

GROEISPUURT! **JEUGD, ALLIANTIE** **EN SOCIALE** **TECHNOLOGIE**

Lectorale rede
dr. Christa Nieuwboer
15 februari 2019

Dit boekje is de uitgewerkte versie van de rede van Christa Nieuwboer, lectoraat Jeugd, Gezin en Samenleving. Na elk hoofdstuk vindt u de korte beschrijving van gerelateerde onderzoeken en projecten van de kenniskring van het lectoraat. Voor actuele en uitgebreidere informatie bezoekt u de website.



te buiten

*schud doelen wakker
spring regels voorbij
dans voegen ruimer
droom kansen vrij*

*buiten de perken
de beperking te buiten
groeit het
zo het groeit*

*bomenhoog
dromenhoog
waar het lichter
maar nooit stopt*

merel morre, 2017



INHOUD

Inleiding	6
Deel 1 / Vroeg aansluiten: persoonlijke alliantie	12
1.1 Transformatie in zorg en welzijn	13
1.2 Eigen kracht in verbinding	14
1.3 Signaleren en normaliseren	15
1.4 Participatie en inclusie	17
1.5 Aansluiten bij jeugd en ouders	18
1.6 Vroeg aansluiten, lokaal en digitaal	22
Toekomstbeeld	23
Deel 2 / Samen ontdekken: collectieve alliantie	26
2.1 De professional als hulpbron	27
2.2 Interprofessioneel opleiden en werken	29
2.3 Samen in een lerend netwerk	30
2.4 Leernetwerken en de rol van lectoren	32
2.5 Samen ontdekken: collectieve alliantie	34
Toekomstbeeld	35
Deel 3 / Inzetten van de passende tools: taakalliantie	38
3.1 Transformeren vraagt maatwerk	39
3.2 Een (te) volle toolbox	41
3.3 Veranderingen in taakalliantie door nieuwe tools	44
3.4 Het sociale van technologie	50
Toekomstbeeld	52
Onderzoekslijnen Jeugd, Gezin & Samenleving	54
Slotwoord	56
Bronnen	58

INLEIDING

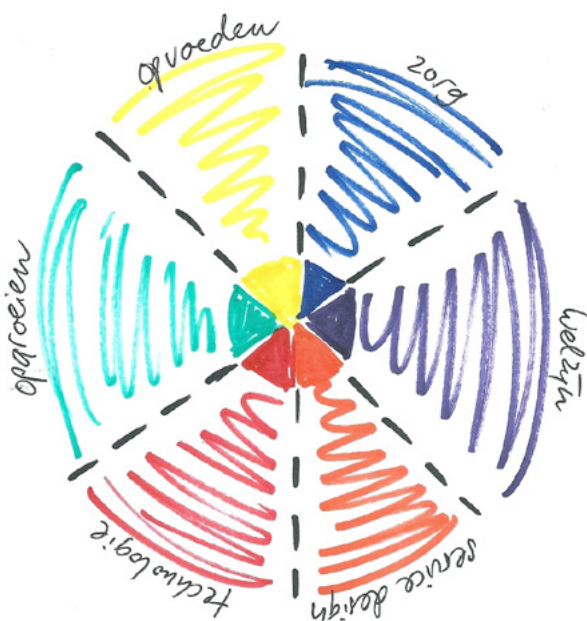
Gezond opgroeien: is dat een probleem in Nederland? Ik zal u in deze rede laten zien dat gezond opgroeien vanzelfsprekend gepaard gaat met uitdagingen. Door ondersteuning anders te organiseren en nieuwe mogelijkheden te benutten, kunnen professionals zorgzame bondgenoten zijn van jeugd en ouders. Dat doen zij door vroeg aan te sluiten, samen te ontdekken en passende tools in te zetten.

GEZOND OPGROEIEN EN OPVOEDEN

“Opvoeden? Dat is ingrijpen op het moment dat ze ruzie hebben, ongehoorzaam zijn of niet genoeg hun best doen.” Deze uitspraak van een vader raakt mij. Opvoeden als interventie? Dat gaat in tegen mijn beeld dat opvoeden vooral gaat over verzorging, bescherming en begeleiding. En ja, af en toe óók ingrijpen. De uitspraak raakt mij ook, omdat ik me realiseer dat het professionele systeem van jeugdhulp eveneens vaak pas in actie komt, als er een interventie nodig is.

In de provincie Noord-Brabant ontvangt 1 op de 14 jongeren jeugdhulp.¹ Dat is ongeveer hetzelfde aantal als in 2011. Het aantal jongeren dat gezondheidsproblemen heeft, neemt niet toe,^{2,3} hoewel incidenten in de media onze ervaring soms anders kleuren.⁴ Maar, het gaat in de loop van de jaren ook niet veel beter. Als we nu een schoolklas van 30 kinderen nemen, hebben gemiddeld drie kinderen matig overgewicht, vijf kinderen gedragsproblemen en heeft één kind ernstig last van angst. Het voorkómen daarvan is uiteraard beter dan genezen.

De ontwikkeling van kinderen wordt al bijzonder goed gemonitord en begeleid door de jeugdgezondheidszorg. Er is al meer dan 10 jaar een goede onderzoeksagenda en er zijn diverse landelijke actieprogramma's gelanceerd om gezond opgroeien en opvoeden te stimuleren. Hoewel er dus al een uitgebreide preventie-programmering is, is er tóch een grote druk op de jeugdhulp en de geestelijke gezondheidszorg voor de jeugd.⁵ Jeugd en ouders zouden onterecht een zwaardere vorm van zorg ontvangen dan strikt noodzakelijk is en er wordt te lang gewacht met de juiste hulp. Er worden veel inspanningen verricht om dit te voorkomen. In de praktijk van zorg en welzijn wordt onder andere gewerkt aan het versterken van de sociale basis⁶, het bieden van beter passende hulp⁷, het verkorten van wachttijden⁸ en écht doen wat nodig is.⁹ Het lectoraat Jeugd, Gezin & Samenleving levert aan deze inspanningen een bijdrage door ze te verbinden aan minimaal drie grote terreinen van werk en onderzoek: jeugd & opvoeding, zorg & welzijn, en interaction design & technologie.¹⁰ Waar deze drie terreinen elkaar raken, dáár ligt de kern van dit lectoraat. Vanuit dit raakvlak levert het lectoraat een bijdrage aan de kennis over preventief handelen op het gebied van opgroeien en opvoeden.



In dit boekje mag ik het onderzoeksprogramma van het lectoraat Jeugd, Gezin & Samenleving aan u presenteren. In het programma voor de komende vijf jaar komen drie ontwikkelingen samen:

- a. We denken anders over gezond opgroeien en opvoeden dan 10 of 50 jaar geleden. Dat levert interessante inzichten op over de interactie tussen professionals en gezinnen.
- b. De verzorgingsstaat wordt een participatiesamenleving. Dat roept vragen op over de (beroeps-)identiteit van de sociaal werker en de gezondheidszorgprofessional.
- c. We maken een technologische revolutie door. Dat biedt tal van nieuwe instrumenten, met bijbehorende kansen en knelpunten.

Deze drie aspecten - interactie, identiteit en instrumentarium - zijn in ontwikkeling en hangen met elkaar samen. De drie ontwikkelingen hebben veel weg van een zogenaamde groeisput: hiermee wordt een periode aangeduid, waarin het lichaam van een kind heel hard groeit. Het groeien kost veel energie, vraagt om gewenning en kan een tijdje leiden tot onhandigheid en onzekerheid. De groeisput is echter ook onstuitbaar en krachtig.

DE FUNCTIE VAN ONDERZOEK

Van fundamentele kritiek tot onstuitbaar enthousiasme, ik heb de afgelopen jaren de meest uiteenlopende reacties op de drie geschetste ontwikkelingen gehoord. Om zulke fundamentele veranderingen succesvol te kunnen aangaan, is verankering in het bekende nodig¹, zoals een puber kan terugvallen op de ondersteuning van zijn gezin. De zorg voor de jeugd lijkt echter wel wat op een ontheemde tiener, die zwerft van de ene naar de andere plek, sterk afhankelijk van het beleid van gemeente x of gemeente y. Onderzoek richt zich op overkoepelende thema's en bouwt voort op bestaande kennis. Onderzoek kan leiden tot vernieuwing en verbetering, en kenmerkt zich ook door continuïteit.

Lectoraten bij Avans Hogeschool richten zich op de beroepsontwikkeling van (aanstaande) professionals, de ontwikkeling van onderwijs en kennisontwikkeling. Professionals in het hbo doen onderzoek *voor* hun beroep, niet *als* beroep. Een lectoraat verbindt academisch onderzoek met het beroepsmatig handelen van hbo-professionals door het versterken van curricula met kennis, reflectie en praktische onderzoeksvaardigheden. Professionals verbeteren hun manier van werken continu. Dat kan niet zonder onderzoek! Bovendien hebben deze professionals dagelijks contact met de mensen om wie het gaat: kinderen, jongeren en opvoeders. Zij hebben daardoor de unieke positie om betekenisvol onderzoek te doen in de leefwereld zelf.

Het Expertisecentrum Caring Society richt zich - met in totaal vier lectoraten - op positieve gezondheid gedurende de levensloop, in het bijzonder bij mensen in kwetsbare omstandigheden. Het is verbonden aan de opleidingen van de Academie voor Gezondheidszorg (Verpleegkunde, Fysiotherapie en Mens & Techniek) en de Academies voor Sociale Studies. Dit levert een schakering aan beroepen en een rijke bron van kennis en kunde op. Ik zal, ten behoeve van de leesbaarheid, vanaf nu de term 'professional' hanteren. Het gaat hier nadrukkelijk wel om heel diverse professionals in bijvoorbeeld de jeugdgezondheidszorg, het sociaal werk en onderwijs. En het sluit de vele andere professionals die met jeugd en gezinnen werken, niet uit.

“Preventie in het jeugddomein is een geheel van doelgerichte en methodisch georganiseerde activiteiten die door professionals samen met jeugd en ouders worden ontwikkeld en uitgevoerd, zowel individueel als collectief, gericht op de ontwikkeling en positieve gezondheid van jeugd en het voorkómen van problemen en complicaties - door de daarvoor noodzakelijke randvoorwaarden te scheppen en te verbeteren; een zorgzaam en beschermend pedagogisch klimaat te creëren; individuele kracht, competenties en veerkracht te versterken; de invloed van ongunstige factoren vroeg te signaleren en verminderen; te ondersteunen bij het omgaan met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven; in de context van alle niveaus van de samenleving, hun onderlinge interactie en hun invloed op jeugd en ouders.”

Werkdefinitie Preventie van het lectoraat Jeugd, Gezin & Samenleving.

De werkdefinitie is tot stand gekomen door verschillende definities uit diverse disciplines naast elkaar te leggen, te deconstrueren en een nieuwe formulering te kiezen. Definities uit het zorgdomein zijn niet identiek aan definities uit het sociaal domein. Omschrijvingen van preventie richten zich soms op niveau (primair-secundair-tertiair), soms op doelgroep (universeel-selectief-geïndiceerd-zorggerelateerd), soms op methoden (sociale basisregelgeving-voorlichting en educatie-advisering en ondersteuning).

Al deze factoren zijn meegenomen in de werkdefinitie.

PROFESSIONEEL PREVENTIEF HANDELEN

In het onderzoeksprogramma worden verschillende vragen opgeroepen. Hoe kunnen professionals nóg vroeger goed aansluiten bij de leefwereld van jeugd en ouders? Hoe kan gezond opgroeien en opvoeden ondersteund worden? En hoe kunnen deze activiteiten door de inzet van nieuwe tools veranderen?

Preventiepiramide



Voortbouwend op bestaande kennis en kunde over positieve gezondheid en preventie zoomt het lectoraat in op een aantal aspecten die het succes van professioneel preventief handelen kunnen bevorderen:

- de persoonlijke alliantie tussen jeugd/ouders en professionals (wat is nodig?);
- de collectieve alliantie van het netwerk rond gezinnen (wie is nodig?);
- en de veranderende taakalliantie door sociale technologie (kan het misschien helemaal anders?).



DEEL 1
VROEG
AANSLUITEN:
PERSOONLIJKE
ALLIANTIE



1.1 TRANSFORMATIE IN ZORG EN WELZIJN

Van de verloskundige tijdens de zwangerschap tot de decaan op de middelbare school, gezinnen krijgen met tientallen professionals te maken tijdens het opgroeien van een kind. De gezonde ontwikkeling van kinderen krijgt in Nederland bijzonder veel aandacht. Onderwijs-, sociale en zorgsystemen zijn daarop ingericht; maar ze zijn wel ingrijpend aan het veranderen: de transformatie van verzorgingsstaat ('zorgen voor' en 'zeggen hoe') naar participatiesamenleving ('zorgen dat' en 'vragen wat nodig is om') is een uitdaging van formaat.

In de Jeugdwet¹² is vastgelegd dat gemeenten zich in hun beleid moeten richten op:

- *het versterken van het probleemoplossend vermogen van kinderen en jongeren, hun ouders en sociale omgeving;*
- *het bevorderen van de opvoedcapaciteiten van de ouders en de sociale omgeving;*
- *preventie en vroegsignalering;*
- *het tijdig bieden van de juiste hulp op maat;*
- *effectieve en efficiënte samenwerking rond gezinnen.*

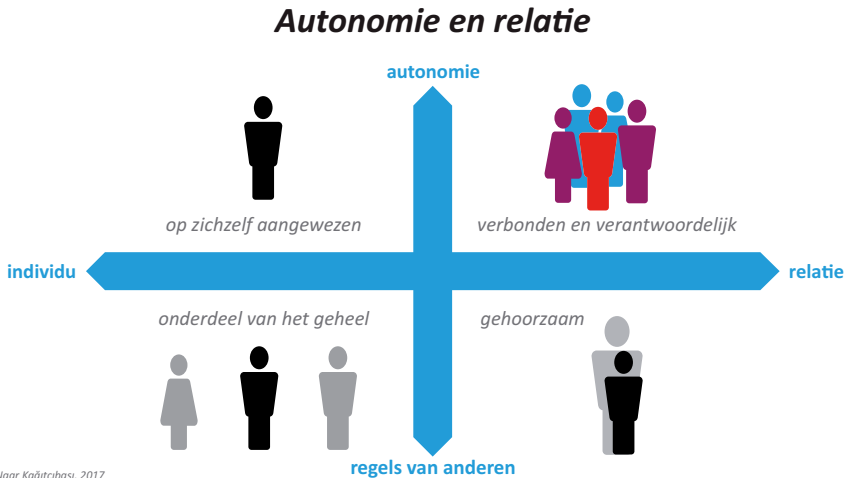
Termen als vermogen, eigen kracht, empowerment, autonomie en eigen regie zijn gangbaar geworden in zorg en welzijn. Ook mijn vakgebied, opvoedingsondersteuning, heeft in het ontwikkelen van deze begrippen al een traditie van zo'n vijftig jaar. Dat de term participatie zo belangrijk werd, leek in eerste instantie dan ook een groot succes voor de wetenschappers die al lang bewijs hadden verzameld voor de emancipatoire mogelijkheden van zorg en hulpverlening, zoals mijn promotor Jo Hermanns.¹³ Maar de praktijk is weerbarstig. De groeispuurt gaat gepaard met onhandigheid en misverstanden.

