



Universiteit Utrecht

gemeente
Zaltbommel



Korte lijnen: Samenwerken met Buurtzorg Jong

De kwaliteit van interorganisationele samenwerking en het
hulpverleningsproces

Auteur: Pam Rolink

Studentnummer: 3819256

Master Thesis Maatschappelijke Opvoedingsstukken

Begeleider Universiteit Utrecht: Dr. Monique van Londen

Tweede beoordelaar: Dr. Marije Kesselring

Begeleider gemeente Zaltbommel: Drs. Johan Rijcken

Datum: 27 juni 2016

Aantal woorden: 9554

Samenvatting

Sinds de invoering van de nieuwe Jeugdwet (2015) zijn gemeenten verantwoordelijk voor alle jeugdhulpondersteuning. Voor de gemeente Zaltbommel is dit aanleiding geweest om voor de uitvoering van de jeugdhulp Buurtzorg Jong in te zetten. Ruim een jaar na de transitie is de gemeente Zaltbommel benieuwd of zij met de komst van Buurtzorg Jong de hulpverlening voor jeugdigen en gezinnen effectiever hebben georganiseerd. In dit onderzoek is gekeken in welke mate de samenwerkingsrelatie tussen Buurtzorg Jong en betrokken partijen succesvol is en hoe deze samenwerking bijdraagt aan het hulpverleningsproces. Participanten waren samenwerkingspartners van Buurtzorg Jong. Data zijn verzameld middels een online vragenlijst ($N=47$) en een semigestructureerde interviews ($N=11$). Uit de resultaten is gebleken dat samenwerkingspartners in het algemeen tevreden zijn over de communicatie, vertrouwen, rolverdeling en de gemeenschappelijke doelen met Buurtzorg Jong. Daarnaast heeft vertrouwen een positieve invloed op de kwaliteit van het hulpverleningsproces. Ten slotte is het volgens respondenten belangrijk om informatie uit te wisselen in een vroeg stadium van de hulpverlening. Geconcludeerd kan worden dat de samenwerking tussen Buurtzorg Jong en betrokken partijen een aantal goede maar ook een aantal verbeterpunten kent. Vertrouwen hebben in elkaar en in elkaars expertise en het uitwisselen van informatie over de hulpverlening kunnen het hulpverleningsproces optimaliseren. Deze bevindingen bieden handvaten voor de verbetering van de samenwerking tussen Buurtzorg Jong Zaltbommel en samenwerkingspartners.

Kernwoorden: Transitie Jeugdzorg, Buurtzorg Jong, Interorganisationele Samenwerking, Hulpverleningsproces.

Abstract

Since the introduction of the 'new youth law' (2015), municipalities are responsible for all youth support. For the municipality Zaltbommel, this new youth law (2015) has led to the implementation of Buurtzorg Jong. More than a year after the transition the municipality of Zaltbommel is wondering if they organize the care for youth and families effectively. This study examined the extent to which the cooperative relationship between Buurtzorg Jong and collaborating parties are successful and how this cooperation contributes to the helping process. Participants were collaborating parties of Buurtzorg Jong. Data is collected through online questionnaires ($N = 47$) and semi-structured interviews ($N = 11$). The results indicated that partners are generally satisfied about the communication, trust, roles and common goals. In addition, trust has a positive influence on the quality of the youth care. Finally, according to the respondents, it is important to exchange information at an early stage of the process. It can be concluded that the cooperation between Buurtzorg Jong and collaborating parties has some positive points but there is also room for improvement. Confidence in each other and in each other's expertise and sharing information about the assistance can (according to respondents) optimize the care process. These findings provide guidelines for improving the cooperation between Buurtzorg Jong Zaltbommel and partners.

Keywords: Transitions Youth Care, Buurtzorg Jong, Interorganisational Cooperation, Youth Care Process

Sinds de invoering van de nieuwe Jeugdwet (2015), zijn gemeenten verantwoordelijk voor alle ondersteuning, hulp en zorg bij opgroei-, opvoedings-, en psychische problemen en stoornissen. Gemeenten zijn dus verantwoordelijk voor de jeugdbescherming, jeugdreclassering, jeugdzorgPlus, geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen en de zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. Deze taken hebben gemeenten overgenomen van de Rijksoverheid. Deze stelselwijziging wordt ook wel de transitie van de jeugdzorg genoemd. De aanleiding van deze stelselwijziging komt voort uit de tekortkomingen van het voorgaande stelsel. De belangrijkste tekortkomingen waren onder andere dat er een te grote druk op de gespecialiseerde zorg lag, waarbij minder gebruik werd gemaakt van preventieve en lichte ondersteuning. Daarnaast schoot de samenwerking rond kinderen en gezinnen tekort en werd afwijkend gedrag onnodig gemedicaliseerd (Memorie van toelichting bij de Jeugdwet, 2013). Het doel van de stelselwijziging is het vereenvoudigen van het jeugdstelsel, efficiënter en effectiever werken en uiteindelijk het versterken van de eigen kracht van jongeren en van het zorgend en probleemoplossend vermogen van diens gezin en sociale omgeving (Memorie van toelichting bij de Jeugdwet, 2013).

Voor de gemeente Zaltbommel is de transitie van de jeugdzorg aanleiding geweest om de zorg voor jeugd en gezinnen helder, overzichtelijk en vanuit een herkenbaar team te willen organiseren. De gemeente Zaltbommel heeft voor de uitvoering van de huidige jeugdhulpverlening gekozen voor Buurtzorg Jong. De visie en werkwijze van Buurtzorg Jong sloten aan bij de manier waarop de gemeente Zaltbommel de zorg voor haar burgers wil organiseren. Hoewel de transitie werd gezien als een kans om de hulpverlening voor jongeren en gezinnen effectiever en efficiënter te organiseren, blijkt uit de rapportage Monitor Transitie Jeugd (Kwartaal 3, 2015) dat hier niet overal in Nederland sprake van is. Uit de Monitor Transitie Jeugd (Kwartaal3, 2015) bleek dat problemen die het eerste half jaar van 2015 in behandeling zijn genomen (zoals het toewijzen van hulp of het doorgeven van informatie) nog niet zijn opgelost. Ook bleek dat er lange wachttijden en wachtlijsten bestaan en dat er veel tijd zit tussen het moment waarop men een hulpvraag uit en het moment waarop zij hulp ontvangen. Bovendien vonden (door)verwijzers dat zij te laat informatie ontvingen en te laat werden betrokken bij beslissingen over de hulpverlening. Tevens werden jongeren en ouders vaak doorverwezen van de ene afdeling binnen de gemeente naar de andere of van wijkteam naar zorgprofessional en weer terug. De toegang tot en de doorverwijzing naar hulp blijkt nog niet overal effectief en efficiënt te verlopen (Rapportage

Monitor Transitie Jeugd Kwartaal 3, 2015). Hoewel de transitie werd gezien als een kans om de hulpverlening voor jongeren en gezinnen effectiever en efficiënter te organiseren, blijkt uit de rapportage Monitor Transitie Jeugd (Kwartaal 3, 2015) dat hier niet overal sprake van is. De gemeente Zaltbommel wil graag weten of zij met de komst van Buurtzorg Jong de zorg voor jeugdigen efficiënter en effectiever hebben georganiseerd. Het doel van dit onderzoek is om te kijken of Buurtzorg Jong Zaltbommel werkt zoals het beoogt te werken. De focus zal hierbij liggen op de samenwerkingsrelaties die Buurtzorg Jong heeft met andere organisaties in en rondom jeugdigen en het gezin. Er is gekozen om onderzoek te doen naar samenwerkingsrelaties omdat kwetsbare jongeren en gezinnen gebaat blijken te zijn bij goede afstemming en samenwerking tussen professionals in de zorg (RMO, 2012). Goede samenwerking kan voor kinderen en gezinnen met complexe problemen bijdragen aan minder wisseling van hulpverleners, betere afstemming tussen hulpverleners en zorg op verschillende levensgebieden en continuïteit van zorg tijdens overgangsfasen (Verheijden & de Lange, 2016). Dit onderzoek is niet alleen van belang voor de gemeente Zaltbommel, maar het is ook van wetenschappelijk belang. Huidig onderzoek is namelijk het eerste onderzoek naar de samenwerking tussen professionals in het hulpverleningsproces na de transitie. Hoewel de bestaande literatuur leidraad was voor dit onderzoek, is ook gezocht naar nieuwe factoren die van belang zijn in de samenwerking in het hulpverleningsproces.

Buurtzorg Jong in de gemeente Zaltbommel

De gemeente Zaltbommel telt ongeveer 27.500 inwoners waarvan 7000 inwoners 0 tot 18 jaar zijn. Dit betekent dat 25.5% van de inwoners in Zaltbommel 18 jaar of jonger is. Van de jeugdigen in Zaltbommel volgde 9.1% in 2015 een jeugdzorg traject, voor de jeugdigen in Nederland was dit 7.9% (Waar Staat Je Gemeente, 2015). Onder een jeugdzorg traject wordt alle hulpverlening verstaan, namelijk de jeugdhulp (met en zonder verblijf), jeugdbescherming en jeugdreclassering. De meeste jeugdzorgtrajecten hadden een duur van 0 tot 3 maanden en er was geen traject dat langer dan 2 jaar duurde (Waar staat je gemeente, 2015). Een deel van deze jeugdigen ontvangt hulp of ondersteuning van Buurtzorg Jong. Op 11 april 2016 bood Buurtzorg Jong Zaltbommel ondersteuning aan 299 jeugdigen en/of gezinnen. Buurtzorg Jong is in 2012 opgericht vanuit de gedachte om de hulp aan kwetsbare gezinnen efficiënter en effectiever te organiseren met minder hulpverleners en instellingen (Buurtzorg Jong, 2013). Elk gezin heeft een vaste hulpverlener die het gehele traject bij het gezin betrokken blijft. Buurtzorg Jong probeert middels het aanbieden van hulpverlening de eerstelijns hulpverlening te versterken (Buurtzorg Jong, 2013).

De professionals werken in kleine, multidisciplinaire, zelfsturende teams die vooral opvoedondersteuning, begeleiding en praktische hulp bieden, thuis in het gezin. Zij werken zonder indicatiestelling, waardoor zij de hulpverlening sneller op kunnen starten (Buurtzorg Nederland, 2012). Daarnaast kenmerkt de werkwijze van Buurtzorg Jong zich onder andere door de “*korte lijnen*” die professionals hebben met onder andere onderwijsinstellingen, huisartsen, politie, consultatiebureaus, de GGD, gezinscoaches en andere zorginstellingen. De professional bouwt rondom de cliënt een netwerk van alle informele en formele zorg en hulpverlening uit de buurt die ingeschakeld kunnen worden. Op basis van de behoefte van de cliënt vindt er samenwerking en afstemming plaats binnen dit netwerk (Maatschappelijke business case Buurtzorg Nederland, 2009). Op deze manier proberen professionals te zorgen voor een betere samenwerking rondom gezinnen om zorg op maat te leveren (Memorie van toelichting bij de jeugdwet, 2013). Daarnaast is het belangrijk om nauw en parallel samen te werken op individueel en teamniveau en met andere betrokken partijen zoals school, kinderopvang en politie (Naber & Van Goor, 2014).

