

Methodisch Samen Werken

Praktijkervaringen met een methode voor doelgericht én relatiegericht samenwerken tussen hulpverlener en cliënt bij psychische problematiek.

De mate van samenwerking tussen hulpverlener en cliënt is een belangrijke voorspeller van een positief resultaat van de hulp. Het zijn niet alleen de (therapeutische) interventies die het verschil maken, want inzet van dezelfde interventies door verschillende hulpverleners leidt vaak tot verschillende resultaten. Wanneer een cliënt door de hulpverlener onbegrepen gedrag laat zien, is de cliënt niet per definitie 'moeilijk'. Het ligt ook niet per definitie aan de cliënt of hulpverlening slaagt. Het is een samenspel tussen hulpverlener en cliënt – of-ewel de samenwerking. We onderzochten of en hoe de samenwerking positief beïnvloed wordt door implementatie van Methodisch Samen Werken (MSW).

Een gespannen samenwerking

Samenwerken op een gelijkwaardige manier is nog niet zo makkelijk. Hulpverleners weten wel wat er nodig is in een samenwerking, namelijk contact maken, aansluiten, meebewegen, niet oordelen et cetera. Maar ze weten niet altijd *hoe* ze dat moeten doen, bijvoorbeeld in situaties waarin de hulpverlener de cliënt niet goed begrijpt. Cliënten weten ook niet altijd hoe ze aansluiting kunnen vinden bij de hulpverlener. Dit terwijl organisaties verwachten van medewerkers dat zij succesvol en doelgericht werken met een door de organisatie geïmplementeerde methodiek van behandelen of begeleiden. De aanpak is dan al bepaald, terwijl er soms – of zelfs vaak – onvoldoende ruimte is voor de basale onderdelen van samenwerking. Hulpverlener en cliënt spreken bijvoorbeeld onvoldoende af hoe ze gesprekken met elkaar willen voeren, hoelang ze dat zo blijven doen en met welk doel. Een hulpverlener weet niet altijd wie er verder betrokken zijn en hoe de samenwerking met die betrokkenen eruit kan zien. Ook stemmen

hulpverlener en cliënt niet altijd voldoende af wat ze tegen elkaar moeten zeggen als ze elkaar niet goed begrijpen. Dit leidt geregeld tot het níet uitspreken van zaken die de samenwerking belemmeren, waardoor wederzijds onbegrip groeit (zie kader).

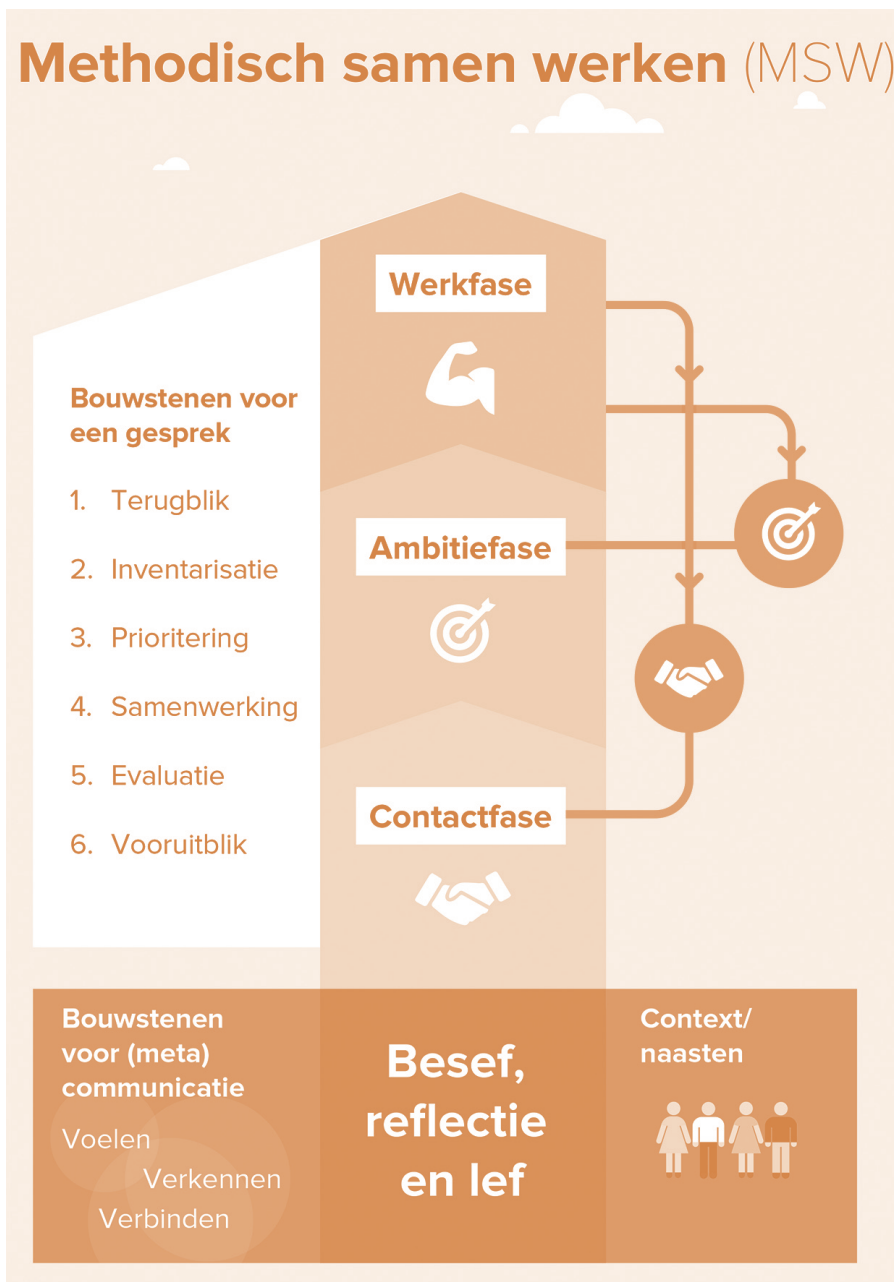
Voorbeeld: ervaren spanning in het contact

