



Universiteit Utrecht



Centrum Seksueel Geweld

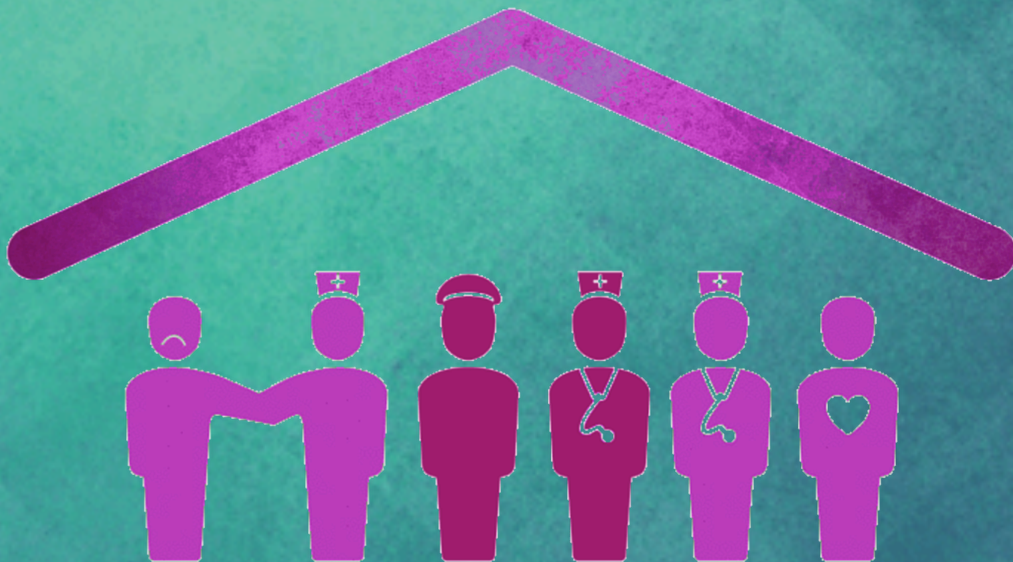
Masterscriptie

Sociology: Contemporary Social Problems

Evaluatie multidisciplinaire samenwerking

Centrum Seksueel Geweld Utrecht

'Van samen werken naar samenwerken'



Jelle de Beer – 3657051- j.m.debeer@students.uu.nl

1^e beoordelaar: dr. Tali Spiegel

2^e beoordelaar: drs. Joram Pach

Voorwoord

Voor u ligt de masterthesis *Evaluatie multidisciplinaire samenwerking Centrum Seksueel Geweld Utrecht – ‘Van samen werken naar samenwerken’*. Dit is het resultaat van vijf intensieve en interessante maanden van mijn stage bij het Centrum Seksueel Geweld Utrecht ter afronding van de master *Sociology: Contemporary Social Problems*. Ik vond het erg leerzaam om de opgedane kennis vanuit de bachelor en master Sociologie te kunnen verbinden met de praktijksituatie.

Allereerst wil ik Tali Spiegel, mijn thesis supervisor vanuit de Universiteit Utrecht, bedanken voor het geven van de goede en prettige begeleiding en feedback, het geven van nieuwe inzichten en de steun om deze thesis succesvol af te ronden. Ten tweede wil ik Iva Bicanic, mijn stage supervisor vanuit het Centrum Seksueel Geweld bedanken voor het verlenen van de mogelijkheid om stage te lopen bij deze interessante organisatie en voor de begeleiding die zij mij daarbij heeft gegeven. Ten derde wil ik alle personen bedanken die als respondent of op welke manier dan ook hun medewerking hebben verleend aan de uitvoering van mijn onderzoek. Dankzij hen heb ik een kijkje kunnen nemen in de multidisciplinaire samenwerking binnen het Centrum Seksueel Geweld Utrecht. Tot slot wil ik graag mijn ouders bedanken voor de steun die zij mij altijd hebben gegeven tijdens mijn studieperiode.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Jelle de Beer

Utrecht, 29 juni 2018

Abstract

In dit onderzoek is de multidisciplinaire samenwerking binnen het Centrum Seksueel Geweld (CSG) Utrecht onderzocht vanuit het perspectief van de professionals die werkzaam zijn binnen één van de drie disciplines (psychologisch, medisch en forensisch). Het hoofddoel van dit onderzoek is om te verklaren onder welke omstandigheden de professionals uit de verschillende disciplines de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht als succesvol ervaren en om aanbevelingen te kunnen doen ten aanzien van de punten die volgens hen nog verbetering behoeven. Het onderzoek is op de volgende manier uitgevoerd: Ten eerste wordt door middel van een survey onderzocht welke rol commitment heeft op de mate van tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht en of dit wordt verklaard door vertrouwen. Vervolgens worden er diepte-interviews gebruikt om de persoonlijke ervaring van de professionals over deze mate van commitment, vertrouwen en tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking te meten. De diepte-interviews zijn afgenomen om dieper in te kunnen gaan op de succesfactoren van en de ondervonden obstakels in de multidisciplinaire samenwerking. Na het verzamelen en het analyseren van alle data zullen tenslotte aanbevelingen gedaan worden voor een meer efficiënte en optimale samenwerking tussen de verschillende disciplines binnen het CSG Utrecht.

De kwantitatieve resultaten van deze studie tonen dat er een samenhang gevonden wordt dat naarmate er meer commitment is, er meer tevredenheid is over de multidisciplinaire samenwerking. Er is een indicatie dat deze tevredenheid volledig wordt verklaard door vertrouwen. In de diepte-interviews lijkt er ook een indicatie te zijn van een relatie tussen het hebben van vertrouwen en de mate van tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking. In deze interviews wordt commitment ook ervaren als een factor voor de verbondenheid met het CSG Utrecht en daarbij de tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking.

Er worden zowel succesfactoren als belemmeringen in de multidisciplinaire samenwerking herkend. Succesfactoren die worden benoemd zijn: iedere discipline heeft zijn of haar eigen specialisme waarbij er goed naar elkaar kan worden doorverwezen, er is ook vertrouwen dat doorverwijzen op de juiste manier gaat en dat taken daadwerkelijk worden opgepakt door een andere professional, er is sprake van een goede afstemming tussen de verschillende disciplines en de professionals ervaren dat feedback door andere professionals wordt opgepakt. Belemmeringen kunnen geïdentificeerd worden in: regelmatige wisseling van professionals binnen disciplines waardoor communicatie en werkwijzen niet optimaal verlopen, professionals ervaren dat zij het lastig vinden om te bepalen wat zij met de andere disciplines mogen delen met betrekking tot het wettelijk kader van geheimhouding en privacy, de locatie van het SEH is door omstandigheden niet optimaal, professionals hebben soms het idee dat ze maar globaal van elkaar weten wat een ander in het proces

uitvoert, waardoor optimale afstemming niet altijd voorkomt. Uit het onderzoek blijkt dat het, in de huidige multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht, dus op een aantal vlakken goed gaat en dat professionals een zekere tevredenheid ervaren, maar dat er wel nog ruimte is voor verbetering. De aanbevelingen van dit onderzoek zijn allereerst gericht op het werken aan communicatie tussen professionals uit de verschillende disciplines onderling. Ten tweede, het uniform creëren van duidelijkheid over wanneer informatie gedeeld mag worden. Ten derde, het ervoor zorgen dat de locatie op orde is. De vierde en laatste aanbeveling is gericht op het zorgen voor voldoende terugkoppeling en evaluatiemogelijkheden.

Trefwoorden: Centrum Seksueel Geweld; multidisciplinaire samenwerking, commitment; vertrouwen

Inhoudsopgave

1. INTRODUCTIE	7
2. BELEIDSKADER	11
2.1 CENTRUM SEKSUEEL GEWELD UTRECHT.....	11
2.2 PROTOCOLLAIR WERKEN.....	11
3. THEORETISCH KADER	13
3.1 COMMITMENT	13
3.2 DE MEDIËRENDE ROL VAN VERTROUWEN	14
4. METHODEN	16
4.1 MIXED METHODS.....	16
4.1.1 <i>Data</i>	16
4.1.2 <i>Ethische verklaring</i>	17
4.2 SURVEY ONDER PROFESSIONALS UIT DE VERSCHILLENDE DISCIPLINES.....	17
4.2.1 <i>Dataverzameling</i>	17
4.2.2 <i>Operationalisering</i>	18
4.2.3 <i>Analyses</i>	22
4.3 DIEPTE-INTERVIEWS ONDER PROFESSIONALS UIT DE VERSCHILLENDE DISCIPLINES.....	23
4.3.1 <i>Steekproef</i>	23
4.3.2 <i>Dataverzameling</i>	23
4.3.3 <i>Analyses</i>	24
5. RESULTATEN	25
5.1 BESCHRIJVENDE STATISTIEKEN	25
5.2 REGRESSIEANALYSE	26
5.2.1 <i>Commitment op de mate van tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking</i>	27
5.2.2 <i>Mediërende rol van vertrouwen op de mate van tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking</i>	28
5.3 RESULTATEN DIEPTE-INTERVIEWS ONDER PROFESSIONALS	30
5.3.1 <i>Het commitment en vertrouwen van de verschillende professionals</i>	30
5.3.2 <i>De succesfactoren en belemmeringen van multidisciplinaire samenwerking</i>	34
5.4 MIXED METHODS VERGELIJKING	38
5.5 <i>Verbeterpunten voor multidisciplinaire samenwerking</i>	40
6. CONCLUSIE EN DISCUSSIE	43
7. BELEIDSAANBEVELINGEN	47
LITERATUUR	51
APPENDIX	56
APPENDIX 1: LANDELIJK DEKKEND NETWERK CSG SINDS BEGIN 2018.....	56
APPENDIX 2: BESCHRIJVENDE INFORMATIE VAN DE 9 RESPONDENTEN	57
APPENDIX 3: TOPICLIJST.....	57
APPENDIX 4: CODEERSHEMA.....	58
APPENDIX 5: WETTELIJKE KADER MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING.....	60
APPENDIX 6: SYNTAX.....	61

1. Introductie

Seksueel geweld is vanwege de prevalentie en mogelijke gevolgen een aanzienlijk probleem in de samenleving (Bicanic, Engelhard, & Sijbrandij, 2014). Recente ontwikkelingen in de samenleving als gevolg van de #MeToo discussie hebben er daarbij voor gezorgd dat seksueel geweld veel maatschappelijke aandacht op de publieke en politieke agenda hebben gekregen (Ohlheiser, 2017). Zo zijn er jaarlijks in Nederland al circa 100.000 slachtoffers van seksueel geweld (CSG, 2017a). De mogelijke gevolgen van seksueel geweld kunnen een risico vormen voor het ontstaan van onder andere seksuele problemen en een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Het is daarom van belang dat deze slachtoffers op de juiste wijze worden opgevangen. Voorheen kregen slachtoffers van verkrachting in Nederland te maken met lange wachttijden en een versnipperd zorgsysteem (Bicanic, Jongh, Lagro-Janssen, & Leusink, 2016). Onderzoek van Ensink en Van Berlo (1999) heeft laten zien dat versnipperde zorg een negatieve invloed heeft op de verwerking van een trauma. Bij deze versnipperde zorg weten slachtoffers van seksueel geweld vaak niet waar zij terecht kunnen voor medische en psychologische hulp (Bicanic et al., 2014). In 2012 is mede om deze reden het eerste Centrum Seksueel Geweld [CSG] te Utrecht opgericht om acute slachtoffers (<7 dagen incident) van seksueel geweld op te vangen (Bicanic, Snetselaar, Jongh, & Putte, 2014). Een centrum waarin medische, forensische en psychologische disciplines, integraal met elkaar samenwerken met enerzijds het doel om weloverwogen forensisch onderzoek uit te voeren en anderzijds om te voldoen aan landelijke kwaliteitscriteria om zo de psychologische en medische gevolgen van seksueel geweld tijdig te behandelen en te voorkomen.

Bij multidisciplinaire samenwerking werken er dus integraal verschillende disciplines samen met een gezamenlijk product of doel (Berg-Weger & Schneider, 1998). Een multidisciplinaire samenwerking voor de behandeling van seksueel geweld impliceert vaak positieve uitkomsten, zoals het hoge aantal van succesvolle vervolgingen van daders van seksueel geweld (Miller & Rubin, 2009) en de afname van mogelijke trauma's en symptomen die kunnen optreden als gevolg van seksueel geweld (Connors-Burrow et al., 2012). Hoewel het vanuit het perspectief van de patiënt vanzelfsprekend lijkt dat een multidisciplinaire samenwerking noodzakelijk is om tot een samenhangend patiënt georiënteerd beleid te komen, blijkt het in de praktijk echter niet zo gemakkelijk bereikt te worden (Huysse, 2010). De doelen en/of belangen tussen de verschillende actoren binnen het CSG kunnen verschillen, zoals het gerechtelijke (vervolging van strafbare feiten) en het medische aspect (verstrekken van medische zorg op de korte en lange termijn). Mogelijke belemmeringen in de samenwerking kunnen hier onder andere optreden door statusverschillen en de noodzaak tot coördinatie en beheersing (Hammelburg et al., 2014), wat kan leiden tot minder vertrouwen (Hudson, 2002) en minder commitment (Ugwu, Onyishi, & Rodríguez-Sánchez, 2014) van medewerkers. Daarbij ervaren professionals uit de

verschillende disciplines grenzen die overbrugd dienen te worden (Akkerman & Bakker, 2011). Daarnaast zorgt een inadequate multidisciplinaire samenwerking voor een verminderde productiviteit en minder tevredenheid over de samenwerking tussen de betrokken professionals (Cole, 2016).

In landen als Denemarken en Amerika zijn er al meerdere evaluaties naar de multidisciplinaire samenwerking van *rape centers* uitgevoerd (Bramsen, Elklit, & Nielsen, 2009). In het onderzoek van Herbert en Bromfield (2017) wordt er een vergelijkend literair onderzoek gedaan naar het functioneren van de multidisciplinaire samenwerking binnen een 'rape center' in Amerika. Het onderzoek van Herbert en Bromfield (2017) richt zich, net als vele andere studies, op het functioneren van de multidisciplinaire samenwerking van 'rape centers' in Amerika, zij suggereren dan ook om deze evaluatie uit te voeren in andere westerse landen omdat de resultaten kunnen verschillen en dus niet te generaliseren zijn. In Nederland is een evaluatie van het functioneren van de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG nog niet of nauwelijks uitgevoerd, waardoor het aan wetenschappelijke kennis ontbreekt over de multidisciplinaire samenwerking. Een voorbeeld van een onderzoek naar de multidisciplinaire samenwerking van een CSG in Nederland is die van Zijlstra, Lo Fo Wong, Teerling, Hutschemaekers en Lagro-Janssen (2017), zij voeren een survey uit bij professionals die werkzaam zijn binnen één van de disciplines in het CSG te Nijmegen. Bevindingen van Zijlstra et al. (2017) laten zien dat er sprake is van spanningen tussen de verschillende disciplines; zoals het doel van de medische discipline om zorg te bieden en de forensische discipline om iemand te vervolgen. In dit onderzoek is ervoor gekozen om een vergelijkbaar onderzoek te doen in het CSG Utrecht, om te zien of het CSG Utrecht met dezelfde spanningen te maken heeft en om een verdere evaluatie uit te voeren van de multidisciplinaire samenwerking, om hiermee een bijdrage te leveren aan bestaande wetenschappelijke kennis. Zoals Zijlstra et al. (2017) stellen wordt het commitment van professionals bij sociale uitwisseling voor de organisatie ervaren als een belangrijke factor voor het succes van multidisciplinaire samenwerking. Hierbij wordt werken aan wederzijds vertrouwen tussen professionals uit de diverse disciplines als iets noodzakelijks gezien om een goede samenwerking te garanderen (Zijlstra et al., 2017). Vertrouwen wordt vaak herkend als een centraal mechanisme in interacties en gedrag van individuen (Costa & Bijlsma-Frankema, 2007). In dit onderzoek zal daarom gekeken worden welke rol commitment heeft op de mate van tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking en of dit wordt verklaard door vertrouwen. Het onderzoek is verder ook maatschappelijk relevant omdat het inzicht geeft in een landelijk instituut dat qua aandacht niet meer valt weg te denken uit de (Nederlandse) samenleving (Ohlheiser, 2017). Dit onderzoek binnen het CSG Utrecht is noodzakelijk omdat onderzoeken als dat van Zijlstra et al. (2017) stellen dat bevindingen van één CSG niet zo maar gegeneraliseerd mogen worden.