In 2013 is in Zaltbommel een pilot met Buurtzorg Jong gestart. Uit een evaluatie van deze pilot bleek dat de meeste gezinnen de praktische en gezinsgerichte hulp als prettig ervaren hadden en bleek dat professionals positief stonden tegenover het werken in kleine zelfsturende teams (Eindevaluatie pilot Buurtzorg Jong Bommelerwaard, 2014). Vanwege deze positieve resultaten is in september 2014 door de gemeenteraad besloten tot continuering van Buurtzorg Jong in Zaltbommel.

Interorganisationele samenwerking

Omdat er geen definitie bestaat voor “*korte lijnen*”, is ervoor gekozen om de definitie van interorganisationele samenwerking aan te houden. In de literatuur worden verschillende definities van interorganisationele samenwerking gehanteerd. Einbinder, Robertson, Garcia en Patti (2000) stellen dat interorganisationele samenwerking uit een netwerk van organisaties bestaat die een relatie ontwikkelen om de kwaliteit van de hulpverlening te verbeteren en effectiever en cliëntgericht te werken. Bronstein (2003) definieert interorganisationele samenwerking als een effectief interpersoonlijk proces dat bijdraagt aan het behalen van bepaalde doelen die niet behaald kunnen worden wanneer een professional alleen handelt. Ten slotte benoemen Martin-Rodriguez, Beaulieu, D’Amour en Ferrada-Videla (2005) interorganisationele samenwerking als een proces waarin professionals van verschillende disciplines, die afhankelijk zijn van elkaar samen actie ondernemen ten behoeve van de cliënt. Op basis van de definities van Bronstein (2003), Einbinder en

collega's (2000) en Martin-Rodriguez en collega's (2005) zal in dit onderzoek de volgende definitie van interorganisatiele samenwerking worden gehanteerd: "*Interorganisatiele samenwerking is een relatie tussen verschillende professionals die samen de effectiviteit van de hulpverlening proberen te vergroten*". Interorganisatiele samenwerking wordt gezien als een middel om verschillende doelen in de (jeugd)hulpverlening te bereiken (Farmakopoulou, 2002).

Professionals in de jeugdhulpverlening staan voor de uitdaging om de toenemende sociale problemen, zoals het stijgende aantal jongeren dat in armoede leeft, nieuwe immigrantengroepen en de multiprobleem gezinnen, aan te pakken (Bronstein, 2003). Voor het aanpakken van deze problemen is het van belang dat professionals uit verschillende disciplines samenwerken. Het is volgens Bronstein (2003) bijna niet meer mogelijk om effectieve ondersteuning te bieden aan cliënten zonder samen te werken met professionals van andere disciplines. Gezinnen met complexe problematiek ontvangen vaak zorg vanuit verschillende specialismen. Wanneer een kind bijvoorbeeld behandeld wordt voor gedragsproblemen door jeugd-ggz, er rondom licht verstandelijke beperking-problematiek ondersteuning plaatsvindt en er opvoedhulp is voor ouders, is samenwerking tussen deze verschillende disciplines gewenst (Verheijden & de Lange, 2016). In het onderzoek van Farmakopoulou (2002) wordt aangetoond dat samenwerking tussen bijvoorbeeld onderwijs en hulpverlenende instellingen inderdaad belangrijk is. Dit kan er namelijk voor zorgen dat niet alleen het kind ondersteuning op school krijgt maar ook ouders in de thuissituatie aansluitende ondersteuning krijgen. Ook in bijvoorbeeld de psychiatrie is het belangrijk dat er samenwerking is met Buurtzorg Jong. Cliënten die bij een psychiater of psycholoog in behandeling zijn, hebben vaak meerdere problemen op meerdere gebieden (Mattessich & Monsey, 1992). Waar de psychiater of de psycholoog individuele behandeling uitvoert kan Buurtzorg Jong op andere gebieden (thuissituatie) ondersteuning bieden. Door samen te werken kunnen professionals de cliënt ondersteunen dus op meerdere gebieden (Mattessich & Monsey, 1992). Wanneer hulpverleners niet voldoende samenwerken, krijgen kinderen en gezinnen te maken met veel wisselende hulpverleners en schakelmomenten (bijvoorbeeld bij doorverwijzing van lichte hulp naar zwaardere hulp) (Verheijden & de Lange, 2016).

Interorganisatiele samenwerking kan zowel voordelen hebben voor cliënten (kinderen, jongeren, gezinnen) als voor professionals (Selden, Sowa & Sandfort, 2006; Willumsen, 2008). Palinkas en collega's (2014) vonden dat interorganisatiele samenwerking leidt tot betere toegang tot diensten en positieve uitkomsten in de

hulpverlening. Positieve uitkomsten in de hulpverlening zijn bijvoorbeeld verbetering in het probleemoplossend vermogen bij de cliënt en een grotere continuïteit van zorg. Bovendien ervaren professionals snelle en gemakkelijke toegang tot diensten, is er sprake van een meer holistische hulpverlening en is de hulpverlening meer kosten effectief (Darlington, Feeney & Rixon, 2005; Lawson, 2004; Mattessich & Monsey, 1992). Succesvolle samenwerking beïnvloedt ook de effectiviteit van programma's binnen de hulpverlening (interventies). Het zorgt voor minder inefficiëntie, betere coördinatie en verbeterde responsiviteit en effectiviteit (Selden et al, 2006). Volgens Mattessich en Monsey (1992) kunnen bepaalde resultaten in de hulpverlening alleen behaald worden door samen te werken. Kortom, samenwerken kan het hulpverleningsproces optimaliseren.

Factoren van succesvolle interorganisationele samenwerking

Omdat samenwerking een positieve invloed kan hebben op het hulpverleningsproces, is het van belang te achterhalen welke factoren van invloed zijn op interorganisationele samenwerking (Bronstein, 2003; Fishman-Foster, Berkowitz, Lounsbury, Jacobson & Allen, 2001). De eerste factor betreft de *communicatie* tussen de betrokken partijen in de samenwerkingsrelatie (Darlington et al., 2005; Darlington & Feeney, 2008; De Jonge, 2014; Einbinder et al., 2000; Palinkas et al., 2014). Door onderlinge communicatie worden relaties gecreëerd en kunnen activiteiten worden gecoördineerd. Communicatie dient eveneens als middel om kennis en informatie met elkaar uit te wisselen. Dit geldt echter alleen wanneer er sprake is van een open, frequente en positieve communicatie (Mattessich & Monsey, 1992). Wanneer er positieve communicatie plaatsvindt, interacteren professionals frequent met elkaar, houden ze elkaar op de hoogte, wordt er gediscussieerd over de hulpverlening en wordt alle nodige informatie besproken (Martin-Rodriguez et al., 2005; Mattessich & Monsey, 1992). Communicatie kan plaatsvinden op papier, telefonisch, face to face of via de mail. Open communicatie waarbij professionals elkaar feedback en kritiek kunnen geven en een positieve houding hebben ten opzichte van de samenwerking dragen bij aan betere resultaten van de hulpverlening (Bronstein, 2003; Verheijden & de Lange, 2016). Echter, in het ontwikkelen van relaties en communiceren met elkaar spelen ook de communicatievaardigheden van de professional een rol (Martin-Rodriguez et al., 2005).

De tweede factor is de *vertrouwensrelatie* tussen professionals uit de samenwerkende organisaties (De Jonge, 2014; Einbinder, 2000; Mulroy, 1997). Vertrouwen is volgens Martin-Rodriguez en collega's (2005) zelfs de belangrijkste factor in de samenwerking tussen professionals. Vertrouwen betekent dat professionals eerlijk en volgens de verwachtingen

werken (Mulroy, 1997). Professionals moeten niet alleen zeker zijn over hun eigen expertise maar moeten ook vertrouwen hebben in de kennis en kunde van de andere professional.

Vertrouwen hangt af van competenties, vaardigheden, kennis en eerdere ervaringen met de samenwerkingspartner (Mattessich & Monsey, 1992). Om vertrouwen op te kunnen bouwen is het belangrijk elkaar te leren kennen. Vertrouwen ontstaat enkel wanneer er tijd, inzet en energie wordt gestoken in communicatie met elkaar. Het is dus voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie van belang dat samenwerkingspartners elkaar (face to face) zien (Mulroy, 1997). Vertrouwen komt dus onder andere voort uit communicatie met elkaar. Vertrouwen en communicatie zijn factoren van samenwerking die in de literatuur meer aandacht krijgen dan andere determinanten van samenwerking (Martin-Rodriguez et al., 2005).

De derde factor die belangrijk is voor succesvolle interorganisationele samenwerking is het *afbakenen en definiëren van de rollen en verantwoordelijkheden van de betrokken professionals* (De Jonge, 2014). Het is van belang dat professionals van elkaar weten wat hun rol is in de hulpverlening en dat zij een positieve houding hebben over de rol van de andere hulpverlener (Darlington et al., 2005; Farmakopoulou, 2002). Professionals zijn afhankelijk van elkaar en van elkaars expertise als het gaat om het behalen van doelen in de hulpverlening (Bronstein, 2003). Om optimaal te kunnen functioneren moeten professionals duidelijk hebben wat het verschil is tussen hun eigen rol en die van de ander (Bronstein, 2003). Volgens Mattessich en Monsey (1992) is samenwerking succesvol wanneer men een duidelijke rolverdeling heeft in het hulpverleningsproces. Het is aannemelijk dat de focus bij alle betrokkenen ligt op het verder helpen van de cliënt en dat zij zich samen verantwoordelijk voelen voor de hulpverlening (Palinkas et al., 2014). Hoewel er sprake moet zijn van een duidelijke rolverdeling in de hulpverlening moeten professionals ook erkennen dat ze zich af en toe op grijs gebied bevinden omdat verantwoordelijkheden overlappen (Martin-Rodriguez et al., 2005).

De vierde factor betreft het hebben van *gemeenschappelijke doelen en visies* in het hulpverleningsproces (D'Ámour et al., 2008; Palinkas et al., 2014). Het is belangrijk dat de doelen duidelijk geformuleerd en haalbaar zijn (Bronstein, 2003). Het stellen van doelen geeft richting voor actie en vormt een basis voor de effectiviteit van de hulpverlening (Horwath & Morrison, 2007). Daarnaast is het belangrijk dat samenwerkingspartners in het hulpverleningsproces een gedeelde visie hebben, de cliënt moet voor iedereen centraal staan in de hulpverlening (Mattessich & Monsey, 1992). Wanneer professionals dezelfde visie nastreven, namelijk het belang van de cliënt staat voorop, is het gemakkelijker om samen tot

beslissingen over de hulpverlening te komen (Bronstein, 2003). Uit onderzoek van Mulroy (1997) bleek bijvoorbeeld dat een gezamenlijke visie over de hulpverlening in algemene zin van invloed was op het voorkomen van kindermishandeling.

