



Universiteit Utrecht



Brabant-Zuidoost

MASTER THESIS
UNIVERSITEIT UTRECHT
Master Arbeid, zorg en welzijn: beleid en interventie
2012-2013

Samen bereik je meer

Een onderzoek naar het proces *Psychosociale hulpverlening bij incidenten* (PSHi) bij de GGD
Brabant Zuidoost.

Student: Kristel Vlemmix (3839427)
Begeleider: Pretty Liem
Tweede beoordelaar: Marit Hopman
Stagebegeleider: Annemarie Gietmann
Datum: 5 juli 2013

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1. Inleiding.....	4
1.1 Maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie	6
1.2 ASW verantwoording.....	6
1.3 Leeswijzer	7
2. Theoretische verkenning.....	8
2.1 Ketensamenwerking	8
2.2 Ketenmodel	8
2.2.1 Ketendenken	8
2.2.2 Ketenaafspraken.....	10
2.2.3 Trajectbeheer	11
2.3 Ketencoördinatie	14
2.4 Theoretisch model	17
3. Onderzoeksopzet	18
3.1 Type onderzoek en vraagstelling.....	18
3.2 Definiëringen.....	18
3.3 Dataverzameling.....	19
3.4 Data-analyse	20
3.5 Betrouwbaarheid en validiteit.....	21
4. Resultaten.....	22
4.1 Deelvraag 1.....	22
4.2 Deelvraag 2.....	23
4.3 Deelvraag 3 & 4	25
4.4 Deelvraag 5.....	27
4.5 Deelvraag 6.....	29
5. Conclusie	31
5.1 Antwoord op de vraagstelling	31
5.2 Beleidsaanbevelingen	33
5.3 Discussie.....	34
5.4 Aanbevelingen vervolgonderzoek	35
6. Literatuurlijst	37
7. Bijlagen.....	40
7.1 Topiclijst.....	40
7.2 Codeboom professionals	43
7.3 Codeboom leidinggevenden	47

Samenvatting

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de GGD Brabant-Zuidoost in de periode van februari tot juli 2013. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de ervaringen en behoeften van de betrokken organisaties met het PSHi proces. Aan de hand van deze doelstelling is de volgende vraagstelling opgesteld: *Hoe wordt de ketensamenwerking met betrekking tot het PSHi proces ervaren door de betrokken partners? Wat zijn de ervaren knelpunten en succesfactoren?* Door middel van semi-gestructureerde interviews zijn er 23 participanten geïnterviewd uit negen verschillende organisaties. Voor deze interviews is gebruik gemaakt van een topiclijst die op basis van concepten uit het theoretisch kader is opgesteld.

Het theoretisch kader bestaat uit het ketenmodel, het ontwikkelingsmodel voor ketens, de *ruiltheorie*, de *resource dependency* theorie en de *interdependentie* benadering. Deze theorieën hebben met elkaar gemeen dat ze stellen dat een keten wordt gevormd door organisaties die gezien het doel wat ze willen bereiken, afhankelijk zijn van elkaars bronnen. Om een duurzame ketensamenwerking te realiseren worden er verscheidene concepten benoemd waar aan moet worden voldaan. De keten moet bijvoorbeeld een gedeelde visie hebben vastgesteld en de inbreng van de verschillende organisaties ten aanzien van deze visie moet worden bepaald. Tevens is het van belang dat de organisaties elkaar kennen en dat er een wederzijds vertrouwen is. De verwachting is dat er minder knelpunten ten aanzien van het PSHi proces worden ervaren als er voldaan wordt aan bovengenoemde voorwaarden.

Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat de ketensamenwerking overwegend positief wordt ervaren. Een van de succesfactoren is het vertrouwen dat de participanten in elkaar hebben, wat vooral komt doordat de organisaties elkaar kennen vanuit eerdere samenwerkingen. De ketensamenwerking blijkt grotendeels gebaseerd op wederzijds vertrouwen en nauwelijks op afspraken. De participanten blijken namelijk niet of weinig bekend te zijn met de details van het PSHi proces en kennen dit voornamelijk vanuit hun ervaring met één PSHi incident. Het gebrek aan kennis komt op meerdere vlakken terug. Zo ervaren de participanten een gebrek aan kennis ten aanzien van de PSHi problematiek, de inbreng van de organisaties in het PSHi proces, hoe het PSHi proces opgestart wordt en wie de coördinatietaak heeft. Dit leidt tot verschillende knelpunten die ervoor zorgen dat de samenwerking niet soepel verloopt en dat PSHi onbenut blijft bij incidenten waar het misschien wel nodig is. Op basis van deze knelpunten zijn daarom een aantal aanbevelingen opgesteld ter verbetering van het PSHi proces.

1. Inleiding

In 2007 kwam in een rapport van het *Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg* (Nivel) naar voren dat de mate van voorbereiding van de GGD regio's op het gebied van ongevallen en rampen tekort schoot. Bij de GGD's heerste onduidelijkheid over hoe te functioneren in een 'opgeschaalde' situatie, dat wil zeggen wanneer de ernst van een situatie meer vraagt dan de reguliere aanpak (IJzermans, Van der Meijden, Botman & ten Veen, 2008). De resultaten van het onderzoek hiernaar hebben geleid tot het ontwikkelen van een *GGD Rampen Opvang Plan* (GROP) in 2009. In dit *GGD Rampen Opvang Plan* staan de vier processen beschreven die de GGD kan leveren op het gebied van openbare gezondheidszorg bij rampen, waar Psychosociale Hulpverlening (PSH) er een van is. PSH biedt het kader voor dit onderzoek en kan onderverdeeld worden in twee verschillende niveaus: *Psychosociale hulpverlening bij Ongevallen en Rampen* (PSHOR) en *Psychosociale hulpverlening bij incidenten* (PSHi). PSHOR is gericht op herstel van het psychische evenwicht van directe en indirecte slachtoffers en waar nodig hen te leiden naar een regulier zorgtraject. Ten tijde van een ramp of ongeval moet het PSHOR proces worden opgestart waarna het Kernteam PSHOR bijeen wordt geroepen om de psychosociale hulpverlening te coördineren. Naast de inzet van de GGD bij rampen is de laatste jaren gesignaleerd dat de vraag om hulp bij kleinschalige incidenten steeds vaker voorkomt. Deze incidenten kenmerken zich door (een risico op) maatschappelijke onrust. In dit soort gevallen kan het andere niveau van PSH worden ingezet namelijk *Psychosociale Hulpverlening bij incidenten* (PSHi), dat centraal staat in dit onderzoek. Naar aanleiding van de wijziging van de Wet Publieke Gezondheid is het PSHOR/PSHi procesplan in de regio Brabant Zuidoost in 2012 aangepast. Vanuit deze wet heeft de GGD namelijk de verantwoordelijkheid voor het bevorderen van de psychosociale hulpverlening bij rampen (Demers, 2012). Deze wettelijke coördinatietaak geldt in het bijzonder voor de PSHOR. Bij PSHi is deze taak niet zozeer wettelijk toebedeeld, maar wordt de regie wel bij de GGD gelegd.

Sinds 2012 zijn er door de Jeugdgezondheidszorg van de GGD Brabant Zuidoost ongeveer achttien kleinschalige incidenten behandeld waarbij er sprake was van (een risico op) maatschappelijke onrust. Deze incidenten betroffen suïcides van jongeren, een ouder of leerkracht, ongevallen, zedenzaken met kinderen en gezinsdrama's. Deze casussen onderscheiden zich van het reguliere werk, omdat er vanuit de hulpverlening een sterke behoefte is aan meer coördinatie. De GGD sector Jeugdgezondheidszorg biedt en coördineert deze hulp samen met de reguliere hulpverleningsorganisaties in de regio. De vaste samenwerkingspartners van PSHOR/PSHi in de regio Brabant Zuidoost zijn de GGD Brabant Zuidoost, Maatschappelijk werk (LEV groep, Stichting Welzijn Deurne, Lumens groep), Slachtofferhulp, Sensor en het Ministerie van Defensie. De samenwerking tussen deze organisaties gebeurt vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid en probeert zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande afspraken tussen ketenpartners (Demers, 2012). Het PSHi proces wordt in dit onderzoek behandeld als een ketensamenwerking; hierbij is het van

belang te kaderen wat wordt verstaan onder een keten. De ketenvisie van der Aa & Konijn (2004) wordt hierbij als uitgangspunt genomen. Deze visie geeft aan dat organisaties hun bijdrage aan de keten bepalen op basis van het effect dat de keten beoogt te bewerkstelligen. De PSHi incidenten spelen zich af in de publieke dienstverlening waarbij de toepasselijkheid van bepaalde organisaties wordt bepaald op basis van de behoeften van de cliënt en de maatschappelijke taak van de organisaties (Van der Aa & Konijn, 2004). Zo kan er bijvoorbeeld bij een zedenzaak wel behoefte zijn aan Slachtofferhulp en bij een suïcide casus niet. Daarnaast kunnen er organisaties bij worden betrokken die een rol speelden in het leven van het betreffende slachtoffer, maar die geen expliciet deel uitmaken van de PSHi keten. De samenstelling van organisaties in de PSHi keten is afhankelijk van de casus, waardoor de samenstelling vrijwel nooit hetzelfde is.

Voor het PSHOR en het PSHi proces is een gezamenlijk samenwerkingsconvenant opgesteld. Het PSHi proces is echter vrij summier beschreven in het PSHOR/PSHi plan. Momenteel bestaat de afspraak dat de uitvoerende medewerkers van de betrokken organisaties zelf over de vaardigheid moeten beschikken om in te schatten of de problematiek de capaciteit van de eigen organisatie te boven gaat. Een mogelijk signaal van maatschappelijke onrust wordt dus door de uitvoerende medewerker opgepakt, waarna met diens leidinggevende wordt overlegd over een eventuele melding. Deze melding kan vervolgens worden gedaan bij één of meerdere van de deelnemende organisaties. De verwachting is dat iedere afzonderlijke organisatie deze afweging kan maken. In de laatste ontwikkelingen rondom PSHi is besloten om een bestaande samenwerkingsstructuur, het suïcideprotocol, toe te voegen aan het PSHi proces. Het suïcideprotocol is tot op heden uitsluitend van kracht in de regio Peelland. Dit suïcideprotocol kent deels andere samenwerkingspartners dan PSHi, namelijk GGD Brabant Zuidoost, de Politie, Maatschappelijk werk (LEV groep, Stichting Welzijn Deurne) en de GGZ Oost-Brabant. De opzet van het suïcideprotocol is om afspraken te maken over de eerste opvang en de activiteiten die ondernomen moeten worden rondom de nazorg van suïcide.

Het PSHi proces staat in een beginstadium en is nog in ontwikkeling. De coördinatietaak voor dit proces is voor de GGD relatief nieuw en de medewerkers zijn zich intern nog volop aan het oriënteren op het organisatorisch proces. Ondanks deze ontwikkelingen hebben er al verschillende incidenten plaatsgevonden waarbij de GGD zijn diensten heeft ingezet. Bij de GGD leeft daarom de vraag hoe de andere partners tegen het PSHi proces aankijken; wat de betrokken partners verstaan onder een PSHi incident en hoe dit PSHi proces tot nu toe ervaren is? Dit onderzoek is gericht op het exploreren van de ervaringen van betrokken partners. Hierbij worden ook, met het oog op de inbedding van het suïcideprotocol, de ervaringen van de partners rondom deze incidenten meegenomen. Om inzicht te krijgen in de ervaringen van het PSHi proces zal gebruik worden gemaakt van theorieën over ketensamenwerking en zullen de criteria behorende bij het beginstadium van een keten erbij betrokken worden.

Doelstelling onderzoek

Dit onderzoek is gericht op het verkrijgen van inzicht in de ervaringen van de betrokken organisaties met het PSHi proces. Zoals eerder benoemd, kan de samenstelling van de PSHi keten per incident verschillen. In dit onderzoek worden voornamelijk de medewerkers van de organisaties benaderd die ervaringen hebben gehad met een PSHi incident. Er wordt getracht inzicht te krijgen in de behoeftes en mogelijke knelpunten van het PSHi proces die de betrokken organisaties ervaren hebben. Het doel is om op basis hiervan aanbevelingen te doen die kunnen leiden tot duidelijke richtlijnen voor de uitvoering van het PSHi proces.

1.1 Maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie

De laatste jaren heeft de publieke dienstverlening een paradigmawisseling doorgemaakt. Er heeft een verschuiving plaatsgevonden van het aanbod gericht werken naar het vraaggericht werken. Traditioneel gezien werden organisaties in het leven geroepen om een bepaalde taak te vervullen en specifieke problemen op te lossen. Dit leidde echter tot steeds meer verschillende organisaties wat de bureaucratie en het verwijsgedrag in de hand werkte, maar waar uiteindelijk vaak de burger niet goed mee geholpen was. Deze ‘lokettenjungle’ werd steeds meer ervaren als een probleem voor het leveren van passende dienstverlening. Om die reden is de verschuiving naar vraaggericht werken ingezet, dat moet leiden tot een betere dienstverlening. Deze paradigmawisseling heeft de opkomst van de ketensamenwerking mede gevormd. Organisaties die vraaggericht te werk gaan, merken namelijk dat het afstemmen met andere instellingen nodig is om in te spelen op problemen (Van Duivenboden, Heemskerk, Luitjens & Meijer, 2005). Het PSHi procesplan is in het leven geroepen vanuit dezelfde gedachte. Om de maatschappelijke onrust bij incidenten te voorkomen of te verminderen, is er afstemming nodig tussen de hulpverlenende organisaties. Dit onderzoek is gericht op het verbeteren van de uitvoering van de PSHi ketensamenwerking, wat ertoe zou kunnen leiden dat de door incidenten veroorzaakte maatschappelijke onrust gerichter wordt aangepakt. Naast de toegevoegde waarde van dit onderzoek voor de samenleving bezit het ook een wetenschappelijke relevantie. Volgens Minkman, Ahaus & Huisman (2009) is er in de literatuur nog maar weinig beschreven ten aanzien van ketensamenwerkingen en de ontwikkeling daarvan. Dit onderzoek kan hieraan bijdragen omdat het gericht is op het bestuderen van een ketensamenwerking in de initiatieffase. Het analyseren van de PSHi keten zal gebeuren middels de ketencriteria, die ondersteund worden door het ontwikkelingsmodel voor ketens, de *ruiltheorie*, de *resource dependency* theorie en de interdependentie benadering. Door het gebruik van deze theorieën wordt getracht een bijdrage te leveren aan de theorie omtrent ketenvorming.

1.2 ASW verantwoording

Het onderzoek wordt verricht als een onderdeel van het masterprogramma *Arbeid zorg en welzijn: beleid en interventie*. De interdisciplinaire benadering die in deze master centraal staat, komt terug in

dit onderzoek. Er worden namelijk verschillende theorieën uit meerdere disciplines met elkaar gekoppeld. Vanuit het organisatorisch perspectief wordt de *resource dependency* theorie bestudeerd, waarin de relatie tussen organisaties wordt weergegeven. Tevens worden er sociologische en sociaal psychologische theorieën geanalyseerd, zoals de *ruiltheorie* en de interdependentie typologie. Behalve dat het onderzoek een interdisciplinair karakter heeft, wordt de onderzoeksvraag tevens vanuit meerdere niveaus onderzocht. De vraag wordt bestudeerd vanuit de keten, de organisaties en de individuele medewerkers. Ten slotte wordt het onderzoek uitgevoerd voor de GGD Brabant Zuidoost met de verwachting dat er bruikbare aanbevelingen kunnen worden doorgevoerd. Dit maakt het onderzoek probleemgericht en kan het verbeteringen opleveren voor de organisatie.

1.3 Leeswijzer

In dit onderzoeksverslag wordt in hoofdstuk 2 het theoretisch kader behandeld waarin de theorieën omtrent de ketensamenwerking uiteen zijn gezet in *ketendenken*, *ketenafspraken*, *trajectbeheer* en *ketencoördinatie*. Aan het einde van dit hoofdstuk is hier een theoretisch model van weergegeven. Op basis van het theoretisch kader is in hoofdstuk 3 de onderzoeksopzet weergegeven. Hierin wordt de vraagstelling en het type onderzoek behandeld en wordt de methode van dataverzameling en data-analyse verantwoord. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van het onderzoek weergegeven waarna in hoofdstuk 5 de conclusie wordt behandeld. In de conclusie wordt teruggekoppeld naar de theorie, een reflectie op het onderzoek weergegeven en worden aanbevelingen voor beleid en praktijk voorgesteld.

