

Wetenschappelijke en theoretische onderbouwing van het (samen)werken vanuit de grondhouding met jeugdigen en gezinnen

Werken met de drie kennisbronnen, wetenschappelijke/theoretische kennis, praktijkkennis en ervaringskennis, in balans

Samenvatting

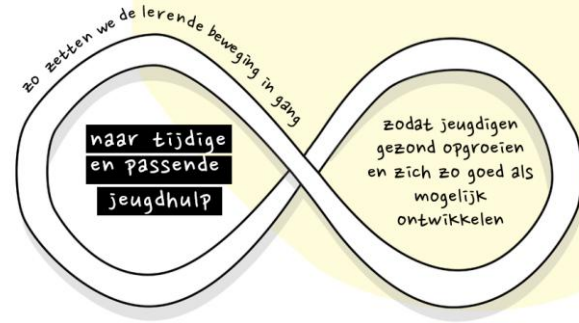
De grondhouding van de zorg-/ onderwijsprofessional – werken vanuit oprechte interesse en verbinding met de jeugdige en de ouders – is stevig verankerd in een breed scala aan wetenschappelijke theorieën, modellen en empirische studies.

De presentiebenadering, relationele zorg, hechtingstheorie, cliëntgerichte benaderingen, empathie als therapiefactor, dialoogmodellen en youth-centred practices bieden een solide theoretische en empirische onderbouwing voor deze houding. Nederlandse richtlijnen en beroepsstandaarden expliciteren het belang van relationele houding, sensitiviteit, samenwerking en gedeelde besluitvorming.

Empirisch onderzoek bevestigt dat oprechte interesse en verbinding leiden tot betere behandelresultaten, hogere tevredenheid, meer autonomie en een veiligere ontwikkelingsomgeving voor kinderen en jongeren. Trainingen en interventies gericht op relationele houding en presentie zijn effectief in het vergroten van afstemming en het voorkomen van mismatch in de zorg.

Kritische perspectieven wijzen op de noodzaak van structurele inbedding, organisatorische ondersteuning en het omgaan met institutionele barrières. De implementatie van deze grondhouding vraagt om voortdurende reflectie, scholing en een cultuurverandering binnen zorgorganisaties.

Samenvattend is er ruime theoretische en wetenschappelijke evidentie voor de grondhouding van oprechte interesse en verbinding in de zorg voor jeugdigen en ouders. Deze houding vormt het fundament voor goede, passende en menslievende zorg in de jeugdzorg, kinder- en jeugdpsychiatrie en bredere zorg- en onderwijscontexten.



Overzicht van de belangrijkste theorieën en modellen die de grondhouding van oprechte interesse en verbinding onderbouwen

1. Presentiebenadering en presentietheorie

1.1 Wat houdt het in?

De presentiebenadering (Baart, A. (2014). Een theorie van de presentie. LEMMA), ontwikkeld door Andries Baart, is een empirisch en zorgethisch gefundeerde theorie die het relationele karakter van zorg centraal stelt. Baart baseerde zijn theorie op langdurig veldonderzoek onder buurtpastores in Utrecht, waarbij hij observeerde dat betekenisvolle zorg vooral ontstaat door aandachtige aanwezigheid, het aangaan van een persoonlijke relatie en het trouw blijven aan de ander – ook als er geen directe oplossing voor problemen is. De presentietheorie stelt dat goede zorg begint bij het aansluiten bij de leefwereld van de ander, het erkennen van diens waardigheid en het bieden van onvoorwaardelijke aandacht (Baart, A. (2014). Een theorie van de presentie. LEMMA).

De kernprincipes van presentie zijn onder andere:

- Aansluiten bij de ander: De zorgverlener stemt af op wat de ander bezighoudt en belangrijk vindt, zonder vooraf vastgestelde doelen.
- Openstaan en onbevangenheid: De professional benadert de ander zonder vooroordelen, vanuit een houding van nieuwsgierigheid en verwondering.
- Werken vanuit de relatie: Zorg is primair relationeel; door een betekenisvolle relatie op te bouwen ontstaat ruimte voor verandering en herstel.
- Trouw en beschikbaarheid: De zorgverlener blijft nabij, ook als er geen directe hulpvraag is of als problemen niet oplosbaar zijn.
- Reflectie en introspectie: Continu reflecteren op het eigen handelen en openstaan voor feedback.

Deze principes zijn uitgewerkt in diverse publicaties, praktijkboeken en opleidingen en vormen de basis voor presentiegericht werken in uiteenlopende zorgsectoren, waaronder jeugdzorg en jeugdpsychiatrie.

1.2 Wat weten we uit onderzoek?

De presentiebenadering is niet alleen een filosofisch of ethisch ideaal, maar wordt ondersteund door empirisch onderzoek en zorgethische reflectie. Baart en Timmerman (2025) benadrukken dat relationele zorg en presentie een antwoord bieden op de groeiende kloof tussen de systeemwereld en de leefwereld van cliënten en professionals. Het ontbreken van een relationele basis leidt tot gevoelens van uitsluiting, wantrouwen en demotivatie. Presentie is daarmee niet alleen goed voor de cliënt, maar ook voor de professional en de samenleving als geheel.