Uit onderzoek naar de multidisciplinaire samenwerking in 'rape centers' in Amerika is gebleken dat professionals verschillende uitdagingen hebben om de samenwerking succesvol te laten verlopen

(Herbert & Bromfield, 2017), zoals onder andere conflicten over rolverdeling, het onderdeel van professionele vertrouwelijkheid¹ en houding tegenover slachtoffers (Greeson & Campbell, 2013). Het hoofddoel van dit onderzoek is om te verklaren onder welke omstandigheden de professionals uit de verschillende disciplines de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht als succesvol ervaren en om aanbevelingen te kunnen doen ten aanzien van de punten die volgens hen nog verbetering behoeven. Het onderzoek is op de volgende manier uitgevoerd: Ten eerste wordt door middel van een survey onderzocht welke rol commitment heeft op de mate van tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht en of dit wordt verklaard door vertrouwen. Vervolgens worden er diepte-interviews gebruikt om de persoonlijke ervaring van de professionals over deze mate van commitment, vertrouwen en tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking te meten. De diepte-interviews zijn afgenomen om dieper in te kunnen gaan op de succesfactoren van en de ondervonden obstakels in de multidisciplinaire samenwerking. Na het verzamelen en het analyseren van alle data hoop ik tenslotte aanbevelingen te kunnen doen voor een meer efficiënte en optimale samenwerking tussen de verschillende disciplines binnen het CSG Utrecht.

De centrale onderzoeksvraag in deze thesis is als volgt:

“Welke rol hebben commitment en vertrouwen op de mate van tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking binnen het Centrum Seksueel Geweld Utrecht en op welke manier kan ervoor worden gezorgd dat de samenwerking zo efficiënt en optimaal mogelijk wordt ingezet ten gunste van slachtoffers van seksueel geweld?”

Deze centrale onderzoeksvraag kan opgedeeld worden in een beschrijvende, verdiepende en een adviesvraag:

- **Beschrijvende vraag:** Welke rol heeft commitment op de mate van tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking binnen het Centrum Seksueel Geweld Utrecht en wordt dit verklaard door vertrouwen?
- **Verdiepende vraag:** Hoe ervaren de verschillende professionals uit de verschillende disciplines de multidisciplinaire samenwerking binnen het Centrum Seksueel Geweld Utrecht en wat zijn de succesfactoren en obstakels daarin?
- **Adviesvraag:** Hoe kan de multidisciplinaire samenwerking binnen het Centrum Seksueel Geweld Utrecht het meest efficiënt en optimaal worden ingezet?

¹ Wettelijk gezien is het zo dat: “Als een specifieke situatie zich voordoet, en jij als professional schat die zeer risicovol in, dan kun je dat delen met anderen. Daar heb je dan zwaarwegende redenen voor, die je vervolgens ook kunt uitleggen.” (Peeters, 2016). Voor een overzicht van het wettelijk kader waar de verschillende disciplines mee te maken hebben zie Appendix 5.

Leeswijzer

Dit onderzoek is als volgt opgebouwd: In dit hoofdstuk is de aanleiding van het probleem, het doel van dit onderzoek en de maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie besproken. In het tweede hoofdstuk wordt ingegaan op het beleidskader waarin de landelijke kwaliteitscriteria van het CSG worden beschreven en de rolverdeling in de behandeling van een slachtoffer van seksueel geweld per discipline wordt weergegeven. In het derde hoofdstuk wordt het theoretisch kader besproken waarin relevante literatuur aangaande de multidisciplinaire samenwerking wordt aangestipt. In het vierde hoofdstuk wordt de methode die in dit onderzoek is gebruikt, uiteengezet en verantwoord. In hoofdstuk vijf wordt verslag gedaan van de gevonden resultaten. In hoofdstuk zes wordt vervolgens een conclusie geformuleerd en de discussiepunten en aanbevelingen die uit dit onderzoek volgen. Tot slot wordt in het zevende hoofdstuk afgerond met een beleidsadvies voor het CSG Utrecht.

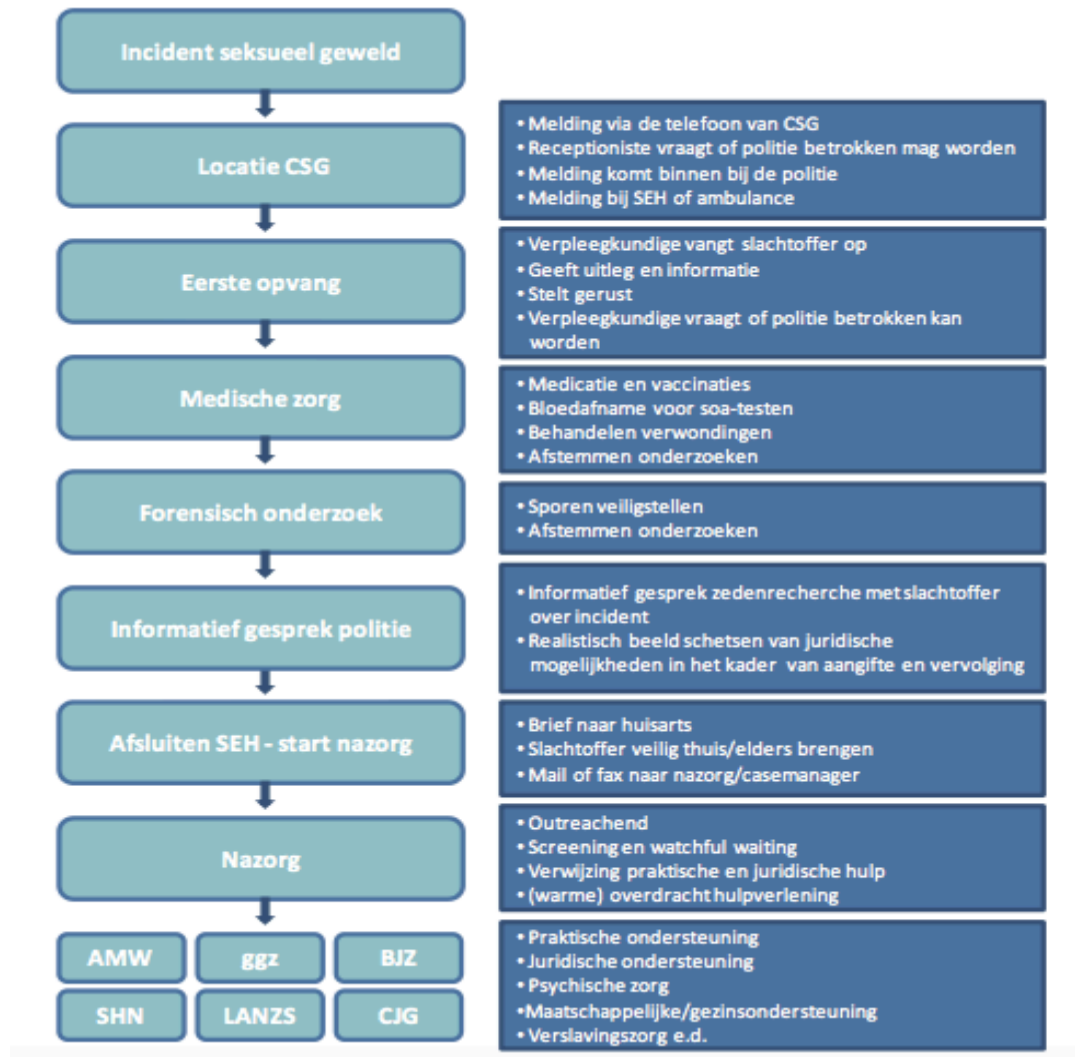
2. Beleidskader

2.1 Centrum Seksueel Geweld Utrecht

In 2012 is in Utrecht de eerste locatie van het CSG open gegaan (Bicanic et al., 2014). Deze CSG locatie bevindt zich op de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van het Universitair Medisch Centrum te Utrecht en is opgericht uit het initiatief van het Landelijk Psychotraumacentrum. In de eerste twee jaar dat dit centrum bestond hebben er circa 800 slachtoffers telefonisch contact opgenomen met de 24-uurslijn, voornamelijk voor hulp bij de verwerking. Ongeveer de helft hiervan kreeg psychische en medische hulp in de locatie Utrecht. Sinds 26 januari 2018 is er in Nederland een landelijk dekkend netwerk van zestien locaties die over een CSG beschikken (CSG, 2018). Met landelijk dekkend wordt hier bedoeld dat vanuit iedere willekeurige locatie in Nederland een CSG binnen het uur rijden bereikbaar is. Voor een overzicht van de locaties zie Appendix 1.

2.2 Protocollair werken

Iedere discipline binnen het CSG Utrecht vervult een belangrijke en onmisbare rol in de behandeling van een slachtoffer van seksueel geweld. De professionals uit de verschillende disciplines werken volgens de landelijke kwaliteitscriteria die ieder jaar opnieuw worden vastgesteld (CSG, 2017b). De algemene criteria waarborgen hoe de zorg binnen het CSG is vastgelegd volgens een vast protocol, hoe evaluaties horen plaats te vinden, hoe de samenwerking tussen de verschillende disciplines hoort te gaan, op welk terrein de professionals bekwaam horen te zijn om hun werkzaamheden uit te voeren ten gunste van de slachtoffers en hoe de nazorg van slachtoffers dient te verlopen. Het is hierbij van belang dat de zorg door zo min mogelijk personen en disciplines wordt uitgevoerd. Disciplines binnen het CSG werken bij elke patiënt samen volgens verschillende stappen: 1) geven van acute medische zorg, 2) informeren, testen en behandelen van soa's, hepatitis B en HIV, 3) informeren over zwangerschap en het nemen van preventieve maatregelen hiertegen wanneer noodzakelijk, 4) informeren over het nemen van juridische stappen en het contacteren van de politie op verzoek van het slachtoffer (als patiënten een aanklacht in willen dienen, dan zal de politie komen om hen te informeren over het uitvoeren van een forensisch medisch onderzoek), 5) gerust stellen dat een patiënt veilig is, 6) de patiënt informeren over de nazorg (Zijlstra et al., 2017). De casemanager is degene die de zorg coördineert. Deze casemanager neemt vervolgens een dag nadat een patiënt binnen is gekomen, telefonisch contact met het slachtoffer op om zo te starten met de *watchful waiting* procedure. Tijdens de 'watchful waiting' procedure houdt de casemanager de patiënt in de gaten: de casemanager neemt de eerste, de derde en de vierde week na de melding contact op met de patiënt om te controleren of iemand uiteindelijk nog meer psychische hulp nodig heeft. De stappen die protocollair worden uitgevoerd binnen het CSG zijn terug te vinden in figuur 1.



Figuur 1. Stroomschema opvang slachtoffers seksueel geweld. Overgenomen van “Meerwaarde integrale opvang aan slachtoffers van seksueel geweld” door M. Vanoni, K.D. Lünnehan, F. Kriek, L. Drost & E. Smits van Waesberghe, 2014, Verwey Jonker Instituut & Regioplan, p.19.

In het behandelingsproces van een slachtoffer van seksueel geweld komen er dus meerdere professionals uit verschillende disciplines met elkaar in aanraking. Deze professionals dienen over grenzen heen met elkaar samen te werken om zo efficiënt en optimaal mogelijk het slachtoffer van seksueel geweld te behandelen. Het werken volgens protocol en landelijke kwaliteitscriteria zou betekenen dat samenwerking binnen het CSG Utrecht vloeiend volgens onderlinge afstemming zou moeten lopen. Voor dit onderzoek is het interessant om te onderzoeken hoe medewerkers uit de verschillende disciplines de multidisciplinaire samenwerking ervaren binnen het CSG Utrecht en om de mate van tevredenheid hierbij te belichten.

3. Theoretisch kader

Om slachtoffers van seksueel geweld hulp te bieden moet er continu worden samengewerkt tussen professionals die onderdeel zijn van de medische, psychologische of forensische discipline. Deze professionals ervaren bepaalde uitdagingen, spanningsvelden of problemen die in termen van grenzen kunnen worden geanalyseerd (Akkerman & Bakker, 2011). Grenzen die onderscheiden kunnen worden zijn: technische grenzen die over de competenties gaan van een professional, cognitieve grenzen die de kijk van een professional bepalen en sociale grenzen die betrekking hebben op de onderlinge interacties en taal die de professional spreekt (Noordegraaf & Van der Klauw, 2011). Deze grenzen ontstaan doordat iedere professional bezig is met hetzelfde grensobject, de patiënt. Om over deze grenzen heen te laten werken kunnen organisaties onder andere zorgen voor vertrouwen bij de professionals, zorgen dat deze professionals het gevoel krijgen dat ze deel uit maken van de organisatie door commitment. Deze factoren zullen vanuit de medewerkers verder belicht worden om het verband te onderzoeken met de tevredenheid van de professionals over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht.

3.1 Commitment

Bij samenwerking over grenzen binnen organisaties wordt het commitment, ofwel de betrokkenheid, van werknemers als een belangrijke positieve factor ervaren (Ugwu et al., 2014). Ugwu et al. (2014) stellen dat organisaties een kern nodig hebben van werknemers die betrokken zijn bij de waarden en doelen van een organisatie. Commitment is de mate van binding met en de identificatie van de medewerker met een organisatie. Daarbij wordt verondersteld dat het commitment van een werknemer van invloed is op het functioneren van een organisatie (Meyer, Srinivas, Jaydeep, & Topolnytsky, 2007) en de mate van het succes van een organisatie in het boeken van resultaten (Neves & Caetono, 2009). Zeker bij een instituut als het CSG waar slachtoffers van seksueel geweld komen wordt commitment van haar werknemers als een aanzienlijk belang ervaren (Cole, 2016). Hashmi en Naqvi (2012) beweren namelijk ook dat momenteel veel organisaties druk ervaren vanuit de eisen of behoeften van cliënten. Commitment is volgens Chang (1999) meer dan slechts passieve loyaliteit aan de organisatie, het impliceert een actieve relatie van de werknemer met de organisatie waarin hij of zij bereid is om zich in te zetten om het welzijn van de organisatie te vergroten.

