

2023



DE WEG NAAR EEN MEER EENDUIDIGE WERKWIJZE VOOR PROFESSIONELE MENTOREN

*Kwalitatief onderzoek naar een meer eenduidige
werkwijze voor professionele mentoren middels de
methodiek: shared decision making*

Master Health Care & Social Work

Academie Mens & Maatschappij

Saxion te Enschede

Meesterproef

Aniek Luisman | 407214

DE WEG NAAR EEN MEER EENDUIDIGE WERKWIJZE VOOR PROFESSIONELE MENTOREN

*Kwalitatief onderzoek naar een meer eenduidige werkwijze voor
professionele mentoren middels de methodiek: shared decision making*

Auteur	A. Luisman, 407214
Opdrachtgever	CB Bewind/BB&F Salland te Hardenberg
Werkvelddeskundige	M. Dekker
1^e beoordelaar	Dr. M. Postel
2^e beoordelaar	Dr. M. Bults
Opleiding	Master Health Care & Social Work
Opleidingsinstituut	Saxion te Enschede
Module	Meesterproef
Woorden	9997



Inhoudsopgave

Samenvatting	4
1. Inleiding	5
1.1 Wat is mentorschap?	5
1.2 Mentorschap; de huidige situatie	5
1.3 Wetgeving en rechtspraak over mentorschap in Nederland	7
1.4 Werkwijze mentor vergeleken met aangrenzende beroepsgroepen	7
1.5 Belang van een meer eenduidige werkwijze	9
1.6 Shared decision making (SDM)	10
1.7 Probleemstelling	12
1.8 Onderzoeksvraag	12
1.8.1 Deelvragen	12
2. Methoden	13
2.1 Onderzoeksstrategie en -design	13
2.2 Onderzoekspopulatie en -context	13
2.3 De dataverzameling	13
2.4 Analyse van de data	16
2.5 Methodologische kwaliteit	16
2.5.1 Geloofwaardigheid (credibility)	17
2.5.2 Overdraagbaarheid (transferability)	17
2.5.3 Afhankelijkheid (dependability)	17
2.5.4 Bevestigbaarheid (confirmability)	17
2.6 Ethische verantwoording	18
3. Resultaten	19
3.1 Respondenten	19
3.2 Huidige methodieken en gesprekstechnieken	20
3.3 Huidige kennis, ervaringen en mening inzake Shared decision making (SDM)	21

3.3.1 Keuze gesprek (choice talk).....	22
3.3.2 Optie gesprek (option talk).....	23
3.3.3 Besluit gesprek (decision talk)	23
3.3.4 Beslissingsondersteuning (decision support)	23
3.3.5 Interne voorkeur (initial preferences)	24
3.3.6 Geïnformeerde voorkeur (informed preferences).....	25
3.3.7 Samenvattend Huidige kennis, ervaringen en mening inzake Shared decision making (SDM)	25
3.4 Mening eenduidige werkwijze	25
3.5 Wensen of aanbevelingen eenduidige werkwijze.....	26
4. Conclusie & Discussie	28
4.1 Discussie	28
4.1.1 shared decision making in de huidige werkwijze	28
4.1.2. Opvattingen meer eenduidige werkwijze	29
4.1.3 Kansen en uitdagingen shared decision making m.b.t. een meer eenduidige werkwijze.....	29
4.2 Beperkingen van het onderzoek	30
5. Implicaties voor de praktijk.....	32
Literatuurlijst.....	34
Bijlage 1, informatiebrief	38
Bijlage 2, interviewschema.....	39
Bijlage 3, uitleg shared decision making (SDM).....	42
B3.1, uitleg SDM	42
B3.2, fasen SDM.....	42
Bijlage 4, toestemming organisatie	44
Bijlage 5, toestemmingsverklaring respondent (leeg).....	45
Bijlage 6, codeboom	46

Samenvatting

Dit kwalitatieve onderzoek heeft zich gericht op de bestaande werkwijze van professionele mentoren en het streven naar een meer eenduidige werkwijze met behulp van shared decision making (SDM). Er is momenteel geen onderzoek gedaan in deze beroepsgroep. Daarnaast is er geen eenduidige werkwijze bij CB Bewind/BB&F Salland, wat eventueel de kwaliteit van zorg beïnvloedt.

Dit onderzoek had een cross-sectioneel design waarbij de data werd verzameld middels semigestructureerde interviews. De steekproef werd gedaan op basis van een selecte steekproef. De onderzoekspopulatie bestond uit een totaal van twaalf mentoren, zes mentoren vanuit externe organisaties en zes mentoren vanuit de opdrachtgever: CB Bewind/BB&F Salland.

De respondenten hadden moeite met het noemen van specifieke methodieken, maar benoemden wel enkele gesprekstechnieken. Ze konden zich vinden in de methode SDM maar merkten op dat SDM niet geschikt voor elke cliënt vanwege de verschillende problematieken. De respondenten pasten al delen van SDM toe in hun huidige werkwijze zonder zich daar direct van bewust te zijn. Momenteel is er geen eenduidige werkwijze voorgeschreven, maar veel respondenten zien wel de meerwaarde van een meer eenduidige werkwijze.

De mentoren gaven aan in SDM de rol van de begeleiding te missen. De meeste fasen van SDM sloten aan bij hun werkwijze, behalve de fase: beslissingsondersteuning. Mentoren waren overwegend positief over het toepassen van een meer eenduidige werkwijze, maar benadrukten de behoefte aan behoud van vrijheden. SDM biedt kansen zoals betrokkenheid van cliënten en verbeterde zelfredzaamheid, maar er zijn ook uitdagingen zoals de verschillende problematieken in cliënten. Flexibiliteit en aanpassing aan individuele situaties zijn belangrijk voor een meer eenduidig werkwijze.

Er is weinig bestaande kennis over methodieken en gesprekstechnieken. Dit lijkt voornamelijk te komen door een stukje bewustwording van de gebruikte methodieken. Er zit ook een verschil in mentoren met en zonder een zorg en welzijn achtergrond. Verder draagt dit onderzoek bij aan de beschikbare kennis en theorie van het beroep professioneel mentor. Momenteel is er geen theorie te vinden over de beroepsgroep. Dit werd ook bevestigd door de respondenten.

De belangrijkste aanbevelingen zijn het schrijven van een meer eenduidige werkwijze inzake het mentorschap middels SDM. Hierbij is het van belang dat de mentoren hun vrijheid behouden om het werk uit te voeren. Daarnaast wordt intervisie overleg aangeraden. Verder worden cursussen inzake methodes/gesprekstechnieken aangeraden. Als laatste wordt aangeraden dat de mentoren meer cursussen en/of verdiepend onderzoek doen naar de problematieken van hun cliëntèle.

1. Inleiding

Dit kwalitatieve onderzoek biedt inzicht in het beroep van professioneel mentor en de huidige werkwijze van professionele mentoren. Daarnaast wordt er onderzocht hoe er tot een meer eenduidige werkwijze gekomen kan worden middels de methodiek: shared decision making (SDM). Er is momenteel geen wetenschappelijke literatuur beschikbaar over deze beroepsgroep. Mentorschap is uniek voor Nederland. Voorafgaand aan het onderzoek zijn er informele gesprekken gevoerd met mentoren om de relevantie van het onderzoek te bespreken. Hieruit kwam naar voren dat er een gebrek aan literatuur werd ervaren, wat als een groot gemis werd beschouwd (persoonlijke communicatie, 13 maart 2023). Bovendien gaven de mentoren aan graag mee te werken aan het onderzoek en geïnteresseerd te zijn in de resultaten (persoonlijke communicatie, 13 maart 2023).

1.1 Wat is mentorschap?

In Nederland kennen wij twee soorten mentorschap: professionele mentoren en particuliere mentoren. Dit stuk gaat alleen over professionele mentoren. Een professionele mentor is een wettelijk vertegenwoordiger aangesteld door de rechtbank en werkzaam bij een organisatie. De mentor neemt beslissingen samen met een persoon die onder mentorschap is gesteld. De beslissingen gaan over: verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding (Regelhulp, z.j.).

Personen kunnen een mentor aangewezen krijgen als deze zelf niet meer weloverwogen beslissingen kunnen nemen over de invulling van hun leven. Bijvoorbeeld door psychiatrische problematiek of dementie. Een persoon kan vanaf 18 jaar een mentor aangewezen krijgen (CB Bewind, z.j.). De groep cliënten is erg breed en kan niet tot één groep gespecificeerd worden.

Voor het verkrijgen van een mentor moet er een aanvraag bij de rechtbank worden ingediend. De rechter beslist of mentorschap nodig is en wijst een mentor aan middels een beschikking. (Rechtspraak, z.j.).

1.2 Mentorschap; de huidige situatie

Het professionele mentorschap is een snelgroeiende beroepsgroep met steeds meer cliënten. Mentorschap Nederland is één van de twee grootste koepelverenigingen voor mentoren. In 2020 zijn er via deze vereniging 3100 nieuwe cliënten begeleid naar een aanmelding voor mentorschap. Dat is een stijging van 500 cliënten vergeleken met 2019 (2600 nieuwe mentorschappen) (NLPO, 2020). Het totaal aantal cliënten onder mentorschap niet bekend. Waar bewind en curatele een openbaarregister heeft voor financiële bescherming, is dat bij mentorschap niet het geval. Dit heeft te maken met de privacy

van cliënten. Bovendien wordt voorspeld dat het aantal mentorschappen de komende vijf jaar zal blijven toenemen. Volgens de prognose zal er jaarlijks een groei van 10% nieuwe cliënten onder mentorship worden verwacht (Mentorschap West-Brabant, 2019). De groei heeft voornamelijk te maken met het persoon gebonden budget (PGB) in Nederland. Een cliënt is verplicht vanuit het zorgkantoor om een gewaarborgde hulp aan te stellen. De gewaarborgde hulp is een persoon die in het PGB naast de cliënt staat en de zorg controleert die geleverd wordt. Steeds meer cliënten hebben geen geschikte persoon in hun eigen omgeving. Daarom wordt steeds vaker een mentor aangeraden vanuit het zorgkantoor (Menzis Zorgkantoor, z.j.)

Deze stijging is ook terug te zien bij de opdrachtgever CB Bewind en BB&F Salland. Dit zijn zusterorganisaties met een nauwe samenwerking onder collega's. Er wordt in dit onderzoek geen onderscheid gemaakt tussen deze organisaties. In de laatste vijf maanden zijn 40 nieuwe intakes geweest voor nieuwe mentorschapscliënten. De organisaties tellen momenteel een totaal van 143 mentorschapscliënten. Deze stijging is ook te zien bij het aantal werkzame mentoren. In 2020 werkte er drie mentoren bij de organisaties. Momenteel zijn er acht mentoren werkzaam (persoonlijke communicatie, 13 maart 2023).

De mentoren werkzaam bij CB Bewind/BB&F Salland werken naar verwachting op basis van bestaande kennis/kunde. Vanuit CB Bewind/BB&F Salland is geen vaste werkwijze voorgeschreven. Vermoedelijk werken de mentoren op basis van evidence-based methoden en gebruikt elke mentor andere methoden. Dit is te wijten aan de diverse achtergronden van de mentoren, waaronder sociaal werkers, persoonlijk begeleiders en verpleegkundigen (persoonlijke communicatie, 13 maart 2023).

Bij CB Bewind/BB&F Salland worden de nieuwe mentoren worden geselecteerd op basis van opleiding en werkervaring. Om benoemd te worden als mentor is minimaal een hbo-opleiding in de zorg- of welzijnssector vereist (Rijksoverheid, 2014). Deze nieuwe mentoren worden ingewerkt door de mentoren die werkzaam zijn bij de organisatie en nemen aanvankelijk de methoden over van deze ervaren mentoren. Na verloop van tijd ontwikkelen de nieuwe mentoren hun eigen werkwijze (Hoffmann, Bakhit, & Michaleff, 2022). Het is onbekend of de nieuwe mentoren zich bewust zijn van het gebruik van evidence-based methoden. CB Bewind/BB&F Salland wil meer inzicht in de werkwijze van de mentoren. Daarnaast wil de organisatie kijken hoe er tot een meer eenduidige werkwijze gekomen kan worden.

1.3 Wetgeving en rechtspraak over mentorschap in Nederland

Vanuit de wetgeving wordt het mentorschap gekaderd. Deze staat beschreven in het burgerlijk wetboek 1, titel 20: Mentorschap ten behoeve van meerderjarige. Deze wet geeft aan dat de mentor degene onder mentorschap zo veel mogelijk moet betrekken bij het uitvoeren van haar taken. De mentor dient de mentorschapscliënt zo veel mogelijk te bevorderen naar eigen handelen (Art. 454 lid 1 burgerlijk wetboek 1).

Op de rechtspraak worden de taken en verplichtingen globaal en kort benoemd. De taken en verplichten die hier genoemd worden zijn: regelen van zorg; persoonlijk contact onderhouden met de cliënt; cliënt ondersteunen tijdens gesprekken; geleverde zorg controleren; Ingrijpen als een situatie niet goed is voor cliënt; verslag doen aan de rechtbank (Rechtspraak, z.j.). Ook beslist een mentor niet over hoogstpersoonlijke zaken. Bijvoorbeeld over leven/dood, testamenten en donorschap (Rechtspraak, z.j.).