2. Theoretische verkenning

2.1 Ketensamenwerking

In de literatuur worden de termen ketensamenwerking, interorganisationele samenwerking en interorganisationele coördinatie vaak door elkaar gebruikt. De definitie komt echter meestal op hetzelfde neer. Hendrix, Konings, Doesburg en De Groot (1991) omschrijven het als *“een bewust gevormd verband tussen twee of meer organisaties die met het oog op een bepaald doel, een bepaalde waarde of een bepaald belang, wederzijdse verplichtingen aangaan in de verwachting tot resultaten te komen die voor elk van de organisaties afzonderlijk niet haalbaar zijn.”* (p.34) Voor dit onderzoek wordt deze definitie aangevuld met de ketenvisie beschreven door Van der Aa & Konijn (2004), die luidt dat het streven is naar een aanpak die toegespitst op de behoeften van de cliënt. Deze definitie kan toegepast worden op ketens in de publieke dienstverlening, omdat zij gericht zijn op het teweeg brengen van een goede afstemming tussen de behoeften van de cliënt en de maatschappelijke taak (Van der Aa & Konijn, 2004). In de PSHi keten is hier ook sprake van en de samenstelling van de organisaties in de keten kan daarom per casus verschillen op basis van de behoeften van de cliënt.

2.2 Ketenmodel

Kort, Twist en In 't Veld (2000) beschrijven een keten als een concept. De ingewikkelde processen die zich tussen organisaties afspelen, kunnen met het ketenconcept overzichtelijk en begrijpelijk worden gemaakt. Om het ketenconcept en de samenwerking tussen partners duidelijk neer te zetten, wordt het referentiekader zoals deze omschreven is door Van der Aa & Konijn (2004) gebruikt als model. Dit kader geeft weer wat van belang is om te komen tot een duurzame ketensamenwerking en is ingedeeld in drie onderdelen: ketendenken, ketenafspraken en trajectbeheer. In de volgende drie paragrafen zullen deze onderdelen als uitgangspunt worden genomen en worden onderbouwd met relevante theorieën, zoals het ontwikkelingsmodel voor ketens, de *ruiltheorie* en de *resource dependency* theorie. Naast het kader voor een duurzame ketensamenwerking wordt tevens aandacht besteed aan de coördinatie hiervan. Volgens Van der Aa & Konijn (2004) vormt de coördinator namelijk de initiator van de keten. Aangezien de coördinatie een relatief nieuwe taak is voor de GGD, is het van belang om de invloed van deze taak op de ketensamenwerking te bestuderen. Aan het einde van dit hoofdstuk zal hier daarom bij worden stilgestaan.

2.2.1 Ketendenken

Ketendenken behelst de ontwikkeling van een gedeeld bewustzijn over de cliënt. De ketenpartners in een samenwerking moeten een gezamenlijke visie ontwikkelen over de problematiek die ze aan willen pakken en hierover duidelijke afspraken maken. Om die reden is het nodig dat de partners zich bewust worden van de visie van de keten en hun eigen positie daarbinnen (Van der Aa & Konijn, 2004). Dit ketendenken is tevens terug te vinden in het ontwikkelingsmodel voor ketens van Minkman, Ahaus en Huijsman (2009). Zij hebben een ontwikkelingsmodel in vier verschillende fases ontworpen dat de

criteria beschrijft waar een keten aan moet voldoen: de initiatieffase, de experimentfase, de uitbreidingsfase en de consolidatiefase. De initiatieffase van dit model is erg relevant voor dit onderzoek omdat de PSHi ketensamenwerking zich nog in een beginstadium bevindt en het ontwikkelingsmodel handvatten kan bieden om de uitvoering van de PSHi keten te verbeteren. Het ontwikkelen van een gedeeld bewustzijn over de cliënt wordt in de criteria van de initiatieffase benoemd als het definiëren van de te bereiken cliënten. In het verlengde hiervan moet de doelstelling van de keten en de zorg die wordt geboden, worden vastgelegd. Deze criteria hangen samen met de bewustwording van de visie van de keten wat een belangrijk uitgangspunt is van het ketendenken. Tevens moeten de betrokken partners zich bewust worden van hun eigen positie in de keten (Van der Aa & Konijn, 2004). Volgens Minkman Ahaus & Huijsman (2009) uit dit zich in het overeenkomen van een gedeelde verantwoordelijkheid.

De visie van de keten wordt volgens Van der Aa & Konijn (2004) onder ander gevormd door de institutionele factoren van de betrokken organisaties, zoals de werkopvattingen, de beroepscode, de aanwezige visie en machtsverhoudingen. Terpstra (2001) heeft opgemerkt dat de ervaringen met de bovenstaande institutionele factoren na verloop van tijd integreren in een ketenverband en als voorwaarden worden gezien voor het handelen van de partners. Deze geïnstitutionaliseerde ketenstructuur kan vaak nog lange tijd aanhouden, zelfs na een generatiewisseling van actoren. Dit kan ertoe leiden dat bepaalde opvattingen blijven bestaan, terwijl men niet meer weet hoe deze zijn ontstaan. Deze patronen worden voornamelijk gevormd tijdens de initiatieffase van de keten en zijn mede beïnvloed door de wijze waarop de keten is ontstaan, bijvoorbeeld door een gezamenlijk initiatief van de partners (Terpstra, 2001). Om meer inzicht te verwerven in deze initiatieffase wordt teruggegrepen naar het ontwikkelingsmodel van Minkman, Ahaus en Huijsman (2009). Zij stellen dat op drie manieren een keten kan ontstaan, als een gezamenlijk probleem, door toeval of als uitbreiding op een bestaande samenwerking tussen partners. Terpstra (2001) beschrijft echter dat een keten ook onder druk van de overheid tot stand kan komen via een top-down benadering. Als een samenwerking op deze manier wordt opgelegd, kan het leiden tot een samenwerking die los staat van het gezamenlijke takenpakket van de keten. De betrokken organisaties proberen voor de vorm te voldoen aan hun plicht om mee te werken, maar tegelijkertijd gaan de belangen en ideeën van de eigen organisatie zoveel mogelijk voor. Dit kan uiteindelijk leiden tot een schijnsamenwerking waarbij de organisatiestructuur niet afgestemd is op de gezamenlijke taken van de partners (Terpstra, 2001). In het geval van de PSHi keten kan het eerder gezien worden als een uitbreiding op een bestaande samenwerking (PSHOR) en bouwt het verder op bestaande afspraken vanuit een bottom-up benadering. Met deze bottom-up benadering kan het langer duren om tot samenwerking te komen, maar wordt de gezamenlijke verantwoordelijkheid wel eerder gedragen dan bij een top-down benadering (Terpstra, 2001). Voor dit onderzoek is het dus nuttig om te analyseren of de betrokken partners een gedeelde bewustzijn van verantwoordelijkheid voor de keten hebben. Als hierin wellicht

discrepancies zitten, kan dit mogelijk leiden tot knelpunten die de uitvoering van de PSHi ketensamenwerking kunnen belemmeren.

2.2.2 *Ketenafspraken*

In de categorie ketenafspraken wordt verondersteld dat er een duidelijke beschrijving van het primaire proces moet worden ontwikkeld die geldt voor de gehele keten. Dit proces wordt beschreven vanuit het kader van de keten waarbij concrete afspraken worden vastgelegd over de inbreng van de partners. Vanuit het perspectief van de cliënt wordt bekeken welk traject er door de keten wordt doorlopen en welke bijdrage de verschillende partners hierin vervullen (Van der Aa & Konijn, 2004). Volgens Simons (2005) is het hierbij belangrijk dat de organisaties weten welke partners nodig zijn om de beoogde doelen te bereiken en zodoende wat er van die partners verwacht kan worden. Als onderdeel van de ketenafspraken kan worden vastgelegd wat de afzonderlijke partners aan effecten teweeg willen brengen in hun bijdrage en vanuit hun interne werkprocessen. Dit kan worden beschreven aan de hand van het vermogen dat ze hiervoor gebruiken, het kwaliteitsgehalte en de wederzijdse afhankelijkheid van partners (Van der Aa & Konijn, 2004). De criteria omtrent ketenafspraken hangen sterk samen met de *ruiltheorie*. De *ruiltheorie* kan gezien worden als een stroming in de sociologie die de sociale werkelijkheid interpreteert in diverse ruilprocessen (Können, 1980). Homans (1958) interpreteert de *ruiltheorie* als de verdeling van bronnen op basis van gelijkheid. Hij legt daarbij de nadruk op het psychologische gedrag van personen wat het minder geschikt maakt voor grotere verbanden, zoals de PSHi keten (Emerson, 1976). Levine & White (1961) passen de *ruiltheorie* juist toe op een macro sociologisch niveau en bekijken samenwerkingen tussen organisaties in de publieke sector. Het kader dat Levine & White (1961) schetsen is erg bruikbaar voor dit onderzoek omdat het gericht is op de normatieve integratie van de betrokken organisaties. Deze normatieve integratie houdt zich bezig met de behoeften en verwachtingen ten aanzien van het handelen van verschillende partners in een ketensamenwerking, wat in een lijn ligt met het doel van dit onderzoek (Raeymaeckers & Dierckx, 2012).

Levine & White (1961) stellen vanuit de *ruiltheorie* dat de motivatie van organisaties om relaties met elkaar aan te gaan het gevolg is van een schaarste aan bronnen. Een organisatie specialiseert zich op een bepaald vlak en bezit daarvoor specifieke bronnen, maar wil tevens doelen behalen waarvoor andere bronnen nodig zijn. De bronnen die worden uitgewisseld kunnen worden ingedeeld in drie categorieën; de doorverwijzing van casussen of cliënten, het aanbieden of verkrijgen van arbeidsdiensten en het aanbieden of verkrijgen van middelen zoals financiering, (technisch) materiaal en informatie over casussen. De organisaties hebben verschillende behoeften op basis van de functies die ze uitvoeren hetgeen gevolgen heeft voor de relaties die ze aangaan met andere organisaties. Een samenwerking wordt gestart vanuit wederzijdse afhankelijkheid, maar is volgens Levine & White (1961) afhankelijk van drie factoren. Een eerste factor is de toegankelijkheid van iedere organisatie tot de benodigde bronnen buiten haar eigen domein. Sommige organisaties bezitten

bijvoorbeeld meer voorzieningen, omdat ze terug kunnen vallen op middelen uit hun moedermaatschappij. De mate van toegang tot noodzakelijke bronnen, bepaalt daardoor de mate waarop een organisatie lokaal met andere instanties samenwerkt. Een tweede factor is de samenwerkingsrelatie die afhankelijk is van de doelstellingen van organisaties. Levine & White (1961) stellen dat de functie van een organisatie zowel de toekenning van bronnen bepaalt, als de mate van afhankelijkheid van de bronnen van andere organisaties. Als een organisatie bijvoorbeeld direct ten dienste staat van de cliënt, dan is de kans groot dat cliënten naar hen worden doorverwezen, maar ook dat zij zelf cliënten doorstuurt. Tot slot speelt de mate van consensus binnen het domein van de betrokken organisaties ook mee. Volgens Levine & White (1961) zal er geen uitruil van bronnen plaatsvinden als de organisaties elkaar niet kennen of als ze niet op de hoogte zijn van elkaars functies. Tevens kan er geen ruilrelatie bestaan als er geen afspraken zijn gemaakt over de voorwaarden van de uitruil, zoals het gedeeld bewustzijn over de cliënt.

Zoals in de vorige paragraaf is aangegeven biedt het ontwikkelingsmodel van Minkman, Ahaus en Huijsman (2009) bruikbare aanknopingspunten voor de analyse van een samenwerking in ontwikkeling, zoals de PSHi keten. Dit model is tevens een belangrijke aanvulling op de ketenafspraken en de *ruiltheorie*. In de criteria van het ontwikkelingsmodel staat bij de initiatieffase onder andere het opstellen van een overeenkomst tussen de ketenpartners centraal, wat de bovengenoemde ketenafspraken overlapt. Hierin worden wederzijdse afhankelijkheden vastgesteld en de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partners vastgelegd. Eveneens moet er in de initiatieffase overeenstemming worden bereikt over de informatie-uitwisseling en de overdracht van cliënten in de keten. De criteria omtrent informatie-uitwisseling worden in de ketenafspraken aangeduid onder de norm toegankelijkheid. Volgens Van der Aa & Konijn (2004) moet de toegankelijkheid van cliëntdossiers voor de gehele keten worden vastgelegd en moet de informatie omtrent het beleid beschikbaar zijn voor alle partners en eventuele toezichthouders.

2.2.3 Trajectbeheer

Het trajectbeheer omvat het uitvoerende niveau van de keten. Voor het beheer van het traject moeten de aanwezige hulpverleners over een mate van vrijheid beschikken die hen in staat stelt besluiten te nemen die passen bij de behoeften van de cliënt. De uitvoerende hulpverleners creëren zodoende de voorwaarden die aanwezig moeten zijn bij de partners om in te kunnen spelen op de vraag van de cliënt. Deze voorwaarden en beslissingen zorgen voor binding tussen de partners. Om te zorgen voor een goede afstemming in de uitvoering is het belangrijk om aandacht te besteden aan de uitwisseling van kennis, de communicatie in de keten en hoe de informatie wordt beheerd (Van der Aa & Konijn, 2004). Zoals de bovenstaande criteria aangeven, is de vorm waarin de uitvoering tot stand komt afhankelijk van grotere processen die zich afspelen tussen ketenpartners, namelijk de uitwisseling van bronnen. De *resource dependency* theorie kan hier meer inzicht in bieden. Vooral de ideeën van Benson (1975) omtrent deze theorie zijn relevant voor dit onderzoek. Benson (1975) biedt namelijk

een kader om de coördinatie van de ketenuitvoering te analyseren. Volgens de *resource dependency* theorie gaan organisaties relaties met elkaar aan vanuit onzekerheid en om grip te krijgen op hun wederzijdse afhankelijkheid (Pfeffer, 1987). Op deze manier kunnen de organisaties hun eigen bronnen veilig stellen of verbeteren (Terpstra, 2001). De *resource dependency* theorie lijkt sterk op de *ruiltheorie*, maar de uitgangspunten van beide theorieën verschillen. Aanhangers van de *ruiltheorie* gaan er vanuit dat de verdeling van bronnen tussen alle betrokken partners in een keten gelijk is. De *resource dependency* theorie stelt juist dat er geen gelijkheid van bronnen kan zijn en dat sommige organisaties meer bronnen en daardoor ook meer macht bezitten. Deze macht wordt door deze organisaties gebruikt om hun eigen positie zeker te stellen (Skelcher & Sullican, 2008). In het geval van de PSHi ketensamenwerking is er tot op heden nog geen expliciete samenwerkingsovereenkomst opgesteld. Het PSHi proces is slechts summier beschreven in het PSHOR/PSHi plan als een van de scenario's waarin gecoördineerde hulpverlening wordt ingezet. Doordat er zo weinig op papier staat, bestaat de vraag of duidelijk is welke bronnen de afzonderlijke organisaties bezitten. Daarom is het van belang om als aanvulling van de *ruiltheorie* de *resource dependency* theorie op te nemen in dit onderzoek. Dit kan mogelijk meer inzicht bieden in de verhoudingen en zodoende in de coördinatie en uitvoering van de PSHi keten.

