijeenkomsten zijn daarbij van belang, omdat men niet altijd alles in een groep wil bespreken. Onderwerpen die aan de orde komen zijn persoonlijke gevoelens en reacties op casussen, het zichzelf staande houden in complexe situaties en het (voorkomen van) ‘ingezogen’ raken in een gezin. Ook is er aandacht voor ontwikkelingen op het gebied van iemands relatie, thuissituatie of woonsituatie. *“Want stress heeft*

invloed op hoe je reageert op gedrag. In individuele werkbegeleiding worden ook persoonlijke zaken besproken. Ik vraag naar de thuissituatie van de trainers. Het allerbelangrijkste is dat ze goed in hun vel zitten en gewoon lekker kunnen werken" (Supervisor systeeminterventie).

Groepsbijeenkomsten bieden zowel voor therapeuten als voor trainers de mogelijkheid om met collega's de ervaringen te delen en een gevoel van samenhang te creëren. *"Therapeuten voelen zich zo gehoord en begrepen. Het team weet hoe het is om in zo'n gezin te zijn"* (Supervisor systeeminterventie). *"Methodiek bewaking, methodische uitvoering bevordering, elkaar ondersteunen, elkaar voeden, met elkaar delen: het is natuurlijk ook een solitaire baan. Fulltime trainers zitten de hele dag in de auto en alleen met de jongere. Die komen niet op kantoor en die hebben geen collega's. Dus het is een gevoel van: we zijn even samen. En dat zit er eigenlijk allemaal in verweven"* (Supervisor individuele training). Door het solistische werken bij sommige interventies is het belangrijk dat de supervisor altijd goed bereikbaar is. Zowel voor het geval de professionals een heftige situatie hebben meegemaakt, als wanneer ze iets leuks willen delen.

Zelfreflectie en groei

Zelfreflectie en groei komen minder aan de orde in de ondersteuningsbijeenkomsten. Als ze aan bod komen, dan is dat meestal het geval bij startende professionals. *"Supervisie is in het begin meer gericht op je ontwikkeling, als je nog aan het leren bent. Op dit moment [komt het bij mij] niet echt [aan bod], ik doe het al zo lang. Soms heb je een situatie waar het misloopt en dan ga je wel weer heel erg reflecteren, dat is leuk. Zo blijf je wel bezig met ontwikkeling"* (Groepstrainer). Sommige professionals missen de aandacht voor het persoonlijke leren. *"Het gaat altijd over de interventie, niet zozeer over je persoonlijke leerprocessen"* (Systeemtherapeut). Eén supervisor geeft nadrukkelijk aan dat zij de professionals naast het leren uitvoeren van de methodiek persoonlijk een stapje verder wil zien te krijgen. *"Mensen leren heel veel van afstand nemen van de situatie en analyseren wat er gebeurt, wat er goed gaat en wat ze nog kunnen doen"* (Supervisor individuele training). Zij vindt dat dit te weinig in de opzet van de supervisie is ingebouwd. *"Door de ontwikkelaars wordt er minder waarde gehecht aan reflectie of groei in de supervisie. Het is een 'modelling' supervisie. Supervisie is echter ook een persoonlijk proces [...]. Supervisoren zijn universitair geschoold, maar mogen trainers alleen de methodiek laten doen. Daarover hebben wij een discussie gevoerd met de ontwikkelaars. Nu mag dat*

wel, als je naast de reflectie het uitgangspunt van modellering maar vasthoudt" (Supervisor individuele training). Ook bij een andere interventie zijn de professionals zelf begonnen met het bespreken van persoonlijke ontwikkelingsplannen tijdens ondersteuningsbijeenkomsten. *"Vorig jaar hebben we voor het eerst persoonlijke ontwikkelingsplannen aan elkaar verteld tijdens intervisie. Kijken hoe het team elkaar kan helpen bij het bereiken van de doelen"* (Supervisor systeeminterventie). Ondertussen is het bespreken van ontwikkelplannen daar een vast onderdeel van de ondersteuning geworden. *"Het eerste deel van de intervisie gaat over de leerpunten van de therapeuten, waar ze tegenaan lopen en wat ze nodig hebben om te kunnen groeien"* (Supervisor, systeeminterventie). Volgens een professional is het belangrijk dat er aandacht is voor de persoonlijke ontwikkelplannen, omdat je eigen ontwikkelingsplan van invloed is op hoe jij de interventie uitvoert. *"Je eigen ontwikkelplan heeft invloed in de supervisie. Het gaat inhoudelijk over een gezin, maar ook over de uitvoering en dat kan jouw leerdoel raken. Het is een deel van het werkplezier, het hele team wil groeien"* (Systeemtherapeut).

5.5 ORGANISATORISCHE ZAKEN

In de supervisie worden vaak ook organisatorische zaken besproken zoals de urenverantwoording, randvoorwaarden die al dan niet aanwezig zijn, of hele praktische vragen over bijvoorbeeld een formulier of vragenlijst. *"De supervisie is niet alleen gericht op de inhoud, maar ook op de setting waarin je het geeft"* (Groepstrainer). De instroom en opkomst van cliënt(en) komt soms ook aan bod. *"Dat je bijvoorbeeld denkt: hé, ik zie weer veel uitval. Dus [je merkt] dat veel sessies worden afgeblazen. [...] Soms zie je gewoon [...] dat een therapeut daar eigenlijk niet fanatiek genoeg achteraan zit en dan [bespreek je] even met het hele team: no show is een hele dure aangelegenheid. Wij zitten dan te wachten en de cliënt komt niet. Eigenlijk had je in die tijd een ander gezin kunnen helpen. Laten we weer even brainstormen. Wat gaan we doen om dat zo veel mogelijk tegen te gaan?"* (Opleider individuele training). Ook de huidige transitie in de jeugdzorg en het omgaan met netwerkpartners komen aan de orde tijdens de supervisie.

5.6 SAMENVATTING

Tijdens de ondersteuningsbijeenkomsten wordt er ingegaan op: a) toepassen van de interventie, b) doelgericht werken, c) vooruitgang van de cliënt(en), d) welzijn van de professional en e) organisatorische zaken. Bij het toepassen van de interventie gaat het om het ontwikkelen van klinische kennis, professionaliteit en algemene en specifieke competenties. Startende professionals krijgen handvatten en oefeningen voor het concreet toepassen van alle elementen uit de interventie, terwijl met ervaren professionals de diepte in wordt gegaan over de keuze voor de aanpak en de integratie van verschillende elementen van de interventie. Bij systeemtherapeuten is het enerzijds belangrijk aandacht te hebben voor de ontwikkeling van de specifieke competenties zoals het goed uitvoeren en aan laten slaan van systeemtherapeutische principes. Anderzijds moet er aandacht zijn voor algemene competenties zoals het houden van tempo. Bij trainers is het belangrijk aandacht te hebben voor de algemene competenties zoals het omgaan met weerstand en groepsdynamica. Trainers hebben met name vragen over deze algemene competenties.

Doelgericht werken komt altijd aan bod evenals de vooruitgang van de cliënt(en). Bij systeeminterventies komen de cliënten nadrukkelijker aan de orde dan bij trainingen omdat bij de eerste de caseload met gezinnen regelmatig wordt besproken in de supervisie.

Het welzijn van professionals bestaat uit twee componenten, het bieden van sociaal-emotionele steun en het aandacht geven aan zelfreflectie en groei.

Het welzijn van professionals komt minder aan bod dan de andere onderwerpen. In de ondersteuningsbijeenkomsten van systeemtherapeuten is emotionele steun bieden desondanks een belangrijk onderdeel. Systeemtherapeuten hebben te maken met een zware doelgroep waarbij sommige cliënten een hoge druk leggen op het verantwoordelijkheidsgevoel van therapeuten en therapeuten te maken krijgen met complexe en heftige situaties. De ondersteuningsbijeenkomsten dienen voor het waarborgen van de veiligheid van therapeut en gezin.



HOOFDSTUK 6

INSTRUMENTEN BIJ LEREN OP DE WERKVLOER

In ondersteuningsbijeenkomsten worden vijf soorten instrumenten gebruikt: a) video-opnames, b) checklists, c) reflectie- en planningsformulieren, d) doelrealisatie lijsten en e) vragenlijsten. Deze instrumenten worden achtereenvolgens ingezet bij de onderwerpen: toepassen van de interventie, doelgericht werken en vooruitgang van de cliënt(en) (zie figuur 6.1). Niet alle instrumenten worden evenveel toegepast, maar ze zijn wel allen nuttig bij leren op de werkvloer. Het werken met instrumenten in ondersteuningsbijeenkomsten vergt specifieke vaardigheden en kennis van de supervisor die deze ondersteuningsbijeenkomsten leidt.³³

Figuur 6.1 Overzicht inhoud en instrumenten leren op de werkvloer



6.1 WERKEN MET VIDEO

Het gebruik van video-opnames maakt professionals bewust van hun eigen handelen. Ook biedt het de supervisor de mogelijkheid om gerichte feedback te

³³ De kennis en vaardigheden die nodig zijn voor het gebruik van instrumenten tijdens ondersteuningsbijeenkomsten, worden opgenomen in het tweede deel van dit boek: 'Leren op de werkvloer. Het begeleiden van leren op de werkvloer'.

geven op de uitvoering van de interventie. *“Doel van supervisie is feedback op de uitvoer, om te kijken of je [de interventie] nog goed doet. Als niemand meekijkt, kun je de draad verliezen”* (Systeemtherapeut).

Van het gebruik van video-opnames wordt veel geleerd, terwijl dit instrument het minste wordt toegepast. Wel vergt het werken met video specifieke competenties van zowel de supervisor als de professional. Kijk voor tips in de ‘Toolkit Videofeedback in de Zorg voor Jeugd’.³⁴ Bij één interventie worden video-opnames consequent in elke ondersteuningsbijeenkomst gebruikt. *“Ik vind het ook wel heel belangrijk dat je feedback krijgt. Je bent toch alleen met zo’n jongere. Dat filmen vond ik echt heel erg waardevol, omdat je dan toch feedback krijgt op wat je normaal niet ziet”* (Individuele trainer).

Wanneer video-opnames worden ingezet voor reflectie worden deze geanalyseerd aan de hand van scoringslijsten waarmee grofweg gekeken wordt naar (één van) de volgende punten:

1. Inzet van de specifieke onderdelen van de interventie,
2. Structuur van de bijeenkomst met cliënt(en),
3. Didactische vaardigheden,
4. Begeleiden (groeps-)proces (procesvaardigheden).

De inhoud van de scoringslijsten sluit aan bij het idee dat voor een goede uitvoering van een interventie er sprake moet zijn van behandeltrouw en behandelcompetentie, waarbij de laatste bestaat uit algemene en specifieke competenties (zie 1.2). Scoringslijsten onderscheiden zich grofweg in lijsten die:

1. De behandeltrouw en specifieke competenties scoren,
2. Naast behandeltrouw en specifieke competenties ook de algemene competenties scoren, waarbij de laatste een aparte categorie vormen,
3. De behandeltrouw, specifieke competenties en algemene competenties allemaal door elkaar heen scoren.

Hierdoor wordt er in de ene scoringslijst meer nadruk gelegd op het (competent) uitvoeren van de kernprincipes/onderdelen, terwijl bij het andere type scoringslijst de algemene competentie van de professional even ‘zwaar’ weegt. De scoringslijsten hebben tussen de 16 en 34 items die worden gescoord op een Likertschaal dan wel door middel van ja/nee.

³⁴ Goense & Ruitenbergh (2015).

Bij één van de groepstrainingen is de bestaande scoringslijst aangepast. De belangrijkste reden hiervoor was dat de bestaande scoringslijst niet genoeg ruimte bood voor reflectie van de professional en niet handig werd bevonden voor het kunnen bespreken van de video-opnames. Zo kon op de bestaande scoringslijst enkel door middel van ja/nee worden aangegeven of de professional de kernelementen van de interventie wel of niet had toegepast. Een supervisor zegt hierover: *"Wij hebben deze nieuwe lijst ontwikkeld omdat de oude lijst [...] onvoldoende biedt om [video-opnames] te bespreken. Je ziet geen tijden en geen reflectie van de trainers zelf. Zo'n lijst is nodig om [video-opnames] goed te kunnen bespreken. Soms zie je dingen die anders zouden moeten in het fragment, terwijl een trainer zich later herstelt. [...] Of als een trainer een minder handige keuze maakt, vind ik het belangrijk dat de trainer dit zelf ziet en benoemt: volgende keer zou ik dat anders doen. In de vorige lijst was daar geen ruimte voor. De tijden zijn ook relevant, omdat je dan ziet hoe lang iets geduurd heeft"* (Supervisor groepstraining).

Professionals vinden het belangrijk dat de scoringslijsten worden gebruikt ter ondersteuning van het leren toepassen van de interventie en niet ter beoordeling (of veroordeling) van de professional en diens werk. *"Ik denk dat als een meetinstrument gericht is op hoe je functioneert en je er ook op wordt afgerekend als iets niet goed gaat, dat het een enorme druk zou opleveren. [...] Als je weet: einde van de maand wordt gecheckt of wij het helemaal goed doen, dan zou het vooral spannend zijn van: wat komt er dan uit en ik hoop maar dat ik het goed genoeg heb gedaan. Dus ik weet niet of dat perse de kwaliteit ten goede komt"* (Systeemtherapeut).

Door een scoringslijst te gebruiken is er tastbare informatie om het gesprek mee op gang te brengen en het biedt de mogelijkheid voor zowel de supervisoren als de professionals om het er later (in een andere ondersteuningsbijeenkomst) nog eens bij te pakken. *"Het doel is om de professional in zijn kracht te zetten, maar ook te verbeteren. Er moet gelegenheid zijn om nog te oefenen of de puntjes op de i te zetten, zodat het uiteindelijk wordt ingezet zoals bedoeld: om de professional te sterken"* (Supervisor individuele training).

Er zijn verschillende manieren om met de scoringslijsten te werken. De lijsten kunnen worden ingevuld door collega's, de professional zelf en/of de supervisor. Wanneer er met collega's naar de uitvoering van de interventie wordt gekeken kan er onder de collega's worden verdeeld wie naar welk onderdeel kijkt. Zo kunnen

verschillende collega's op de uitvoering van verschillende kernelementen letten. Professionals die de interventie al geruime tijd uitvoeren kunnen dan op meerdere kernelementen of dimensies tegelijk letten en nieuwe collega's krijgen eerst een afgebakend stukje om op te letten.