1.2 EIGEN KRACHT IN VERBINDING

Ik maak me zorgen over frasen die ik op websites van sommige gezaghebbende organisaties lees, zoals: "We zetten de burger in zijn kracht" en "We maken de ouders zelfredzaam". De praktijk van gesprekken, waarin vragen worden teruggelegd bij burgers ("Welke oplossingen heb je zelf bedacht?") of in het eigen netwerk ("Laten we jouw netwerk in beeld brengen") is niet ondersteunend. In het terugleggen van verantwoordelijkheid ontbreekt de kern van empowermentgericht werken.¹⁴

Wat hebben jeugd en ouders dan wel nodig? Sameroff¹⁵ benadrukte in zijn transactionele ontwikkelingstheorie dat kinderen, ouders en de omgeving elkaar voortdurend beïnvloeden, wat tot unieke opvoedsituaties leidt. Ditzelfde denken vinden we terug in de ecologische pedagogiek en de pedagogische *civil society*.¹⁶ De sociaal psychologe Kagitçibasi¹⁷ stelde, dat autonomie en *relatedness* juist niet tegenstrijdig zijn: ze vullen elkaar aan. De ervaring regie te kunnen voeren is afhankelijk van de binding met en de steun en nabijheid van anderen. En dat gaat niet alleen om het sociale netwerk van het gezin zelf: ook de professional is deel van dat netwerk, staat in relatie tot het gezin.

DE TRANSFORMATIE KAN NIET ZONDER INTERACTIE.

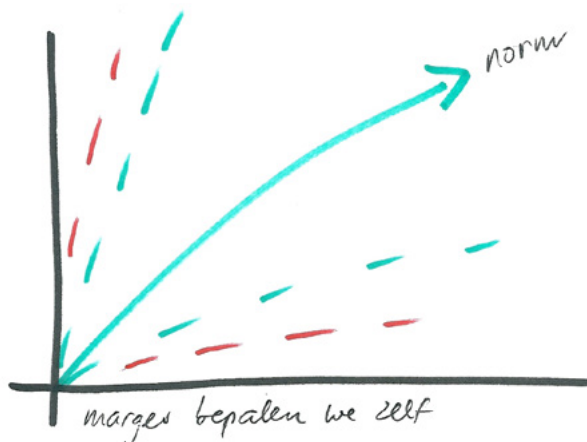


1.3 SIGNALEREN EN NORMALISEREN

Eén van de taken van professionals is om te signaleren, een andere taak om te normaliseren. Deze twee begrippen staan op gespannen voet met elkaar. Bij signaleren wordt alert op problemen gelet, op afwijkingen van de norm; bij normaliseren zoekt men ruimte voor diversiteit en schuiven de marges rond de norm op. Het gebruik van de DSM-5, een classificatie-handboek voor het vaststellen van psychische stoornissen, en de aanwezigheid van jeugdhulp in het onderwijs, bieden kansen om jeugd en ouders te ondersteunen. Tegelijk vormen ze een groot risico op overdiagnoses. Als er te veel druk uitgaat van ideale groeicurves, voedingspatronen en slaaptijden, is dat vragen om problemen. Er wordt wel eens gesproken over een hypochondrische samenleving - en over helikopterouders¹⁸: is onze samenleving, door een overvloed aan kennis over gezondheid, overbeschermd?

Wat is nodig? Als we de combinatie 'signaleren' en 'normaliseren' wat beter bekijken, spreekt er een krachtige visie uit. Het is mogelijk om bij lichte vragen en kwesties de aandacht direct te richten op wat daarnaast wél goed gaat en zo snel mogelijk en zo veel mogelijk beschermende factoren in te schakelen.¹⁹

In plaats daarvan is de reflex nog vaak om de aandacht te richten op het individuele kind en op afwijkingen van een smalle norm. Dit komt tot uitdrukking in een uitspraak als "Doe normaal", wat ik hoor van een vader die zijn kind in de supermarkt in toom wil houden, maar ook lees in een brief van de minister-president aan het gehele volk. Als de norm overheerst, wordt deze 'druk vanuit het midden' prestatiedruk.



Normaliseren is het tegenovergestelde. De acceptatie dat bij groei ook een zeker grilligheid hoort - en dat niet iedereen in een superdiverse samenleving hetzelfde groeit, eet en speelt. En dat het heel normaal is als er, vaak tijdelijke, afwijkingen van ideale patronen plaatsvinden die mogelijk stress en conflict in het gezin veroorzaken: periodes dat peuters slecht eten; pubers die niet goed slapen; kinderen die kleiner of zwaarder zijn dan gemiddeld; moeders die geen roze wolk ervaren, maar erg moeten wennen na de geboorte van een kind. Ook in de specialistische zorg is normaliseren nodig. Er zullen immers altijd kinderen en ouders zijn met beperkingen, stoornissen en psychische problemen; maar zij zijn méér dan hun problemen en tonen vaak een bijzondere veerkracht. Opgroeien verloopt zelden in één voorspelbare lijn. Dat besef brengt een zekere ontspanning met zich mee. De lat moet minder hoog. Van een participatieprofessional mag verwacht worden dat hij niet zegt h_oe je goed moet opvoeden, maar vraagt: "Wie of wat heb jij nodig bij het opvoeden?"

1.4 PARTICIPATIE EN INCLUSIE

De participatiesamenleving heeft 'meedoen' tot doel. Maar tegelijkertijd ontwikkelt de samenleving zich op zo'n manier dat meedoen voor bepaalde groepen steeds moeilijker wordt. De overheid heeft bijvoorbeeld pas ná het digitaliseren van loketten geconstateerd dat 20% van de bevolking niet digitaal vaardig genoeg is om hier adequaat mee om te gaan.^{20/21} Vervolgens wordt een grootscheeps programma ingezet om digitale geletterdheid te stimuleren.

Het taalgebruik geeft te denken over de vraag of de samenleving werkelijk inclusief is ingericht. Onder andere in vele beleidsdocumenten krijgen deze groepen de volgende namen: achterblijvers, laagopgeleid, laaggeletterd, digibeet en *late adopters*. Maar feitelijk zijn zij de *late involved*, als laatste betrokken. We lijken terechtgekomen in een situatie waarin eerst alles voor de middengroep geregeld wordt - en daarna enigszins gerepareerd voor en vooral ook dóór de kwetsbare burgers.^{22/23} Het bereiken van groepen met een lage sociaaleconomische status wordt als probleem gezien.²⁴ Als een samenleving de vraag moeten stellen: "Hoe bereiken we kwetsbare burgers?", is dat feitelijk al veel te laat. Wat nodig is, is een dubbele-context-benadering: naarmate een samenleving meer participatie van haar burgers vraagt, moet diezelfde samenleving ook een inclusiever beleid voeren.²⁵ De liefde moet wel van twee kanten komen!

GEEN PARTICIPATIE ZONDER INCLUSIE!

Participatie en inclusie



De Rijksinspectie voerde onlangs een onderzoek uit naar de toegankelijkheid van gemeentelijke ondersteuning voor mensen met een licht verstandelijke beperking. In het rapport over de gemeente Amsterdam staat bijvoorbeeld: Is je koelkast kapot? Dan moet je zoeken op 'bijzondere bijstand'. Wil je hulp bij opvoeden? Dan moet je bij het 'Ouder- en kindteam' zijn. Dat vonden de mystery guests met een licht verstandelijke beperking helemaal niet logisch, en het zijn drempels in het vinden van goede hulp.²⁶ Uit ander onderzoek blijkt iets soortgelijks: het gebrek aan digitale vaardigheden van professionals in de zorg is een groot onderschat probleem.²⁷

1.5 AANSLUITEN BIJ JEUGD EN OUDERS

Het is veelbelovend dat er in heel Nederland intensief wordt gezocht naar manieren om beter en sneller aan te sluiten op wat écht nodig is.⁹ Nieuwe namen voor nieuwe rollen ontstaan: sociaal makelaars, wij-teams, jouw informele mentor. Het lectoraat Jeugd, Gezin & Samenleving draagt bij aan de oorspronkelijke doelen van de transformatie in de zorg voor de jeugd, door deze verandering in beroepsidentiteit nader te bestuderen.

De afgelopen jaren werd de wetenschapsagenda gedomineerd door onderzoek naar interventies en opvoedcompetenties, maar nu besteedt praktijkgericht ouderschapsonderzoek steeds meer aandacht aan de beleving van ouderschap en de levensvaardigheden van ouders²⁸: van effectief ouderschap naar affectief ouderschap. Opvoeden wordt gezien als een gezamenlijk leerproces.²⁹ En een ouder doorloopt dit proces maar een paar keer: het gemiddeld kindertal per vruchtbare vrouw is iets boven de 1,6. Professionals kunnen hun partners zijn in dit leerproces.

**SUCCESSVOLLE
ONDERSTEUNING
IS GEBASEERD OP
ALLIANTIE.**

Een opgroeiend gezin in Nederland heeft met tientallen praktijkprofessionals te maken: denk aan de verloskundige, kraamverzorgende, jeugdverpleegkundige in het consultatiebureau en bij de jeugd-GGD; begeleiders in de kinderopvang en voorschoolse educatie; meerdere leerkrachten in het basisonderwijs en docenten in het voortgezet onderwijs; sportcoaches en andere begeleiders in de vrije tijd; de praktijkondersteuner bij de huisarts. Al deze praktijkprofessionals hebben de intentie om te ondersteunen, maar er wordt niet vaak navraag gedaan bij jeugd en ouders of zij dit daadwerkelijk als een alliantie/bondgenootschap ervaren. Twee anekdotische voorbeelden illustreren dit.

Een schoolmaatschappelijk werker voerde gesprekken met een meisje, dat erg stil was in de klas en met haar ouders. Het stil-zijn werd daarbij als een probleem van het kind behandeld. De ouders vertelden, dat zij zelf ook introvert waren en dit niet als een probleem van zichzelf zagen, maar als een botsing met een dominante extraverte meerderheid. Vervelend, maar niet per se zorgwekkend. Zowel ouders als dochter stonden open voor ondersteuning. Maar het meisje ging steeds meer opzien tegen de sessies, waarin zij individuele doelen moest stellen als "Een vraag stellen aan de docent" en "Een gesprek met iemand voeren in de pauze" en haar voortgang moest rapporteren. De ouders merkten dat hun dochter ongelukkiger werd. Ze had het gevoel zich te moeten aanpassen aan een norm, die niet bij haar paste. Een gesprek met de maatschappelijk werker maakte duidelijk dat ze geen overeenstemming konden bereiken over wat nu eigenlijk het probleem was, laat staan over de aanpak. Er was geen sprake van alliantie.

Een kinderfysiotherapeut behandelde een baby voor plagiocefalie, een afgeplat hoofd. Een op de vijf baby's ontwikkelt dit, doordat het een voorkeursligging naar links of rechts heeft. Sinds rugligging bij het slapen wordt gestimuleerd, komt dit (overigens onschadelijke verschijnsel) vaker voor. De ouders legden de baby op het ligkussen en schoven het naar de fysiotherapeut: "Vertelt u het maar!" De fysiotherapeut schoof het kussen terug: "Nee, vertelt u het maar: wat ziet u aan uw kind? Waar maakt u zich zorgen over? Hoe gaat het met uw kind?" Vervolgens nam de fysiotherapeut een aantal oefeningen met de ouders door om beweging en afwisseling in de lighouding van het kind te stimuleren. Bij de controle-afspraken bleek dat de ouders de oefeningen combineerden met een liedje en een spelletje. Voor de ouders was het daardoor geen moeilijk vol te houden taak, maar vormde de fysiotherapie aanleiding tot een aantal dagelijkse momenten van *quality time* met hun baby. Een mooi voorbeeld van alliantie tussen fysiotherapeut en ouders.

Het begrip alliantie is afkomstig uit de psychotherapeutische traditie: het gaat om een positieve emotionele band tussen hulpverlener en cliënt (vanaf nu in dit boekje de persoonlijke alliantie genoemd) en hun overeenstemming over de doelen van de samenwerking (vanaf nu in dit boekje de taakalliantie genoemd).³⁰ Deze procesfactoren hebben een grote invloed op de uitkomsten van de therapie. De term heeft ingang gevonden in de jeugdzorg (Integratief Werkzame Factorenmodel).³¹ Of het nu precies de alliantie is, die daadwerkelijk een positieve impact heeft op de behandeluitkomsten in jeugdzorg, is overigens moeilijk vast te stellen, aangezien het een lastig te onderzoeken fenomeen is.³² Verwante termen zijn: werkrelatie en *shared decision making*/samen beslissen. Een goede werkrelatie leidt wel tot een beter resultaat.^{33/34} Verschillen in de ervaring van alliantie leiden tot het vroegtijdig afbreken van de hulpverleningsrelatie. Alliantie speelt ook een rol in preventie, hoewel het daar nog veel minder in onderzocht is.³⁵ Het kernwoord hierin is partnerschap. Dergelijke benaderingen zijn uitgewerkt in het Family Partnership Model en Family-centered Practice.^{36/37/38} Turnbull e.a. (2000) hebben de ontwikkelingen van het partnerschap tussen ouders en hulpverleners door de jaren heen treffend beschreven: van *power over* (de professional als expert), via *power with* (samen beslissen), naar *power through* partnerships (samen ontdekken).



“power over”
expertrol > “power with”
samen beslissen > “power through”
samen ontdekken

In plaats van partnerschap spreken we ook wel over een bondgenootschap, waarin vertrouwen een sleutelrol speelt. Zo’n bondgenootschap is tegelijkertijd essentieel en fragiel, vooral in (vrijblijvend) preventief handelen. Het is één van de moeilijkste aspecten van de professionele competentie, omdat vertrouwen en respect ook echt authentiek moeten zijn. Jongeren en ouders hebben het direct door als een professional oordeelt of betuttelt. Het is daarom goed dat professionals zich uitspreken tégen zaken als een opvoeddiploma of een verplichte opvoedcursus. Positief opvoeden laat zich niet afdwingen.

Andersom kunnen ook jongeren of ouders het vertrouwen schenden door bijvoorbeeld afspraken niet na te komen of door een matige inzet. Zoals ik eens tijdens een congres over opvoedingsondersteuning hoorde zeggen: "It's not about interventions, it's about relations". Feitelijk gaat het om beide: *evidence-based practice* gaat om een proces van coproductie.³⁹ De professional heeft een schakelrol tussen methoden en interventies enerzijds en wat individueel nodig en haalbaar is anderzijds.

Dit proces kan gemonitord worden door middel van vragenlijsten, maar deze zijn veelal in de context van hulp- en zorgverlening ontwikkeld (interventie-onderzoek, bijvoorbeeld de B-toets⁴⁰) en vaak minder geschikt voor groepen die minder taalvaardig of anderstalig zijn. Monitoring en evaluatie van de alliantie in preventie is nog relatief onontgonnen terrein.⁴¹ Een recent overzicht van meetinstrumenten voor alliantie biedt inzicht om hier verdere stappen in te zetten.⁴² Daarnaast zijn kwalitatieve instrumenten nodig, met name voor groepen die analfabeet, laaggeletterd of anderstalig zijn.