Benson (1975) past de *resource dependency* theorie toe bij een ketensamenwerking tussen twee publieke dienstverleners en maakt hierbij een onderscheid tussen twee analyse niveaus. Het eerste niveau is de *superstructure*. Dit niveau is gericht op de interactie patronen tussen de betrokken organisaties en kan in vier verschillende dimensies worden ingedeeld: *domeinconsensus*, *consensus van ideologie*, *positieve evaluatie* en *werkcoördinatie*. *Domeinconsensus* richt zich op het bereiken van overeenkomsten over de rollen en het bereik van de organisaties in de samenwerking. *Consensus van ideologie* is gericht op het bereiken van een overeenstemming over de soort taken en de manier waarop die worden uitgevoerd. *Positieve evaluatie* staat voor de opvattingen van medewerkers van de betrokken organisaties over elkaars werk. *Werkcoördinatie* is gericht op het coördineren van de werkzaamheden van de betrokken organisaties om zo effectief en efficiënt mogelijk samen te werken. Benson (1975) analyseert de dimensies van het *superstructure* niveau volgens het concept van evenwicht. Als de overeenkomsten in de dimensie domeinconsensus afnemen dan zal dit op basis van het balans concept ook leiden tot afnamen in de overige dimensies. Benson (1975) betreft naast de *superstructure* echter nog een niveau waarmee hij zich onderscheidt van de *ruiltheorie*. De overeenstemming tussen organisaties op het *superstructure* niveau wordt volgens hem namelijk afgebakend door de verstandhouding tussen de partners op het *substructural* niveau. In dit *substructural* niveau staan de bescherming en het verkrijgen van bronnen centraal. Volgens Benson (1975) kan het *superstructure* niveau alleen worden geanalyseerd als men onderzoekt hoe de betrokken ketenpartners omgaan met machtsverschillen. Deze machtsverhoudingen en wederzijdse afhankelijkheid tussen ketenpartners bevindt zich op het *substructural* niveau. De machtsverhoudingen kunnen onder andere worden beïnvloed door de wettelijke bevoegdheden van de

betrokken partners. Deze bevoegdheden horen namelijk bij deze organisaties en kunnen niet gedeeld worden met andere organisaties. Dit kan de ketensamenwerking beïnvloeden en is vaak een verklaring waarom de betrokken organisaties afhankelijk zijn van elkaar. (Terpstra, 2001; Van Duivenboden, Heemskerk, Luitjens & Meijer, 2005).

Volgens Terpstra (2001) kan de analyse van Benson (1975) een verklaring bieden voor organisaties die ondanks weinig overeenstemming toch samenwerken. Dit komt doordat sommige organisaties alleen al baat hebben bij een bepaalde uitwisseling van bronnen. Terpstra (2001) ondervond in zijn onderzoek het tegenovergestelde, namelijk organisaties die veel culturele overeenkomsten bezaten, maar waarbij de samenwerking beperkt bleef. Dit paradoxale verschijnsel heeft te maken met het feit dat deze organisaties zich in hetzelfde domein bevinden, waardoor de kans op concurrentie bestaat. Deze concurrentie kan het integreren van de werkzaamheden belemmeren. Dit fenomeen is mogelijk aan te treffen in de PSHi ketensamenwerking, omdat er verschillende organisaties betrokken zijn die afkomstig zijn uit hetzelfde domein. Om dit helder te krijgen, moet men de wederzijdse afhankelijkheid (*interdependentie*) tussen organisaties analyseren. Interdependentie wordt in de literatuur veelal gezien als één van de beginselen voor een ketensamenwerking (Godfroij, 1981; Van der Aa & Konijn, 2004). Dit onderzoek richt zich op het in kaart brengen van de ervaringen omtrent de PSHi ketensamenwerking die nog volop in ontwikkeling is. De interdependentie theorie is een nuttige toevoeging hierop, omdat het de relatie tussen organisaties en de basis waarop de keten tot stand komt inzichtelijk maakt. In de literatuur zijn er grofweg drie verschillende typen interdependentie te onderscheiden; *concurrerende*, *symbiotische* en *sequentiële* (Terpstra, 2001; Godfroij, 1981; Breedveld, 1980). *Concurrerende* interdependentie houdt in dat organisaties in een verband concurreren om dezelfde bronnen, omdat ze zich bevinden in hetzelfde domein. Het verband tussen organisaties wordt dan beschouwd als een 'zero sum game', terwijl de ene organisatie verlies lijdt, is er voor de ander winst te behalen (Terpstra, 2001). *Symbiotische* interdependentie is een verband tussen organisaties die elkaar aanvullen. De bronnen die ieder tot zijn beschikking heeft, zijn weer essentieel voor de ander. Dit verband kan worden beschouwd als een 'non-zero sum game' waarin alle partners winst kunnen behalen uit de samenwerking. Volgens Terpstra (2001) biedt *symbiotische* interdependentie de beste kans van slagen voor geïntegreerde samenwerking in een keten. Hierbij vullen de organisaties elkaar aan zonder dat dit bij iemand tot verlies leidt. *Sequentiële* interdependentie is verwant aan de *symbiotische* interdependentie. Dit verband bevat partners met aanvullende bronnen die met elkaar verbonden worden als een keten (Terpstra, 2001). De output van de ene partner is zodoende de input voor de andere partner in de keten (Godfroij, 1981). Ondanks het feit dat Godfroij (1981) de *interdependentietypen* ziet als de basis en vorming van een ketensamenwerking, stelt hij dat een keten niet als zodanig kan worden getypeerd. De wederzijdse afhankelijkheid tussen organisaties is namelijk veel complexer en organisaties zijn veel dynamischer. Zoals bij de *ruiltheorie* en de *resource dependency* theorie werd aangehaald, is interdependentie tevens afhankelijk van de verdeling van

bronnen. Deze verdeling is echter nooit helemaal helder. De interdependentie tussen organisaties in de keten wordt namelijk gevormd en veranderd in interactie tussen de organisaties (Godfroij, 1981). Voor de PSHi keten geldt dat de interdependentie tot elkaar kan verschillen per organisatie en dat dit mogelijk na verloop van tijd kan veranderen. Ten aanzien van het onderzoek is het belangrijk om het type interdependentie na te gaan bij alle ketenpartners, maar dit is uiteindelijk niet zonder meer aan te nemen als typering.

2.3 Ketencoördinatie

De PSHi ketensamenwerking kan volgens de samenwerkingsmodellen van Terpstra en Kouwenhoven (zoals geciteerd in Kouwenhoven & Binnekamp, 2007) geïnterpreteerd worden als een federatiemodel. In dit model delen ketenpartners informatie en werken ze systematisch aan de aanpak van een gedeeld probleem. Het grootste verschil met de andere samenwerkingsmodellen is echter dat hierbij aan één organisatie gevraagd is om de regie en coördinatie van de interventie op zich te nemen. Bij de PSHi ketensamenwerking is de GGD Brabant Zuidoost belast met de coördinatiefunctie en fungeert zij als ketenregisseur. De ketenregisseur zorgt voor binding in de keten en is constant bezig met het verbeteren van de samenwerking (Van der Aa & Konijn, 2004). Gezien het doel van dit onderzoek is het van belang om inzicht te krijgen in de invloed van de coördinatie op een ketensamenwerking.

Een ketenstructuur is niet gebaseerd op hiërarchie en macht (Van der Aa & Konijn, 2004). Goedee & Entken (2008) onderscheidden hierin het ketengedrag van het hiërarchisch gedrag. In het ketengedrag staat het realiseren van resultaat centraal en het verantwoorden daarvan. Hiervoor maakt men gebruik van teamwork en doet ieder wat nodig is. Het hiërarchisch gedrag kenmerkt zich juist door het doen wat men wordt opgedragen en het individueel verantwoorden van deze uren en inspanning. Van der Aa en Konijn (2004) stellen dat een ketensamenwerking anders wordt gestuurd dan traditionele verbanden en dat men daarom goed moet kijken naar de rollen die nodig zijn. Zoals Goedee & Entken (2008) aangeven, bestaat een keten uit teamwork en bouwt het voort op de competenties van de medewerkers binnen de organisaties. In het geval van het coördineren van een keten zijn individuen daarom belangrijker dan instituties. De betrokken partners weten wat er van hen en anderen wordt verwacht en dit wordt ook vastgelegd. Het vastleggen van deze rollen en verwachtingen kan door middel van drie verschillende documenten: een *samenwerkingsconvenant*, *leverancierscontracten* en *werkafspraken*. In het samenwerkingsconvenant worden de bindende afspraken vastgesteld waarbij het ketendenken, de ketenafspraken en het trajectbeheer de leidraad vormen. In de leverancierscontracten worden afspraken tussen organisaties vastgelegd over de verschillende bronnen die worden uitgeruild. Tevens wordt invulling gegeven aan de relatie van de organisaties ten opzichte van de cliënt. De werkafspraken spelen zich hoofdzakelijk af op de werkvloer en hebben betrekking op de afstemming van de communicatie, het uitwisselen van informatie en kwaliteitsverbetering. Wat betreft het vastleggen van afspraken geldt het samenwerkingsconvenant als een voorwaarde voor het opstellen van leverancierscontracten en

werkafspraken (Van der Aa & Konijn, 2004). Tot op heden is er een samenwerkingsconvenant vastgesteld voor de samenwerking bij rampen en ongevallen (PSHOR). Zoals in de vorige paragraaf is besproken wordt het PSHi proces hierbij ondervangen, maar is dit vrij summier. Op dit moment is men volop bezig met het ontwikkelen van een nieuwe richtlijn PSHi. Het huidige ontbreken van een expliciet samenwerkingsconvenant voor de PSHi keten zou echter wel kunnen leiden tot een belemmering voor het maken van werkafspraken (Van der Aa & Konijn, 2004).

Van der Aa & Konijn (2004) omschrijven een goed functionerende keten als een systeem dat zichzelf reguleert en dat zelf lerend is. De aansturing door de ketenregisseur speelt hierbij een belangrijke rol. De ketenregisseur wordt namelijk beschouwd als de *initiator* en degene die de keten stuurt. Dit gebeurt door overzichtelijk te maken wie betrokken is bij de samenwerking en dit constant te blijven verbeteren. De regisseur probeert de partners op hun verantwoordelijkheden aan te spreken en daarmee de samenwerking vorm te geven, afspraken te maken en kennis en ervaring te delen. De ketenregisseur stuurt hierbij niet vanuit een hiërarchische, maar vanuit een gelijkwaardige positie (Van der Aa & Konijn, 2004). Terpstra (2001) onderscheidt hierbij drie coördinatietaken: het stimuleren van de communicatie tussen ketenpartners, het bevorderen van de coördinatie in handelingsmodellen, doelstellingen en middelen en het mediëren bij conflicten. Om de coördinatie zo succesvol mogelijk te maken, moet de ketenregisseur rekening houden met een aantal voorwaarden, zoals onpartijdigheid, vakbekwaamheid en autoriteit bij de ketenpartners. De ketenregisseur moet redelijk vindingrijk zijn om deze taak goed te volbrengen, omdat hij¹ vaak geen macht of middelen heeft waarmee hij een samenwerking kan opleggen. Een ketenregisseur is vooral afhankelijk van communicatie, vertrouwen, zijn visie en gezag (Van der Aa & Konijn, 2004). De GGD Brabant Zuidoost heeft de coördinatietask van PSHi aangewezen gekregen, maar deze is niet wettelijk vastgelegd. Voor het onderzoek is dit van belang, omdat de invulling van de coördinatie mogelijk de ervaringen met het PSHi proces van de partners kunnen beïnvloeden.

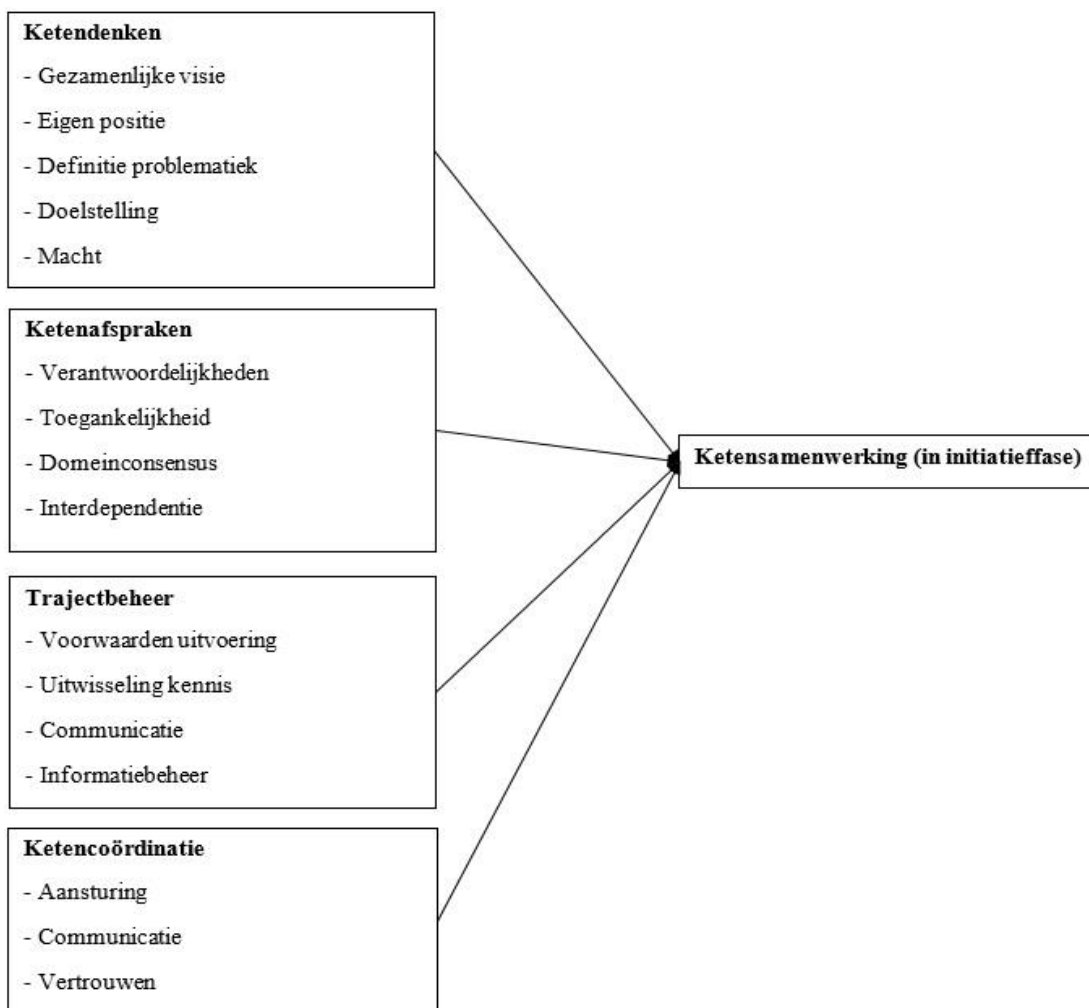
Zoals genoemd, vormt vertrouwen één van de middelen die een ketenregisseur kan gebruiken om de keten te sturen. Meerdere onderzoekers erkennen dat vertrouwen een belangrijke factor is bij de totstandkoming van een samenwerking tussen organisaties (Jones & George, 1998; Mayer, Davis & Schoorman, 1995; McAllister, 1995; Van Duivenboden, Heemskerk, Luitjens & Meijer, 2005). Powell (1990) geeft aan dat vertrouwen op termijn zorgt voor een sterkere cohesie in een ketensamenwerking dan formele afspraken. In het belang van dit onderzoek zal daarom aandacht worden besteed aan de mate van vertrouwen tussen de ketenpartners. Omdat het onderzoek gericht is op het verbeteren van de richtlijnen van de PSHi ketensamenwerking is het nuttig om te analyseren welk effect vertrouwen heeft op dit proces. McEvily, Perrone & Zaheer (2003) beschrijven in hun onderzoek de wijze waarop vertrouwen van invloed kan zijn op de ketensamenwerking. Zij onderscheiden hierbij twee verschillende perspectieven, het *structurerend perspectief* en het *mobiliserend perspectief*. Het

¹ Waar 'hij' staat kan ook 'zij' gelezen worden.