Bij individuele supervisie kan een professional zelf een kernelement uitkiezen waar hij of zij persoonlijke vragen over heeft of kiest de professional of supervisor een kernelement waarvan de uitvoering nog niet zo goed verloopt. Niet iedereen vindt het zelf kiezen van een fragment een goede manier om naar de kwaliteit van de uitvoering te kijken. Een therapeut zegt hierover: *"Het zelf tien minuten selecteren waarover je tevreden bent en tijdens de supervisie inbrengen, vind ik voor een evidence-based interventie niet goed. Je moet van begin tot eind de sessie kunnen bekijken. Om niet alleen goede maar ook minder goede punten eruit te halen"* (Individuele trainer). Er zijn dus verschillende manieren om een fragment te selecteren. Een combinatie van de professional zelf laten kiezen en aangewezen krijgen door de supervisor is wellicht het meest wenselijk. Hiermee wordt voorkomen dat professionals lastige momenten overslaan, maar hebben ze ook een eigen inbreng.

Ervaringen met het gebruik van video-opnames

De reacties op het gebruik van video-opnames zijn positief. Professionals geven aan dat er door samen met collega's naar beelden te kijken zaken opvallen die zij anders niet zouden hebben opgemerkt. *"Video opnames werken beter dan een checklist, omdat je het echt terug kan zien"* (Groepstrainer). Het gebruik van de scoringslijsten wordt als ondersteunend ervaren om mee naar de video-opnames te kijken. *"Dat je gewoon met zijn allen kijkt naar fragmenten wat iemand doet. En daar dus ook, door zo'n [scoringslijst] te hanteren, dat geeft je ook een bepaalde focus. En door zo te werken, dat vind ik zelf hele belangrijke instrumenten om mensen snel veel beter te maken"* (Supervisor individuele training).

Bij interventies die geen gebruik maken van video-opnames wordt dit soms gemist. Professionals denken dat zij door het bespreken van video-opnames meer feedback kunnen krijgen. *"Ik vond het heel erg elke keer, dat zei ik ook: ik heb eigenlijk niet zo veel vragen. In die zin liep ik niet tegen heel veel dingen aan. [...] En dan helpen video-opnames wel veel meer, omdat een opleider dan kan zeggen: stel dat je op dit moment die interventie had ingezet..."* (Individuele trainer).

6.2 CHECKLISTS

Om inzicht te krijgen in de wijze van toepassing van een interventie kan ook gebruik gemaakt worden van een checklist. Checklists hebben vaak dezelfde opzet en inhoud als de scoringslijsten die worden gebruikt om video-opnames mee te analyseren (zie 6.1), maar worden niet ingevuld op basis van video-opnames. De professional, de supervisor en/of een collega vult in of de kernelementen zijn uitgevoerd. Professionals zijn hier over het algemeen niet weg van. Sommige zien er bijvoorbeeld niet de meerwaarde van in: *“Het zou veel meer helpen als je gewoon een lastige of juist briljante situatie gaat bekijken”* (Individuele trainer). Bij één systeeminterventie worden cliënten gevraagd hun oordeel te geven over het inzetten van de kernelementen van de interventie door de professional. Dit gaat als volgt in zijn werk: bij de cliënten wordt maandelijks telefonisch door een medewerker van de interventie een vragenlijst afgenomen over het toepassen van de kernelementen door hun therapeut. Deze vragenlijst bestaat uit 28 vragen die op een 5-punts Likertschaal worden gescoord. De scores op de vragenlijsten worden besproken in een tussentijdse evaluatie waarin ook het ontwikkelplan van de therapeut aan bod komt. *“In een ontwikkelplanbespreking van een therapeut kun je een verzameling van de scores over de gezinnen heen over een bepaalde periode gebruiken om te kijken: waar ligt nu jouw kracht en wat zijn jouw zwakke punten?”* (Supervisor systeeminterventie).

6.3 REFLECTIE- EN PLANNINGSFORMULIEREN

Doelgericht werken is een belangrijk onderwerp binnen ondersteuningsbijeenkomsten. Om systematisch naar doelen te kijken, wordt er gebruikt gemaakt van reflectie- en planningsformulieren. Deze helpen professionals te reflecteren op een sessie die achter de rug is en – op basis daarvan – een volgende sessie of bijeenkomst met cliënten te plannen.

Toepassing bij groeps- en individuele trainingen

Bij trainingen worden de reflectie- en planningsformulieren vóór de (telefonische) ondersteuningsbijeenkomst door de professional ingevuld en opgestuurd naar de supervisor. De supervisor leest dit formulier voorafgaand aan de ondersteuningsbijeenkomst door. Het voordeel hiervan is dat zowel de professional

als de supervisor al zijn voorbereid, waardoor het gesprek meteen de diepte in kan gaan. Het formulier is de leidraad bij het gesprek. Onderwerpen uit zo'n formulier dat gehanteerd wordt bij een individuele training, zijn bijvoorbeeld:

- Het verloop van de vorige bijeenkomst met cliënt(en):
 - Doelen waaraan is gewerkt,
 - Vaardigheden die zijn getraind,
 - Punten waarop positieve feedback is gegeven,
 - In hoeverre is afgeweken van het trainingsplan,
 - Waarover de trainer wel of niet tevreden is,
 - Wat de trainer de volgende keer anders zou doen.
- Plan voor de volgende bijeenkomst met cliënt(en):
 - Doelen waaraan gewerkt gaat worden,
 - Vaardigheden die getraind gaan worden,
 - Hoe deze bijdragen aan het verminderen van recidive,
 - Geplande opzet om dit te bereiken.

Toepassing bij systeeminterventies

Bij de meeste systeeminterventies wordt gewerkt met reflectie- en planningsformulieren, waarin sessies gedurende een week gepland worden (doorgaans 'weeklys' genoemd). Een weekly omvat de doelen van het gezin, de huidige stand van zaken op de doelen, de ingezette technieken en een evaluatie van de therapeut hierop. Daarnaast bevat het een planning voor de komende sessie(s). De therapeut vult de weekly aan het begin en einde van elke sessie in. De weeklys van een aantal casussen worden besproken in de supervisie. *“Dus hoe staat het ervoor op die behandeldoelen? Zodat wij zo ook per week en ook in het verloop van de week kunnen kijken: waar zitten nou de pieken en dalen? Welk behandeldoel gaat eigenlijk al best een tijd goed en waar dienen we meer aandacht aan te besteden? En waar hebben wij nog niet genoeg bereikt en moeten wij dus op inzoomen?”* (Opleider systeeminterventie). Het team kan de vooruitgang en de problemen die spelen bij de betreffende casus zien en naar de aanpassingen kijken die hij in de loop der tijd heeft ondergaan. Het team is dan beter in staat het plan af te stellen op de behoeftes van de casus. Soms heeft de supervisor vooraf al schriftelijk feedback gegeven op de weeklys. *“Mijn feedback is gericht op wat er goed gedaan is die week en of ze de juiste topconcern (de juiste prioriteiten stellen) te pakken hebben. Dus dat ze niet iets vergeten”* (Supervisor systeeminterventie).

Weeklys worden ingezet om het systematisch voorbereiden van sessies te stimuleren en om zicht te houden op het werk van therapeuten. Het gaat erom dat therapeuten bewust aan de slag gaan in gezinnen. *"In het begin heb je dat echt nodig. [...] Het gaat er om dat het een automatisme wordt dat therapeuten zich voorbereiden en van tevoren nadenken over: wat is nou mijn plan? En niet alleen maar gaan zitten van: hoe is het afgelopen week gegaan?"* (Opleider systeeminterventie). *"Zodat je weet wat je gaat doen die sessie en om sessies aan elkaar te koppelen, [met het oog op het] overkoepelende doel"* (Systeemtherapeut). Een opleider zegt hierover: *"Weeklys zijn er om consultatie geordend te laten verlopen, maar zeker ook voor het denkproces van de therapeut in de behandeling, het is iedere week een gedwongen reflectie op doelen en sessies"* (Opleider systeeminterventie). De weeklys helpen ook om ondersteuningsbijeenkomsten voor te bereiden, te structureren en om goede feedback te geven aan therapeuten. *"Ik denk wel dat het de focus geeft die helpt om als collega gewoon goede feedback te geven aan de inbrengers"* (Supervisor systeeminterventie).

Ook biedt het werken met de formulieren zicht op het werk van de therapeuten. *"Als jij een metselaar hebt ingehuurd dan kun je zien hoe hij metselt en of hij mooi metselt. Ook als leek kun je zien of een muur recht of krom is. Maar bij een therapeut die naar een gezin gaat en zegt: 'Ja, het is niet gelukt want dit is zo'n gezin...'. En dan? Die therapeut praat toch weer recht wat krom is. [...] Dus dat wil ik graag weten"* (Supervisor systeeminterventie).

Ervaringen met het gebruik van weeklys

Therapeuten vinden het werken met de formulieren veel werk, maar ze zijn er wel van overtuigd dat het hen helpt. *"Het kost heel veel tijd, veel schrijf- en denkwerk, maar het stelt je wel elke week scherp. Heel nuttig, zowel voor beginnende als ervaren therapeuten, omdat je de werkwijze van de interventie blijft volgen. Iedereen kijkt en helpt mee, alles op papier maakt dat iedereen het kan volgen"* (Systeemtherapeut). Een collega systeemtherapeut beaamt dit en stelt: *"In begin zie je de weeklys als extra werk, maar als de methodiek meer eigen is geworden, heb je er veel baat bij. Je gaat veel meer gestructureerd aan het werk, met meer focus"* (Systeemtherapeut). Andere systeemtherapeuten zijn het hier mee eens. *"Ja, in het begin staan die interventies nog niet op je netvlies en zitten nog niet in je genen. [...] In het eerste jaar heb je dus die planningsheets nodig om het helemaal uit te schrijven en interventies erbij te plakken die nodig zijn"*

(Systeemtherapeut). *"Ik ben veel meer gestructureerd gaan werken, veel meer focus, weet precies wat ik kan doen en ben voorbereid op de gezinsbezoeken die ik in een week doe"* (Systeemtherapeut).

Het hanteren van de weeklys verschilt niet tussen ervaren en minder ervaren therapeuten, beiden moeten het blijven invullen. Door een enkele therapeut wordt aangegeven dat het registratiesysteem zou moeten meegroeien met de therapeut. *"Nee, [ervaren therapeuten] krijgen helemaal niets anders, moeten precies hetzelfde doen met dat stomme systeem, waar we allemaal een beetje een bloedhekel aan hebben omdat het ons niet meer helpt"* (Systeemtherapeut).

6.4 DOELREALISATIELIJSTEN

Trainers gebruiken formulieren of vragenlijsten om de realisatie van doelen in kaart te brengen. De trainer vult met de cliënt, voorafgaand aan de training (in een voorgesprek) de doelen in op de zogenoemde doelrealisatielijsten en evalueert deze in een tussen- en eindevaluatie. *"Dus bij het opstellen van het trainingsplan staan onze doelen, en vragen we de trainers ook om tegelijkertijd te beschrijven wanneer een doel behaald is, want dat moet je ook echt op maat beschrijven. En bij de rapportage, dat is eigenlijk aan het einde van de training, bekijkt de trainer samen met de jongere in hoeverre de doelen zijn behaald"* (Opleider individuele training). Bij sommige interventies wordt er na elke sessie bekeken of de doelen van die sessie zijn behaald. *"De voortgang van ouders wordt eigenlijk puur gehaald uit wat zij na die sessies elke keer aangeven over wat ze zelf aan vooruitgang hebben geboekt"* (Groepstrainer). De gegevens over doelrealisatie worden vaak besproken tussen de trainer en de cliënt(en). Soms worden de gegevens over doelrealisatie ook gebruikt in de supervisie.

6.5 WERKEN MET VRAGENLIJSTEN

Bij verschillende interventies wordt gebruik gemaakt van vragenlijsten om de aard en ernst van de problematiek van de jeugdige en/of de ouders in kaart te brengen. Deze instrumenten worden diverse malen samen met cliënt(en) ingevuld, zodat de vooruitgang van de cliënt(en) in beeld gebracht kan worden. Instrumenten die bijvoorbeeld gebruikt worden zijn de Child Behavior Checklist

(CBCL), de Youth Self Report (YSR) en de Opvoedingsbelasting Vragenlijst (OBVL). De verzamelde gegevens worden in sommige gevallen gebruikt in de supervisie. Het bespreken van deze gegevens is er zowel op gericht om professionals te ondersteunen als om inzicht te (blijven) hebben in de voortgang van de cliënten. *"Als ik dan werkbegeleiding heb, kijk ik eerst met hen naar het patroon. Dan kan ik onmiddellijk zien of de behandeling succesvol is en of de ouders [de interventie] prettig vinden. En aan de hand daarvan heb ik het dan samen met de trainer over waar er aandacht voor moet zijn"* (Supervisor individuele training). *"Maar het is er dus echt op gericht om ervoor te zorgen dat therapeuten beter worden, maar natuurlijk ook dat het goed blijft gaan met gezinnen. Want ik ben als hoofdbehandelaar van al die gezinnen ook eindverantwoordelijk. Dus ik moet natuurlijk ook goed inzicht in die processen hebben om de temperatuur van de gezinnen goed te kunnen meten"* (Supervisor individuele training).

Het is voor professionals belangrijk om de informatie die is verzameld over de cliënt(en) te bespreken tijdens de supervisie om samen met de supervisor en het team het gesprek aan te gaan over wat er met de hulp teweeg is gebracht. *"Laatst hebben wij een therapie bekeken waarvan de therapeut dacht: wat zijn dit nou eigenlijk voor uitkomsten? [...] De jongere was opgenomen en [de therapeut] had eigenlijk zo iets van: dan is de therapie toch mislukt. Nou, [ik vind] dat ligt eraan hoe je er naar kijkt. Wat waren jouw verwachtingen? En als je niks gedaan had, hoe was het dan afgelopen? Nu is hij opgenomen, hij gaat naar school, hij is op een goede manier vanuit thuis betrokken, niet vanuit 'rot maar op', maar ze zijn er samen achter gekomen dat dit echt nodig is. Dan is jouw uitkomst, zo'n residentiële plek [...], ik denk: eigenlijk is dat een fantastische uitkomst, want jij hebt echt iets heel negatiefs doorbroken"* (Supervisor systeeminterventie). Het geeft de professionals inzicht in wat ze hebben bereikt met de hulpverlening en wat er eventueel nog verbeterd kan worden. *"Nou, omdat je dan gewoon met elkaar kan zien van: wat hebben wij bereikt en doen wij het goed en wat doen wij niet goed? En dat gebeurt ook wel, maar dat gaat een beetje boven mijn hoofd heen, dat zijn meer de behandelcoördinatoren en gedragswetenschappers die dat met elkaar bekijken met de teamleiders"* (Systeemtherapeut). *"Ikzelf vind het erg leuk dat dat gebeurt, omdat het ook iets zegt over wat ik doe. Heeft het überhaupt effect?"* (Groepstrainer).