Een hulpverlener en cliënt ervaren beiden spanning in het contact. De hulpverlener oefent druk uit op het werken aan doelen en acties, terwijl de cliënt andere dingen belangrijker vindt. De cliënt wil misschien alleen zijn 'ei' kwijt. De hulpverlener voelt zich verantwoordelijk voor de steeds verder oplopende problemen van de cliënt. De hulpverlener wordt ongeduldig, omdat hij ziet dat de cliënt geen eigen verantwoordelijkheid lijkt te nemen voor zijn oplopende problemen. Hij vindt dat er echt wat gedaan moet worden om erger te voorkomen. De frustraties in de samenwerking zijn sluimerend aanwezig, maar worden niet uitgesproken. Omdat de agenda van de hulpverlener nu eenmaal overvol zit, stapt hij na een onbevredigend contact met de cliënt in zijn auto, op naar de volgende cliënt. Tijd voor uitgebreide (zelf)reflectie heeft of neemt hij niet. Het wederzijds onbegrip en de samenwerkingsproblemen lopen verder op en de conclusie is snel getrokken dat de cliënt niet wil – of kan. Een doorverwijzing naar een andere hulpverlener die 'hier wel wat mee kan' ligt voor de hand.

Dit voorbeeld brengt een relatie in beeld waarin niet écht wordt samengewerkt. Zo'n situatie vraagt van zowel hulpverlener als cliënt om actief herstel van de relatie en afstemming over werken aan doelen en acties. Methodisch Samen Werken (MSW) is een werkwijze die daarbij kan helpen (Beckers, Berkvens, Koekkoek, Koole, & Van Veen, 2019).

Methodisch Samen Werken (MSW)

MSW biedt een aantal praktische bouwstenen om de samenwerking met cliënten en naasten positief te beïnvloeden. Gesprekken worden opgebouwd in drie fases: namelijk de contactfase, ambitiefase en werkfase. Hulpverleners leren de diverse fases in begeleiding of behandeling te herkennen en hierop in te spelen, bijvoorbeeld door wederzijdse verwachtingen uit te spreken tijdens de contactfase. Ook kent ieder gesprek een aantal bouwstenen die het gesprek sturing en voorspelbaarheid geven. Deze zijn: terugblik op het vorige gesprek, inventarisatie van gespreksthema's, prioritering (onderhandeling), de inhoudelijke bespreking, een evaluatie van het gesprek en de band en een vooruitblik naar het volgende gesprek. Daarnaast kent MSW bouwstenen die hulpverlener en cliënt helpen om uit te spreken wat er op betrekkingsniveau gebeurt (zie figuur 1 op blz. 14). Hiervoor moet de hulpverlener eerst zelf leren voelen en verkennen van 'de onderstroom' van de relatie met de cliënt – zoals hierboven beschreven in de casus. Het is de bedoeling dat een hulpverlener leert om te reflecteren op eigen pijnpunten die van invloed zijn op de samenwerking en vervolgens leert om gevoeligheden zoals irritaties en angsten aan te kaarten.