Vanuit de rechtbank krijgt een mentor 14 uur aan werkuren per jaar voor één cliënt. Deze tijd is onder andere voor contact momenten met cliënt en omgeving, verslaglegging en regelzaken (Rechtspraak, z.j.). In de praktijk kan dit niet gehanteerd worden en wijkt een mentor af van de 14 uur. Soms is een mentor veel bezig in één dossier, bijvoorbeeld doordat een cliënt gaat verhuizen. In die 14 uur is het haalbaar om de verplichte contact momenten te hebben (om de maand) en de verslaglegging te doen van deze momenten. Elke grote bijkomende situatie zal buiten de 14 uur plaatsvinden.

1.4 Werkwijze mentor vergeleken met aangrenzende beroepsgroepen

De taken van een mentor zijn: belangenbehartigend, adviseren, vertegenwoordigen, opbouwen en behouden van vertrouwen (Mijn mentor, z.j.). Een duidelijk takenpakket, maar er is geen landelijk vastgestelde werkwijze hoe deze taken tot uitvoering komen. Mentoren worden hierin vrijgelaten door de overheid. Verwacht wordt dat mentoren momenteel werken op basis van hun kennis en kunde en evidence-based methoden. Hoe deze werkwijze precies eruit ziet, werd onderzocht in dit onderzoek.

Gezien mentorschap uniek is voor Nederland en het feit dat er geen onderzoek gedaan is naar het mentorschap, zijn er geen bruikbare wetenschappelijke bronnen te vinden inzake de werkwijze van professionele mentoren. Dit heeft te maken met de groei die pas de laatste jaren is gezien en het feit dat het mentorschap een relatief nieuw beroep is in het domein zorg- en welzijn. Het mentorschap bestaat sinds 1995 (Oomens & van Zutphen, 1998).

Voor dit onderzoek werd er daarom gekeken naar aangrenzende beroepsgroepen in Nederland die ook gebruik maken van evidence-based methoden en nauw samenwerken met de cliënt. Deze manier van werken heeft namelijk effect op de werkwijze die ingezet wordt door de professionals aangezien dat de basis is van de werkwijze. Bijvoorbeeld bij het sociaal werk. Gilgun (2005) geeft aan dat er wordt gewerkt op basis van vier hoekstenen: 1, onderzoek en theorie; 2, wijsheden overnemen van andere professionals; 3, normen en waarden vanuit de professional; 4, normen en waarden vanuit de cliënt. Deze vier hoekstenen zijn de basis. Deze methode geeft de professionals de optie om informatie te zoeken die inzichten uitdaagt en openheid geeft voor tegenstrijdige bewijzen. Het leidt tot inclusiviteit en is een controle op vooringenomenheid en blinde vlekken. De evidence-based methode heeft dit als hoofddoel (Gilgun, 2005). De manier van omgaan met een cliënten in het sociaal werk komt erg overeen met die van het mentorschap. Naast de cliënt staan, beste keuzes afwegen, luisterend oor bieden. Maar de sociaal werker heeft meer en intensiever contact met de cliënt.

Doktoren werken ook op basis van evidence-based methoden. Doktoren hebben een grote hoeveelheid kennis tot hun beschikking. De contactmomenten met chronisch zieke patiënten komen het meest overeen met de contactmomenten van een mentor en cliënt. Deze momenten liggen verder uit elkaar dan bij het sociaal werk, maar bij doktoren is te zien dat deze minder in overleg gaan met een cliënt. Dit, terwijl er geconstateerd wordt dat gedeelde besluitvorming een positief effect kan hebben op de therapietrouwheid van een cliënt. Er ontstaat dan een reeks nieuwe strategieën die kan helpen bij het bevorderen van een optimaal ziektebeheer. Deze strategieën zijn afgesteld door het contact tussen cliënt en professional (Ben-Zacharia, et al. 2018). Bij het mentorschap is dit eveneens het geval. De werkwijze zal altijd aangepast worden op de behoefte en wensen van een cliënt. Dit maakt dat bij elke cliënt de werkwijze van de mentor zal verschillen. Door deze persoonlijke aanpak zal de kwaliteit van zorg verhoogd worden.

Tot slot de beroepsgroep gynaecologen. Dit beroep is qua inhoud anders dan die van de mentoren. Maar toch komt het beroep overeen in de contactmomenten, het werken met evidence-based methoden en het samenwerken met de cliënt. Gezien de gevoelige aard van sommige onderwerpen is het van belang dat de cliënt ondersteuning krijgt in de beslissingen. Dit verbetert namelijk de tevredenheid en vertrouwen van de cliënt (Edmonds, 2014). Bij het mentorschap is dit niet anders. De mentor dient de cliënt bij te staan in het maken van keuzes. Hierbij staat de mentor naast de cliënt.

Concluderend komt het professionele mentorschap qua contact het meeste overeen met de beroepsgroep gynaecologen. Kortstondig contact met cliënten en samen tot de beste

behandelingskeuzes komen, staan hierin centraal. De professional ondersteunt de cliënt in een beslissing, net als in het mentorschap. Het beroep social work komt qua inhoud het meeste overeen met een mentor. Verwacht wordt dat er een overlap gevonden gaat worden in de gebruikte methodes en gesprekstechnieken. Daarin maken sociaal werkers gebruik van dezelfde uitgangspunten voor de werkwijze. Dit maakt dat de werkwijze meer eenduidig wordt.

1.5 Belang van een meer eenduidige werkwijze

Een meer eenduidige werkwijze voor professionele mentoren kan van belang zijn voor de mentoren. Het geeft richtlijnen en kaders aan het werk. De mentor kan daarop terugvallen als situaties lastig of complex worden. Daarnaast kunnen mentoren het werk eenvoudiger verantwoorden als deze middels een richtlijn uitgevoerd wordt. Tevens is voor de organisaties en rechtbank deze verantwoording van belang. Het proces van de mentor en de kwaliteit van de zorg kan hierdoor eenvoudiger gevolgd en geëvalueerd worden. Uit onderzoek is gebleken dat een meer eenduidige werkwijze van belang is om processen te meten en resultaten te vergelijken (Beurskens et al., 2008). Dit is ook terug te zien bij de beroepsgroep doctoren. Deze beroepsgroep heeft te maken met meerdere ethische commissies en controles. Het is voor deze beroepsgroep van belang om hen werkwijze goed te verantwoorden. Een eenduidige werkwijze kan hieraan bijdragen (Dunn et al., 2018).

Voor de organisatie is een meer eenduidige werkwijze ook van belang omdat de organisatie nieuwe medewerkers eenvoudiger kunnen inwerken. Daarnaast kan er bij het uitvallen van een mentor de werkzaamheden eenvoudig overgenomen worden door een andere mentor. Een meer eenduidige werkwijze levert een organisatie veel op. Het maakt dat de organisatie effectiever te werk gaat, het geeft herkenbaarheid, verkleint foutkansen en vergoot productiviteit (Smit de Vries, z.j.).

Daarnaast hebben de cliënten ook baat bij een meer eenduidige werkwijze. De kwaliteit van zorg zal verhoogd worden. Een eenduidige werkwijze geeft duidelijkheid aan de cliënten. Dit leidt tot vertrouwen en minder stress bij cliënten (van Berkel, 2021). Dit is ook te zien bij de beroepsgroep gynaecologen waarbij de ondersteuning leidt tot meer tevredenheid van zorg en vertrouwen bij de cliënten (Edmonds, 2014). Daarnaast zou het voor een cliënt niet uit hoeven maken bij wie deze onder mentorschap gesteld wordt als er een eenduidige werkwijze gehanteerd wordt. Momenteel kunnen er verschillen zitten in de gebruikte technieken en methodieken. Dit werd verder onderzocht in dit onderzoek.

Een eenduidige werkwijze zal voor zowel micro- (cliënt), meso- (mentoren) als macroniveau (rechtbank/organisatie) een aanvulling zijn. Momenteel wordt er bij CB Bewind/BB&F Salland gewerkt zonder eenduidige werkwijze. Een methodiek om tot een meer eenduidige werkwijze te komen is:

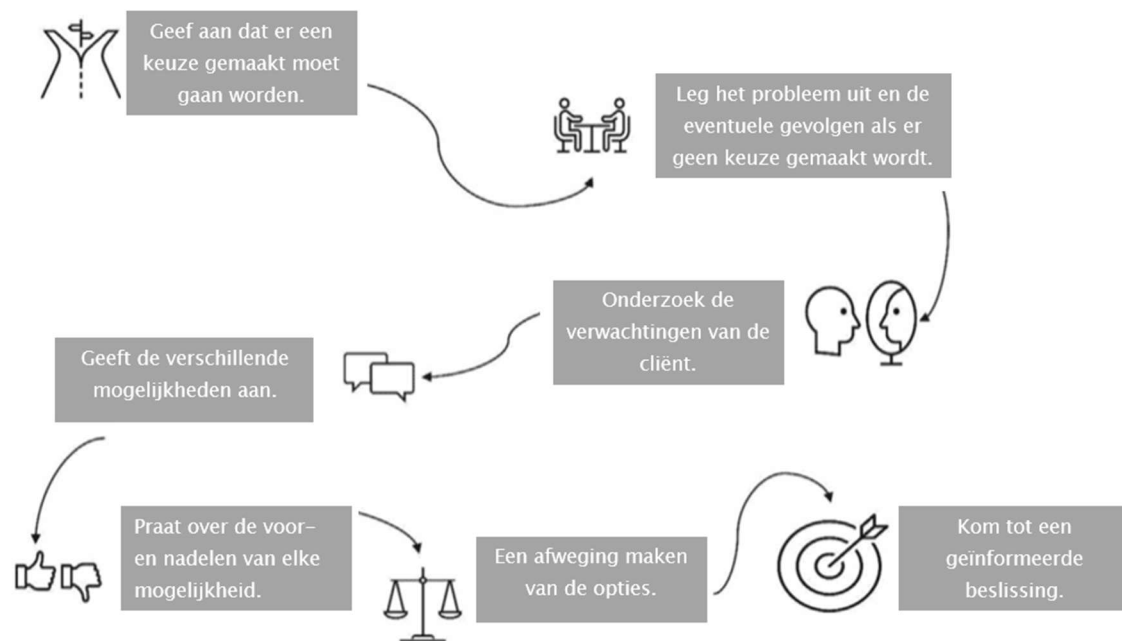
shared decision making (SDM). Deze methode is er om de samenwerking tussen professional en cliënt te bevorderen.

1.6 Shared decision making (SDM)

Een evidence-based methode die binnen zorg en welzijn veel wordt gebruikt voor gezamenlijke besluitvorming is Shared Decision Making (SDM). Deze methode is een manier om cliënten actiever mee te laten doen in het beslissingsproces rondom zorg en welzijn. Het is een methode voor gedeelde besluitvorming en omvat een open discussie tussen twee experts: de professional en de cliënt (Hoffmann, Bakhit, & Michaleff, 2022).

In SDM zitten drie basiselementen: cliënt herkent/erkent dat er een beslissing vereist is, cliënt weet/begrijpt de beste mogelijkheden m.b.t. de beslissing en het opnemen van de waarden/voorkeuren van de cliënt in een beslissing (Légaré & Witteman, 2013). Het gebruik van SDM stelt professionals in staat om evidence-based informatie toe te passen, waarbij de cliënt centraal staat bij het nemen van beslissingen. Een gezamenlijk beslissing via SDM neemt de best beschikbare onderzoeken, kennis/ervaringen van de professional en de waarden/voorkeuren van de cliënt om tot een keuze te komen (Hoffmann, Bakhit, & Michaleff, 2022). In het mentorschap dient de mentor naast de cliënt te staan in de besluitvorming. Hiervoor moet de mentor goed communiceren met alle betrokken partijen: de cliënt, zorg en omgeving (Verdenius & Verhaak 2013).

In afbeelding 1.1 wordt SDM visueel gemaakt. Hierin zijn zeven stappen weergegeven: aangeven dat er een keuze gemaakt moet worden, het probleem uitleggen, onderzoek m.b.t. de verwachtingen van de cliënt, uitleg van de mogelijkheden/opties, voor- en nadelen uitleggen, afwegen en de weloverwogen beslissing. Dit proces hoeft niet lineair te zijn, er kan altijd terug gegaan worden naar een vorige stap (Hoffmann, Bakhit, & Michaleff, 2022).



Afbeelding 1.1, visualisatie shared decision making (gebaseerd op: Hoffmann, Bakhit, & Michaleff, 2022)

SDM is essentieel omdat het de betrokkenheid van cliënten bij het besluitvormingsproces vergroot. Het leidt tot meer tevredenheid over behandelingsbeslissingen en stelt cliënten in staat om beter te begrijpen wat voor hen belangrijk is. Dit vermindert beslissingsconflicten die ontstaan wanneer cliënten onvoldoende geïnformeerd zijn (Hoffmann, Bakhit, & Michaleff, 2022). Hoewel professionals de beste optie kunnen suggereren, weten ze niet wat de cliënt zal doen nadat ze de deur uit zijn. Door de cliënt bij de besluitvorming te betrekken, blijft de professional op de hoogte van de gemaakte keuze en hoe de cliënt ermee omgaat. Hoewel cliënten niet altijd de beste optie volgens professionals kiezen (Broersen, 2011), maken ze over het algemeen verstandigere keuzes door het gebruik van gedeelde besluitvorming. Goede informatieverstrekking aan cliënten resulteert in minder risicovolle beslissingen (van Peperstraten, 2009).