Het commitment van medewerkers binnen een organisatie ontstaat door sociale uitwisseling van emoties tussen individuen, groepen en/of netwerken; ook wel de *affect theory of social exchange* (Lawler, 2001). Deze sociale uitwisseling kan twee kanten op werken, enerzijds zullen positieve emoties leiden tot meer opwinding, plezier, trots en dankbaarheid naar elkaar, anderzijds zullen negatieve emoties leiden tot gevoelens van verdriet, schaamte en woede (Lawler, 2001). In termen van

multidisciplinaire samenwerking kan geïnterpreteerd worden dat positieve emoties leiden tot een betere samenwerking tussen de verschillende disciplines. Lawler (2001) meent dat deze positieve emoties veronderstellen dat men zich samen verantwoordelijk gaat voelen in vormen van commitment. Daarnaast stelt Meyer (2016) dat een hoger commitment van een medewerker leidt tot een hogere organisatorische doeltreffendheid en een hoger welzijn van een individu, wat gekoppeld kan worden aan de tevredenheid over de organisatie. Met het oog op de *affect theory of social exchange* wordt er dus verwacht dat een hoger commitment van een professional binnen het CSG Utrecht leidt tot meer tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht. Dit resulteert in de volgende hypothese:

Hypothese 1: Naarmate er meer commitment is vanuit de professionals van de verschillende disciplines is er meer tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht.

3.2 De mediërende rol van vertrouwen

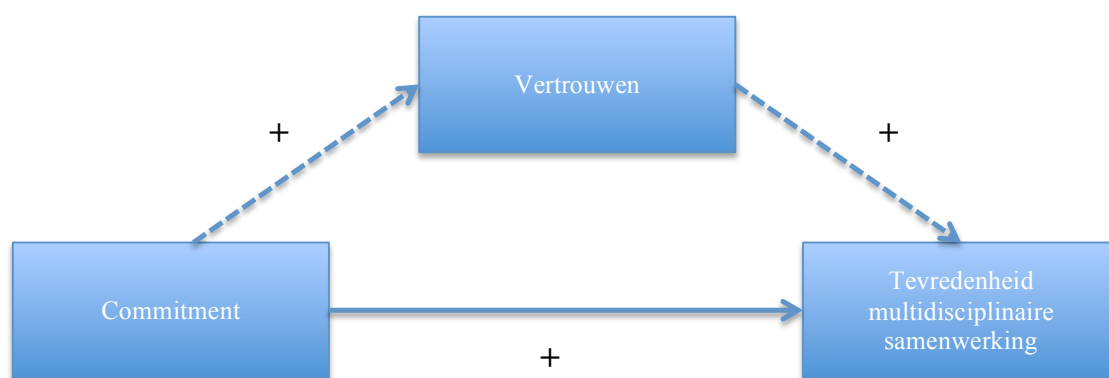
De *social exchange theory* stelt dat commitment na verloop van tijd zorgt voor het ontstaan van wederkerige relaties tussen individuen (Blau, 1964), waaruit er verondersteld kan worden dat dit leidt tot een betere waardering en gedrag tegenover organisaties (Gouldner, 1960). De *social exchange theory* gaat ervan uit dat er door sociale interactie niet slechts commitment kan ontstaan, sociale uitwisseling draagt namelijk ook bij aan het ontstaan van vertrouwen (Jones & George, 1998; Cropanzano & Mitchell, 2005). Volgens Williams (2002) wordt vertrouwen ervaren als een belangrijke factor voor de samenwerking over grenzen heen. Wanneer er sprake is van wantrouwen dan zorgt dit ervoor dat de grenzen tussen professionals in de zorg vergroot worden (Hudson, 2002). Williams (2002) stelt dat vertrouwen dan ook niet mag ontbreken wanneer het gaat om collectief handelen. Ferrin, Bligh en Kohles (2007) stellen dat een gebrek aan vertrouwen ervoor zou zorgen dat er niet op de juiste manier informatie met elkaar gedeeld kan worden. Wantrouwen wordt ervaren als een barrière in soepele samenwerking en onderhandelingen (Ansell & Gash, 2008). Het is dan ook niet voor niets dat Arrow (1974) vertrouwen ervaart als het smeermiddel van een organisatie. Zijlstra et al. (2017) geven aan dat vertrouwen bij multidisciplinaire samenwerking in een CSG zorgt voor onder andere het voorkomen van conflicten tussen de verschillende professionals. Volgens Hoogland en Jochemsen (2000) leiden interne evaluatiemomenten waarin professionals met elkaar kunnen overleggen ervoor dat er de mogelijkheid is tot het opbouwen van wederzijdse relaties.

Vlaar, Van den Bosch en Volberda (2007) stellen dat vertrouwen zorgt voor de ontwikkeling van relaties als het gaat om samenwerking binnen organisaties. Als er sprake is van vertrouwen tussen medewerkers in een organisatie dan zou dit openheid creëren, waardoor gemakkelijker informatie gedeeld kan worden (Chowdhury, 2005). Daarnaast worden wederkerige relaties tussen organisaties en werknemers waar er sprake is van vertrouwen ook gelinkt aan een positieve werkhouding en dragen

deze positief bij aan de organisatie (Aryee, Budhwar, & Chen, 2002). Lewicki en Bunker (1996) omschrijven het vertrouwensproces als een traject waarin partijen steeds meer over elkaar te weten komen en zich daardoor steeds meer identificeren met de voorkeuren, behoeften en prioriteiten van de ander. Daarnaast beweren Konovsky en Pugh (1994) dat er bij deze uitwisseling uitingen zijn van loyaliteit, goodwill en ondersteuning, waar vertrouwen als een belangrijke factor wordt gezien in hoe hoog deze uitingen zijn. Vertrouwen wordt dan ook herkend als een centraal mechanisme in interacties en gedrag van individuen (Costa & Bijlsma-Frankema, 2007).

Volgens de *social exchange theory* (Blau, 1964) is vertrouwen een mechanisme voor interacties en gedrag van individuen (Costa & Bijlsma-Frankema, 2007) en wordt uitgegaan van een mediërende rol van vertrouwen in de relatie tussen commitment en tevredenheid van de professionals over de multidisciplinaire samenwerking van het CSG Utrecht (zie Figuur 2). Waarbij de samenhang tussen tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking en het commitment van medewerkers dus kan worden verklaard door vertrouwen. Wanneer er sprake is van meer commitment van een medewerker en er daarbij ook meer vertrouwen is van deze medewerker dan wordt er een betere relatie verwacht met de organisatie (Cameron, Cropanzano & Vandenberghe, 2007). In dit geval wordt er verwacht dat een betere relatie met de organisatie ook leidt tot meer tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht. Dit resulteert in de volgende hypothese:

Hypothese 2: De relatie tussen commitment van de professionals vanuit de verschillende disciplines en tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht wordt gemedieerd door vertrouwen.



Figuur 2. Padmodel op tevredenheid multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht.

4. Methoden

4.1 Mixed methods

4.1.1 Data

In dit onderzoek wordt er een evaluatie uitgevoerd, door middel van het combineren van kwantitatieve en kwalitatieve methoden. Er wordt in dit onderzoek gebruik gemaakt van een *concurrent nested strategy* (Cresswell, 2013). Hierbij kan, door middel van deze mixed methods wijze (triangulatie), de evaluatie vanuit een breder perspectief worden uitgevoerd, waardoor de betrouwbaarheid wordt vergroot. Hiernaast kan de combinatie van de verschillende methoden ervoor zorgen dat er door het vergelijkende inzicht een scherper advies geformuleerd kan worden ten aanzien van de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht. Allereerst wordt in het kwantitatieve onderdeel door middel van een survey² de hypothese getest of er sprake is van een direct effect van commitment op de mate van tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht. Vervolgens wordt de hypothese getest of er hier sprake is van een indirect effect waarbij commitment invloed heeft op de mate van tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht en of dat wordt verklaard door vertrouwen.

Na het uitvoeren van de survey zullen er diepte-interviews uitgevoerd worden met verscheidene professionals afkomstig uit de verschillende disciplines. Door het voeren van deze diepte-interviews kunnen er aanvullende vragen worden gesteld over de persoonlijke ervaringen. Er kan op deze manier meer inzicht worden verkregen in de resultaten die bij het kwantitatieve deel worden verkregen; waarmee de theorie nog beter getoetst kan worden en om hier een aanvulling op te krijgen. Bij de diepte-interviews zal onderzocht worden of de professionals commitment naar elkaar toe tonen en of er sprake is van vertrouwen tussen de verschillende professionals, en daarbij hoe zij precies deze mate van commitment en vertrouwen ervaren. Er zal vervolgens worden bekeken of de professionals tevreden zijn over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht. Hiernaast zal er ook nog uitgevraagd worden wat de succesfactoren zijn van de professionals en of zij eventueel belemmeringen ervaren die de multidisciplinaire samenwerking in de weg staan, en hoe de multidisciplinaire samenwerking volgens de professionals optimaler en efficiënter kan worden ingezet ten gunste van slachtoffers van seksueel geweld. Met de suggesties en de inzichten die de professionals geven kan vervolgens een advies geformuleerd worden.

De evaluatie waarbij de twee verschillende methoden worden gecombineerd biedt hier dus de mogelijkheid om te onderzoeken wat volgens de professionals de faal- en succesfactoren zijn, maar

² De vragen in de survey en de diepte-interviews zijn gebaseerd op begrippen uit het theoretisch kader.

ook wat de waardering en ervaring is van deze betrokkenen (Movisie, 2014). Doordat de professionals nauw betrokken zijn binnen het CSG Utrecht hebben zij ervaringskennis, de uitkomsten van deze evaluatie vormen dan ook een goede basis voor het doen van aanbevelingen gericht op een verbetering of verandering van interventies.

4.1.2 Ethische verklaring

Er wordt in het onderzoek met verschillende ethische principes rekening gehouden, zoals anonimiteit en vertrouwelijkheid, het minimaliseren van belastende informatie en consent. Zo hebben alle respondenten van de survey voor aanvang online toestemming gegeven om deel te nemen aan het onderzoek, daarmee is aangegeven dat zij het onderzoek begrijpen en dat ook hun anonimiteit wordt gewaarborgd.

Bij de interviews is de anonimiteit gewaarborgd door het verwijderen van informatie uit de transcripten die herleidbaar kunnen zijn naar de respondent, zoals namen en locaties, deze informatie is ook weggelaten uit het onderzoek. Alle data gelinkt aan dit onderzoek zijn veilig opgeslagen op het netwerk van de Universiteit Utrecht, alleen de schrijver van deze thesis had toegang tot deze data. Eventuele informatie die belastend zou kunnen zijn voor respondenten is tot het minimum beperkt. Tot slot, alle respondenten hebben mondeling en schriftelijk toestemming verleend om deel te nemen aan de interviews.

4.2 Survey onder professionals uit de verschillende disciplines

4.2.1 Dataverzameling

In april 2018 is een mail verzonden naar circa 220 mogelijke respondenten. In deze mail is het doel en de opzet van het onderzoek uiteengezet. De mail met daarin de link naar de online survey is verspreid onder professionals die werkzaam zijn in de medische, psychologische en forensische disciplines die verbonden zijn met het CSG Utrecht. De survey bevat vragen die samenhangen met commitment en vertrouwen van deze medewerkers. In drie weken tijd hebben in totaal 99 professionals gereageerd op deze survey. De response rate van deze survey is 45 procent. Voor dit onderzoek is er vanuit de survey een dataset gecreëerd die gebruikt kan worden om analyses mee uit te voeren. Van de professionals die reageerde zijn er 38 medisch, 12 psychologisch en 42 forensisch. Er dient op te merken dat 7 respondenten niet hun discipline heeft ingevuld en dus missend zijn. Van de 99 respondenten zijn er 15 cases die worden uitgesloten vanwege missende waarden, er kunnen dus 84 respondenten meegenomen worden in de analyses. De respondenten die ergens een missende waarde scoren zullen per variabele in de operationalisering verder gespecificeerd worden.

4.2.2 Operationalisering

4.2.2.1 Afhankelijke variabele

Tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht

De afhankelijke variabele die wordt gebruikt geeft aan in hoeverre de professional tevreden is over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht. De mate van tevredenheid die een professional heeft voor de multidisciplinaire samenwerking wordt gemeten door de stelling: *'Ik ben tevreden over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht'* en wordt gemeten met de volgende antwoordopties: (1) *helemaal mee oneens*, (2) *mee oneens*, (3) *neutraal*, (4) *mee eens*, (5) *helemaal mee eens*. Hoe hoger er op deze variabele wordt gescoord hoe hoger de mate van tevredenheid van de professional voor de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht is. Het aantal respondenten dat een missende waarde heeft op tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht bedraagt 14.

4.2.2.2 Onafhankelijke variabelen

Commitment

Het 'commitment' van een medewerker binnen het CSG Utrecht is gebaseerd op een schaal die gemeten wordt door vier stellingen. De vier stellingen kunnen beantwoord worden met de volgende antwoordopties: (1) *helemaal mee oneens*, (2) *mee oneens*, (3) *neutraal*, (4) *mee eens*, (5) *helemaal mee eens*. De vier stellingen die worden geponeerd zijn: (A) *Ik voel mij verbonden met het CSG Utrecht*, (B) *Ik ben bekend met de gang van zaken binnen het CSG Utrecht*, (C) *Ik ben actief in de overleggen van het CSG Utrecht*, (D) *Ik ben bekend met de landelijke kwaliteitscriteria van het CSG*. Door middel van een factoranalyse wordt bepaald of de vier stellingen van commitment kunnen worden samengevoegd in één schaal. Uit de factoranalyse blijkt dat deze vier items voldoende samenhangen om ze op één schaal te meten, deze worden samengevoegd met behulp van een somscore. De schaal van de vier items die het commitment meet van een individu is Cronbach's Alpha = .803. Een schaal wordt als betrouwbaar beschouwd wanneer de Cronbach's Alpha groter is dan .7 (Allen & Bennet, 2012) en de schaal voldoet dus aan deze waarde. Er wordt dus verondersteld dat hoe hoger iemand op deze maat scoort des te meer commitment deze medewerker heeft met het CSG Utrecht. In totaal zijn er 10 missende waarden te vinden voor de mate van commitment.

Vertrouwen

De variabele ‘vertrouwen’ is gebaseerd op een schaal die representeert hoeveel vertrouwen een medewerker heeft in het CSG Utrecht. Vertrouwen wordt gemeten door drie stellingen die beantwoord kunnen worden met de volgende antwoordopties: (1) *helemaal mee oneens*, (2) *mee oneens*, (3) *neutraal*, (4) *mee eens*, (5) *helemaal mee eens*. De drie stellingen zijn als volgt: (A) *Ik geloof dat het CSG Utrecht rekening houdt met mijn mening wanneer beslissingen worden gemaakt*, (B) *Ik ben overtuigd van de kundigheid van het CSG Utrecht*, (C) *Ik vind dat het CSG Utrecht succesvol is in het bereiken van haar doelen*. Door middel van een factoranalyse wordt bepaald of de drie stellingen van vertrouwen kunnen worden samengevoegd in een schaal. Uit de factoranalyse blijkt dat de Cronbach’s Alpha voldoende is om deze drie items op één schaal te meten, de drie items worden samengevoegd met behulp van een somscore. De schaal van de drie items die het vertrouwen meet van een individu is Cronbach’s Alpha = .818. Hoe hoger er op deze maat wordt gescoord hoe meer vertrouwen een medewerker heeft in het CSG Utrecht. Het aantal professionals dat een missende waarde heeft op vertrouwen bedraagt 13.