structurend perspectief heeft betrekking op de interactiepatronen die ontstaan tussen betrokken actoren in een keten. Zo kan vertrouwen na verloop van tijd leiden tot een versterking van de samenwerking naar meerdere niveaus. McEvily, Perrone & Zaheer (2003) vergelijken deze geleidelijke uitbreiding van de samenwerking met de *ruiltheorie*. Volgens hen is het ruilproces in eerste instantie ook gericht op het ontdekken van de betrouwbaarheid en de competenties van de organisaties en doet men dit door kleine risico's te nemen. Door de interacties in dit proces wordt wederzijds informatie ingewonnen en verkrijgt men inzicht in elkaars betrouwbaarheid. Dit kan uiteindelijk leiden tot vertrouwen en een uitbreiding van de samenwerking. De aanwezigheid van vertrouwen in een samenwerkingsrelatie kan tevens de behoefte aan rechtstreekse wederkerigheid doen afnemen. Organisaties gaan er namelijk op basis van vertrouwen vanuit dat hun investering in anderen in de toekomst vereffend wordt. Vertrouwen in een samenwerking kan alleen ontstaan als men kennis heeft van de betrokken partners. Volgens Isett & Provan (2005) wordt deze kennis mede verkregen door de beeldvorming die organisaties over elkaar hebben. Deze reputatie is vaak al aanwezig voordat men samenwerkt en kan voor bepaalde verwachtingen zorgen en zodoende de samenwerking beïnvloeden. McEvily, Perrone & Zaheer (2003) onderscheiden tevens het *mobiliserend perspectief* als een manier waarop vertrouwen een samenwerking kan beïnvloeden. Dit perspectief heeft betrekking op het stimuleren van ketenpartners om hun middelen te combineren voor het behalen van ketendoelen. De aanwezigheid van vertrouwen stimuleert onder andere de kennisdeling in een samenwerking. De betrokken partners vertrouwen op de juistheid van de gedeelde informatie, waardoor men sneller op bepaalde situaties kan inspelen. Tevens gaan organisaties - op basis van vertrouwen - er vanuit dat de betrokken partners om hulp vragen als ze ergens niet uitkomen. Dit kan immers alleen als men weet wat voor hulp er gevraagd kan worden. Het vertrouwen tussen organisaties versterkt tevens de identiteit van de keten. Organisaties gaan zich herkennen in de doelen en behoeftes van de betrokken partners en gaan dit zien als een gedeelde identiteit. Het bestaande vertrouwen binnen een ketensamenwerking heeft tevens gevolgen voor de coördinatie die een keten vereist (Vlaar, van den Bosch & Volberda, 2007). Als er weinig vertrouwen in een keten leeft is het noodzakelijk om formele afspraken en regels op te stellen. Indien echter wel sprake is van vertrouwen dan zet deze formaliteit juist aan tot argwaan. Er wordt echter ook een positieve relatie verondersteld tussen vertrouwen en formaliteit. Zo is het mogelijk om bij een ketensamenwerking waarin veel vertrouwen leeft formele regels vast te leggen. Dit kan omdat men niet schrikt van de belangen van de andere ketenpartners. Tot op heden gelden er voor de PSHi ketensamenwerking weinig formele afspraken. De vraag is of hierbij sprake is van vertrouwen tussen de partners. In het onderzoek is het daarom belangrijk om na te gaan wat de behoeftes zijn omtrent deze afspraken.

2.4 Theoretisch model

Uit de bovenstaande besproken theorieën is een theoretisch model ontwikkeld dat de basis vormt voor het onderzoek naar de PSHi ketensamenwerking. Om een duurzame ketensamenwerking te ontwikkelen moet er eerst een gezamenlijke visie van de keten worden opgesteld, dit omvat de doelstelling en de definitie van de problematiek. Op basis van deze visie wordt de inbreng van iedere organisatie bepaald en wordt duidelijk in welke mate er consensus bestaat en in welke mate de organisaties afhankelijk zijn van elkaar. In de ketenafspraken wordt dit in een overeenkomst vastgelegd waarin tevens de toegankelijkheid tot het beleid en het cliëntdossier wordt bepaald. Het trajectbeheer is hier nauw aan verwant, maar is meer gericht op de uitvoering van het proces. Hier worden de voorwaarden gecreëerd van waaruit de professionals werken en wordt er aandacht besteed aan de communicatie, kennisuitwisseling en het informatiebeheer. De ketencoördinatie is gericht op de aansturing van de keten; in de PSHi keten is de GGD de ketenregisseur. De ketenregisseur legt afspraken vast omtrent het ketendenken, ketenafspraken en trajectbeheer. Hierbij wordt aandacht besteed aan de visie, het creëren van vertrouwen en de communicatie.



Figuur 1: Theoretisch conceptueel model

3. Onderzoeksopzet

3.1 Type onderzoek en vraagstelling

Dit onderzoek is een praktijk- en probleemgericht onderzoek dat in opdracht van de GGD Brabant Zuidoost is uitgevoerd. Naar aanleiding van de relatief nieuwe taak die de GGD Brabant Zuidoost vervult in het PSHi proces, wil men inzicht verkrijgen in de ervaringen, behoeftes en verwachtingen van de betrokken organisaties in het PSHi proces. Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek, omdat het onderzoek zich richt op ervaringen. Op deze manier wordt getracht de betekenisgeving achter het handelen en de processen van de organisatieleden helder te krijgen. Het uitgangspunt hierbij is dat de onderzoeker de ervaringen van de te onderzoeken medewerkers interpreteert, de patronen in de werkelijkheid beschrijft en deze tevens verklaart middels de gebruikte theorieën (Boeije, 2005). Een andere reden voor de keuze van kwalitatief onderzoek is dat men nog niet eerder het PSHi proces heeft onderzocht. De GGD Brabant Zuidoost heeft op dit moment weinig zicht op hoe de betrokken organisaties PSHi ervaren. Kwalitatief onderzoek kan hier kennis over verschaffen. De resultaten kunnen uiteindelijk gebruikt worden voor de ontwikkeling en verbetering van de richtlijnen omtrent PSHi. De vraag van het onderzoek luidt als volgt:

Hoe wordt de ketensamenwerking in het PSHi proces ervaren door de betrokken partners? Wat zijn de ervaren knelpunten en succesfactoren?

De hoofdvraagstelling wordt onderverdeeld in de volgende deelvragen:

- *Wat verstaan de GGD en de betrokken partners onder PSHi problematiek en hoe plaatst men dit ten opzichte van het reguliere werk?*
- *Wat zien de betrokken partners als het (gezamenlijk) doel van PSHi?*
- *Welke verwachtingen en behoeftes hebben de betrokken partners ten aanzien van de rol- en taakverdeling in het PSHi proces en komen deze overeen met hun ervaringen?*
- *Welke verwachtingen en behoeftes hebben de betrokken partners ten aanzien van de benodigde deskundigheid van de PSHi problematiek en komen deze overeen met hun ervaringen?*
- *Welke verwachtingen en behoeftes hebben de betrokken partners ten aanzien van de coördinatie van het PSHi proces en komen deze overeen met de uitvoering?*
- *Welke verwachtingen en behoeftes hebben de betrokken partners ten aanzien van de communicatie binnen het PSHi proces en komen deze overeen met de uitvoering?*

3.2 Definiëringen

Op basis van de theorie worden een aantal concepten toegelicht die van belang zijn voor dit onderzoek.

Ketensamenwerking: *“een bewust gevormd verband tussen twee of meer organisaties die met het oog op een bepaald doel, een bepaalde waarde of een bepaald belang, wederzijdse verplichtingen*

aangaan in de verwachting tot resultaten te komen die voor elk van de organisaties afzonderlijk niet haalbaar zijn.” (Hendrix, Konings, Doesburg en de Groot, 1991, p.34). Deze definitie wordt aangevuld met de ketenvisie, waarin het doel een aanpak is dat is toegespitst op de behoeftes van de cliënt (Van der Aa & Konijn, 2004). De samenstelling van de PSHi keten kan namelijk op basis van de behoeftes van de cliënt verschillen.

Betrokken partners: de organisaties die een rol hebben gespeeld in één of meerdere PSHi casussen.

PSHi problematiek: de definitie van de te bereiken cliënt. Het komen tot deze definitie staat centraal in de initiatieffase van de ketenvorming volgens Minkman, Ahaus en Huijsman (2009). In het een onderzoek zal worden nagegaan of men deze definitie deelt met elkaar.

Regulier werk: de dagelijkse werkzaamheden van professionals die vallen binnen hun functieprofiel in de organisatie.

Gezamenlijk doel: de bewustwording van de visie van de keten en in het verlengde daarvan welke doelstelling de keten beoogt. Hierbij wordt aandacht besteed aan de mate waarop deze gezamenlijk wordt gedragen, in hoeverre er overeenstemming is en wanneer men denkt dat de doelstelling bereikt is.

Rol- en taakverdeling: de eigen positie in de keten. Welke verantwoordelijkheden heeft iedereen en bestaat er overeenstemming over de soort taken en de manier waarop deze taken moeten worden vervuld.

Deskundigheid: de adequate hulpverlening die volgens de partners moet worden geboden in een PSHi casus. Er wordt tevens getoetst in hoeverre men voldoende kennis heeft over de competenties van anderen. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan de mate waarin deskundigheid wordt gedeeld tussen de partners.

Communicatie: de werkafspraken die tussen de partners zijn gemaakt. Hoe wordt de uitwisseling van informatie geregeld en hoe wordt de communicatie en hulpverlening op elkaar afgestemd? Specifiek voor de PSHi keten wordt gekeken hoe de start van een traject verloopt in de aanmelding en hoe de communicatie eruit ziet als de ketensamenwerking ten einde loopt.

Coördinatie: de aansturing die wordt uitgevoerd door de coördinator van de keten, oftewel de GGD. In dit onderzoek zal de coördinatie worden onderzocht aan de hand van de ervaringen, de voorwaarden waaraan een ketenregisseur moet voldoen en het aanwezige vertrouwen tussen de partners.

3.3 Dataverzameling

Voor het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen is in dit onderzoek gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. In deze interviews is door middel van een topiclijst getracht de ervaringen, behoeftes en verwachtingen van de betrokken organisaties omtrent PSHi te achterhalen. De gehanteerde topiclijst is opgesteld aan de hand van de deelvragen en de theorie waarbij het ketendenken, de ketenafspraken, het trajectbeheer en de ketencoördinatie de leidraad vormen. De te onderzoeken populatie bestaat uit organisaties die betrokken zijn geweest bij een PSHi incident. Op

basis van de inzet bij incidenten in het jaar 2012 tot heden is samen met de PSHi coördinatoren bekeken welke medewerkers van alle betrokken organisaties hier een rol in hebben gespeeld. Dit resulteerde in 21 participanten. Daarnaast is gekeken naar organisaties die betrokken zijn bij het PSHOR/PSHi proces vanuit overleggen en vanuit voorgaande samenwerkingen, zodat hun behoeftes en verwachtingen omtrent het PSHi proces ook meegenomen kunnen worden. Hier komen nog twee participanten bij. Om de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen, dient er rekening gehouden te worden met de richtlijn van twintig à vijfentwintig interviews. Met 23 interviews is aan deze norm voldaan. Er zijn twaalf uitvoerende medewerkers gesproken van de GGD Brabant Zuidoost, Lumens Groep, LEV groep, Politie, Slachtofferhulp, Geestelijke verzorging en GGZ Oost-Brabant. Tevens zijn er negen leidinggevend geïnterviewd, verdeeld over de organisaties, GGD Brabant Zuidoost, Lumens Groep, LEV Groep, Politie, Slachtofferhulp, GGZe en GGZ Oost-Brabant. Daarnaast zijn er twee coördinatoren van PSHi geïnterviewd die behoren tot GGD Brabant Zuidoost. De participanten werken dus zowel op uitvoerend niveau als op management niveau. Er is hiervoor gekozen om eventuele verschillen te ontdekken tussen deze twee niveaus. In de afspraken omtrent de melding van een PSHi incident staat vastgelegd dat de signalering gebeurt door de uitvoerende en dat de leidinggevende de melding maakt. Door deze beide niveaus te onderzoeken, kan inzichtelijk worden gemaakt of de verwachtingen en behoeftes van de uitvoerende medewerker die het incident signaleert overeenkomen met die van de leidinggevende die de melding maakt. Indien deze verschillen, kunnen deze meegenomen worden in de aanbevelingen. De interviews zijn uitgevoerd in de periode van 8 april tot 17 mei 2013 op de locaties van de participanten. Er was ongeveer een uur uitgetrokken voor ieder interview maar soms duurden de interviews anderhalf uur. Met toestemming van de participant zijn de interviews opgenomen met een voice recorder. Op deze manier kunnen de interviews zo accuraat mogelijk worden uitgewerkt, zodat de kans op fouten bij de interpretatie van de interviews minimaal is.

3.4 Data-analyse

Voor het analyseren van de data zijn de interviews vanuit de geluidsbestanden eerst letterlijk uitgetypt. Hierna zijn de transcripties geïmporteerd in het computerprogramma NVivo 10. Dit programma maakt het mogelijk om de gegevens te structureren aan de hand van codes. Het coderen is uitgevoerd volgens de stappen die zijn weergegeven in Boeije (2005). Eerst zijn de transcripties open gecodeerd. Dit houdt in dat de gegevens worden gecodeerd zonder dat er op relevantie is geselecteerd. Vervolgens zijn de gegevens axiaal gecodeerd. Tijdens het axiaal coderen is de codeboom opnieuw geordend en is gekeken welke begrippen relevant zijn voor het onderzoek. De laatste fase van de data-analyse is het structureren van de gegevens, wat bestaat uit het selectief coderen. Bij het selectief coderen zijn de begrippen met elkaar geïntegreerd en staat het ontdekken van verbanden centraal. Uit deze fases zijn uiteindelijk twee codebomen ontstaan, één voor de participanten op uitvoerend niveau en één voor de participanten op management niveau. Deze codebomen zijn weergegeven in bijlage 2.

3.5 Betrouwbaarheid en validiteit

Een van de twee criteria om de kwaliteit van onderzoek te waarborgen is de betrouwbaarheid. Om de betrouwbaarheid in dit onderzoek te waarborgen zijn verschillende zaken in acht genomen. De methoden en de wijze van dataverzameling zijn uitvoerig beschreven, zodat de doorlopen stappen inzichtelijk worden. Bij de uitwerking van de data is tevens gebruik gemaakt van een voice recorder. Dit verhoogt de betrouwbaarheid en het vermindert de kans op toevallige fouten, omdat de interviews op die manier zo letterlijk mogelijk getranscribeerd worden (Boeije, 2005).

Het andere criterium dat in acht moet worden genomen om de kwaliteit van onderzoek te waarborgen, is de validiteit. Dit onderzoek is gericht op de medewerkers van de hulpverleningsorganisaties die verbonden zijn met het PSHOR/PSHi procesplan en die een PSHi casus ervaren hebben. Vrijwel alle medewerkers die een rol hebben gespeeld bij de PSHi casussen sinds 2012 hebben meegewerkt aan dit onderzoek, waardoor zij een goede afspiegeling zijn van de doelgroep. Het gebruik van semigestructureerde interviews draagt tevens bij aan de validiteit van het onderzoek. Deze methode is toepasselijk voor de beantwoording van de onderzoeksvragen, omdat deze gericht zijn op de ervaringen, verwachtingen en behoeftes van de medewerkers (Boeije, 2005). Door de structuur van de interviews kunnen de participanten hun mening vrij uiten zonder dat de onderzoeker aanstuurt op bepaalde antwoorden. Tevens kan de onderzoeker de vragen verduidelijken voor de participant indien dat nodig is. Ten slotte wordt er in dit onderzoek theoretische triangulatie toegepast omdat er verschillende theorieën over ketensamenwerking worden behandeld. Hierdoor kan de aannemelijkheid van de verklaringen worden versterkt ('t Hart, Boeije & Hox, 2009).

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten behandeld die zijn verkregen uit de dataverzameling. De resultaten zijn ingedeeld aan de hand van de deelvragen. Indien van toepassing wordt er bij de weergave van de resultaten onderscheid gemaakt tussen de ‘participanten op uitvoerend niveau’ en de ‘participanten op management niveau’.

4.1 Deelvraag 1

Wat verstaan de GGD en de betrokken partners onder PSHi problematiek en hoe plaatst men dit ten opzichte van het reguliere werk?

Uit de interviews is duidelijk geworden dat nog niet helder is wat gerekend moet worden tot PSHi problematiek. Een verklaring hiervoor is dat men vaak maar één PSHi incident heeft meegemaakt en dat het merendeel het PSHi proces niet goed kent. Daarnaast blijkt dat of men een casus als PSHi incident kenmerkt afhankelijk is van de situatie, waarbij verschillende factoren een rol spelen. De belangrijkste factoren zijn (de kans op) maatschappelijke onrust en de grootte van het incident, zowel in betrokken slachtoffers als betrokken organisaties. Een aantal participanten noemt ook het risico dat media aandacht leidt tot maatschappelijke onrust en noemt dit als een van de redenen om PSHi in te schakelen.