Bovendien leidt SDM tot een verhoogde tevredenheid van zowel de cliënt als de professional met betrekking tot de verstrekte zorg (Hoffmann, Bakhit, & Michaleff, 2022). Veruit de meeste klachten in de zorg- en welzijnssector zijn te wijten aan ineffectieve communicatie. SDM is een goede manier om de communicatie tussen professionals en cliënten te bevorderen. Daarnaast worden cliënten in staat gesteld om op feiten gebaseerde beslissingen te nemen (Hoffmann, Bakhit, & Michaleff, 2022).

De keuze voor SDM is gemaakt door de onderzoeker en het management. Hoewel er verwacht wordt dat mentoren op basis van evidence-based methoden werken en nauw samenwerken met de cliënt, is het nog niet duidelijk welke methode er momenteel wordt gebruikt en hoe de samenwerking

verloopt. Door SDM te gebruiken als basis voor dit onderzoek, kan er gekeken worden per fase van SDM waar de verbeterpunten zitten inzake een meer eenduidige werkwijze. De fasen van de SDM zijn: keuze gesprek, option talk, besluit gesprek, beslissingsondersteuning, interne voorkeur en geïnformeerde voorkeur (Elwyn et al., 2012). Momenteel wordt er bij CB Bewind/ BB&F Salland nog niet met SDM gewerkt.

1.7 Probleemstelling

Overkoepelend is het takenpakket van de mentor duidelijk. Deze is te vinden in de wet- en regelgeving. Mentoren verwerken dit takenpakket in hun eigen werkwijze. Alle professionele mentoren hebben een passende opleiding, waarin de mentoren zijn opgeleid om evidence-based te werken. Hierdoor wordt er verwacht dat mentoren werken op basis van evidence-based methoden. Dit onderzoek moet echter uitwijzen of dat inderdaad zo is en om welke methoden dit zijn. Tevens is er momenteel geen eenduidige werkwijze bij CB Bewind/BB&F Salland. Deze eenduidige werkwijze is van belang, omdat een eenduidige werkwijze de kwaliteit van de zorg vergroot. Daarnaast is er momenteel geen onderzoek gedaan naar het beroep professioneel mentor. Dit onderzoek zal bijdragen aan een verbetering van het beroep door meer inzichten te geven in de huidige werkwijze en te kijken naar een meer eenduidige werkwijze met de methodiek: shared decision making.

1.8 Onderzoeksvraag

In hoeverre werken professionele mentoren reeds met de principes van shared decision making (SDM) en hoe kijken zij aan tegen gebruik van SDM als middel om te komen tot een meer eenduidige werkwijze?

1.8.1 Deelvragen

- Op welke manier passen de professionele mentoren de principes van shared decision making toe in hun werk?
- Welke opvattingen hebben professionele mentoren over het gebruik van een meer eenduidige werkwijze?
- Welke kansen en uitdagingen zien professionele mentoren bij het gebruik van shared decision making om tot een meer eenduidige werkwijze te komen?

2. Methoden

2.1 Onderzoeksstrategie en –design

Dit kwalitatieve onderzoek had een cross-sectioneel design. Hierbij werd data verzameld bij meer dan één respondent op één specifiek tijdstip. Het gaat hier over de eigen bewoordingen en antwoorden van de respondenten (Bryman, 2016).

De data werd verzameld middels kwalitatieve semigestructureerde interviews. Deze methode biedt de onderzoeker de mogelijkheid om diepgaandere informatie te verkrijgen door middel van open vragen. Deze aanpak is zeer geschikt voor dit onderzoek, aangezien het gericht is op het verkennen van ervaringen.

2.2 Onderzoekspopulatie en –context

De steekproef werd gedaan op basis van een select steekproef. Hierbij werden de respondenten gekozen op basis van niet willekeurige criteria (Bryman, 2016). Criteria om deel te nemen aan het onderzoek waren dat de respondent het beroep professioneel mentor uitoefent en bij een organisatie werkzaam is waar de respondent collega mentoren heeft. Middels deze twee criteria kan de respondent input geven over de onderwerpen: “huidige werkwijze professionele mentorschap” en “meer eenduidige werkwijze inzake professionele mentorschap middels shared decision making (SDM)”.

Er werden 12 professionele mentoren geïnterviewd. De steekproef bestaat uit enerzijds mentoren werkzaam bij CB Bewind/BB&F Salland (n=6). Binnen de organisatie zijn er acht mentoren werkzaam. Het is belangrijk op te merken dat er twee mentoren niet bevraagd zijn. Eén van deze twee mentoren heeft de pre-test ondergaan, terwijl de andere mentor fungeert als onderzoeker van dit onderzoek. Daarnaast werden mentoren uit externe organisaties bevraagd (n=6). De selectie van externe respondenten is gebaseerd op connecties vanuit de opdrachtgever en hun beschikbaarheid.

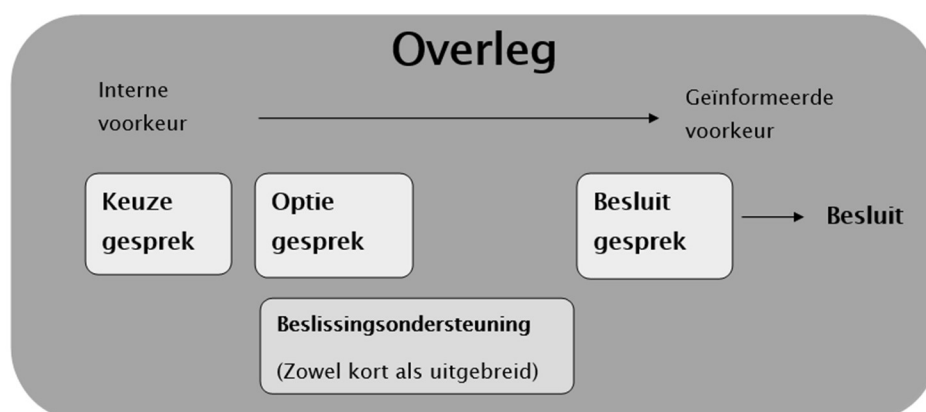
Alle respondenten hebben op voorhand van het interview het informatiebrief ontvangen zoals weergegeven in bijlage 1.

2.3 De dataverzameling

De thema's van het onderzoek zijn tot stand gekomen na het operationaliseren van de onderzoeksvragen zoals weergegeven in tabel 2.1 en 2.2. De thema's van dit onderzoek zijn: huidige gebruikte methodieken en gesprekstechnieken, mening meer eenduidige werkwijze, huidige kennis/ervaringen SDM, mening SDM en wensen meer eenduidige werkwijze.

Voor de interviews werd een interviewschema gehanteerd als basis waarbij de onderzoeker had ruimte om door te vragen. Het schema is gebaseerd op tabellen 2.1 en 2.2. Een interviewschema helpt om structuur te geven aan de interviews (Bryman, 2016). Het interviewschema is in bijlage 2 weergegeven. Het interviewschema bestond uit algemene achtergrondvragen, specifieke vragen over de thema's en evaluatievragen. De specifieke vragen waren gebaseerd op de variabelen/indicatoren uit tabel 2.2.

In het interviewschema is SDM geïntegreerd door de definities van SDM en de verschillende fasen te bevragen. De fasen van de SDM zijn in afbeelding 2.1 schematische weergegeven en luiden als volgt: keuze gesprek, optie talk, besluit gesprek, beslissingsondersteuning, interne voorkeur en geïnformeerde voorkeur (Elwyn et al., 2012). Bijlage 3 bevat de definities van SDM en de verschillende fasen zoals deze zijn aangegeven door de onderzoeker tijdens de interviews. Door dit blad te hanteren, kreeg elke respondent dezelfde informatie over SDM. De fase "overleg" wordt hierin niet meegenomen, omdat dit het overkoepelende thema van SDM is. Dit thema zal naar verwachting overlappen met het volledige model en daarom geen nieuwe, bruikbare informatie opleveren. Tevens krijgen de respondenten afbeelding 2.1 te zien.



Afbeelding 2.1, shared decision making (SDM) (gebaseerd op: Elwyn et al., 2012)

Tabel 2.1

Hoofdconcept van het onderzoek

Abstract concept	Dimensies	Subdimensies
Inzicht in hoeverre professionele mentoren werken met shared decision making (SDM) en inzicht in hoe SDM kan bijdragen aan een meer eenduidige werkwijze.	1. Huidige gebruikte methodieken en gesprekstechnieken 2. Mening meer eenduidige werkwijze 3. Huidige kennis/ervaringen SDM 4. Mening SDM	1.1 Huidige gebruikte gesprekstechnieken 1.2 Huidige gebruikte methodieken 2.1 Huidige werkwijze van organisatie 2.2 Mening meer eenduidige werkwijze 3.1 Bekendheid met SDM 3.2 Overeenkomsten SDM met huidige werkwijze (na overkoepelende definitie SDM)

	5. Wensen meer eenduidige werkwijze	4.1 Overeenkomsten [fase] SDM met huidige werkwijze (na definitie [fase] SDM) 4.2 Eventuele voor- en nadelen van [fase] SDM 5.1 Wensen/aanbevelingen meer eenduidige werkwijze middels SDM
--	-------------------------------------	--

Tabel 2.2

Variabele en indicatoren om het concept te representeren

Dimensies	Subdimensies	Variabelen/indicatoren
Huidige gebruikte methodieken en gesprekstechnieken	Huidige gebruikte gesprekstechnieken	–Verschillende gebruikte methodieken m.b.t. gespreksvoering –Achtergrond van verkregen methodieken
	Huidige gebruikte methodieken	–Verschillende gebruikte methodieken m.b.t. samenwerking –Achtergrond van verkregen methodieken
Mening meer eenduidige werkwijze	Huidige werkwijze van organisatie	–Toelichting huidige werkwijze geven door de organisatie –Welke voordelen ziet de respondent ten aanzien van de huidige werkwijze? –Welke nadelen ziet de respondent ten aanzien van de huidige werkwijze?
	Mening meer eenduidige werkwijze	– Hoe denkt de respondent over gebruik van een meer eenduidige werkwijze voor mentoren? –Welke eventuele voordelen ziet de respondent ten aanzien van een meer eenduidige werkwijze? –Welke eventuele nadelen ziet de respondent ten aanzien van een meer eenduidige werkwijze? –Welke aanbevelingen heeft de respondenten ten aanzien van een meer eenduidige werkwijze?
Huidige kennis/ ervaringen SDM	Bekendheid met SDM	–Is de respondent bekend met SDM? –(Respondent met bestaande kennis van SDM) Waar heeft de respondent deze kennis verkregen?
	Overeenkomsten SDM en huidige werkwijze (na overkoepelende definitie SDM)	–In hoeverre komt de definitie van SDM nu overeen met huidige werkwijze van de respondent?
Mening SDM	Overeenkomsten [fase] SDM met huidige werkwijze (na definitie [fase] SDM)	–In welke maten komt de huidige werkwijze van de respondent overeen met de [fase] van SDM?
	Eventuele voor- en nadelen van [fase] SDM	–Welke eventuele voordelen ziet de respondent in [fase] van SDM? –Welke eventuele nadelen ziet de respondent in [fase] van SDM?

Wensen meer eenduidige werkwijze	Wensen/aanbevelingen meer eenduidige werkwijze middels SDM	–In hoeverre vindt de respondent SDM passend om tot een meer eenduidige werkwijze te komen? –Welke wensen heeft de respondent m.b.t. een meer eenduidige werkwijze? –Welke aanbevelingen zou de respondent hebben m.b.t. een meer eenduidige werkwijze?
---	--	---

Het interviewschema is getest aan de hand van een pre-test om het schema te evalueren en aan te passen. De pre-test werd afgenomen op 10 maart 2023 bij een mentor die werkzaam bij CB Bewind/BB&F Salland. Na de pre-test zijn een aantal vragen aangescherpt. De vragen zijn minder suggestief gemaakt en duidelijker geformuleerd.

De interviews duren maximaal 45 minuten en vinden zowel telefonisch als in persoon plaats. Het interview wordt afgenomen in een rustige vergaderruimte. De onderzoeker zorgde ervoor dat er niemand anders in de kamer was, behalve de onderzoeker en de geïnterviewde. Dit werd gedaan om eventuele invloeden van derden te voorkomen. De interviews vinden plaats in de maanden maart, april en mei van 2023.

2.4 Analyse van de data

De interviews werden opgenomen met een audio opnameapparaat, waarna deze getranscribeerd zijn. De opnames en transcripten worden opgeslagen in een beveiligde omgeving bij CB Bewind/ BB&F Salland. Alleen de onderzoeker en werkvelddeskundige hebben toegang tot deze data.

De data uit de interviews werd geanalyseerd middels het analyseprogramma Atlas Ti 23. In dit programma werd er gecodeerd aan de hand van de thema's van het onderzoek, gezien het interviewschema al een duidelijke toespitsing heeft naar deze thema's. Door het gebruik van deze thema's, is de opencodering overgeslagen. Wel werd de axiaal codering en de selectieve codering toegepast. De axiaal codering is een methode van operationalisering waarin de verschillende code gevalideerd worden, zijnde de thema's van dit onderzoek. Hierna worden de codes vergeleken en werd er gekeken naar een samenhang in de selectieve codering (Hak, 2007).

2.5 Methodologische kwaliteit

Dit onderzoek streeft de methodologische kwaliteit na door te voldoen aan de eisen die gesteld zijn door Lincoln en Guba (1985). Lincoln en Guba gebruiken de begrippen: geloofwaardigheid (credibility), overdraagbaarheid (transferability), afhankelijkheid (dependability) en bevestigbaarheid (confirmability).

