



# Bouwstenen interdisciplinair samenwerken in de schoolcontext

## Factsheet op basis van literatuur

### Mental Health Programmes in educational settings (Douwes et al, submitted)

Aanleiding voor de review naar Europese programma's, is de bevinding dat mental health and wellbeing programmes in de Verenigde Staten vergeleken met programma's in Europa verschillen in kenmerken (Weare & Nind, 2011). Europese programma's zijn meer bottom-up, flexibel en niet-geprotocolleerd.

De curatieve programma's betreffen: university counselling service, peer-led groepsprogramma's. Meer preventief georiënteerde programma's betreffen: mindfulness, modulairprogramma met verschillende technieken (e.g. meetings, activities).

De duur van groepsprogramma's is overwegend 6 weken. Individuele programma's nemen 4-8 sessies in beslag.

Mentaal welbevinden wordt vaak onderzocht d.m.v. zelfrapportage. Er is sprake van klein tot matig effect van programma's op het mentale welbevinden van deelnemers.

### Bouwstenen

In de literatuur zijn de volgende factoren gevonden die een positieve relatie hebben tot effect:

- ❖ Het inbedden van het programma in de onderwijscontext.
- ❖ Het integreren van programma's met andere voorzieningen t.b.v. welzijn.
- ❖ De toegang tot programma's faciliteren.
- ❖ De aantrekkelijkheid van programma's en de duur ervan.
  
- ❖ Vroegtijdige uitval heeft negatieve impact.

T.b.v. vervolg onderzoek en ontwikkelen:

- ❖ Wat werkt voor wie in welke omstandigheden?
- ❖ Inbedden en bottom-up ontwerpen van programma's samen met de eindgebruikers.

### Review Mental Health Programmes in educational settings

Programma's binnen de schoolcontext ten behoeve van het mentale welbevinden voor 18-24 jarigen.

### Zoekmachines

ERIC, MEDLINE, PSYCHinfo, PSYCHarticles and SOCindex, the Cochrane Library and the Campbell Collaboration Library

### Keywords, studies en analyse

Keywords: effect, student wellbeing, school-based social work, student wellbeing programme, student welfare activity, school-based social work support, school-based mental health service and mental health intervention.

N=9 studies

Geanalyseerd op kenmerken van de interventie, kenmerken van deelnemende studenten en kenmerken van het uitgevoerde onderzoek.



## Interdisciplinaire samenwerking tussen docent en hulpverleners op het MBO (Harbers, 2018)

De maatschappij verwacht veel van jongeren, zoals een opleiding volgen, sociaal zijn met vrienden en familie, sporten, een diploma halen, werk vinden, et cetera. In de praktijk kan dit veel problemen opleveren.

Jongvolwassenen (16-27 jaar) blijken zeer gevoelig voor mentale problemen. Zeker in vergelijking met de andere levensfasen valt op dat jongeren in grotere mate een beroep doen op psychische ondersteuning (De Graaf et al., 2012).

De mentale problemen kunnen aanzienlijke gevolgen hebben voor het verdere leven van de jongvolwassenen. Veel jongeren met mentale problemen stoppen met hun opleiding.

In 2011 was het voortijdig schoolverlaters in Nederland 9,1% (Eurostat, 2012). Voornamelijk het aantal schoolverlaters onder mbo'ers is enorm gegroeid (Nederlands Jeugdinstituut, 2018). Meer dan driekwart van de vroeg schoolverlaters zijn mbo'ers (Onderwijs in Cijfers, 2018).

Succesvolle interdisciplinaire samenwerking (Hesjedal, Hetland & Iversen, 2013):

- ❖ Inzet en motivatie van alle professionals, zowel docenten als hulpverleners.
- ❖ Gelijkwaardigheid van medewerkers.
- ❖ Gezamenlijk doel.

Van invloed op de samenwerking zijn professionele rol: goede taakverdeling, professionele kenmerken, organisatie kenmerken en historie van samenwerken.

Autonomie en zelfstandigheid zijn kenmerken van professionals. Dit kan zorgen voor problemen bij samenwerking. Op basis van analyse van praktijkprocessen komt Bolin (2011) tot een aantal inzichten:

- ❖ Professionals passen een vorm van 'verschuivende ondergeschiktheid' toe als middel om professionele identiteit te legitimeren en te ontwikkelen (om conflicten te voorkomen en werktaken te verminderen).