"Professionals zijn het kapitaal van de jeugdhulp. Professionals dragen zonder vooroordeel een aantal basiswaarden uit: respect, betrokkenheid en transparantie. Ze staan naast de kinderen, jongeren en opvoeders en vanuit hun behoefte werken ze samen met andere betrokkenen die een bijdrage leveren."

Uit: Actieprogramma Zorg voor de jeugd, 2018.⁸

Het lectoraat verbindt de term alliantie aan positieve gezondheid - en daarna aan positief opvoeden. Gezondheid is méér dan de afwezigheid van ziekte - en het is ook méér dan gewoon lekker in je vel zitten. Juist het goed kunnen omgaan met uitdagingen in het leven staat centraal. En daarbij denken we aan alle levensgebieden: fysiek, emotioneel en sociaal. De zienswijze van positieve gezondheid past daarom heel goed bij de roep tot normaliseren. Positief opvoeden zou - in dezelfde geest - niet moeten betekenen dat er maar één 'juiste' manier van opvoeden bestaat, maar dat ouders ondersteund worden bij de opvoeding. Uitdagingen in opvoeden en opgroeien zijn normaal.

De kern van *positieve gezondheid*, meer een werkwijze dan een definitie, is dat er 'luisterende gesprekken' plaatsvinden tussen professionals en cliënten. In deze gesprekken staat de cliënt centraal, worden kansen en mogelijkheden besproken, en veranderingen in gezondheidsbeleving breed en meerdere malen in beeld gebracht. Bij positieve gezondheid gaat het om de grondhouding die veel raak-

vlakken heeft met o.a. oplossingsgericht werken en de presentiemethode.⁴³ Positieve gezondheid is al een speerpunt in de opleidingen van Avans Hogeschool. Mijn promotieonderzoek, over de professional als een gids in het empowermentproces (met behulp van e-mailconsult), is ook verankerd in kennis over alliantie: aansluiten en ondersteunen.⁴⁴

Een rijke schakering aan kennis over de professional als bondgenoot is al aanwezig in het lectoraat Jeugd, Gezin & Samenleving. Op basis hiervan bouwen we voort. Het is nuttig om daarvoor nog iets beter te kijken naar de context waarin de jeugd opgroeit. Alliantieprocessen zijn wel bekend als er eenmaal contact is tussen een cliënt en een professional. Maar bij preventie is de vraag: lukt dit ook in de leefwereld zelf? Ervaren jongeren en ouders de professional ook daar als bondgenoot?

1.6 VROEG AANSLUITEN, LOKAAL EN DIGITAAL

Vroeg aansluiten betekent in eerste instantie: vroeg in de ontwikkeling. Dat gebeurt uiteraard al volop in de jeugdgezondheidszorg. Het volgen van een zwangerschapscursus is heel gewoon. En we weten dat ruim 95% van de ouders na de geboorte bij het consultatiebureau komt. Ook het onderwijs - in essentie de ultieme vorm van preventie - biedt volop kansen om aan te sluiten op jeugd en ouders.⁴⁵ Daarnaast kan vroeg aansluiten ook betekenen: reëel zijn over verwachte risico's en deze vroegtijdig adresseren. We weten dat juist het huilen van een baby in de beginfase van het ouderschap veel stress en opvoedonzekerheid oproept.⁴⁶ Aangezien het huilen normaal en te verwachten is, zouden we de vraag kunnen stellen of we aanstaande en nieuwe ouders hierop kunnen voorbereiden.⁴⁷ En hoeveel echtscheidingen zijn misschien te voorkomen door vroegtijdig te erkennen dat de meeste ouders spanningen in hun relatie ervaren bij het opvoeden van jonge kinderen? Vanuit die gedachte heb ik in 2005 het zelfhulpboek Samen zwanger geschreven. Een derde manier om vroeg aan te sluiten is om situaties met escalatie-risico's, zoals complexe opvoedsituaties in jeugdzorginstellingen, goed te analyseren: wat is het verloop van de escalatie en hoe kan deze zo vroeg mogelijk worden gestopt? Agressie in de jeugdzorg is een toenemend probleem. Er zijn alternatieven voor psycho-educatie, waarmee de agressiecyclus eerder afgebroken kan worden.

En kan alliantie ook online tot stand komen? Die vraag loopt als een rode draad door de wetenschappelijke literatuur over internetinterventies. In eerste instantie richtte het onderzoek zich twintig jaar geleden op volledig gedigitaliseerde programma's voor bijvoorbeeld de behandeling van depressie, drugsgebruik en angstklachten. Gaandeweg werd duidelijk dat begeleide digitale interventies beter werken dan volledig onbegeleide programma's. Ook als de hulpverlener

en de cliënt elkaar nooit zien en de communicatie via berichten gaat waar enige tijd tussen zit (asynchroon), blijkt dat er wel degelijk een alliantie tot stand kan komen. De ervaren alliantie in begeleide online behandelingen voor o.a. depressie en angst is net zo krachtig en soms zelfs sterker dan in face-to-face therapie.^{48/49/50} De persoonlijke begeleiding, face-to-face of digitaal, wordt inmiddels gezien als de doorslaggevende factor in het succes van internetinterventies. Dit wordt *blended hulpverlening* genoemd. De kosten van behandelingen zijn, door de toepassing van internettechnologie en de geringere inzet van professionele uren, sterk gedaald. Deels compenseert dit het tekort aan psychotherapeuten. In andere sectoren van zorg en welzijn gaat deze ontwikkeling een stuk langzamer (eHealth-monitor⁵¹). Hier ligt een kans om jeugd en ouders efficiënter te gaan ondersteunen.

TOEKOMSTBEELD

Preventie vindt zo veel mogelijk plaats binnen de alledaagse leefwereld van mensen. Deze leefwereld heeft zowel een lokaal als een digitaal aspect. Succesvolle ondersteuning van jeugd en ouders is gebaseerd op alliantie. Vroeg aansluiten vindt plaats in de ontwikkeling (transitiemomenten), bij verwachte risico's (wanneer er uitdagingen zijn bij één of meer van de aspecten van positieve gezondheid) of in situaties met escalatie-risico's (bijv. complexe opvoedsituaties). De kern van vroeg aansluiten is een dubbel-context-benadering: de professional heeft een schakelrol tussen methoden en interventies enerzijds en wat individueel nodig en haalbaar is anderzijds (*evidence-based practice*). In de diverse projecten doet het lectoraat Jeugd, Gezin & Samenleving onderzoek naar de kwaliteit van de bondgenootschappen tussen professionals en jeugd/ouders: naar de persoonlijke alliantie. Dit leidt tot een versterking van het professioneel preventief handelen.

A

**Persoonlijke alliantie
vroeg aansluiten**

Het speerpunt van deze onderzoekslijn is ervaringsgericht: jeugd/ouders en professionals waarderen hun onderlinge bondgenootschap in de (lokale en/of digitale) leefwereld. Het onderzoek van het lectoraat zal zich richten op (veranderingen in) de interactie tussen de professional in zorg en welzijn en jeugd/ouders.

Gerelateerde projecten:

Youssef Azghari (Academie voor Sociale Studies, Breda) promoveerde in 2018 en publiceert in 2019/2020 over intercultureel vakmanschap en meervoudige culturele identiteit van jongeren. Hij draagt daarmee bij aan kennis over persoonlijke alliantie: het contact dat de professional en jongere met elkaar aangaan, kan het verschil betekenen tussen de ervaring verscheurd of verbonden te zijn met de samenleving.

Christa Nieuwboer (lector Jeugd, Gezin & Samenleving) deelt haar kennis over online communicatie in zorg en welzijn. Zij draagt daarmee bij aan kennis over persoonlijke alliantie: met welke digitale werkmodellen en gesprekstechnieken brengt de professional 'de klik' met jeugd en ouders tot stand? Welke competenties vraagt dit?

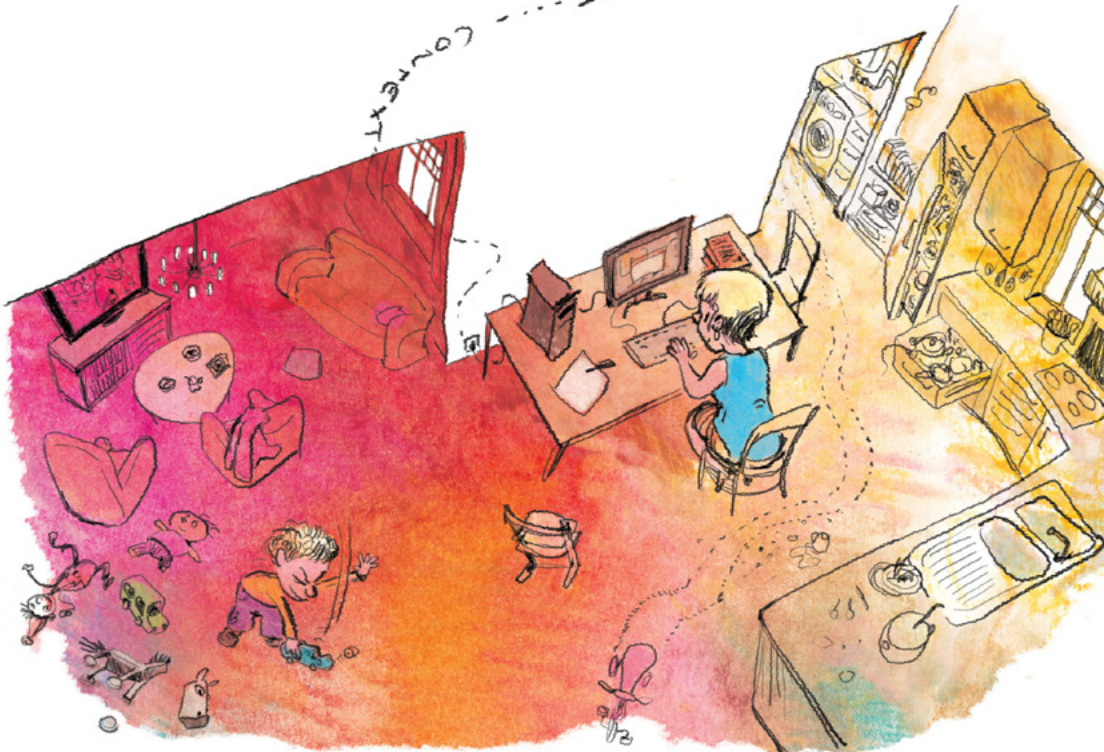
Het lectoraat Jeugd, Gezin & Samenleving is een samenwerking aangegaan met Stichting Opvoeden.nl. Het doel van de samenwerking is het ondersteunen van ouders en opvoeders door het tot stand brengen en verspreiden van gevalideerde opvoedinformatie. Het lectoraat draagt bij door het doen van factchecks, het vragen van feedback d.m.v. focusgroepen, innovatie-voorstellen om diverse doelgroepen te bereiken, versterken van het validatieproces volgens principes van *evidence-based practice* en het bevorderen van afstemmingsgesprekken tussen professionals en ouders. De samenwerking draagt bij aan kennis over persoonlijke alliantie: aansluiten in de (digitale) leefwereld van opvoeders.

Onderzoeken in voorbereiding: chatbottechnologie/ wachtlijstproblematiek en zelfevaluatie van alliantie.

BONDGENOTEN VAN JEUGD EN OUDERS!



GOALS - ACTIONS -
CONTEXT - IMPACT





DEEL 2
**SAMEN
ONTDEKKEN:
COLLECTIEVE
ALLIANTIE**



2.1 DE PROFESSIONAL ALS HULPBRON

Niet alleen verandert de interactie tussen professionals en jeugd/ouders naar een bondgenootschap, ook andere aspecten van de beroepsidentiteit zijn in ontwikkeling. Professionals ervaren dat zij zelf onderdeel uitmaken van een netwerk.

Het gaat niet uitsluitend om de een-op-een-interactie. Een professional is één van de vele hulpbronnen om het kind, de jongere of de ouders heen⁵², ook wel meervoudige of collectieve alliantie genoemd.³¹ Dat leidt tot anders werken, anders opleiden en anders organiseren.

Voor het proefschrift *Luisteren naar deskundigen* analyseerde Wubs⁵³ ruim 100 opvoedboeken die verschenen tussen 1945 en 1999. Ze ontdekte daardoor een interessant verloop, waarbij deskundigheid verschoof van de pastoor en de huisarts naar de psycholoog en de pedagoog, en ten slotte ook naar de ervaringsdeskundigen zelf: ouders. Het internet heeft deze ontwikkeling alleen nog maar bevestigd en versneld. Het maakt ondersteuning en hulpverlening laagdrempeliger, zeker op het preventieve vlak. Informatie en hulp zijn alom aanwezig en beschikbaar.

In Brabant loopt een interessante pilot waarin jongeren hun eigen hulpverlener kunnen kiezen. Geen wachttijd! En, claimt de site:

“Alleen jij als jongere zelf kan namelijk bepalen wie je voor je problemen in vertrouwen wil nemen. Omdat de klik tussen jou en je hulpverlener de belangrijkste succesfactor is!”⁵⁴

Dit betekent dat de hulpverleners zich als een collectief hebben moeten organiseren, flexibel beschikbaar voor de jongeren.

Deze ‘vertindering’ van de jeugdhulp staat nog wel in schril contrast met de ervaringen van een bestuurder van een grote jeugdzorginstelling in Noord-Brabant: “We zijn weer terug bij af, misschien wel erger. De inkoop van diensten door gemeenten leidt ertoe dat er veel meer schotten tussen allerlei vormen van preventie, hulp en zorg zijn ontstaan.” Een manager van een jeugdhulporganisatie verzuchtte: “Elke gemeente verstaat iets anders onder preventie. En elke gemeente koopt diensten in bij meerdere organisaties. Soms moeten we samenwerken, of mag je delen van je werk niet doen. De constante vraag wat onze taak wel of niet is, belemmert ons en we komen te weinig aan echt preventief werken toe.” In sommige organisaties hebben jeugdprofessionals 1 dag per week vaste telefoondienst om zorgarrangementen samen te stellen (d.w.z. te bellen met andere organisaties om een passend hulpaanbod aan een gezin te doen).

Dat gaat af van hun contacttijd met cliënten. Alicia⁵⁵ en Jason⁹, twee jongeren die jarenlang werden doorgestuurd van de ene instelling naar de andere en daar in de media over vertelden, schetsten een schrijnend beeld van de jeugdzorg. Hun problematiek nam alleen maar toe en het vertrouwen in de hulpverlening daalde onder het nulpunt. Misschien zijn dit de groeistuipen van de decentralisatie van de jeugdzorg? Vertrouwen winnen voor preventie is door de slechte reputatie van jeugdzorg wel een extra moeilijke opgave.