Figuur 1. MSW als basismodel voor de interactie tussen hulpverlener en cliënt

In de afgelopen jaren is duidelijk geworden dat MSW niet zozeer een methode is maar een basismodel van de interactie tussen gesprekspartners. MSW is namelijk niet zozeer inhoudelijk uitgewerkt zoals bij diverse andere methodieken

wel het geval is, maar biedt een gestructureerd gesprekskader voor begeleiding of behandeling. De bouwstenen geven richting aan de samenwerking maar zijn niet bedoeld om ‘aan te leren’ of ‘in te trainen’. Het is geen truc die toegepast kan worden.

Onderzoeksopzet – samen leren

Twee pilotteams van een RIBW zijn getraind en gecoacht in MSW, met als het doel het verbeteren van de methodische samenwerking. Deze teams werken met mensen met (complexe en langdurige) psychische problemen, waarvan het gedrag van de cliënt (soms) niet begrepen wordt. We onderzochten hoe cliënt en hulpverlener ieder voor zich de samenwerking ervaart en welke effecten MSW hierop volgens hen heeft.

Opzet onderzoek naar MSW

Tijdens de pilotperiode van januari 2019 tot september 2019 is data verzameld uit verschillende bronnen. Voor dit onderzoek is zowel kwalitatieve data (via actieonderzoek) als kwantitatieve data (via vragenlijsten) verzameld.

Kwalitatieve data werd als volgt verzameld:

- Cliënten zijn aan het begin en aan het einde van de pilot geïnterviewd – zowel in focusgroepen (3) als individueel (5) – over wat voor hen belangrijk is in de samenwerking en of zij verschil merken in de samenwerking aan het begin en het einde van de pilotperiode.
- Hulpverleners zijn aan het begin geïnterviewd – in focusgroepen (3) en individueel (5) – over wat volgens hen nodig is om de samenwerking positief te beïnvloeden. Al lerende in de pilotperiode hebben zij vervolgens veel informatie gegeven over wat volgens hen daarin werkt en niet goed werkt. Bij afsluiting is de pilot met hen geëvalueerd.
- De hulpverleners en cliënten samen evalueerden de samenwerking tijdens hun gesprekken met de Session Rating Scale als hulpstuk. Deze kwalitatieve data is gebruikt voor dit onderzoek.

Kwantitatieve data werd als volgt verzameld:

- De Jeugd Alliantie Schaal (JAS) is zowel voor als na de pilotperiode afgenomen bij 12 hulpverleners uit de pilotteams en bij 24 cliënten die begeleid worden door deze hulpverleners.
- De Manchester Short Assessment of quality of life (MANSA) is alleen afgenomen bij de 24 cliënten voor en na de pilotperiode. De groep respondenten was oorspronkelijk 17 hulpverleners en 49 cliënten.

Eén pilotteam is vroegtijdig uitgevallen. Dit team moest eerst een aantal randvoorwaarden op orde krijgen, waardoor er onvoldoende ruimte was voor de verdiepingsslag in het MSW-traject. Er zijn daardoor 5 hulpverleners en 17 cliënten uit-

gevallen. Andere uitval is te verklaren door wisseling van hulpverleners (2), vertrek van hulpverleners (3) en onbekend (3). Bovendien is data uitgesloten vanwege onvolledig ingevulde vragenlijsten.

Uitkomsten

Er is een voormeting en nameting afgenomen bij zowel de hulpverleners als cliënten die deelnamen aan de pilot. De tevredenheid over de werkrelatie is gemeten (JAS), evenals de tevredenheid over het leven als geheel (MANSA). De scores van cliënten op de MANSA bleven nagenoeg gelijk gedurende de uitvoering van MSW. Bij de JAS is niet alleen gekeken naar de gemiddelden, maar ook naar het verschil in gegeven scores tussen cliënt en hulpverlener. Hieruit viel op dat de scores gedurende de uitvoering van MSW dichter bij elkaar te liggen, maar deze verandering is niet statistisch significant. Tabel 1 geeft de gemiddelde scores op de lijsten gebruikt in de voor- en nameting weer.