- ❖ Professionals zijn bezig met het gemeenschappelijk doel en zoeken naar een gedeelde professionele identiteit.
- ❖ Er is sprake van onderlinge afhankelijkheid en er zijn onderhandelingsprocessen bij de samenwerking tussen docenten en sociaal werkers. De professionals zijn afhankelijk van elkaar; ze hebben elkaar nodig om het gemeenschappelijke doel te behalen. Hiervoor is overleg nodig in teams en moet onderhandeld worden over de juiste werkwijze en taakverdeling.

## Bouwstenen

Componenten die van belang zijn voor succesvolle interdisciplinaire samenwerking (Bronstein, 2003; Widmark et al., 2011):

- ❖ Vertrouwen in interacties tussen professionals, waarbij elk afhankelijk is van de ander om zijn of haar doelen te bereiken.
- ❖ Nieuw gecreëerde professionele activiteiten.
- ❖ Flexibiliteit (opzettelijke rolvervaging).
- ❖ Gemeenschappelijke doelen.
- ❖ Reflectie op het proces: met elkaar nadenken en overleggen over de manier van samenwerken.
- ❖ Toewijzing van verantwoordelijkheden: duidelijke taakverdeling, genoeg hulpmiddelen, wederzijdse kennis en feedback.
- ❖ Vertrouwen: in anderen, inzet, realistische verwachtingen en gezamenlijke planning.
- ❖ Professionele ontmoeting: gelijkheid tussen professionals, openheid, consensus en continuïteit.



## Factoren die outcome beïnvloeden: (Interdisciplinaire) samenwerking (AWTJF, 2017)

Professionals werken zelden in een isolement. Ze maken in toenemende mate deel uit van teams, samenwerkingsverbanden, ketens. Dit vraagt om een zekere voorspelbaarheid in het functioneren: wat kan je van iemand verwachten? Hier sluit het werken met het werken met en methodiek, d.w.z. een expliciete werkwijze en een zekere routine bij aan (Van Yperen, 2010). Het is van belang dat hulpverleners van verschillende disciplines met elkaar samenwerken. Zij raken vertrouwd met ieders werkwijze waardoor er meer van evidence based behandelingen gebruik gemaakt wordt (Kam & Midgley, 2006). Gezinnen die vanuit verschillende specialismen hulp ontvangen zijn gebaat bij samenhang tussen verschillende vormen van hulp. Het gezin is dan het uitgangspunt voor alle hulpverleners, waarbij het principe van één gezin, één plan gehanteerd wordt (Verheyden & De Lange, 2016).

Voor goede teamsamenwerking bezitten professionals naast hun vakinhoudelijke competenties het vermogen om boven het eigen specialisme te staan, betrouwbaar te zijn en open te communiceren. Ze zijn inventief en hebben lef. Effectieve teamsamenwerking wordt gekenmerkt door een gedeelde urgentie en onderlinge afhankelijkheid en een open communicatie en reflectie op de samenwerking. Het zijn bij voorkeur kleinschalige teams met een stevig mandaat (Verheyden & De Lange, 2016).

Professionals worden ondersteund door een organisatie die in staat is om het gezamenlijke belang boven het eigen belang te laten prevaleren. Een effectieve organisatie heeft duidelijke samenwerkingsafspraken over vorm en inzet van mensen en middelen, werkprocessen en eindverantwoordelijkheid. Daarbij is de regie/coördinatie op verschillende niveaus (jeugdigen en gezinnen, samenwerking, gezamenlijke sturing en regierol overheden en financiers) geregeld. Er wordt geïnvesteerd in de ontwikkeling van een gezamenlijke taal, concrete werkprocessen en goede werkomstandigheden voor professionals (Verheyden & De Lange, 2016).