2.5.1 Geloofwaardigheid (credibility)

Een onderzoek is geloofwaardig als de resultaten overeenstemmen met de waarnemingen van de respondenten. Het is van belang dat de onderzoeksresultaten overeenkomen met de werkelijkheid (Bryman, 2016). Tijdens het onderzoek was er nauw contact met drie interne respondenten om de bevindingen te bespreken. Hierin werd getoetst of de bevindingen overeenkwamen met wat deze respondenten ervoeren. Bovendien is de onderzoeker ook werkzaam als mentor en kent de onderzoeker de beroepsgroep. Hierdoor kan de onderzoeker eveneens toetsen of de bevindingen een logisch gevolg zijn van het onderzoek. Echter, zal de onderzoeker zich niet uitsluitend laten leiden door eigen ervaringen.

2.5.2 Overdraagbaarheid (transferability)

Bryman (2016) spreekt van overdraagbaarheid als de bevindingen overgenomen kunnen worden in een andere context. Dit onderzoek bevat een rijke beschrijving van het uitgevoerde onderzoek. De onderzoeksmethodologie, het interviewschema en de data-analyse zijn helder uiteengezet. Dit maakt dat dit onderzoek herhaalbaar is bij andere beroepsgroepen die vermoedelijk werken op basis van evidence-based methoden. Tevens zouden de resultaten overgenomen kunnen worden bij vergelijkbare beroepsgroepen. Daarnaast werd de generaliseerbaarheid vergroot, doordat er zowel intern als extern mentoren bevestigd zijn.

2.5.3 Afhankelijkheid (dependability)

De afhankelijkheid van het onderzoek hangt samen met de betrouwbaarheid. Dit betreft de verwerking van de data (Bryman, 2016). In dit hoofdstuk is te lezen hoe de onderzoeker met de verkregen data omgaat en hoe deze data werd verzameld. De data werd opgenomen middels audio opname apparaten en getranscribeerd. Deze ruwe data werd opgeslagen in een beveiligde omgeving. De codering en thema's werden voorzien van commentaar van derden. Verder ontvingen alle respondenten dezelfde vragen en definities tijdens het interview. Dit maakt dat de mentoren hun antwoorden baseerde op dezelfde informatie.

2.5.4 Bevestigbaarheid (confirmability)

De bevestigbaarheid heeft te maken met de eventuele invloeden op de onderzoeksresultaten. Deze dienen neutraal te zijn, zonder de opvattingen van de onderzoeker. Daarnaast is het ook van belang dat andere onderzoekers het onderzoek op een vergelijkbare wijze interpreteren en tot dezelfde conclusies komen (Bryman, 2016). De onderzoeker is ook een collega van de interne respondenten. Hier is de onderzoeker zich bewust van. Bij deze respondenten wordt er extra aandacht besteed aan het onderscheid tussen deze twee rollen. Dit wordt gedaan door een extra uitleg te geven op

voorafgaand aan het interview met aandacht voor deze roldifferentiatie. Bovendien heeft de onderzoeker gestreefd naar een vergelijkbare interpretatie door drie interne respondenten te betrekken bij het evalueren van de gegevens. Dit zorgt voor een toetsing van de interpretaties van de onderzoeker.

2.6 Ethische verantwoording

Dit onderzoek werd uitgevoerd met toestemming van het management van CB Bewind/BB&F Salland. In bijlage 4 is de toestemmingsverklaring van de organisatie weergegeven. Ook zal de manager meekijken tijdens het onderzoeksproces. Tevens is de zelfcheck vanuit de ethische adviescommissie Saxion uitgevoerd. Er zijn geen bijzonderheden naar voren gekomen. Er is daarbij alleen rekening gehouden met de gedragscode, AVG en ethische aspecten (Saxion Research services, z.j.). Dit onderzoek is daarom niet voorgelegd aan de ethische commissie.

Alle respondenten deden vrijwillig mee aan het onderzoek. Voorafgaand aan het onderzoek krijgen de respondenten een introductiebrief met de toelichting van het onderzoek. Er werd mondeling toestemming gevraagd voorafgaand aan het interview en de respondenten hebben een toestemmingsverklaring tekenen. Deze toestemmingsverklaring is terug te vinden in bijlage 5. Respondenten konden te allen tijde de medewerking stopzetten. Dit onderzoek streefde ernaar om de herleidbaarheid van de respondenten zo laag mogelijk te houden door de resultaten te anonimiseren. De basisinformatie leeftijd, jaren werk werkzaam en uren werkweek zijn gegroepeerd.

De data van dit onderzoek werd anoniem verwerkt/opgeslagen. De opnames en ruwe data zal bewaard worden tot september 2023, hierna zal deze data vernietigd worden. Toch kunnen de antwoorden/data herleidbaar zijn, gezien er bij CB Bewind/BB&F Salland binnen een klein team gewerkt wordt. Hier is tijdens het interview extra nadruk op gelegd. Alle interne respondenten hebben mondeling verklaard geen bezwaar te hebben tegen mogelijke identificeerbaarheid.

De onderzoeker is tevens de collega van de interne respondenten. Deze bestaande relatie kan effect hebben op de antwoorden van de respondenten. Voorafgaand aan het onderzoek werd er aandacht besteed aan deze dubbelrol. Dit is eveneens opgenomen in het interviewschema.

3. Resultaten

3.1 Respondenten

In tabel 3.1 worden de belangrijkste basiskenmerken van elke respondent weergegeven. Dit geeft inzicht in de samenstelling van de groep. Van de 12 respondenten waren er 11 vrouw en 1 man. De mentoren hebben een gemiddelde leeftijd van 44 jaar, een gemiddelde werkervaring van 3.3 jaar en beheren gemiddeld 38 dossiers.

Tabel 3.1

Basisinformatie respondent vanuit de interviews

Respondent	Intern/ Extern	Leeftijd	Opleiding	Werkervaring	Jaren werkzaam	Uren werkweek	Aantal dossier	Nevenfuncties
1	Intern	25–35	SDM ¹	Bewindvoerder	4–6	31–40	5	Bewind, curator, manager
2	Intern	36–45	SPH ²	Ambulante begeleiding	1–3	31–40	3	Bewind
3	Intern	46–55	Social work	Assistent bewindvoerder	1–3	20–30	45	Curator
4	Intern	55+	MBO ³	O.a. officemanager, Coördinator onderhoud, boekhouding	9+	20–30	36	Geen
5	Intern	25–35	Verpleegkundige niveau 4	Verpleegkundige	1–3	31–40	36	PGB beheer
6	Intern	46–55	Financieel planner	Zelfstandig ondernemer	9+	30 uur	5	Bewind, curator, ondernemer, werkgever
7	Extern	25–35	Verpleegkundige niveau 4	Verpleegkundige	< 1	31–40	45	Assistent bewindvoerder
8	Extern	55+	Senioren coach	Secretaresse, HR ⁴ , recruitment	< 1	20–30	45	Assistent bewindvoerder
9	Extern	46–55	Financieel juridisch	Legal assistant, troubleshooter, ondernemer	– ⁵	40+	65	Bewind, curator, werkgever
10	Extern	46–55	SPW ⁶	Persoonlijk begeleider	1–3	20–30	40	Geen
11	Extern	36–45	SJD ⁷	Medewerker uitzendbureau en bankwezen	6–8	40+	75	Werkgever
12	Extern	36–45	Pedagogiek	Gesloten jeugdzorg+, raad kinderbescherming, gezinsvoogd, jeugdreclassering	6–8	40+	60	Werkgever, VP ⁸

Opmerking. ¹Sociaal maatschappelijke dienstverlening, ² sociaalpedagogisch hulpverlener, ³ middelbaar beroepsonderwijs, ⁴ human resource, ⁵ onbekend, ⁶sociaalpedagogisch werker, ⁷ sociaaljuridisch dienstverlener, ⁸ vertrouwenspersoon

De thema's zijn voortgekomen vanuit het codeerproces en gebaseerd op de onderzoeksvragen. Deze thema's zijn: huidige gebruikte methodieken in gesprekken/samenwerken, huidige kennis/ervaringen SDM, mening SMD, mening eenduidige werkwijze en wensen eenduidige werkwijze. Tijdens het coderen zijn er geen nieuwe thema's naar voren gekomen. De thema's huidige kennis/ervaringen SDM en mening SDM zijn samengevoegd. De gegeven informatie van de respondenten bij beide thema's kwamen overeen. In bijlage 6 is de codeboom weergegeven.

3.2 Huidige methodieken en gesprekstechnieken

De respondenten konden weinig methodieken benoemen. De respondenten vonden dit een lastige vraag, omdat de respondenten niet geheel bewust waren van de methodieken die zij gebruiken. Dit had voornamelijk te maken met het feit dat er altijd onverwachte dingen gebeuren in hun werk. Een dag is nooit volledig uit te stippelen. Alleen de methodiek oplossingsgericht werken werd genoemd. Een paar respondenten gaven wel aan dat zij methodieken overnemen van begeleiding als de respondenten weten dat er op een bepaalde manier gewerkt wordt, bijvoorbeeld middels trippel-c.

Wel konden de respondenten aangeven op welke visie hun werkwijze gebaseerd is. Het meest voorkomende antwoord bij de respondenten was: betrokkenheid en naast de cliënt staan. Hierbij stemmen de respondenten de werkwijze af op de behoeftes van de cliënt. Elke cliënt is anders en heeft andere vragen. *"Ik ga wel voor de persoonlijke aanpak en probeer mijn aanpak ook af te stellen op de behoeftes van de cliënt (respondent 1)."*

Daarnaast gaven de respondenten aan dat zij hun huidige werkwijze voornamelijk hebben gebaseerd op voorgaande werkervaringen en/of opleidingen. Dit gezien er geen eenduidige werkwijze is en er weinig in te literatuur te vinden is over het mentorschap. De respondenten gaven ook aan graag meer te horen na afloop van het onderzoek om te kijken welke waardevolle input er overgenomen kan worden in hen eigen werkwijze.

Gesprekstechnieken die werden benoemd, zijn het stellen van open vragen en samenvatten. Respondenten gaven aan dat samenvatten helpt duidelijkheid te bieden aan cliënten. Verder gaf één respondent aan meerdere communicatiecursussen gevolgd te hebben. Daarnaast houden de respondenten rekening met de problematieken van de cliënt tijdens het gesprek met deze cliënt. *"Ik probeer erop te letten hoe iemand is. Sommige cliënten hebben een beperking. Deze hebben een lagere spanningsboog. Dus dan probeer ik hier rekening mee te houden (respondent 7)."*

Daarnaast werden enkele praktische zaken besproken met betrekking tot het contact met cliënten, zoals het tijdig reageren op e-mails of telefooncontact, het regelmatig bezoeken van cliënten

(minimaal eens in de twee maanden) en het maken van telefonische afspraken, bijvoorbeeld op maandelijkse basis. Het werd echter opgemerkt dat het contact meestal verloopt via de begeleiding.

Naast de eigen werkwijze is er ook gekeken naar de overeenkomsten in werkwijzen tussen de respondenten en zijn collega's. Het werd duidelijk dat niet elke respondent een duidelijk beeld heeft van de werkwijze van collega's. De respondenten verwachten dat hun collega's overeenstemming hebben wat betreft de visie, maar dat er verschillen zijn in hoe deze visie wordt uitgedragen. Dit heeft voornamelijk te maken met het verschil in opleiding en werkervaring. Ook was er een gemis van intervisie overleggen bij meerdere respondenten. De collega's hebben wel contact, maar dit is voornamelijk wanneer er zich lastige situaties voordoen.

De respondenten konden weinig tot geen methodieken aangeven. Wel werden een aantal gesprekstechnieken en de visie van werken benoemd. Tevens hadden de respondenten geen helder beeld van de werkwijze van collega's.

3.3 Huidige kennis, ervaringen en mening inzake Shared decision making (SDM)

Twee van de respondenten waren bekend met de methodiek Shared decision making (SDM), één respondent intern en één respondent extern. Toch konden de meeste respondenten op voorhand een voorstelling maken van de methodiek op basis van de naam. *“Samen met cliënten beslissingen maken. Proberen duidelijk te maken wat de consequenties zijn van bepaalde keuzes. Wat de voor- en de nadelen zijn en op basis daarvan samen een beslissing maken, denk ik (respondent 1).”*

Nadat de respondenten de definitie van SDM hadden gekregen, gaven veel respondenten aan al op deze manier te werken. Het actief samenwerken met een cliënt om tot een beslissing te komen, is iets wat de respondenten verwerken in hun visie van werken. Hierin moet de begeleiding niet vergeten worden, gezien de begeleiding ook een grote rol speelt bij het maken van keuzes. De begeleiding kwam niet terug in de definitie.

De respondenten waren na het horen van de definitie positief over het gebruik van SDM om tot een meer eenduidige werkwijze te komen. Meerdere respondenten gaven ook aan dat zij al volgens deze principes werken. Maar respondent 5 gaf als toevoeging hierop dat het wel goed zou zijn om meer bewust te zijn van de verschillende stappen in het contact met de cliënt. *“Meestal is het een beetje tussen neus en lippen door dat er beslissingen genomen worden. Dat je daar wel meer bij stil kan staan is helpend (respondent 5).”*

Daarnaast merkten veel respondenten op dat de keuzen niet altijd bij een cliënt kan liggen. Vanwege de problematiek van de cliënten kunnen de cliënten een keuze niet overzien. Hierin dient de mentor voornamelijk met de begeleiding in gesprek te gaan. Mocht een keuze nadelige gevolgen hebben, is men verplicht als mentor om toch deze keuze te maken voor de cliënt. Maar dat wil niet zeggen dat de cliënt geen mening heeft over de keuze. In de basis nemen de respondenten de cliënt altijd mee in een keuze.