Samenvattend zijn er een aantal factoren die bijdragen aan interorganisationele samenwerking en daardoor het hulpverleningsproces bevorderen. Het is ten eerste belangrijk dat professionals op een zo openmogelijke manier met elkaar communiceren en er interactie momenten plaatsvinden (Darlington et al., 2005; Darlington & Feeney, 2008; De Jonge, 2014; Einbinder et al., 2000; Palinkas et al., 2014). Daarnaast is het hebben van vertrouwen in elkaar en elkaars expertise essentieel (De Jonge, 2014; Einbinder, 2000; Mulroy, 1997). Ook is het belangrijk dat de rollen en verantwoordelijkheden van de betrokken professionals duidelijk zijn voor iedereen in de samenwerkingsrelatie (De Jonge, 2014). Ten slotte is aangetoond dat het van belang is dat organisaties gezamenlijke doelen en een gedeelde visie hebben, namelijk het optimaliseren van de hulpverlening (D'Amour et al., 2008; Horwath & Morrison, 2007; Palinkas et al., 2014).

Belemmeringen in samenwerking

Hoewel uit de literatuur is gebleken dat interorganisationele samenwerking van positieve invloed is op de hulpverlening, kent de uitvoering hiervan een aantal knelpunten. Ondanks dat professionals van mening zijn dat het beter is om in de hulpverlening samen te werken, schakelen zij niet frequent hulp in van andere organisaties of professionals (Darlington et al., 2005). Professionals die deelnamen aan het onderzoek van Darlington en Feeney (2008) gaven hier als verklaring voor dat er weinig tijd en middelen beschikbaar zijn om een vertrouwensrelatie op te bouwen en samen te werken. Ook het beschermen van de privacy van cliënten en tegelijkertijd informatie over cliënten willen delen, zijn kwesties waar professionals tegenaan lopen. De spanning tussen de privacy van cliënten en de behoefte van de professionals om grip te hebben van de gehele situatie kan open communicatie tussen organisaties en professionals belemmeren (Darlington et al., 2005). Ook weten professionals vaak niet welke hulp allemaal beschikbaar is en is er gebrek aan kennis over de rol van professionals van andere organisaties en instanties (Darlington & Feeney, 2008). Ten slotte hebben professionals en organisaties naast een gedeelde visie ook hun eigen interesses, streven zij vaak naar autonomie en onafhankelijkheid en hanteren organisaties vaak verschillende procedures (D'Amour, Goulet, Labadie, Martin-Rodriguez, & Pineault, 2008; Horwath & Morrison, 2007). Soms zorgen eigen interesses, streven naar autonomie en het spreken van een andere taal in de hulpverlening voor barrières in de interorganisationele

samenwerking (Bronstein, 2003).

Een Nederlands onderzoek naar de ervaringen van instellingen een jaar na de transitie van de jeugdzorg laat ook een aantal knelpunten zien wat betreft samenwerking in de hulpverlening (Kriek, Mallee, De Vaan & Witvliet, 2016). In november 2015 heeft Regioplan aan 700 instellingen voor zorg en begeleiding gevraagd om een enquête over de ervaringen een jaar na de transitie in te vullen. 178 instellingen hebben deze enquête ingevuld. Zorgaanbieders vragen zich af of gemeenten en wijkteams wel in staat zijn om te bepalen welke hulp cliënten nodig hebben. Binnen de jeugdzorg en de schuldhulpverlening geeft de helft aan dat zij hun twijfels hebben of gemeenten en wijkteams goed in staat zijn om te bepalen welke hulp cliënten nodig hebben. Binnen de dagbesteding geldt dat voor 44% en voor de GGZ is dat 74% (Kriek et al., 2016). Deze twijfels komen voort uit de gedachten van zorgaanbieders dat sommige cliënten te laat worden doorverwezen (Kriek et al., 2016).

Concluderend blijkt uit de literatuur dat interorganisatiele samenwerking een positieve invloed kan hebben op het hulpverleningsproces (effectiviteit). Positieve communicatie, vertrouwen in elkaar, een duidelijke rolverdeling in het hulpverleningsproces en gezamenlijke doelen en visie zijn factoren binnen interorganisatiele samenwerking die hierbij een belangrijke rol spelen. Echter, het uitvoeren van interorganisatiele samenwerking in de jeugdhulpverlening blijkt nog lastig. Omdat samenwerking invloed heeft op de effectiviteit en efficiëntie van de hulpverlening, is het van belang onderzoek te doen naar de interorganisatiele samenwerking zoals deze in Zaltbommel is.

Huidig onderzoek

De *vraagstelling* die in het huidige onderzoek centraal staat is: *‘In welke mate is de samenwerkingsrelatie tussen Buurtzorg Jong en betrokken partijen succesvol en hoe draagt deze samenwerking bij aan het hulpverleningsproces?’*. Om een zo volledig mogelijk antwoord te kunnen geven op deze onderzoeksvraag zullen er een aantal deelvragen beantwoord worden.

Deelvraag 1: *‘In welke mate is er sprake van succesvolle interorganisatiele samenwerking (communicatie, vertrouwensrelatie, rolverdeling en gemeenschappelijke doelen) tussen Buurtzorg Jong en betrokken partijen?’*

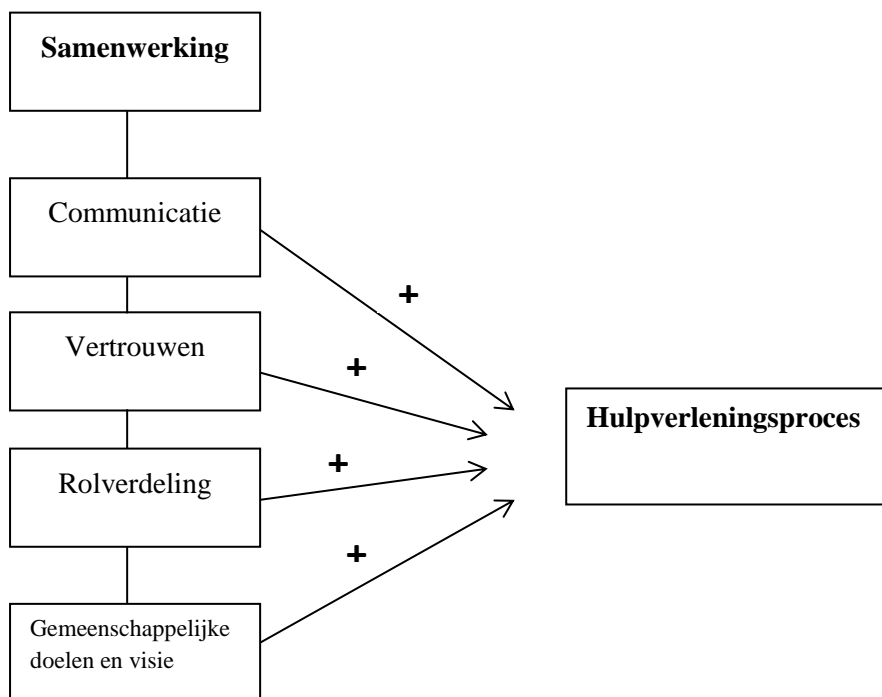
Deelvraag 2: *‘Dragen deze factoren van samenwerking bij aan het hulpverleningsproces?’*

Deelvraag 3: *‘Wat zijn volgens respondenten belangrijke factoren van samenwerking en wat zijn nog knel- en verbeterpunten in de samenwerking met Buurtzorg Jong?’*

Verwachtingen

In Figuur 1 zijn de verwachtingen van het huidige onderzoek schematisch weergegeven. Op basis van de empirische literatuur en eerder onderzoek wordt verwacht dat goede communicatie, vertrouwen in elkaar en in elkaars expertise, een duidelijke rolverdeling en het stellen van gemeenschappelijke doelen bijdragen aan de samenwerkingsrelatie. Ook wordt verwacht dat deze factoren van samenwerking direct een positieve invloed hebben op de kwaliteit van het hulpverleningsproces (Darlington et al., 2005; Lawson 2004; Mattessich & Monsey,1992; Palinkas et al., 2014; Selden et al., 2006; Willumsen, 2008). Daarnaast wordt verwacht dat respondenten zelf nieuwe factoren inbrengen die volgens hen van belang zijn voor een succesvolle samenwerking.

Figuur 1 Schematische Weergave Onderzoeksvraag en Verwachtingen



Methode

Procedure

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is gebruik gemaakt van meerdere methodes door middel van online vragenlijsten (zie Bijlage 1) en semigestructureerde interviews (zie Bijlage 2). Voor het selecteren van participanten is in het huidige onderzoek gebruik gemaakt van een doelgerichte steekproef (Boeije, 2010). De participanten zijn professionals die werken bij een organisatie waar Buurtzorg Jong een samenwerkingsrelatie mee heeft. Via medewerkers van Buurtzorg Jong en de gemeente Zaltbommel is een lijst verkregen met contactgegevens van alle organisaties en/of professionals waar Buurtzorg Jong contact mee heeft en mee samenwerkt. Deze organisaties zijn alle onderwijsinstellingen (zowel basis- als middelbaaronderwijs), huisartspraktijken, de GGD, consultatiebureaus, kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, welzijnsorganisaties, politie, woonlinie en lokaal en regionaal gecontracteerde zorgaanbieders in de gemeente Zaltbommel. Alle bovengenoemde organisaties hebben via een e-mail de uitnodiging gekregen deel te nemen aan de online vragenlijst. Sommige e-mailadressen waren informatie mailadressen. In deze mails is gevraagd de e-mail door te sturen naar professionals binnen de organisatie die samenwerken met Buurtzorg Jong Zaltbommel. Vervolgens zijn middels een random steekproef participanten gecontacteerd voor deelname aan de interviews. Tevens werd aan alle participanten van tevoren verteld dat de resultaten anoniem worden verwerkt en dat deelname aan het onderzoek op vrijwillige basis is.

Participanten

In Tabel 1 staat een overzicht weergegeven van de kenmerken van de participanten in dit onderzoek. In totaal is de e-mail met daarin de vraag deel te nemen aan de online vragenlijst verstuurd naar 96 samenwerkingspartners van Buurtzorg Jong. In totaal hebben 47 participanten de vragenlijst ingevuld (49.0%). In totaal zijn er zes zorgaanbieders, zes scholen, drie welzijnsorganisaties, zes huisartspraktijken en twee Buurtzorg Jong medewerkers benaderd om deel te nemen aan het interview. Van deze organisaties hebben uiteindelijk drie zorgaanbieders, vier scholen, twee welzijnsorganisaties, één huisartsenpraktijk en één Buurtzorg Jong medewerkster deelgenomen aan het interview (11.5%). Respondenten die in de vragenlijst aangaven dat zij niet samenwerken met Buurtzorg Jong, zijn uit het databestand verwijderd. Meer dan de helft van de respondenten (57.4%) was werkzaam bij een organisatie die doorverwijst naar Buurtzorg Jong. De overige respondenten (42.6%) werkte bij een zorg aanbiedende organisatie naar wie Buurtzorg Jong

opschaalt. Organisaties waar Buurtzorg Jong naar opschaalt zijn bijvoorbeeld psychologenpraktijken en specialistische GGZ. Een aantal van de functies van de participanten waren: coördinator, ambulante medewerker, gz-psycholoog, orthopedagoog, huisarts, directeur, intern begeleider, jeugdarts, persoonlijk begeleider en teamleider. Van de respondenten gaf 47.7% aan in 0-5 gevallen te hebben samengewerkt met Buurtzorg Jong. 29.6% had in 6-10 gevallen samengewerkt met Buurtzorg Jong en 9.1% van de respondenten had 11-15 keer samengewerkt. 6.8% van de respondenten had in 16-20 gevallen samengewerkt en 6.8% had meer dan 21 keer samengewerkt met Buurtzorg Jong.