## Bouwstenen: bevragen van beïnvloedende factoren

- ❖ **Flexibel:** Stelden professionals zich flexibel op en namen zij verschillende rollen aan in het team? Was er sprake van bereidheid en motivatie van professionals om boven het eigen specialisme te gaan staan? Waren de professionals in de gelegenheid om afstand te kunnen nemen van de eigen expertise als deze minder relevant was? Werkten professionals samen vanuit de vraag van het kind, de ouders en het netwerk?
- ❖ **Betrouwbaar:** Stelden professionals zich betrouwbaar, integer en betrokken op en waren zij gedragen waren zij bereikbaar voor elkaar?
- ❖ **Feedback:** Gaven professionals elkaar feedback en kritiek (open communicatie) en hadden zij een positieve houding ten opzichte van samenwerking?
- ❖ **Gedeelde urgentie:** Werd de urgentie gedeeld en was er sprake van onderlinge afhankelijkheid, waarbij de professionals elkaars deskundigheid nodig hadden om de gezinsdoelen te bereiken? Werd er geïnvesteerd in goede persoonlijke verhoudingen, in elkaar en het leren kennen van elkaars werkwijze?
- ❖ **Gemeenschappelijke visie:** Was er sprake van gemeenschappelijk eigenaarschap van doelen en visie, met de cliënt als uitgangspunt? Was er sprake van wederzijds respect voor de visie, uitgangspunten, doelen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van professionals in het team?
- ❖ **Reflectie:** Werd er gereflecteerd op het samenwerkingsproces? Was er gelegenheid voor teamleden om elkaar feedback te geven en het proces van hulpverleners en samenwerken te evalueren? Werden belangenverschillen en problemen in het team regelmatig besproken? Werd er samen naar concrete oplossingen gezocht?
- ❖ **Afspraken en regie:** Werden er duidelijke afspraken gemaakt over de regie op verschillende samenwerkingsniveaus? Was het duidelijk (vooral voor de cliënt) wie waarvoor verantwoordelijk was en wie het aanspreekpunt was? Was er sprake van heldere afspraken over de vorm van de samenwerking, de wijze van financiering en de inzet van mensen en middelen?



- ❖ **Bereikbaarheid:** Waren professionals goed bereikbaar voor elkaar?
- ❖ **Gemeenschappelijke taal:** Was er sprake van een gedeeld begripkader?
- ❖ **Werkomstandigheden:** Werd er geïnvesteerd in goede werkomstandigheden ten behoeve van een goede persoonlijke chemie tussen samenwerkingspartners? Was het voor de professionals mogelijk om een vertrouwensrelatie met het gezin op te bouwen? Kregen professionals goede training, permanente ondersteuning en werd hen voldoende financiering en een passende caseload geboden?
- ❖ **Mandaat:** Was er sprake van een kleinschalig team met een stevig mandaat en een concrete opdracht? Had de samenwerking een formele status met een heldere beschrijving van verantwoordelijkheden en structurele kenmerken zoals caseload en tijd en ruimte voor investering in persoonlijke verhouding en reflectie op samenwerking en resultaten?

## Colofon

Douwes, R., Metselaar, J., & Sies, A. (2019). Factsheet Bouwstenen Interdisciplinair Samenwerken in de schoolcontext. *Jeugd in Onderzoek*, 23 mei 2019. Amsterdam.

## Bronnen

AWTJF (2017). *Handleiding Dialoogtafelmethodiek (versie 0.1 maart 2017)*. Academische Werkplaats Transformatie Jeugd Friesland. Leeuwarden.

Bolin, A. (2011). *Shifting subordination: Co-located interprofessional collaboration between teachers and social workers*. Sweden: Intellecta Infolog AB.

Bronstein, L. R. (2003). A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work*, 48(3), 297-306.

De Graaf, R., ten Have, M., van Gool, C., & van Dorselaer, S. (2012). Prevalence of mental disorders and trends from 1996 to 2009. Results from the Netherlands mental health survey and incidence study-2. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(2), 203-213.

Douwes, R., Evenboer, K.E., Krediet, I., & Metselaar, J. (submitted). A review of studies on mental health programmes targeting young adults (18-24) in educational settings in Europe. *Journal of Social Intervention*.

Eurostat (2012). Key data on education in Europe 2012. European Commission.

Harbers, A. (2018). Literatuurstudie naar interdisciplinaire samenwerking tussen docent en hulpverleners op het MBO. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, Honours College.

Hesjedal, E., Hetland, H., Iversen, A. C. (2013). Inter-professional collaboration: Self-reported successful collaboration by teachers and social work in multidisciplinary teams. *Child & Family Social Work*, 20(4), 437-445.

Kam, S., & Midgley, N. (2006). Exploring 'clinical judgement': How do child and adolescent mental health professionals decide whether a young person needs individual psychotherapy? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 11(1), 27-44.

Nederlands Jeugdinstuut (2018). *Betere hulp aan mbo-studenten met psychische problemen. Best practices verzameld*.

Onderwijs in cijfers (2018). *Landelijke vsv cijfers 2016-2017*. Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

Van Yperen, T.A. (red.) (2010). *55 Vragen over effectiviteit. Antwoorden voor de jeugdzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstuut.

Verheyden, E., & De Lange, M. (2016). *Wat werkt bij integrale jeugdhulp?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstuut.

Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promotion International*, 26, i29-i69.

Widmark, C., Sandahl, C., Piuva, K. & Bergman, D. (2011) Barriers to collaboration between health care, social services and schools. *International Journal of Integrated Care*.