Ook geeft het supervisor een ingang om met professionals of het team het gesprek aan te gaan over de manier waarop hulp wordt verleend. *"Dat je*

zegt: nou, het blijkt uit de monitor dat de ouders erg ontevreden zijn over de methodiek en je ziet geen enkel effect. [...] Dan kun je de methodiek de schuld geven. [...] Je kunt ook kijken: hé, hoe komt dat? Hoe ben je of hoe zijn jullie aan het werk? [Doe je maar wat] of doe je het helemaal zoals bedoeld? Dat zijn natuurlijk allemaal discussies die je kunt voeren om met de methodiek aan de slag te gaan en ouders nog beter te ondersteunen” (Opleider groepstraining). Door de gegevens bespreekbaar te maken kan er samen met het team gekeken worden waar verbeterpunten liggen. “Maar je kunt wel dat samen bespreekbaar maken, zo van: hé, ik zie nu dat van de vijf trainingen er drie toch een iets minder positieve gedragsverandering hebben. [...] Kun je dat verklaren, kun je dat toelichten? En daar dan samen over in gesprek gaan om te kijken of er dingen opvallen” (Individuele trainer).

6.6 SAMENVATTING

Leren op de werkvloer wordt ondersteund door informatie uit instrumenten over het toepassen van de interventie, de doelgerichtheid van het werken en de vooruitgang van de cliënt(en). In ondersteuningsbijeenkomsten worden vijf soorten instrumenten gebruikt: a) video-opnames, b) checklists, c) reflectie- en planningsformulieren, d) doelrealisatie lijsten en e) vragenlijsten. De informatie uit de instrumenten helpt om ondersteuningsbijeenkomsten voor te bereiden, te structureren en om gerichte feedback te geven aan professionals.

Video-opnames worden het minst gebruikt tijdens ondersteuningsbijeenkomsten, terwijl deze een groot leereffect hebben en professionals positief zijn over het gebruik ervan. Als video-opnames worden gebruikt, is dat altijd om aan de hand daarvan de (kwaliteit van) toepassing van de interventie te bespreken. Om de video-opnames te analyseren wordt er vaak gebruik gemaakt van scoringslijsten. Door een scoringslijst te gebruiken is er tastbare informatie om het gesprek mee op gang te brengen. Ingevulde scoringslijsten bieden ook de mogelijkheid voor zowel de supervisors als de professionals om later (in een andere ondersteuningsbijeenkomst) de lijsten er nog eens bij te pakken. Het is belangrijk dat het analyseren en bespreken van video-opnames wordt gedaan ter ondersteuning van het leren toepassen van de interventie en niet ter beoordeling (of veroordeling) van de professional en diens werk.

Doelgericht werken door professionals wordt ondersteund door informatie uit reflectie- en planningsformulieren en doelrealisatielijsten. Bij systeeminterventies is er in een aantal gevallen voor gekozen om gebruik te maken van wekelijkse planningsformulieren. Deze formulieren worden ingezet zodat het voorbereiden en maken van een plan voor elke sessie een automatisme wordt. Dat wekelijkse planningsformulieren enkel worden ingezet bij systeeminterventies, kan ermee te maken hebben dat deze interventies, door de ingewikkelde problematiek van de doelgroep en de betrokkenheid van het hele systeem, meer planning en voorbereiding vereisen dan een groepstraining of individuele training. Ten slotte wordt er in de ondersteuningsbijeenkomsten gebruik gemaakt van gegevens over de aard en ernst van de problemen van jongeren en ouders, verzameld met verschillende vragenlijsten. De bespreking van de informatie uit de vragenlijsten is er zowel op gericht om professionals te ondersteunen als om inzicht te (blijven) hebben in de vooruitgang van de cliënten.

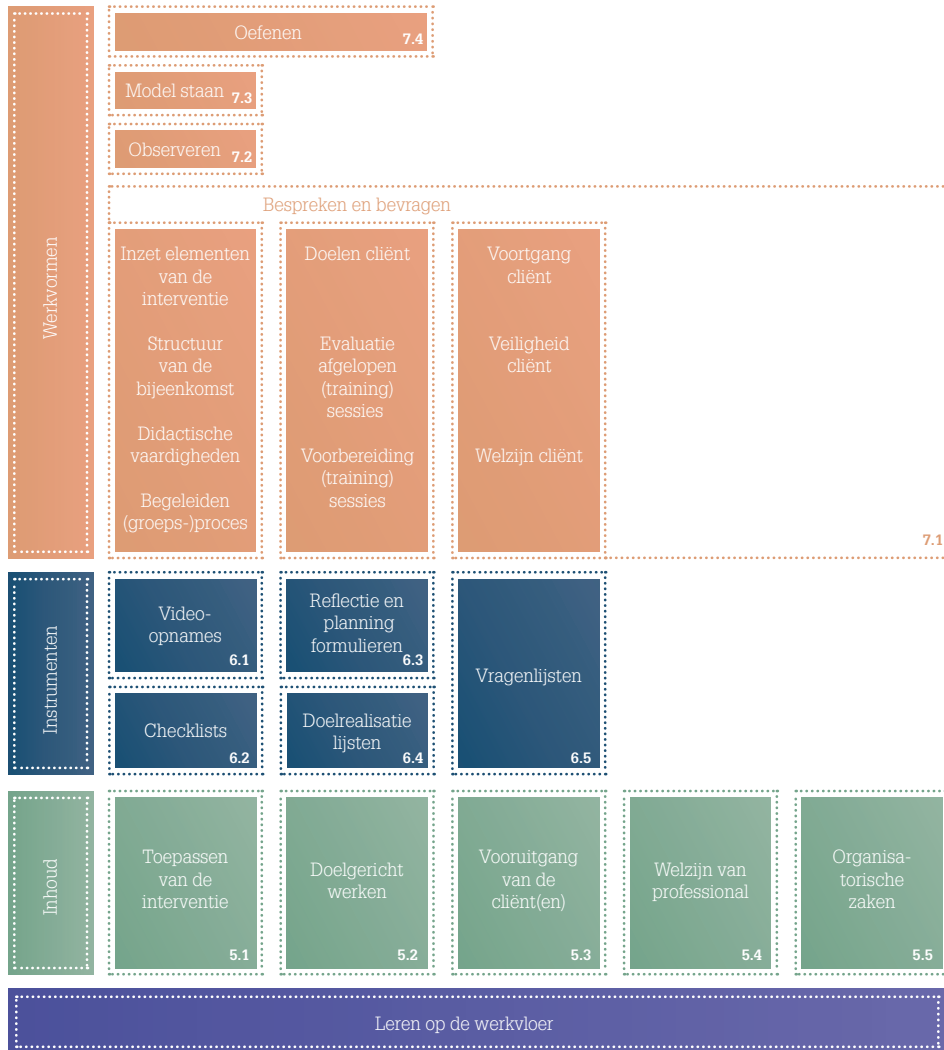


HOOFDSTUK 7

WERKVORMEN
BIJ LEREN OP DE
WERKVLOER

Bij leren op de werkvloer worden verschillende werkvormen gehanteerd: a) bespreken en bevragen, b) observatie, c) model staan en d) oefenen. De meeste werkvormen worden zowel bij groepssupervisie als individuele supervisie ingezet. De werkvorm 'bespreken en bevragen' wordt toegepast op alle onderwerpen die aan bod kunnen komen tijdens de ondersteuningsbijeenkomsten. De werkvormen 'observatie' en 'model staan' gaan specifiek in op de toepassing van de interventie. De werkvorm 'oefenen' is iets algemener en wordt ingezet om in te gaan op de toepassing van de interventie en om doelgericht werken te stimuleren. In figuur 7.1 is in beeld gebracht hoe de werkvormen zich verhouden tot de inhoud en de instrumenten van de ondersteuningsbijeenkomsten.

Figuur 7.1 Overzicht inhoud, instrumenten en werkvormen leren op de werkvloer



7.1 BESPREKEN EN BEVRAGEN

Bespreken en bevragen is de meest toegepaste werkvorm in ondersteuningsbijeenkomsten. Het onderwerp van de bespreking richt zich op één of meerdere van de inhoudelijke thema's zoals besproken in hoofdstuk 5 en wordt op de volgende manieren gekozen:

- Professionals brengen ter plekke een casus of een vraag in,
- Professionals dienen van tevoren een onderwerp in,
- De supervisor kiest een onderwerp,
- De supervisor en professional komen samen tot een onderwerp.

Wanneer er gebruik wordt gemaakt van de instrumenten zoals beschreven in hoofdstuk 6, dan vormt de inhoud daarvan een belangrijke leidraad voor het 'bespreken en bevragen' zoals ook is weergegeven in figuur 7.1.

Het format voor wat betreft de inbreng en opzet hoeft niet altijd vast te staan.

"Er is geen vast protocol voor de supervisie. We maken wel eerst een agenda, vragen wat de agendapunten zijn en werken dan twee punten af. Als er geen punten zijn, dan hebben wij ideeën wat te bespreken" (Supervisor groepstraining).

Niet alle supervisors vinden het ook nodig een vaste inbreng of opzet te hanteren, volgens een supervisor gaat het er vooral om dat je aansluit bij de professional. *"Het belangrijkste doel is: op een veilige manier, in hun tempo, zoals het bij hen past"* (Supervisor systeeminterventie). Hoe een bespreking eruitziet, kan dus afhankelijk zijn van de stijl van de supervisor. Over het algemeen is er wel een aantal onderdelen aan te wijzen in 'bespreken en bevragen' waar al dan niet de nadruk op wordt gelegd. Deze onderdelen zijn: vragen, evalueren en plannen, bekrachtigen, feedback geven en samenvatten.

Vragen

Er wordt tijdens de bijeenkomst vaak uitgevraagd hoe de professional iets concreet heeft aangepakt en waarom. Een systeemtherapeut zegt hierover: *"Soms sta je ergens zelf niet bij stil. Het is goed om je bewust te worden van waarom je iets hebt gedaan. Kun je verantwoorden waarom je dat hebt gedaan?"* (Systeemtherapeut). Over de vraag hoe supervisors vragen stellen, zeggen zij zelf het volgende: *"Dan zeg ik van: goh, volgens mij heb jij verschrikkelijk hard gewerkt, vertel eens, want je was heel tevreden, waar was je nou zo tevreden over?"* (Supervisor systeeminterventie).

De fase van de hulpverlening dient hierbij als richtlijn gebruikt te worden:

“De eerste vraag die ik stel is: in welke fase zit je en waar zit je, aan het begin of aan het eind of in het midden? Want [per fase] doe je hele andere dingen als therapeut, heb je een hele andere houding” (Supervisor systeeminterventie).

Naast inleidende vragen wordt er aan het einde van een bijeenkomst dikwijls een rondvraag gedaan voor mededelingen en dringende vragen.

Evalueren & plannen

Het is de taak van de supervisor om samen met de professional de afgelopen sessie(s) te evalueren en het plan voor de aankomende sessie(s) te bespreken. Het is nodig dat de supervisor hier met de professional concreet op ingaat zodat de aankomende sessie ook zo goed mogelijk is voorbereid. *“Er staat bijvoorbeeld ‘Ik heb een gesprek op school volgende week’. Dan wil ik weten: wat ga je dan doen? Dan gaat het heel erg over: laat mij zien hoe je het gaat doen, of: hoe ga je het met ouders voorbereiden, waar ga je tegenaan lopen? Waar moet je op letten? Dus het gaat heel erg over het doen”* (Supervisor systeeminterventie). De reflectie- en planningsformulieren die besproken zijn in hoofdstuk 6 worden hierbij gebruikt. Bij het evalueren en plannen van de sessie(s) zijn de doelen van de cliënt(en) het uitgangspunt. Er wordt gevraagd hoe het staat met gestelde doelen: wat heeft de professional gedaan ten opzichte van de gestelde doelen en waarom is het wel of niet gelukt hier aan te werken? Het is aan de supervisor om de doelen van de cliënt in de gaten te houden en te bewaken. De doelrealisatielijsten die besproken zijn in hoofdstuk 6 dienen hierbij als leidraad.

Bekrachten in toepassing interventie

Het is belangrijk dat een supervisor ook de parallel trekt tussen datgene wat een professional inzet en de interventie, om zodoende de professional te bekrachten bij een goede toepassing van de interventie. *“En als supervisor heb ik voortdurend het model in mijn hoofd en alles wat zij zeggen, breng ik terug naar dat model. Dus dan zeg ik ‘Oh, dat is echt een strength based relational statement’, of ‘Je weet dat is point processing’, zodat mensen ook heel erg in die termen blijven denken en in die interventietaal. Zonder dat ik het als ‘juf’ zeg, want dat kan soms wel even goed zijn, om echt uit te leggen hoe dingen werken, maar het is natuurlijk veel mooier als de mensen [er zelf mee komen], dat ik eigenlijk alleen maar hoeft te bekrachten, als het ware, wanneer je een parallel trekt met het proces van [de interventie]”* (Supervisor systeeminterventie).

Feedback geven

Het geven van (goede) feedback is misschien wel één van de belangrijkste onderdelen binnen de werkvorm ‘bespreken en bevragen’. Het op een goede manier geven van feedback is erg belangrijk om een veilige sfeer te creëren in de ondersteuningsbijeenkoms. Feedback geven heeft in vrijwel alle gevallen een duidelijke opbouw: er wordt gestart met wat er goed gaat en waar de sterke punten liggen, waarna wordt gekeken waar de puntjes op de i kunnen. *“Het is belangrijk dat ook wordt gekeken: wat gaat er heel goed?”* (Groepstrainer). Over goede feedback zegt een supervisor: *“De balans tussen wat goed is en wat beter kan, is belangrijk. Ik start altijd met wat ik sterk vind. Ik laat ook altijd vertellen wat de reden is waarom ze iets zo hebben aangepakt”* (Supervisor individuele training). Een andere supervisor zegt over de structuur van de feedback het volgende: *“En die feedbackstructuur, je wilt altijd een bepaalde verhouding, dat je start met positieve feedback. En ik geef er ook heel nadrukkelijk leiding aan en geef dan ook nog een paar ontwikkelpunten mee. Er moet een balans in zitten. Want als je alleen maar positieve feedback geeft, komen mensen ook niet verder. Maar als je alleen maar negatieve feedback geeft, komen mensen ook niet meer verder. Dus daar moet een goede balans zijn. We zeggen vaak: het is vijf goede dingen tegenover één advies of één tip of één ander ding. En zolang die balans erin zit, gaat het goed”* (Supervisor individuele training). Ook is het belangrijk dat de feedback inhoudelijk relevant is. *“Het is belangrijk dat trainers er iets aan hebben, dat het constructief is. En dat de feedback zo concreet is dat ze zich erin herkennen en er iets mee kunnen”* (Supervisor individuele training). In groepssupervisie kan de groep worden opgesplitst. De ene groep bespreekt dan specifieke punten waarop de andere groep feedback geeft (reflecting teams).