De zorgethiek, als morele theorie, stelt dat kwetsbaarheid, afhankelijkheid en onderlinge verbondenheid centrale begrippen zijn in goede zorg (www.knmg.nl). Presentie sluit hier nauw bij aan door te pleiten voor een menslievende, relationele en contextgevoelige benadering, waarin de vraag “wat is hier en nu het goede om te doen?” leidend is.

1.3 Hoe gebruik je het in de praktijk?

Presentie is geen vastomlijnde methode, maar een houding die in de praktijk wordt aangeleerd en onderhouden via reflectie, casuïstiekbespreking en moreel beraad. Trainingen en opleidingen in presentie richten zich op het ontwikkelen van relationele vaardigheden, het loslaten van automatisen en het leren kennen van de ander als persoon. Veel SGGZ-organisaties integreren de presentiebenadering in hun zorgpraktijk, met aandacht voor fysieke en emotionele aanwezigheid, gezinsgerichte aanpak en continue reflectie.

2. Relationele zorg en zorgethiek

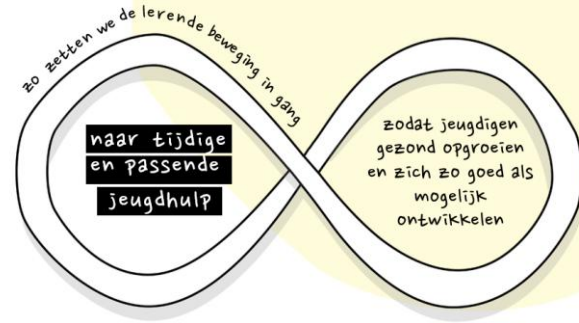
2.1 Wat houdt het in?

Relationele zorg is een benadering waarin de relatie tussen zorgverlener en cliënt centraal staat als drager van goede zorg. In het recent verschenen boek “Relational Caring and Presence Theory in Health Care and Social Work” (Baart & Timmerman, 2025) wordt betoogd dat geen enkele vorm van zorg kan functioneren zonder een relationele basis. Het ontbreken hiervan leidt tot vervreemding, wantrouwen en inefficiëntie in zorgsystemen.

De zorgethiek, zoals uitgewerkt door Van Heijst en anderen (Van Heijst, A. (2005). Menslievende zorg. Een ethische kijk op professionaliteit. Kampen: Klement), benadrukt dat zorg een morele praktijk is, geworteld in wederkerigheid, aandacht en erkenning van de ander. Relationele zorg vraagt om praktische wijsheid, het vermogen om in de concrete situatie af te wegen wat goed is voor deze specifieke persoon.

2.2 Wat weten we uit onderzoek?

Empirische studies tonen aan dat relationele factoren zoals vertrouwen, erkenning en betrokkenheid sterke voorspellers zijn van positieve zorguitkomsten. In de jeugd-ggz blijkt gedeelde besluitvorming en een dialogische attitude van de hulpverlener te leiden tot meer tevredenheid, betere samenwerking en hogere effectiviteit van de zorg. De therapeutische alliantie – de affectieve band, samenwerking en overeenstemming over doelen – is een consistent voorspeller van behandelresultaat bij jongeren (P. van Benthum e.a. Tijdschrift voor Psychiatrie 2021;63(7/8):535-542).



2.3 Hoe gebruik je het in de praktijk?

Zorgethiek vraagt om relationele reflectie binnen zorgrelaties, waarbij de stem van de zorgvrager evenveel gewicht krijgt als die van de professional. Dit impliceert een dynamisch proces van gedeelde betekenisgeving, waarin kwaliteit van zorg niet langer wordt bepaald door vaste standaarden, maar door wat in samenspraak als passend wordt gezien. Praktische aanbevelingen zijn het structureel inbedden van reflectie als relationele praktijk, het openhouden van morele ruimte en het erkennen van meervoudige perspectieven.

3. Het Dialoogmodel

3.1 Wat houdt het in?

Het Dialoogmodel, ontwikkeld door Westermann en Maurer (Maurer, J.M.G., & Westermann, G.M.A. (2006). Beter communiceren in de hulpverlening: Het dialoogmodel als leidraad. Bohn Stafleu van Loghum), is gericht op het bevorderen van afstemming, overeenstemming en samenwerking tussen hulpvragers en hulpverleners bij complexe problematiek. Kenmerken zijn het gebruik van gewone taal, visualisatie en een dialogische attitude. Het model versterkt verbondenheid, autonomie en competentie van alle betrokkenen.

3.2 Wat weten we uit onderzoek?

Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat het Dialoogmodel het vertrouwen van hulpvragers vergroot, vooral in de advies- en besluitvormingsfase. Gedeelde besluitvorming wordt gezien als ethisch imperatief, gebaseerd op respect voor autonomie, weldoen, geen schade toebrengen en rechtvaardigheid (Westermann (2010), Proefschrift Ouders adviseren in de jeugd-ggz).