4.3.2.3 Controlevariabelen

Gender

De controle variabele ‘gender’ is toegevoegd om de invloed van de sekse van een individu te bekijken op de tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht. De sekse van een individu wordt uitgevraagd door de vraag: *‘Met welk geslacht identificeert u zichzelf?’*, hier zijn de antwoordopties: 1) *Man* en 2) *Vrouw*. Er wordt een dichotome variabele gebruikt waarbij vrouw wordt gebruikt als referentiecategorie. Onderzoek laat zien dat vrouwen geacht worden beter verbaal te communiceren gedurende een samenwerking waarbij sociale uitwisseling plaatsvindt (Owen & Lynn, 1993). Desondanks heeft Andersson (2001) aangetoond dat gender geen invloed zou hebben op een dergelijk samenwerkingsproces. Vanwege deze tegenstelde bevindingen kan gender worden beschouwd als een interessante factor om voor te controleren in de analyses. In totaal zijn er 8 respondenten die een missende waarde hebben op gender.

Empowerment

De variabele ‘empowerment’ is toegevoegd om te controleren of de mate van hoezeer iemand zich verantwoordelijk voelt voor het uitvoeren van zijn werkzaamheden binnen het CSG Utrecht invloed heeft op de tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht. De mate van verantwoordelijkheid van een individu voor het uitvoeren van werkzaamheden wordt gemeten door de stelling: *‘Ik voel mij verantwoordelijk voor het uitvoeren van mijn werkzaamheden’*. Avolio, Zhu, Koh, en Bhatia (2004) beweren dat het gevoel dat empowerment geeft ervoor zorgt dat

werknemers meer inzet tonen en daardoor meer waardering hebben voor het werk dat zij uitvoeren en de omgeving waar zij werkzaam zijn. Dit zou komen doordat empowerment ervoor zorgt dat een werknemer meer betekenis kan geven aan het werk dat hij of zij uitvoert, meer controle kan hebben over het werk, meer betrokken kan zijn en ook meer vastbesloten kan zijn om het werk goed uit te voeren, wat een positieve invloed heeft op deze werkuitkomsten. Dit onderzoek suggereert dus dat de mate van empowerment invloed heeft op de werkuitkomsten van een organisatie, waardoor het een belangrijke factor is om voor te controleren. In totaal zijn er 14 missende waarden voor de mate van empowerment.

Periode werkzaam

De controlevariabele die aangeeft hoe lang een werknemer al werkzaam is bij het CSG Utrecht bekijkt welke invloed dit heeft op de tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht. ‘Periode werkzaam’ wordt gemeten door de vraag: ‘Hoe lang bent u werkzaam binnen het CSG Utrecht?’, hier zijn de antwoordopties: 1) *Korter dan 1 jaar*, 2) *1 tot 3 jaar*, 3) *3 jaar of langer*. Een werknemer kan dus vanaf 2012 een periode aangeven hoe lang hij/zij al werkzaam is binnen het CSG Utrecht. Er wordt vanuit gegaan dat naarmate een werknemer langer in dienst is bij een organisatie dit ervoor kan zorgen dat er een langdurige wederkerige relatie kan ontstaan (Aryee et al., 2002). Naarmate een individu langer in dienst is bij een organisatie kan het er dus voor zorgen dat er meer vertrouwen en commitment ontstaat, wat weer kan resulteren in een hogere tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking. In totaal zijn er 7 respondenten die een missende waarde hebben voor de periode dat een professional werkzaam is.

Aantal casussen

De variabele die het aantal casussen representeert waar een professional jaarlijks bij betrokken is wordt toegevoegd om te controleren of dit invloed heeft op de tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht. De maat voor het aantal casussen waarbij een professional jaarlijks betrokken is wordt gemeten door de vraag: ‘Bij hoeveel casussen bent u jaarlijks binnen het CSG Utrecht betrokken?’ de gegeven antwoordopties zijn hier: 1) *1 – 5 casussen*, 2) *6 – 10 casussen*, 3) *11 – 15 casussen*, 4) *16 – 20 casussen*, 5) *21 – 25 casussen*, 6) *25+ casussen*. Net als bij duur van de periode dat een professional werkzaam is binnen een organisatie zorgt de hoeveelheid van het aantal casussen dat er meer mogelijkheid is tot sociale uitwisseling, waardoor er een wederkerige relatie kan ontstaan tussen werknemers (Aryee et al., 2002). Dus naarmate een professional uit een discipline bij meer casussen betrokken is geweest zorgt dit ervoor dat door het meer kunnen plaatsvinden van sociale uitwisseling er meer vertrouwen en commitment kan ontstaan, wat uit kan werken in een hogere tevredenheid betreft de multidisciplinaire samenwerking. Op de hoeveelheid van het aantal casussen zijn er in totaal 7 missende waarden.

Soort discipline

Binnen de multidisciplinaire samenwerking in het CSG Utrecht zijn er drie disciplines (medisch, forensisch of psychologisch) werkzaam die van invloed kunnen zijn op de mate van tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht. De vraag die wordt gesteld is: ‘*Tot welke discipline behoort u?*’. Er worden drie dummy variabelen geconstrueerd, iedere dummy representeert één van de disciplines. De forensische discipline wordt gebruikt als de referentiecategorie in de analyse, omdat deze categorie het grootste aantal respondenten heeft in de survey. Kjeldsen en Hansen (2016) vinden een relatie dat een verschil in sector of discipline invloed heeft op de mate van de werkuitkomsten. Waardoor de soort discipline ook een interessante factor is om voor te controleren. Er zijn zoals eerder al vermeld 7 respondenten die niets hebben ingevuld over de discipline waarin zij werkzaam zijn.

Boundary crossing

Zoals gesteld werken professionals uit de verschillende disciplines bij behandelingen van slachtoffers van seksueel geweld over de grenzen heen met elkaar samen. Vooral als samenwerking voor langere periode plaatsvindt dient hieraan intensief aandacht besteed te worden (Akkerman & Bruining, 2016). Er wordt in de analyses gecontroleerd voor de mate van hoezeer professionals uit de verschillende disciplines inzicht hebben in hoe verschillende praktijken zich (complementair) van elkaar onderscheiden en welke waarde zij hieraan hechten. De mate van ‘boundary crossing’ van een medewerker binnen het CSG Utrecht is gebaseerd op een schaal die gemeten wordt door vier stellingen. De vier stellingen kunnen beantwoord worden met de volgende antwoordopties: (1) *helemaal mee oneens*, (2) *mee oneens*, (3) *neutraal*, (4) *mee eens*, (5) *helemaal mee eens*. De vier stellingen die worden gesteld zijn: (A) *Ik heb een goed beeld van de werkzaamheden die de professionals binnen de andere disciplines uitvoeren*, (B) *Ik vind dat de medische discipline onmisbaar is voor het slachtoffer*, (C) *Ik vind dat de psychologische discipline onmisbaar is voor het slachtoffer*, (D) *Ik vind dat de forensische discipline onmisbaar is voor het slachtoffer*. Door middel van een factoranalyse wordt bepaald of de vier stellingen van ‘boundary crossing’ kunnen worden samengevoegd in één schaal. Uit de factoranalyse blijkt dat deze vier items voldoende samenhangen om ze op één schaal te meten, deze worden samengevoegd met behulp van een somscore. De schaal van de vier items die de mate van ‘boundary crossing’ meet van een individu is Cronbach’s Alpha = .711. Er wordt dus verondersteld dat hoe hoger iemand op deze maat scoort des te meer het deze medewerker lukt om over grenzen heen te werken binnen het CSG Utrecht. Er zijn in totaal 14 missende waarden voor de mate van boundary crossing.

Vertrouwen in andere disciplines

Er wordt ook gecontroleerd voor de variabele die aangeeft in welke mate een professional vertrouwen heeft in de andere disciplines. Deze variabele impliceert iets anders dan de eerdere genoemde

variabele ‘vertrouwen’ en ‘boundary crossing’. De mate van vertrouwen van een medewerker in andere disciplines binnen het CSG Utrecht wordt gemeten door één stelling die beantwoord kan worden met de volgende antwoordopties: (1) *helemaal mee oneens*, (2) *mee oneens*, (3) *neutraal*, (4) *mee eens*, (5) *helemaal mee eens*. De stelling die geponeerd wordt is: *Ik heb er vertrouwen in dat andere disciplines hun verantwoordelijkheid nemen voor het uitvoeren van hun werkzaamheden*. Er wordt verondersteld dat hoe hoger iemand op deze maat scoort des te meer vertrouwen een professional heeft in de samenwerking met andere disciplines binnen het CSG Utrecht. Er zijn 14 missende waardes te vinden voor de mate van vertrouwen in andere disciplines.

4.2.3 Analyses

In de resultatensectie zullen allereerst de beschrijvende statistieken van de sleutelvariabelen gerepresenteerd worden, die vervolgens ook per discipline worden weergegeven. Vervolgens zal er door middel van correlaties worden gekeken of er een samenhang is tussen de gebruikte predictoren. Om de gebruikte hypothesen te testen zullen er verschillende multiële regressies worden uitgevoerd. Er wordt allereerst gekeken of er sprake is van een direct effect van commitment op de mate van tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht. Vervolgens zal er door het volgen van de verschillende mediatie stappen van Baron en Kenny (1986) getoetst worden of er sprake is van een indirect effect waarbij commitment invloed heeft op de mate van tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht dat wordt verklaard door vertrouwen. De eerste stap van Baron en Kenny (1986) is om te kijken of er een direct effect is van commitment (onafhankelijke variabele) op de mate van tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht (afhankelijke variabele). De volgende stap is om te controleren of er een significant effect is van commitment (onafhankelijke variabele) op vertrouwen (mediërende variabele). De derde stap van mediatie is om te testen of er een direct effect is van vertrouwen (mediërende variabele) op de tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking (onafhankelijke variabele). De laatste stap waaraan moet worden voldaan is om te testen of het effect van commitment (onafhankelijke variabele) op de tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht (afhankelijke variabele) verdwijnt of vermindert wanneer er rekening wordt gehouden met vertrouwen. Als uiteindelijk blijkt dat er sprake is van een indirect effect waarbij commitment invloed heeft op de mate van tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht dat wordt verklaard door vertrouwen, dan zal er nog een Sobel test worden uitgevoerd om te zien of er daadwerkelijk sprake is van dit indirecte effect. De bootstrapping methode van Preacher en Hayes (2008) zal nog extra worden uitgevoerd om dit eventuele indirecte effect te ondersteunen op juistheid. Een significantielevel van $\alpha = .05$ wordt gehanteerd bij het interpreteren van de uitkomsten van de analyses.

4.3 Diepte-interviews onder professionals uit de verschillende disciplines

4.3.1 Steekproef

Respondenten die zijn benaderd om mee te doen aan de diepte-interviews zijn professionals die werkende zijn binnen één van de drie disciplines binnen het CSG Utrecht. De steekproef is gebaseerd op *purposive sampling*, wat er op duidt dat de respondenten zijn geselecteerd op bepaalde eigenschappen (Bryman, 2015). De voorwaarde van deelname aan de studie is dat iedere respondent tenminste één jaar werkzaam is binnen het CSG Utrecht en hierdoor al betrokken is geweest bij meerdere behandelingen van slachtoffers van seksueel geweld. De respondenten die hebben deelgenomen aan de survey konden hun mailadres achterlaten als zij behoefte hadden om te participeren aan een diepte-interview. Dit duidt erop dat er sprake is van een zelfselectie waarbij respondenten van de survey zelf bepalen of ze willen deelnemen aan het diepte-interview. Er zijn in totaal dertien professionals die hun mailadres hebben achtergelaten; uiteindelijk zijn er negen interviews gehouden.

4.3.2 Dataverzameling

De interviews vinden zoveel mogelijk plaats in de werkomgeving van de respondent. Om mogelijke ruis te voorkomen, zoals omgevingsgeluiden, worden alle interviews in een rustige omgeving op de werkvloer gehouden waardoor er ook minder de mogelijkheid is tot afleiding voor de respondent. De interviews nemen gemiddeld 18 minuten per stuk in beslag. Van de respondenten die aan de interviews deelnemen zijn er vier van de forensische, twee van de psychologische en drie van de medische discipline (zie Appendix 2)³.

Er worden in het interview vragen gesteld waarin de ervaringen van professionals betreffende onder andere de faal- en succesfactoren worden uitgevraagd. Zowel de opzet van de interviews als het coderen en analyseren wordt op deductieve wijze uitgevoerd. De interviews zijn semigestructureerd waardoor er niet een vaste volgorde is, er is echter wel gebruik gemaakt van een vaste topiclijst. De topiclijst is gevormd door het gebruiken van het theoretisch kader, zie topiclijst in Appendix 3. De interviews zijn gehouden op een open wijze zodat er vanuit de respondenten voldoende mogelijke relevante input verzameld kan worden.

³ Deze verdeling naar grote per discipline komt overeen met de respondenten die mee worden genomen in de kwantitatieve analyses, zie Tabel 2.

4.3.3 Analyses

De interviews worden volledig getranscribeerd, hierbij zijn de respondenten geanonimiseerd. De data zijn geanalyseerd door middel van het programma NVivo 11 (qualitative data analysis computer software). De interviews zijn daarbij in drie fasen met elkaar vergeleken. Er is begonnen met het open coderen (Cresswell, 2013), wat voor een basis heeft gezorgd voor het vormen van het codeerschema (zie Appendix 4). De transcripten zijn hiermee in stukken verdeeld, door de bepaalde codes uit de topiclijst (zie Appendix 3) toe te wijzen aan deze fragmenten. De codes die aan fragmenten zijn toegewezen, zijn met elkaar vergeleken om te zien of er bepaalde verschillen of overeenkomsten gevonden konden worden. Na het toewijzen van de codes aan tekstfragmenten is er overgegaan op het axiaal coderen (Cresswell, 2013). Bij deze stap zijn de toegewezen codes aan de tekstfragmenten, die onderdeel zijn van de verschillende interviews, verder met elkaar vergeleken om te zien wat overkoepelende thema's zijn die vaker terugkomen in de interviews. Er is hier sprake van een iteratief proces waar door verdere analyse er steeds meer verbanden naar boven zijn gekomen (Cresswell, 2013). Nadat de codes in de transcripten meer gespecificeerd zijn, is overgestapt op het selectief coderen (Cresswell, 2013). Doordat er op basis van het theoretisch kader al eerder een topiclijst is opgesteld, wordt er in deze fase verder gekeken naar de relatie tussen de mate van commitment en vertrouwen op de tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking. Hierbij is geanalyseerd hoe professionals uit de verschillende disciplines zelf deze mate van commitment en vertrouwen ervaren. Verder is bij het selectief coderen gekeken wat er, naast de gebruikte theorie, door de professionals wordt verteld over de multidisciplinaire samenwerking. Daarnaast wordt in deze fase geanalyseerd hoe de professionals suggesties geven voor verbeteringen van de huidige multidisciplinaire samenwerking.