De respondenten gaven aan zich te kunnen vinden in de methodiek SDM. Deze methode kwam al terug in hun huidige werkwijze. Toch vonden de respondenten dat zij hier meer bewust mee bezig kunnen gaan. Daarnaast missen de respondenten de rol begeleider in SDM. Verder gaven de respondenten aan dat SDM niet passend zou zijn voor elke cliënt i.v.m. de problematiek van de cliënten.

3.3.1 Keuze gesprek (choice talk)

De fase “keuze gesprek” heeft te maken het bewustzijn bij de cliënt dat er een keuze bestaat en gemaakt moet worden (Elwyn et al., 2012). De respondenten gaven aan dat het bewustzijn creëren meestal niet door de mentor opgepakt wordt. In veel gevallen is de cliënt al bewust gemaakt door de begeleiding. De mentor komt dan in het proces om de keuze verder te bespreken met de cliënt. Wel kijken de respondenten of cliënt daadwerkelijk bewust is van de keuze. Dit doen de respondenten door in gesprek te gaan met de cliënt.

Alle respondenten doen deze fase door het gesprek aan te gaan met zowel de cliënt als de betrokkenen naast de cliënt. Dit geeft de respondenten inzicht in de gedachte en het bewustzijn van de cliënt. *“Je moet altijd kijken in hoeverre kan een cliënt hier zelf iets van vinden en op het moment dat ze dat niet meer kunnen, wat zou ik in de voeten van een cliënt willen. [Dit doe ik] door het gesprek aan te gaan met cliënt en als dat niet lukt, met de hulpverlening of familie (Respondent 9).”*

Het bewust zijn bij de cliënt is een middel om de cliënt mee te nemen in het denkproces rondom de keuze. Dit maakt dat een cliënt achter de uiteindelijke beslissing staat. Het vermijdt de strijd die kan ontstaan als een cliënt niet een keuze wil maken of onbekend is met de keuze. De cliënt krijgt dan het gevoel dat ze gehoord worden. Dit bevordert zelfregie bij de cliënt. *“Want als het een eigen beslissing is, dan staan ze er ook intrinsiek achter. Op het moment dat het een opgelegde beslissing is, zullen ze er meer tegenaan schoppen (respondent 11).”*

3.3.2 Optie gesprek (option talk)

De cliënt wordt in de fase “optie gesprek” geïnformeerd over de keuze in groter detail (Elwyn et al., 2012). De respondenten gaven verschillende werkwijze aan. De meeste respondenten geven niet alle opties aan bij een cliënt. Zij geven eerst de opties weer die hen het beste lijkt. Als alle opties aangegeven worden, kan de cliënt het overzicht kwijtraken. Tevens blijft bij de cliënt vaak de laatste optie hangen. De eerste opties kunnen dan verdwenen zijn vanuit het geheugen. Andere respondenten gaven aan, wel alle opties direct aan te geven. De respondenten begeleiden de cliënten wel in het afwegen van de aangegeven opties.

Door de opties bij de cliënt neer te leggen, kan de cliënt een betere keuze maken die daadwerkelijk bij de cliënt past. Wel dient de cliënt hierin begeleid te worden. Dit doen de respondenten door in gesprek te gaan met de cliënt en de verschillende keuzes te kaderen. *“Je legt uit dat er verschillende keuzes zijn en daarin kan ik kaderen. Daardoor heeft de cliënt beter overzicht en kan hij vanuit die inkadering een betere keuze maken (respondent 2).”*

3.3.3 Besluit gesprek (decision talk)

De cliënt gaat in de fase “besluit gesprek” onderzoeken wat voor hen belangrijk is (Elwyn et al., 2012). Meerdere respondenten gaven aan dat het wel van belang is om bij de cliënt terug te komen na het onderzoeken/bezinken van de opties. De respondenten geven de cliënt dan even de ruimte om na te denken, maar hierbij is het wel van belang dat de cliënten hier een vastgestelde periode voor krijgen. *“Ik doe een stapje terug. Ik laat de cliënt eerst zelf nadenken. Dan zal ik natuurlijk wel zorgen dat er een keuze komt die in belang is van zijn welzijn, hier kom ik dan op terug bij de cliënt (respondent 3).”*

De mate van ondersteuning door de mentor, hangt af van de mogelijkheden en het vraagstuk van de cliënt. Sommige cliënten hebben meer ondersteuning nodig van de mentor of begeleiding om tot een keuze te komen. Door de keuze toch bij cliënt en begeleiding te leggen, kan de mentor meer sturen in het proces. De cliënt hoort van meerdere kanten welke keuze het meeste voordelen heeft. *“Als ik de keuze met de begeleiding bespreek en die denkt er hetzelfde over als ik, dan heeft het een voordeel. Want dan horen de cliënten de beste optie van twee kanten (respondent 1).”* Ook zijn er cliënten waar de mentor de keuze moet maken voor de cliënt gezien de problematiek. Hierbij zal het gesprek voornamelijk met de begeleiding gevoerd worden.

3.3.4 Beslissingsondersteuning (decision support)

De fase “beslissingsondersteuning” is verdeeld in twee stukken. Het contact met de professional en het zelf onderzoek doen door de cliënt (Elwyn et al., 2012). Een paar respondent had een eigen manier om

het onderzoek naar mogelijke opties te stimuleren. Bijvoorbeeld door mee te gaan naar mogelijke locaties bij verhuizingen of door het gesprek aan te gaan. Veel cliënten zijn al bekend met een groot aantal instellingen en hebben op voorhand al een mening wat ze wel of niet willen.

Niet elke cliënt kan zelf onderzoek doen i.v.m. de problematieken die een cliënt ervaart. Een paar respondenten geeft dan alsnog de mogelijkheid om zelf onderzoek te doen. Dit is voornamelijk het geval bij cliënten met zelfoverschatting. *“Dan bied ik opties aan. Als de cliënt zelf zegt dat het makkelijk is om wat te vinden. Dan zeg ik weleens: je mag zelf ook kijken. Maar in de basis is het niet iets wat cliënten zelf onderzoeken (respondent 5).”*

Een voordeel van zelf onderzoek doen kan zijn dat het een cliënt bewust maakt van de opties en de keuze. Ook kan het een cliënt enthousiaster maken. Voornamelijk bij grote vraagstukken als wonen. *“Dan blijft de cliënt betrokken en niet alleen aan de zijlijn. Bijvoorbeeld bij een verhuizing. Dat lijkt me toch ook heel prettig dat je zelf deelnemer bent (respondent 3).”*

3.3.5 Interne voorkeur (initial preferences)

In de fase “interne voorkeur” heeft de cliënt een bepaalde voorkeur in keuze. Deze fase gaat voornamelijk over het onderzoek bij de cliënt inzake eerste opvattingen m.b.t. de keuze die gemaakt gaat worden (Elwyn et al., 2012). De meeste respondenten gaven aan dat zij in deze fase de voorkeuren en opvattingen onderzoeken in het eerste gesprek door vragen te stellen. Samen met de cliënt kijken wat diegene wil, hoe de cliënt het voor zich ziet en welke opvattingen er zijn. *“Je wil eerst weten welke redenen er zijn. Er zijn zoveel factoren die voor de cliënt een reden kunnen zijn. Je moet eerst het gesprek aan gaan en kijken waarom. Daarna kan je verder gaan (respondent 8).”* Ook nemen de respondenten de zienswijze van de begeleiding hierin mee. De begeleiding staat vaak dicht bij de cliënt.

Een paar respondenten merken op dat deze eerste opvattingen niet altijd kloppend zijn. Soms is het beeld van de cliënt niet reëel of correct. Dit heeft vaak te maken met de problematiek van de cliënt. De mentor dient dit ook aan te geven bij de cliënt. Belangrijk hierbij is dat dit op een voorzichtige wijze gebeurt.

Het voordeel van deze fase is dat door de eerste opvattingen te onderzoeken, de mentor op de hoogte is van de mening van de cliënt. Als deze mening al afwijzend is tegenover een aantal opties, dan hoeft de mentor zich hier niet verder in te verdiepen. Dit kan tijd schelen. Tevens voorkomt men hiermee de ja/nee discussie die soms ontstaat bij een keuze.

3.3.6 Geïnformeerde voorkeur (informed preferences)

In de laatste fase “geïnformeerde keuze” kan de cliënt een bewuste keuze maken door de voor- en nadelen af te wegen (Elwyn et al., 2012). Veel respondenten gaven aan dat dit het doel is van mentorschap. De bewustwording en op een juiste basis beslissingen maken met de cliënt. De meerderheid van de respondenten vat de keuzes samen en vraagt vervolgens opnieuw welke keuze de cliënt wil maken. Hierin ligt de focus op het welzijn en geluk van de cliënt. Niet op de “perfecte” keuze. Hierbij is het ook van belang dat er een einde zit aan de keuze, zodat deze niet blijft hangen in het hoofd van de cliënt. *“Soms zie je dat bijvoorbeeld een woonwens actueel is en weer een andere keer wordt er helemaal niet meer over gesproken. Dan kan ik het de volgende keer afchecken en afsluiten (respondent 12).”*

Een paar respondenten gaf wel een kanttekening bij deze fase. Het is van belang dat de mentor niet in de rol van begeleiding gaat treden. Als mentor is het belangrijk om een helikopteroverzicht te behouden. Als mentor heb je de verantwoordelijkheid voor het regisseren van de zorg. *“In principe ben je regievoerder van de zorg. Je bent niet uitvoerend. Dus moet iemand een andere dagbesteding, dan wordt dat in principe door de begeleiding gedaan. [...] Zijn er problemen, dan kijk ik mee (respondent 4).”*

3.3.7 Samenvattend Huidige kennis, ervaringen en mening inzake Shared decision making (SDM)

De respondenten gaven aan dat ze in hun huidige werkwijze al een groot deel van SDM en de bijbehorende fasen herkennen, ook al waren ze zich hier niet direct van bewust. Ze vonden SDM passend bij hun rol als mentor. Het doel van mentorschap is om naast de cliënt te staan en samen, waar mogelijk, keuzes te maken, en dat sluit goed aan bij SDM.

Het is essentieel dat alles wordt aangepast aan de behoeften van de cliënt. Volgens de respondenten kunnen veel cliënten niet volledig betrokken worden bij alle fasen van SDM, of slechts bij bepaalde delen. Deze cliënten dienen dan meer ondersteuning te krijgen. Bovendien kunnen bepaalde fasen of delen van fasen beter worden opgepakt door de begeleiding i.p.v. de mentor. Dit was met name het geval voor de fase van beslissingsondersteuning.

3.4 Mening eenduidige werkwijze

Geen van de respondenten gaf aan dat er een werkwijze voorgeschreven is vanuit de organisatie. Wel gaf een enkele respondenten aan dat er verwacht wordt dat men zakelijk te werk gaat. Als mentor is men de wettelijke vertegenwoordiger, geen begeleider. *“Wij zijn allemaal duidelijk en zakelijk. Dat*

wordt echt van ons gevraagd, je moet uit je begeleidersrol stappen. Als er wat aan de hand is, dan is er altijd ruimte. Maar wij hebben de coördinerende rol (respondent 10). “

De meeste van de respondenten waren niet afkeurend tegenover een meer eenduidige werkwijze. *“Je merkt de laatste tijd een enorme groei, er zijn nieuwe mentoren bijgekomen. Ook een aantal met ervaring. Het is mooi als we dezelfde werkwijze nastreven in grote lijnen (respondent 1).”* De respondenten vonden dat een meer eenduidige werkwijze duidelijkheid geeft aan een soms onduidelijk beroep.

Toch hadden meerdere respondenten twijfels bij de uitvoering van een meer eenduidige werkwijze. Elke situatie is anders, en zijn verschillende problematieken. Dit zorgt ervoor dat de respondenten moeite hebben om een meer eenduidige werkwijze zichzelf voor te stellen. *“Iedereen is anders, elke cliënt is anders, iedere begeleiding is anders en iedere mentor is anders. Dus ik denk dat een eenduidige werkwijze heel lastig is (respondent 4).”* De aarzeling ligt voornamelijk in het besef dat een eenduidige werkwijze met een vast stappenplan niet geschikt zou zijn voor elke cliënt.

Op dit moment wordt er dus geen (eenduidige) werkwijze voorgeschreven. De meerwaarde hiervan wordt door veel respondenten zeker gezien, hoewel een de respondenten ook huiverig zijn vanwege de grote variëteit in cliënten en vraagstukken. De respondenten vragen zich af of een eenduidige werkwijze dan wel mogelijk is en voldoende ruimte biedt.

3.5 Wensen of aanbevelingen eenduidige werkwijze

De respondenten gaven wensen aan als het gaat om een meer eenduidige werkwijze. Door meerdere respondenten werd aangegeven dat men graag een werkwijze zouden zien waarin de vrijheid behouden worden om zelf het werk invulling te geven. *“Ik ben mijn vrijheid nodig. Ik kan niet volgens een strakke werkwijze functioneren als mentor (respondent 4).”* Het mentorschap is een beroep veel verschillende cliënten en problematieken. Daarom zou een eenduidige werkwijze eerder als richtlijn moeten dienen.