Samenvatten

Het is voor een supervisor belangrijk om de belangrijkste punten uit een gesprek goed te kunnen samenvatten of de professional deze te laten samenvatten. De supervisor vraagt hier bijvoorbeeld: wat heb je vandaag geleerd? Wat neem je mee en wat ga je vaker doen? Waaraan merken of zien jouw collega's en/of jongeren/gezinnen dit?

Voorbeeld van een bespreking tijdens supervisie:

- De professional brengt een casus in of vertelt waar hij of zij mee zit.
- De supervisor luistert en vormt zich een beeld van de situatie door gerichte vragen te stellen.
- De supervisor vat samen en geeft een reflectie op gevoelens.
- De supervisor vraagt aan welke oplossingen de trainer zelf denkt.
Dit kan bijvoorbeeld door middel van oplossingsgerichte vragen als:
 - Wat heb je al geprobeerd?
 - Welke oplossingen ken je van andere trainingen?
 - Wat zou je nog meer kunnen doen?
- De supervisor bekrachtigt goede ideeën of helpt zoeken naar andere oplossingen.
- De professional kiest zelf een oplossing.
- De supervisor vat de afspraken samen en sluit op een positieve manier af.

7.2 OBSERVATIE

Observeren is een manier om de professional op zichzelf te laten reflecteren en tot nieuwe inzichten te laten komen. Observeren wordt door de meeste professionals als een zeer nuttige werkvorm ervaren. *“Als je alleen maar over dingen praat, geven mensen zelf weer wat zij zien als valkuilen en spreken ze vanuit hun eigen referentiekader. Ik denk dan dat we het over hetzelfde hebben. Echter, als ik ze zie, denk ik: ja, dit heb je me nooit verteld. En zij dachten: dit doen we goed. Om mensen goed te laten leren, is het belangrijk dat je ze aan het werk ziet. Het reflectief vermogen van mensen over hun eigen handelen is onvoldoende”* (Opleider groepstraining). *“Ik zou wel weer screensessies of video-opnames willen met de club ervaren therapeuten. Echt zien wat iemand doet en of hij op het goede pad is”* (Systeemtherapeut).

Observeren kan op drie manieren: aan de hand van video-opnames, meekijken tijdens de uitvoering en live supervisie.

Gebruik van video-opnames

Het gebruik van video-opnames is behulpzaam bij het bespreken en reflecteren op de toepassing van een interventie. Voorafgaand aan de bijeenkomst wordt

er bepaald welke professionals video-opnames inbrengen. Deze professionals selecteren ieder ongeveer zes à zeven minuten aan beeldmateriaal. Voor het werken met video-opnames in een ondersteuningsbijeenkomst moeten er ongeveer 45 minuten per professional worden uitgetrokken. De volgende werkwijze wordt gehanteerd:

1. Gezamenlijk wordt gekeken om welk gezin het gaat (genogram, doelen van het gezin, hoe ver is de therapeut met het gezin, welke sessie, et cetera),
2. De professional geeft zijn of haar vraag aan, deze wordt door de supervisor of het team nog aangescherpt (de vraag achter de vraag),
3. Er wordt gezamenlijk naar het fragment gekeken, hierbij wordt eventueel gebruik gemaakt van een scoringslijst (zie 6.1),
4. Daarna geeft iedereen feedback, volgens de feedbackregel: twee positieve opmerkingen tegen één kritische.

Vooraf bij het werken met video-opnames tijdens de supervisie is het belangrijk dat de professional zich veilig voelt om beelden in te brengen en deze te bespreken.

“Zeker als beginnend therapeut is het wel confronterend. [...] Dat is wel een drempel die je over moet” (Systeemtherapeut). Het werkt goed om daar aandacht voor te hebben en tegelijk duidelijk te maken dat het een ‘normale’ manier van werken is. *“Daar aandacht voor hebben en tegelijkertijd [video-opnames] ook als heel gewoon en norm veronderstellen. [...] Onze interventie is zo gericht op groei en ontwikkeling van therapeuten, op een goede professional zijn, dus er is heel snel een andere mindset. [Video-opnames hebben] nooit als bedoeling om jou daarop te bestraffen, maar puur om te kijken naar: wie ben jij dan en hoe kun jij zorgen dat jij daarin verder groeit en een betere professional wordt?”* (Supervisor systeeminterventie). Er kan sprake zijn van weerstand tegen het gebruik van video-opnames die samen kan hangen met onveiligheid, de supervisor moet weten hoe hiermee om te gaan. *“Je merkt ook heus wel eens wat gezonde weerstand bij therapeuten zelf, bij de één wat meer dan bij de ander, om te gaan filmen. Dus daarom moet je er ook in het team altijd voor zorgen dat het veilig is, want er zijn ook wel eens periodes geweest dat ik merkte dat er niet zo heel veel meer werd gefilmd. En dat je dat dan wel inbrengt en dan met elkaar gaat bespreken: jongens, hoe komt dat nou?”* (Supervisor systeeminterventie).

Het gebruik van video-opnames en het constructief bespreken van videobeelden vergen specifieke vaardigheden van zowel de professional als de supervisor. Professionals moeten bijvoorbeeld in staat zijn goede beelden op te nemen en

geschikte fragmenten uit deze beelden te selecteren. Supervisoren en professionals moeten constructieve videofeedback kunnen geven, bij voorkeur aan de hand van een scoringslijst. Voor informatie en handvatten voor het inzetten van videofeedback verwijzen we naar de 'Toolkit Videofeedback in de Zorg voor Jeugd'³⁵ worden geraadpleegd.

Meekijken

Meekijken bij de uitvoering van de interventie door de professional is een manier om inzicht te krijgen in de kwaliteit van de toepassing van de interventie. Meekijken wordt gedaan wanneer er geen gebruik wordt gemaakt van video-opnames, om toch een oordeel te kunnen vormen over hoe de professional de interventie inzet. *"Lastig, ik moet niet alleen baseren op wat ze vertellen in supervisie, maar ook inschatten hoe ze het bij het gezin doen. Dat kan namelijk verschillen. Daarom ga ik af en toe ook mee naar gezinnen of vraag ik om video-opnames"* (Supervisor systeeminterventie). Het meekijken is een momentopname en moet onderdeel zijn van het totale beeld van de professional. *"Meekijken kan een momentopname zijn, dus [het is] een combinatie van ter plekke inschatten, maar ook therapeuten kennen en hun gezinnen kennen"* (Supervisor systeeminterventie). *"Ik zag ook trainers die niet om de groep heen lopen, maar naar het bord blijven kijken en niet op de jongeren letten. In de nabespreking met elkaar maak je de tijd om het daarover te hebben [...]. Ik schreef altijd dingen op een blaadje (positieve punten en verbeterpunten) om in de nabespreking te bespreken. Die evaluatie is heel belangrijk"* (Groepstrainer).

Live supervisie:

Live supervisie vindt bij een enkele interventie plaats. Bij live supervisie kijken de supervisor en het team via een televisiescherm of one-way screen naar een collega die een sessie uitvoert met cliënten. Het voordeel hiervan is dat men kan meekijken zonder in de ruimte erbij te zitten, waardoor de observator geen onderdeel van de interactie is. Aan de live supervisie gaat een voorbespreking vooraf waarin de systeemtherapeut zijn of haar planning en aandachtspunten opgeeft. Elk teamlid let vervolgens op een specifiek onderdeel. De supervisor belt in of gaat langs om ter plekke bepaald gedrag van de therapeut te veranderen. Hij of zij bespreekt

35 Goense & Ruitenbergh (2015).

dit eerst met team. De systeemtherapeut krijgt op deze manier live tips. Door ter plekke anders te handelen zien de systeemtherapeuten direct het resultaat van de verandering. Na de live supervisie volgt er een nabespreking met iedereen. Deze nabespreking vindt plaats tijdens de volgende ondersteuningsbijeenkomst zodat er tijd is om één en ander te laten bezinken. Ook deze nabespreking wordt op camera opgenomen. Tenslotte evalueert de systeemtherapeut in kwestie de live supervisie.

De supervisoren die werken met live supervisie zijn enthousiast over het leereffect: *“Live supervisie is een enorm goede vorm voor het leren van het team. Leren door nieuwe ervaring”* (Opleider systeeminterventie). *“[Dit heeft het] grootste leereffect, omdat het live is”* (Supervisor systeeminterventie). Ook de systeemtherapeuten zelf vinden live supervisie leerzaam, maar het is tegelijkertijd een spannende vorm van ondersteuning. Het is daarom zeer belangrijk dat er een veilige sfeer is: *“In het begin vinden ze het eng. Later vinden ze het heel ondersteunend. Het moet snel duidelijk worden dat het veilig is en om van te leren”* (Opleider systeeminterventie). *“In het begin was er veel onrust in de kamer waar het team zat. Sterke persoonlijkheden, dus ze hebben allemaal commentaar. Dat doet een afbreuk aan de veiligheid”* (Systeemtherapeut). *“[Ik heb er] niet altijd zin in, maar na afloop is het toch heel leerzaam en een meerwaarde voor het gezin”* (Systeemtherapeut). *“Het is leerzaam, herkenbaar en inspirerend”* (Systeemtherapeut).

7.3 MODEL STAAN

Zoals in hoofdstuk 3 aan de orde is gekomen, loopt bij sommige interventies een professional eerst met een ervaren collega mee. De ervaren collega staat op deze manier model. Hij laat zien hoe bepaalde technieken in de praktijk ingezet worden. Daarna gaat de professional de interventie zelfstandig uitvoeren terwijl de ervaren collega als observant kan worden ingezet.

Model staan kan ook tijdens een ondersteuningsbijeenkomst, bijvoorbeeld doordat de supervisor de professional op dezelfde manier benadert als de professional jongeren benadert. Dit is het eerder in 3.2 genoemde parallelproces dat ook door de hele opleiding heen aan de orde is. *“Dan ga ik de therapeut eigenlijk op eenzelfde manier proberen te benaderen als ik een gezin benader. Dus niet beschuldigend, maar uitvragend, niet verder en dieper graven dan nodig is.”*

De therapeut soms in verwarring brengen, maar ook in verwarring laten zodat hij de deur uit gaat en dat hij ineens denkt: ik moet op een ander spoor. Dus ik hoef niet de oplossing te bedenken, dat doen we bij gezinnen ook niet altijd direct" (Supervisor systeeminterventie). Bij sommige interventies is dit een belangrijk onderdeel van de ondersteuning. *"Modelling staat centraal. [Er is sprake van een] parallelproces met trainer en jongere. Onze supervisie is 80% modelling, zodat de training wordt uitgevoerd zoals bedoeld en zodat trainers dichtbij de methodiek blijven. Reflecteren op handelen en feedback daarop is maar 20% van de ondersteuning"* (Supervisor individuele training).

Net als bij trainingen vindt ook bij systeeminterventies dit parallelproces plaats. *"Net als in de gezinnen geef ik altijd eerst erkenning voordat ik naar de 'maar ga'"* (Supervisor systeeminterventie). Wanneer een positieve houding, gericht op de sterke kanten van een gezin bijvoorbeeld een belangrijk principe is, benaderen de supervisors de professionals op een soortgelijke manier. Het model staan kan ook inhouden dat een supervisor de technieken uit de interventie toepast op of met de professionals. *"Een trainer zei laatst dat hij in de training met de jongere een poppetje had getekend op het bord en gevraagd had: waar voel jij nou je boosheid? Dus toen heb ik dat ook gedaan bij de trainer. Hier is een pen, waar voel jij nou je boosheid? De trainer zegt 'wat is dat een moeilijke vraag, dat weet ik niet'. Ik zeg 'joh'. [...] Trainers kunnen af gaan staan van de dingen die ze zelf vragen aan jongeren. Je stelt heel makkelijk een vraag aan een jongere. En dan kun je natuurlijk [tegen een trainer] zeggen, van 'goh, laat maar gewoon eens een stilte vallen', maar dat is heel wat anders dan dat je het met de modelling oppakt en dat werkt echt heel fijn"* (Supervisor individuele training). Professionals kunnen ook onderling model staan. Professionals doen dan onderling voor hoe zij het aan zouden pakken. Model staan kan dus ook betekenen: naar elkaar kijken en van elkaar leren. *"Je leert veel van de creativiteit en competence van andere therapeuten"* (Systeemtherapeut).

7.4 OEFENEN

Oefenen is een belangrijke werkvorm. *"Mensen leren het meest van oefenen. Maar ook dat je het juiste gaat oefenen en niet zomaar iets oefent"* (Supervisor individuele training). Oefenen wordt meestal gedaan aan de hand van

rollenspellen. Een rollenspel wordt voornamelijk gedaan vanuit een ingebrachte casus. Een casus kan vóór het rollenspel op verschillende manieren worden ingebracht: mondeling, op papier, aan de hand van een instrument, middels een video-opname of er kan sprake zijn van een fictieve casus.

Rollenspellen worden ingezet om een nieuwe situatie te oefenen, een vervolgsessie met een cliënt te oefenen of om technieken en/of vaardigheden te oefenen. Wat bij systeeminterventies vaak voorkomt, is het bespreken van de aanpak van de komende sessie en dit oefenen in een rollenspel: wat moet de systeemtherapeut komende week doen en hoe gaat hij of zij dat aanpakken?

De rollenspellen worden voornamelijk gedaan door de professionals, maar soms speelt ook de supervisor een rol. Dit gaat meestal als volgt in zijn werk: bij het oefenen van de casus gaat de groep uiteen in tweetallen of grotere groepen. Vervolgens worden de rollen verdeeld. In sommige gevallen krijgen de professionals die de rollen spelen nog tips van andere professionals mee om tijdens het rollenspel uit te proberen. Het rollenspel wordt uitgespeeld en vervolgens ontvangen de deelnemers die de professionals speelden feedback.