3.3 Hoe gebruik je het in de praktijk?

Het Dialoogmodel wordt ingezet van aanmelding tot follow-up, met visuele ondersteuning bij evaluatie- en beslissingsmomenten. Trainingen in het model vergroten de vaardigheden van hulpverleners in het vereenvoudigen van complexe materie en het afstemmen op het hulpvragend systeem.

4. Youth-Centred en Youth-Friendly Practices

4.1 Wat houdt het in?

Youth-centred practice (YCP) (A. Cook e.a. BMC Psychiatry. 2025 Jun 4;25:578) is een benadering die zorg afstemt op de unieke behoeften van jongeren, met nadruk op individuele benadering, authenticiteit en het vermijden van een 'one size fits all'-aanpak. Relaties zijn gebaseerd op vertrouwen, openheid en het erkennen van de mens achter het dossier. Jongeren worden gezien als actieve deelnemers en experts van hun eigen leven.

YCP is gebaseerd op theorieën zoals Positive Youth Development (PYD), persoonsgerichte zorg, Youth Participatory Action Research (YPAR), trauma-informed care en Appreciative Inquiry.

4.2 Wat weten we uit onderzoek?

Empirisch onderzoek toont aan dat YCP leidt tot betere ervaringen en uitkomsten voor jongeren. Vertrouwen, samenwerking en erkenning van autonomie zijn essentieel.

4.3 Hoe gebruik je het in de praktijk?

Met deze benadering werken in de praktijk betekent dat jongeren als experts van hun eigen leven worden beschouwd en actief meebeslissen. De professional biedt maatwerk, stelt samen met de jongere doelen op, luistert naar hun perspectief en maakt de omgeving laagdrempelig en toegankelijk.

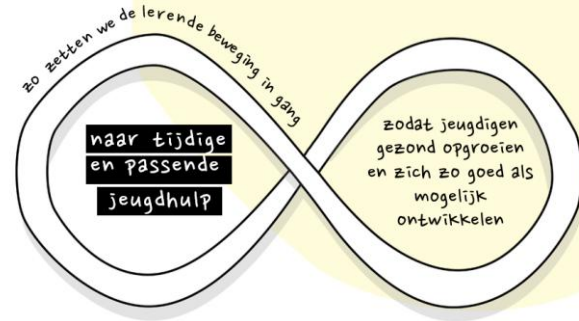
Inbedding van werken met de grondhouding in Nederlandse Richtlijnen en Beroepsstandaarden

1. Richtlijnen Beroepsverenigingen

Nederlandse beroepsstandaarden, zoals die van onderwijspersoneel (leraren, schoolleiders, opleiders), de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW), het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen (NVO), benadrukken het belang van relationele houding, sensitiviteit, samenwerking en gedeelde besluitvorming.

2. Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming

De Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming (NJI) stellen dat een goede relatie tussen jeugdige, ouders en pedagogisch medewerker bijdraagt aan positieve uitkomsten. Belangrijke elementen zijn luisteren, begrip tonen, betrouwbaarheid, respect, steunende en responsieve houding, en het creëren van veiligheid. Deze richtlijnen bevatten praktische werkkaarten, onderbouwing en informatie voor ouders. Professionals worden ondersteund in het maken van afwegingen samen met kinderen en ouders. Afwijken van richtlijnen is toegestaan, mits goed onderbouwd en vastgelegd.



Empirisch bewijs voor 'oprechte interesse' en 'verbinding' in zorguitkomsten en effectiviteit van opleiding en scholing in deze vaardigheden

1. Therapeutische alliantie en behandelresultaat

De therapeutische alliantie – de affectieve band, samenwerking en overeenstemming over doelen – is een sterke voorspeller van behandeluitkomst bij jongeren in de jeugdpsychiatrie en jeugdverslavingszorg. Wanneer zowel jongere als behandelaar de alliantie als sterk beoordelen, is het percentage gunstige behandeluitkomsten significant hoger (70%) dan bij een zwakke alliantie (23%). (P. Van Benthem e.a. (2023) The Working Alliance Inventory - Short Revised: Psychometric properties of the youth and therapist form in youth mental health and addiction care & Systematic Client Feedback in Youth Mental Health and Addiction Care: A Controlled Study Comparing Two Treatment Cohorts).

Meta-analyses bevestigen een medium effect van alliantie op behandelresultaat, ongeacht type behandeling of alliantieperspectief. Generieke interventies zoals warmte, empathie, aandacht voor ervaringen en het opstellen als medestander zijn gunstig voor de alliantie.

2. Trainingen en opleidingen gericht op relationele houding en presentie

Er is een breed aanbod aan trainingen en opleidingen gericht op presentie, relationele houding en empathie. Trainingen richten zich op het loslaten van automatisen, het vergroten van reflectie en het leren kennen van de ander als persoon. Onderzoek toont aan dat training in relationele vaardigheden, empathie en presentie leidt tot betere afstemming, meer tevredenheid bij cliënten en effectievere hulpverlening. Praktische wijsheid en moreel beraad zijn ondersteunend voor professionals in het nemen van goede beslissingen.