In allerlei proeftuinen en broedplaatsen zoeken professionals naar manieren om samen te werken voor betere jeugdhulp en jeugdzorg. Interdisciplinair werken heeft ook wel iets weg van een groeispurt. Bij een groeispurt hoort dat die (plotseling zo lange!) armen en benen niet meer helemaal goed met elkaar samenwerken. Jongeren die dit meemaken, stoten zich, zijn slungelig en onhandig. Dat gaat weer over, maar vergt wel aanpassingstijd. Anders dan bij een groeispurt is het bij de decentralisatie niet alleen een kwestie van tijd, maar ook van inspanning. Een goede vorm van coördinatie is nodig om flexibel te kunnen samenwerken, waarbij iedereen zijn eigen vak en expertise heeft.

DE TRANSFORMATIE HEEFT PROFESSIONALS NODIG DIE TROTS ZIJN OP HUN IDENTITEIT.

“Professionals zijn trots op hun vak en de bijdrage die ze vanuit hun specifieke expertise leveren in verbinding met anderen. Om hieraan te voldoen, in een veranderende samenleving waarin de zorg voor jeugd in de schijnwerpers staat, is gezamenlijk investeren in kennis, tijd, ruimte, een lerende omgeving voor professionals en een veilige omgeving, een randvoorwaarde.”

Uit: Actieprogramma Zorg voor de jeugd, 2018.⁸

2.2 INTERPROFESSIELE OPLEIDEN EN WERKEN

Avans Hogeschool zet op verschillende manieren in op interdisciplinair opleiden: met de Innovative Studio en het Avans Multidisciplinary eXperience (AMX); en met het creëren van nieuwe opleidingsvormen, zoals het Programma Interprofessionele samenwerking (IPS), de Associate degree Health & Social work en de minor van Mens & Techniek. De kenniskring van het lectoraat zelf kenmerkt zich ook door deze kruisbestuiving, wat interessante ervaringen oplevert.

Ontwerpers worden blij van Engelse termen zoals interaction, wicked problem, fail faster en living lab. Veel sociaal werkers zijn dan al afgehaakt.

Een jeugdgezondheidszorgprofessional gebruikt als vanzelfsprekend woorden als bescherming en preventie. Een sociaal werker denkt dan direct aan kinderbescherming en veilig thuis. Sociaal werkers bezigen woorden als emancipatie en opbouwwerk, machtsverhoudingen en reflectie. De ontwerper is ongeduldiger: vooruit, wanneer maken we wat?

Het gaat niet alleen om taalverschillen, maar ook om tempoverschillen tussen de disciplines. Het lijkt misschien niet erg productief om verschillen uit te lichten. Toch kan de samenwerking alleen een succes worden als die verschillen onderkend worden en als professionals zowel openstaan voor andere interpretaties en perspectieven, alsook hun eigen expertise kunnen inbrengen. Dat geldt voor

individuele professionals, maar uiteraard ook voor organisaties die samenwerken. Voorbeelden van geslaagde samenwerking in het sociaal domein zijn de programma's Voorzorg (moeders met risicofactoren), @ease (psychologische hulp) en M@ZL (schoolverzuim). Door de decentralisatie is kennis hierover niet altijd bekend. Professionals in wijkteams kennen het probleem dat zij hun specifieke expertise soms niet kunnen inzetten door onderlinge concurrentie of een te strak inkoopbeleid van de gemeente. Bovendien zijn beleidsmakers geneigd om geld te steken in het oplossen van problemen, terwijl juist de beschermende factoren aandacht verdienen.¹⁹

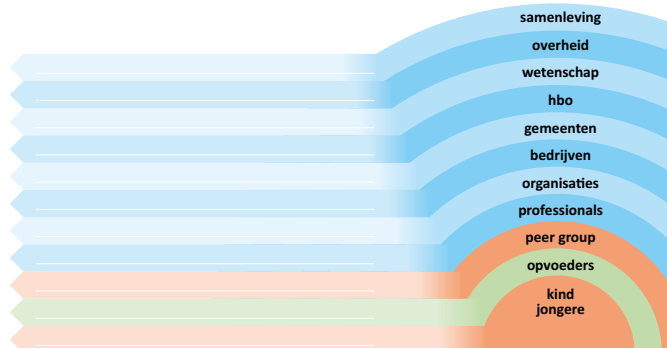
Een multidisciplinair wijkteam wilde onderzoeken op welke momenten in het werkproces een verwijzing naar online zelfhulp kan plaatsvinden. Desgevraagd tekenden ze in tweetallen hun werkprocessen. Dat was een eyeopener: iedere professional ging anders om met aanmelding, intake, vraagverheldering, doelbepaling en (toeleiding naar) hulp.

2.3 SAMEN IN EEN LEREND NETWERK

Aanpassing en flexibiliteit zijn nodig in een snel veranderende omgeving. Daarbij is interdisciplinair werken pas een tussenstap! Direct met alle betrokkenen ontwerpen, is noodzakelijk om effectieve ondersteuning te bieden. Dus mét de mensen voor wie een interventie bedoeld is, mét de professionals die ermee moeten gaan werken en mét de beleidsmakers die er besluiten over moeten nemen. Bij deze processen zijn vele personen, in vele rollen, betrokken. Dit wordt zichtbaar door alle actoren in preventie in beeld te brengen. Daarbij staat het kind centraal.

Collectieve alliantie

Wat is nodig?



Bij het samen ontdekken wat werkt, heeft iedereen eigen vragen en belangen. Onder namen als co-creatie, actieleren, participatief actieonderzoek en ecologisch innoveren, is al veel kennis en ervaring beschikbaar over de manier waarop het samenwerken kan plaatsvinden.^{56/57/58}

Het lectoraat doet onderzoek in de leefwereld van kinderen, jongeren en ouders en van daaruit ook naar integraal samenwerken. Eén van de aspecten van integraal samenwerken is het samenwerken tussen professionals (interdisciplinaire samenwerking); het andere is het samenwerken met en voor jeugd en ouders (samenhangend, vanuit de beleving).⁵⁹ Het is bijvoorbeeld opvallend dat een casusbespreking in aanwezigheid van een opvoeder anders verloopt dan een casusbespreking tussen alleen professionals! Bij het versterken van de sociale basis⁶ gaat het om de volgorde:

1. De persoonlijke strategieën en betekenisgeving. *Wat kunnen mensen zelf doen?*
2. Co-learning. *Wat kunnen mensen samen doen?*
3. Professionele ondersteuning. *Wat kunnen professionals doen?*
4. Ondersteuning door de overheid. *Wat kan de overheid initiëren en faciliteren?*

De professionele inzet wordt door deze volgorde gerichter (zie voorbeeld 'groeps-gewijs uitdagen' p. 32). Integraal werken betekent dat een jongere of ouder niet naar meerdere 'loketten' hoeft, die langs elkaar heen werken, maar dat zij beter geholpen worden doordat het professionele systeem service-gericht is georganiseerd. Dit is voor gemeentes en organisaties een grote uitdaging.

multidisciplinair	samenwerking van verschillende vakgebieden
interdisciplinair	werken in een tussenpositie waar verschillende vakgebieden elkaar overlappen
transdisciplinair	samenwerken voor 1 doel, namelijk dat wat de burger/cliënt nodig heeft
co-creatie	samenwerking tussen alle actoren om een gezamenlijk vraagstuk op te lossen

Voorbeeld Groepsgewijs uitdagen

Bij Themis Participatie, een groepscursus met niet-westerse vrouwen zonder formeel onderwijs, vormt een tweetalige sociaal werker een band met de deelnemers. Een jaar lang verkennen zij hun alledaagse leven, om te beginnen in hun eigen taal. De ontwerpprincipes van de cursus leiden tot meer zelfvertrouwen, minder psychosociale problemen, een betere Nederlandse taalbeheersing, en beter gezinsfunctioneren, zo blijkt uit evaluaties. Enkele ervaringen:

“Ik raak niet in paniek en voel geen druk bij het leren van nieuwe dingen, dit is voor mij nieuw”

en

“Doordat ik niet veel praatte over mijn problemen werd ik daar ziek van. Nu kan ik weer ademhalen en voel me verlicht”.

Hoewel de inzet van een vertrouwde begeleidster geld kost, is de inzet van andere professionals pas nodig als eerst de individuele deelnemer, dan de groep en dan het grote netwerk van de hele groep, niet tot oplossingen komt voor ervaren knelpunten. Wanneer dan toch een beroep wordt gedaan op professionele inzet is er motivatie voor.

Dit betekent een nieuwe werkwijze voor de betrokken welzijnsorganisaties, taalbureaus, zorg en gemeenten.⁶⁰

2.4 LEERNETWERKEN EN DE ROL VAN LECTORATEN

In het jeugd domein zijn, net als in andere zorg domeinen, leertafels en actie leernetwerken in oprichting om te ontdekken wat nodig is om anders te organiseren en samen te werken - en wat dit betekent voor het vakmanschap en de beroepsidentiteit van professionals.⁸ Het hbo kan hierin een schakelrol spelen, omdat het onderwijs (door de verbindende rollen van aankomend professionals, docenten en lectoren) alle niveaus van het ecologisch systeem kan bereiken. De leergemeenschappen van de opleidingen Sociale Studies zijn hier goede voorbeelden van. Ook hebben de academies van Avans Hogeschool een zeer hechte relatie met het werkveld, zoals blijkt uit de werkveldcommissies, klankbordgroepen, raden van advies etc. “We investeren samen in de professionals van de toekomst”, zo gaf een bestuurder van een zorginstelling te kennen.

Uitdagingen op dit gebied zijn: samen leren om zo dynamisch mogelijk te organiseren. Hiervoor zijn diverse ontwikkelstrategieën bekend, zoals transformatief leren en generatief leren; welke leerstrategie nodig is, hangt af van de praktijkvraag.⁶¹

Het lectoraat biedt organisaties dan ook de inhoudelijke ondersteuning bij wat we het afgelopen jaar preventiepracticums noemden. In samenwerking met organisaties in het werkveld brainstormden we over nieuwe benaderingen van opvoedingsondersteuning (CKG De Schommel, Averbode) en ouderbetrokkenheid (ContourdeTwern, Tilburg). Het zijn stappen in een proces van transformatie.

Voorbeeld Betrouwbare opvoedinformatie

Het lectoraat benadert onderzoek als een vorm van leren in co-creatie. De actoren hebben daarbij heel verschillende vragen. Soms is het goed deze niet samen, maar in verschillende geledingen en fases en met verschillende werkvormen aan de orde te stellen. Een voorbeeld is onze samenwerking met Stichting Opvoeden.nl.

Leren van en met ouders. Studenten van Sociale studies doen focusgroep-onderzoek onder ouders in de marge van de samenleving: wat vinden zij van de opvoedadviezen op www.opvoeden.nl? Ook het Landelijk Ouderpanel levert veel feedback op over de opvoedinformatie. De redactie haalt bovendien actief vragen en trends uit allerlei socialmediaplatforms.

Leren van en met praktijkprofessionals en experts. De landelijke redactieraad, waarin vele kennisinstituten en praktijkprofessionals vertegenwoordigd zijn, scherpt de werkwijze voortdurend aan, aan de hand van principes van evidence-based practice.

Leren van een validatieraad. Het lectoraat helpt de Stichting om expertmeetings te organiseren om dilemma's en valkuilen bij het valideren op te lossen.

Lerende organisatie. De organisatie, waaronder de redactie, past de infrastructuur en de uiteindelijke informatie aan om zo veel mogelijk ouders zo goed mogelijk te informeren; door tekst, beeld, animatie en filmpjes.

Lerende praktijk. Door publicaties in vakbladen wordt de kennis over het gebruik van gevalideerde informatie verder verspreid.⁶²

2.5 SAMEN ONTDEKKEN: COLLECTIEVE ALLIANTIE

Er zijn geen grenzen meer tussen verschillende gezondheidsgebieden, want professionals gaan in toenemende mate werken volgens een biopsychosociaal model van positieve gezondheid.⁶³ Professionals zullen bovendien interprofessioneel gaan samenwerken in zorg, welzijn en onderwijs - en er ontstaan nieuwe beroepen. Mogelijk noemen we hen participatieprofessionals⁶⁴, want naar vermogen meedoen aan de maatschappij is het hoogste doel.

Hierin zou digitalisering een positieve rol kunnen spelen. De overheid investeert in de ontwikkeling van een digitale Persoonlijke Gezondheidsomgeving, PGO.⁶⁵ Concreet: je hebt straks van jongs af aan een app, waarop iedereen in beeld is die betrokken is bij jouw gezondheid. Eerst hebben je ouders de regie, daarna ben jij zelf in de lead. Je ziet wie je huisarts is en vraagt eenvoudig via de app om een herhaalrecept van je allergiepillen. Je ziet ook je mentor van school, die met je chat over het ophalen van je cijfers. Andere mensen kun je naar believen toevoegen of verwijderen: je vrienden, je familie. Je kunt kiezen wie de afspraken kan inzien die je hebt gemaakt over je gameverslaving - en je wordt beloond als je die afspraken nakomt. Ook kunnen allerlei gegevens over je gezondheid in de app worden opgeslagen. In deze app werkt iedereen voor jou samen, in jouw belang. Deze toekomst is niet fictief: dergelijke omgevingen zijn al enkele jaren in ontwikkeling, maar worden nu nog organisatiegebonden ingezet, bijvoorbeeld in een jeugdzorginstelling. De onderliggende motieven zijn op empowerment gericht: eigen regie en beschikbaarheid van hulpbronnen. Maar er zijn knelpunten: hoewel zo'n app voordelen kan hebben, lijken de meeste mensen er helemaal niet voor te voelen of niet vanaf te weten (eHealth-monitor⁵¹). Minder dan 1 op de 5 zorggebruikers houdt informatie bij over gezondheid en zorg; alleen het monitoren van lichamelijke activiteit is de afgelopen vijf jaar toegenomen van 10 naar 34%. Mensen met een chronische aandoening zeggen duidelijk dat ze nog niet weten of ze de functies van een PGO willen gebruiken (rond de 30%) of willen het beslist niet (rond de 40%). Ook opvallend: de meeste verpleegkundigen hebben nog nooit van een PGO gehoord, terwijl zo'n app ook voor hen - en vele andere professionals - een grote aanpassing in hun werk zal betekenen. Hoewel zo'n app dus kansen biedt voor het organiseren van collectieve alliantie, kan dat niet met ICT alleen. Er is een gezamenlijk proces van ontdekken en leren voor nodig. De praktijk van zogenoemde broedplaatsen, waarin alle betrokken partijen samenwerken, biedt inspiratie om dit verder vorm te geven.⁶⁶

TOEKOMSTBEELD

De professional is onderdeel van een netwerk van beschikbare hulpbronnen: mensen die beschikbaar zijn om jeugd en ouders te ondersteunen bij gezond opgroeien en opvoeden. Over vijf jaar hebben leernetwerken ertoe geleid dat professionals integraal werken: afhankelijk van de behoefte van jeugd en ouders heeft elke professionele discipline waardevolle kennis en kunde bij te dragen. Interprofessionele samenwerking tussen o.a. sociaal werk, jeugd-gezondheidszorg, onderwijs en geestelijke gezondheidszorg is dynamisch georganiseerd en sluit aan op de leefwereld van jeugd en ouders.

B

*Collectieve alliantie
samen ontdekken*

Het speerpunt van deze onderzoekslijn is organisatiegericht: professionals maken deel uit van een dynamisch lerend netwerk, opdat zij een bijdrage leveren aan passende, effectieve en efficiënte, preventieve ondersteuning op het gebied van gezond opgroeien en opvoeden. Het onderzoek van het lectoraat zal zich richten op (veranderingen in) de beroepsidentiteit van de professional in zorg en welzijn.