De professionals ervaren de rollenspellen soms nog als spannend, maar veelal maken ze een vast onderdeel uit van het ondersteuningssysteem waardoor het een gewoonte is geworden. *"[Rollenspellen] gaan na verloop van tijd heel natuurlijk"* (Systeemtherapeut). Het motiveren van professionals voor het oefenen in een rollenspel staat parallel aan het motiveren van jongeren of gezinnen in de praktijk. Het initiëren van een rollenspel kan een supervisor doen door meteen de rollen te verdelen. *"Ik ga niet zeggen 'wij gaan een rollenspel doen', maar ga direct over in 'stel nou dat ik moeder ben en jij gaat dat doen, doe eens...'. Dan check je of zij genoeg beeld hebben en kunnen ze dat direct vastpakken"* (Supervisor systeeminterventie). Het rollenspel kan ook beginnen doordat de supervisor direct een rol aan neemt. *"Ze vinden dat niet eng, tenminste, ik denk dat ze het stiekem best spannend vinden. Maar dat is het leuke van [deze interventie], het is heel normaal dat jij in een rollenspel laat zien hoe je het gaat doen. Dus als jij therapeut bent en ik vraag: hoe ga je dat doen in een schoolgesprek? Dan direct ben ik de leraar en is die therapeut de moeder of vader. En soms dan begin ik al met de moeder spelen door te zeggen 'ja, ik heb geen zin in dat schoolgesprek' of 'ja, wat gaan wij daar dan eigenlijk doen?'. En dan vertellen [de therapeuten] wat ze dan gaan doen"* (Supervisor systeeminterventie). Niet alle supervisors nemen zichzelf bij deze werkvormen als (rol)model. *"Soms ben ik dan degene die therapeut is, om*

te oefenen, maar dat doe ik niet altijd omdat ik wil voorkomen dat men denkt: de therapeut of de supervisor die weet het altijd. Dat is niet zo, want ik weet het ook niet altijd" (Supervisor systeeminterventie).

Oefenen kan ook anders, namelijk door de professionals technieken te laten doen die ze met jongeren of gezinnen ook doen. Bijvoorbeeld: mogelijke oplossingen op een flap schrijven, bepaalde gedragsoefeningen, et cetera. *"[Mijn] eerste neiging is om de trainer het even te laten doen. De supervisor is dan de trainer en de trainer is de jongere"* (Supervisor individuele training). Bijkomend voordeel is dat professionals ervaren wat ze van hun cliënten vragen.

7.5 SAMENVATTING

Bij leren op de werkvloer worden verschillende werkvormen gehanteerd:

a) bespreken en bevragen, b) observatie, c) model staan en d) oefenen. Niet alle werkvormen worden evenveel ingezet en enkele werkvormen worden alleen toegepast wanneer een specifiek inhoudelijk onderwerp aan bod komt.

De werkvorm 'bespreken en bevragen' is van toepassing op alle onderwerpen die aan bod kunnen komen tijdens de ondersteuningsbijeenkomsten. De instrumenten per onderwerp vormen hierbij een belangrijke leidraad voor het 'bespreken en bevragen'. Bespreken en bevragen bestaat uit een aantal elementen: vragen, evalueren en plannen, bekrachtigen, feedback geven en samenvatten. Het geven van (goede) feedback is misschien wel één van de belangrijkste onderdelen binnen de werkvorm 'bespreken en bevragen'. Het op een goede manier geven van feedback is erg belangrijk om een veilige sfeer te creëren in de ondersteuningsbijeenkomst en daarmee het maximale leerrendement uit de bijeenkomst te kunnen halen.

De werkvormen 'observatie' en 'model staan' gaan specifiek in op de toepassing van de interventie. Observeren kan op drie manieren: door middel van video-opnames, door meekijken en tijdens live supervisie. Observeren wordt als werkvorm weinig toegepast terwijl professionals dit als een zeer nuttige werkvorm ervaren. Supervisoren passen vrijwel altijd de werkvorm 'model staan' toe. Hierbij benadert de supervisor de professional op dezelfde manier als de professional de cliënt(en) benadert. Dit zogenoemde parallelproces wordt ook tijdens de basisopleiding al ingezet en maakt de vereiste houding voor professionals duidelijk, doordat zij zelf ook ervaren wat hun cliënt(en) ervaren.

Oefenen is een belangrijke werkvorm die vaak wordt ingezet om in te gaan op de toepassing van de interventie en om het doelgericht werken te stimuleren en concretiseren. Rollenspellen zijn een veelgebruikte manier om te oefenen. Door rollenspellen onderdeel te maken van de vaste structuur van de ondersteuningsbijeenkomst wordt het gebruik ervan een gewoonte en biedt de ondersteuning de professionals voldoende mogelijkheden om te oefenen.



HOOFDSTUK 8

CERTIFICEREN

Alle interventies werken met certificering en hercertificering. Er zijn hierbij verschillende varianten: certificering op individueel niveau, certificering op teamniveau en certificering op organisatieniveau.

Professionals of instellingen dienen aan verschillende eisen te voldoen. In de meeste gevallen wordt er gewerkt met certificering van professionals op basis van portfolio's en beoordeling van ingeleverde video-opnames.

8.1 CERTIFICERING OP INDIVIDUEEL NIVEAU

Certificering op individueel niveau wordt het meeste toegepast. Alle professionals die trainingen uitvoeren, worden individueel gecertificeerd, evenals professionals van twee van de vier systeeminterventies. Bij systeemtherapeuten duurt het certificeringstraject gemiddeld twee jaar. Individuele trainers behalen gemiddeld na een half jaar tot jaar hun certificaat. Bij groepstrainers duurt dit minder lang: een aantal weken tot maanden. De professionals moeten aan bepaalde eisen voldoen om een certificaat te behalen en behouden. Deze eisen hebben betrekking op: een minimale caseload, het bijwonen van ondersteuningsbijeenkomsten en een beoordeling van de uitvoering van de interventie.

Om gecertificeerd te worden én te blijven, wordt een bepaalde hoeveelheid praktijkervaring noodzakelijk geacht. Er zijn daarom eisen aan het minimale aantal trainingen dat een trainer geeft en aan het minimaal aantal gezinnen dat een therapeut behandelt. De minimale caseload van therapeuten varieert van zes tot tien gezinnen voor startende en drie tot zes gezinnen voor ervaren therapeuten. Opleiders adviseren om professionals minimaal drie dagen per week, maar bij voorkeur fulltime, één interventie uit te laten voeren. Voor groepstrainers varieert de minimale caseload van één tot twaalf trainingen per jaar en voor individuele trainers van drie tot twaalf trainingen per jaar.

Bij de meeste interventies is het bijwonen van ondersteuningsbijeenkomsten verplicht gesteld. Aanwezigheid is een eis voor certificering. Welke ondersteuningsbijeenkomsten dit zijn, is beschreven in hoofdstuk 4. Tot slot worden professionals beoordeeld op de kwaliteit van de uitvoering van de interventie. Dit gebeurt op twee manieren: aan de hand van hetgeen er over een casus in het registratie-systeem van een interventie is genoteerd en/of aan de hand van videobeelden.

Informatie uit de registratie

De registratie van de hulpverlening (al dan niet weergegeven in een online systeem) wordt in enkele gevallen gebruikt om te beoordelen of een professional zijn certificaat mag behalen en/of behouden. In de registratie zijn de doelen van de cliënt(en), de gekozen aanpak, contactjournaals en reflecties van de professional opgenomen. Deze registraties worden systematisch door de professional bijgehouden gedurende de hulpverlening. Eén interventie gebruikt alle registraties van de professional om een oordeel te vormen over de voortgang van de professional. *“Hoeveel gezinnen heeft hij gezien, hoe vaak heeft hij ze gezien, hoe vaak in welke fase, welke interventies heeft hij gebruikt? Is er een jongere uit huis geplaatst ja of nee? Is er recidive ja of nee? En de frequentie van het bezoek van de therapeut: hoe lang is hij in het gezin en met wie heeft hij dan gesproken? Al die dingen worden dan gemeten. En dat zegt je iets over de therapeut”* (Opleider systeeminterventie). Bij een andere interventie dient de professional minstens over één casus zijn of haar gehele registratie aan te leveren in de vorm van een portfolio. Deze portfolio wordt aangevuld met video-opnames van sessies met cliënten waarover de registratie is ingeleverd.

Video-opnames

Bij sommige interventies worden professionals beoordeeld aan de hand van video-opnames. Er worden verschillende eisen gesteld aan het aantal opnames dat dient te worden ingeleverd ter certificering. De eisen variëren tussen het inleveren van één goede opname tot het inleveren van opnames van alle bijeenkomsten van twee volledige trainingen. Het aantal opnames dat dient te worden ingeleverd voor hercertificering is minder en ligt tussen de één en drie opnames per jaar.

Er worden regelmatig eisen gesteld aan het soort opnames dat gemaakt dient te worden. De eisen betreffen over het algemeen opnames van:

- Specifieke onderwerpen die worden behandeld,
- Specifieke technieken die worden ingezet: bijvoorbeeld het uitvoeren van een rollenspel met de cliënt(en),
- Sessies met verschillende cliënten of trainingsgroepen.

De reden voor het eisen van opnames van specifieke onderwerpen en uitvoering van technieken hangt samen met het belang dat die onderwerpen en technieken hebben binnen de interventie. *“Omdat dat de kerncomponenten zijn. In Amerika zeggen ze: dat is de core die [de interventie] heel sterk maakt. Daar wordt ook*

in de praktijk altijd het meeste aandacht aan besteed. Dat zijn ook de grootste onderwerpen binnen [de interventie]. Omdat die juist ook effectief zijn" (Supervisor individuele training).

Beoordelaar en beoordeling video-opnames

Wanneer video-opnames worden ingezet voor een beoordeling bekijkt een (externe) beoordelaar de beelden. Dit is meestal de (hoofd)opleider die is verbonden aan het opleidingsinstituut van de interventie. Deze is in sommige gevallen extra getraind om deze beoordeling te kunnen uitvoeren. De beoordelaar bekijkt de opname en gebruikt hierbij vrijwel altijd een scoringslijst om tot een oordeel te komen. De scoringslijsten die hiervoor worden gebruikt, zijn hetzelfde als de scoringslijsten die tijdens de ondersteuningsbijeenkomsten worden gebruikt om naar video-opnames te kijken (zie 6.1).

Ervaringen met video-opnames ten behoeve van beoordeling

De beoordeling door middel van video-opnames wordt over het algemeen positief ervaren. *"Ik denk dat je echt alert moet zijn dat niet iedereen zijn eigen draai eraan geeft. Dat doe je door middel van die [video-opnames]. Want ik kan een fantastische sessie met jou als jongere hebben, maar als je afwijkt van het evidence-based programma, dan is het geen evidence-based programma meer. Wat is je bewijs dat het werkt, als je tien trainers hebt die het allemaal op hun eigen manier doen?"* (Individuele trainer). Dat de beoordeling wordt gedaan door een externe beoordelaar wordt ook als positief gezien. *"[Wanneer je jezelf scoort] aan de hand van beoordelingsformulieren is het de vraag of je jezelf goed scoort. Je hebt altijd blinde vlekken. Daarom vind ik die [video-opnames] wel een goed instrument. Dan kan je meekijken"* (Individuele trainer). Wanneer professionals op een video-opname geen voldoende scoren, heeft dit volgens een opleider meestal te maken met hun basishouding/competenties. *"En als je op de [video-opnames] beoordeling niet slaagt dan is er vaak toch iets mis met je basishouding. En als dat een keertje is, dat je echt niet lekker was of je hebt de techniek gewoon niet goed uitgevoerd, als dat een keertje voorkomt, dat kan gebeuren. Ik zou het dan zelf niet opsturen, maar oke. [Maar] als je het bij een herkansing opnieuw ziet dat het het allemaal niet is, dan is er dus echt sprake van dat er gewoon versterkt en bijgestuurd moet worden of niet, dat deze interventie niet bij hun aanpak past"* (Opleider individuele training).

Er zijn echter ook punten van kritiek op de manier waarop de beoordeling van video-opnames bij sommige interventies plaatsvindt. Het feit dat er veelal gebruik wordt gemaakt van 'slechts' één opname, maakt dat het een beladen opname is. Het levert stress op, omdat professionals het niet gewend zijn en er veel van afhangt. *"Ik vond het best wel spannend, want er werd wel echt gezegd van: je moet echt je allerbeste materiaal opsturen want dat bepaalt of jij je licentie mag behouden. Het voelt voor mij een beetje als erop of eronder"* (Individuele trainer). Professionals zien de opnames als een momentopname, waarbij de professional ook nog eens een opname kan uitkiezen die hij zelf geschikt acht. Hierdoor geeft het volgens hen geen getrouw beeld van de uitvoering. Professionals gaan soms zelfs de hulpverlening aanpassen door bijvoorbeeld een extra sessie met de cliënt(en) te doen, om maar een goede opname te krijgen, met als gevolg dat zij minder vraaggericht met de cliënt werken. *"Dan moet je wel een goede sessie opnemen. En dan is het van: zal ik deze gezinssessie nog een keer doen omdat ik een tape moet hebben om op te sturen? Terwijl dat helemaal niet de bedoeling is"* (Systeemtherapeut). *"Ik kan tien minuten opsturen, [maar] daar zie je dan niets aan. Ik denk echt dat iemand dat van het begin tot het eind moet bekijken. Het schiet niets op, dan ga je zoeken, doe je nog een opname en dan nog een, dan heb je er drie, nou, dan vind je echt wel een stuk van tien minuten waar jij de hele tijd goed aan het werk bent"* (Individuele trainer). Sommige professionals vinden de eisen aan de opnames niet altijd handig. Die eisen werken ook in de hand dat professionals de bijeenkomsten met de cliënt(en) daarnaar gaan inrichten. *"Ik vind [het beoordelen aan de hand van video-opnames] positief. Het enige wat ik vervelend vind is dat je een opdracht hebt waaraan je moet voldoen. Deze keer moeten wij het over [een bepaalde] training doen. En dat is aan de ene kant heel duidelijk, prettig misschien. Maar aan de andere kant, stel dat de opnames zijn misgegaan, dan kan ik die opnames niet gebruiken en moet ik de volgende keer weer [die bepaalde] training doen terwijl ik die training eigenlijk niet wilde gebruiken. Dus dat vind ik vervelend"* (Individuele trainer). Professionals hebben soms moeite met de scoringslijst die gebruikt wordt voor de beoordeling. Als scoringslijsten zich vooral richten op de behandeltrouw, wordt dit niet als positief ervaren. Volgens zowel de trainers als de supervisor is behandeltrouw niet alleszeggend over de kwaliteit en de waarde van de sessie. Gesteld wordt dat in een goede sessie niet per se alles aan bod hoeft te komen en een sessie heel waardevol kan zijn voor cliënten, terwijl deze bij de beoordeling een onvoldoende zou scoren. *"Er wordt naar adherence gekeken, dus of jouw*

interventies scoren met de ware bestanddelen van [de interventie]. Daar ben ik het niet altijd mee eens, want een goede sessie is niet altijd waarin al die dingen aan bod komen. Dat moet eigenlijk over de hele linie aan bod komen [...] en ik vind dat niet helemaal doorzichtig hoe dat nou gescoord wordt” (Systeemtherapeut).