Tabel 1. Kwantitatieve uitkomsten

Vragenlijst	Gemiddelde score voormeting	Gemiddelde score nameting
Mansa	4.0 (range 2.8-5.2) (n=21)	4.2 (range 3.0-6.0) (n=20)
JAS cliënten	4.1 (n=21)	4.2 (n=23)
JAS hulpverleners	3.7 (n=25).	4.2 (n=19)

Resultaten uit het kwalitatieve onderzoek: positieve effecten

Betere afstemming van verwachtingen

Hulpverleners en cliënten benoemen in de interviews en evaluaties dat zij een aantal onderdelen van MSW als positief ervaren. Het methodisch opbouwen van gesprekken gebeurt nu vaak in onderhandeling met elkaar. Voorheen ging het principe van ‘u vraagt, wij draaien’ vaak op. De hulpverlener besprak niet openlijk wat hij of zij op de agenda wilde – of soms moest zetten (zoals dossierverantwoordelijkheden). Door het toepassen van de bouwstenen voor een gesprek krijgen gesprekspartners nu evenveel ruimte om gespreksthema’s te agenderen. Overeenstemming over de agenda leidt ook tot overeenstemming over de tijd. Het is geen verrassing meer wanneer de hulpverlener zegt nog maar vijf minuten de tijd te hebben. Dat schept volgens hen duidelijkheid en gelijkwaardigheid.

De samenwerking bespreken als vast onderdeel van de agenda in ieder gesprek is volgens hulpverleners en cliënt zinvol. Een vraag als ‘hoe vind je onze samenwerking in dit gesprek gaan’ is voor cliënten een belangrijk toetsmoment om te weten of ze nog op de hulpverlener afgestemd zijn en andersom. Geen van de geïnterviewde cliënten vindt deze vraag vreemd, ongepast of moeilijk. Een aantal hulpverleners en cliënten kan door het bespreken van de samenwerking beter afstemmen op elkaar. Vaak wil de ene gesprekspartner meer dan de ander, maar zijn die uiteenlopende wederzijdse verwachtingen niet duidelijk. De gesprekspartners zitten dan bijvoorbeeld in een fase

van het samenwerkingsproces waarin ze met elkaar praktisch werken aan doelen, terwijl er nog onvoldoende met elkaar afgestemd is over de wederzijdse verwachtingen.

*‘Werken aan doelen verloopt nu goed, omdat we dichterbij elkaar toe zijn gekomen in het contact en weten wat we wel en niet van elkaar kunnen verwachten’
Hulpverlener pilotteam*

Aandacht voor behoeften van hulpverleners in de samenwerking

Voor hulpverleners in de pilot is de behoefte aan overeenstemming over hoe samen te werken een steeds terugkomend thema. De meeste van hen vinden het moeilijk om bij hun eigen behoeftes stil te staan. Zij zijn gewend om vooral bezig te zijn met de behoeftes van cliënten. Bijvoorbeeld wanneer een cliënt heel chaotisch is in de gesprekken. Een gesprek verloopt dan niet doelgericht, terwijl een hulpverlener daar zelf wel behoefte aan heeft. Eerder ging een hulpverlener dan vooral mee in de behoefte (of het gedrag) van een cliënt zonder stil te staan bij de eigen behoefte, in dit geval aan structuur. Dit besef helpt de deelnemende hulpverleners om met een cliënt nieuwe afspraken te maken over de structuur van gesprekken. Dichterbij komen bij eigen behoeftes kan volgens hulpverleners wel in conflict zijn met verwachtingen van een organisatie en de verantwoordelijkheden die daarbij horen.

Bijdrage MSW aan tevredenheid van cliënten volgens hulpverleners

Hulpverleners in de pilot vinden het lastig om expliciet te vertellen wat MSW volgens hen bijdraagt aan de tevredenheid van de cliënt over de hulpverlening. In een gesprek met de coördinator van de pilotteams wordt er toch een aantal verschillen benoemd tussen de situatie vóór de training en coachingsessies van MSW en daarna. Er wordt tijdens en na de pilotperiode vaker gerapporteerd over de samenwerking. Cliënten wisselen vaker van hulpverlener (dan andere teams die geen MSW-traject gevolgd hebben), omdat de cliënt vaker bespreekbaar maakt dat de samenwerking niet goed verloopt. Dat kan dus uiteindelijk leiden tot een betere match tussen cliënt en een andere hulpverlener. Ook doelen en acties zijn veranderd, omdat hulpverlener en cliënt samen bespreken wat zij van elkaar verwachten en wensen in de samenwerking.