“Ik vind het moeilijk hoor want het is gewoon ja ik heb zo weinig meegemaakt en met zo iets nieuws (...) maar hoort het dan bij PSHi of niet, dat weet ik eigenlijk niet zo goed. Daarvoor ken ik het protocol denk ik ook gewoon niet goed genoeg, maar dat is wel interessant om wat duidelijker neer te zetten denk ik. Van hoe, wanneer moeten wij daar alert op zijn.” – Participant 7

Door de participanten zijn verscheidene PSHi incidenten genoemd die zij zelf hebben meegemaakt, zoals seksueel misbruik op een school of op een vereniging, een gezinsdrama en de suïcide van een jongere. Hierbij valt op dat kinderen en jongeren en hun omgeving vaak de doelgroep vormen. Een aantal participanten geeft echter aan dat een PSHi incident niet gebonden is aan een specifieke doelgroep maar dat de contextfactoren bepalend zijn. Een verkeersongeval of een misdrijf worden bijvoorbeeld ook genoemd als PSHi incident. De invloed die zo’n incident kan hebben op de omgeving en de ontstane onrust worden veelal genoemd als de criteria voor PSHi. De definitie van onrust blijkt voor vele participanten echter te vaag. Verscheidene participanten zien bijvoorbeeld het verschil tussen een groter incident waarvoor PSHOR wordt ingezet en een kleinschalig PSHi incident niet. Daarnaast komt er volgens sommige participanten bij een PSHi incident vaak een persoons- of organisatieafhankelijke inschatting kijken, wat het lastig maakt om de definitie van een PSHi incident vast te leggen. Uit de interviews blijkt dit een veelvoorkomend knelpunt omdat men aan de ene kant behoefte heeft aan meer duidelijkheid maar aan de andere kant maatwerk wil kunnen leveren.

Bij de vraag wat het verschil is tussen het reguliere werk en de PSHi problematiek blijken de meningen van de organisaties vrijwel overeen te komen. Het merendeel geeft aan op te schalen tot een PSHi incident als het incident een grote invloed heeft op de omgeving, er een collectieve aanpak nodig is en er acuut op moet worden gereageerd. Met name de participanten van één organisatie geven echter aan dat het verschil tussen het reguliere werk en de PSHi problematiek niet helder is en dat zij daardoor moeite hebben om een PSHi incident te definiëren. Dit heeft tot gevolg dat het PSHi proces niet altijd wordt ingezet waar het wel een mogelijkheid zou zijn.

4.2 Deelvraag 2

Wat wordt volgens de GGD en de betrokken partners gezien als het (gezamenlijk) doel van PSHi?

Het effect dat de meeste participanten met het PSHi proces nastreven is om onrust te voorkomen en/of te verkleinen. De snelheid van het PSHi proces draagt hier volgens een paar participanten aan bij. Tevens is het streven van de participanten om de behoeften van de betrokkenen te signaleren en aansluitend adequate hulp te bieden door middel van het PSHi proces.

“En je filtert daar nog wel een enkeling uit waar meer mee moet gebeuren, hé misschien moet die een individueel gesprek of misschien moet die worden doorverwezen of misschien moet je tegen de mensen zeggen van kom volgende week nog eens terug. Dat zou het doel van de PSHi moeten zijn he.” – Participant 6

Om deze effecten te bewerkstelligen wordt door het merendeel van belang genoemd dat de hulp afgestemd wordt op elkaar, waarbij de organisaties een brede probleemanalyse maken van de context van het incident. Ten aanzien van het bieden van adequate hulp geeft een groot deel van de participanten aan dat het streven moet zijn om de relevante organisaties te betrekken bij het PSHi incident. De relevantie heeft volgens hen betrekking op de expertise die de organisaties bij kunnen dragen en de informatie die zij mogelijk bezitten over de betrokken slachtoffers. Meerdere participanten geven aan dat men er op moet letten dat er niet teveel organisaties/hulpverleners betrokken worden. Hierbij is het volgens een klein deel van de participanten ook van belang om te kijken naar welke expertise je inzet, omdat bepaalde vormen van ondersteuning mogelijk afbreuk kunnen doen aan de zelfredzaamheid van mensen. Uit ervaring geven een paar participanten aan dat een PSHi incident in eerste instantie vraagt om een eerste opvang die daarna uitgebreid kan worden met psychische hulp op basis van de behoeften van de slachtoffers.

Uit de interviews blijkt dat de doelstellingen die de participanten aandragen grotendeels met elkaar overeenkomen. Verscheidene participanten merken op dat de invalshoeken en belangen van de organisaties verschillend kunnen zijn, maar ervaren dit niet als negatief. Enkele participanten gaven bijvoorbeeld aan dat de bevoegdheden van de justitie mogelijk dominant kunnen zijn in het PSHi proces, maar vinden dat vanzelfsprekend omdat de rechtsgang voorgeeft. De meeste participanten gaan

ervan uit dat de doelen van de organisaties op hoofdlijnen overeenkomen en ervaren de totstandkoming van de doelstelling van PSHi daarom veelal als vanzelfsprekend. Hoewel de doelstelling impliciet tot stand komt, geven verscheidene participanten aan de behoefte te hebben om voorafgaand aan de inzet de doelstelling in gezamenlijk overleg vast te stellen. Het vastleggen van een doelstelling is volgens een aantal participanten tevens van belang voor de afsluiting van het proces, omdat hieruit afgeleid kan worden wanneer de organisaties weer verder kunnen gaan met het reguliere werk. De meeste participanten vinden echter dat de afsluiting van PSHi aankomt op *fingerspitzengefühl* en afhankelijk is van de situatie, wat het vastleggen van richtlijnen lastig maakt.

Om inzicht te krijgen in het gedeelde bewustzijn van het PSHi proces is in de interviews gevraagd naar het ontstaan van de ketensamenwerking. Het valt op dat de meeste participanten niet met zekerheid durven te zeggen hoe het PSHi proces is ontstaan. In een poging om het ontstaan van PSHi toch te schetsen, geven de meeste participanten aan dat het vanuit een gezamenlijk probleem tot stand is gekomen. Dit wordt met name ervaren door de participanten die werken met het suïcideprotocol. Een verklaring hiervoor is dat het suïcideprotocol bij ieder incident werkt met een vast team van organisaties, terwijl de samenstelling van organisaties bij het PSHi proces vaak verschilt. Een aantal van de participanten geeft daarnaast nog andere oorzaken aan voor het ontstaan van PSHi, namelijk als uitbreiding van het PSHOR proces wat door sommige ook wel als een wettelijke taak wordt beschouwd. Uit de theorie blijkt dat wettelijk opgelegde taken vanuit de overheid, de top-down benadering, een nadeel kunnen zijn voor het draagvlak van de ketensamenwerking. In de interviews komt echter naar voren dat hier geen sprake van is en dat de meeste participanten een gezamenlijke verantwoordelijkheid ervaren.

“Dat vind ik meer een gezamenlijk proces want op het moment dat ik bij een PSHI of PSHOR ben dan ben ik ook niet meer een maatschappelijk werker of die ander van Slachtofferhulp of van de GGD, dan is het een gezamenlijk iets. Ik heb het idee dat je dan toch een gezamenlijke taak hebt dan als dat iedereen zijn eigen ding doet. Je bent er gezamenlijk voor die groep mensen die daar op dat moment hulp nodig heeft en daar gewoon afstemming zoeken, wie doet wat.” – Participant 11

De betrokkenheid van de organisaties wordt door het merendeel gevoeld. Een deel ervaart deze gezamenlijke verantwoordelijkheid als vanzelfsprekend. Tevens zien een aantal participanten de meerwaarde van PSHi duidelijk terug binnen hun eigen organisatie en die van anderen. Toch wordt de gezamenlijke verantwoordelijkheid bij sommige participanten nog niet helemaal gevoeld, of althans niet bij alle casussen. Het zijn vooral participanten op uitvoerend niveau die dit aankaarten. Volgens hen komt dit doordat zij nog niet bekend zijn met PSHi en dat de bijdrage van de organisaties in het proces daardoor niet helder is.

4.3 Deelvraag 3 & 4

Uit de interviews blijkt dat de rol en taken van de participanten in het PSHi proces vaak gebaseerd zijn op de deskundigheid die zij ten aanzien van het incident kunnen inbrengen. Daarom is ervoor gekozen om deelvraag 3, ‘**Welke verwachtingen en behoeften hebben de GGD en de betrokken partners ten aanzien van de rol- en taakverdeling in het PSHi proces en komt dit overeen met hun ervaringen?**’ en deelvraag 4 ‘**Welke verwachtingen en behoeften hebben de GGD en de betrokken partners ten aanzien van de deskundigheid aangaande de PSHi problematiek en komt dit overeen met hun ervaringen?**’ samen te behandelen.

Een groot deel van de participanten ervaart en verwacht dat de taken die men tijdens het PSHi proces uitvoert niet veel verschillen van hun reguliere taken en functie. Zo wordt het bieden van ondersteuning en hulpverlening het meest genoemd als taak en daarnaast door sommigen het signaleren en doorverwijzen. De verwachtingen ten aanzien van de deskundigheid blijken op een lijn te liggen met de reguliere functie van de organisaties. Het hebben van een bepaalde deskundigheid ten aanzien van de PSHi problematiek blijkt voor verscheidene participanten een vanzelfsprekendheid en wordt veelal gezien als een onderdeel van de professionaliteit. De meeste participanten verwachten bijvoorbeeld dat men om kan gaan met crisissen en incidenten, waarbij sommige ook verwachten dat men over inhoudelijke kennis beschikt, zoals bijvoorbeeld enige kennis van trauma’s en hoe daar mee om te gaan bij specifieke doelgroepen. Sommige participanten hebben ervaren dat deze deskundigheden niet persé nodig zijn bij het PSHi proces, terwijl anderen hebben ervaren dat ze bepaalde deskundigheden gemist hebben. Daarom hebben zij deze gebreken in deskundigheid binnen de eigen organisatie aan de orde gesteld.

De deskundigheid en de functie van de organisaties spelen tevens een belangrijke rol bij het type interdependentie. Alle participanten ervaren de interdependentie als *symbiotisch* en zien dit vooral terug in de expertise en taken waarin ze elkaar kunnen aanvullen.

“Ik denk dat dat wel iets is waar je altijd naar zou moeten kijken, wat is er nodig en waar kun je elkaar op aanvullen, want je hoeft niet altijd hetzelfde te doen hè. Want ik denk ook dat iedere organisatie zijn eigen expertise heeft. Je hoeft niet altijd met heel veel hulpverleners er te zijn maar je kunt wel met elkaar sparren van wat kun jij nou extra inzetten (...) iedere organisatie heeft een rol, maar ik denk dat je altijd scherp moet blijven van wat is er nodig maar ook vertrouwen hebben in elkaars expertise.” – Participant 3

Toch is het belangrijk dat men alert blijft op eventuele concurrentiegevoelens. Het kennen van elkaars rol is daarom erg belangrijk. In het verleden is deze concurrentie met name tussen twee organisaties ervaren. Men verwacht echter dat hier geen sprake meer van is, omdat er nadien duidelijke afspraken over het bereik van beide organisaties zijn gemaakt.

Het merendeel verwacht dat de taken worden vastgesteld en verdeeld bij ieder PSHi incident, wat overeenkomt met hun ervaringen. De meeste participanten ervaren dat de taken worden

toebedeeld aan de professional die het meest relevant is, afgestemd op de behoeften van de betrokken slachtoffers. Verscheidene participanten geven hierbij ook hun verwachtingen over welke organisatie het meest geschikt zou zijn voor bepaalde taken. Hierbij valt op dat met name participanten van twee organisaties hun eigen taken en deskundigheid van belang achten tijdens de opstartfase van het PSHi proces. Een verklaring hiervoor is dat dit overeenkomt met de reguliere functie van de organisatie, namelijk het bieden van de eerste opvang. Het merendeel verwacht dus dat de expertise en de functie van de organisatie een grote rol speelt. Een aantal van de participanten verwacht hierbij tevens dat de professional de grenzen van zijn vakgebied kent en deze ook aan kan geven. Sommige participanten waarderen dat de taakverdeling op een natuurlijke wijze tot stand komt, terwijl anderen dit juist te experimenteel vinden. Deze tegenstrijdigheid kan verklaard worden doordat de participanten veelal maar één PSHi incident hebben meegemaakt en zij daardoor weinig kennis hebben van de rollen van andere organisaties.

Nee, ik denk dat dat nog teveel gebeurt op het moment dat zich iets voordoet en je zit met elkaar rond de tafel en dan kom je er pas achter wat je aan elkaar hebt. Maar ik denk dat je dat ook misschien al in een voorstadium iets mee kan ja. – Participant 20

De participanten blijken hoofdzakelijk globale kennis te hebben van de andere organisaties, dat voortkomt uit samenwerkingen in het reguliere werk en het PSHOR proces. Deze beeldvorming blijkt echter onvoldoende, met name voor meerdere participanten op uitvoerend niveau. De rollen van de organisaties mogen volgens hen explicieter benoemd worden.

“Misschien zou het wel goed zijn om goed van elkaar te weten wat je nou precies doet. Als je mij zou vragen wat is nou precies de taak en de doelstelling van de GGD dan zou ik je daar niet een duidelijk antwoord op kunnen geven.” – Participant 18

Meerdere participanten verwachten dat de inbreng en rollen van de organisaties helderder worden als men de PSHi casuïstiek met elkaar gaat bespreken. De verwachting is dat deze besprekingen - losstaand van een specifiek PSHi incident - meer richting kunnen geven aan het samenwerkingsproces. Door een paar participanten op managementniveau wordt hier echter de kanttekening bij geplaatst dat specifieke kennis over elkaar niet persé van tevoren nodig is of vastgelegd kan worden. Globale kennis over elkaars functie is wel aan te bevelen, maar de inbreng van de organisatie is volgens hen toch afhankelijk van wat de professional tijdens het PSHi proces aanbiedt.

Net als bij de verdeling van taken blijkt dat de manier waarop de taken worden uitgevoerd ook een kwestie is van maatwerk. Een paar participanten hebben ervaren dat zij een taak anders hebben ingevuld dan zij normaal zouden doen, mede door informatie die zij verkregen van andere organisaties. Een eigen invulling is volgens het merendeel niet ongunstig omdat men verwacht te kunnen vertrouwen op de professionaliteit van de organisaties en diens medewerkers. Tevens geven

een paar participanten aan dat het vastleggen van een bepaalde werkwijze te belemmerend zou kunnen werken en dat er ruimte moet blijven voor maatwerk. De informatie en de deskundigheid die de organisaties bezitten worden dus veelal met elkaar gedeeld om de taken goed uit te kunnen voeren. Losstaand van een PSHi incident blijkt deze kennisdeling echter amper te worden ervaren. Een aantal participanten geeft aan gedeelde scholing een interessant idee te vinden, maar verwacht niet dat dit zal gebeuren vanwege de hieraan verbonden kosten.

4.4 Deelvraag 5

‘Welke verwachtingen en behoeften hebben de GGD en de betrokken partners ten aanzien van de coördinatie van het PSHi proces en komt dit overeen met de uitvoering?’

Uit de interviews blijkt dat het nog niet voor iedereen duidelijk is wie de coördinatietaak bezit. De ervaringen ten aanzien van de coördinatie lopen namelijk nogal uiteen. Sommigen zien hier bijvoorbeeld een verantwoordelijkheid voor de gemeente liggen, terwijl anderen het als een taak van de GGD hebben ervaren. Enkele participanten geven aan dat het PSHOR en PSHi proces in hun beleving door elkaar lopen, wat een zekere verwarring geeft. Wat hierbij opvalt, is dat de participanten die werken met het suïcideprotocol de verantwoordelijkheid van de coördinatietaak vaak helderder hebben dan degenen die ervaring hebben met PSHi. Dit is onder andere te verklaren door de vaste samenstelling van organisaties bij het suïcideprotocol, waardoor zij meer ervaring hebben met een dergelijk proces. Ten aanzien van de samenstelling houdt het merendeel de keten bij het PSHi proces het liefst zo klein mogelijk. Meerdere participanten schetsen hierbij een vaste kern van organisaties, waarbij verscheidene participanten verwachten dat deze samenstelling afhankelijk is van het PSHi incident. Men geeft hierbij een eerste en een tweede lijn van organisaties weer, waarbij de eerste lijn meer gericht is op het gezamenlijk uitzetten van de coördinatie en de tweede lijn meer gericht is op de uitvoering. Verwacht wordt dat de organisaties op de tweede lijn, op basis van hun relevantie met de betrokken slachtoffers worden aangesloten bij het proces.