5. Resultaten

5.1 Beschrijvende statistieken

Het aantal respondenten dat gebruikt wordt, uit de oorspronkelijke 99, voor huidig onderzoek is $N = 84$. Tabel 1 representeert de beschrijvende statistieken van de sleutelvariabelen in dit onderzoek. De respondenten zijn verdeeld over drie disciplines, namelijk medisch ($n = 34$), psychologisch ($n = 11$) en forensisch ($n = 39$) (zie Tabel 2). De tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking kan over het algemeen als redelijk positief beschouwd worden, met een gemiddelde score van 3.76 van de 5 ($SD = .79$). Verder kijkende is het niveau van commitment van medewerkers gemiddeld niet heel erg hoog ($M = 12.50$, $SD = 3.50$). Het vertrouwen van de medewerkers ligt daarentegen weer vrij hoog ($M = 11.15$, $SD = 2.14$).

Tabel 1. Beschrijvende statistieken ($N = 84$).

Variabele	Minimum	Maximum	Mean/Proportion	SD
Tevredenheid multidisciplinaire samenwerking	1	5	3.76	.79
Commitment	4	20	12.50	3.50
Vertrouwen	3	15	11.15	2.14
Boundary crossing	9	15	13.12	1.66
Gender	0	1	.73	-
Medisch	0	1	.40	-
Psychologisch	0	1	.13	-
Forensisch	0	1	.46	-
Periode werkzaam	1	3	2.56	.67
Aantal casussen	1	6	1.88	1.36
Empowerment	2	5	4.61	.58
Vertrouwen in andere disciplines	3	5	4.15	.57

Tabel 2 laat de beschrijvende statistieken van de professionals per discipline in deze steekproef zien. Tabel 2 laat zien dat de forensische discipline het meeste tevreden lijkt over de multidisciplinaire samenwerking ($M = 3.97$, $SD = .71$), gevolgd door de psychologische discipline ($M = 3.64$, $SD = .67$) en als minste geldt dit voor de medische discipline ($M = 3.56$, $SD = .86$). Op basis van commitment van de medewerkers kan die van de psychologische discipline ($M = 14.36$, $SD = 4.70$) duidelijk als hoogst worden ervaren, gevolgd door forensisch ($M = 12.41$, $SD = 3.09$) en daar dichtbij de medische discipline ($M = 12.00$, $SD = 3.43$). Daarentegen is vertrouwen het hoogst voor de forensische discipline ($M = 11.36$, $SD = 1.99$), gevolgd door de psychologische ($M = 11.00$, $SD = 3.46$) en de medische discipline ($M = 10.97$, $SD = 1.80$) die erg dicht bij elkaar zitten.

Tabel 2. Beschrijvende statistieken per discipline ($N = 84$).

Variabele	Medisch ($n=34$)		Psychologisch ($n=11$)		Forensisch ($n=39$)	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Tevredenheid multidisciplinaire samenwerking	3.56	.86	3.64	.67	3.97	.71
Commitment	12.00	3.43	14.36	4.70	12.41	3.09
Vertrouwen	10.97	1.80	11.00	3.46	11.36	1.99
Boundary crossing	12.85	1.52	13.64	1.43	13.21	1.82
Gender	.88	-	.91	-	.54	-
Periode werkzaam	2.62	.65	2.09	.70	2.64	.63
Aantal casussen	1.82	1.06	3.64	2.06	1.44	.91
Empowerment	4.41	.70	4.73	.47	4.74	.44
Vertrouwen in andere disciplines	4.09	.57	4.27	.65	4.18	.56

Door middel van correlaties is er gekeken of er een samenhang is tussen de verschillende predictoren, zie Tabel 3. Uit de correlatietabel blijkt dat er sprake is van een significant middelmatige positieve samenhang tussen commitment en vertrouwen ($r = .55, p < .001$). Deze samenhang tussen de twee variabelen kan worden ervaren als betrouwbaar, pas als er sprake is van een correlatie van boven de .80 dan verklaart de ene variabele de andere variabele (Field, 2005).

Tabel 3. Correlaties tussen afhankelijke variabele, predictoren en controlevariabelen.

	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)
1) Tevredenheid	-								
2) Commitment	.41**	-							
3) Vertrouwen	.65**	.55**	-						
4) Boundary crossing	.41**	.31**	.44**	-					
5) Gender	-.15	.18	.02	.13	-				
6) Periode werkzaam	.12	.11	.04	.08	-.13	-			
7) Aantal casussen	-.02	.27*	.04	.12	.22*	-.30**	-		
8) Empowerment	.48**	.33**	.41**	.54**	-.00	-.08	.25*	-	
9) Vertrouwen in andere disciplines	.35**	.22*	.26*	.24*	-.02	-.07	.02	.37**	-

Noot. * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$.

5.2 Regressieanalyse

Bij het uitvoeren van de analyses is er getoetst of aan alle assumpties kon worden voldaan door middel van residuenanalyse. De eerste assumptie is die van multicollineariteit, hier wordt gekeken of er geen onafhankelijke variabelen zijn die (ongeveer) hetzelfde meten (Field, 2005). Het blijkt dat er geen enkele variabele is die zodanig met elkaar samenhangt dat er sprake is van multicollineariteit. Iedere variabele heeft namelijk een kleinere *VIF* dan 10 en een grotere *Tolerance* dan .1 (Field, 2005).

De tweede assumptie waaraan moet worden voldaan is homoscedasticiteit en normaliteit, hierbij hebben de residuals een constante variantie (Field, 2005). Er lijkt hier sprake te zijn van een normale verdeling en dus ook dat er sprake is van homoscedasticiteit.

De derde assumptie is of er sprake is van outliers, wat een waarde is die relatief ver van de andere data vandaan ligt en dus ook een vertekend beeld kan geven (Field, 2005). Er blijkt hierbij geen sprake te zijn van een outlier. Er kan gesteld worden dat er aan de assumpties wordt voldaan.

5.2.1 Commitment op de mate van tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking

Er is allereerst een multipele regressie uitgevoerd om te ondervinden of meer commitment leidt tot meer tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht. Dit model verklaart significant 42 procent van de variantie in de mate van tevredenheid ($R^2 = .42$). Tabel 4 laat zien dat meer commitment significant tot meer tevredenheid leidt ($\beta = .30, t(74) = 2.95, p = .002$). Dit impliceert dat naarmate er meer commitment is vanuit de professionals vanuit de verschillende disciplines er meer tevredenheid is over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht. Er is dus een samenhang tussen de tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking en het commitment van medewerkers. Op basis van bovenstaande informatie is er bewijs gevonden voor hypothese 1.

Tabel 4. Regressie: commitment op mate van tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking ($N = 84$).

Variabele	β	SE
Commitment	.30**	.02
Boundary crossing	.19*	.05
Gender	-.17	.18
Discipline:		
Forensisch	Ref.	
Medisch	-.07	.17
Psychologisch	-.14	.27
Periode werkzaam	.03	.12
Aantal casussen	-.07	.07
Empowerment	.23*	.16
Vertrouwen in andere disciplines	.16	.13
R^2	.42***	

Noot. * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$ (eenzijdig getest).

5.2.2 Mediërende rol van vertrouwen op de mate van tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking

Door middel van het volgen van de stappen van Baron en Kenny (1986) worden er verschillende regressieanalyses uitgevoerd om te toetsen of er sprake is van een mediërende rol van vertrouwen in de relatie tussen commitment en de tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking van het CSG Utrecht vanuit de professionals. Aan de eerste stap van mediatie wordt voldaan, zoals eerder aangetoond is er sprake van een direct effect van commitment op de mate van tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking. De volgende stap waaraan mediatie dient te voldoen is dat er een significant effect is van commitment op vertrouwen (de mediatie). Hier wordt er eveneens een significant effect gevonden ($\beta = .51, p < .001$). Dit model verklaart significant 45 procent van de variantie in de mate van vertrouwen ($R^2 = .45$).

De derde stap van mediatie is om te testen of er een direct effect is van vertrouwen op de tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking. Het gevonden effect is significant ($\beta = .48, p < .001$). Dit model verklaart significant 55 procent van de variantie in de mate van tevredenheid ($R^2 = .55$). De laatste vereiste voor mediatie is het dat effect van de onafhankelijke variabele (het commitment) op de afhankelijke variabele (tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking van het CSG Utrecht vanuit de professionals) verdwijnt of significant vermindert nadat er rekening wordt gehouden met het effect van de mediator (vertrouwen). Het effect van commitment verdwijnt wanneer er rekening wordt gehouden met vertrouwen ($\beta = .06, p = .583$), dit impliceert dat hier sprake lijkt te zijn van een volledige mediatie. De omvang van het indirecte effect was significant (*Sobel* $z = 3.42, p < .001$), dit wijst er inderdaad op dat er sprake is van een mediërende rol van vertrouwen in de relatie tussen commitment en de tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking van het CSG Utrecht vanuit professionals. Ofwel, er is een samenhang tussen het ervaren van tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking en het commitment van medewerkers. Een verklaring hiervoor is dat meer vertrouwen zorgt voor meer commitment binnen het CSG Utrecht. De relatie tussen commitment en tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking wordt voor circa 80 procent verklaard door vertrouwen.

Er wordt gekeken of deze bevinding ondersteund wordt door de bootstrapping methode waarbij er getest wordt voor mediatie (Preacher & Hayes, 2008). Deze methode zorgt ervoor dat het betrouwbaarheidsinterval (CI) van het indirecte effect van de onderliggende verdeling van de sample en de bijbehorende parameters geschat kunnen worden. Er zijn 5.000 *resamples* uitgevoerd met een 95% betrouwbaarheidsinterval die niet een nulwaarde bevatte (lage CI: = .153; hoge CI: .299). Dus uit bovenstaande: de regressie en de bootstrapping methode laten bewijs zien voor hypothese 2, dat er sprake is van een mediërende rol van vertrouwen in de relatie tussen commitment en de tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking van het CSG Utrecht vanuit professionals (zie Figuur 3).

Tabel 5. Regressie: commitment op mate van vertrouwen ($N = 84$).

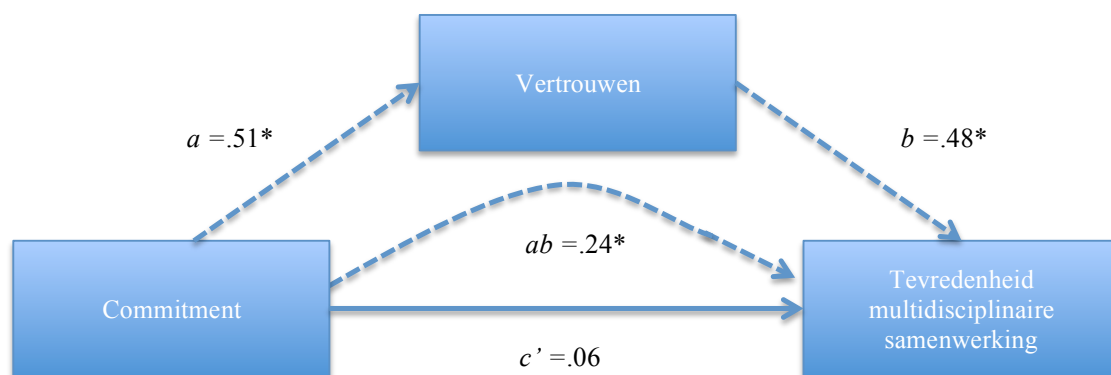
Variabele	β	SE
Commitment	.51***	.06
Boundary crossing	.26**	.14
Gender	-.09	.47
Discipline:		
Forensisch	Ref.	
Medisch	.06	.45
Psychologisch	-.12	.71
Periode werkzaam	-.11	.31
Aantal casussen	-.11	.18
Empowerment	.13	.44
Vertrouwen in andere disciplines	.04	.36
R^2	.45***	

Noot. * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$ (eenzijdig getest).

Tabel 6. Regressie: mediërende rol van vertrouwen op de mate van tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking ($N = 84$).

Variabele	β	SE
Commitment	.06	.02
Vertrouwen	.48***	.04
Boundary crossing	.07	.05
Gender	-.12	.16
Discipline:		
Forensisch	Ref.	
Medisch	-.10	.15
Psychologisch	-.08	.24
Periode werkzaam	.08	.11
Aantal casussen	-.01	.06
Empowerment	.17	.15
Vertrouwen in andere disciplines	.14	.12
R^2	.55***	

Noot. * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$ (eenzijdig getest).



* $p < .001$

Figuur 3. Vermoeden dat vertrouwen een mediërend effect heeft in de relatie tussen commitment en de tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking van het CSG Utrecht.

5.3 Resultaten diepte-interviews onder professionals

Naast het uitvoeren van de survey zijn er in totaal negen diepte-interviews met verschillende professionals afkomstig uit één van de verschillende disciplines (zie Appendix 2) afgenomen. Zoals eerder gesteld is ervoor gekozen om deze diepte-interviews in toevoeging op de survey af te nemen om zo vanuit een breder perspectief de evaluatie met de bijbehorende inzichten ten aanzien van de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht te verkrijgen. In de diepte-interviews zijn dus aanvullende vragen gesteld over de persoonlijke ervaringen van de professionals. Waarmee onder andere nieuwe inzichten zijn verkregen op de resultaten uit het kwantitatieve onderdeel en om de theorie nog beter te toetsen. Bij het afnemen van de interviews is er uitgevraagd hoe de verschillende actoren commitment en vertrouwen ervaren en of zij tevreden zijn over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht.

5.3.1 Het commitment en vertrouwen van de verschillende professionals

Uit de gehouden diepte-interviews is er inzicht verworven in hoe de verschillende professionals de multidisciplinaire samenwerking ervaren. Hierbij kan er ook inzicht verworven worden in hoe zij het commitment en vertrouwen ervaren naar elkaar toe binnen het CSG Utrecht. Dat alle professionals globaal van elkaar weten welke werkzaamheden zij uitvoeren in de behandeling van een slachtoffer en daarbij weten hoe naar een andere professional uit een andere discipline kan worden doorverwezen, en dit ook daadwerkelijk doen, duidt erop dat deze professionals een bepaalde mate van betrokkenheid bij het CSG Utrecht hebben en vertrouwen in de andere disciplines.

5.3.1.1 Het commitment van de verschillende professionals

In de interviews geven in totaal zeven respondenten expliciet aan dat zij bij het uitvoeren van hun werkzaamheden zich betrokken voelen bij het werk dat zij uitvoeren voor de organisatie: het CSG Utrecht.

Respondent 2 (medisch): *“In die zin heb ik me heel erg betrokken gevoeld en ook heel trots en ook wel heel duidelijk verbonden met dat je iets moois aan het neerzetten was, wat een bijdrage kon zijn. Zo draag ik het ook wel uit.”* (persoonlijke communicatie, 15 mei 2018).