Tabel 1 Gegevens Participanten

	Verstuurd aan		Enquête		Interview	
	Frequentie	Percentage (%)	Frequentie	Percentage (%)	Frequentie	Percentage (%)
Onderwijs	27	28.1	13	27.7	4	40.0
Huisartsenpraktijk	4	4.2	4	8.5	1	10.0
GGD	4	4.2	2	4.3		
Consultatiebureau	2	2.1	2	4.3	1	10.0
Kinderdagverblijf	5	5.2	2	4.3		
Peuterspeelzaal	3	3.1	2	4.3		
Woonlinie	2	2.1	1	2.1		
Lokaalgecontracteerde zorgaanbieder	30	31.3	12	25.5	2	20.0
Regionaalgecontracteerde zorgaanbieder	18	18.8	8	17.0	2	20.0
Anders namelijk: politie	1	1.0	1	2.1		
Totaal N	96	100	47	100	10	100

Meetinstrumenten

Vragenlijst

De vragenlijst bestond uit stellingen waarbij de respondenten aan moesten geven in hoeverre zij het oneens of eens waren met de stelling (5-punt Likert schaal). De stellingen zijn afkomstig uit de vragenlijst van de rapportage waarderingsonderzoek ketenpartners MJD (2012), de vragenlijst samenwerking van de monitor aansluiting onderwijs jeugdhulp opgezet door het NJI (2015) en de vragenlijst gebruikt in het onderzoek van De Jonge (2012) naar de samenwerking tussen huisartsen en Buurtteammedewerkers Jeugd en Gezin in Utrecht. Deze stellingen zijn vervolgens aangepast zodat de stelling de samenwerking met Buurtzorg Jong

betrof.

Interorganisationele samenwerking. Het concept interorganisationele samenwerking is gemeten door vragen te stellen over de verschillende factoren: communicatie, vertrouwen, rolverdeling en gezamenlijke doelen. Alle stellingen hadden vijf antwoordmogelijkheden variërend van *helemaal mee oneens* (1) tot *helemaal mee eens* (5). Alle variabelen zijn de gemiddelde score van het aantal items.

Communicatie staat voor de gemiddelde score die professionals geven aan de communicatie tussen hen en Buurtzorg Jong medewerkers. Dit concept is gemeten aan de hand van zes items ($\alpha = .796$). Een selectie van deze items is: ‘Buurtzorg Jong medewerkers zijn telefonisch goed bereikbaar’ en ‘Buurtzorg Jong medewerkers hebben voldoende tijd om met mij samen te werken’. Het item: ‘Als het zou kunnen, zou ik meer willen communiceren met Buurtzorg Jong medewerkers’ is hercodeerd zodat een hogere score een betere communicatie impliceerde.

Vertrouwen verwijst naar de mate van vertrouwen die professionals hebben in (de expertise van) Buurtzorg Jong medewerkers. Dit concept is gemeten aan de hand van zes items ($\alpha = .854$). Een selectie van deze items is: ‘Buurtzorg Jong medewerkers hebben genoeg expertise om in te schatten wanneer zij (moeten) verwijzen naar andere organisaties’, ‘Ik vertrouw op de expertise van Buurtzorg Jong medewerkers’ en ‘Wanneer ik een cliënt heb aangemeld/verwezen naar Buurtzorg Jong dan word ik voldoende op de hoogte gehouden over het vervolg van de hulpverlening’. Een hogere score op dit concept impliceerde een hogere mate van vertrouwen. Het item ‘Buurtzorg Jong medewerkers verwijzen niet door terwijl dit wel nodig is’ is hercodeerd zodat een hogere score een hogere mate van vertrouwen betrof.

Rolverdeling verwijst naar de mate waarin het voor professionals duidelijk is wat hun verantwoordelijkheid in het hulpverleningsproces is en wat de verantwoordelijkheid van Buurtzorg Jong is. Een hogere score impliceerde een duidelijke afbakening van de werkzaamheden in de hulpverlening. Dit concept is gemeten met zes items ($\alpha = .889$). Voorbeelden van items zijn: ‘Het is voor mij duidelijk wat mijn rol is in het hulpverleningsproces’, ‘Ik ben op de hoogte van de werkzaamheden die Buurtzorg Jong medewerkers verrichten’ en ‘Ik ben tevreden over het afstemmen van werkzaamheden tussen mij en Buurtzorg Jong medewerkers in het hulpverleningsproces’.

Gemeenschappelijke doelen en visie verwijzen naar in hoeverre er overeenstemming bestaat in de doelen en visie van Buurtzorg Jong en de professionals in het

hulpverleningsproces. Een hogere score impliceerde dat er sprake is van gemeenschappelijke doelen en dat deze doelen worden nagestreefd in de hulpverlening. Dit concept is gemeten met vijf vragen ($\alpha = .825$). Een selectie van de items is: 'Ik weet wat de visie van Buurtzorg Jong is', 'Mijn visie sluit aan bij de visie van Buurtzorg Jong' en 'De opgestelde doelen zijn haalbaar'.

Hulpverleningsproces. In hoeverre de samenwerkingsrelatie bijdraagt aan het hulpverleningsproces is gemeten aan de hand van negen items ($\alpha = .919$). Deze items hadden allen antwoordmogelijkheden variërend van *helemaal mee oneens* (1) tot *helemaal mee eens* (5). Een hogere score op deze variabele wilde zeggen dat de samenwerking bijdraagt aan de kwaliteit van het hulpverleningsproces. Een selectie uit de vragen is: 'Door de samenwerking kunnen we dingen realiseren die we anders niet zouden kunnen realiseren', 'Door de samenwerking krijgen kinderen, jongeren en ouders tijdig de hulp die zij nodig hebben' en 'Door de samenwerking is er sprake van een meer efficiënte hulpverlening'.

Semigestructureerd interview

Naast de online vragenlijst is er gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. Het doel van de interviews was om inhoudelijker op factoren van samenwerking (communicatie, vertrouwen, rolverdeling en gemeenschappelijke doelen) in te gaan. Ook is aan de participanten gevraagd in hoeverre zij denken dat de samenwerking bijdraagt aan het hulpverleningsproces. Daarnaast is participanten de open vraag gesteld wat zij belangrijk achten in een samenwerkingsrelatie in de hulpverlening. Participanten werd gevraagd om zoveel mogelijk voorbeelden te noemen en situaties uit te leggen. Tijdens de interviews werd gebruik gemaakt van een topiclijst. De volledige topiclijst staat weergegeven in Bijlage 2. De interviews duurde gemiddeld 40 minuten en zijn allen opgenomen met een recorder.

Data analyses

De data die verzameld is, is bewerkt zodat de gegevens geschikt zijn voor de analyses (Boeije, 2010). Om de kwantitatieve data te analyseren is gebruik gemaakt van het programma IBM SPSS Statistics 20. Allereerst is er gecontroleerd voor uitschieters, missende waarden en zijn de assumpties voor de analyse getoetst. De beschrijvende analyses zijn verricht om de (on)afhankelijke variabele(n) in kaart te brengen. Om de samenhang tussen de verschillende (on)afhankelijke variabele(n) nader te bekijken, is een Pearson correlatie analyse uitgevoerd. Om de relatie tussen de factoren van samenwerking (communicatie, vertrouwen, rolverdeling en gemeenschappelijke doelen) en het hulpverleningsproces te toetsen is gebruik gemaakt van een multi-pele regressie analyse. Middels een multi-pele

regressieanalyse kan de relatie tussen meerdere onafhankelijke en één afhankelijke variabelen worden getoetst (Field, 2009). Er is sprake van een significante relatie wanneer $p < .05$. De onafhankelijke variabelen communicatie, vertrouwen, rolverdeling en gemeenschappelijke doelen werden samen in een model toegevoegd.

Daarnaast zijn alle interviews getranscribeerd en vervolgens gecodeerd. Om de data te reduceren zijn codes aan segmenten uit de interviews toegekend (Boeije, 2010). Deze codes zijn gebaseerd op de factoren communicatie, vertrouwen, rolverdeling, gemeenschappelijke doelen en het hulpverleningsproces. Daarnaast is er open gecodeerd om nieuwe concepten van samenwerking of andere veel voorkomende thema's te onderscheiden. Data afkomstig uit de interviews zal dienen ter verdieping van de kwantitatieve data-analyses. Alle informatie die iets zegt over de identiteit van de participant of van cliënten is verwijderd. Op deze manier is de privacy van zowel de cliënt als de participant gewaarborgd.

Resultaten

Beschrijvende statistieken

In deze paragraaf worden de belangrijkste resultaten uit de kwantitatieve en kwalitatieve gegevens besproken. In Tabel 2 is een overzicht weergegeven van de gemiddelden, standaarddeviaties en het bereik van de afhankelijke en onafhankelijke variabele(n). Allereerst zijn de verschillende factoren van samenwerking zoals deze zijn gemeten in het huidige onderzoek in kaart gebracht.

Tabel 2
Bereik, Gemiddelden, Standaarddeviaties van Factoren van Samenwerking en het Hulpverleningsproces

Variabele	Bereik	<i>M</i>	<i>SD</i>
Communicatie	2-5	3.48	0.57
Vertrouwen	2-5	3.39	0.69
Rolverdeling	2-5	3.55	0.72
Gemeenschappelijke doelen en visie	3-5	3.50	0.57
Hulpverleningsproces	2-5	3.40	0.62

Communicatie

Op de stellingen over communicatie gaf de meerderheid van de respondenten aan tevreden te zijn over de communicatie die zij hebben met Buurtzorg Jong medewerkers ($M = 3.48$). Ook uit de interviews bleek dat Buurtzorg Jong medewerkers goed te bereiken zijn en

dat er gemakkelijk telefonisch of mail contact plaatsvindt. Zo gaf een van de respondenten aan: *“Buurtzorg Jong medewerkers zijn zeker goed bereikbaar, we hebben allerlei gegevens. We kunnen altijd bellen of appen en krijgen vrijwel altijd gelijk een reactie. Zelfs als er iemand een paar dagen afwezig is, worden er door anderen contactgegevens doorgegeven”*. Een andere respondent zei: *“Het is vrij gemakkelijk om met personen met wie je goed contact hebt te bellen”*. Samenwerkingspartners ervaarden het als prettig dat ze telefoonnummers hebben van Buurtzorg Jong medewerkers die ze altijd kunnen bellen.