Resultaten uit het kwalitatieve onderzoek: knelpunten

Negatieve aspecten niet snel door cliënt zelf aangekaart

Een aantal cliënten spreekt tijdens de interviews niet uit zichzelf over knelpunten in de samenwerking met hun huidige hulpverlener. Zij zeggen tevreden te zijn over de samenwerking en ervaren niet per se opvallende veranderingen tussen de periode voor en na de pilot. In dit onderzoek is de score van cliënten op de JAS voorgelegd aan hulpverleners tijdens de evaluatie van de pilot. Zij vermoeden dat cliënten een sociaal wenselijk antwoord geven op de vragen in deze vragenlijst over de doelgerichtheid, afstemming op hen en gelijkwaardigheid in de samenwerking. Zij her-

kennen dit ook in de hulpverleningsgesprekken. Bij de vraag hoe de afstemming op elkaar werd ervaren komt vaak een wenselijk antwoord. Hulpverleners denken dat dit komt omdat cliënten dit soort vragen niet gewend zijn.

Onvoldoende ervaren ruimte voor aankaarten

Bij de vraag aan cliënten wat zij belangrijk vinden aan de samenwerking, antwoordt een aantal van hen dat ze het wel eens moeilijk vinden om te zeggen dat hun iets dwars zit in het contact met de hulpverlener. Het uitspreken van lastige punten in de samenwerking is volgens deze cliënten alleen mogelijk als ze voelen dat de hulpverlener hierop kan en wil reflecteren. Dat blijkt niet altijd het geval te zijn. De samenwerking is vaak geen open onderwerp van gesprek geweest in deze situaties. Een voorbeeld wordt uitwerkt in het kader.

Onuitgesproken ergernis: een ergerlijk 'stemmetje'

Zo ergerde een cliënt zich aan een 'stemmetje' van de hulpverlener. Oftewel: een betweterige, betuttelende manier van praten. Hij kon zich daardoor niet goed concentreren op de inhoud van het gesprek en voelde ook geen ruimte om de irritatie te bespreken. De cliënt zei: 'Ineens barstte de bom en schold ik de hulpverlener de huid vol'. In dit voorbeeld konden zij de samenwerking nog herstellen, omdat de hulpverlener schrok van de reactie en hierop met de cliënt reflecteerde. In een aantal andere voorbeelden liep de samenwerking op een moment als dit spaak.

In de pilotperiode vragen de hulpverleners expliciet aan de cliënten hoe tevreden zij zijn over het gesprek en de samenwerking, als vast onderdeel aan het einde van een gesprek. Cliënten vinden die vraag wel prettig, maar volgens hen helpt deze vraag dus niet altijd. Wanneer cliënten de indruk of ervaring hebben dat een hulpverlener onvoldoende reflecteert op zichzelf en eigenlijk geen open vraag stelt, voelen zij aan dat een eerlijk antwoord niet ontvangen wordt.

Ervaren drempels en ongelijkheden treden aan het licht

Een aantal hulpverleners geeft tijdens de werkbegeleiding aan dat ze het moeilijk vinden om uit te spreken wat ze voelen en ervaren in een contact. Vooral wanneer iets gezegd moet worden dat niet prettig is, en dus mogelijk kwetsend of confronterend kan zijn. Zij hebben ondervonden dat hier veel lef voor nodig is.

'Ik ontdek nu dat ik dingen benoemen toch lastig vind, ook al dacht ik voorheen dat ik dat wel deed. Tijdens formele evaluatiemomenten heb ik een reden om dingen bespreekbaar te maken, omdat je dan concrete vragen kan stellen, maar daarbuiten lukt me dit tijdens gesprekken niet echt.'
Hulpverlener pilotteam

Tijdens een focusgroep op een beschermde woonvorm vertellen ook cliënten dat zaken regelmatig onuitgesproken blijven en zij vinden dat er vaak wordt gedacht voor een ander. Dit frustrleert hen.