SAMEN LEREN INTEGRAAL TE WERKEN



Preventiepracticum van het Lectoraat en
CKG De Schommel, Averbode, 23-10-2018

Gerelateerde projecten:

Eva Blaauw (Academie voor Sociale Studies, 's-Hertogenbosch) en *Monique Cornelisse* (Academie voor Sociale Studies, Breda) deden van 2015-2018 onderzoek naar Samen beslissen en toegang tot jeugdhulp (ZonMW). Zij dragen daarmee bij aan kennis over collectieve alliantie: de afstemming tussen professionals en de factoren op vijf niveaus van het ecologisch model die het besluit voor op- of afschalen van hulp beïnvloeden.

Jan-Piet Rolle (Academie voor Sociale Studies, Breda) en *Petra Veninga* (Academie voor Gezondheidszorg - opleiding Verpleegkunde) deden onderzoek met jeugdprofessionals van Spring (in de gemeente Bergen op Zoom) over het vormgeven van preventie. Zij dragen daarmee bij aan kennis over collectieve alliantie: een afgestemde samenwerking tussen professionals en de verschillende lagen van het ecologisch systeem is nodig voor een duidelijk preventiebeleid.

Jan-Piet Rolle (Academie voor Sociale Studies, Breda) brengt in beeld welke factoren meespelen in het opzetten van een buurttuin: een participatie-initiatief in de wijk Brabantpark (i.s.m. Surplus Welzijn). Hij draagt daarmee bij aan kennis over collectieve alliantie: wat vraagt het van de samenwerking tussen alle actoren om de buurttuin te realiseren?

Expertisecentrum Caring Society / samenwerkende lectoraten: De vier lectoraten Jeugd, Gezin & Samenleving, Leven Lang in Beweging, Active Aging en Zorg rond het Levenseinde zullen diverse onderzoeken doen naar de gezondheid en sociale cohesie in de wijk Brabantpark, waar in 2019 een buurttuin wordt gecreëerd (Surplus Welzijn). Hierbij biedt een nieuwe transprofessionele leergemeenschap volop kansen.

Onderzoeken in voorbereiding: ouderparticipatie VMBO en preventie schoolverzuim.



DEEL 3
INZETTEN VAN
PASSENDE TOOLS:
VERANDERENDE
TAAKALLIANTIE



3.1 TRANSFORMEREN VRAAGT MAATWERK

Naast het onderzoeken van de ervaring van de persoonlijke alliantie en de organisatie van collectieve alliantie is de derde opdracht van het lectoraat om de taakalliantie in preventief handelen te onderzoeken. Taakalliantie is de overeenstemming die professionals met jeugd/ouders bereiken over het samenwerkingsdoel en de aanpak.³¹

Het gaat bij taakalliantie om maatwerk. Ook als professionals tijdens hun opleiding goed getraind worden in luisterende gespreksvoering, samen beslissen en oplossingsgericht werken is blijvende reflectie op dit vlak een aandachtspunt.^{67/68} Het vinden van de match is een voortdurende professionele uitdaging, waarvoor bijvoorbeeld op basis van de presentietheorie een methodiek als Zorgethisch evalueren is ontwikkeld.⁶⁹ Hierin speelt de dubbele-contextbenadering een belangrijke rol: omdat de professional meer kennis heeft over gezondheid en opvoeding, kán de afstand tot jeugd en ouders erg groot zijn.

Het risico is dat de professional - met alle goede intenties! - gaat 'zenden' of gaat 'trekken' om de ander naar 'de overkant' te krijgen. In plaats daarvan is het zaak om zelf eerst naar de overkant te gaan en de 'stapstenen' samen neer te leggen. Soms blijkt de overkant ergens anders dan aanvankelijk voorzien of duurt het langer om er te komen.

De taakalliantie is in het preventieve handelen nauwelijks onderzocht. Maar omdat de relatie tussen professional en burger per definitie vrijblijvend is, lijkt deze nog essentiëler voor een geslaagde samenwerking.³⁵ Het gaat bij het vinden van zo'n match niet alleen om individuele vaardigheden van de professional. Ook systeemredenen kunnen er de oorzaak van zijn dat doelen van jeugd of ouders gemist worden of eenzijdig een aanpak wordt gekozen. Zo wijzen Goossensen e.a. op de risico's van werkdruk, protocollen, registratie, methodieken, routine, reorganisatie, bezuinigingen en politieke druk.⁶⁹ Al deze factoren kunnen cliëntcentraal werken en maatwerk belemmeren. Het is een herkenbaar beeld voor jeugdprofessionals: de transitie staat nogal eens in de weg van de transformatie.

Een sociaal werker gaf een participatiecursus aan werkloze inwoners. Tijdens de tussenevaluatie van de groepsbijeenkomsten merkte ze op dat ze niet tevreden was over de voortgang van de deelnemers. "De kans dat iemand van hen straks werk heeft, is heel erg klein", vertelde ze. Zij was ook ontevreden over haar eigen rol en handelen. "Het lukt me maar niet om grip te krijgen op die groep!" Na een analyse van de bijeenkomsten bleek dat de deelnemers wel doelen hadden verwoord, maar dat de begeleidster ze niet had herkend, omdat de organisatie waarin zij werkte participatie gelijkstelde met 'werken'. Tijdens de bijeenkomsten werden heel andere doelen benoemd. "Nee kunnen zeggen als mijn familie onverwacht over de vloer komt", "Een betere verdeling in het huishouden" en "Minder ruzie met mijn kinderen". Daarmee ging de groep vervolgens aan de slag. De cursus werd een bijzondere en leerzame ervaring voor de groep én de begeleidster en leverde positieve reacties op. De deelnemers hadden veel bereikt op het gebied van persoonlijke ontwikkeling en een aantal gaf aan minder gedeprimeerd en ziek te zijn. Maar de organisatie vond dat de doelen van de cursus niet behaald waren en zette het project stop.⁷⁰

Er zijn ook veel goede praktijken op het vlak van taakalliantie: zij beginnen in de leefwereld en bouwen vandaaruit op wat echt nodig is - en maken gebruik van wie en wat daarbij behulpzaam kan zijn. Doelen en aanpak sluiten dan naadloos aan bij de behoefte, vraag, kwestie of probleem in het alledaagse leven. Dat klinkt bedrieglijk simpel... Maar maatwerk staat op gespannen voet met beheersstructuren. Soms lukt het bij gevestigde organisaties.⁹

Vaak ook zijn het nieuwe organisaties náást de gevestigde orde, of kleinschalige initiatieven, die dit realiseren (een mooi voorbeeld: Team Scheire⁷¹). Garage2020, een innovatienetwerk, heeft zelfs als slogan: *maakt jeugdhulp overbodig*, om aan te geven dat de 'huidige manier van doen niet meer werkt'.⁷² Dergelijke initiatieven gaan niet alleen over integraal werken, maar spelen ook in op de beschikbaarheid van nieuwe hulpmiddelen door technologische ontwikkelingen.

3.2 EEN (TE) VOLLE TOOLBOX

De communicatie tussen professionals en jeugd/ouders is mede door de beschikbaarheid van hulpmiddelen aan het veranderen. In relatief korte tijd zijn de tablet, de smartphone en sociale media deel gaan uitmaken van ons dagelijks leven. Er zijn veel nieuwe mogelijkheden voor communicatie, interactie en de aanpak van vragen bijgekomen, naast of tijdens gesprekken. Dat is natuurlijk niet nieuw: telefonische hulp en bijvoorbeeld video-interactie maken al heel lang onderdeel uit van preventie. Er is wel een versnelling gaande, die nauwelijks bij te benen is. Online hulpverlening, serious games, sociale robotica: op elk van deze thema's zijn geheel nieuwe vakgebieden zich in rap tempo aan het ontwikkelen en dagelijks komen er nieuwe mogelijkheden beschikbaar.

Spraakverwarring

In verschillende domeinen van technologie, zorg en welzijn, worden de termen technologie, techniek en tool anders - en vaak door elkaar heen - gebruikt. Een heldere driedeling is de volgende:

Technologie	De inzet van wetenschap en kennis om techniek doelgericht te gebruiken en ontwikkelen
Techniek	Mechanismes, constructies en methodieken
Tool	Specifieke instrumenten en methoden

Gebaseerd op: *Technisch werken, 2013*.⁷³

Om overzicht te creëren zijn diverse zoekmachines voor digitale (zorg-)tools gelanceerd.^{74/75/76} Een probleem met dergelijke overzichten is dat ze de tools centraal stellen. Dat sluit niet goed aan op de werkwijze van veel professionals. Uit onderzoek onder 250 jeugdprofessionals blijkt dat zij tijdens hun werk maar weinig aanleiding zien om op zoek te gaan naar nieuwe tools; ze kunnen die nieuwe tools niet zomaar in hun werkproces integreren en ze willen de regie over het contact niet graag uit handen geven. Zij hebben liever een 'top 3 online tools rond echtscheiding' dan een zoekmachine. En ze willen toch graag een vinger aan de pols houden als een jongere met een zelfhulp-app voor eetproblemen aan de slag gaat! Opvallend is ook dat 85% van de jeugdprofessionals aangeeft dat zij het niet als hun taak zien om met online of digitale tools te werken. Het zijn, in hun beleving, anderen die achter 'de knoppen' van de online hulpverlening zitten. Jeugdprofessionals zijn oprecht verbaasd wanneer ze zich realiseren dat zij zelf kunnen meebouwen aan websites, online hulp, games en andere innovaties.⁷⁷

Alleen een overzicht van tools neemt al deze knelpunten niet weg. Want waarom zouden professionals naar de 'technologiewinkel' gaan, als ze niets nodig denken te hebben? Hen meenemen in het innovatieproces is veel belangrijker dan de innovatie zelf. Het proces kan uit de volgende onderdelen bestaan:

1. Navragen of observeren: jezelf de vraag stellen welke (bewuste of onbewuste) processen in het werk, vermoeiend, tijdrovend of vervelend zijn; en dan tools zoeken en/of ontwikkelen die daar oplossingen voor bieden en het werk kunnen vergemakkelijken.
2. Modelleren: laten zien wat de nieuwe mogelijkheden van tools zijn en hoe deze oplossingen bieden voor ervaren problemen; en dan mensen daarvoor enthousiasmeren.
3. Samen ontdekken: ervaring opdoen met de functies van tools (wat kan je ermee?) en deze in de context gaan uitproberen en aanpassen.
4. Ermee leren werken: in de eigen praktijk toepassen van tools, er bekwaam in worden, de tools methodisch inzetten en de functie ervan gaan waarderen.
5. Laten aannemen óf afwijzen: professionals mogen experimenteren zonder verplichting en zonder druk (bijv. dat de licentie voor een app of apparaat al gekocht is) - en dit leidt tot een 'ja', een 'nee' of een 'ja, mits...'

De huidige toolbox is ongetwijfeld te vol en er zit ook rommel tussen. Er zijn dan ook professionals die alleen al om die reden helemaal niet omkijken naar de nieuwe mogelijkheden. Maar dat is een onverantwoorde houding, want het is een professionele plicht om de best mogelijke ondersteuning en hulp te bieden.

“IF YOUR ONLY TOOL IS A HAMMER, EVERY PROBLEM LOOKS LIKE A NAIL”

(Engels spreekwoord)

Bij de continue reflectie op het professioneel handelen hoort óók het overwegen van nieuw instrumentarium. De positieve houding van een professional om onderzoekend om te gaan met het instrumentarium dat hij kan gebruiken wordt ook wel *allegiance* genoemd.³¹ Deze grondhouding - die in algemene termen benoemd wordt in verschillende beroepscode's - biedt mogelijkheden om met professionals te onderzoeken welke bestaande en nieuwe tools beschikbaar zijn. Want verbetering van het professioneel handelen is wél iets waar elke professional in zorg en welzijn op gespitst is. De toolbox onderzoeken en er de best passende tools uit benutten, dat hoort bij de professionele opdracht. Het lectoraat stimuleert deze grondhouding van nieuwsgierigheid en vindingrijkheid.

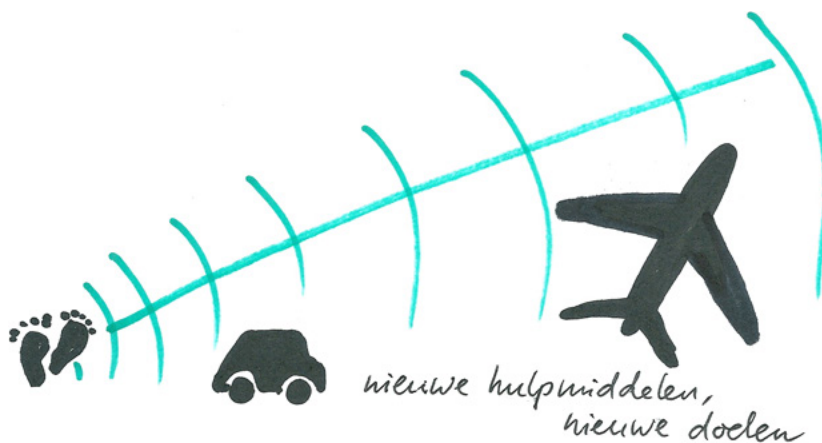
Innovatie is geen doel op zichzelf. Het subsidiëren van innovatie kan leiden tot het uitvergroten van problemen om technische hoogstandjes te kunnen ontwikkelen. Dat is mogelijk goed voor de economie, maar niet per se voor het domein van zorg en welzijn. Collega-lector Louis Neven identificeerde hetzelfde verschijnsel in het discours over ouderen en zorgtechnologie.⁷⁸ Ouderen worden gedefinieerd als zorgbehoevend: dat doet geen recht aan de diversiteit onder ouderen. Vervolgens worden er miljoenen geïnvesteerd in technologische innovatie: veel problemen zijn echter heel goed op te lossen zonder hightech; en als technologie persoonlijke aandacht gaat verdringen komen mensen nóg verder in de problemen.

Het is daarom hoog tijd dat professionals in zorg en welzijn luid en duidelijk aangeven wat zij nodig hebben en handig vinden - en daarmee innovatieprocessen beïnvloeden. De groeispurt in technologie heeft namelijk vooral plaatsgevonden zonder de betrokkenheid van deze professionals. ‘Vernieuwing’ was een doel op zich, in plaats van ‘verbetering’. Het enthousiasme over ‘alles wat kan’ is vaak leidend, in plaats van ‘wat hebben we eraan?’. Eerder had ik het al over de *late involved*, de mensen die als laatste betrokken worden. Dat geldt ook voor de professionals, die in toenemende mate geacht worden met en naast technologie te werken, om de inzet te verbeteren, en ook om het werk aan te kunnen met minder mensen.⁵⁷ Betrokkenheid is een basisvoorwaarde voor de toekomst van het werken in zorg en welzijn.