Anderzijds gaf een van de respondenten aan minder tevreden te zijn over de communicatie met Buurtzorg Jong medewerkers: *“Met alle instanties die over zorg gaan communiceren wij, behalve met Buurtzorg Jong. We hebben bijvoorbeeld een multidisciplinair overleg, specialisten bellen ons op en we krijgen ontslagbrieven opgestuurd. We zijn eigenlijk van iedereen op de hoogte wat ze doen behalve van Buurtzorg Jong en dat is een groot nadeel”*. Een medewerker van Buurtzorg Jong gaf aan dat communicatie gemakkelijker is wanneer je elkaar in persoon spreekt dan over de telefoon of mail: *“Waar ik op de scholen loop heb ik goed contact. Het verschilt wel of je elkaar face to face ziet of niet. Met de ene school zijn daardoor de lijntjes korter dan met de andere. Wanneer je geen face to face contact hebt gaat het vaak via de mail. Dit verloopt minder soepel”*.

Vertrouwen

De meerderheid van de respondenten gaf aan vertrouwen te hebben in de medewerkers en de expertise van Buurtzorg Jong ($M = 3.39$). Op de vraag of Buurtzorg Jong voldoet aan de verwachtingen en afspraken nakomt zei een respondent: *“Ik heb er vertrouwen in dat de hulp die zij bieden laagdrempelig is en dat men genoeg specialisaties in het team heeft zitten. In principe zou je dus kunnen zeggen dat ik wel vertrouwen heb in Buurtzorg Jong medewerkers”*. Een andere respondent zei: *“Ik weet dat wanneer wij zorgen uiteten dit wordt opgepakt”*. De respondenten gaan ervan uit dat de deskundigheid van alle medewerkers in orde is, dat zij kunnen bepalen wat nodig is voor een cliënt en dat medewerkers doorverwijzen wanneer dit nodig is. Hoewel de meeste respondenten positief waren, uitte enkele respondenten ook hun zorgen: *“Ik denk dat Buurtzorg Jong nog wel eens geneigd is het in eigen hand te willen houden. Ik denk dat ze dan teveel oppakken of te complex oppakken, wat eigenlijk geen eerste lijn meer is maar wat tweede lijn problematiek is. Als je dit te lang binnen de eerste lijn houdt, wordt het een crisis”*. Op de vraag of men het vertrouwen had dat Buurtzorg Jong doorverwijst wanneer dit nodig is, antwoordde een respondent: *“In het begin moet ik eerlijk zijn dat we daar weinig vertrouwen in hadden. Dit*

komt steeds meer, ik heb het idee dat het nu makkelijker en sneller verloopt. We hebben er nu meer vertrouwen in dat zij doorverwijzen wanneer dit nodig is”.

Rolverdeling

De meeste respondenten zijn redelijk tevreden over de rolverdeling in de hulpverlening ($M = 3.55$). Over het algemeen gaven de respondenten in de interviews aan duidelijk te weten wat de rol van Buurtzorg Jong in het hulpverleningsproces is en wat hun eigen rol is. Volgens een van de respondenten heeft Buurtzorg Jong zelf ook duidelijk waar de grens ligt: *“Ik zie zeker wel een grens tot hoever zij gaan met betrekking tot begeleiding en waar zij het overlaten aan een zorgaanbieder zoals ik. Daar zit een duidelijke scheidslijn in, daar waar Buurtzorg Jong stopt gaan wij verder”*. Een medewerker van een onderwijsinstelling gaf aan onderwijskundige problematiek zelf op te lossen maar gezinsproblematiek wat het gedrag van de leerling op school beïnvloedt, is meer iets voor Buurtzorg Jong. Wel ervaren zij onduidelijkheden over waar Buurtzorg Jong stopt: *“Buurtzorg Jong is geen onderwijsondersteunende instantie, zij zijn maatschappelijke ondersteuners. Wij werken op school en Buurtzorg Jong in de thuissituatie, zij hebben niks te maken met de situatie in de klas. Die afbakening is af en toe nog erg lastig”*. Een andere respondent noemde het volgende voorbeeld: *“School is goed voor onderwijs en zorg is voor het ontzorgen van de school. Op het moment dat een leerling ondersteuning nodig heeft buiten het schoolse zoals bijvoorbeeld het plannen en organiseren van huiswerk en de basale dingen zoals faalangst, dan vind ik dat iets voor zorginstellingen zoals Buurtzorg Jong”*. Volgens de respondenten was het in de beginfase van Buurtzorg Jong nog niet helemaal duidelijk wie welke taak had en waar de verantwoordelijkheid in de hulpverlening lag. Nu is voor de verschillende partijen veel duidelijker wie welke rol en verantwoordelijkheid heeft in het hulpverleningsproces. Daarnaast gaven meerdere respondenten aan dat de problematiek af en toe zo complex is dat het lastig af te bakenen is wie wat doet in de hulpverlening: *“Een heel duidelijke grens is er niet. Ik ben van mening dat je altijd deels overlap hebt in de hulpverlening”*. Ook gaf een respondent aan het idee te hebben dat Buurtzorg Jong de hoeveelheid en ernst van de problematiek wellicht heeft onderschat: *“Ik denk wel dat ze een duidelijk beeld hebben over waar ze staan maar ik krijg ook de indruk dat ze af en toe overvraagd worden of verbaasd zijn over de hoeveelheid casussen die er liggen. Dat ze misschien een beetje naïef zijn geweest en dachten dit doen we wel even. Uiteindelijk blijkt het meer en intensiever te zijn dan ze gedacht hadden.*

Gemeenschappelijke doelen en visie

Een ander aspect dat onderzocht is, betrof de gemeenschappelijke doelen in de hulpverlening. Over het algemeen gaven de respondenten aan gemeenschappelijke doelen na te streven in de hulpverlening ($M = 3.50$). Volgens meerdere respondenten zou het gemeenschappelijke doel moeten zijn dat: *“Men de boel zo georganiseerd krijgt dat het voor het kind goed te doen is”*. Via welke lijn dit bereikt wordt, zou niet uit moeten maken. Zo gaf een respondent aan: *“Ik denk dat we allemaal het belang van de cliënt voorop stellen”*. Over een gemeenschappelijke visie in de hulpverlening zei een respondent het volgende: *“Je moet helder hebben waar je het samen over hebt voordat je keuzes kunt maken welke kant je op gaat in de hulpverlening. Wat voor ons ernstig is, is voor Buurtzorg jong misschien minder ernstig. Als voor jou links anders is dan voor mij, dan komen we er niet”*. Meerdere respondenten gaven aan dat de gemeenschappelijke visie af en toe iets concreter naar de praktijk toe geformuleerd mag zijn. Daarnaast gaf een van de respondenten aan een spanningsveld te ervaren, diegene zei: *“Wijkteams moeten in zijn algemeenheid meer werk verrichten met minder middelen. Met die achterliggende gedachte ben ik ook wel aan het werk. We moeten toch naar een meer zelfredzame burger die op een aantal gebieden zelf dingen op kan pakken in de toekomst. Daar wil ik naartoe werken, tot op een bepaalde hoogte, gezien de doelgroep waar wij mee werken”*. Een medewerker van Buurtzorg Jong gaf ten slotte aan dat zij met de meeste samenwerkingspartners wel op een lijn zit als het gaat om doelen en visie in de hulpverlening. Naar andere instellingen toe, gaf de medewerkster aan het idee te hebben dat zij af en toe een ander belang hebben namelijk het binnen halen van geld.

Hulpverleningsproces

In het algemeen vonden de respondenten dat de samenwerkingsrelatie positief bijdroeg aan het hulpverleningsproces ($M = 3.40$). Meerdere respondenten gaven aan dat Buurtzorg Jong laagdrempelig is en ervaren dit als een verbetering in de jeugdhulpverlening: *“Mensen gaan gemakkelijker hulp zoeken en hoeven niet meer te zoeken naar de goede instantie”*. Inwoners van Zaltbommel zouden in vergelijking met voor de komst van Buurtzorg Jong meer open staan voor ondersteuning en schamen zich minder als het bij hen misgaat. Voorheen, voor de komst van Buurtzorg Jong, wist men minder goed waar je terecht kon wanneer je een zorgvraag had. Tegenwoordig kan men voor al hun vragen bij Buurtzorg Jong terecht. Verschillende zorgaanbieders waren ook positief over de kwaliteit van het hulpverleningsproces en de komst van Buurtzorg Jong: *“Je wordt als zorgaanbieder*

steeds geprikkeld te kijken naar de begeleiding die je biedt en of dit niet minder kan of op een andere manier. Voorheen was het een beetje vastgeroest. Cliënten kregen indicaties voor bijna 2 jaar, je kon dus gewoon doorgaan met wat je deed en werd minder geprikkeld dan nu. Uiteindelijk zal dit voor de cliënt ook beter zijn". Een medewerkster van Buurtzorg Jong ervaarde dat cliënten sneller geholpen zijn door onder andere de vaste contactpersonen die Buurtzorg Jong medewerkers hebben met andere instanties: *"Je komt sneller tot besluiten. Cliënten hebben zo sneller duidelijk hoe het zit. Ik denk dat wij snel kunnen schakelen en echt als een speedboot bewegen".* Daarentegen klonken er ook kritische geluiden van de respondenten: *"Op het moment dat zij hun slogan, u vraagt wij draaien, neerzetten denk ik dat het een hele goede instantie kan zijn. De verwachtingen zijn dat Buurtzorg Jong veel laagdrempeliger is en binnen de regio (Bommelerwaard) zaken aan kan bieden. Daar hoop ik op. Ik heb dat echter tot nu toe nog niet heel erg gemerkt".*

Relatie tussen samenwerking en het hulpverleningsproces

Allereerst is middels een onafhankelijke t-toets gekeken of er verschil is in de kwaliteit van samenwerking tussen professionals die bij lokaal en regionaal gecontracteerde zorgaanbieders (2^{de} of 3^{de} lijn organisaties) werken en professionals die werken bij een organisatie die een doorverwijzende rol hebben naar Buurtzorg Jong (onderwijs, huisarts, consultatiebureau, peuterspeelzaal, kinderdagverblijf, GGD, woonlinie en politie) De resultaten lieten zien dat er geen significant verschil is in de kwaliteit van samenwerking tussen deze organisaties ($p = .596$). In de volgende analyses is dus geen onderscheid gemaakt tussen professionals die bij een lokaal of regionaal gecontracteerde zorgaanbieder werken en professionals die werken bij een organisatie met een doorverwijzende rol naar Buurtzorg Jong.

In Tabel 3 zijn de correlaties tussen de afhankelijke en de onafhankelijke variabele(n) gepresenteerd. Er bestond een positieve correlatie tussen communicatie, vertrouwen, rolverdeling, gemeenschappelijke doelen en het hulpverleningsproces. Wanneer de communicatie tussen samenwerkingspartners positief was, was de kwaliteit van het hulpverleningsproces ook hoger ($r = .698$, $p < .001$). Ook wanneer men vertrouwen heeft in elkaar en in elkaars expertise draagt dit bij aan het hulpverleningsproces ($r = .695$, $p < .001$). Hoe duidelijker de rolverdeling in de hulpverlening was, des te hoger was de kwaliteit van het hulpverleningsproces ($r = .649$, $p < .001$). Ten slotte bleek dat wanneer men gemeenschappelijke doelen nastreefde, de samenwerking positief bijdroeg aan het hulpverleningsproces ($r = .504$, $p < .001$).