Ook vinden sommige professionals het praktisch onhandig. Het bedienen van een camera en vragen van toestemming vormen voor sommigen een belemmering. Bij een enkele interventie krijgen de trainers schriftelijke feedback van de externe beoordelaar. Dit heeft als doel dat trainers de beoordeling ook als ondersteuning ervaren. Het geven van snelle feedback is cruciaal. *“Ik heb vorig jaar en begin dit jaar video-opnames opgestuurd en volgens mij hebben de trainers daar nog niets van terug gehoord. [De feedback] komt veel te laat”* (Individuele trainer). Professionals geven aan dat het fijn is wanneer er duidelijkheid is van wie, wanneer en wat voor feedback er verwacht kan worden op basis van de ingeleverde opname. Professionals zijn niet zo enthousiast over de feedback die zij krijgen op de video-opnames. Zij vinden dat het niet aansluit bij waar ze zelf van leren of feedback op willen. Zo gaat de feedback over de technische inzet van de interventie terwijl er ook veel emoties bij horen. Het leereffect ontbreekt volgens de trainers omdat je feedback ontvangt van iemand die jou niet kent.

Vrijwel alle professionals voelen meer voor het regelmatig bespreken van video-opnames. *“Zo’n eind [video-opname] zou niet nodig zijn als jij gedurende het jaar de mogelijkheid had om je leerresultaten zichtbaar te maken. Dat je bijvoorbeeld individueel twee of drie momenten per jaar hebt waarin je gewoon je beeldmateriaal instuurt en waarvan je mag leren. En dan weten zij aan het einde van het jaar precies wat voor vlees ze in de kuip hebben”* (Individuele trainer). Een andere trainer zegt: *“Dan zou ik liever hebben dat de supervisor met mij als trainer gaat zitten met een aantal video-opnames waarin hij kan zien dat je en dit doet en dit, en [dat de supervisor kan] aangeven: misschien moet je iets meer van dat”* (Individuele trainer). Bij een interventie waar het bespreken van videobeelden aan de hand van de scoringslijst structureel wordt gedaan tijdens de supervisie, wordt zowel het maken van de opnames als de beoordeling ervan niet negatief ervaren. De professionals zijn daar gewend aan het maken en bekijken van de opnames. Sommige professionals voelen meer voor een live observatie. *“Ik moet ook een video-opname maken. Nou, dat vind ik echt tien keer niks. Liever heb ik dat ze mij gewoon komen opzoeken in de praktijk en mij met de jongere zien werken. Want de camera heeft als effect dat de jongere zich soms anders gaat*

gedragen en daardoor wordt het voor mij soms extra lastig om te zijn wie je bent" (Individuele trainer). Een andere professional zegt: *"Het jammere is dat je niet zomaar iemand aan de training toe kunt voegen [als observant]. Want dan zie je gewoon het meest. Als je echt iets live ziet, dan zie je natuurlijk veel meer dan op een video-opname"* (Individuele trainer). Dit helpt ook bij de snelheid van feedback geven. *"En het is veel verser natuurlijk, met tips geven. Ik denk echt dat als je meteen na zo'n sessie contact hebt met je supervisor, [en je supervisor zegt:] dit valt mij op, dat niet en dat wel. Dan ben je, denk ik, het meest effectief bezig, ook voor jezelf, want dan herken je het gedrag en denk je: oh, ja, ik dacht dit en daarom zei ik dat"* (Individuele trainer).

8.2 CERTIFICEREN OP TEAMNIVEAU EN ORGANISATIENIVEAU

Certificeren op teamniveau en organisatieniveau komt (heel) weinig voor.

Beide worden bij één interventie toegepast, en alleen bij systeeminterventies.

Certificering op teamniveau betekent dat er op teamniveau eisen worden gesteld aan de minimale caseload, aan de deelname aan de ondersteuningsbijeenkomsten en dat er beoordeling plaats vindt van de teamoverleggen. Het certificeringstraject op teamniveau duurt één jaar.

Een certificaat op organisatieniveau betekent dat de organisatie als geheel wordt gescreend in het kader van certificering. De volgende stappen worden met de organisatie doorlopen: oriëntatie (is de organisatie geschikt?), haalbaarheid (wat is ervoor nodig?), planning (organisatorische uitwerking), werving personeel, opstart (voorbereidingen), 'check' door implementatiebeoordelaar of de organisatie er klaar voor is.

De keuze voor een certificering op organisatieniveau is gemaakt omdat dit volgens de opleiders van de interventie ervoor zorgt dat het ondersteuningssysteem geen afrekensysteem wordt. Zij stellen dat mensen het zo eerder echt als ondersteuning gaan ervaren en echt open kunnen staan voor feedback. *"Het is erg belangrijk, bij wat voor vorm van trainingen, feedback en ondersteuningssysteem dan ook, dat het geen afrekensystemen zijn. Want hoe moet je je als therapeut of supervisor nou helemaal overgeven aan zo'n systeem en helemaal openstaan voor alle feedback, als je tegelijkertijd weet: ik ga er op afgerekend worden?"* (Opleider systeeminterventie).

8.3 ERVARINGEN CERTIFICERING EN HERCERTIFICERINGSTRAJECTEN

Vrijwel iedereen, zowel supervisors als professionals, is het erover eens dat certificering en hercertificering noodzakelijk zijn. *“Ik vind het onbegrijpelijk dat er veel evidence-based interventies officieel erkend zijn waarbij er eigenlijk geen follow-up of “controle” is. Ik vraag mij af hoe je de kwaliteit van je interventie dan borgt. Dat betekent dat iedereen die een beetje kan leren, van alles en nog wat kan inzetten onder de noemer van een officieel erkende interventie, zonder dat ze wellicht de interventie officieel uitvoeren”* (Individuele trainer). Het stellen van eisen aan professionals die interventies uitvoeren wordt aanbevolen. *“Het moet niet iets vanzelfsprekends worden, dat iedereen het maar kan geven [...] want dat denken ze af en toe wel eens en dan denk ik dat dat nog wel vies tegenvalt. Dus in die zin vind ik dat je daar echt wel eisen aan mag stellen. Het houdt mensen wel scherper”* (Groepstrainer). *“Ik vind dat een deel [van de ondersteuning] verplicht en volgens een format zou moeten zijn. Dat vind ik een stuk professioneler. Ik denk wel dat het goed zou zijn als je zegt: dit is het kader en dat je daarbinnen ook maatwerk biedt”* (Groepstrainer). Dit komt de kwaliteit van de uitvoering van de interventie ten goede. *“Wij leggen de lat echt wel hoog, maar dat krijgen we ook altijd landelijk terug: trainers groeien heel snel en leveren heel goed werk af. Ze maken goed contact met de jongere, bereiken heel veel, maar er wordt echt niet afgesnoept [van de ondersteuning]”* (Supervisor individuele training).

Wanneer er geen duidelijke eisen worden gesteld aan de professionals kan het ertoe leiden dat supervisors het zicht verliezen op de uitvoering van de interventie. *“Ze hebben die licentie wel, maar na de opleiding begint het pas. Dus we willen het wel kunnen checken. [] Daar zijn we dus een slag in aan het maken. Want het is gewoon wel een feit dat mensen heel snel toch een beetje van de interventie af gaan. We zijn nu bezig om een soort ‘online community’ voor trainers te maken zodat ze elkaar tips kunnen geven. Faciliteren. Maar ook minimaal één keer per jaar een [opfrustraining] zodat mensen gecertificeerd blijven”* (Supervisor groepstraining).

8.4 SAMENVATTING

Er wordt op verschillende manieren gewerkt met certificaten. Bij de meeste interventies moeten individuele professionals aan bepaalde eisen (veelal inclusief een beoordeling) voldoen om hun certificaat te behalen en behouden. Eén interventies kiest hier bewust niet voor om zo het ondersteuningssysteem zoveel mogelijk daadwerkelijk als ondersteuning te laten ervaren. Ongeacht of beoordelingen dienen voor (her)certificering is het belangrijk dat deze zodanig worden ingezet dat professionals deze als ondersteunend ervaren, zodat zij kunnen leren van de feedback. Zowel supervisors als professionals zijn van mening dat bepaalde verplichtingen nodig zijn om de interventie goed uit te kunnen blijven voeren.



HOOFDSTUK 9

RANDVOOR- WAARDEN

Om leren op de werkvloer vorm te kunnen geven, dient rekening gehouden te worden met drie soorten randvoorwaarden: organisatorische randvoorwaarden, randvoorwaarden ten aanzien van professionals die de interventie (gaan) uitvoeren en randvoorwaarden wat betreft de inzet van een competente supervisor.

9.1 ORGANISATORISCHE RANDVOORWAARDEN

Er zijn vier organisatorische randvoorwaarden van belang: 1) onderschrijven van het belang van leren op de werkvloer door het management van de organisatie (commitment), 2) het financieel en 3) praktisch mogelijk maken van leren op de werkvloer en 4) voldoende instroom in – en daarmee mogelijkheden voor uitvoering van – de interventie.

Commitment

Het consequent toepassen van leren op de werkvloer zoals in de voorgaande hoofdstukken is geschetst, is nog ongebruikelijk in organisaties die jeugdhulp bieden. Opleiders en supervisoren wijzen erop dat het belang van een kwalitatief goede uitvoering van interventies en de relatie met positieve uitkomsten voor cliënten nog niet standaard wordt onderkend binnen organisaties. De focus ligt vaak bij het *aantal* cliënten dat een professional in de caseload heeft en niet bij de *kwaliteit* van de zorg die geleverd wordt. Het bijwonen van ondersteuningsbijeenkomsten kost tijd en tijd is geld. Daarom wordt het snel als luxe gezien die niet nodig is. Vooral opleiders en supervisoren van trainingen wijzen hierop. Zij constateren dat er te weinig besef is dat het goed uitvoeren van de interventie na een basisopleiding, in de praktijk geleerd moet worden. Terwijl het juist heel efficiënt is om dat met leren op de werkvloer gericht vorm te geven. Opleiders en supervisoren van de systeeminterventies wijzen erop dat commitment met leren op de werkvloer betekent dat reflectie en feedback in alle lagen van de organisatie ingebed zijn. Er is een cultuur nodig waarin gesproken mag (en moet) worden over de kwaliteit van het werk dat mensen leveren. *“Het vraagt in elk geval dat je het systematisch doet. Dus niet at random [...]. Het moet in het systeem zitten, altijd en het vraagt ook dat het ook in alle lagen terugkomt, [...] die cultuur is heel belangrijk”* (Opleider systeeminterventie).

Om dit te bereiken is het van belang om vanaf de start van de introductie van een interventie goed te communiceren over het feit dat het om meer gaat

dan een training. Presentaties kunnen daarbij helpen, evenals het bieden van een korte introductie cursus over de interventie voor leden van het (midden) management. Een andere manier die genoemd wordt, is leden van het (midden) management een dag mee te laten lopen en te laten ervaren wat de meerwaarde is van supervisie. Ook externe prikkels, zoals de eisen voor de certificering van professionals om de interventie uit te mogen voeren, dragen bij aan commitment binnen een organisatie.

Financiën

Het kost tijd en dus geld om professionals te laten deelnemen aan ondersteuningsbijeenkomsten, aan opfrustrainingen, om een supervisor beschikbaar te hebben en diens kwaliteit te garanderen³⁶ en om alle materialen in orde te hebben. Professionals en supervisors wijzen erop dat soms gedacht wordt dat 'al die de ondersteuning' enorme kosten met zich meebrengt, terwijl het in werkelijkheid kosten bespaart. *"Het lijkt altijd [alsof een ondersteuningssysteem] zoveel tijd kost. Maar in feite kost het me minder tijd [om de interventie goed uit te voeren] dan in alle banen die ik eerder heb gehad, omdat het zo efficiënt geregeld is"* (Individuele trainer). *"Er ligt natuurlijk druk op, daarom is het altijd zoeken naar de balans: wat is het minimale dat nodig is om de kwaliteit te garanderen?"* (Supervisor systeeminterventie).

Praktische randvoorwaarden

Om leren op de werkvloer vorm te kunnen geven zijn naast financiën ook praktische zaken nodig, zoals bijvoorbeeld: een ruimte voor supervisie, de beschikbaarheid van apparatuur om videobeelden op te nemen en te bekijken, een beveiligd systeem om beeldmateriaal of bijvoorbeeld vragenlijsten te uploaden en te kunnen bekijken, een ruimte met een one-way screen en natuurlijk voldoende trainingsmiddelen (werkbladen voor cliënten, vragenlijsten, et cetera). Professionals zijn veel individueel op pad, daarom zijn ook efficiënte mogelijkheden voor onderling contact en uitwisseling van belang (consultatie of supervisie via bijvoorbeeld skype of een whatsappgroep).

36 Dit komt aan bod in deel 2 van dit boek 'Leren op de werkvloer. Begeleiden van leren op de werkvloer'.

Voldoende toepassing

Om een interventie goed te leren toepassen, is regelmatige uitvoering ervan noodzakelijk. Oefening baart kunst en maakt het professionals mogelijk aan de (her)certificeringseisen te voldoen. *“Want als je het maar twee keer per jaar doet, ja, dan kom je ook nooit goed in de methodiek. En de kans is natuurlijk ook heel groot dat als je het maar twee keer doet, dat je het gewoon ook niet goed toepast”* (Hoofopleider groepstraining). *“Als de instroom heel laag is, dan is de ondersteuning natuurlijk niet in verhouding. We gaan ervan uit dat mensen gewoon regelmatig trainingen geven”* (Supervisor groepstraining).