‘Ik merk dat mijn huisgenoten wel voelen dat er iets niet klopt, maar dat ze er geen woorden aan geven. Juist mensen met een lager verstandelijk vermogen kunnen hun gevoel en wensen moeilijker onder woorden brengen en daardoor zie ik dat een hulpverlener gaat bepalen.’
Clïent beschermd wonen

Klaarblijkelijk is de ongelijkheid in de samenwerking duidelijk voelbaar.

Clïenten vinden dat hulpverleners niet alleen soms hun rol en verantwoordelijkheid onderschatten, maar vaak ook overschatten. Clïenten vertellen verder in de diverse interviews helder wat zij willen, kunnen en wat zij niet zo goed (zelfstandig) kunnen. Ze zien een hulpverlener vaak als middel. Hulpverleners bespreken juist in de coachingsessies dat zij worstelen met het appel dat een cliënt op hen kan doen, wat dan de indruk wekt dat zij als hulpverlener onmisbaar zijn. Hulpverleners ervaren dus regelmatig dat een cliënt zich afhankelijk van hen opstelt.

Reflectie op de MSW-training en coaching

Hulpverleners bespreken in dezelfde coachingsessies herhaaldelijk met elkaar hoe veilig het eigenlijk is om vooral over de ander te praten. Het was voor hen niet vanzelfsprekend om de focus van reflectie te verleggen naar henzelf, hoewel ze dit eigenlijk wel een basale vaardigheid vinden. Een aantal hulpverleners uit de pilot ervoer de coachingsessies om deze reden ook als zwaar en soms zelfs heftig. Toch zien zij overwegend wel de toegevoegde waarde van MSW.

‘Clïenten zijn afhankelijk van ons als hulpverleners en wij moeten goede hulp verlenen. Als daarin iets niet goed loopt of stagneert, vraagt dit reflectie op ons eigen handelen, onszelf meer openstellen en zaken met elkaar uitspreken. MSW bevordert daarmee ook het resultaatgericht werken en daar wil ik wel tijd voor vrij maken.’
Hulpverlener pilotteam

Bewustwording eigen aandeel in de samenwerking

Tijdens de trainingen benoemden hulpverleners dat zij eigenlijk weinig nieuws hebben gehoord, terwijl het oefenen van gesprekken in de training veel hulpverleners wel nieuwe inzichten gaf. Hulpverleners hebben een sterker bewustzijn ontwikkeld over hun aandeel in de samenwerking. Dit bewustzijn is bij de meesten tijdens de coachingsessies en na de pilotperiode gaan groeien, vertelde de coördinator van een pilotteam tijdens een terugblik op de pilotperiode.

Effecten op teamsamenwerking

Reflectie op de samenwerking met de cliënt loopt parallel aan de onderlinge samenwerking in een team, werd geconstateerd in de coachingsessies. Hulpverleners die het lastig vinden om de samenwerking met de cliënt bespreekbaar te maken, vinden dit doorgaans ook lastig om met collega's te doen. Dit bleek toen we de samenwerking van een team thematiseerden tijdens een coachingsessies. Nieuwe gedrags- en omgangsafspraken met elkaar hielpen het team om verantwoordelijkheid te nemen met en voor elkaar in het samenwerken.

Discussie en reflectie

In dit onderzoek proberen we antwoord te krijgen op de vraag hoe cliënt en hulpverlener ieder voor zich de samenwerking op basis van MSW ervaart en welke effecten het werken volgens MSW heeft volgens hen. We zien dat een aantal methodische onderdelen in het hulpverlenerstraject hebben bijgedragen aan een positieve ervaring van de samenwerking en gevoel van gezamenlijke verantwoordelijkheid. Inzetten van de bouwstenen voor een gesprek werkt voor het samen (in)richten van het hulpverlenerstraject. De samenwerking als standaard gespreksonderwerp draagt bij aan wederzijdse openheid, mits de hulpverlener zich reflectief opstelt. De fases in het hulpverleningstraject helpen om beter met elkaar af te stemmen in plaats van alleen gericht te zijn op het werken aan doelen en acties. De tevredenheid is volgens de kwantitatieve uitkomsten (uit de JAS) na de pilotperiode gestegen en de scores van hulpverlener en cliënt zijn dichterbij elkaar gekomen, al is het verschil niet significant.