In de al eerder genoemde preventiepracticums organiseren we de samenspraak tussen professionals in zorg en welzijn en professionals in design en technologie, zodat zij zich tot elkaar moeten verhouden.⁷⁹ Dit onderzoekende interdisciplinaire proces leidt tot een 'creatieve sprong' die in regulier onderzoek vaak ontbreekt.⁸⁰ Het kan misschien helemaal anders dan we altijd deden!

3.3 VERANDERINGEN IN TAAKALLIANTIE DOOR NIEUWE TOOLS

Niet elke innovatie is een verbetering. De onderzoekende professional kiest dus niet alleen passende tools, maar wil ook weten hoe de taakalliantie verandert door de inzet van een nieuwe tool en of dat de moeite waard is. Als je andere hulpmiddelen gebruikt, veranderen ook je doelen, is de route er naar toe anders, en zijn er andere betrokkenen.



Games, virtual reality en online hulp zijn al vaak in wetenschappelijk onderzoek vergeleken met reguliere praktijken, zoals gesprekken en training. Dat levert inzichten op om te bepalen welk hulpmiddel het beste past in de gegeven situatie. De beschikbare hulpmiddelen blijven nu onderbenut, doordat de kennis de praktijk niet bereikt. Het is dan ook allereerst belangrijk om deze kennis beschikbaar te stellen aan professionals in het hbo. Het lectoraat doet dat o.a. door samenwerking met andere hogescholen en het Gezondheids- en Technologie-lab (GET-lab).⁸¹

Bovendien is er behoefte aan een integraal toetsingskader om snel de inzet van een hulpmiddel of tool te beoordelen. Een kanttekening is op zijn plaats. De keuze voor hulpmiddelen, vooral als ze geld en scholing kosten, is veelal niet een besluit

van de individuele professional die in de uitvoering werkt. Deze is afhankelijk en afwachtend over wat zijn organisatie inkoop; en de organisatie wacht misschien af wat de gemeente inkoop. Ook de beleidsprofessionals hebben daarom baat bij een keuzehulp. Organisaties hebben wel de verantwoordelijkheid om de vraag ‘wat is de beste hulp?’ te stellen aan alle medewerkers. Het werkt averechts als het thema ‘sociale technologie’ bij een werkgroep gelegd is.

Het lectoraat ontwikkelde een snelle scan aan de hand van eenvoudige, kritische stellingen op het gebied van taakalliantie. Met deze scan kunnen bijvoorbeeld een regulier hulpmiddel (een inloopspreekuur) en een ander hulpmiddel (een online vraagbaak) met elkaar vergeleken worden om de best passende ondersteuning te kiezen. Deze keuzehulp zal in de praktijk verder ontwikkeld worden.

Keuzehulp Tools in preventie

Doelbepaling	check de kansen: <ul style="list-style-type: none"> • inzet van dit hulpmiddel lost een probleem op of voorkomt dat een probleem verergert • met de inzet van dit hulpmiddel kunnen we het probleem vóór zijn bij de inzet van dit hulpmiddel zijn de volgende personen gebaat: ...
	check de knelpunten: de negatieve gevolgen van de inzet van dit hulpmiddel zijn: ...
Aanpak	check de kansen: <ul style="list-style-type: none"> • aan de voorwaarden om dit hulpmiddel in te zetten is voldaan • dit hulpmiddel is gelijk aan een ander of biedt voordelen op het gebied van gebruiksgemak, beschikbaarheid, betrouwbaarheid, duurzaamheid, kosten
	check de knelpunten: dit hulpmiddel heeft nadelen op het gebied van gebruiksgemak, beschikbaarheid, betrouwbaarheid, duurzaamheid, kosten
Taakverdeling	check de kansen: <ul style="list-style-type: none"> • de belangen van jeugd/ouders/gezinnen staan bij de inzet van dit hulpmiddel centraal • bij de inzet van dit hulpmiddel zijn de volgende mensen betrokken:... • bij de inzet van dit hulpmiddel zijn de volgende bekwaamheden nodig: ... • het hulpmiddel versterkt de zelfregie van jeugd/ouders • het hulpmiddel versterkt verbindingen tussen mensen • het hulpmiddel maakt het mogelijk om te werken langs het continuüm: eerst wat de burger kan, dan wat zijn netwerk kan, dan wat de professional kan
	check de knelpunten: dit hulpmiddel creëert ongelijkheid of afhankelijkheid

Naast een keuzehulp zijn andere hulpmiddelen beschikbaar om te werken met technologie, zoals een opschalingsplan⁸², spellen en bespreekkaarten.⁸³ Technologie-acceptatie is een onderzoeksterrein waar specifieke kennis over dit soort processen beschikbaar is.^{84/85/86/87}

Een voorbeeld van een leerproces bij het inzetten van een nieuw hulpmiddel is Yuno van Garage2020.⁹ Yuno is een armband, die gebruik maakt van een sensor (Spire), waardoor jongeren in de gesloten jeugdzorg hun stress onder controle kunnen krijgen.

Het doel was dat zowel jongeren als begeleiders (taakverdeling) zouden leren ontspannen en agressie zouden kunnen de-escaleren. Dit zou uitbarstingen van agressie en maatregelen als isoleren moeten verminderen.

De aanpak hield in dat de jongeren door het dragen van de armband via een app op hun telefoon biofeedback en opdrachten zouden krijgen. Dit project liep vast op de aanpak, omdat jongeren in de jeugdzorg geen telefoon bij zich mogen dragen (beschikbaarheid).

De benodigde voorwaarden om het hulpmiddel te kunnen gebruiken waren in deze context niet op orde. Wellicht biedt Yuno nog wel mogelijkheden in het preventieve veld.

VAN BLACK BOX NAAR TOOLBOX!



Expertisecentrum
Caring Society
Naar gezond samen leven

avans
hogeschool
Expertisecentrum Caring Society

VOORBEELDEN VAN VERANDERENDE TAAKALLIANTIE DOOR ANDERE TOOLS

DOELEN

Welk hulpmiddel past het beste bij het gestelde doel? Kunnen nieuwe doelen gesteld worden door nieuwe hulpmiddelen?

- Het stellen van 3 goede vragen helpt om samen te beslissen over (de voor- en nadelen van) een medische behandeling.⁸⁸
- Jeugdzorgwerkers vonden het normaal om een behandelplan van 8 pagina's over het gezin te schrijven: nu is het benoemen van doelen en aanpak een interactief online proces mét het gezin.^{89/90}

AANPAK

Welk hulpmiddel maakt de aanpak sneller, beter, gemakkelijker? En komen er heel nieuwe mogelijkheden in beeld?

- Braziliaanse tieners leerden Engels door te beeldbellen met eenzame ouderen in Chicago.⁹¹
- Lange tijd vonden we het normaal dat je twee weken moest wachten tussen gesprekken met een psycholoog: nu biedt online therapie een zelfgekozen tempo voor de behandeling.
- Kinderen hoeven niet meer bang te zijn voor vaccinaties. Met een virtual-reality-bril op, waarin zij in een fantasieomgeving strijden tegen ziektes, is de prik gegeven voor ze er erg in hebben.⁹²
- Verkeersles met een VR-bril om verkeerssituaties te oefenen: het gebeurt op Tilburgse basisscholen met WegWijsVR.⁹³

Er zijn nu steeds meer mogelijkheden om via directe biofeedback en simulaties te reageren op situaties; te leren over oorzaak-en-gevolg, emoties te reguleren en nieuw gedrag te oefenen. Het lectoraat is niet zozeer gericht op allerlei concrete voorbeelden, maar maakt inzichtelijk voor welke functies technologie ingezet kan worden.

Virtual Reality in zorg en welzijn



TAAKVERDELING

Wie doet wat? Is de volgorde 'eerst wat de burger kan, dan wat zijn netwerk kan, dan pas de professional', beter haalbaar door nieuwe tools?

- Een voorbeeld is het populaire platform WeHelpen, waarop vrijwilligersvraag en -aanbod gemakkelijk bij elkaar komt.⁹⁴
- Jongeren die een vader of moeder met psychische of verslavingsproblemen hebben, kunnen via Kopstoring anoniem hulp krijgen.⁹⁵
- Sociale media, games en wearables zijn voorbeelden van een verschuiving van regie naar de 'gewone mensen'. Niet de dokter neemt de bloeddruk op, dat kan de patiënt zelf; de wijkagent surveilleert minder in de wijk, de bewoners letten op de veiligheid via de buurtapp.⁹⁶

3.4 HET SOCIALE VAN TECHNOLOGIE

Bij Avans Hogeschool worden technologische vernieuwingen in zorg en welzijn gedemonstreerd in ons eigen Gezondheids- en Technologielaab (GET-lab).⁸¹ Ze worden bedacht, bijvoorbeeld door tweedejaars-studenten van de opleidingen Sociale Studies in Breda en Den Bosch, en ze worden ontwikkeld, door studenten van de opleiding Mens & Techniek. In de opleidingen van Avans Hogeschool - en in aanverwante lectoraten zoals Digitalisering en Veiligheid - is daarom veel aandacht voor de juridische, ethische en sociale aspecten van technologische ontwikkelingen.^{97/98} Eerstejaarsstudenten bij de opleiding Sociale Studies in Breda krijgen als opdracht om een ethische reflectie te schrijven over technologie aan de hand van de capability-benadering van Martha Nussbaum.⁹⁹ Eén van de kernvragen van de huidige tijd is: als we alles gaan oplossen wat we lastig vinden, welke kwetsbaarheden accepteren en omarmen we dan nog? Mogen we nog kwetsbaar, onhandig, beperkt, onzeker zijn? Mogen we nog 'mens' zijn?

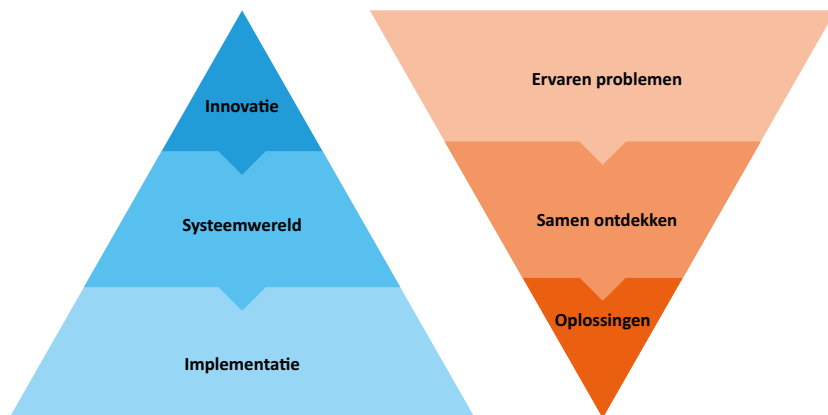
Een school in China heeft camera's geïnstalleerd, waarmee de gelaatsuitdrukkingen van de leerlingen worden gemonitord. Hiermee krijgt de leraar constant informatie over wie er wel of niet oplet. Leerlingen rapporteren dat ze inderdaad beter opletten, maar ook dat zij de druk voelen om constant blij te kijken. Ook hun gemoedstoestand wordt door de camera's namelijk feilloos geregistreerd. De school noemt dit het Smart Classroom Behaviour Management System.¹⁰⁰

Dergelijke voorbeelden, waarmee de sociale of asociale aspecten van technologie kritisch besproken kunnen worden, zijn er te over. Prenatale intelligentietests? Stresstests bij baby's? De techniek bestaat al. Maar is het nog technologie 'van mensen, voor mensen'?^{101/102}

Sociale professionals stellen vragen als: draagt mijn interventie bij aan maatschappelijke verandering, ontwikkeling en sociale cohesie? Draagt mijn interventie bij aan het verbeteren van ontwikkelingskansen van mensen en het ondersteunen en versterken (empowerment) van mensen bij het omgaan met hun levensvragen?¹⁰³ En daarom moeten we nog een stap verder gaan en ook de veel gekozen aanpak van technologische innovatie ter discussie stellen: de inzet van voorlopers en koplopers kan leiden tot passiviteit bij anderen. De nadruk op innovaties leidt af van de innovatieprocessen. Maar juist in die processen is de match tussen technologie en sociaal domein te vinden: empowerment is niet 'jij hebt een oplossing voor mij' of 'daar is een app voor', maar 'ik kan het zelf' en 'dit helpt mij'.

Door jeugd en ouders in positie te brengen als mede-ontdekkers worden innovaties echt bruikbaar en er zijn meer kansen dan ooit voor hun regie. Immers: kinderen, jongeren en ouders leveren waardevolle informatie over wat zij nodig hebben en wat voor hen werkt.

Processen van innoveren



De sociale professionals wachten in de (nabije) toekomst dus niet af tot er nieuwe kwetsbare groepen ontstaan door de groeisput van de technologie in de samenleving! In plaats daarvan bemoeien zij zich actief met de ontwikkeling van technologie, die een grote impact heeft op het dagelijks leven van mensen. Zij zijn hun bondgenoten. Toegang tot hulpbronnen is één van de kernaspecten van empowerment.¹⁰⁴ Juist daarom zijn de professionals ‘advocates’* voor sociale technologie. Ze zorgen zelf voor flexibiliteit in de aanpak. Ze zorgen dat zij, samen met jeugd en ouders, aansluiten bij innovatieprocessen. Deze ‘beweging’ in zorg en welzijn wordt vormgegeven door middel van netwerken als de Zorgvernieuwers¹⁰⁵ en het Actieleernetwerk.¹⁰⁶ Het deelnemen aan dergelijke netwerken door het hbo biedt veel inspiratie en ondersteuning. Het vakgebied van interaction design levert interessante methodologische aanknopingspunten voor praktijkgericht onderzoek. Het lectoraat Jeugd, Gezin & Samenleving brengt deze perspectieven en mogelijkheden bij elkaar. Technologie in onze samenleving kan mensen - juist ook in de marge van de samenleving - van dienst zijn, als professionals daarin een verbinding leggen met doelen als inclusie en participatie. Technologie mét mensen werkt vóór mensen!

* letterlijk: een stem bijzetten en daarmee een stem geven aan wie monddood is.

TOEKOMSTBEELD

Professionals hebben een kritische, maar constructieve en actieve houding om de middelen in te zetten die het beste passen bij vragen van jeugd en ouders, gericht op gezond opgroeien en opvoeden. Zij weten wat de mogelijkheden zijn van o.a. virtual reality, wearables en games, naast andere methoden en hulpmiddelen. Daardoor zorgen zij ervoor dat technologie vóór en niet tégen mensen in kwetsbare situaties werkt. Het kiezen en helpen ontwikkelen van (nieuwe) hulpmiddelen gebeurt samen met jeugd, ouders én professionals. Kinderen, jongeren en ouders leveren waardevolle informatie over wat zij nodig hebben en wat voor hen werkt. Door hen in positie te brengen als mede-ontdekkers worden innovaties echt bruikbaar. Het ontdekproces zelf versterkt hun empowerment: zij worden serieus genomen en hebben invloed op het verbeteren van de jeugdhulp. Daardoor heeft de professional een groter handelingsrepertoire op het gebied van preventie.

C

*Taakalliantie
passende tools inzetten*

Het speerpunt van deze onderzoekslijn is handelingsgericht: professionals zijn vindingrijk in het inzetten van passend instrumentarium. Het onderzoek van het lectoraat zal zich richten op (veranderingen in) het instrumentarium van de professional in zorg en welzijn.