Om voldoende instroom in interventies te garanderen zijn een goede introductie en implementatie van de interventie van belang. Vooral de trainers van trainingen voor jongeren hebben er in de praktijk mee te maken dat de implementatie van de trainingen lastig is. Vaak zijn trainers zelf verantwoordelijk voor het ‘vol krijgen’ van de training. Het voert te ver om hier in te gaan op alle maatregelen om voldoende instroom en caseload te realiseren. Hier volstaat de constatering dat bij onvoldoende caseload de kans groot is dat interventies niet goed uitgevoerd worden en de ondersteuning als ‘topzwaar’ wordt ervaren.

Wat meespeelt bij het al dan niet voldoende kunnen toepassen van de interventies, is dat – anders dan in het buitenland waar de onderzochte interventies én hun ondersteuningssysteem en certificeringseisen zijn ontwikkeld – professionals in ons land veelal parttime werken én (bij de trainingen) veel professionals meerdere interventies toepassen. Hierdoor hebben professionals meer tijd nodig om aan het aantal vereiste trainingen te voldoen die nodig zijn voor (her)certificering. Dit heeft gevolgen voor de eisen die gesteld kunnen worden aan het tijdsbestek waarbinnen professionals zich moeten certificeren.

Beoordeling randvoorwaarden

Bij een deel van de interventies (de systeeminterventies en individuele oudertrainingen) is het gebruikelijk om vóór de invoering van de interventie een check uit te voeren of de organisatie gereed is om met de interventie aan de slag te gaan. Er wordt dan onder andere gekeken naar de haalbaarheid, de planning, de werving van professionals en de mate van voorbereiding voor de start van de basisopleiding.

“Wij hebben een readiness checklist. Daarmee kijken we naar de punten die een organisatie op orde moet hebben om [de uitvoering] goed te laten verlopen [...]. Ze moeten bijvoorbeeld ook ruimtes hebben waar je op internet kan, om tijdens

de supervisie de filmpjes te kijken. Als dat niet kan dan heb je wel een probleem. Dat moet geregeld zijn [...]. Idealiter zou je de checklist eigenlijk ieder jaar opnieuw willen laten invullen door een organisatie. Om te kijken of er dingen veranderd zijn. Maar zo ver zijn we nog niet" (Opleider individuele training).

Punten die van belang blijken voor een goede invoering en borging van een ondersteuningssysteem zijn:

- Duidelijk communiceren wat er wanneer van ieder verwacht wordt in de verschillende onderdelen van het ondersteuningssysteem (rollen en verantwoordelijkheden),
- Deze verwachtingen bij voorkeur in een contract met de organisatie en professionals vastleggen (dit is aan de orde bij invoering van de interventie door organisatie die de interventie landelijk verspreidt, zoals MST Nederland of FFT Nederland),
- Zorgen voor een goede samenwerking tussen teamleiding, supervisors en professionals die de interventie uitvoeren,
- Vastleggen wie verantwoordelijk is voor het gehele ondersteuningssysteem (bij de onderzochte interventies is dit een externe organisatie),
- Supervisie laten uitvoeren door een interne supervisor die goed is ingebed in de organisatie en de professionals nauwkeurig kan volgen,
- Kwaliteit van het werk van de interne supervisor bewaken,
- Deelname aan de ondersteuning en de ontwikkeling van professionals monitoren.

9.2 RANDVOORWAARDEN T.A.V. PROFESSIONALS

Opleiders en supervisors wijzen erop dat een juiste selectie van professionals van groot belang is voor het goed kunnen uitvoeren van de interventies. Een goede selectie voorkomt uitval van professionals na de basisopleiding en bespaart daarmee kosten. Het verdient aanbeveling om hierbij te letten op algemene competenties (zie 1.2), opleiding en werkervaring.

Competenties

Een goede basishouding (algemene competenties) bij aanvang wordt belangrijker geacht dan de aanwezigheid van specifieke competenties. Dit omdat de algemene competenties het lastigst zijn om aan te leren en de meeste oefening vergen. Voor

het trainen van groepen zijn andere vaardigheden nodig dan voor het trainen van individuele ouders of jongeren. *“Voor de groep zijn echt andere vaardigheden nodig [...]. Daar heb je te maken met groepsdynamische processen. Bij de individuele training gaat het vooral om de vraag: hoe sluit je aan bij de jongeren, hoe koppel je het aan het individu en hoe motiveer je hem? Het is meer gericht op het delict van de individuele jongere en zijn doelen”* (Opleider individuele training). Het is vaak lastig om direct na de basisopleiding te bepalen of een professional het ‘in zich heeft’ om een goede uitvoerder van de interventie te worden. Bij trainers van groepen is het van belang dat het *“groeps mensen”* zijn (Groepstrainer). Opleiders en supervisors van alle interventies wijzen erop dat professionals moeten beschikken over reflectieve competenties (kunnen reflecteren, openstaan voor feedback) en organisatorische competenties (zelfstandig, flexibel, planmatig kunnen werken en hulp durven vragen). Bij interventies die intensief met video werken in de ondersteuning is het tevens van belang dat er geen sprake is van weerstand tegen het gebruik van camera en rollenspel.

Specifiek voor trainers geldt dat de basis van ‘trainersvaardigheden’ aanwezig moet zijn. Trainersvaardigheden zijn:

- Activerend, motiverend en directief zijn,
- Goede communicatieve vaardigheden hebben,
- Het kunnen creëren van een veilige sfeer,
- Het kunnen hanteren van de groepsdynamische processen,
- Positief bekrachtigen,
- Feedback geven,
- Gericht zijn op vergroten van eigen kracht van deelnemers.

Aan systeemtherapeuten worden de volgende eisen gesteld:

- Goed kunnen observeren en analyseren,
- Betrokkenheid tonen en een werkrelatie kunnen opbouwen,
- Balans tussen werk en privé behouden,
- Volhoudend en volhardend zijn,
- Creatief zijn.

De reflectieve competenties worden het meest belangrijk gevonden. Een professional moet willen en kunnen leren, dan wordt er het meest van de ondersteuning geprofiteerd. Een professional hoeft na de basistraining nog niet alles te kunnen, maar moet zich wel kunnen ontwikkelen. Om deze competenties

te beoordelen wordt aangeraden om in een sollicitatiegesprek, naast het voorleggen van praktijksituaties en het bevragen op de aanpak die de professional zou kiezen, ook en vooral een actief onderdeel in de vorm van een rollenspel met een aansluitende reflectie op te nemen.

Met een rollenspel wordt direct duidelijk of iemand de basishouding heeft, kan reflecteren en de interventie zich snel eigen kan maken. Een rollenspel kent dan de volgende stappen:

- De sollicitant krijgt een casus (bijvoorbeeld: 'Je doel is dat een jongere 'nee' durft te zeggen tegen vrienden die iets van hem willen dat hij beter niet kan doen'),
- De sollicitant wordt uitgelegd dat hij de trainer speelt en zijn gesprekspartner de jongere,
- De sollicitant krijgt de stappen van de techniek uitgereikt en mag deze even doorlezen,
- De sollicitant voert het rollenspel uit,
- De gesprekspartner vraagt na het rollenspel hoe de sollicitant het vond gaan (reflectie).

Opleiding

Het is belangrijk om professionals met het juiste opleidingsniveau te selecteren. Voor zowel trainers als therapeuten geldt dat zij minimaal een opleiding op hbo-niveau (liefst hbo+ of wo) hebben afgerond. Dit is belangrijk omdat professionals een bepaald denk- en reflectievermogen nodig hebben om de interventies te begrijpen en 'boven de stof te staan' (klinische kennis kunnen opbouwen, zie hoofdstuk 3).

Werkervaring

Gezien de bovengenoemde algemene competenties, gaat de voorkeur uit naar ervaren professionals. Voor trainers is ervaring met de doelgroep van de trainingen van belang, voor systeemtherapeuten ervaring met gezinnen met veel problemen.

9.3 RANDVOORWAARDEN SUPERVISOR

Ondersteuningsbijeekkomsten hebben alleen een leereffect als zij geleid worden door een competente supervisor. Ook moet duidelijk zijn dat de ondersteuning gericht is op professionele ontwikkeling en kwaliteitsverbetering en niet bedoeld is als controle of beoordeling.

De supervisor heeft daarvoor dezelfde competenties nodig als de professionals die deelnemen (parallelproces), namelijk: grondige (klinische) kennis hebben van de interventie – onder andere door ervaring met de uitvoering van de interventie of het hebben van een eigen caseload –, het (groeps)proces leiden, goede gespreksvaardigheden hebben, een positief en veilig leerklimaat creëren, voordoen en model staan, deelnemers motiveren, boven de stof staan, de inhoud kunnen afstemmen op de behoefte van individuele deelnemers en de vooruitgang en veiligheid van individuele cliënten in de gaten houden.

Voor de supervisor geldt bovendien, net als voor de professionals die de interventie uitvoeren, dat zij voldoende tijd moeten hebben om de ondersteuning te bieden. Wat de supervisor precies moet kunnen en doen, en hoe deze zelf dient te worden opgeleid en ondersteund, komt aan de orde in een aparte publicatie (Leren op de werkvloer. Begeleiden van leren op de werkvloer).

9.4 SAMENVATTING

Om leren op de werkvloer te kunnen realiseren is het nodig dat het management van een organisatie het belang ervan onderschrijft en er financieel en praktisch gezien de mogelijkheden voor schept. Dit is alleen zinvol bij interventies waar voldoende instroom van cliënten is. Met onvoldoende instroom is het leren uitvoeren van de interventie niet goed mogelijk en is de ondersteuning te duur. Daarnaast is de beschikbaarheid van een competente supervisor (of supervisors) een belangrijke randvoorwaarde.

Voor een organisatie betekent het realiseren van leren op de werkvloer dat er in de gehele organisatie een open sfeer nodig is. Het bespreken van de kwaliteit van de uitvoering van een interventie moet bij de normale gang van zaken horen. Dit geldt niet alleen voor professionals die de interventie uitvoeren, maar ook voor degenen die de uitvoering ondersteunen of op een andere manier

erbij betrokken zijn. Op die manier is er sprake van een goede borging van het ondersteuningssysteem.

Naast de eisen die gesteld worden aan de organisatie, is het belangrijk de juiste professionals te selecteren. De opleiding en ondersteuning van professionals zijn duur en een goede selectie voorkomt uitval. Daarnaast kan niet iedereen het uitvoeren van een interventie (binnen een bepaalde tijd) leren. Het verdient aanbeveling om professionals te screenen op: competenties, opleiding en werkervaring.



HOOFDSTUK 10

WAT BETEKENT
DIT VOOR
JEUGDHULP
EN JEUGD-
BESCHERMING?

Dit boek gaat over het borgen van kwaliteit van de jeugdhulp door professionals een lerende omgeving te bieden. Kwaliteit is van belang omdat het gerelateerd is aan effectiviteit.³⁷ Aan de orde is gekomen hoe een dergelijke omgeving het beste georganiseerd en inhoudelijk vorm gegeven kan worden.

Het is duidelijk geworden dat voor het aanleren van nieuwe vaardigheden een training alleen onvoldoende werkt.³⁸ Een training bij aanvang zorgt voor startvaardigheden. Professionaliteit wordt bereikt door ondersteuning bij het uitvoeren van interventies: door leren op de werkvloer. Als een training geen onderdeel is van een breder systeem van 'leren op de werkvloer' (een ondersteuningssysteem), passen lang niet alle professionals alle onderdelen van een interventie op een kwalitatief goede manier toe. Dit kan betekenen dat de effectieve elementen van interventies niet of verkeerd worden toegepast waardoor de hulpverlening niet het gewenste effect heeft voor de jongeren en gezinnen.

In de voorgaande hoofdstukken zijn de overeenkomstige elementen in de opzet, inhoud, werkvormen en randvoorwaarden van bestaande ondersteuningssystemen uiteengezet. Hiermee is een inzicht gegeven in elementen waaruit een ondersteuningssysteem kan bestaan.

Doel van het onderzoek is geweest om handvatten te bieden voor het opzetten van een ondersteuningssysteem voor een breed scala professionals in de zorg voor jeugd. Dat vraagt om een vertaalslag van de informatie opgedaan in dit onderzoek naar de dagelijkse praktijk, waarin de zorg voor jeugd is vormgegeven. Wat betekent deze kennis voor de hedendaagse jeugdhulp en jeugdbescherming? Welke vragen roept het op en welke vragen blijven nog onbeantwoord?

- 1) *Dit onderzoek heeft het ondersteuningssysteem in kaart gebracht bij twaalf interventies voor jeugdigen met gedragsproblemen. Wat is de reikwijdte van de bevindingen? Kan het onverkort vertaald worden naar professionals die met practice-based interventies werken, een basismethodiek toepassen of generalistisch werken?*

37 Goense, Stams, Boendermaker, Assink, & Hoeve (*under review*).; Lipsey (2009); Schoenwald, Chapman, Sheidow, & Carter (2009); Tennyson (2009).

38 Joyce & Showers (2002).

De informatie in dit boek is ook bruikbaar voor het organiseren van leren op de werkvloer bij practice-based interventies, bij het toepassen van basismethodieken of een generalistische werkwijze. Voorwaarde is echter dat helder is wat de kernelementen van de aanpak in kwestie zijn en welke (algemene en specifieke) competenties deze van professionals vergen.

De besproken kennis over ondersteuningssystemen is gebaseerd op twaalf interventies voor jeugdigen met gedragsproblemen. Al deze interventies zijn tenminste als 'in theorie effectief' beoordeeld door de Erkenningscommissie Interventies en/of zijn erkend door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie.³⁹ Dat betekent dat bij deze interventies op basis van empirisch onderzoek óf van theorie, bekend is wat de kernelementen van de interventies zijn. Daarmee is bekend welke onderdelen van de aanpak leiden tot gedragsverandering bij de betreffende doelgroep. De kernelementen die de professional toe past om effect te sorteren en de algemene en specifieke competenties die nodig zijn om de kernelementen over te brengen en 'aan te laten slaan', vormen het uitgangspunt van het ondersteuningssysteem bij deze interventies.