Daarnaast werd aangegeven dat timemanagement van belang is. Niet alles in het mentorschap heeft spoed of is urgent. *“Laat het ook maar even gebeuren. Cliënten reageren soms, omdat ze boos zijn. Bijvoorbeeld aan de telefoon, laat ze maar even razen i.p.v. meteen te reageren of het op te willen lossen (respondent 6).”* Als mentor ben je geneigd om direct te reageren. De respondenten gaven aan dat hier veel tijd in gaat zitten, terwijl dit (soms) niet nodig hoeft te zijn. Het is goed om in de werkwijze hier aandacht aan te besteden.

Ook kwamen praktische wensen aan bod. Meerdere respondenten gaven aan dat er momenteel op verschillende wijze gerapporteerd wordt. Dit maakt het verantwoorden van het werk lastiger.

Daarnaast geeft dit problemen bij de waarnemingen tijdens bijvoorbeeld vakanties of ziekteverzuim van collega's. Als er onjuist gerapporteerd wordt of te weinig in de verslaglegging staat, dan is het voor de nieuwe mentor lastig om de cliënt over te nemen. Dit neemt volgens de respondenten veel tijd in beslag. De aanbeveling is dat er een richtlijn komt inzake de verslaglegging.

Een andere aanbeveling was het maken van checklists voor het mentorschap. Bijvoorbeeld voor de opstart van een nieuw dossier of voor dossiercontroles. Hiermee zou snel een dossier opgestart kunnen worden en dit geeft handvaten om te controleren of alle benodigde informatie aanwezig is. In de checklist staat welke informatie en documentatie er aanwezig moet zijn in een dossier. Bijvoorbeeld indicaties, gegevens van betrokkene en cliëntbeschrijvingen.

Verder werd er aangegeven dat de rechtbanken en gemeentes onderling verschillende werkwijzen en richtlijnen handteren. Dit heeft o.a. betrekking op de jaarlijkse rapportages en het aanvragen van het mentorschap. Een paar respondenten gaven aan dat dit veel tijd kost om zich hier telkens opnieuw in te verdiepen. Deze respondenten gaven als wens aan om daar meer inzicht in te krijgen.

Als laatste praktische wens werd er aangegeven door een paar respondenten dat zij graag een richtlijn zien voor het mail en telefoon gebruik. Momenteel laten sommige mentoren de mail langer staan, omdat zij hier minder prioriteit aan geven. Ook het telefoongebruik is verschillend. Sommige mentoren nemen de werktelefoon mee naar huis en blijven ook na werktijd beschikbaar. Andere mentoren zetten de werktelefoon uit na werktijd. Dit zou in grote lijnen eenduidig moeten zijn. Dit levert momenteel onderling frustratie op bij de respondenten. Ook zal het waarnemen van collega's, in bijvoorbeeld vakanties, hierdoor eenvoudiger worden. Gezien alle mentoren dezelfde regels hanteren.

De respondenten gaven meerdere wensen en aanbevelingen voor een meer eenduidige werkwijze. De belangrijkste aanbeveling was dat de respondenten in de werkwijze de vrijheden van het werk willen behouden. Verder waren er praktische aanbevelingen inzake het gebruik van mail, telefoon, wijze van verslaglegging, werkwijze van rechtbanken/gemeentes en het opzetten van checklists.

4. Conclusie & Discussie

Concluderend blijkt uit dit onderzoek dat professionele mentoren onbewust voor een groot gedeelte al met de principes van shared decision making (SDM) werken. De onderzoeker was verrast dat de mentoren weinig specifieke methodieken of gesprekstechnieken konden noemen. Het is mogelijk dat de mentoren niet werken met methodieken, maar lijkt aannemelijker dat de respondenten zich niet bewust zijn van de methodieken en gesprekstechnieken die zij in de praktijk toepassen.

Over het algemeen staan de mentoren positief tegenover het gebruik van SDM als middel om te komen tot een meer eenduidige werkwijze. De mentoren zien kansen en voordelen van SDM, zoals het vergroten van de autonomie van cliënten en het bevorderen van de gedeelde besluitvorming. Het gebruik van SDM kan ook bijdragen aan een meer gestructureerde en meer eenduidige werkwijze binnen het beroep van professioneel mentor. Niettemin zijn er ook enkele uitdagingen genoemd, zoals de implementatie van SDM in de praktijk waarbij de mentoren hun vrijheden behouden en het feit dat niet elke cliënt passend is voor SDM gezien de problematieken.

4.1 Discussie

4.1.1 shared decision making in de huidige werkwijze

Ondanks de verwachting van de onderzoeker, konden de mentoren weinig tot geen methodieken benoemen. Het professioneel mentorschap is een beroep dat streeft naar evidence-based werken. Veel respondenten waren zich niet bewust van de methodieken die zij gebruiken of gebruiken geen methodieken. Dit verschil leek te zitten in de achtergrond van de respondenten. Veel van de respondenten met een achtergrond in zorg en welzijn konden wel een methodiek benoemen of beschrijven. Gekeken naar andere beroepsgroepen komt dit niet overeen. Bij het sociaal werk zijn er meerdere boeken en studies waarin aangegeven wordt volgens welke methodieken er gewerkt worden. Bijvoorbeeld in het boek van Healy (2011), essentiële grondslagen van de praktijk worden benoemd. Daarnaast zie je in het onderzoek van de Groot en van Ewijk. (2022) dat er meerdere technieken aangegeven worden door de sociaal werkers, o.a.: de zelfredzaamheidsmatrix, de ABCD- methode en een sociogram. Hierdoor lijkt de uitdaging om specifieke methodieken te benoemen met name gerelateerd te zijn aan het mentorschap. Dit zou eventueel te maken kunnen hebben met het feit dat het mentorschap een relatief nieuw beroep is en er geen onderzoek is gedaan naar de beroepsgroep.

Onbewust worden er veel van de principes van SDM al toegepast. Daarom gaven de mentoren aan zich te kunnen vinden in de methodiek SDM. De uitgangspunten van het model komen overeen met de uitgangspunten van het beroep mentor, het naast de cliënt staan en samen tot een beslissing komen. Alle fasen, behalve de beslissingsondersteuning, komen grotendeels overeen met de huidige

werkwijze van de mentoren. De meeste fasen worden opgepakt door in gesprek te gaan met de cliënt. Hierbij onderzoeken de mentoren wat de cliënt wil en wat de cliënt belangrijk vindt. Tevens moet de begeleiding hierin niet vergeten worden, deze speelt ook een belangrijke rol in het leven van de cliënt.

De beslissingsondersteuning kwam het minst overeen met de huidige werkwijze van de mentoren. Dit kan mogelijk te maken hebben met de terughoudendheid van mentoren om de rol van begeleider op zich te nemen. Toch zijn er overeenkomsten in de visie van beide beroepen, bevorderen van menselijk waardigheid en versteken van eigen kracht (Sociaal werk versterkt, 2018). Het verschil zit in het contact, waarbij de begeleiding veelvuldig contact heeft met de cliënt heeft de mentor dit niet. Wel is het goed om in deze fase bijgestaan te worden door een betrokkene die dicht bij de cliënt staat gezien de cliënt in deze fase zelf onderzoek gaat doen en zijn opties afweegt (Elwyn et al., 2012). Bij vragen van een cliënt kan begeleiding direct handelen en staat een mentor verder weg.

4.1.2. Opvattingen meer eenduidige werkwijze

De meeste respondenten stonden positief tegenover een eenduidige werkwijze als richtlijn. Er zijn toch wat twijfels over hoe een eenduidige werkwijze tot uiting zou komen. Deze twijfel zat voornamelijk in de diversiteit van het beroep. De mentoren werken momenteel op basis van behoeftes van de cliënten. De groep cliënten is erg divers met meerdere problematieken. Het werk dient afgestemd te worden op het individu. De respondenten gaven aan dat men in een eenduidige werkwijze hun vrijheden graag behouden. Maar bij de beroepsgroep verpleegkunde is een basis werkwijze, ondanks dat er bij hen ook een diverse doelgroep is. Deze werkwijze helpt o.a. om het vertrouwen te stimuleren bij cliënten, de kwaliteit van zorg te verbeteren en om duidelijkheid te geven aan het beroep (Schober & Stewart, 2019). Het feit dat de cliënten erg divers zijn betekent niet dat er geen eenduidige werkwijze kan bestaan. Hierin blijft dat de werkwijze duidelijk moet zijn, met wat er precies onder de werkwijze verstaan wordt. De werkwijze moet namelijk van toepassing zijn op diverse situaties en dus flexibiliteit hebben.

4.1.3 Kansen en uitdagingen shared decision making m.b.t. een meer eenduidige werkwijze

De mentoren zagen meerdere kansen bij het gebruik van SDM. Door de cliënten te betrekken zie zij dat deze achter een keuze staan, doordat zij een keuze maken die daadwerkelijk bij hen past. Dit is wordt bevestigd in het onderzoek van Gustin (2019). In dit onderzoek werd gevonden dat het gebruik van SDM resulteert in meer autonomie van de patiënt. Verder werd dit ook bevestigd door Spatz et al. (2017). In dit onderzoek werd aangegeven dat SDM het potentieel heeft om de betrokkenheid van cliënten te vergroten en een gezondheidssysteem te bevorderen dat meer gericht is op de behoeften

en waarden van de cliënten. In beide onderzoeken kwam naar voren dat SDM zelfredzaamheid van cliënten bevordert. Met SDM zal de kwaliteit van zorg verbeterd worden.

Toch gaven de mentoren ook uitdagingen aan, deze waren voornamelijk op gebaseerd op de aanname dat SDM niet voor elke cliënt kan werken. De problematieken van de cliënten onder mentorschap zijn erg divers. De respondenten gaven aan dat niet alle cliënten kunnen zelf onderzoek doen of kunnen een keuze maken. Hierbij werd het voorbeeld van een demente cliënt meerdere malen aangehaald. Maar het onderzoek van Mitoku en Shamanouchi (2014) gaf aan dat ook cliënten met dementie zelf kunnen participeren in hun eigen zorgbeslissingen, zelfs als zij in hun dagelijks leven ondersteuning en zorg nodig hebben. Wel dient hierbij gekeken te worden naar hoever het ziektebeeld is gevorderd, gezien daarmee de betrokkenheid ook afneemt. Het is hierbij van belang dat de werkwijze van de mentor aangepast wordt op de problematiek van de cliënt. Daarnaast is geeft het onderzoek van E Lindsay et al. (2020) aan dat niet alle cliënten een gedeelde besluitvorming wensen. Er zijn cliënten die zich liever laten leiden door de professional. Zij vertrouwen op de kennis van de professional. Het is dus van belang dat er bij SDM gekeken wordt naar de problematiek en de wensen van het individu.

4.2 Beperkingen van het onderzoek

Er zijn een aantal beperkingen binnen dit onderzoek. De groep respondenten is een relatief kleine groep. Hierdoor zijn de resultaten niet representatief voor de gehele groep professionele mentoren. Er is geprobeerd om de groep zo representatief mogelijk te krijgen door zowel interne als externe mentoren te bevragen. Er zijn bij vier bedrijven mentoren bevroegd. Hierdoor is de groep ook meer divers geworden, gezien er vanuit meerdere organisatie informatie is geworven. Daarnaast is de volledige interne groep mentoren bevroegd. Er zijn ook mentoren geïnterviewd die nog maar een korte tijd het vak mentorschap beoefenen. De informatie verkregen van deze groep is wel relevant en bruikbaar gezien zij met een frisse blik naar het beroep kijken, maar mist de ervaringen en voorbeelden.

Er is in dit onderzoek alleen gebruik gemaakt van SDM. Dit maakt dat er alleen gefocust is op dit model. Eventueel was er een meer passend model dat gebruikt had kunnen worden. De antwoorden zijn hierdoor ook erg gekaderd naar de verschillende fasen van SDM. Hierdoor kan input gemist zijn. Tijdens de interviews zijn geen andere modellen aangedragen door de mentoren, hier is ook niet expliciet naar gevraagd door de onderzoeker.

Verder is er geen wetenschappelijke literatuur inzake het mentorschap. Vandaar dat er voornamelijk gekeken is naar omliggende beroepsgroepen. Dit gaf een lastig beginpunt van het onderzoek, waardoor er ook gekeken is naar beroepsgroepen die verder weg liggen van het

mentorschap. Deze informatie zal nooit volledig aansluiten op het beroep. Wel levert dit onderzoek een nieuwe bijdrage aan een minder bekend domein in de literatuur.

In dit onderzoek is er ook rekening gehouden met de dubbelrol van de onderzoeker in de interviews met de respondenten werkzaam bij de opdrachtgever. Er is geprobeerd om hier extra aandacht aan te besteden door voorafgaand aan het daadwerkelijke interview dit bespreekbaar te maken. Toch bestaat de mogelijkheid dat deze bestaande relatie tussen de respondent en de onderzoeker effect heeft gehad op de antwoorden van de respondent.

Dit onderzoek draagt bij aan de kennis van het vak professioneel mentorschap, waar momenteel weinig theoretische basis voor beschikbaar is. Dit werd ook telkens bevestigd door de respondenten in de gesprekken voorafgaand aan de interviews. Alle respondenten hebben aangegeven dat er behoefte is aan meer onderzoek naar deze beroepsgroep, wat het belang van een vervolgonderzoek benadrukt. Vanuit dit onderzoek wordt aanbevolen om verder onderzoek te doen naar de werkwijze op een bredere schaal, met aandacht voor de visie van de rechtbank. Vervolgonderzoek zal de bekendheid vergroten van het beroep.