In drie van de interviews komt naar voren dat de geïnterviewden actief betrokken zijn bij het CSG en daardoor ook regelmatig bij de bijeenkomsten/evaluatiemomenten zijn, om de gang van zaken op casus- en beleidsniveau door te kunnen nemen. Er wordt door het regelmatig evalueren het gevoel gecreëerd dat men zich extra betrokken voelt. Daarbij wordt deze terugkoppeling waarbij de mogelijkheid is tot uitwisseling van informatie dan ook als iets essentieel gezien om verbondenheid met het CSG Utrecht te ontwikkelen.

Respondent 2 (medisch): *“Ik vind dat het krachtig is dat je eens in de zoveel tijd een bijeenkomst hebt waarin je betrokken wordt bij de evaluatie van wat loopt wel, wat kan beter? Een zicht op de casus terugkoppeling; van hoeveel casussen zijn er geweest, dit zijn de uitkomsten ervan, dit zijn een beetje de karakteristieken. Dat maakt wel dat je binding hebt.”* (persoonlijke communicatie, 15 mei 2018).

Daarentegen kan er in een enkel interview geïdentificeerd worden dat wanneer men niet zo zeer betrokken is bij deze bijeenkomsten, er ook een lagere mate van commitment aanwezig is en de werkzaamheden die aan het CSG gerelateerd zijn worden ervaren als een onderdeel van het reguliere werk.

Respondent 6 (medisch): *“Nee sorry, nee. Er is toen een aantal mensen van ons geweest die zich heel erg verbonden voelen en die hebben zich ook opgeworpen om het helemaal op te zetten/op te starten. Zeker in het begin hebben die er heel veel mee gewerkt. Ik heb me altijd een beetje in de andere dingen bekwaam geacht. Dus dit was voor mij meer een onderdeel van mijn werk.”* (persoonlijke communicatie, 24 mei 2018).

De resultaten laten zien dat de professionals verschillende vormen van commitment ervaren. Uit de interviews blijkt dat het als een vanzelfsprekend gegeven gezien wordt. Commitment uit zich erin dat professionals zich betrokken voelen bij het werk dat zij uitvoeren voor het CSG Utrecht. Hiernaast zorgt het bijwonen van bijeenkomsten en evaluatiemomenten voor commitment, omdat betrokkenen op de hoogte blijven van de gang van zaken op casus- en beleidsniveau. Deze contactmomenten

zorgen ervoor dat professionals zich meer betrokken voelen bij en zich meer verbonden voelen met het CSG Utrecht. Er kan uit de interviews wel worden opgemerkt dat er een verschil bestaat in de mate van commitment bij de professionals. Er kan geconcludeerd worden dat de professionals verschillende vormen van commitment ervaren maar dat de ene professional zich meer betrokken voelt dan de andere. Uit de interviews kan worden opgemerkt dat wanneer professionals meer commitment ervaren, er signalen zijn dat ze multidisciplinaire samenwerking als een onderdeel zien van hun werkzaamheden en hier dan ook positiever over zijn. Er is hier dus een indicatie voor een samenhang tussen het commitment en de tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking, wat overeenkomt met de verwachting.

5.3.1.2 Het vertrouwen van de verschillende professionals

Dat er onderling vertrouwen is blijkt uit het beeld dat zes professionals geven: dat iedere professional weliswaar zijn of haar eigen specialisme heeft, maar dat er ook werk aan elkaar kan worden overgedragen, en dat men elkaar kan ondersteunen en dat men daarin vertrouwen heeft. De professionals geven aan dat ze elkaar na het overdragen van werkzaamheden niet meer hoeven te controleren, omdat er het idee is dat een overdracht goed wordt opgepakt.

Respondent 3 (medisch): *“En samen heeft iedereen zijn eigen specialisme, ieder zijn eilandje, maar het slaan van bruggen maakt dat het het CSG is. Midden in een driehoek staat het slachtoffer, bovenaan staat de politie, de medische kant staat aan de rechterkant en de psychologische kant staat aan de andere kant. Die driehoek staat rondom om het slachtoffer, maakt niet uit hoe de driehoek wordt neergezet.”* (persoonlijke communicatie, 19 april 2018).

Een ander punt dat uit de interviews geïdentificeerd kan worden als het gaat om vertrouwen tussen de verschillende professionals, is dat men naar elkaar luistert in de overleggen of contactmogelijkheden. Zo geven zes professionals aan dat feedback door andere professionals daadwerkelijk serieus wordt opgepakt.

Respondent 6 (medisch): *“Als je denkt, maar ik had dat nog even willen kortsluiten. Ja, ik denk maar dat ik één keer echt had dat echt iets heel hard zat en toen heb ik ook wel gemaild naar het Psychotraumateam en dat wordt dan ook opgepakt. Er wordt altijd wel wat gedaan met de feedback die wij geven, denk ik.”* (persoonlijke communicatie, 24 mei 2018).

Dat er de mogelijkheid is om op een bepaald moment te kunnen overleggen, waarbij er plaats is voor (sociale) uitwisseling van informatie, lijkt erin te resulteren dat de samenwerking tussen de

verschillende disciplines meer gestroomlijnd wordt. Er komt uit de interviews naar voren dat als er ruimte is voor sociale uitwisseling, na verloop van tijd het vertrouwen tussen professionals groeit. Door op multidisciplinaire wijze op casusniveau samen te werken hebben professionals de mogelijkheid om meer te leren van elkaars werkzaamheden en leert men elkaar ook steeds beter kennen. Scholing(sdagen) waar disciplines een kijkje in elkaars keuken krijgen, worden dan ook door de ondervraagde professionals als erg waardevol beschouwd.

Respondent 7 (medisch): *“Vorig jaar hebben we samen met de politie, zedenrecherche en het NFI een soort van scholing gehad. Het is eigenlijk heel erg leuk om van elkaar dingen te leren en de samenwerking verloopt sindsdien, heb ik het idee, ook beter sinds we die scholing hebben gehad. Omdat we beter met elkaar de communicatie hebben van hoe werkt het hier, hoe werkt het bij jullie en wat is belangrijk.”* (persoonlijk communicatie, 2 mei 2018).

Kijkend naar het vertrouwen in het CSG Utrecht in het bereiken van haar doelen, ofwel het op de juiste manier helpen van slachtoffers van seksueel geweld, stellen acht professionals in de interviews dat zij ervan overtuigd zijn dat het CSG Utrecht hierin succesvol is.

Respondent 2 (medisch): *“We hebben nu echt een hele geoliede machine lopen bij het CSG.”* (persoonlijke communicatie, 15 mei 2018).

Drie van de respondenten geven aan dat het CSG een verbetering is ten opzichte van de situatie toen een dergelijk instituut nog niet in het leven was geroepen.

Respondent 7 (medisch): *“Nu is dat veel beter georganiseerd, de zorg is verbeterd, vind ik, en de nazorg vooral voor deze slachtoffers is echt wel verbeterd en dat was voorheen niet. Die mensen vielen eigenlijk allemaal een beetje tussen de wal en het schip of misschien bij de huisarts of misschien ergens anders.... Maar die zorg is wel verbeterd, vind ik.”* (persoonlijke communicatie, 2 mei 2018).

Hoewel er door zeven van de professionals wordt aangegeven dat er een verschil is in belangen, wordt dit niet ervaren als een probleem, voldoende afstemming tussen de verschillende disciplines zorgt ervoor dat alsnog een goede behandeling geboden kan worden. De ene keer zal een casus soepel verlopen, de andere keer misschien iets minder, maar ruimte voor contact zorgt ervoor dat alles optimaal zou kunnen verlopen.

Respondent 3 (psychologisch): *“Nou ja, sowieso verschillende belangen. Politie, die heeft de bewijslast, medisch kijkt weer naar medische klachten, psychologen kijkt niet naar wat er precies is*

gebeurd, maar op het niveau van psychologische verwerking.” (persoonlijke communicatie, 19 april 2018).

Respondent 2 (medisch): “*Het loopt op een gegeven moment eigenlijk gewoon feilloos, want dan weet je van elkaar dat je betrokken bent en dat je elkaar kan vinden en zijn de lijntjes kort. En dat is ook voor patiënten helder, dat wij met elkaar samenwerken*” (persoonlijke communicatie, 15 mei 2018).

Uit de gehouden interviews kunnen dus verschillende factoren geïdentificeerd worden die gelinkt kunnen worden aan het hebben van vertrouwen van de betrokken professionals. De professionals hebben er vertrouwen in dat ze over de grenzen van hun eigen specialisme heen naar elkaar kunnen doorverwijzen en dat ze elkaar ook kunnen ondersteunen in de werkzaamheden rondom de zorg. De verschillende professionals geven aan dat de feedback die wordt gegeven aan een andere discipline daadwerkelijk wordt opgepakt. Overlegmogelijkheden en scholing(sdagen) worden als erg waardevol beschouwd omdat dit bijdraagt aan sociale uitwisseling tussen de verschillende professionals. Voorts kan gesteld worden dat de betrokken professionals vertrouwen hebben in het CSG en in het bereiken van haar doelen en dat deze organisatie ook als een bijdrage aan de maatschappij wordt ervaren. Er kan geconcludeerd worden dat er op verschillende vlakken in de multidisciplinaire samenwerking vertrouwen is vanuit de betrokken professionals. Als er meer vertrouwen is dan kan tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking worden geïdentificeerd. Dit komt overeen met de verwachting dat vertrouwen leidt tot meer tevredenheid.

Hoewel vertrouwen dus als een belangrijke factor kan worden ervaren in de multidisciplinaire samenwerking hoeft er geen indicatie te zijn voor een mediërend effect. Alhoewel het bewijs lijkt geleverd in de interviews kan niet expliciet worden aangetoond dat er sprake is van een mediërende rol van vertrouwen in de relatie tussen commitment en de tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking van het CSG Utrecht vanuit de professionals.

5.3.2 De succesfactoren en belemmeringen van multidisciplinaire samenwerking

Door middel van het afnemen van de diepte-interviews is het mogelijk geweest om inzicht te krijgen in wat de professionals ervaren als succesfactoren en wat als eventuele belemmeringen als het gaat om de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht.

5.3.2.1 De succesfactoren van multidisciplinaire samenwerking

Wat betreft de succesfactoren van de huidige multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht kunnen uit de diepte-interviews verschillende punten geïdentificeerd worden. Zo wordt door

zes geïnterviewden aangegeven dat zij als professional het idee hebben dat zij samen met de andere professionals een goede aanvulling op elkaar zijn, waarbij iedere professional zijn eigen specialisme heeft. Waar nodig zou de ene professional binnen een casus de andere professional kunnen ondersteunen. Men heeft dan het gevoel dat bij het overdragen van een taak het ook goed door de ander wordt opgepakt, waardoor een specifieke professional een andere professional niet meer hoeft te controleren of de taak daadwerkelijk op de juiste manier wordt uitgevoerd.

Respondent 8 (forensisch): *“Die ruimte is er ook om daar over te overleggen en ik heb het idee dat daar ook wel overal geluisterd wordt naar ons als wij daar iets over zeiden en bijvoorbeeld: hé, zal dat een idee zijn. Ik heb altijd wel het idee dat we het samen doen en heb dan ook niet het idee dat het zoiets is van: Ben ik hier voor het slachtoffer en ik ben erbij en alles draait om het slachtoffer. Nee, ik heb wel echt het idee dat iedereen een rol heeft en iedereen meedraait in die rol in het rad.”* (persoonlijke communicatie, 17 april 2018).

Uit de interviews blijkt verder dat alle respondenten globaal van elkaar weten welke werkzaamheden de verschillende professionals uitvoeren in het proces van de behandeling van een slachtoffer van seksueel geweld. Doordat men over het geheel genomen weet wat een discipline uitvoert in het proces, zorgt het ervoor dat men de lijntjes weet en hoe er naar elkaar doorverwezen kan worden.

Respondent 1 (forensisch): *“Ja, ik ben natuurlijk geen hulpverlener, ik heb er niet voor doorgestudeerd - die lijntjes zijn dan wel heel kort, dat is wel heel prettig.”* (persoonlijke communicatie, 17 april 2018).

In de interviews lieten vier respondenten doorschemeren dat ze het interessant vinden wat een andere discipline doet. Het wordt echter niet als noodzaak ervaren om volledig op de hoogte te zijn van wat de andere professional uitvoert. Iedereen heeft tenslotte zijn eigen specialisme, mocht men toch meer van elkaars werkzaamheden willen weten of over wat diegene heeft gedaan om de patiënt te helpen, dan zijn de lijntjes helder om hier meer over te weten te komen.

Respondent 8 (forensisch): *“Interessant ja, maar het voelt voor mij niet als noodzaak om dat mee te nemen. Dan denk ik ook, het is ver-van-mijn-bed-show en ik zit daar nooit bij, ik houd daar geen rekening mee of wat dan ook. Gedeelte in het CSG waar ik bij zit, dat hoor ik zelf. Dus dat is voor mij ook nog wel goed om te weten wat daar eventueel uit kan komen en hoe de beslissingen daar nou worden genomen, zeg maar.”* (persoonlijke communicatie, 17 april 2018).

Doordat het over het algemeen ook protocollair duidelijk is welke route (zie Figuur 1) afgelegd wordt wanneer een slachtoffer van seksueel geweld binnenkomt bij het CSG of als er vragen op casusniveau

zijn, dan zijn de benodigde contactpersonen of lijntjes helder. Wanneer een patiënt binnenkomt, is er ook altijd een voorbespreking, waarbij de dan bijbehorende disciplines aanwezig zijn, hier kan dan nogmaals afgestemd worden wie er iets oppakt bij een casus.

Respondent 1 (forensisch): *“De lijntjes zijn vaak altijd wel goed gelegd. Ik heb een keer meegemaakt dat we met 12 mensen in een heel klein kamertje zaten – van oké, wie pakt dat deel op? En ik dacht, wauw, dat is wel helemaal super dit.”* (persoonlijke communicatie, 17 april 2018).

De resultaten laten zien dat betrokken professionals verschillende succesfactoren herkennen in de huidige multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht. Een aantal van de succesfactoren is: Dat iedere professional binnen zijn of haar eigen discipline zijn of haar eigen specialisme heeft en dat professionals een goede aanvulling op elkaar zijn. Doordat professionals kennis hebben over elkaars specialisme kan er ook naar elkaar worden doorverwezen, door het gebruiken van de juiste communicatielijnen. Hierbij ervaren betrokkenen vertrouwen dat dit doorverwijzen ook op de juiste manier gaat. Door de afstemming tussen de verschillende disciplines bestaat er het vertrouwen dat taken daadwerkelijk worden opgepakt, waardoor er ook niet meer gecontroleerd hoeft te worden of dit werk wordt uitgevoerd. Afstemming tussen de professionals uit de verschillende disciplines begint al bij het voorgesprek wanneer een slachtoffer van seksueel geweld binnenkomt. De professionals vinden het tevens fijn dat er feedback aan elkaar gegeven kan worden en dat er daadwerkelijk iets mee gedaan wordt. Er kan geconcludeerd worden dat door het bestaan van deze succesfactoren de multidisciplinaire samenwerking soepeler zal lopen.