Tabel 3

Correlaties Hulpverleningsproces en Factoren van Samenwerking

	1	2	3	4	5
1. Communicatie	-				
2. Vertrouwen	.722**	-			
3. Rolverdeling	.752**	.731**	-		
4. Gemeenschappelijke doelen	.697**	.636**	.560**	-	
5. Hulpverleningsproces	.698**	.695**	.649**	.504**	-

Note. * $p < .05$. ** $p < .01$.

In Tabel 4 zijn de resultaten gepresenteerd betreffende de vraag in hoeverre de factoren van samenwerking bijdragen aan de kwaliteit van het hulpverleningsproces. In dit model zijn de variabelen communicatie, vertrouwen, rolverdeling en gemeenschappelijke doelen toegevoegd. Deze variabelen verklaarde 57% van de totale variantie in de afhankelijke variabele, het hulpverleningsproces. De resultaten van dit model lieten zien dat alleen vertrouwen gerelateerd is aan het hulpverleningsproces. Wanneer professionals vertrouwen hebben in elkaar en in elkaars expertise, is de kwaliteit van het hulpverleningsproces hoger ($\beta = .370$, $SE B = .155$, $p = .044$).

Tabel 4

Multipole Regressieanalyse van de Kwaliteit van het Hulpverleningsproces (N=47)

	β	Model	
		$SE B$	BI 95%
Communicatie	.386	.205	[-.003, .828]
Vertrouwen	.370*	.155	[.009, .638]
Rolverdeling	.104	.153	[-.221, .400]
Gemeenschappelijke doelen	-.047	.165	[-.384, .284]
R ²	.570		
F	12.256		

Note. BI = Betrouwbaarheidsinterval. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Nieuwe factoren van samenwerking

Terugkoppeling

Naast de op theorie gebaseerde factoren van samenwerking, is tijdens de interviews aan respondenten gevraagd naar factoren die zij belangrijk achtten in de samenwerking. Alle respondenten gaven aan dat terugkoppeling over het hulpverleningsproces erg belangrijk is in de samenwerking. Hoewel de respondenten dit allemaal als erg belangrijk beschouwen, ontbreekt het hier nog aan in de samenwerking. Zo gaf een huisarts aan: *“Er gebeurt veel bij Buurtzorg Jong waar ik niet van op de hoogte ben. Wanneer cliënten toestemming geven, overleg eens met ons, stuur een nieuwsbrief of zorg voor een gezicht dat af en toe langskomt”*. Ook respondenten die werkzaam zijn in het onderwijs, ervaren weinig terugkoppeling van Buurtzorg Jong en moeten hier veelal zelf achteraan: *“Wij hoeven niet te weten wat er gebeurd is, maar we willen wel weten dát er iets gebeurt. Inhoudelijk hoef ik niks te weten dat is ook niet aan mij, maar ik zou best eens met sommige ondersteuners willen praten over wat wij hier op school zien en hoe we het beste af kunnen stemmen”*. Een van de respondenten noemde een voorbeeld waarin terugkoppeling belangrijk is: *“Op het moment dat er thuis problemen zijn met het maken van huiswerk (het woord zegt het al, het impliceert dat je het thuis maakt). Maar misschien komt de leerling er thuis niet aan toe omdat diegene thuis wordt ingezet voor huishoudelijke taken. Als Buurtzorg Jong daarin beweegt en daar ondersteuning in biedt, ouders probeert te sturen is het prettig als wij dat weten. Dan stemmen we bijvoorbeeld huiswerk hierop af. Dan kun je gezamenlijk een plan maken”*. Lokaal en regionaal gecontracteerde zorgaanbieders missen eveneens deze terugkoppeling. Een van de respondenten zei: *“Buurtzorg Jong sluit zich helemaal af, ze kunnen niet praten over het gezin. Dat vind ik af en toe wel lastig samenwerken als je beide in een gezin zit. Vooral als het iets ernstigs betreft”*. Volgens de meeste respondenten zou terugkoppeling ook voor cliënten voordelig kunnen zijn: *“Bijvoorbeeld wanneer ouders via Buurtzorg Jong bij ons (zorgaanbieder) komen, moeten ze vaak hun verhaal opnieuw vertellen wat niet prettig is. Als dat verhaal op papier zou staan en naar ons zou worden doorgestuurd zou dat gemakkelijk zijn en prettiger voor ouders”*. Een andere respondent zei het volgende: *“Ik denk dat er stappen over geslagen kunnen worden wanneer ze dit wel zouden doen. Voor cliënten is het ook fijner, het praat gemakkelijker”*. Op de vraag waarom terugkoppeling belangrijk is in de samenwerking antwoordde een respondent werkzaam in het onderwijs: *“Zo 'n 40 uur per week is die leerling hier op school aanwezig. Op het moment dat het thuis niet lekker gaat en er wordt een interventie ingezet, heeft dit automatisch tot gevolgen dat de school daarmee*

te maken heeft. Dat de klas daarmee te maken heeft. Dit wil niet zeggen dat we overal een mening over moeten hebben maar het is wel prettig dat je weet wat er speelt. Zodat wij daar in het onderwijs rekening mee kunnen houden". Kortom, de meeste respondenten geven aan dat hoewel die terugkoppeling vaak ontbreekt, het wel een belangrijke factor is in de samenwerkingsrelatie en dat dit ook zijn uitwerking op de cliënt zal hebben.

Overleg in een eerder stadium

Daarnaast is volgens de meeste respondenten overleg in een eerder/vroeg stadium gedurende de hulpverlening van belang in de samenwerking rondom een cliënt. Een van de respondenten gaf aan het prettig te vinden wanneer Buurtzorg Jong eerder met hen in gesprek zou gaan over cliënten. Tweede en derde lijn zorgaanbieders kunnen dan even inspringen en zich weer terugtrekken wanneer zij niet meer nodig zijn in de hulpverlening. Uit meerdere interviews bleek dat een dergelijk overleg niet altijd plaatsvindt: *"Wij gaan gewoon door en die gemeente vraagt dan op een gegeven moment of het nog nodig is. Buurtzorg Jong doet dit niet. Ik heb nog niet meegemaakt dat Buurtzorg Jong dit in overleg met ons kwam doen of dit bij ons navraagt. Het zou wel fijn zijn, want dan kun je echt samen kijken wat is er nou nodig en dan leer je elkaar kennen"*.

Privacy

Op de vraag of de wet op de privacy van cliënten de samenwerking en vooral de terugkoppeling bemoeilijkt, zijn de meeste respondenten het oneens: *"Privacy is een woord waarmee je de hele discussie dood kunt slaan. Als we daar heel pragmatisch mee omgaan, kunnen we in Nederland veel verder komen dan we nu af en toe zijn"*. Een van de respondenten zei: *"Ik denk dat je ook wel informatie kunt uitwisselen zonder dat je dan heel diepgaand bent. Ik hoef ook niet van de hoed en de rand precies te weten. Het is wel fijn als je iets meer weet zodat jij het ook in de gaten kunt houden"*. Een andere respondent gaf aan nauwelijks problemen te ervaren als het over het delen van (privacy) gevoelige informatie gaat: *"Als wij ouders aan tafel krijgen, onze zorgen uiten en aangeven dat we behoefte hebben aan extra advies van bijvoorbeeld Buurtzorg Jong, hebben wij daar nooit problemen mee. Officieel kun je zeggen u moet een formulier invullen, dan bouw je stappen die alleen maar beangstigend kunnen werken. Als je dat niet doet, zijn er geen problemen en gaat het veel gemakkelijker"*. Daarnaast vragen enkele respondenten zich wel af of het altijd in het belang van het kind is dat zij overal van op de hoogte willen zijn. Echter de respondenten in dit onderzoek zijn van mening dat als het over de veiligheid van kinderen gaat, men als hulpverlener de privacy moet gaan overstijgen. Een van de respondenten noemde een

voorbeeld waarin zij dit nodig achtte: *“Bijvoorbeeld tijdens een overleg over een gezin met verschillende betrokken partijen. We hebben het dan met zijn allen over een gezin. Op een gegeven moment viel dat gesprek stil omdat we toen zoiets hadden we kunnen niks meer zeggen in verband met de privacy. Dus eigenlijk alle puzzelstukjes die iedereen had, maar niemand mocht zijn stukje aan een ander stukje schuiven. We konden de puzzel nooit maken. Je zou in dit geval eerlijk en open met elkaar moeten kunnen praten en alle stukjes bij elkaar leggen. De veiligheid van kinderen moet voorop staan”*. In zijn algemeenheid komt tijdens de interviews duidelijk naar voren dat respondenten meer zouden willen samenwerken met Buurtzorg Jong: *“Terugkoppeling, transparant en het blijven communiceren met wat doet Buurtzorg Jong, hoe loopt het en wat kunnen wij daar nog in betekenen. Dat vind ik heel erg belangrijk”*.

Discussie

Conclusie

In deze studie is onderzocht in hoeverre er sprake is van een goede samenwerkingsrelatie tussen Buurtzorg Jong en samenwerkingspartners in de gemeente Zaltbommel en is gekeken naar de relatie tussen deze samenwerking en de kwaliteit van het hulpverleningsproces. In welke mate er sprake is van een goede samenwerkingsrelatie is gebaseerd op factoren die uit de literatuur belangrijk zijn gebleken voor succesvolle interorganisationele samenwerking, namelijk communicatie, vertrouwen, rolverdeling en gemeenschappelijke doelen en visie. Op basis van de literatuur werd verwacht dat er een positieve relatie bestond tussen deze factoren en het hulpverleningsproces (Darlington et al., 2005; Lawson 2004; Mattessich & Monsey, 1992; Palinkas et al., 2014; Selden et al., 2006; Willumsen, 2008). Daarnaast is deelnemers tijdens de interviews gevraagd naar (nieuwe) concepten die zij als belangrijk achten in de samenwerking met Buurtzorg Jong. Uit de resultaten van zowel de kwantitatieve als de kwalitatieve gegevens kwam naar voren dat respondenten in het algemeen tevreden waren over de communicatie met Buurtzorg Jong medewerkers. Zo bleek uit de interviews dat Buurtzorg Jong medewerkers goed te bereiken zijn en dat er gemakkelijk telefonisch of mail contact plaatsvindt. Daarnaast gaf de meerderheid van de respondenten aan vertrouwen te hebben in de expertise van Buurtzorg Jong medewerkers. Hoewel men er dus in het algemeen van uit gaat dat de deskundigheid van alle medewerkers in orde is en dat zij kunnen bepalen wat nodig is voor een cliënt, uitten sommige respondenten ook hun zorgen. Sommige respondenten dachten dat Buurtzorg Jong

medewerkers soms geneigd waren het hulpverleningsproces in eigen hand te willen houden. Ook gaven de respondenten over het algemeen aan duidelijk te weten wat de rol van Buurtzorg Jong medewerkers is in het hulpverleningsproces en wat hun eigen rol is. Hoewel duidelijk is wie welke rol en verantwoordelijkheid heeft in het hulpverleningsproces, is het volgens respondenten niet altijd zo gemakkelijk af te bakenen. Soms in de problematiek zo complex dat men zich op grijs gebied begeeft en rollen overlappen. Ten slotte streefden de respondenten in het algemeen dezelfde doelen na als Buurtzorg Jong medewerkers en zijn deze doelen haalbaar. Professionals achten het belangrijk dat helder is waar men het samen over heeft voordat men de juiste keuzes kan maken over de hulpverlening.