“Als je dus een eerste overleg hebt met een paar vaste partners en dat moeten er niet teveel zijn want anders kun je het niet gemakkelijk organiseren. (...) en dan kan het best zijn dat je met die eerste partijen afspreekt maar wie hebben we nog meer nodig, wie praat wie bij en wie zorgt er dat de partijen die we nodig hebben dat die geïnformeerd worden.” – Participant 14

Een aantal van de participanten geeft aan dat ieder voor zich coördinerende vaardigheden moet bezitten wanneer men deelneemt aan het PSHi proces. Dit wordt vooral benoemd door de participanten op uitvoerend niveau en de participanten op management niveau vanuit het suïcideprotocol. Het hebben van coördinerende vaardigheden komt ook overeen met de verwachting dat een vast team van organisaties de coördinatie uitzet. Tevens verwachten deze participanten dat de partijen die aan tafel zitten, een bepaalde zeggenschap bezitten binnen hun organisatie. Dat wil zeggen dat zij een vertegenwoordiger zijn van de eigen organisatie, en zo de benodigde middelen tijdens het

PSHi proces in of uit kunnen zetten. Hierbij wordt de inbreng van de organisatie ook wel afgestemd met hun eigen leidinggevende om te zien wat de mogelijkheden zijn. De overige participanten op management niveau hebben daardoor weinig zicht op de coördinatie omdat zij vaak een beperkte rol vervullen tijdens het PSHi proces.

“ Vanuit mijn functie (...) ben ik daarin betrokken en ben ik ook degene die benoemd staat in dat protocol als het gaat om de lijntjes uitzetten binnen de organisatie. Om vooral de hulp en dienstverlening dan op te zetten, als er sprake is van een incident.” – Participant 10

Uit de interviews valt op dat ondanks het gebrek aan kennis van de formaliteiten, men de samenwerking en coördinatie als positief ervaart. Een enkeling vraagt zich wel af of de coördinatie altijd nodig is. Als er bijvoorbeeld maar twee organisaties samenwerken, zou de opstart van de coördinatie het proces kunnen vertragen. Het merendeel ervaart echter juist de meerwaarde van een coördinator. Omdat er veel verschillende mensen rond de tafel zitten met verschillende meningen wordt de sturing daarvan door hen belangrijk gevonden. De meeste participanten verwachten en hebben ervaren dat de coördinator de leiding neemt, het proces bewaakt en de organisaties aanspreekt op hun verantwoordelijkheid indien nodig. Sommigen vinden het vanzelfsprekend dat de coördinator hiervoor meer bevoegdheden bezit ten opzichte van de andere organisaties. In het verlengde hiervan nemen meerdere participanten aan dat de coördinator de initiator is van de keten en de hulpverlening van de organisaties op elkaar afstemt. Om die reden wordt geacht dat de coördinator over de benodigde kennis van de organisaties beschikt. Enkele participanten hebben bovendien ervaren dat de coördinator de organisaties in hun waarde laat en dat hij vanuit gelijkwaardigheid ieder haar kennis aanschouwt. Daarnaast gaan een paar participanten ervan uit dat de coördinator tevens inhoudelijke kennis heeft van de PSHi problematiek.

De coördinatie en de samenwerking is volgens vele participanten tevens afhankelijk van het vertrouwen dat aanwezig is. Uit de interviews blijkt dat het vertrouwen als goed wordt ervaren. Zoals bij de vorige deelvraag is aangegeven kan dit verklaard worden uit voorgaande samenwerkingen. De meeste participanten werken regulier al veel samen met de andere organisaties waaruit men een bepaalde beeldvorming en kennis van elkaar heeft opgedaan.

“I: Hoe ervaart u het vertrouwen tussen de organisaties bij PSHi?

Gewoon goed, ja.

I: Waar komt dat dan zo vandaan?

Waar we het daarstraks over hadden dat we al jarenlang samenwerken natuurlijk, los van PSHi. Ik focus nou op PSHi maar dat is daarbuiten, ja.” – Participant 23

De meeste participanten vertrouwen erop dat er in gezamenlijkheid aan hetzelfde doel wordt gewerkt. Een aantal participanten is er echter niet zeker van of de organisaties elkaar wel kunnen vinden en of

zij bellen als ze hulp nodig hebben. Dit kan verklaard worden door onvoldoende afspraken en kennis over de bestaande afspraken. Hieruit blijkt dat het PSHi proces voornamelijk gebaseerd is op vertrouwen en niet op formele afspraken. Het merendeel verwacht dat zij kunnen vertrouwen op de professionaliteit van degene die aan tafel zit. Een enkeling geeft echter aan dat deze betrouwbaarheid eerst ontdekt moet worden.

Wat betreft het gebrek aan afspraken blijkt hier tevens weer de verscheidenheid aan behoeften. Zo is een deel van de participanten voor meer duidelijkheid en het vast leggen van afspraken, terwijl anderen het liever op een natuurlijke wijze laten verlopen. De participanten op uitvoerend niveau hebben vooral de behoefte om de medewerkers van de andere organisaties meer te zien en elkaar te leren kennen, losstaand van eventuele afspraken.

4.5 Deelvraag 6

‘Welke verwachtingen en behoeften hebben de GGD en de betrokken partners ten aanzien van de communicatie van het PSHi proces en komt dit overeen met de uitvoering?’

De communicatie tijdens het PSHi proces wordt door iedereen als goed ervaren. Elkaar zien en elkaar kennen blijkt voor veel participanten hierin een sleutelwoord. De vorm van de communicatie tijdens het proces wordt ervaren als een kwestie van maatwerk. Op basis van het incident wordt ingeschat via welk medium men overlegt en welk tijdsbestek men aanhoudt. Het beheer van het traject verschilt dus per situatie wat ook terug te zien is in het gebrek aan afspraken omtrent de informatie-uitwisseling. Ten aanzien van de privacywetgeving denkt een enkeling dat hij niet zomaar informatie over een cliënt mag verstrekken, terwijl anderen juist inschatten dat deze uitwisseling verantwoord is. Door een dergelijk misverstand kan de communicatie volgens enkele participanten wat moeizaam verlopen. De meeste participanten verwachten dat het proces geëvalueerd wordt en ervaren dit als een belangrijk onderdeel waaruit leerpunten gehaald kunnen worden voor alle organisaties en het PSHi proces. Sommigen zijn echter van mening dat de noodzaak van het verrichten van een evaluatie afhankelijk is van de grootte van het incident en dus niet bij ieder incident noodzakelijk is.

Als het proces eenmaal is gestart wordt de communicatie dus als goed ervaren, echter blijkt de communicatie bij de opstartfase van het PSHi proces vaak mis te gaan. Uit de interviews blijkt namelijk dat de meeste participanten niet goed weten hoe een PSHi incident wordt opgestart, oftewel hoe dit wordt gecommuniceerd.

“Hoe komt nou zo’n PSHI binnen en hoe krijg je dan dat je erbij betrokken wordt (...) ik weet, de afspraak is gewoon vanuit de GGD, maar ik heb wel zoiets van komt alles daar wel zo binnen als er grotere dingen zijn (...) volgens mij is het voor de mensen die aan tafel zitten vrij duidelijk alleen denk ik dat het in de praktijk niet altijd even duidelijk is.” – Participant 11

In tegenstelling tot PSHi blijkt de kennis van de opstartfase van het suicideprotocol, wél aanwezig bij de participanten die daarmee werken. Zoals eerder genoemd kan dit het gevolg zijn van de gebrekkige ervaring die men heeft met het PSHi proces. Ondanks deze onduidelijkheid verwacht het merendeel dat het melden van een PSHi incident bij de coördinator, een gedeelde verantwoordelijkheid is van alle organisaties. Evenwel zijn er een paar participanten - met name op managementniveau - die verwachten dat de initiatie van het proces voornamelijk bij de GGD ligt, maar hoe en of zij alle meldingen binnenkrijgen is daarbij de vraag. Een aantal participanten geeft aan behoefte te hebben aan een communicatieschema, waarin aangegeven staat welke stappen men moet nemen en wie men moet bellen bij een mogelijk PSHi incident. Bij verscheidene participanten leeft tevens de vraag wie er beslist wat een PSHi incident is, aangezien de PSHi problematiek per situatie verschilt en voor velen nog niet helder is. Sommige participanten verwachten daarom de mogelijkheid dat men bij een eventueel PSHi incident vrijblijvend kan bellen met de coördinator om na te gaan of het PSHi proces nodig is.

De gebrekkige communicatie bij de opstart is volgens meerdere participanten tevens te wijten aan interne voorwaarden waar nog niet aan is voldaan. Zo is de bereikbaarheid van sommige organisaties nog niet geborgd en is men niet uitgerust met de nodige voorzieningen. Verscheidene participanten geven aan dat zowel de bereikbaarheid als het melden van incidenten nu veelal persoonsafhankelijk is. Dit komt doordat het PSHi proces veelal maar bij één of een paar personen bekend is die een PSHi incident hebben meegemaakt. Bij meerdere participanten is er de behoefte om de opstart beter te borgen bij de organisaties en het PSHi proces duidelijk te communiceren naar alle organisaties in de regio. De verwachting is dat als het PSHi proces meer bekendheid krijgt, het ook beter benut gaat worden. Echter wordt hier wel de kanttekening bij geplaatst dat de PSHi incidenten sporadisch voorkomen, waardoor het moeilijk kan zijn om het PSHi proces te onthouden.

5. Conclusie

5.1 Antwoord op de vraagstelling

‘Hoe wordt de ketensamenwerking met betrekking tot het PSHi proces ervaren door de GGD en de betrokken partners? Wat zijn ervaren knelpunten en succesfactoren?’

De participanten ervaren de ketensamenwerking overwegend positief. Het PSHi proces heeft voor hen een duidelijke meerwaarde omdat men ziet dat de organisaties elkaar aan kunnen vullen in hun expertise en functies. De coördinatie wordt veelal als een belangrijk onderdeel gezien om het proces te sturen. Een van de succesfactoren is het vertrouwen dat de participanten in elkaar hebben voortkomend uit eerdere samenwerkingen. De ketensamenwerking blijkt grotendeels gebaseerd op wederzijds vertrouwen en nauwelijks op afspraken. De participanten blijken namelijk niet of weinig bekend te zijn met de details van het PSHi proces en kennen dit vooral vanuit hun ervaring met een enkel PSHi incident. Het gebrek aan kennis is een knelpunt dat bij meerdere deelvragen terugkomt.

Door het gebrek aan kennis en afspraken blijkt men weinig houvast te ervaren ten aanzien van de PSHi problematiek. De factoren die meespelen bij de PSHi problematiek kunnen door de participanten grofweg worden benoemd maar blijken moeilijk te concretiseren. Het verschil tussen PSHOR, PSHi evenals het regulier werk blijkt voor sommigen niet duidelijk. Dit kan verklaard worden doordat een PSHi incident afhankelijk is van bepaalde situationele factoren, welke voor verschillende interpretaties vatbaar zijn. Men heeft behoefte aan meer duidelijkheid maar wil een organisatieafhankelijke inschatting van het incident behouden. De onduidelijkheid en het gebrek aan afspraken kunnen echter wel zorgen voor een knelpunt, namelijk dat PSHi onbenut blijft bij incidenten waar het wellicht nodig is. Het ontwikkelen van een gedeeld bewustzijn van de cliënt komt in deze bevindingen naar voren als een behoefte, wat overeenkomt met het ketendenken (Van der Aa & Konijn, 2004) en het ontwikkelingsmodel voor ketens (Minkman, Ahaus en Huijsman, 2009).

De doelstellingen ten aanzien van PSHi die door de participanten worden aangedragen komen grotendeels met elkaar overeen. De participanten gaan ervan uit dat de doelen van de organisaties op hoofdlijnen overeenkomen en ervaren de totstandkoming van de doelstelling van PSHi veelal als vanzelfsprekend. Dit komt overeen met het *mobiliserend perspectief* van vertrouwen (McEvily, Perrone & Zaheer, 2003). De verschillende invalshoeken en belangen van de organisaties worden wel gezien maar vooral als een aanvulling op elkaar. De ervaring is niet dat de eigen belangen op een onevenredige manier meespelen, wat het *substructural* concept van de *resource dependency* theorie (Benson, 1975) niet bevestigt. De participanten ervaren dat de organisaties elkaar aanvullen en verwachten geen concurrentiegevoelens, maar men geeft toch aan hier alert op te moeten blijven. Dit bevestigt de interdependentie theorie en dat het *interdependentietype* veranderd kan worden door interacties (Terpstra, 2001; Godfroij, 1981). Het kennen van elkaars rol in de keten is volgens menig participant erg belangrijk om *symbiotische* interdependentie te ervaren en eventuele concurrentie tegen te gaan. Volgens Simons (2005) is de rol van een organisatie in de keten mede afhankelijk van de

beoogde doelstelling, wat ook blijkt uit de resultaten. Het merendeel wil namelijk niet teveel hulpverleners bij elkaar roepen en enkelen hebben het voornemen om in eerste instantie een eerste opvang te leveren waarna dit uitgebreid kan worden met psychosociale hulp. Verscheidene participanten willen de doelstelling voorafgaand iedere PSHi inzet vast leggen, wat overeenkomt met het concept ketendenken (Van der Aa & Konijn, 2004). Dit geeft volgens sommige een duidelijke richtlijn wanneer PSHi af te sluiten maar aan de andere kant vindt men deze afsluiting veelal situatieafhankelijk.

De functie van de organisatie zelf, blijkt tevens invloed te hebben op haar rol in de keten. Twee organisaties ervaren bijvoorbeeld dat hun rol in de keten zich veelal richt op het bieden van eerste opvang, wat overeenkomt met hun reguliere functie. Deze functie kan volgens de *ruiltheorie* de mate van afhankelijkheid jegens andere organisaties bepalen (Levine & White, 1961). Uit de resultaten blijkt dit echter niet mee te spelen en ervaart men ongeacht de functie overwegend *symbiotische* interdependentie. Hierbij staat voor de participanten wel voorop dat de organisaties elkaar kennen, wat overeenkomt met de *ruiltheorie*. Volgens de *ruiltheorie* hangt de interdependentie ook af van de mate van toegang tot noodzakelijke bronnen binnen de eigen organisatie (Levine & White, 1961). In de resultaten is dit niet zo naar voren gekomen, men zoekt namelijk in het reguliere werk al vaak de samenwerking op.

Over het ontstaan van PSHi blijkt weinig eenduidigheid, wat verklaard kan worden door het gebrek aan kennis hiervan. Er worden twee situaties aangedragen die hebben geleid tot PSHi, namelijk een gezamenlijk probleem en de uitbreiding van het PSHOR proces. Deze uitbreiding wordt door sommigen ook beschouwd als een wettelijke taak. Een zogenaamde schijnsamenwerking naar aanleiding van een wettelijk opgelegde taak zoals Terpstra (2001) schetst, blijkt echter niet het geval. Het PSHi proces wordt namelijk ervaren als een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Bij sommige participanten op uitvoerend niveau wordt deze gezamenlijke verantwoordelijkheid nog niet bij alle incidenten ervaren, maar dit kan verklaard worden door onvoldoende kennis van elkaar en het PSHi proces. Men heeft wel globale kennis over elkaars rollen vanuit andere samenwerkingen, maar de inbreng van de organisaties ten aanzien van PSHi kan duidelijker worden uitgesproken. Deze inbreng wordt nu bij ieder incident besproken en vastgelegd, wat volgens sommige participanten goed werkt maar wat anderen te experimenteel vinden. Hieruit blijkt de verscheidenheid aan behoeften tussen het bij voorbaat verduidelijken van de inbreng, wat met name op uitvoerend niveau wordt aangedragen en het leveren van maatwerk, wat vooral op management niveau wordt aangevoerd. Door deze verscheidenheid wordt niet duidelijk of er een positieve of negatieve relatie bestaat tussen vertrouwen en formaliteit (Vlaar, van den Bosch & Volberda, 2007). Deze verscheidenheid bevestigt het belang van het overeenkomen van ketenafspraken (Van der Aa & Konijn, 2004) en domeinconsensus zoals weergegeven in de *ruiltheorie* en de *resource dependency* theorie (Benson, 1975; Levine & White, 1961). Domeinconsensus is dus in geringe mate aanwezig net als de overige voorwaarden van de *resource dependency* theorie, wat het balansconcept van deze theorie bevestigt. Er bestaat

bijvoorbeeld geen overeenkomst over de manier waarop professionals hun taken uitvoeren, omdat de participanten vertrouwen op de professionaliteit van de medewerker. Enkele participanten geven wel aan dat deze betrouwbaarheid soms nog ontdekt moet worden, wat overeenkomt met het *structurend perspectief* van vertrouwen (McEvily, Perrone & Zaheer, 2003).