Bij veel vormen van (practice-based) jeugdhulp zijn de kernelementen nog niet geëxpliciteerd en is onduidelijk wat precies de elementen zijn, waarvan verwacht wordt dat zij het effect bij cliënten bepalen. Daarmee is tevens onduidelijk welke competenties professionals nodig hebben om de kernelementen over te brengen. Een eerste stap bij het inrichten van een lerende omgeving is daarom het vaststellen van de kernelementen van de aanpak die gehanteerd wordt, het beschrijven van de algemene en specifieke competenties die hiervoor nodig zijn en hoe die te herkennen zijn bij professionals. Op basis daarvan is het pas mogelijk professionals te ondersteunen bij de uitvoering. In de 'Toolkit Videofeedback in de Zorg voor Jeugd'⁴⁰, zijn tips opgenomen hoe voor de eigen hulpvorm de kernelementen en benodigde competenties te operationaliseren zijn.

2) *Alle interventies een eigen support system?*

Tot nu toe is dat de situatie bij interventies in ons land. In toenemende mate wordt de vraag gesteld of dit noodzakelijk is. In ons land is het gebruikelijk dat

39 Boendermaker, Harder, Speetjens, Pijll, van der., Bartelink, & Everdingen (2007).

40 Goense & Ruitenbergh (2015).

professionals part-time werken én meerdere (verschillende) interventies uitvoeren.⁴¹ Moet een professional die meerdere interventies uitvoert naar verschillende supervisie bijeenkomsten om professionaliteit te ontwikkelen? Deze vraag is nog niet helemaal te beantwoorden. De onderzochte interventies hebben elk hun eigen systeem en er zijn (nog) geen andere voorbeelden. Wel levert de ronde langs de twaalf interventies informatie op, die aanknopingspunten biedt voor een andere oplossing.

Het in hoofdstuk 1 gepresenteerde onderscheid in algemene en specifieke competenties van professionals is zo'n aanknopingspunt. Uit de interviewronde blijkt dat algemene competenties als lastiger te ontwikkelen worden ervaren dan specifieke competenties. Voor professionals die trainingen geven, hebben de algemene competenties betrekking op 'trainers' vaardigheden zoals het hanteren van groepen, directief trainen, tempo houden, motiveren van de deelnemers om mee te doen aan rollenspel, aansluiten bij individuele deelnemers in groepen en dergelijke.

De algemene competenties van professionals die werken met gezinnen met veel problemen, zijn competenties als 'verbinden en motiveren', 'omgaan met weerstand', 'tempo houden', 'balans houden tussen activeren en compenseren' en het 'activeren van het netwerk'. Bij de twaalf onderzochte interventies gaat het bij specifieke competenties om het toepassen van (cognitief) gedragstherapeutische technieken zoals *reframen* en het benoemen van denkfouten.

Ondersteuningsbijeenkomsten zouden in plaats van zich te richten op een specifieke interventie, ook kunnen worden ingericht voor professionals die dezelfde algemene of juist specifieke competenties nodig hebben bij het uitvoeren van hun werk. Professionals die jongeren of ouders in groepsverband trainen kunnen gezamenlijk ondersteund worden in de specifieke trainersvaardigheden die hierop van toepassing zijn zoals het omgaan met groepsdynamica en het aansluiten bij individuele deelnemers in de groep. In de 'Toolkit Videofeedback in de Zorg voor Jeugd'⁴², is een lijst opgesteld met algemene competenties voor groepstrainers van jongeren met mild internaliserend of externaliserend probleemgedrag. Het is aannemelijk dat bepaalde beschreven competenties ook voor trainers van andersoortige interventies van toepassing zijn.

41 Goense, Pronk, Boendermaker, & Berentsen (2014).

42 Goense & Ruitenbergh (2015).

Het inrichten van ondersteuning op overeenkomstige specifieke competenties sluit aan bij de discussie of de zorg niet effectiever kan worden ingericht door een combinatie te maken van de werkzame elementen uit verschillende interventies.⁴³ Dit zou tevens aansluiten bij de wens van werkgevers én professionals om het 'stapelen' van ondersteuningsbijeenvakkomsten te voorkomen. Dit zou een hele nieuwe manier zijn om de kwaliteit te verhogen, die ontwikkel- en onderzoekstaken met zich meebrengt. Het is immers nog niet eerder zo toegepast en nog onduidelijk of dit werkbaar én effectief is.

3) *Moet een organisatie altijd alle onderdelen van het ondersteuningssysteem toepassen?*

Er is een stevig ondersteuningssysteem nodig dat naast basisopleiding, ondersteuning van startende professionals en vervolgopleiding ook de inhoud, instrumenten en werkvormen kent zoals besproken in hoofdstuk 5, 6 en 7. Ook bij ervaren professionals.

Het is daarbij van belang dat er door hele ondersteuningssysteem heen sprake is van een parallel proces met de aanpak in de interventie. Wordt gedragsverandering bij kinderen bereikt door bekrachtigen van positief gedrag, dan is dat iets wat de professional bij de ouders toepast en de opleider bij de trainers. Actieve werkvormen (zoals oefenen in rollenspel en reflectie daarop door feedback) zijn de beste manier om professionaliteit te stimuleren en een juiste toepassing van interventies te kunnen bewerkstelligen.⁴⁴

De benodigde intensiteit van de ondersteuning en het gebruik van instrumenten verschilt per interventie: hoe ernstiger de problemen waar de interventie voor is bedoeld, hoe meer ondersteuning er nodig is om duurzaam kwaliteit te leveren. De meer solistisch werkende professionals hebben daarbij tevens meer behoefte aan ondersteuning in het kader van uitwisseling en '*teamfeeling*'. Evidence-based aanwijzingen voor de intensiteit zijn helaas nog niet te geven.

Committent van management, financiële en praktische mogelijkheden om ondersteuning te bieden en een competente supervisor zijn noodzakelijke

43 Weisz, Ugueto, Cheron, & Herren (2013).

44 Goense, Boendermaker, & Yperen, van. (2015).

randvoorwaarden om leren op de werkvloer te kunnen realiseren en te borgen binnen een organisatie.

4) *Supervisie of methodische werkbegeleiding?*

Supervisie speelt een centrale rol in het vormgeven van leren op de werkvloer. Het gaat in dit verband om supervisie die gericht is op het kwalitatief goed toepassen van de interventie en minder om de professional 'als persoon'. Supervisie in een ondersteuningssysteem gaat over de toepassing van de interventie, over doelgericht werken, over de vooruitgang van cliënten en over het welzijn van professionals. Organisatorische zaken rond een interventie komen in mindere mate aan de orde. De focus op de toepassing van de interventie is een nog vrij onbekende insteek bij supervisie binnen jeugdhulp en jeugdbescherming in Nederland. Ondersteuningsbijeenkomsten met deze insteek worden in Nederland vaak aangeduid als 'methodische werkbegeleiding'.

Of nu de term supervisie of werkbegeleiding gebruikt wordt, uit dit onderzoek komt naar voren dat er expliciete aandacht moet zijn voor (het oefenen met/ feedback op de) toepassing van de interventie. Deze conclusie sluit aan bij de uitkomsten uit de systematische literatuurstudie⁴⁵ en het onderzoek naar het *support system* van MST⁴⁶.

5) *Is er echt een supervisor nodig?*

In dit boek wordt steeds gesproken over een supervisor die de ondersteuningsbijeenkomsten leidt. Er is bij de onderzochte interventies sprake van een speciaal opgeleide supervisor die leiding geeft aan de supervisie-bijeenkomsten. Is dat nodig? Kunnen collega's elkaar niet gewoon feedback geven? Dat is toch ook leerzaam? In hoofdstuk 9 kwam aan de orde dat de inzet van een supervisor een belangrijke randvoorwaarde is voor het welslagen van het ondersteuningssysteem. Het gebruik van de instrumenten en werkvormen (bijvoorbeeld video en rollenspellen en het geven van feedback op uitvoering) vraagt specifieke vaardigheden van supervisoren. Ook supervisoren zelf moeten

45 Goense, Boendermaker, & Yperen, van. (2015).

46 Schoenwald, Chapman, Sheidow, & Carter (2009).

ondersteuning ontvangen bij de uitvoering van hun werk. In het volgende deel van 'leren op de werkvloer' ('Begeleiden van leren op de werkvloer') komt het werk van de supervisor uitgebreid aan de orde.

Tot besluit

In dit boek is uiteengezet dat 'leren op de werkvloer' professionals helpt om kwaliteit te leveren. Het inrichten van een lerende omgeving gaat niet vanzelf: er is een ondersteuningssysteem nodig. Buiten specialistische interventies is bovenstaande nog geen gemeengoed in jeugdhulp en jeugdbescherming. Verder onderzoek is nodig om na te gaan op welke manier 'leren op de werkvloer' het meest bijdraagt aan kwaliteit en effectiviteit in de zorg voor jeugd, zodat jeugdigen en gezinnen goed geholpen worden.

"De uitkomsten voor gezinnen zijn heel goed. Ik wijd dat aan de ondersteuningsstructuur. Want als ik medewerkers vraag waarom zijn die uitkomsten zo hoog dan zeggen ze: we besteden hier aandacht aan, de opleiding is zo goed, ik weet ook meestal wat ik moet doen en als ik het niet weet bel ik jou, jij houdt ons scherp op de uitvoering. Ik ben ook heel enthousiast over het systeem. Ik vind het de meest efficiënt ondersteuningsstructuur die ik ooit heb meegemaakt in het werk. Want bij IOG kon ik bijvoorbeeld iets van 40 gezinnen tegelijkertijd aan, en ik heb nu bijna het dubbele. En daar besteed ik een uur meer aandacht aan. Het is dus heel efficiënt opgezet allemaal" (Supervisor individuele training).

REFERENTIES

Beidas, R. S., & Kendall, P. C. (2010). Training therapists in evidence-based practice: A critical review of studies from a systems-contextual perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(1), 1-30.

Boendermaker, L., Boomkens, C., & Boering, T. (2013). *Basismethodieken en interventies in de Amsterdamse jeugdzorg. Invoering en borging in de praktijk*. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.

Boendermaker, L., Harder, A., Speetjens, P., Pijll, M. van der, Bartelink, C., & Everdingen, J. van. (2007). *Programmeringsstudie jeugdzorg*. Utrecht/Groningen: NJI/RUG.

Borduin, C. M., Mann, B. J., Cone, L. T., Henggeler, S. W., Fucci, B. R., Blaske, D. M. and Williams, R. A. (1995). Multisystemic treatment of serious juvenile offenders: long-term prevention of criminality and violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 569–578.

Collins & Cobuild English Language Dictionary (1992). London-Glasgow: HarperCollinsPublishers.

Cunningham, P. B., Randall, J., Henggeler, S. W., & Schoenwald, S. K. (2006). Multisystemic therapy supervision: A key component of quality assurance. In T. K. Neill (Ed.), *Helping others help children: Clinical supervision of child psychotherapy*. (pp. 137-160). Washington, DC US: American Psychological Association. doi:10.1037/11467-008

Goense, P.B., Boendermaker, L., & Yperen, T. van. (2015). Support Systems for Treatment Integrity. *Research on Social Work Practice*, 1-5.

Goense, P.B., & Ruitenbergh, I. (2015). *Toolkit Videofeedback in de Zorg voor Jeugd*. Delft: Eburon.

Goense, P.B., Stams, G.J., Boendermaker, L., Assink, M., & Hoeve, M. (under review). Treatment Integrity and Client Outcomes: A Meta-Analytic Study of evidence-based interventions for juveniles with externalizing behavioral problems.

Goense, P.B., Pronk, S., Boendermaker, L., & Berentsen, J. (2014). *Wie helpt de hulpverlener? Ondersteuning bij het uitvoeren van interventies in de jeugdzorg. Rapportage deelonderzoek 1*. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.

Henggeler, S. W., Melton, G. B., Brondino, M. J., Scherer, D. G., & Hanley, J. H. (1997). Multisystemic therapy with violent and chronic juvenile offenders and their families: The role of treatment fidelity in successful dissemination. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*(5), 821-833.

Joyce, B., and Showers, B. (2002). *Student achievement through staff development* (3rd ed.). Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.

Kaminski, J.W., Valle, L.A., Filene, J.H. & Boyle, C.L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*, 567-589.

Kerby, N., T. (Ed.). (2006). *Helping others help children; clinical supervision of child psychotherapy*. Washington DC.: American Psychological Association (APA).

Landenberger, N. A., & Lipsey, M. W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology, 1*(4), 451-476. doi:10.1007/s11292-005-3541-7

Lipsey, M. W. (2009). The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: a meta analytic overview. *Victims and offenders, 4*, 124-147.

McLeod, B.D., Southam-Gerow, M.A., Tully, C.B., Rodriguez, A., & Smith, M.M. (2013). Making a Case for Treatment Integrity as a Psychosocial Treatment Quality Indicator for Youth Mental Health Care. *Clinical Psychology, 20*(1), 1-23.

Perepletchikova, F. (2011). On the topic of treatment integrity. *Clinical Psychology: Science and Practice, 18*(2), 148-153. doi:10.1111/j.1468-2850.2011.01246.x

Schoenwald, S. K., Chapman, J. E., Sheidow, A. J., & Carter, R. E. (2009). Long-term youth criminal outcomes in MST transport: The impact of therapist adherence and organizational climate and structure. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 38*(1), 91-105. doi:10.1080/15374410802575388

Schoenwald, S.K., & Garland, A.F. (2013). A Review of Treatment Adherence Measurement Methods. *Psychological Assessment, 25*(1), 146-156.

Schoenwald, S. K., Sheidow, A. J., & Chapman, J. E. (2009). Clinical supervision in treatment transport: Effects on adherence and outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(3), 410-421.

Tennyson, H.R. (2009). Reducing Juvenile Recidivism: A meta-analysis of Treatment Outcomes. *School of professional Psychology. Paper 109.*

Thijssen, J., & de Ruiter, C. (2010). De relatie tussen subtypen relationeel geweldplegers en de adviezen van de reclassering. *Proces, 89*(6), 416-428.

Van Rooijen-Mutsaers, K., Ince, D. & Rietveld, L. (2014). *Wat werkt bij supervisie, intervisie en coaching?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Webster-Stratton, C. (2006). Treating children with early-onset conduct problems: Key ingredients to implementing the incredible years program with fidelity. In N. T. Kerby (Ed.), *Helping others help children: Clinical supervision of child psychotherapy* (pp. 161-175). Washington DC.: American Psychological Association (APA).

Weisz, J.R., Ugueto, A.M., Cheron, D.M., & Herren, J. (2013). Evidence-Based Youth Psychotherapy in the Mental Health Ecosystem. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 42*(2), 274-286. doi:10.1080/15374416.2013.764824