5.3.2.2 De belemmeringen van multidisciplinaire samenwerking

Naast de succesfactoren van de huidige multidisciplinaire samenwerkingen binnen het CSG Utrecht kunnen er ook verschillende belemmeringen geïdentificeerd worden uit de gehouden interviews. Zo wordt er door vier respondenten aangestipt dat er over de tijd heen veel nieuwe professionals bij zijn gekomen, waardoor het voor kan komen dat de lijntjes van communicatie en ook van werkwijzen voor deze medewerkers niet altijd helemaal duidelijk zijn. Wel wordt hier genoemd dat dit een kwestie is van tijd en dat dan weer alles soepeler verloopt, wat er ook voor zorgt dat het vertrouwen tussen de professionals weer kan groeien.

Respondent 9 (psychologisch): *“Dus het is nu steeds weer een beetje zoeken naar de korte lijntjes. Ik geloof heel erg dat, als je elkaar kent en ook leuke dingen met elkaar doet, dat de lijntjes makkelijker zijn en je elkaar wat makkelijker kan bellen en eerder aan elkaar denkt. En dat moet weer een beetje groeien en je merkt ook dat sommige mensen die nieuw zijn in de functie dat werk ook wat meer eigen moeten maken. Van hoe vaker je iets doet hoe makkelijker het je afgaat en als er zoveel nieuwe*

gezichten zijn, dan moeten mensen er ook wel weer even in komen.” (persoonlijke communicatie, 1 mei 2018).

Wat door drie respondenten als lastig wordt ervaren is het onderdeel geheimhouding en privacy dat hoort bij hun beroep (voor een overzicht van de verschillende wetten waar de professionals mee te maken hebben zie Appendix 5). Zo hebben de medische, forensische en psychologische discipline hier wettelijk alle mee te maken en moet er in sommige situaties dan ook op gelet worden wat er met een andere discipline op casusniveau besproken kan of mag worden.

Respondent 2 (medisch): *“En het lastige is als dokter, bel je niet zo maar de zedenpolitie, daar zit je met het beroepsgeheim en de privacy. En daar zit best een drempel.”* (persoonlijke communicatie, 15 mei 2018).

Van zes respondenten zijn er ook duidelijke signalen opgevangen dat de locatie waar slachtoffers van seksueel geweld ‘behandeld’ worden, een plek is waar er sprake kan zijn van hectiek. Zo zeggen deze zes professionals dat de SEH in het ziekenhuis een plek is waar men te maken heeft met het niet altijd onmiddellijk beschikbaar zijn van professionals en ruimte.

Respondent 7 (medisch): *“Dus het kan zo maar één keer in een half uur heel erg veranderen. Dat er bijvoorbeeld heel veel instabiele patiënten liggen, en dat daardoor de wachttijden voor deze mensen weer wat meer oplopen, ja, dat is soms onhandig.”* (persoonlijke communicatie, 2 mei 2018).

Zoals eerder gesteld weten professionals uit een discipline globaal wat professionals van een andere discipline uitvoeren in het behandelproces. Toch vragen drie respondenten zich af of zij wel voldoende kennis hebben over de werkzaamheden van de andere discipline. Doordat dan alleen de basis van elkaar gekend wordt, is de afstemming volgens deze professionals nog niet helemaal optimaal.

Respondent 5 (forensisch): *“De vraag is of de afstemming van te voren dan eigenlijk wel voldoende is? Dan denk ik dat het nog wel beter kan. Om gewoon uiteindelijk leermomenten eruit te halen, maar dat mag denk ik nog wel een keer onder de loep worden genomen.”* (persoonlijke communicatie, 2 mei 2018).

Een voorbeeld van één respondent is dat in tijden van feestdagen de spoedcontactmogelijkheid van het CSG niet helemaal soepel verliep en dat dan ook als een pijnpunt wordt ervaren. In het gehele proces is afstemming op dit soort dagen nodig om de patiënt de juiste informatie te kunnen geven.

Respondent 6 (medisch): *“Nu is het de afgelopen tijd, door al die feestdagen extra, het een paar keer voorgekomen dat het CSG dus niet bereikbaar was en dan wordt daarheen gemaïld, maar dan komt daar pas na 3 á 4 dagen reactie op. We hebben weleens een patiënt waar we dan tegen zeggen van: joh, ik stuur een mail naar het Psychotraumateam en dan wordt morgen met jou contact opgenomen. En dat gebeurt dan niet... Door die feestdagen... Dat is dan ook niet duidelijk, want dan geven wij de verkeerde informatie en dat is een beetje slordig.”* (persoonlijke communicatie, 24 mei 2018).

Uit de interviews met de professionals kunnen dus verschillende belemmeringen in de huidige multidisciplinaire samenwerking geïdentificeerd worden. Zo komen er regelmatig nieuwe professionals werken bij de disciplines, hierdoor zijn de communicatielijnen soms onduidelijk en zullen de werkwijzen niet optimaal verlopen. Een andere belemmering die geïdentificeerd kan worden is het punt van geheimhouding en privacy, professionals uit de verschillende disciplines krijgen hiermee te maken als het gaat om informatie-uitwisseling over patiënten. Een andere belemmering is de locatie, zo wordt de SEH ervaren als een locatie waar door omstandigheden niet direct iedere professional en/of ruimte beschikbaar is. Hoewel de professionals over het algemeen van elkaar weten wat ze in het proces uitvoeren, heerst er bij enkele professionals toch het gevoel dat de kennis hierover te summier is om tot een optimale afstemming te komen. Er kan geconcludeerd worden dat de belemmeringen die bestaan in de multidisciplinaire samenwerking ervaren worden als obstakels in het bieden van optimale zorg voor slachtoffers van seksueel geweld.

5.4 Mixed methods vergelijking

Zoals gesteld kan er door de triangulatie van de kwantitatieve en kwalitatieve resultaten vanuit een breder perspectief een evaluatie worden uitgevoerd. Doordat de survey een $n = 84$ heeft kan een extra onderzoeksmethode in vorm van een diepte-interview voor meer verheldering zorgen. De diepte-interviews worden gebruikt om de persoonlijke ervaring van de professionals over commitment, vertrouwen en tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking te meten. Verder is het door het afnemen van de diepte-interviews ook mogelijk geweest om dieper in te kunnen gaan op de succesfactoren en de ondervonden belemmeringen in de multidisciplinaire samenwerking.

Uit zowel de resultaten van de survey (kwantitatief) als de resultaten van de diepte-interviews (kwalitatief) is er bewijs gevonden dat er een verschil bestaat in het hebben van commitment tussen de verschillende professionals. Dit duidt erop dat de ene professional meer betrokkenheid ervaart dan de ander, ofwel de ene professional heeft meer commitment dan een andere professional. In beide resultaten lijkt er een indicatie dat wanneer een professional meer commitment heeft er ook meer tevredenheid is over de multidisciplinaire samenwerking. De diepte-interviews die zijn afgenomen zorgen voor meer verdieping in hoe professionals commitment ervaren. Commitment van professionals betekent dat professionals zich betrokken voelen bij het werk dat zij uitvoeren voor het

CSG Utrecht. Wanneer professionals commitment ervaren, zijn zij op de hoogte van de gang van zaken en wonen zij daarnaast ook evaluatiemomenten en bijeenkomsten bij. Professionals ervaren deze contactmogelijkheden als waardevol omdat deze momenten ervoor zorgen dat er meer verbondenheid ontstaat.

In zowel de survey als in de diepte-interviews is er bewijs gevonden dat professionals vertrouwen ervaren binnen het CSG Utrecht. In de resultaten van beide onderzoeken is er een indicatie dat meer vertrouwen leidt tot meer tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking. Uit de kwantitatieve analyses komt naar voren dat de samenhang tussen commitment en tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking wordt verklaard door vertrouwen. Uit de kwantitatieve resultaten dient nog te worden opgemerkt dat er geen significante verschillen lijken te zijn tussen de professionals uit de verschillende disciplines in het hebben van tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking (zie Tabel 6).

Hoewel in de diepte-interviews vertrouwen ook als een belangrijke factor kan worden ervaren is er geen duidelijke indicatie van een mediërende rol van vertrouwen op tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking. Uit de diepte-interviews kunnen verschillende factoren geïdentificeerd worden die gelinkt kunnen worden aan vertrouwen. Zo hebben professionals het vertrouwen dat iedere discipline zijn of haar eigen specialisme heeft en dat er ook goed naar elkaar kan worden doorverwezen. Daardoor kunnen de professionals uit de verschillende disciplines elkaar goed ondersteunen in de werkzaamheden rondom de zorg. Professionals lijken er vertrouwen in te hebben dat feedback door andere professionals ook daadwerkelijk wordt opgepakt. Verder zijn mogelijkheden waar professionals elkaar kunnen ontmoeten erg waardevol, omdat daar sociale uitwisseling kan plaatsvinden wat ook bijdraagt aan de groei van vertrouwen.

Uit de diepte-interviews kunnen naast de resultaten uit het kwantitatieve onderzoek, ook verschillende succesfactoren en belemmeringen benoemd worden die ervaren worden in de multidisciplinaire samenwerking. Een aantal van de succesfactoren, die ook al zijn gelinkt aan de factoren van commitment en vertrouwen zijn: dat iedere discipline zijn of haar eigen specialisme heeft en dat ze ook een goede aanvulling op elkaar zijn. Er kan goed tussen de verschillende disciplines worden doorverwezen door het bestaan van goede communicatielijnen. Bij het doorverwijzen is er ook het vertrouwen dat taken daadwerkelijk worden opgepakt waardoor professionals andere disciplines niet meer hoeven te controleren. Tevens is er het gevoel bij de betrokken professionals dat er feedback gegeven kan worden en dat dit dan ook door een andere professional wordt opgepakt.

Belemmeringen die ondervonden worden in de interviews betreffende de multidisciplinaire samenwerking zijn: door de toestroom van nieuwe professionals in de verschillende disciplines zijn de communicatielijnen soms onduidelijk en zullen de werkwijzen niet optimaal verlopen. Een ander punt waarover men struikelt, is welke informatie over een patiënt tussen professionals van verschillende disciplines gedeeld mag worden binnen het wettelijk kader. Een andere belemmering die momenteel

wordt ervaren is de locatie van het CSG, waar er door logistieke omstandigheden niet altijd direct een ruimte of professional beschikbaar is. Verder heeft een aantal professionals het idee dat ze te summiere kennis over de werkwijzen van de andere disciplines hebben om tot een optimale afstemming te kunnen komen.

Uit de antwoorden van de geïnterviewden blijkt dus duidelijk dat er een discrepantie is in hoe professionals de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht ervaren. Vertrouwen tussen de verschillende professionals werkzaam in de verscheidene disciplines is van belang om een toereikende samenwerking te kunnen garanderen. Maar er worden ook belemmeringen ervaren waar aandacht aan moet worden besteed

5.5 Verbeterpunten voor multidisciplinaire samenwerking

Vervolgens zijn er aan de professionals uit de verschillende disciplines suggesties gevraagd die ervoor zouden kunnen zorgen dat de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht op een nog meer optimale en efficiënte wijze ingezet kan worden ten gunste van slachtoffers van seksueel geweld. Er gaan volgens de professionals veel dingen goed in de multidisciplinaire samenwerking, er zijn echter ook nog punten waar volgens hen ruimte is voor enige verbetering. Van de geïnterviewde respondenten geven in ieder geval vijf professionals aan dat de communicatie tussen de verschillende disciplines in orde moet zijn. Beter contact zal volgens deze professionals leiden tot een betere samenwerking, waar een slachtoffer van seksueel geweld dan vervolgens ook weer baat bij heeft. Hiernaast denken de professionals dat onderhouden van contact met elkaar ertoe leidt dat de lijntjes helderder worden, waardoor deze ook sneller gelegd kunnen worden in verschillende situaties.

Respondent 1 (forensisch): *“Het allerbelangrijkste is wel de communicatie. Daar gaat alles om; in vooroverleg: wat gaan we doen om in de voorliggende situatie. Dat moet allemaal als een treintje achter elkaar door lopen. Maar ook, dat het ten gunste van een slachtoffer is, dat zij of hij natuurlijk niet uren lang moet liggen of zitten. We zouden daar gewoon meer zo snel mogelijk alles achter elkaar moeten regelen, ten in gunste van het slachtoffer.”* (persoonlijke communicatie, 17 april 2018).

Een ander punt voor verbetering is volgens zes professionals de locatie waar het slachtoffer van seksueel geweld binnen komt. Hier kan ten behoeve van de multidisciplinaire samenwerking en het slachtoffer op verschillende vlakken een verbetering worden uitgevoerd. De SEH wordt als een locatie ervaren waar te weinig ruimte beschikbaar is om alle professionals te ontvangen. De SEH is namelijk een plek waar vanwege verschillende omstandigheden de wachttijd snel kan oplopen, omdat er op sommige tijdstippen een toename van spoedeisende patiënten is, waardoor zowel alle ruimtes als alle artsen bezet kunnen zijn.

Respondent 6 (medisch): *“Maar het hangt heel erg van het tijdstip af. Overdag is het hier natuurlijk veel drukker en is het moeilijker om een ruimte te vinden waar we kunnen overleggen. Het mooiste zou natuurlijk zijn als we daarvoor echt een vaste ruimte hebben.”* (persoonlijke communicatie, 24 mei 2018).

Hiernaast kan het door spoedsituaties op de SEH voorkomen dat de wachttijd voor een patiënt langer is, dan in eerste instantie is gecommuniceerd. Dit zou te allen tijde op de juiste manier uniform door professionals gecommuniceerd worden met de patiënten, zodat er ook meer begrip kan ontstaan.

Respondent 6 (medisch): *“Patiënten willen nog wel eens opstappen; ik wacht hier niet langer en dit duurt veel te lang. En dan ook nog wel een goede: dan blijkt toch vaak dat ze eerder in het stappenplan is voorgehouden van oh, dan ga je even naar de SEH. En dat daar eigenlijk gezegd moet worden: “op de SEH daar kan het zo drie à vier uur duren, houd daar rekening mee. Dan komen ze hier met een hoog verwachtingspatroon, en dat kunnen wij niet waar maken.”* (persoonlijke communicatie, 24 mei 2018).

Er kan geïdentificeerd worden dat de verschillende disciplines in het CSG Utrecht momenteel niet fysiek onder één dak zit, dit betekent dat bijvoorbeeld politie niet altijd (direct) aanwezig is. Bij elkaar op één plek zitten zou daarbij volgens twee respondenten ervoor zorgen dat er een meer laagdrempelige manier is om contact te hebben met de verschillende disciplines onderling.

Respondent 3 (psychologisch): *“Als ik alles zou mogen uitspreken wat het meest ideale zijn: Dat alles gewoon bij elkaar zit. Omdat je dan sneller en makkelijker kan werken voor de samenwerking.”* (persoonlijke communicatie, 19 april 2018).

Hiernaast kan uit vier van de interviews geïdentificeerd worden dat zij terugkerende scholing als wenselijk ervaren. Het zou volgens hen waardevol zijn om vaker scholing te krijgen, waarbij disciplines in elkaars keuken kunnen kijken om meer op de hoogte te raken van elkaars werkwijze. De geïnterviewde professionals gaan er dan ook vanuit dat dit gaat zorgen voor een meer uniforme werkwijze.