Het gebrek aan kennis over het proces en de afspraken blijkt tevens hun weerslag te hebben op de werkafspraken, wat de voorwaarde voor het vaststellen van een samenwerkingsconvenant bevestigt (Van der Aa & Konijn, 2004). Zo is het beheer van het traject niet vastgesteld maar wordt dit veelal per incident bepaald. Hierdoor bestaat nog onduidelijkheid over de uitwisseling van privacy gevoelige informatie. Tevens blijkt dat de communicatie ten aanzien van de opstart van het PSHi proces niet voldoet aan de verwachtingen. Dit benadrukt het belang van de afspraken omtrent trajectbeheer en werkafspraken (Van der Aa & Konijn, 2004). Het vertrouwen dat organisaties hulp inschakelen bij een mogelijk PSHi incident blijkt niet volkomen aanwezig, wat verklaard kan worden omdat men niet weet wat voor hulp er ingeschakeld kan worden. Hieruit blijkt dat er niet zozeer sprake is van het *mobiliserend perspectief* omdat men nog geen ketenidentiteit heeft vastgesteld (McEvily, Perrone & Zaheer, 2003). De participanten gaan er vanuit dat de coördinator de keten initieert maar hoe dat gebeurt en wie de coördinatietoekening vervult blijkt nog niet helder. De participanten verwachten tevens dat de professionals die betrokken zijn bij het PSHi proces over coördinerende vaardigheden beschikken. Meerdere participanten schetsen hierbij een vaste kern van organisaties die de coördinatie uitvoeren, waarbij verscheidene participanten verwachten dat deze samenstelling afhankelijk is van het PSHi incident. Men rekent erop dat de coördinator de leiding neemt over het PSHi proces en dat deze het proces bewaakt. De taken en voorwaarden waaraan de coördinator volgens hen moet voldoen komen deels overeen met de theorie van Terpstra (2001), zoals het bevorderen van de coördinatie en het hebben van deskundigheid van de problematiek en de organisaties.

5.2 Beleidsaanbevelingen

Uit de resultaten blijkt dat er verschillende knelpunten zijn. Deze vormen de basis voor de aanbevelingen. Ten eerste is aan te raden om de problematiek en de doelstelling van PSHi helder te definiëren in een gezamenlijk opgestelde visie. In deze visie dient vastgesteld te worden wie de ‘te bereiken cliënten’ zijn, welke soort hulpverlening men wil aanbieden en wat het doel daarvan is. Bij het opstellen van deze visie is het van belang dat alle organisaties die mogelijk een rol kunnen spelen in het PSHi proces te betrekken. Het blijkt dat men het lastig vindt de PSHi problematiek te concretiseren. Bij het opstellen van de visie is het daarom van belang om tot richtlijnen te komen voor mogelijke PSHi incidenten. Deze richtlijnen maken de ‘te bereiken cliënten’ concreter zonder afbreuk te doen aan de organisatieafhankelijke inschatting die men wil behouden. De soort hulpverlening die men aan wil bieden vormt tevens een belangrijk onderdeel van de visie, deze bepaalt namelijk mede welke organisaties in worden gezet en mogelijk ook wanneer. Uit de resultaten blijkt dat sommigen hebben ervaren dat een PSHi incident in eerste instantie vraagt om een eerste opvang die daarna

uitgebreid kan worden met psychische hulp. Bij het opstellen van de visie is het van belang dat men discussieert over deze uitgangspunten en dat men uiteindelijk een gedeelde verantwoordelijkheid overeenkomt. Om zover te komen is het aan te raden dat de organisaties zich bewust worden van hun positie in de keten en te toetsen wat voor bijdrage zij kunnen en willen leveren. Dit kan deels intern gebeuren door de opvattingen van de medewerkers omtrent deze visie te inventariseren, maar het is belangrijk om dit ook met de andere organisaties te delen. Voor veel participanten is de kern van een succesvolle ketensamenwerking dat men elkaar kent en in het bijzonder de specifieke inbreng van de organisaties. Om dit te realiseren is aan te raden dat de medewerkers van de organisaties de PSHi incidenten met elkaar bespreken. Dit kunnen zowel waargebeurde als fictieve incidenten zijn. Door deze te bespreken worden de organisaties uitgedaagd na te denken over hun inbreng en worden de verwachtingen over elkaar helder. Voor deze casuïstiekbespreking is het verstandig dat de organisaties ieder een contactpersoon voor PSHi aanwijzen die als afgevaardigde hieraan deelneemt en gezien de resultaten kan dit het beste een uitvoerende professional zijn die coördinerende vaardigheden bezit. Een vast contactpersoon geeft een gezicht aan de organisatie waardoor het gemakkelijker is om elkaar te leren kennen. Daarnaast blijkt uit de resultaten dat men een vast team verwacht bij de coördinatie van PSHi.

Ten aanzien van de communicatie bestaat nog onenigheid over de uitwisseling van privacy gevoelige informatie. Daarom is aan te raden duidelijke afspraken te maken over de toegang tot informatie zodat men dit kan verantwoorden. Naast de communicatie aangaande de cliënt blijkt de communicatie over de opstart van het PSHi proces tevens onduidelijk. Het is daarom aan te bevelen dat er een schema wordt opgezet waarin de stappen beschreven staan wat te doen bij een mogelijk PSHi incident. Hierin wordt inzichtelijk gemaakt welke verantwoordelijkheden men heeft en hoe men bereikbaar is. Om ervoor te zorgen dat zo'n schema haalbaar is, zullen de organisaties de voorwaarden aangaande bereikbaarheid intern moeten vaststellen en dit faciliteren door het bijhouden van een overzicht met telefoonnummers.

Ten slotte blijkt het gebrek aan kennis over de details van het PSHi proces een knelpunt wat op meerdere vlakken terugkomt. Het is daarom aan te bevelen om de bekendheid van het PSHi proces te vergroten. De GGD vervult hier een belangrijke positie in om hun coördinatietaak ten aanzien van PSHi breed uit te dragen bij de organisaties in de regio die mogelijk betrokken kunnen raken bij een PSHi incident. Daarnaast kunnen de contactpersonen die zijn opgesteld bij iedere organisatie, de bekendheid van PSHi intern vergroten. Bovendien is het van belang dat de bekendheid en de kennis van PSHi onderhouden wordt, met name gezien het sporadisch voorkomen van de PSHi incidenten. Om dit te realiseren is aan te raden de casuïstiekbesprekingen jaarlijks of tweejaarlijks te houden.

5.3 Discussie

Wederzijds vertrouwen vormt een belangrijk onderdeel van een succesvolle ketensamenwerking. Het vertrouwen wat bij de participanten ervaren wordt is vooral gebaseerd op voorgaande

samenwerkingen. Dit kan met het theoretisch concept van vertrouwen worden onderbouwd, echter wordt er niet duidelijk hoe het vertrouwen is ontstaan. Deze onduidelijkheid kan verklaard worden doordat de participanten onbekend zijn met het ontstaan van PSHi en de details van het proces. Het *structurerend* en *mobiliserend* perspectief van vertrouwen is juist gericht op het verklaren van het effect en het verloop van vertrouwen in een ketensamenwerking, wat in dit onderzoek maar deels toegepast kon worden. In een vervolgonderzoek is het belangrijk dat de invloed van voorgaande samenwerkingen helder wordt en hoe deze het vertrouwen in het PSHi proces concreet hebben gevormd.

De participanten zijn in dit onderzoek geselecteerd op basis van hun betrokkenheid bij een PSHi incident. Bij deze PSHi incidenten zijn ook suïcide incidenten opgenomen met het oog op de toekomstige inbedding in het PSHi proces. Vooralsnog wordt echter het suïcideprotocol in de regio Peelland ingezet bij suïcide incidenten. Dit protocol kent andere afspraken die lokaal door een vast team worden uitgevoerd, waarin deels andere partners zitten dan bij het PSHi proces. Door deze verschillen in opzet en uitvoering kunnen de resultaten van dit onderzoek over de ervaringen van het PSHi proces vertekend zijn. Bij de uitwerking is er zoveel mogelijk rekening mee gehouden door de verschillen onderling te duiden maar onbedoeld kan dit toch de resultaten hebben beïnvloed.

Daar waar er duidelijke verschillen zijn waargenomen tussen de participanten die werken met het suïcideprotocol en participanten die een PSHi incident hebben meegemaakt, blijkt het verschil tussen participanten op management en uitvoerend niveau niet zo sterk aanwezig. De verschillen die wel naar voren komen zoals de behoefte voor formele afspraken en het bieden van maatwerk blijken veelal verklaard te kunnen worden doordat de participanten op management niveau weinig betrokken zijn bij de uitvoering. Hierdoor hebben zij doorgaans weinig kennis over de uiteindelijke invulling van het proces. Het selecteren van de participanten had daarom beter specifiek op basis van hun betrokkenheid bij de feitelijke uitvoering van PSHi kunnen gebeuren.

5.4 Aanbevelingen vervolgonderzoek

Uit de resultaten blijkt dat de reguliere samenwerkingen waarin de organisaties elkaar tegenkomen een belangrijk onderdeel vormt in het ervaren vertrouwen ten aanzien van PSHi. Een vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op deze reguliere samenwerkingen en analyseren wat de invloed daarvan is op het PSHi proces. Bijvoorbeeld door te onderzoeken welke organisaties elkaar waar tegenkomen, welke rol zij dan spelen en hoe deze ervaringen de beeldvorming over elkaar kan bepalen. Door deze beeldvorming te analyseren kan het verloop van het vertrouwen tussen organisaties inzichtelijk worden gemaakt. Ook kan men zo ontdekken waar organisaties elkaar nog niet tegenkomen en waar eventueel nog winst te behalen valt. Het inzichtelijk maken van de interacties tussen de organisaties kan bijdragen aan het bestuderen van het *interdependentietype* en toetsen of deze verschillend is tussen bepaalde organisaties. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt namelijk dat het *interdependentietype* kan veranderen door interacties. Door overzichtelijk te maken welke organisaties regulier met elkaar

samenwerken en welke niet, kan dit wellicht inzicht bieden in de wederzijdse afhankelijkheid die wordt gevoeld, wat immers van invloed kan zijn op de samenwerking in het PSHi proces.

In dit onderzoek is de uitvoering van het PSHi proces in de regio Brabant-Zuidoost bestudeerd. Voor een vervolgonderzoek is het interessant om het onderzoek naar de ervaringen van het PSHi proces uit te voeren in een andere regio. In andere regio's in Nederland wordt er namelijk ook gewerkt met het PSHi proces en in sommige regio's zelfs al wat langer. In een vervolgonderzoek kunnen wellicht verschillen inzichtelijk worden gemaakt tussen de regio's wat bij kan dragen aan de beoogde landelijke richtlijn aangaande het PSHi proces.

6. Literatuurlijst

- Alexander, E.R. (1995). *How organizations act together*. Luxembourg: Gordon and Breach Science Publishers.
- Benson, J.K (1975). The interorganizational network as a political economy. *Administrative Science Quarterly*, 20 (2): 229-249.
- Boeije, H (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom Lemma
- Breedveld, T. (1980). Interdependentie als factor bij samenwerking tussen organisaties. In de Greve, W.B. & Vrakking, W.J. (eds.) *Strategie van samenwerking tussen organisaties in welzijns- en gezondheids-werk*. Lochem: de Tijdstroom.
- Broeren, Y. (2012). Procesbeschrijving PSHI Midden- en West-Brabant en Brabant Noord. Verkregen op 13 januari 2013, van, <http://www.ggdhvb.nl/Themas/Ongeval-of-ramp/Psychosociale-Hulpverlening>
- Duivenboden, H., Heemskerk, P., Luitjens S., Meijer R. (2005). Informatisering in ketens. In Lips, M., Bekkers, V. & Zuurmond, A. (eds.). *ICT en openbaar bestuur*. (pp. 349-374) Utrecht: Lemma.
- Emerson, R.M. (1976). Social Exchange Theory. *Annual Review of Sociology*, 2: 335-362
- Giddens, A. (1984). *The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration*. United States: University of California Press.
- GGD en GHOR Nederland (2009). Model GGD rampenopvangplan. Verkregen op 1 maart 2013, van, <http://www.ggdkennisnet.nl/?file=3253&m=1311168470&action=file.download>
- Godfroij, A. (1981). *Netwerken van organisaties: strategieën, spelen, structuren*. 's Gravenhage: Vuga
- Goedee, J. & Entken, A. (2008). *(Ont) keten, implementeren van werken in ketens*. Den Haag: Lemma.
- Hart, H. 't, Boeije, H., Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Boom onderwijs.
- Hendrix, H., Konings, J., Doesburg, J., de Groot, M. (1991). *Functionele samenwerking*. Baarn: Nelissen.
- Homans, G.C. (1958). Social Behavior as Exchange. *American Journal of Sociology*, 63(6): 597-606.
- IJzermans, C.J., Van der Meijden, P., Botman H.A.M., ten Veen, P.M.H. (2008). Stand van zaken Opleiden, Trainen, Oefenen (OTO) en Informatievoorziening (IV) ter voorbereiding op rampen: een Quick scan onder zorginstellingen. Verkregen op 8 maart 2013, van, <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Stand-van-zaken-OTO-en%20IV-tvv-op-rampen.pdf>
- Isett, K. & Provan, K. (2005). The Evolution of Dyadic Interorganizational Relationships in a Network of Public Funded Non-profit Agencies. *Journal of Public Administration and Research and Theory*, 15:149-165
- Jones, G. & George, J. (1998). The Experience and Evolution of Trust: Implications for Cooperation and Teamwork. *The Academic Management Review*, 23(3): 531-546

- Können, E. (1980). Interorganisatiele samenwerking in het licht van ruiltheorie en coalitietheorie. In de Greve, W.B. & Vrakking, W.J. (eds.) *Strategie van samenwerking tussen organisaties in welzijns- en gezondheids-werk*. Lochem: de Tijdstroom.
- Kort, M., van Twist, M., in 't Veld, R. (2000). Over ontwerp en management van processen in ketens. In Van Duivenboden, H., van Twist, M., Veldhuizen, M., in 't Veld, R. (eds.) *Ketenmanagement in de publieke sector*. (pp. 29-39) Utrecht: Lemma.
- Kouwenhoven, R. & Binnenkamp R. (2007). Ketensamenwerking in de lokale veiligheidspraktijk. In Grijpink, J., Berkelaar, T., van Breemen, D., Dommisse, B. & Steenkamp, R. (eds.) *Geboeid door ketens, samen werken aan keteninformatisering*. (pp. 169-180). Platform Keteninformatisering
- Levine, S. & White, P. (1961). Exchange as a Conceptual Framework for the Study of Interorganizational Relationships. *Administrative Science Quarterly*, 5(4): 583-601.
- McAllister, D.J. (1995). Affect- and Cognition-Based Trust as Foundations for Interpersonal Cooperation in Organizations. *The Academy of Management Journal*, 38 (1): 24-59
- McEvily, B., Perrone, V., Zaheer, A. (2003). Trust as an Organizing Principle. *Organization Science*, 14: 91-103.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2011). Samenwerken in de jeugdketen, een instrument voor gegevensuitwisseling. Verkregen op 8 maart 2013, van, <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdzorg/documenten-en-publicaties/brochures/2011/06/29/privacytool-gegevensuitwisseling.html>
- Minkman, M.M.N., Ahaus, K.T.B., Huijsman, R. (2009). A four phase development model for integrated care services in the Netherlands. *BMC Health Services Research*, 9(42).
- Pfeffer, J. (1987). A resource dependence perspective on interorganizational relations. In Mizuchi, M.S. & Schwartz, M. (eds.). *Intercorporate relations: The structural analysis of business* (pp. 22-55) Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Powell, W.W. (1990). Neither market nor hierarchy: network forms of organization. *Research in Organizational Behavior*, 12: 295-336
- Rijksoverheid (2011). [Betere kwaliteit Jeugdzorg]. Verkregen op 8 maart 2013, van, <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdzorg/betere-kwaliteit-jeugdzorg>
- Roger, C., Mayer, J.H.D, Schoorman, F.D (1995) An integrative model of organizational trust. *The Academy of Management Review*, 20 (3): 709-734
- Simons, R. (2005). *Levers of Organization Design: How Managers Use Accountability Systems for Greater Performance and Commitment*. Boston: Harvard Business School Press
- Terpstra, J. (2001). Netwerken en samenwerking bij de uitvoering van beleid. *Beleidswetenschap*, 15(2):141-168.
- Van der Aa, A. & Konijn, T. (2001). *Ketens, ketenregisseurs en ketenontwikkeling*. Utrecht: Lemma

Vlaar, P., van den Bosch, F., Volberda, H. (2007). On the Evolution of Trust, Distrust and Formal Coordination and Control in Interorganizational Relationships: Toward an Integrative Framework. *Group & Organizational Management*, 32 (4): 407 – 429

Interne documenten:

Karszen, A.Z. (2012). GGD Rampen Opschalings Plan Brabant Zuidoost.