Reflectie op bevindingen: machtsongelijkheid en gelijkwaardigheid

Machtsongelijkheid versus gelijkwaardigheid in de samenwerking was een thema in de interviews. MSW streeft ernaar dat cliënt en hulpverlener van elkaar kunnen leren als gelijkwaardige gesprekspartners, maar in de praktijk blijkt dit niet zo simpel. Hierin speelt mee dat 1) er feitelijk vanwege de hulpverleningsrelatie sprake is van machtsongelijkheid en 2) de hulpverlener vaak vanuit de intentie van de relatie (dus helpen) contact probeert op te bouwen waardoor de gesprekspartner automatisch de 'afhankelijke' geholpene wordt en 3) hulpverleners niet open bespreken of uitspreken wat wel gedacht wordt over – en bedacht voor – de ander. Dit is vaak een onbewust en soms bepalend onderdeel van de samenwerking. Hulpverleners lijken zich niet altijd bewust van het effect dat de ongelijke machtspositie op de samenwerking heeft. Cliënten kunnen die ongelijke positie versterken in sommige situaties door een appel te doen op de rol en verantwoordelijkheid van hulpverleners en zichzelf hiervan afhankelijk te maken. Deze dynamiek is impliciet en hardnekkig. Van de hulpverlener vraagt het om goed doordrongen te zijn van de ongelijkheid in de samenwerking en het effect daarvan op het gedrag van de cliënt en henzelf. Het is in MSW nog niet gelukt om deze complexe interactie in de samenwerking zo te vertalen in eenduidige bouwstenen dat iedere hulpverlener in staat is

om vastzittende, niet helpende dynamieken te doorbreken. De vraag is of dit alleen via een methode kan worden bereikt.

Reflectie op methode van onderzoek

De onderzoeksmethoden kennen een aantal beperkingen. Bijvoorbeeld dat de groep mensen met wie de samenwerking moeizaam verloopt, geëxcludeerd is door de hulpverleners juist vanwege die moeizame samenwerking en/of moeite met invullen van vragenlijsten. Maar ook dat cliënten vragenlijsten invulden in het bijzijn en soms zelfs met sturing van de hulpverlener, terwijl er ongelijkheid en afhankelijkheid zit in deze samenwerking. Beide biases kunnen leiden tot een positievere beoordeling van MSW.

Conclusie

MSW zoals ontwikkeld in de pilotperiode heeft bij een aantal hulpverleners geleid tot reflectie op het eigen aandeel in de samenwerking. De methodische onderdelen zijn daarmee niet meer alleen een ‘interventie’, maar veranderen daadwerkelijk iets in het gedrag van de hulpverleners. Zij zien zichzelf steeds meer als de ‘casus’ waarop zij samen reflecteren, in plaats van de cliënt. Dit bewustzijn heeft tijd nodig. De pilotperiode was mogelijk te kort om het effect van deze gerichte zelfreflectie op de samenwerking te meten.

In de ontwikkeling van MSW was het een uitdaging om een aantal generieke onderdelen op een relatief gemakkelijk trainbare manier te implementeren. In deze pilotperiode bleek dat alleen het trainen van methodische onderdelen nog niet leidt tot duurzame (gedrags)verandering in de dagelijkse praktijk. MSW heeft pas echt effect wanneer het gekoppeld wordt aan een vorm van reflectie zoals intervisie. Daarom is er meer nodig dan dat een organisatie ‘een training inkoop’. Teams binnen een organisatie maken echt een keuze voor MSW. Zij laten daarmee het perspectief van de cliënt en naastbetrokkenen leidend zijn en maken zich samen verantwoordelijk voor een structurele borging.

Jessy Berkvens is als onderzoeker/projectleider verbonden aan het lectoraat Onbegrepen gedrag, Zorg en Samenleving bij de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen te Nijmegen (HAN). Bauke Koekkoek is lector Onbegrepen gedrag, Zorg en samenleving aan de HAN, werkt als lector voor de Politieacademie en is daarnaast crisisdienst verpleegkundige.

Literatuur

Beckers, T., Berkvens, J., Koekkoek, B., Koole, M., & Van Veen, M. (2019). *Methodisch werken aan verbinding bij psychische problematiek; op zoek naar de match*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. <https://www.han.nl/onderzoek/nieuws/koekkoek-psihiatrische-p/>