5. Implicaties voor de praktijk

Vanuit de resultaten en conclusie zijn aanbevelingen naar voren gekomen. De belangrijke is de behoefte naar een eenduidige werkwijze. De werkwijze zal per organisatie verschillen, gezien de visie van de organisaties mogelijk verschillen. Wel wordt SDM gezien als een goede methode om tot een meer eenduidige werkwijze te komen. Hiervoor dient de visie van de organisatie op het mentorschap duidelijk te zijn. Het wordt aanbevolen dat er binnen de organisatie een mentor wordt toegewezen om de werkwijze op te zetten. Indien dit niet haalbaar is, is het raadzaam om nauw samen te werken met de mentoren en hun feedback te betrekken bij de ontwikkeling van de werkwijze. Tevens dient de rol van de begeleiding meegenomen te worden in de werkwijze. SDM focust zich voornamelijk op het contact tussen de cliënt en mentor. Het is belangrijk dat de mentor zijn rol niet mengt met die van de begeleider. Dit kan worden vastgelegd in een duidelijke rolbeschrijving voor de mentor. Verder is het van belang dat er timemanagement meegenomen wordt. Niet alle situaties vereisen directe actie, en soms is het beter om een situatie even te laten rusten. Een handig hulpmiddel kan een stroomdiagram zijn om de urgentie van een situatie te toetsen.

Praktische werkafspraken en richtlijnen moeten worden opgenomen in de werkwijze. Dit omvat zaken zoals het meenemen van de (werk)telefoon naar huis door de mentor, de maximale responstijd voor het beantwoorden van e-mails, en de manier waarop de mentor verslaglegging in het dossier behandelt. Deze punten moeten duidelijk worden vastgelegd in de werkwijze. Daarnaast wordt aanbevolen dat er een checklist gemaakt wordt voor het opstarten van een mentorschap dossier. Hiermee kan de mentor toetsen of alle benodigde informatie aanwezig is. Daarnaast kan er een jaarlijkse dossiercontrole checklist worden opgesteld. Hiermee kan worden nagegaan of alle informatie in het dossier actueel is, er voldoende contact is geweest met de cliënt gedurende het afgelopen jaar, de jaarlijkse rapportage aan de rechtbank is uitgevoerd, en eventuele aandachtspunten of afspraken voor het komende jaar kunnen worden vastgesteld. Verder dienen de richtlijnen van de rechtbanken, gemeenten en wetgeving opgenomen te worden in de werkwijze. Dit kan gedaan worden in een informatiedocumenten. In dit document staan o.a. de richtlijnen over een aanvraag mentorschap, regels inzake de rapportage mentorschap, richtlijnen vanuit gemeenten en belangrijke wetsartikelen. Dit document zal veel tijd in beslag nemen gezien elke rechtbank/gemeente onderling andere regels hanteren. Daarnaast dient het document regelmatig aangepast te worden zodra er nieuwe informatie beschikbaar is.

Een andere aanbeveling is het houden van intervisies. Binnen de organisatie kan het erg helpend zijn voor de mentoren om intervisie overleggen te houden met alle mentoren. Hierin kunnen de mentoren ervaringen delen, van elkaar leren en bewuster worden van hun werkwijze. Ook kunnen

lastige casussen besproken worden. Er komen dan nieuwe ideeën en zienswijze naar boven. Dit kan de mentor die vastloopt verder helpen in het proces met de cliënt. Ook zal voor het management duidelijk worden hoe eenieder te werk gaat en waar eventuele knelpunten liggen. Het management kan dan adequaat reageren op deze knelpunten.

Een aanbeveling met betrekking tot cursussen kan zijn om de mentoren meer bewust te maken van methodieken en gesprekstechnieken. Uit het onderzoek is gebleken dat de mentoren momenteel weinig tot geen gebruik maken van deze tools. Door middel van cursussen kunnen zij hun kennis en vaardigheden vergroten en meer bewust worden van hun huidige werkwijze. Dit is belangrijk voor de verantwoording van het werk. Daarnaast wordt het aanbevolen om cursussen te volgen over het omgaan met specifieke doelgroepen. Veel respondenten geven aan dat er maar een beperkt aantal cliënten meegenomen kan worden in een besluit middels SDM, vanwege de problematiek. Dit klopt voor een aantal cliënten, maar veel cliënten kunnen wel een mening geven. Dat een cliënt op bepaalde vlakken wilsonbekwaam is, betekent niet dat dit voor alle vlakken geldt. Daarom wordt er aanbevolen om meer cursussen of verdiepend onderzoek te doen naar de problematieken van cliënten. Voor zowel nieuwe mentoren als mentoren die al jaren het werk beoefenen is dit een aanbeveling. Nieuwe mentoren vergroten hun kennis van cliëntproblematieken, terwijl ervaren mentoren hun kennis opfrissen. De literatuur blijft zich namelijk ontwikkelen.

Als overstijgende aanbeveling voor de gehele beroepsgroep kunnen alle bovengenoemde aanbevelingen overgenomen worden door de gehele beroepsgroep van de professionele mentoren. Deze dienen dan wel aangepast te worden aan de visie van de organisatie. Hierin is het voornamelijk van belang dat de beroepsgroep zich dient te blijven ontwikkelen en informatie dient te delen onderling via scholingen, congressen en verder onderzoek. Aangezien het beroep relatief nieuw is en er beperkte informatie beschikbaar is, is het van groot belang dat professionals binnen het vakgebied van elkaar kunnen leren.

Literatuurlijst

Ben-Zacharia, A., Adamson, M., Boyd, A., Hardeman, P., Smrtka, J., Walker, B., & Walker, T. (2018). Impact of shared decision making on disease-modifying drug adherence in multiple sclerosis. *International journal of MS care*, 20(6), 287–297.

Beurskens, S., Peppen, R. van., Stutterheim, E., Swinkels, R., & Wittink, H. (2008). Meten in de praktijk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Broersen, S. (2011). Shared decision making voor beginners. *Medisch contact*, 66(26).

Bryman, A. (2016). *Social research methods*. Oxford university press.

Burgerlijk wetboek 1 (2020, 1 oktober) Geraadpleegd, van <https://wetten.overheid.nl/jci1.3:c:BWBR0002656&boek=1&titeldeel=20&artikel=454&z=2022-10-01&g=2022-10-01>

CB Bewind. (Z.j.). *Mentorschap*. Geraadpleegd 25 november 2022, van <https://www.cbbewind.nl/mentorschap/>

De Groot, B., & van Ewijk, H. (2022). Sociaal werk wekt vertrouwen. *Vakblad Sociaal Werk*, 23(5), 29–32.

Dunn, M., Fulford, K.W., Herring, J., & Handa, A.I. (2018). Between the Reasonable and the Particular: Deflating Autonomy in the Legal Regulation of Informed Consent to Medical Treatment. *Health Care Analysis*, 27, 110–127.

Edmonds, B. T. (2014). Shared decision-making and decision support: their role in obstetrics and gynecology. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 26(6), 523–530.

E Lindsay, S., Alokozai, A., Eppler, S.L., Fox, P.M., Curtin, C.M., Gardner, M.J., Avedian, R.S., Palanca, A.A., Abrams, G.D., Cheng, I., & Kamal, R.N. (2020). Patient Preferences for Shared Decision Making: Not All Decisions Should Be Shared. *The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*.

Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., Cording, E., Tomson, D., Dodd, C., Rollnick, S., Edwards, A., & Barry, M. (2012). Shared decision making: a model for clinical practice. *Journal of general internal medicine*, 27(10), 1361–1367.
<https://doi.org/10.1007/s11606-012-2077-6>

Gilgun, J. F. (2005). The Four Cornerstones of Evidence-Based Practice in Social Work. *Research on Social Work Practice*, 15(1), 52–61.

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth Generation Evaluation*. Newbury Park, CA: SAGE Publications.

Hak, A. (2007). Theorie toetsen in kwalitatief onderzoek. KWALON. Tijdschrift voor Kwalitatief Onderzoek in Nederland, 36(3), 5–13. Retrieved from <http://hdl.handle.net/1765/21029>

Healy, K. (2011). *Social work methods and skills: The essential foundations of practice*. Bloomsbury Publishing.

Hoffmann, T., Bakhit, M., & Michaleff, Z. (2022). Shared decision making and physical therapy: What, when, how, and why?. *Brazilian journal of physical therapy*, 26(1), 100382. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2021.100382>

Légaré, F., & Witteman, H. O. (2013). Shared decision making: examining key elements and barriers to adoption into routine clinical practice. *Health affairs (Project Hope)*, 32(2), 276–284. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1078>

Maso, I., & Smaling A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Mentorschap West-Brabant. (2019). *Beleidsplan 2019–2023*. Geraadpleegd 23 november 2022, van https://www.mentorschapwestbrabant.nl/index.php/overige/beleidsplannen?task=callelement&format=raw&item_id=156&element=12252b09-cca3-494c-8873-b94b71f6695b&method=download

Menzis Zorgkantoor. (Z.j.) *Vraag en antwoord ten aanzien van de gewaarborgde hulp*. Geraadpleegd 8 februari 2023, van <https://www.menziszorgkantoor.nl/-/m/publieke-sites-site-redactie-bieb/menzis-zorgkantoren/consumenten/downloads/pgb---formulieren-en-folders---verklaring-gewaarborgde-hulp/ga-naar-de-veelgestelde-vragen.pdf>

NLPO. (2020). *Mentorschap Nederland*. Geraadpleegd 23 november 2022, van <https://www.nlpo.nl/mentorschap#:~:text=In%202020%20is%20het%20aantal,2.600%20in%202019%20naar%203.100>

Oomens, H.C.D.M., & van Zutphen, Y.L.L. (1998). *Evaluatie Wet mentorschap*. Geraadpleegd 10 februari 2023, van https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/2522/98.101-volledige-tekst_tcm28-

74795.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Het%20burgerlijk%20recht%20kent%20sinds,de%20recht
er%2C%20meestal%20de%20kantonrechter

Rechtspraak. (Z.j.) *Mentorschap*. Geraadpleegd 23 november 2022, van <https://www.rechtspraak.nl/Onderwerpen/Mentorschap>

Rechtspraak. (Z.j.). *Veelgestelde vragen landelijk kwaliteitsbureau CBM*. Geraadpleegd 25 november 2022, van <https://www.rechtspraak.nl/Voor-advocaten-en-juristen/Reglementen-procedures-en-formulieren/Civiel/Curatele-bewind-en-mentorschap/Landelijk-kwaliteitsbureau-CBM/Paginas/Veelgestelde-vragen.aspx#7eeb1488-4083-4b89-975c-c7e4144051748e2355ab-844d-4a26-8ead-6ac0e10329081>

Regelhulp. (Z.j.). *Wettelijke vertegenwoordiging*. Geraadpleegd 13 november 2022, van <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/wettelijke-vertegenwoordiging/bewind-mentor-curatele#:~:text=Mentor%2C%20curator%20of%20bewindvoerder&text=Een%20mentor%20neemt%20be slissingen%20op,het%20geld%20van%20de%20cli%C3%ABnt>

Rijksoverheid. (2014). *Besluit kwaliteitseisen curatoren, beschermingsbewindvoerders en mentoren*. Geraadpleegd 3 januari 2023, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/curatele-bewind-en-mentorschap/documenten/besluiten/2014/02/03/besluit-kwaliteitseisen-curatoren-beschermingsbewindvoerders-en-mentoren>

Saxion Research services. (Z.j.). *Ethische commissie*. Geraadpleegd 25 mei 2023, van <https://srs.saxion.nl/ethische-commissie/>

Schober, M., & Stewart, D. (2019). Developing a consistent approach to advanced practice nursing worldwide. *International nursing review*, 66(2), 151–153.

Smit de Vries. (Z.j.). *Wil jij kunnen vertrouwen op een professionele interne organisatie?*
Geraadpleegd op 19 mei 2023, van <https://www.smitdevries.nl/processen-en-werkbeschrijvingen/#:~:text=Processen%20zorgen%20voor%20een%20uniforme,van%20je%20bedrijf%20als%20geheel.>

Sociaal werk versterkt. (2018). *Beroepscode voor de sociaal werker*. Geraadpleegd op 29 mei 2023, van <https://www.sociaalwerknederland.nl/?file=15783&m=1521200969&action=file.download#:~:text=So%20cial%20werkers%20richten%20zich%20op,gemeenschappen%20en%20bevorderen%20hun%20empowerment.&text=Sociaal%20werkers%20staan%20voor%20het,met%20individue%20en%20de%20gemeensch>

ap.&text=Sociaal%20werkers%20staan%20op%20tegen%20discriminatie%20en%20erkennen%20diversiteit.

Van Berkel, B. (2021). *Gebruik dubbellumen CVK door TTV-er*. Geraadpleegd 25 november 2022, van <https://www.venvn-ggz.nl/media/s3bbkgja/birgitte-van-berkel-kwaliteitsverbeterproject-05-10-2021.pdf>

Stillman, R. J., Richter, K. S., Banks, N. K., & Graham, J. R. (2009). Elective single embryo transfer: a 6-year progressive implementation of 784 single blastocyst transfers and the influence of payment method on patient choice. *Fertility and sterility*, 92(6), 1895–1906.
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.09.023>

Verdenius, M., & Verhaak, P. (2013). *Mentorschap op maat in de GGZ. NIVEL*. Geraadpleegd op 5 maart 2023, van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-Mentorschap-op-maat-in-de-GGZ.pdf>

Bijlage 1, informatiebrief

Geachte heer/mevrouw,

U hebt te kennen gegeven mee te willen werken aan een interview in het kader van een onderzoek naar de werkwijze van professionele mentoren.