Demers, G.W.M. (2012). Procesplan PSHOR/PSHI. Veiligheidsregio Brabant Zuidoost, GHOR.

7. Bijlagen

7.1 Topiclijst

I. Algemene gegevens

- Organisatie
- Functie van de organisatie in de maatschappij
- Functieprofiel binnen organisatie
- Positie t.o.v. PSHi
 - Uitvoerend, coördinerend, management
- Sinds wanneer betrokken bij PSHi

II. Ervaringen ketensamenwerking en ketenstructuur, beïnvloeding vanuit eigen organisatie, mogelijke knelpunten en succesfactoren hierin.

- Waar staat PSHi voor, in het kort?
- Weet u hoe PSHi is ontstaan.
- Bekendheid (vaste) partners keten (betrokken bij casus).
 - Bekendheid met organisaties in samenwerking voor de start van PSHi.
 - Gezamenlijk probleem, toeval of uitbreiding van samenwerking.
- Weet u welke functie de partners bezitten vanuit hun organisatie
 - Hoe komt dit?
 - Hoe ziet u de functies van deze partners terug in de keten?
- Onderlinge afhankelijkheid tussen de partners, invloed op de keten.
 - Aanvullend, concurrerend, opeenvolgend.
 - Ervaringen verhoudingen tussen partners, tevredenheid?
- (Wettelijke) bevoegdheden van de partners.
 - Uiting van bevoegdheden in PSHi casus, naar verwachting.
 - Invloed op de uitvoering PSHi, dominantie van bepaalde organisaties.

III. Wat wordt verstaan onder PSHI problematiek en hoe verschilt dit met reguliere werkzaamheden

- PSHi problematiek, welke doelgroep.
- Verschil PSHi problematiek en de problematiek uit het reguliere werk.

IV. Gezamenlijk doel PSHi en eigen bijdrage hierin

- Doel van de ketensamenwerking, wanneer bereikt (afschaling)
- Overeenstemming tussen ketenpartners omtrent de doelstelling en de problematiek

V. Ervaringen rol en taakverdeling, verwachtingen en behoeftes

- Rol t.a.v. PSHi (casus)
 - Welke taken en klopte dit?
 - Liggen daar ook je verantwoordelijkheden
- Overeenstemming over soort taken en manier waarop (aanpassing werkwijze)
 - Vastgelegd in afspraken, heeft men hier behoefte aan?
- Verwachtingen t.a.v. rol- en taakverdeling en verantwoordelijkheden duidelijk bij iedereen?
 - Gezamenlijke verantwoordelijkheid bereikt?
 - Hoe zou u dit graag zien?

VI. Ervaringen deskundigheid PSHi, verwachtingen en behoeftes

- Wat voor soort deskundigheid is er nodig voor de PSHi problematiek?
- Wie kan deze bieden, wat heb je zelf en wat hebben anderen? Mist er hierbij nog iemand in de keten?
- Weet men dit van elkaar om tot een goede samenwerking te komen?
- Kennisdeling tussen ketenpartners
 - Behoeftes?

VII. Coördinatie van de keten, verwachtingen en behoeften

- Hoe ziet de gezamenlijke visie PSHi eruit?
 - Behoeftes?
- Ben je op de hoogte van de coördinatie van het proces?
- Hoe kan PSHi proces het beste geborgd worden? Idee protocol/afspraken?
- Aansturing PSHi
 - Voorwaarden: Onpartijdigheid, vakbekwaamheid en autoriteit?
 - Welke positie?
 - Ervaringen
- Vertrouwen ketenpartners PSHi, ervaring tijdens casus.
 - Waar komt dit vandaan?
 - Wat is het effect hiervan op het proces van PSHi?

VIII. Ervaringen communicatie, verwachtingen en behoeftes

- Aanmeldingsprocedure van PSHi casus.
 - Beslissing melding
 - Behoeftes aanmelding

- Communicatie in de keten (uitvoering cliëntoverdracht/ informatie-uitwisseling)
 - Spelregels uitvoering keten? Afspraken? Behoeftes?
- Kijkend naar het gehele proces van aanmelding tot afschaling mist daarin iets?
 - Evaluaties PSHi casuïstiek.
 - Tevreden, behoeftes?

Algemeen samenvattend, terugkijkend op dit interview

- Succesvolle factoren PSHi
- Knelpunten PSHi ketensamenwerking.
 - Verbeterpunten?

7.2 Codeboom professionals

Communicatie	0
Aanmeldingsprocedure	0
Beslissing melding	0
Onduidelijk	10
Opschalen, afschalen	4
Vindplaats	7
Initiatief melding	0
Blinde vlek	4
Gedeelde verantwoordelijkheid	10
Gezamenlijk bespreken	5
Vrijblijvend bellen	4
Intern	0
Onduidelijk	9
Facilitair	5
Aandacht voor PSHi	5
Persoonsafhankelijk	4
Randvoorwaarden organisatie	6
Opzet procedure	0
Voormelding	3
Schema	6
Vaste kern	4
Communicatie, PSHi uitdragen	4
Trajectbeheer	0
Bereikbaarheid organisaties	3
Bereikbaarheid niet geborgd	3
Prioriteit	3
Contact professionals	11
Evaluatie	6
Besluit afsluiting	3
Casusoverleg	7
Kosten balans	5
Extra werk buiten regulier	4
Prioriteit	4
Lering voor alle organisaties	10
Maatwerk	5
Informatiebeheer	2
Privacy	1
Overlegstructuur	2
Afspraken	7
Maatwerk	9
Terugkoppelen	6
Coördinatie	0
Betrokkenheid organisaties	0
Kernteam	7
Eerste lijn	6
Tweedelijns	6
Onstructureel	2
Professionals	3
Vraaggestuurd	11
Convenant	2
Bekendheid PSHi	13
Structureel	4
Coördinatie	4
PSHOR	6
Reputatie effect	3
Ervaringen	7

Meewerkende houding	4
Sturing nodig	3
Positie PSHi	2
Coördinerend	8
Contactpersoon organisatie	4
Vanuit organisatie	5
Zeggenschap	5
Uitvoerend	6
Taken coördinator	0
Leerproces	3
Afstemmen	7
In waarde laten	3
Inschatten toegevoegde waarde organisatie	7
Proces bewaken	7
Inhoudelijke kennis	2
Leiding nemen	7
Meer bevoegdheden	2
Verschil verantwoordelijkheid regie	6
Acceptatie coördinatie	3
Situationeel	3
Vertrouwen	11
Gezamenlijk doel	5
Professionaliteit	6
Deskundigheid PSHi	0
Competenties	0
Omgaan met crisisincidenten	9
Gespreksvoering	4
Coördinerend	2
Inhoudelijk	4
Functies organisaties	0
Kennis over anderen	3
Globaal	8
Onvoldoende kennis	8
Reguliere samenwerkingen	12
Beeldvorming voorgaande ervaring	9
Gelijkwaardigheid partners	2
Professionaliteit	3
Gemis	3
Aandacht voor gaten in kennis	3
Inhoud, informatie	4
Interdependentie	0
Gevoeligheid concurrentie	10
Aanvullend	12
Elkaar zien	7
Kennis eigen organisatie	8
Kennisdeling partners	7
Studiemiddag	4
Rol en taakverdeling	0
Rol	0
Bevoegdheden	5
Geen dominantie	6
Wetgeving	1
Geen kennis van	6
Grenzen	0
Eigen professionaliteit	9
Iets niet weten	5
Tussen elkaars inbreng	5
Wie zijn er nog meer nodig	4

Onduidelijkheid	0
Meer oefenen met casuïstiek	5
Rollen organisaties onhelder	10
Structuur overleg nodig	4
PSHOR cursus	2
Taakverdeling	0
Afgestemd op slachtoffers	10
Proefondervindelijk	4
Rangschikking	5
Vaststellen voor iedere casus	10
Wie er aanwezig is	2
Wie meest relevant is	0
Vanuit eigen functie	11
Vanuit expertise	11
Natuurlijk proces	5
Wordt door ervaring helderder	2
Taken	1
Doorverwijzen	4
Manier waarop, Uitvoering	7
Belemmerend	2
Nuttig	2
Ondersteuning bieden	11
Signaleren, constateren	4
Zelfde als regulier	8
Verantwoordelijkheden	0
Eigen professionaliteit	4
Prioriteit	7
Visie	0
Doelstelling PSHi	0
Afschaling PSHi	0
Balans regulier en PSHi	8
Evaluatie cliënten	4
Leerproces	4
Natuurlijk proces	5
Situationeel	9
Gericht op aanpak	0
Brede probleemanalyse	7
Hulp afstemmen	9
Relevante partijen betrekken	7
Niet overhulpverleners	6
Eigen kracht cliënten	5
Gericht op effect	0
Adequate hulp	5
Signaleren	10
Snel hulp verlenen	5
Voorkomen	8
Rust terugbrengen	7
Gezamenlijke verantwoordelijkheid	3
Betrokkenheid	6
Meerwaarde	4
Nog niet zover	4
Vanzelfsprekend	3
Ontstaan PSHi	0
Gezamenlijk probleem	4
Vanuit PSHOR	4
Wettelijke taak	4
Overeenstemming partners doel	4
Andere invalshoek	4

Natuurlijk proces	4
Op hoofdlijnen, vanzelfsprekend	5
Weinig ervaring	3
PSHi problematiek	0
Impact	0
Maatschappelijke onrust	10
Media aandacht	4
Meerdere instanties	5
Meerdere mensen	10
Onduidelijkheid	11
Situationeel	7
Persoonsafhankelijk	2
Soort problematiek	8
Doelgroep	4
Verhouding tot PSHOR	5
Verschil met regulier werk	0
Acuut	6
Collectieve aanpak	9
Geen verschil	3
Impact onrust	9
Onduidelijk	3

7.3 Codeboom leidinggevenden

Communicatie	0
Aanmeldingsprocedure	0
Beslissing melding	0
Initiatief melding	2
Blinde vlek	1
Gedeelde verantwoordelijkheid	6
Gezamenlijk bespreken	1
GGD	4
Vindplaats	3
Vrijblijvend bellen	4
Uit ervaringen	2
Communicatie PSHi uitdragen	5
Intern	3
Facilitair	2
Niet geborgd	4
Persoonsafhankelijk	3
Onduidelijkheid	3
Opzet procedure	0
Schema	3
Structuur staat ten dienst van casuïstiek	2
Trajectbeheer	0
Afstemming organisaties	8
Bereikbaarheid organisaties	5
Contact professionals	7
Elkaar vinden	2
Evaluatie	1
Casusoverleg	3
Jaarverslag	2
Kosten balans	2
Lering voor alle organisaties	9
Maatwerk	3
Informatiebeheer	3
Privacy	2
Overlegstructuur	6
Maatwerk	3
Coördinatie	0
Betrokkenheid organisaties	0
Kernteam	6
Eerste lijn	7
Tweedelijns	4
Vertragende werking	1
Onstructureel	3
Professionals	3
Vraaggestuurd	7
Convenant	8
Bekendheid PSHi	9
Structureel	4
Risico op falen	2
Reputatie effect	1
Geen belemmerende afspraken	2
Onduidelijkheid PSHOR PSHi	1
PSHOR	5
Randvoorwaarden organisatie	5
Verantwoording	2
Positie PSHi	2
Coördinerend	6

Proces	0
Tevredenheid	5
Verschil verantwoordelijkheid regie	4
Taken coördinator	0
Proces bewaken	6
Inhoudelijke kennis	1
Leiding nemen	5
Meer bevoegdheden	2
Afstemmen	4
In waarde laten	1
Inschatten toegevoegde waarde organisatie	4
Vertrouwen	9
Deskundigheid PSHi	1
Competenties	2
Omgaan met crisisincidenten	2
Coördinerend	2
Inhoudelijk	2
Betrokkenheid	1
Functies organisaties	0
Kennis over anderen	4
Globaal	4
Komt met ervaring	4
Niet noodzakelijk	2
Persoonsgebonden	5
Onvoldoende kennis	4
Weinig ervaring	3
Reguliere samenwerkingen	7
Beeldvorming voorgaande ervaring	6
Gelijkwaardigheid partners	2
Gemis	5
Aandacht voor gaten in kennis	2
Interdependentie	8
Over eigen schaduw stappen	2
Gevoeligheid concurrentie	6
Invloed expertise in proces	0
Raakvlakken	4
Maatwerk	2
Kennis eigen organisatie	3
Kennisdeling partners	7
Probleemanalyse	2
Rol en taakverdeling	0
Rol	1
Bevoegdheden	0
Dominantie	1
Niet gemerkt	2
Zeggenschap	5
Grenzen	0
Tussen elkaars inbreng	3
Ten aanzien van je rol	4
Eigen professionaliteit	4
Onduidelijkheid	0
Rollen organisaties onhelder	3
Besproken tussen leveranciers	1
Taakverdeling	0
Vaststellen voor iedere casus	6
Wie meest relevant is	3
Profondervindelijk	3
Afgestemd op slachtoffers	5

Rangschikking	1
Taken	0
Informatiebron	1
Manier waarop	2
Nuttig	4
Ondersteuning bieden	6
Signaleren	2
Zelfde als regulier	3
Verwachtingen rollen partners	3
Kritisch	2
Terugkoppeling coördinator	1
Aftasten	2
Visie	4
Doelstelling PSHi	0
Afschaling PSHi	0
Situationeel	6
Balans regulier en PSHi	3
Natuurlijk proces	2
Evaluatie cliënten	3
Gericht op aanpak	0
Brede probleemanalyse	8
Hulp afstemmen	5
Relevante partijen betrekken	4
Niet uitvergroten	5
Zelfredzaamheid	3
Gericht op effect	0
Voorkomen	7
Rust terugbrengen	3
Adequate hulp	5
Signaleren, adviseren	4
Gezamenlijke verantwoordelijkheid	0
Vanzelfsprekend	4
Betrokkenheid, bereidheid	7
Ontstaan PSHi	0
Geen zicht op	2
Gezamenlijk probleem	5
Wettelijk	1
Vanuit PSHOR	1
Overeenstemming partners doel	4
Vanzelfsprekend	2
Natuurlijk proces	3
Andere belangen	3
PSHi problematiek	0
Verskil met regulier werk	0
Acuut	3
Collectieve aanpak	5
Geen verschil	1
Impact	5
Verhouding tot PSHOR	5
Onduidelijkheid	4
Situationeel	3
Organisatie afhankelijk	2
Soort problematiek	3
Doelgroep	2
Impact	4
Media aandacht	1
Meerdere mensen	6
Onrust	5