Ook is gekeken in hoeverre de samenwerkingsrelatie bijdraagt aan het hulpverleningsproces. Uit de resultaten is gebleken dat er alleen een significante relatie bestaat tussen vertrouwen en het hulpverleningsproces. Dit wil zeggen dat wanneer er sprake is van een vertrouwensrelatie tussen professionals en men vertrouwen heeft in elkaars expertise, dit een positieve invloed heeft op het hulpverleningsproces. Dit komt overeen met eerder onderzoek waaruit blijkt dat vertrouwen tussen professionals de meeste invloed heeft op de effectiviteit van de interorganisationele samenwerking (D'Amour et al., 2008; Einbinder et al., 2000; Lawson, 2004; Martin-Rodriguez et al., 2005). Ook volgens professionals in het onderzoek van D'Amour en collega's (2008) is samenwerking alleen mogelijk wanneer professionals vertrouwen hebben in elkaars competenties en expertise. Wanneer er geen sprake is van vertrouwen in elkaars competenties en expertises, houden professionals de verantwoordelijkheid van de hulpverlening te lang bij zichzelf en proberen ze de samenwerking te vermijden. Het opbouwen van vertrouwen kost tijd, moeite en geduld. Ook uit een literatuur review van Martin-Rodriguez en collega's (2005) naar succesfactoren van interorganisationele samenwerking blijkt dat vertrouwen onmisbaar is in een samenwerkingsrelatie. Er is echter, tegen de verwachtingen in, in het huidige onderzoek geen significante relatie gevonden tussen communicatie, rolverdeling, gemeenschappelijke doelen en het hulpverleningsproces. Dat er geen directe relatie is gevonden tussen deze factoren en het hulpverleningsproces, zou kunnen betekenen dat er een indirecte relatie bestaat tussen communicatie, rolverdeling, gemeenschappelijke doelen en het hulpverleningsproces. Er zou dan sprake kunnen zijn van directe mediatie via de factor vertrouwen. Bijvoorbeeld wanneer er sprake is van positieve communicatie, is het vertrouwen hoger en neemt de kwaliteit van het hulpverleningsproces toe. Dit zou in vervolgonderzoek nader bekeken kunnen worden.

Daarnaast kwamen uit de interviews twee nieuwe factoren naar voren die volgens

participanten van belang zijn in de samenwerkingsrelatie. Ten eerste was volgens de respondenten terugkoppeling erg belangrijk. Hoewel de respondenten dit allemaal als erg belangrijk beschouwen, ontbreekt het hier nog aan in de samenwerking. Daarnaast is het volgens de meeste respondenten ook belangrijk om in een eerder stadium te overleggen. Deze twee factoren zijn terug te brengen naar een factor namelijk het uitwisselen van informatie in de hulpverlening. Dit komt overeen met onderzoek van Einbinder en collega's (2000) over factoren die de effectiviteit van interorganisationele samenwerking vergroten. Zij stellen dat het delen van informatie ervoor zorgt dat professionals sneller tot overeenstemming komen en elkaar eerder kunnen vertrouwen. Het weghouden van belangrijke informatie in de samenwerking zou kunnen leiden tot conflicten (Farmakopoulou, 2002). Ook onderzoek van Darlington en collega's (2005) toonde aan dat een van de belangrijkste barrières in de samenwerking het niet delen van informatie was, dit kan leiden tot conflicten en miscommunicatie. Het delen van informatie zou vooral belangrijk zijn wanneer cliënten zelf niet alle informatie aan de desbetreffende hulpverleners vertellen. Kortom, hoe succesvol de samenwerking is hangt niet alleen af van de factoren communicatie, vertrouwen, rolverdeling en gemeenschappelijke doelen, maar ook het delen van informatie tijdens de hulpverlening is volgens professionals van belang.

Sterke punten en beperkingen

Het huidige onderzoek kent verschillende sterke punten. Allereerst is de betrouwbaarheid van de online vragenlijst hoog. De huidige vragenlijst is gebaseerd op vragenlijsten uit eerder onderzoek en de samengestelde items meten nagenoeg hetzelfde concept (Field, 2009). Daarnaast heeft een respectievelijk groot aantal respondenten deelgenomen aan het onderzoek. Van de 96 samenwerkingspartners van Buurtzorg Jong die de vraag deel te nemen aan het onderzoek hebben ontvangen, hebben 47 respondenten daadwerkelijk de online vragenlijst ingevuld. Bijna de helft van de aangeschreven samenwerkingspartners heeft dus uiteindelijk deelgenomen aan het onderzoek. In vergelijking tot onderzoek van Regioplan onder instellingen voor zorg en begeleiding is in dit onderzoek een relatief groter aantal respondenten bereikt. In het onderzoek van Regioplan hadden van de 700 instellingen die waren aangeschreven 178 instellingen de vragenlijst ingevuld. Eveneens is het een sterk punt dat in dit onderzoek gebruik gemaakt van meerdere methoden. Op deze manier konden de kwantitatieve resultaten aangevuld worden met voorbeelden en/of verklaringen uit de kwalitatieve data. Ook is dit het eerste onderzoek naar samenwerking tussen professionals in het hulpverleningsproces sinds de invoering van de

nieuwe Jeugdwet (2015).

Naast deze sterke punten, kent het huidige onderzoek ook een aantal beperkingen. De stellingen in de online vragenlijst gingen over Buurtzorg Jong Zaltbommel in het algemeen. Er was in de vragenlijst geen ruimte voor medewerker specifieke ervaringen. Dit terwijl respondenten in de vragenlijst alsook in de interviews aangaven dat het medewerker afhankelijk is hoe de samenwerking verloopt. Interorganisationele samenwerking hangt namelijk af van de vaardigheden, kennis en competenties van de professional en dit kan per professional verschillend zijn (Mattessich & Monsey, 1992). Daarnaast is dit onderzoek cross-sectioneel onderzoek. Dit wil zeggen dat de relaties die gevonden zijn, geen causale relaties zijn. Ten slotte zijn er in dit onderzoek geen controle variabelen meegenomen. Er is dus geen rekening gehouden met bijvoorbeeld de leeftijd, sekse en aantal jaren samenwerking met Buurtzorg Jong. Hoewel deze studie een aantal beperkingen kent, biedt het handvaten voor acties die ondernomen kunnen worden om de samenwerking tussen Buurtzorg Jong Zaltbommel en betrokken partijen te optimaliseren.

Aanbevelingen voor de praktijk en vervolgonderzoek

Op basis van de resultaten uit dit onderzoek kunnen een aantal aanbevelingen worden gedaan om de samenwerkingsrelaties tussen Buurtzorg Jong en betrokken partijen te verbeteren. Hoewel professionals aangaven over het algemeen vertrouwen te hebben in Buurtzorg Jong, is het belangrijk om deze vertrouwensrelatie te verbeteren. Dit kan men doen door elkaar beter te leren kennen en dus meer te communiceren (Einbinder et al., 2000). Omdat Buurtzorg Jong medewerkers het erg druk hebben en mogelijk niet de tijd hebben om bij elke samenwerkingspartner langs te gaan, is het wellicht nuttig een informatieavond of symposium te organiseren voor alle samenwerkingspartners. Op deze manier kan men elkaar, op een informele manier, beter leren kennen. Buurtzorg Jong medewerkers kunnen wat over de organisatie en over zichzelf vertellen en professionals kunnen vragen stellen of opmerkingen terugkoppelen. Daarnaast zou er op een formele manier moeten worden vastgelegd welke informatie professionals in de hulpverlening met elkaar zouden mogen delen. Het formaliseren zorgt ervoor dat iedere professional weet wat men wel en wat men niet zonder toestemming van de cliënt kan delen met andere professionals in het hulpverleningsproces (Darlington et al., 2005). Alle professionals in het hulpverleningsproces zouden bijvoorbeeld tijdens een intake gesprek direct aan de cliënt kunnen vragen of zij er bezwaar bij hebben wanneer het verslag van het intake gesprek wordt doorgestuurd naar andere professionals die bij de cliënt betrokken zijn. De professional kan zelf de voordelen

uitleggen van het delen van deze informatie. Wanneer de cliënt toestemming geeft, kan de professional het verslag van intakegesprek in bijvoorbeeld een e-mail doorsturen naar de andere betrokken professionals. Ook verdere informatie over de hulpverlening kan dan gedeeld worden met de betrokken professionals. Op deze manier kan ook de wet op de privacy van cliënten de samenwerking en voornamelijk de terugkoppeling en informatie uitwisseling niet bemoeilijken. Daarnaast creëert men een open manier van communiceren wat ook weer de vertrouwensrelatie bevordert (Einbinder et al., 2000).

Omdat succesvolle samenwerking een positieve invloed heeft op het hulpverleningsproces, blijft het belangrijk hier onderzoek naar te doen. Om meer inzicht te krijgen in dit proces is het wenselijk longitudinaal onderzoek te doen. Daarnaast zou men in vervolg onderzoek ook controlevariabelen mee moeten nemen. Men zou in vervolg onderzoek bijvoorbeeld leeftijd, sekse en aantal jaren samenwerking met Buurtzorg Jong mee kunnen nemen om uit te sluiten dat deze variabelen de gevonden relatie in dit onderzoek beïnvloeden. Kortom, de interorganisationele samenwerking tussen Buurtzorg Jong en betrokken partijen kent een aantal goede maar ook een aantal verbeterpunten. Professionals geven aan dat ze het prettig vinden één vast aanspreekpunt te hebben, namelijk Buurtzorg Jong en dat ze nu geen extra schakel meer nodig hebben om bij de goede organisatie terecht te komen. Concluderend kan gezegd worden dat de zorg voor jeugdigen en/of gezinnen zoals deze in Zaltbommel is georganiseerd als erg prettig wordt ervaren voor samenwerkingspartners.