Mijn naam is Aniek Luisman, mentor bij CB Bewind in Hardenberg en ik volg de opleiding Master of Health Care en Social Work. In het kader van deze opleiding doe ik dit onderzoek naar de werkwijze van professionele mentoren.

Het takenpakket van de professionele mentor duidelijk. De taken zijn: verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. Maar er is geen eenduidige werkwijze hoe deze taken tot uiting horen te komen. Daarom creëren professionele mentoren veelal hen eigen werkwijze. Dit houdt in dat er veel verschillen kunnen zitten in deze werkwijze.

In dit onderzoek wordt er gekeken naar de huidige werkwijze van de professionele mentoren, de mening van de professionele mentoren inzake de methodiek shared decision making en op welke manier er een meer eenduidige werkwijze kan ontstaan. Meer informatie over de methodiek shared decision making wordt uitgelegd tijdens het interview.

Het interview zal ongeveer een uur duren en zal worden opgenomen. Deze opnames worden na verwerking van de gegevens vernietigd. Al de gegevens zullen anoniem worden vastgelegd.

Ik dank u alvast voor uw medewerking.

Met vriendelijke groeten,

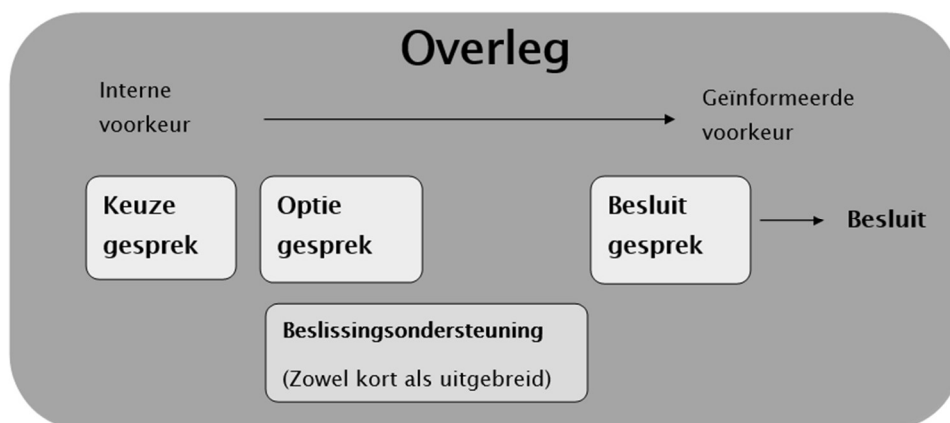
Aniek Luisman

Mentor I CB Bewind

Bijlage 2, interviewschema

In tabel B2.1 staan algemene vragen weergegeven. Deze worden gesteld om meer inzicht te krijgen in de achtergrond van een respondent. Daarnaast is dit een hulpmiddel om het begin en einde van het interview te structureren. In tabel B2.2 staan de vragen gebaseerd op de operationalisatie van het onderzoek uit hoofdstuk 2.

In het interviewschema is de methode: shared decision making (SDM) verwerkt. De methode is nogmaals schematisch weergegeven in afbeelding B2.1. De definitie van SDM werd gegeven en de fasen worden bevraagd tijdens het interview. De fasen van de SDM zijn: keuze gesprek, optie gesprek, besluit gesprek, beslissingsondersteuning, interne voorkeur en geïnformeerde voorkeur (Elwyn et al., 2012).



Afbeelding B2.1, shared decision making (SDM) (gebaseerd op: Elwyn et al., 2012)

Tabel B2.1

Interviewschema – algemene vragen

Algemene vragen	
	Vragen
Begin	- Doel onderwerp (aangeven mondeling) - Toestemmingsverklaring (ook mondeling naast papierenversie) (Bij CB Bewind/BB&F Salland) Extra aandacht aan het verschil tussen collega en onderzoeker

Basisinformatie respondent	• Wat is je leeftijd? • Wat is je geslacht? • Welke opleiding heb je afgerond? • Welke werkervaring heb je voordat je professioneel mentor werd? • Hoelang ben je werkzaam als mentor? • Hoeveel uur werk je als mentor per week? • Hoeveel dossier/cliënten heb je momenteel onder je? • Welke nevenfuncties heb je naast je werk als mentor?
Eind	• (Bij CB Bewind/ BB&F Salland) Het zou kunnen dat je antwoorden identificeerbaar zijn doordat het een klein team betreft. Heb je hier bezwaar tegen? • Heb je nog vragen over het interview of vind je dat er nog iets besproken moet worden? • Hoe vond je dit interview? • Vind je het fijn als je na afloop van het onderzoek nog iets hoort over de uitkomst?

Tabel B2.2
Interviewschema

Dimensies	Startvraag	Eventuele doorvraag
Huidige methodieken gespreken/ samenwerken	Welke methodieken gebruikt je momenteel in jou werk als professioneel mentor?	–Hoe heb je deze methodieken verkregen?
Mening eenduidige werkwijze	Heeft de organisatie waar je werkzaam bent een eenduidige werkwijze voorgeschreven m.b.t. het uitvoeren van professioneel mentorschap?	(Wel eenduidige werkwijze) –Hoe ziet deze werkwijze eruit? Zou je hier voorbeelden van kunnen geven? –In hoeverre zie je een overeenkomst met jou werkwijze en die van je collega's?

Huidige kennis/ ervaringen SDM	In hoeverre ben je bekend met de methodiek: shared decision making? (Definitie SDM aangeven) Na het horen van deze definitie, welke onderdelen komen nu overeen met je huidige werkwijze? (Schematische weergave van SDM geven aan respondent)	(Als respondent wel kennis heeft over SDM) –Waar heb je deze kennis verkregen? –Kan je hier voorbeelden noemen hoe je deze onderdelen momenteel toepast?
Mening SDM	In hoeverre pas je nu <i>fase</i> toe in je huidige werkwijze? Kunt u hier een voorbeeld van geven? (Fasen: choice talk, option talk, decision talk, decision support, initial preferences en informed preferences (Elwyn et al., 2012).)	–Waar denkt je dat het meeste potentie zou kunnen liggen bij <i>fase</i>? – Waar denkt je dat de voordelen kunnen liggen bij <i>fase</i>? – Waar denkt je dat de nadelen kunnen liggen bij <i>fase</i>?
Wensen eenduidige werkwijze	Na het horen van de definitie en alle fasen van SDM, wat is je mening over het gebruik van SDM als middel om tot een eenduidige werkwijze te komen?	(Negatieve mening) –Waarom zou je een eenduidige werkwijze middels SDM niet zien zitten? –Wat zou je nodig zijn om SDM wel te gebruiken voor een eenduidige werkwijze? (Positieve mening) –Waarom zou je een eenduidige werkwijze middels SDM zien zitten? –Welke aanbevelingen zou je hebben voor deze eenduidige werkwijze middels SDM?

Bijlage 3, uitleg shared decision making (SDM)

Onderstaande tekst is bij het interview voorgelezen om de respondenten meer uitleg te geven in shared decision making en de verschillende fasen. Afbeeldingen B3.1 is aan de respondent gegeven om de methodiek schematisch weer te geven.

B3.1, uitleg SDM

Methode: shared decision making (SDM). Deze methode is een manier om cliënten actiever mee te laten doen in het beslissingsproces rondom zorg- en welzijn. Het is een methode voor gedeelde besluitvorming en omvat een open discussie tussen twee experts: de professional en de cliënt (Hoffmann, Bakhit, & Michaleff, 2022).

B3.2, fasen SDM

“**Choice talk**” heeft te maken met het bewustzijn dat er een keuze bestaat. Deze fase kan ingezet worden door de professional of cliënt. Een professional kan in gesprek gaan over de keuze, maar een cliënt kan zelf ook al bewust zijn dat hij een keuze moet maken (Elwyn et al., 2012).

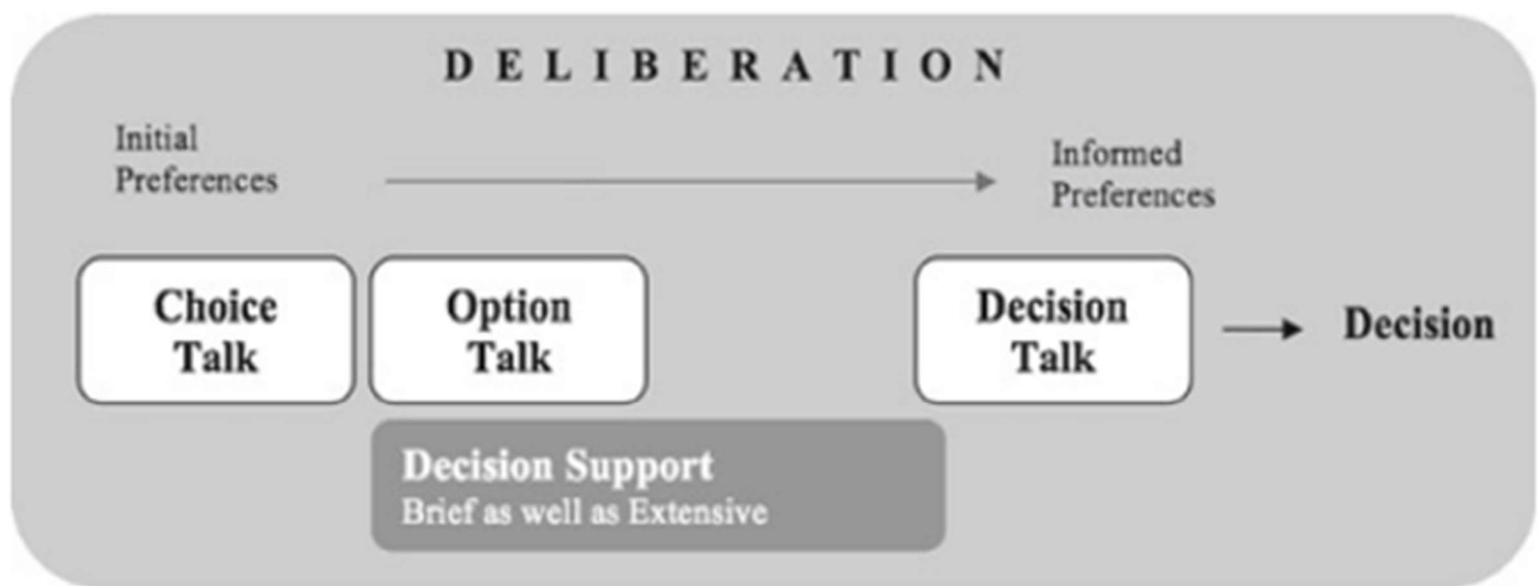
Bij de fase “**option talk**” wordt de cliënt geïnformeerd over de opties van de keuze in groter detail (Elwyn et al., 2012).

In de fase “**Decision talk**” gaat de cliënt onderzoeken naar wat voor hen belangrijk is. Dit gebeurt nadat zij alle opties in kaart hebben (Elwyn et al., 2012).

“**Decision support**” is verdeeld in twee stukken. 1, een kort contact met een professional waarbij deze de cliënt ondersteunt in het maken van de keuze. 2, de cliënt zal meer verdiepend onderzoek doen naar de opties die er gegeven zijn. Dit gebeurt vaak na het contact met de professional middels bijvoorbeeld folders of het internet (Elwyn et al., 2012).

De fase “**initial preferences**” leidt tot de fase “informed preferences”. Bij deze fase leidt het bewust zijn van keuze tot een voorkeur in keuze. Dit gebeurt bij de cliënt op basis van bestaande kennis (Elwyn et al., 2012).

Als laatste de fase “**informed preferences**”. Hierbij veranderd de fase “initial preferences” naar een bewuste keuze. De cliënt kan hierbij de voor- en nadelen van de keuze afwegen doordat hij de keuze begrijpt na contact met de professional (Elwyn et al., 2012).



Afbeelding B3.1, shared decision making (SDM) (Elwyn et al., 2012)

Bijlage 4, toestemming organisatie

Toestemmingsverklaring organisatie

Titel onderzoek:

Hierbij verklaart CB Bewind/BB&F Salland, door deze verklaring te ondertekenen, toestemming te geven aan Aniek Luisman om onderzoek te doen naar de werkwijze van professionele mentoren. De organisatie stelt zich beschikbaar als participant en zal actief deelnemen aan het onderzoek door relevante informatie en inzichten te delen.

Naam vertegenwoordiger CB Bewind/BB&F Salland: M. Dehler

Datum: 30-5-2023

Handtekening:


CB Bewind
1770 AD, Hande
0528-741111
info@cbbewind.nl
KVK nr 58170805

Bijlage 5, toestemmingsverklaring respondent (leeg)

Toestemmingsverklaring

Titel onderzoek:

Verantwoordelijke onderzoeker:

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode en doel van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Ik geef toestemming voor het maken van audio opnames van dit interview. Ik weet dat deze alleen door Aniek Luisman, voor haar onderzoek naar de werkwijze van professionele mentoren, gebruikt gaan worden. Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Daarnaast ben ik ervan op de hoogte dat ik op elke moment, zonder opgaaf van reden, mijn deelname aan dit onderzoek kan beëindigen.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. De gegevens uit het onderzoek zal ik anoniem verwerken. De deelnemer ontvangt na afloop van het gehele onderzoek een verslag waarin de conclusies kort weergegeven worden als zij dit wensen.

Naam onderzoeker:

Datum: Handtekening deelnemer:

Bijlage 6, codeboom