Gerelateerde projecten:

Liesbeth Theuns (Academie voor Gezondheidszorg - opleiding Verpleegkunde) doet promotieonderzoek naar oplossingsgerichte opvoedingsondersteuning door jeugdverpleegkundigen. Zij draagt daarmee bij aan kennis over persoonlijke en taakalliantie: hoe beïnvloedt oplossingsgerichte ondersteuning het vertrouwen, de doelbepaling, aanpak en taakverdeling tussen professionals en opvoeders?

Inti Mansour (Academie voor Gezondheidszorg - opleiding Mens & Techniek) doet onderzoek naar producten die helpen om de stress-cyclus bij jongeren zo vroeg mogelijk af te breken. Zij draagt daarmee bij aan kennis over taakalliantie: aan welke ontwerpprincipes moet een product voldoen voor een goede impact, voor gebruik op het juiste moment en voor acceptatie door de gebruikers?

Kees van Dam (Academie voor Sociale Studies, Breda) doet onderzoek naar de toepassing van virtual reality in het sociaal werk. Hij draagt daarmee bij aan kennis over taakalliantie: welke mogelijkheden zijn er om risicovolle situaties te simuleren, waardoor effectief geoefend en geleerd kan worden om deze vóór te zijn?

Christa Nieuwboer (lector Jeugd, Gezin & Samenleving) start een onderzoek naar de mogelijkheid om nieuwkomers met geringe leerervaring (Z-route) vanaf dag 1 functioneel te ondersteunen bij hun integratie, door de begeleiding van sociaal werkers en de inzet van nieuw instrumentarium (LIN, Leven in Nederland). Zij draagt daarmee bij aan kennis over taakalliantie: hoe kan de inzet van een digitale vertaal- en leerhulp voorkomen dat nieuwkomers blokkeren in taallessen?

Christa Nieuwboer (lector Jeugd, Gezin & Samenleving) ondersteunt organisaties zoals CKG De Schommel in Averbode (België) bij het ontwikkelen van online opvoedingsondersteuning om gezinnen vroegtijdig te ondersteunen (in dit geval tijdens een wachtperiode voor ambulante hulp). Zij draagt daarmee bij aan kennis over taakalliantie: hoe kunnen bekende en ervaren risico's bij het opvoeden met andere hulpmiddelen dan gesprekken benaderd worden?

Onderzoeken in voorbereiding: maatschappelijke betrokkenheid van jeugd en effectieve gezinscommunicatie.

DE ONDERZOEKSLIJNEN VAN HET LECTORAAT JEUGD, GEZIN & SAMENLEVING ZIJN, SAMENGEVAT:

A

Persoonlijke alliantie vroeg aansluiten

A. Vroeg aansluiten bij de leefwereld van jeugd en ouders: persoonlijke alliantie.

- Het speerpunt van deze onderzoekslijn is ervaringsgericht: jeugd/ouders en professionals waarderen hun onderlinge bondgenootschap in de (lokale en/of digitale) leefwereld.
- Het onderzoek van het lectoraat zal zich richten op (veranderingen in) de interactie tussen de professional in zorg en welzijn en jeugd/ouders.

B

Collectieve alliantie samen ontdekken

B. Samen ontdekken wat werkt in preventie: collectieve alliantie.

- Het speerpunt van deze onderzoekslijn is organisatiegericht: professionals maken deel uit van een dynamisch lerend netwerk, opdat zij een bijdrage leveren aan passende, effectieve en efficiënte, preventieve ondersteuning op het gebied van gezond opgroeien en opvoeden.
- Het onderzoek van het lectoraat zal zich richten op (veranderingen in) de beroepsidentiteit van de professional in zorg en welzijn.

leefwereld

lokaal

digitaal

C

Taakalliantie passende tools inzetten

C. De inzet van passende tools: taakalliantie

- Het speerpunt van deze onderzoekslijn is handlingsgericht: professionals zijn vindingrijk in het inzetten van passend instrumentarium.
- Het onderzoek van het lectoraat zal zich richten op (veranderingen in) het instrumentarium van de professional in zorg en welzijn.

lokaal

digitaal

Partners en kennisproducten van het lectoraat Jeugd, Gezin & Samenleving vindt u op de website.

<https://www.avans.nl/onderzoek/expertisecentra/caring-society-3.0/lectoraten/jeugd-gezin--samenleving>



SLOTWOORD

2019. Dat was de tijd dat kinderen, ouders en professionals verdwaalden in het 'zorgwoud'. Dat was de tijd dat gezinnen die hulp nodig hadden er nog 8 maanden op moesten wachten. Dat was de tijd dat behandelplannen door professionals werden geschreven en nog 10 pagina's tekst bevatten. Dat was de tijd... Ik hoop dat u net zo benieuwd bent als ik naar de vraag welke praktijken, die we nu vanzelfsprekend vinden, over vijf jaar misschien al tot het verleden behoren.

Het lectoraat Jeugd, Gezin & Samenleving gaat de komende vijf jaar werken aan projecten die kennis opleveren over persoonlijke alliantie, collectieve alliantie en taakalliantie. Professionals sluiten vroeg aan bij jeugd en ouders en hun alledaagse verhalen over opgroeien en opvoeden. Professionals maken deel uit van lerende netwerken, waarin hun rol en taak dienstbaar is aan wat jeugd en ouders echt nodig hebben. Professionals zijn vindingrijk en nieuwsgierig naar wat misschien wel heel anders kan dan voorheen, door de inzet van passende tools.

De naam Caring Society, die ons Expertisecentrum draagt, houdt een opdracht in, namelijk om de studenten te helpen vormen tot zorgzame professionals in een zorgzame samenleving. Met deze rede heb ik laten zien dat we ons nog midden in de transformatie van de jeugdhulp bevinden. Meer kennis en ervaring over alliantie zal leiden tot een betere inzet van professionals en tools. Deze hulpbronnen zijn voor jeugd en ouders van onschatbare waarde bij gezond opgroeien en opvoeden.

Gezond opgroeien en opvoeden gaat iedereen aan het hart. Het is een nog lang niet volledig in kaart gebracht landschap voor praktijkgericht onderzoek. Het afgelopen jaar had dan ook veel weg van een ontdekkingsreis. Met speciale dank aan het College van Bestuur van Avans Hogeschool voor het faciliteren van een verkennend eerste jaar had ik de tijd om een onderzoeksprogramma te ontwikkelen dat goed aansluit bij vijf verschillende opleidingen en het brede beroepenveld. Daartoe heb ik met vele docenten, studenten, praktijkprofessionals, beleidsmakers, wetenschappers en collega's gesproken. Zij wezen me de weg en brachten zowel kansen als knelpunten naar voren. Een lectoraat functioneert dankzij de inzet van kenniskringleden. Door jullie bereidheid om constructief en kritisch mee te denken kunnen we samen verder komen dan ik ooit alleen zou kunnen. Dat geldt ook voor de stuurgroep van het Expertisecentrum, mijn collega-lectoren en de ondersteuning. We zijn, na een periode van 'varen', nu 'aan land gekomen'. Al meer dan tachtig studenten zijn betrokken bij opdrachten

vanuit het lectoraat. Zij zijn in veel opzichten de verkenner, degenen die er onbevungen op uit trekken en terugkomen met interessante inzichten en leuke wetenswaardigheden. De programmering van het lectoraat fungeert als een reisgids om deze 'trouvailles' te kunnen duiden en het landschap van alliantie en sociale technologie verder in kaart te brengen.

Deze uitgave en de middag van het TEST-event en de lectorale rede zijn tot stand gekomen met de ondersteuning van velen. Speciale dank aan Anna van Schaik, Ruud Walenberg en Inti Mansour en de organisaties die hebben bijgedragen aan het event. Anne Willems en Merel Eilers-van der Hamsvoord hebben mij heel goed en prettig geholpen door vanuit hun betrokkenheid en deskundigheid op het gebied van jeugd en opvoeding mee te lezen met de conceptteksten. En ook wil ik de collega's en studenten heel hartelijk bedanken voor de feedback die zij hebben gegeven op eerdere versies van deze rede. Avans Hogeschool heeft een lerende en onderzoekende cultuur en het is een voorrecht om hier de komende jaren aan bij te dragen.

Ook voor mij persoonlijk was 2018 een bijzonder jaar. Thirza en Nikita: jullie gingen uit huis en brengen verhalen, ervaringen, belevenissen mee waar ik enorm van geniet. Jullie weten zo langzamerhand wel dat ik meer van jullie heb geleerd dan jullie ooit van mij. Rogier: wat een geluk dat we ons allebei continu blijven ontwikkelen! Dat maakt ons tot goede opvoeders – en goede partners: altijd nieuwsgierig naar elkaars nieuwe ervaringen en kennis. Bovendien: jouw internationale werk toont keer op keer hoe goed we het in Nederland hebben, wat we kunnen verbeteren en wat we moeten koesteren: waardering voor superdiversiteit en positief opvoeden, zodat elk kind zich gezien weet.

dr. Christa Nieuwboer,

Lector Jeugd, Gezin & Samenleving Avans Hogeschool

BRONNEN

- ¹ CBS (2018). Jeugdmonitor, kerncijfers over jeugdzorg. Geraadpleegd op: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/84134NED/table?dl=14287>
- ² CBS (2018). Jongeren en gezondheid. Geraadpleegd op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/45/1-op-de-12-jongeren-is-psychisch-ongezond>
- ³ CBS (2018). Determinanten van gezondheid. Geraadpleegd op: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/81628NED/table?ts=1542464115725>
- ⁴ Bakker, K., Wilde E.J. de en Kooijman H. (2015). *Die jeugd van tegenwoordig. Over opvoeden en opgroeien in Nederland*. Geraadpleegd op: <https://www.nji.nl/nl/Producten-en-diensten/Publicaties/Nji-Publicaties/Publicaties-Die-jeugd-van-tegenwoordig>
- ⁵ NOS (2018). Jeugdzorg. Geraadpleegd op: <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2255650-kinderen-met-lichte-klachten-krijgen-te-snel-jeugdzorg.html>
- ⁶ Movisie (2018). Versterken sociale basis. Geraadpleegd op: <https://www.movisie.nl/versterken-sociale-basis>
- ⁷ Richtlijnenjeugdhulp (2017). Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp. Geraadpleegd op: <http://richtlijnenjeugdhulp.nl/samen-beslissen-over-passende-hulp/>
- ⁸ Rijksoverheid (2018). Actieprogramma Zorg voor de jeugd. Geraadpleegd op: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/01/actieprogramma-zorg-voor-de-jeugd>
- ⁹ Graas, D., Klein, A. de, Stevens, J., Jansen T. & Nunen, G. (2018). *Echt doen wat nodig is. Pleidooi voor kleinschalige effectieve jeugdhulp*. Stichting Beroepseer.
- ¹⁰ Interaction design (2018). Geraadpleegd op: https://nl.wikipedia.org/wiki/Interaction_design
- ¹¹ Sluiter, I. (2017). Klassieke ankers: innovatie van de oudheid tot de moderne tijd. Geraadpleegd op: <https://vimeo.com/238478910>
- ¹² Rijksoverheid Weten Overheid (2018). Jeugdwet. Geraadpleegd op: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2018-05-25>
- ¹³ Hermanns, J. (2009). *Het opvoeden verleerd*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- ¹⁴ Nieuwboer, C. (2015). *In contact met ouders. Empowermentgericht adviseren bij opvoedvragen*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

- ¹⁵ Sameroff, A. (ed. 2009). *The transactional model of development. How children and contexts shape each other*. Washington: American Psychological Association.
- ¹⁶ Wijsbroek, S. & Winter, M. (2017). *Zorg voor jeugd is veelgevraagd. Over de rol van jeugdprofessionals in een veranderend (ont-)zorglandschap*. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- ¹⁷ Kağitçibaşı, Ç. (2017). *Family, self, and human development across cultures. Theory and applications*. New York/ Londen: Routledge.
- ¹⁸ Cline, F. & Fay, J. (2006). *Parenting with love and logic*. VS: Pinon Press.
- ¹⁹ Ince, D., Yperen, T. van, & M. Valkestijn (2018). *Top tien beschermende factoren. Voor een positieve ontwikkeling van jeugdigen*. Geraadpleegd op: <https://www.nji.nl/nl/Producten-en-diensten/Publicaties/NJi-Publicaties/Top-tien>
- ²⁰ European Commission (2017). The digital skills gap in Europe. Geraadpleegd op: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/digital-skills-gap-europe>
- ²¹ Lezen en Schrijven (2018). Digitale vaardigheden en laaggeletterdheid. Geraadpleegd op: <https://www.lezenenschrijven.nl/over-laaggeletterdheid/feiten-cijfers/digitale-vaardigheden-en-laaggeletterdheid/>
- ²² NU (17-10-2018). Adviesorganen: kabinet heeft geen oog voor kwetsbaarste mensen. Geraadpleegd op: <https://www.nu.nl/binnenland/5518292/adviesorganen-kabinet-heeft-geen-oog-kwetsbaarste-mensen.html>
- ²³ Programma VN-verdrag Onbeperkt meedoen! (2018). Den Haag: Ministerie VWS.
- ²⁴ Kennisagenda Preventie (2018). Nationale Wetenschapsagenda route gezondheidsonderzoek, preventie en behandeling. Den Haag: ZonMw.
- ²⁵ Est, R. van e.a. (2018). *Waardevol digitaliseren. Hoe lokale bestuurders vanuit publiek perspectief mee kunnen doen aan het 'technologiespel'*. Den Haag: Rathenau Instituut.
- ²⁶ Toegang sociaal domein (2018). Geraadpleegd op: <https://www.toegangsociaaldomein.nl/>
- ²⁷ Zorgvisie (2018). Geraadpleegd op: <https://www.zorgvisie.nl/gebrek-aan-digitale-vaardigheden-is-een-groot-onderschat-probleem/>
- ²⁸ Gravesteyn, C. & Ketner, S. (2017). Ouderbegeleiding: van 'zeggen hoe' naar 'zorgen dat'. *Pedagogiek in praktijk*, 22 (96), 28-31.
- ²⁹ Beurden, S.L., Haan, M. de en Jongmans, M.J. (2018). How Moroccan-Dutch parents learn in communities of practice: Evaluating a bottom-up parenting programme. *Child & Family Social Work*, 2018: 1-9.