Referenties

- Boeije, H.R. (2010). *Analysis in qualitative research*. London: Sage
- Bronstein, L., R. (2003). A model for interdisciplinary collaboration. *Social work, 48*, 297-306.
- D'Amour, D., Goulet, L., Labadie, J. F., Martin-Rodriguez, L. S. M., & Pineault, R. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Service Research, 8*, 188, 1-14.
- Darlington, Y. & Feeney, J. A. (2008). Collaboration between mental health and child protection services: professionals perceptions of best practice. *Children and Youth Services Review, 30*, 187-198.
- Darlington, Y., Feeney, J. A., & Rixon, K. (2005). Interagency collaboration between child protection and mental health services: practices, attitudes and barriers. *Child abuse & Neglect, 29*, 1085-1098.
- De Jonge, J. J. (2014). *Samenwerking in de kinderschoenen: een onderzoek naar de samenwerking tussen huisartsen en buurtteammedewerkers jeugd en gezin in Utrecht*. Verkregen op 1 februari, 2016, van <http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/296224>
- De negen pijlers onder buurtzorg jong Zaltbommel. (2015). Verkregen op 1 december, 2015, van <http://www.buurtzorgjong.nl/nieuws/de-negen-pijlers-van-buurtzorgjong-in-zaltbommel/>
- Einbinder, S. D., Robertson, P. J., Garcia, A., Vuckovic, G., & Patti, R. J. (2000). Interorganizational collaboration in social service organizations: a study of the prerequisites to success. *Journal of Children and Poverty, 6*, 2, 119-140.
- Eindevaluatie pilot buurtzorg jong Bommelerwaard Zaltbommel. (2015). Verkregen op 1 december, 2015, van <http://www.buurtzorgjong.nl/assets/documenten/Rapport-eindevaluatie-pilot-Buurtzorg-Jong-Bommelerwaard.pdf> .
- Farmakopoulou, N. (2002). What lies underneath? An inter-organizational analysis of collaboration between education and social work. *British Journal of Social Work, 32*, 1051-1066.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS* (3rd ed.). London: Sage Publications
- Horwath, J., & Morrison, T. (2007). Collaboration, integration and change in children services: critical issues and key ingredients. *Child Abuse & Neglect, 31*, 55-69.
- Kriek, F., Mallee, L., De Vaan, K., & Witvliet, M. (2016). *Ervaringen van instellingen na een jaar decentralisatie*. Verkregen op 20 februari, 2016, van

http://www.regioplan.nl/publicaties/slug/type/rapporten/slug/ervaringen_van_instellingen_na_een_jaar_decentralisatie

- Lawson, H. A. (2004). The logic of collaboration in education and human services. *Journal of Interprofessional Care*, 18, 3, 225-237.
- Maatschappelijk business case Buurtzorg Nederland. (2009). Verkregen op 7 februari, 2016, van <http://www.transitiepraktijk.nl/files/maatschappelijke%20business%20case%20buurtzorg.pdf>
- Martin-Rodriguez, L. S., Beaulieu, M. D., D'Amour, D., & Ferrada-Videla, M. (2005). The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *Journal of Interprofessional Care*, 19, 132-147.
- Mattessich, P., & Monsey, B. (1992). *Collaboration: What makes it work* (5th ed.). St. Paul, MN: Amherst H. Wilder Foundation
- Mulroy, E. A. (1997). Building a neighborhood network: interorganizational collaboration to prevent child abuse and neglect. *Social work*, 42, 3, 255-264.
- Naber, P., & Van Goor, R. (2014). *Bouwstenen van een lerend systeem*. Professionalisering van wijkteams jeugd en gezin. Verkregen op 23 januari, 2015, van http://www.verwey-ijonker.nl/doc/jeugd/2900_Bouwstenen-van-een-lerend-systeem.pdf
- Palinkas, L. A., Fuentes, D., Finno, M., Garcia, A. R., Holloway, I. W., & Chamberlain, P. (2014). Inter-organizational collaboration in the implementation of evidence based practices among public agencies serving abused and neglected youth. *Adm Policy and Mental Health*, 41, 74-85.
- Rapportage monitor transitie jeugd kwartaal 3, 2015. Verkregen op 10 februari, 2016, van http://www.monitortransitiejeugd.nl/images/rapportage_MTJ_oktober_2015_vs1.0.pdf
- Rapportage Waarderingsonderzoek Ketenpartners MJD 2012. (2013). Groningen. Rijksoverheid (2013): *Memorie van toelichting bij de Jeugdwet*. Den Haag
- Selden, S. C., Sowa, J. E., & Sandfort, J. (2006). The impact of nonprofit collaboration in early child care and education on management and program outcomes. *Public Administration Review*, 11, 412-425.
- Verheijden, E., & de Lange, M. *Wat werkt bij integrale jeugdhulp?* (2016). Verkregen op 8 juni, 2016, van, <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Wat-werkt-integrale-jeugdhulp.pdf>

Waar staat je gemeente (2015). (z.d.). Verkregen op 9 maart, 2016, van,

<http://www.waarstaatjegemeente.nl/dashboard/Jeugd-en-jeugdhulpverlening--c13/>.

Willumsen, E. (2008). Interprofessional collaboration – a matter of differentiation and integration? Theoretical reflections based in the context of Norwegian childcare. *Journal of Interprofessional Care*, 22, 4, 352-363.

Bijlage 1

Buurtzorg Jong Zaltbommel in beeld.

Voor welke organisatie/instelling bent u werkzaam:

Wat is uw functie binnen deze organisatie:

Is er tot op heden enige vorm van samenwerking tussen u en een medewerker van Buurtzorg Jong Zaltbommel geweest? 0 Ja 0 Nee

In hoeveel gevallen heeft u naar schatting samengewerkt met Buurtzorg Jong Zaltbommel?

De onderstaande stellingen hebben betrekking op verschillende factoren die van invloed zijn op de samenwerking tussen u en Buurtzorg Jong Zaltbommel. Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen.

Communicatie

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee oneens/niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Buurtzorg Jong medewerkers zijn per e-mail goed bereikbaar	0	0	0	0	0
Buurtzorg Jong medewerkers zijn telefonisch goed bereikbaar	0	0	0	0	0
Als ik een afspraak wil maken met een Buurtzorg Jong medewerker dan lukt dit	0	0	0	0	0
Ik heb voldoende tijd om samen te werken met Buurtzorg Jong medewerkers	0	0	0	0	0
Buurtzorg Jong medewerkers hebben voldoende tijd om met mij samen te werken	0	0	0	0	0
Als het zou kunnen, zou ik meer willen communiceren met Buurtzorg Jong medewerkers	0	0	0	0	0

Vertrouwen

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee oneens/niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Buurtzorg Jong medewerkers houden zich aan de afspraken die ik met hen heb gemaakt	0	0	0	0	0
Buurtzorg Jong medewerkers nemen een melding of signaal serieus	0	0	0	0	0
Buurtzorg Jong medewerkers hebben genoeg expertise om in te schatten wanneer zij (moeten) verwijzen naar andere organisaties	0	0	0	0	0
Wanneer ik een cliënt heb aangemeld/verwezen naar Buurtzorg Jong dan word ik voldoende op de hoogte gehouden over het vervolg van de hulpverlening	0	0	0	0	0
Buurtzorg Jong medewerkers verwijzen cliënten niet door, terwijl dit wel nodig is	0	0	0	0	0
Ik vertrouw op de expertise van Buurtzorg Jong medewerkers	0	0	0	0	0

Rolverdeling en verantwoordelijkheden

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee oneens/niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Het is voor mij duidelijk wat mijn rol is in het hulpverleningsproces	0	0	0	0	0
Het is voor mij duidelijk wat de rol van Buurtzorg Jong medewerkers is in het hulpverleningsproces	0	0	0	0	0
Ik ben op de hoogte van de werkzaamheden die Buurtzorg Jong medewerkers verrichten	0	0	0	0	0
Het is voor mij duidelijk wat het verschil is tussen mijn werkzaamheden en die van Buurtzorg Jong medewerkers	0	0	0	0	0

Ik ben tevreden over het afstemmen van de werkzaamheden tussen mij en Buurtzorg Jong medewerkers in het hulpverleningsproces 0 0 0 0 0

Ik weet wat ik van Buurtzorg Jong medewerkers kan verwachten 0 0 0 0 0

Gemeenschappelijke doelen en visie

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee oneens/niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik weet wat de visie van Buurtzorg Jong is	0	0	0	0	0
Mijn visie sluit aan bij de visie van Buurtzorg Jong	0	0	0	0	0
Buurtzorg Jong medewerkers streven de opgestelde doelen in de hulpverlening na	0	0	0	0	0
Ik streef de opgestelde doelen in de hulpverlening na	0	0	0	0	0
Deze opgestelde doelen zijn haalbaar	0	0	0	0	0

Kwaliteit van de hulpverlening

De onderstaande stellingen hebben betrekking op de mate waarin de samenwerkingsrelatie tussen u en Buurtzorg Jong heeft bijgedragen aan de kwaliteit van de hulpverlening. Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen.

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee oneens/niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Door de samenwerking krijgen kinderen, jongeren en gezinnen tijdig de hulp die ze nodig hebben	0	0	0	0	0
Door de samenwerking kunnen we dingen realiseren die we anders niet zouden kunnen realiseren	0	0	0	0	0
Door de samenwerking is er sprake van meer efficiënte hulpverlening	0	0	0	0	0
Door de samenwerking neemt de	0	0	0	0	0

effectiviteit van de hulpverlening toe

Door de samenwerking wordt het informele netwerk rondom cliënten versterkt	0	0	0	0	0
--	---	---	---	---	---

Door de samenwerking wordt het formele netwerk rondom cliënten versterkt	0	0	0	0	0
--	---	---	---	---	---

Door de samenwerking neemt de tevredenheid onder de cliënten	0	0	0	0	0
--	---	---	---	---	---

De verwijzing/overdracht van de cliënt van Buurtzorg Jong naar onze organisatie verloopt goed	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---

De verwijzing/overdracht van de cliënt van onze organisatie naar Buurtzorg Jong verloopt goed	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---

Heeft u nog opmerkingen over de samenwerkingsrelatie die u heeft met Buurtzorg Jong?

Heeft u nog opmerkingen over deze vragenlijst?

Bedankt voor het invullen van de vragenlijst!

Bijlage 2

Topiclijst interview

Het doel van dit interview is meer inhoudelijke informatie te verkrijgen op de punten communicatie, vertrouwen, rolverdeling en gemeenschappelijke doelen en visie.

- Ervaringen en voorbeelden vanuit de praktijk!!

Wat is de aanleiding om in de hulpverlening samen te werken met Buurtzorg Jong? Kunt u mij wat vertellen over de manier waarop de samenwerking op dit moment verloopt?

Wat zijn voor u belangrijke aspecten in de samenwerking met Buurtzorg Jong?

Ziet u deze aspecten terug in de samenwerking en waar ontbreekt het nog aan?

- Communicatie; hoe verloopt dit, welke vorm, bereikbaarheid
 - Vertrouwen; expertise, doorverwijzen, overdracht, betrokken blijven
 - Rolverdeling; verwachtingen, afbakening
 - Gemeenschappelijke doelen; overeenstemming en/of verschil
- ➔ Wat gaat er goed en wat gaat er minder goed?

(hoe) Zijn jongeren en ouders geholpen met Buurtzorg Jong?

Wat zijn verschillen met vóór de komst van Buurtzorg Jong

Opmerkingen/tips/aanbevelingen?