- ³⁰ Ardito, R.B. & Rabellino, D. (2011). Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: historical excursus, measurements, and prospects for research. *Frontiers in psychology*, 2011 (2), 1-11.
- ³¹ Pijnenburg H. (red., 2010). *Zorgen dat het werkt. Werkzame factoren in de zorg voor jeugd*. Amsterdam/Nijmegen: SWP en Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- ³² Greef, M., Pijnenburg, H., Hattum, M., McLeod, B., Scholte, R. (2017). Parent-Professional Alliance and Outcomes of Child, Parent, and Family Treatment: A Systematic Review. *Journal of Child and Family Studies*, 26: 961-976.
- ³³ ZonMw (2017). It takes two to tango. Geraadpleegd op: <https://bit.ly/2MkEzYt>
- ³⁴ Movisie (27-03-2018). *Clïënt en professional: 5 aanbevelingen voor een stevige alliantie*. Geraadpleegd op: <https://www.movisie.nl/artikel/client-professional-5-aanbevelingen-stevige-alliantie>
- ³⁵ Barnhoorn J. e.a. (2013). *Clïënt-, professional- en alliantiefactoren: hun relatie met het effect van zorg voor jeugd*. Verkenning van kennis en kennishiaten voor het ZonMw-programma Effectief werken in de jeugdsector.
- ³⁶ Davis H. & Meltzer, L. (2007). *Working with parents in partnership*. VK: Department for Education and Skills.
- ³⁷ Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 370-378.
- ³⁸ Turnbull, A.P., Turbiville, V., & Turnbull, H.R. (2000). Evolution of family-professional partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century. In Shonkoff, J.P. & Meisels, S.J. (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., reprint 2009) (pp. 630-649). New York, NY: Cambridge University Press.
- ³⁹ Zwet, R. van der (2018). *Implementing evidence-based practice in social work: a shared responsibility*. Tilburg/Utrecht: Tranzo/Movisie.
- ⁴⁰ Praktikon (z.d.). B-toets. Geraadpleegd op: <http://www.praktikon.nl/b-toets/>
- ⁴¹ Metselaar, J. (2016). *Effectief werken in de zorg voor jeugd. Leren van praktijkgericht onderzoek door verbeteringsgerichte benutting*. Leeuwarden: NHL.
- ⁴² Ball, L.E., Barnes, K.A., Crossland, L., Nicolson, C. & Jackson, C. (2018). Questionnaires that measure the quality of relationships between patients and primary care providers: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 18: 866-878.
- ⁴³ Vree, A. e.a. (z.d.). *Positieve gezondheid in perspectief*. Utrecht: Institute for Positive Health.

- ⁴⁴ Nieuwboer, C.C. (2014). *Online parenting support. Empowering parents through single session email consultation*. Amsterdam, Universiteit van Amsterdam.
- ⁴⁵ Stellaard, S. (2018). Onderwijs en zorg: samenwerken voor de jeugd. In: Nieuwboer C. en Reijners M. *Verandering begeleiden. Een agogische basis voor sociaal werkers*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- ⁴⁶ Richtlijn excessief huilen (2013). Geraadpleegd op: <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=21&rlpag=798>
- ⁴⁷ Kurth, E. e.a. (2014). Responding to a crying infant - You do not learn it overnight: A phenomenological study. *Midwifery*, 30: 742-749.
- ⁴⁸ Berger, T. (2017). The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy Research*, 27:5, 511-524.
- ⁴⁹ Pihlaja, S. e.a. (2018). Therapeutic alliance in guided internet therapy programs for depression and anxiety disorders – A systematic review. *Internet Interventions*, 11, 1-10.
- ⁵⁰ Andersson, G. (2016). Internet interventions: Past, present and future. *Internet Interventions*, 12: 181-188.
- ⁵¹ Wouters, M. e.a. (2018). *E-health in verschillende snelheden*. Den Haag: Nictiz/Nivel.
- ⁵² Movisie (2017). Kennisbouwstenen voor professionals die integraal werken in de wijk. Geraadpleegd op: <https://www.movisie.nl/publicatie/kennisbouwstenen-professionals-die-integraal-werken-wijk>
- ⁵³ Wubs, J. (2004). *Luisteren naar deskundigen. Opvoedingsadvies aan Nederlandse ouders 1945-1999*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- ⁵⁴ Jeugdhulp 1op1 (2018). Geraadpleegd op: <https://www.jeugdhulp1op1.nl/>
- ⁵⁵ Alicia, VPRO (22-11-2017) Geraadpleegd op: <https://www.vpro.nl/programmas/2doc/2017/alicia.html>
- ⁵⁶ Tilma, I. & Hooghiemstra, E. (red. 2016). *Co-creatief implementeren. Een kijkje in de keuken*. Breda/Den Bosch: Avans Hogeschool/Werkplaats Sociaal Domein Noord-Brabant Avans.
- ⁵⁷ Zorginstituut Nederland (2016). *Anders kijken, anders leren, anders doen*. Geraadpleegd op: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/11/17/anders-kijken-anders-leren-anders-doen>
- ⁵⁸ Gorissen, W. (2017). *Samen lerend doen wat werkt. Een nieuwe kijk op evidence-based practice in zorg en welzijn voor jeugdigen en gezinnen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

- ⁵⁹ Movisie (2018). Integraal werken nog volop in ontwikkeling. Geraadpleegd op: <https://www.movisie.nl/artikel/integraal-werken-nog-volop-ontwikkeling>
- ⁶⁰ Nieuwboer, C. & Rood, R.A. (2018). Groepsgewijs uitdagen. In: Nieuwboer C. en Reijners M. *Verandering begeleiden. Een agogische basis voor sociaal werkers*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- ⁶¹ Ruijters, M. (2016). Het is de toon die de muziek maakt. Componeren van ontwikkelstrategieën. *M&O*, 2016:6, 79-93.
- ⁶² Nieuwboer, C. & Veninga, P. (2018). De kwaliteit van online opvoedinformatie en de rol van de praktijkprofessional. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 11, 58-64.
- ⁶³ Zorginstituut Nederland (2016). Anders kijken, anders leren, anders doen. Geraadpleegd op: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/11/17/anders-kijken-anders-leren-anders-doen>
- ⁶⁴ Hoogeboom, G. e.a. (2015). Toolkit Tophits voor een succesvolle leeromgeving. Succesfactoren en inspiratiebronnen voor leerprocessen van kwetsbare groepen. Utrecht: De Nieuwe BV/ Learn for life.
- ⁶⁵ Medmij (2018). PGO. Wat is een persoonlijke gezondheidsomgeving en welke zijn er? Geraadpleegd op: <https://www.medmij.nl/pgo/>
- ⁶⁶ Stavenuiter, M., Nederland, T. & Chorus, A. (2016). Toekomstgerichte vernieuwing in zorg en welzijn. Utrecht: Zorginstituut Nederland/Verwey Jonker instituut.
- ⁶⁷ Peeters, P. & Westen, K. (2018). *Zorg voor afstemming. Optimale samenwerking in sociaal domein en ggz*. Amsterdam: SWP.
- ⁶⁸ Trivette, C., & Dunst, C. (2005). *Helpgiving practices scale*. Winterberry Assessment Scales & Instruments. Asheville, NC: Winterberry Press.
- ⁶⁹ Goossensen A., Dijke, J. van & Baart, A. (2013). *Zorgethisch evalueren: mismatch als sleutel*. In: Omlo, J., Bool, M. & Rensen, P. (red.) *Weten wat werkt. Passend evaluatieonderzoek in het sociale domein*. Amsterdam: SWP.
- ⁷⁰ Themis (2018). Geraadpleegd op: www.themis-participatie.nl
- ⁷¹ Team Scheire (2018). Geraadpleegd op: <https://www.canvas.be/team-scheire>
- ⁷² Garage 2020 (2018). Geraadpleegd op: www.garage2020.nl
- ⁷³ Technisch werken (2013). Geraadpleegd op: <http://www.technischwerken.nl/kennisbank/techniek-kennis/wat-is-technologie-en-hoe-kan-technologie-worden-gedefinieerd/>

- ⁷⁴ GGD Appstore (z.d.). Geraadpleegd op: <https://www.ggdappstore.nl/Appstore/Homepage/Sessie,Medewerker,Button>
- ⁷⁵ De jeugdprofessional (z.d.). Geraadpleegd op: <http://www.dejeugdprofessional.info/>
- ⁷⁶ Zorginnovatie (z.d.). Geraadpleegd op: <https://www.zorginnovatie.nl/innovaties>
- ⁷⁷ Vlucht, R. van der & Pruijssers, J. (2016). Factsheet: hoe verloopt het werkproces met gebruik van een online tool? Geraadpleegd op: <http://www.dejeugdprofessional.info/werkproces/>
- ⁷⁸ Neven, A. & Peine, A. (2017). From TripleWin to Triple Sin: How a Problematic Future Discourse Is Shaping the Way People Age with Technology. *Societies*, 7: 26-37
- ⁷⁹ Ideo (20-06-2017). Geraadpleegd op: <https://www.youtube.com/watch?v=ZMDRJNyAj0>
- ⁸⁰ Hobeon (2013). Ontwerpgericht onderzoek past bij hogescholen. Geraadpleegd op: https://www.hobeon.nl/actueel/blog/ontwerpgericht_onderzoek_past_bij_hogescholen
- ⁸¹ GET-lab (2019). Geraadpleegd op: <http://get-lab.nl/>
- ⁸² Hintzen, A. (29-01-2018). Opschalingsgids Sociale Technologie. Geraadpleegd op: <https://www.sociaalwerk nederland.nl/thema/markt-strategie-innovatie/publicaties/publicatie/6282-opschalingsgids-sociale-technologie>
- ⁸³ Vilans (17-08-2018). Probeer nieuwe technologie eerst uit. Geraadpleegd op: <https://www.vilans.nl/artikelen/slim-omgaan-met-technologische-toekomst-van-zorg>
- ⁸⁴ Wauben, L. (2015). *Zorgtechnologie: dwarsligger voor de zorg*. Rotterdam: Hogeschool Rotterdam.
- ⁸⁵ Peek, S., e.a. (2016). Older Adults' Reasons for Using Technology while Aging in Place. *Gerontology*, 62: 226-237.
- ⁸⁶ Sturm, J. (2018). Moderne zorg voor ouderen. In: Nieuwboer C. en Reijners M. *Verandering begeleiden. Een agogische basis voor sociaal werkers*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- ⁸⁷ Wouters, E. (2018). *Technologie, een zorg minder?* Tilburg: Tilburg University.
- ⁸⁸ 3Goedevragen (2018). Geraadpleegd op: <https://3goedevragen.nl/>
- ⁸⁹ Samen1Plan (2018). Geraadpleegd op: <http://samen1plan.nl/>
- ⁹⁰ Online rapporteren - JouwOmgeving (2018). Geraadpleegd op: <https://www.jouwomgeving.nl/ervaringsverhalen/online-rapporteren-bij-de-noorderbrug/>

- ⁹¹ Seniors teach Brazilian students how to speak English (2014). Geraadpleegd op: <https://www.youtube.com/watch?v=KgtUMuieFaA>
- ⁹² VRVaccine (2018). Geraadpleegd op: <https://youtu.be/9CPVot7QjCM>
- ⁹³ WegwijsVR (2018). Geraadpleegd op: <https://www.omroepbrabant.nl/nieuws/2839795/Verkeersles-met-een-virtual-reality-bril-en-app-in-Tilburg-gaan-ze-het-doen>
- ⁹⁴ Wehelpen (2018). Geraadpleegd op: <https://www.wehelpen.nl/>
- ⁹⁵ Kopstoring (2018). Geraadpleegd op: <https://www.kopstoring.nl/site/Kopstoring/>
- ⁹⁶ NU: Do's en don'ts van een buurtapp (23-07-2018). Geraadpleegd op: <https://www.nu.nl/lifestyle/5374466/dos-en-donts-van-buurtapp.html>
- ⁹⁷ Kockeler, B. (2017). *Smart public safety. Leiderschap voor nieuwe verbindingen in de digi-sociale wereld*. Breda/Den Bosch/Tilburg: Avans Hogeschool.
- ⁹⁸ Kiran, A.H., Oudshoorn, N. & Verbeek, P. (2017). Beyond checklists: toward an ethical-constructive technology assessment. *Journal of Responsible Innovation*, 2: 1, 5-19.
- ⁹⁹ Wikipedia Martha Nussbaum (z.d.). Geraadpleegd op: https://nl.wikipedia.org/wiki/Martha_Nussbaum
- ¹⁰⁰ South China Morning Post (16-05-2018). Geraadpleegd op: <https://www.scmp.com/news/china/society/article/2146387/pay-attention-back-chinese-school-installs-facial-recognition>
- ¹⁰¹ Schwab, K. (2018). *Shaping the future of the fourth Industrial Revolution. A guide to building a better world*. London: Random House.
- ¹⁰² Sutcliffe, H. (07-11-2018). Blogpost *How do we build an ethical framework for the Fourth industrial Revolution?* Geraadpleegd op: <https://www.weforum.org/agenda/2018/11/ethical-framework-fourth-industrial-revolution/>
- ¹⁰³ Landelijk opleidingsdocument Sociaal werk (2017). Geraadpleegd op: http://www.vereniging-hogescholen.nl/system/profiles/documents/000/000/212/original/Landelijk_opleidingsdocument_Sociaal_Werk_-_downloadversie.pdf?1494439200
- ¹⁰⁴ Movisie (2018), Empowerment. Geraadpleegd op: <https://www.movisie.nl/artikel/terugblikken-empowerment-naar-sterke-sociale-basis>
- ¹⁰⁵ Vilans (2018). Zorgvernieuwers. Geraadpleegd op: <https://www.vilans.nl/projecten/zorgvernieuwers>
- ¹⁰⁶ Actielearnetwerk (2018). Geraadpleegd op: <https://actielearnetwerk.nl/>

COLOFON

Dit is een uitgave van Avans Hogeschool, uitgegeven ter gelegenheid van de lectorale rede van Christa Nieuwboer

Vormgeving

Canon, The Creative Hub
Lotte de Groot

Foto's

Cover: ID 85639530 © Nastassia Bas | Dreamstime.com
Pagina 4: Gettyimages
Pagina 12/13: ID 114548769 © Pojoslaw | Dreamstime.com
Pagina 25: © David Geertsma
Pagina 26/27: ID 101848584 © Rawpixelimages | Dreamstime.com
Pagina 36: © Christa Nieuwboer
Pagina 38/39: ID 103706432 © Dmytro Tolmachov | Dreamstime.com
Schetsjes: © Christa Nieuwboer
Portret: © Bureau Beeldveld

Infographics

Bureau oeHoe, infographics en illustraties

Redactie

Tekstbureau Geert Braam

Contact

Expertisecentrum Caring Society
Postbus 90.116
4800 RA Breda
lectoraatjeugdgezinsamenleving@avans.nl
088-5256921

ISBN: 9789074611671

© 2019 Christa Nieuwboer/Avans Hogeschool



Christa Nieuwboer (1964) is sinds 1 januari 2018 lector Jeugd, Gezin & Samenleving bij het Expertisecentrum Caring Society van Avans Hogeschool. Binnen de jeugd- en opvoedingsondersteuning is Christa vooral gespitst op het systematisch verbeteren van beroepsmatig handelen. Daarvoor werkt ze nauw samen met de praktijk en het hoger beroepsonderwijs. Aansluitend op de leefwereld van jeugd en ouders onderzoekt zij vooral hoe gezond opgroeien en opvoeden het beste ondersteund kunnen worden met behulp van sociale technologie.

Christa is religiewetenschapper en promoveerde in 2014 als pedagoog op het gebied van online opvoedingsondersteuning aan de Universiteit van Amsterdam. Zij werkte als jeugdwerkadviseur, pedagogisch adviseur, methodiekontwikkelaar en daarna als docent, onderzoeker en lector.

Naast lector is Christa zelfstandig onderzoeker in het sociaal domein bij Apparent R&D.