Respondent 9 (psychologisch): *“Dat we allemaal weer worden geschoold, bijscholing en nascholing is denk ik heel belangrijk. Dat we op elkaars werkplek kijken, dat we ook zien hoe het er aan toegaat, dat ons dat ook heel veel kan helpen. Er zijn denk ik allerlei manieren om je te blijven verbeteren. Hiermee zal de kwaliteit omhoog gebracht worden, dus kennis en relaties zijn denk ik heel erg belangrijk.”* (persoonlijke communicatie, 1 mei 2018).

Twee van de professionals suggereren ook dat continue scholing belangrijk is, waarbij de contacten en werkwijzen meer worden verduidelijkt voor de nieuwe professionals. Dit zorgt ervoor dat ook deze professionals meer op de hoogte zijn van de protocollen en procedures van het CSG. Dit geldt ook voor de professionals die niet met enige regelmaat met een CSG gerelateerde casus te maken hebben.

Respondent 7 (medisch): *“We hebben de afspraak dat iedereen dat is, en iedereen is hier ook geschoold en ingewerkt. Iedere nieuwe cursist en nieuwe leerling krijgt alle lessen over het CSG op een SEH-opleiding, maar goed dat is misschien iets wat in de toekomst verbeterd kan worden.”* (persoonlijke communicatie, 2 mei 2018).

Een andere suggestie van twee professionals is dat er voldoende terugkoppeling moet zijn naar betrokken professionals. Dit zal er onder andere voor zorgen dat er betrokkenheid wordt bewerkstelligd. Daarbij maken meer evaluatie- en contactmomenten het volgens deze respondenten mogelijk om wederzijds van elkaar te kunnen leren en om elkaar daarbij te kunnen aanvullen.

Respondent 2 (medisch): *“En één van die dingen denk ik, is toch heel veel zorg dragen dat je al die mensen een terugkoppeling geeft. Over het effect van het werk dat ze doen, door bijvoorbeeld een nieuwsbrief. Ja, dan heb je ook een soort betrokkenheid. En als je daarin ook ontwikkelingen geeft die er zijn op het gebied van benadering van huiselijk geweld/seksueel geweld of beleidsmatige ontwikkeling. Dan heb je ook de mensen die niet hardcore hier dagelijks mee bezig zijn; hen houd je dan ook op één of andere manier potentieel betrokken.”* (persoonlijke communicatie, 15 mei 2018).

De betrokken professionals geven verschillende suggesties voor verbetering van de multidisciplinaire samenwerking. Deze suggesties zijn uitgangspunt voor de beleidsaanbevelingen in hoofdstuk 7. De aanbevelingen zullen bijdragen aan de verbetering van de multidisciplinaire samenwerking en daarmee ook bijdragen aan de verbetering van de zorg aan de slachtoffers van seksueel geweld die bij het CSG Utrecht binnenkomen.

6. Conclusie en discussie

De centrale onderzoeksvraag in dit onderzoek was: “*Welke rol hebben commitment en vertrouwen op de mate van tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking binnen het Centrum Seksueel Geweld Utrecht en op welke manier kan ervoor worden gezorgd dat de samenwerking zo efficiënt en optimaal mogelijk wordt ingezet ten gunste van slachtoffers van seksueel geweld?*” Het is belangrijk om hierin inzicht te verkrijgen omdat seksueel geweld vanwege de (hoge) prevalentie en mogelijke gevolgen een aanzienlijk probleem is in de samenleving (Bicanic et al., 2014). Inmiddels is bewezen dat een centrum als het CSG niet meer valt te denken uit de (Nederlandse) samenleving (Ohlheiser, 2017). Door het integraal samenwerken tussen de disciplines die betrokken zijn bij de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld wordt ervoor gezorgd dat een slachtoffer beter en sneller behandeld wordt (Bicanic et al., 2014). Dit onderzoek kan daarbij als een toevoeging worden gezien op eerder onderzoek naar de multidisciplinaire samenwerking van *rape centers*, omdat dit zich specifiek richt op het functioneren van de multidisciplinaire samenwerking in een CSG in Nederland, gelokaliseerd in Utrecht.

Uit de resultaten van dit onderzoek zijn interessante bevindingen gekomen. Allereerst lijkt er in beide onderzoeksresultaten een samenhang gevonden te worden dat naarmate er meer commitment is er meer tevredenheid is over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht. Commitment van betrokken professionals kan dus ervaren worden als een belangrijke positieve factor voor het functioneren van het CSG Utrecht en de bijbehorende multidisciplinaire samenwerking (Cole, 2016). Degenen die meer commitment ervaren hebben meer sociale uitwisseling met andere professionals binnen het CSG Utrecht waardoor er ook een hoger gevoel is van betrokkenheid, dit komt overeen met de *affect theory of social exchange* van Lawler (2001).

In de kwantitatieve resultaten is een indicatie gevonden dat de relatie tussen commitment en tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking volledig wordt verklaard door vertrouwen. In de afgenomen diepte-interviews is ook een indicatie gevonden voor een relatie tussen het hebben van vertrouwen en tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking. Hierbij wordt de mate van commitment dus ook ervaren als een factor voor verbondenheid met het CSG Utrecht en daarbij tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking. Alhoewel het bewijs ook in de interviews lijkt geleverd, kan er in deze resultaten niet expliciet worden aangetoond dat er sprake is van een mediërende rol van vertrouwen in de relatie tussen commitment en de tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking van het CSG Utrecht vanuit de professionals. Er kan geconcludeerd worden dat tevredenheid van professionals over de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht wordt verklaard door het hebben van vertrouwen. Dit vertrouwen kan dan ook herkend worden als een belangrijk mechanisme in de ervaring hoe de samenwerking tussen de verschillende disciplines loopt, dit komt overeen met de bevinding van Costa en Bijlsma-Frankema (2007), namelijk dat

vertrouwen het centrale mechanisme is achter interacties en het gedrag van individuen. Als het gaat om vertrouwen tussen de disciplines, zoals Chowdhury (2005) ook al vond in zijn studie, ervaren de professionals binnen het CSG dat ze het idee hebben dat informatie met elkaar gedeeld kan worden. Hiernaast hebben de professionals uit de verschillende disciplines het gevoel dat ze een goede aanvulling op elkaar zijn bij de behandeling van een casus en dat ze elkaar ook ondersteunen in deze werkzaamheden. Het gevoel dat de professionals elkaar kunnen ondersteunen sluit aan bij de bevinding van Konovsky en Pugh (1994), namelijk dat ondersteuning een belangrijk onderdeel is van vertrouwen. Kortom, zoals Zijlstra et al. (2017) al stelden, is vertrouwen tussen de verschillende professionals van aanzienlijk belang bij de multidisciplinaire samenwerking in een CSG; het zorgt voor het voorkomen van conflicten en voor het bewerkstelligen van een soepele samenwerking tussen de verscheidene disciplines.

De professionals ervaren zowel succesfactoren als belemmeringen in de multidisciplinaire samenwerking, deze inzichten kunnen gekoppeld worden aan de factoren van commitment en vertrouwen.

Hoewel de belangen en doelen van de verschillende disciplines door de professionals worden erkend, zoals forensisch (opsporingsgericht), psychologisch (behandeling psychische klachten) tegenover medisch (behandeling medische klachten), wordt dit niet als een belemmering ervaren. De professionals geven aan dat de afstemming tussen de verschillende disciplines alsnog op de juiste manier gaat. Deze bevinding is anders dan bij Zijlstra et al. (2017), zij vermelden dat er spanningen zijn tussen de verschillende disciplines in het CSG Nijmegen wanneer het gaat over de verschillende belangen van de disciplines. Dit kan dus gezien worden als een succes van het CSG Utrecht; vertrouwen in elkaar, het delen van informatie, zaken aan elkaar kunnen overdragen en het elkaar steunen waar nodig, over de grenzen van de eigen discipline heen; wat essentieel is voor het zorgproces rond een slachtoffer van seksueel geweld.

Naast de in het onderzoek gevonden succesfactoren zijn er ook belemmeringen benoemd in de multidisciplinaire samenwerking. Onder andere, zoals uit de diepte-interviews is gebleken, ervaren professionals uit de verschillende disciplines dat zij moeite hebben met het delen van vertrouwelijke patiënt-informatie als het gaat om hun professionele rol. Deze bevinding komt overeen met de gevonden belemmering van Herbert en Bromfield (2017), namelijk dat de professionals uit de verschillende disciplines niet altijd weten wanneer zij op casusniveau informatie mogen delen binnen een *rape center*. Het wordt als waardevol beschouwd dat de professionals uit de verschillende disciplines voldoende momenten hebben om met elkaar te evalueren en om wederzijdse relaties met elkaar op te bouwen. Dit komt overeen met de bevinding van Hoogland en Jochemsen (2000) die stellen dat evaluatiemomenten waardevol zijn om wederzijdse relaties op te bouwen.

Een belangrijk punt van dit onderzoek is dat het vanuit een breed perspectief is uitgevoerd, waarbij er een triangulatie is gemaakt van kwantitatief- en kwalitatief onderzoek. Hurmerinta-Peltomäki en Nummela (2006) stellen dat één methode maar een klein deel laat zien bij het bestuderen van een complex onderwerp. Naast dat de diepte-interviews zorgen voor meer informatie over de persoonlijke ervaringen van de professionals uit de verschillende disciplines zorgt dit er ook voor dat de validiteit van de resultaten groeit (Hurmerinta-Peltomäki & Nummela, 2006; Bryman, 2016). De gecombineerde resultaten van dit onderzoek laten allereerst zien dat de professionals over het geheel genomen tevreden zijn over de multidisciplinaire samenwerking en dat dit grotendeels verklaard wordt door het vertrouwen dat professionals in elkaar hebben. Daarbij zorgen de interviews ervoor dat er beter verklaard kan worden onder welke omstandigheden de professionals uit de verschillende disciplines de multidisciplinaire samenwerking als succesvol ervaren en hiermee kunnen er aanbevelingen gedaan worden die volgens hen nog verbetering behoeven. De resultaten uit de diepte-interviews leveren dus vooral extra informatie, omdat de resultaten uit deze vorm van onderzoek benadrukken dat er meer factoren in de multidisciplinaire samenwerking zijn om deze succesvol te maken, dan slechts het hebben van commitment en vertrouwen.

Dit onderzoek was gericht op het verzamelen en analyseren van de ervaringen van professionals om zo de multidisciplinaire samenwerking te evalueren. In dit onderzoek is het vanwege ethische redenen niet mogelijk geweest om inzicht te verkrijgen in het perspectief vanuit de slachtoffers van seksueel geweld die zijn behandeld in het CSG Utrecht. Dit is echter wel belangrijke informatie. Ervaringen van patiënten zijn leerzaam, omdat zij vanuit een ander perspectief naar de zorg kijken (Binkhorst, Posma & Lobenstein, 2009). Een interessante suggestie voor vervolgonderzoek is dan ook om slachtoffers van seksueel geweld, die het behandlingsproces in het CSG Utrecht hebben doorlopen, erbij te betrekken om zo te kunnen onderzoeken hoe zij hulp in de multidisciplinaire samenwerking hebben ervaren. Net zoals ook in dit onderzoek is gedaan, zouden de inzichten van deze slachtoffers verkregen kunnen worden door het afnemen van een survey en een diepte-interview. Met deze inzichten vanuit een ander perspectief kan er een beter beeld van de succesfactoren en eventuele belemmeringen van de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht geschetst worden, en kunnen nog meer relevante aanbevelingen voor mogelijke verbeteringen verkregen worden. Alhoewel een dergelijk onderzoek interessant zou zijn, is het natuurlijk duidelijk dat het uitermate lastig is om slachtoffers van seksueel geweld te vragen mee te werken aan een voor hen waarschijnlijk zeer belastend en pijnlijk onderzoek.

Dit onderzoek is in opdracht van het CSG Utrecht uitgevoerd binnen de locatie van het CSG Utrecht om zo de multidisciplinaire samenwerking binnen dit centrum te kunnen evalueren. Gezien de huidige maatschappelijke relevantie van het CSG is het interessant om ook het functioneren van de multidisciplinaire samenwerking van andere CSG locaties in Nederland te evalueren. De werkwijze

van de andere CSG locaties hoeft niet hetzelfde te zijn als die van het CSG Utrecht en de resultaten van dit onderzoek zijn niet representatief voor de overige vijftien locaties in Nederland. Dezelfde onderzoeksopzet zou echter gebruikt kunnen worden voor de evaluaties, waarbij de huidige survey en interviewvragen zonder (grote) aanpassingen overgenomen zouden kunnen worden.

Een beperking van dit onderzoek kan geïdentificeerd worden in de survey, er worden slechts 84 respondenten meegenomen in de analyses. Daarbij was het aantal professionals van de psychologische discipline beduidend lager dan van de andere disciplines⁴. Er zou door het lage aantal respondenten sprake kunnen zijn van een vertekend beeld bij de uitgevoerde analyses. Desondanks is er een indicatie gevonden dat er sprake lijkt te zijn van een volledige mediatie; waarbij de samenhang tussen het ervaren van tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking en het commitment van professionals wordt verklaard door het hebben van vertrouwen. Hiernaast is er door middel van het uitvoeren van diepte-interviews extra inzicht verkregen in hoe de betrokken professionals het vertrouwen, commitment en de multidisciplinaire samenwerking in het CSG Utrecht ervaren.

Er kan geconcludeerd worden dat er in huidige multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht heel veel goed gaat en dat professionals dan ook een zekere mate van tevredenheid ervaren, maar dat er nog ruimte is voor verbetering op verschillende vlakken. Deze studie, gericht op de multidisciplinaire samenwerking binnen het CSG Utrecht kan worden gezien als een toevoeging op eerder onderzoek. Een dergelijk onderzoek waarbij het perspectief van de professionals uit de verschillende disciplines die werken ten gunste van het slachtoffer van seksueel geweld in het CSG Utrecht is meegenomen, is nog niet eerder uitgevoerd. Daarbij kan dit onderzoek maatschappelijk waardevol zijn omdat seksueel geweld en de mogelijke gevolgen hiervan veel aandacht krijgen en een organisatie als het CSG dan ook niet meer weg valt te denken uit de samenleving.

Nu uit dit onderzoek blijkt dat er naast de succesfactoren toch nog een aantal belemmeringen zijn in de multidisciplinaire samenwerking ten aanzien van de communicatie en de afstemming onderling, de terugkoppeling naar elkaar, de locatie van het CSG en de informatie die gedeeld mag worden, zou het CSG Utrecht met deze bevindingen in gedachten (beleidsmatige) verbeteringen kunnen doorvoeren voor de toekomst. Met deze verbeteringen kan het CSG Utrecht ervoor zorgen dat de multidisciplinaire samenwerking nog efficiënter ingezet kan worden ten gunste van slachtoffers van seksueel geweld. Waarbij de professionals uit de verschillende disciplines dus in plaats van ‘*samen werken*’ ook daadwerkelijk beter gaan ‘*samenwerken*’.

⁴ Er dient opgemerkt dat er in de psychologische discipline ook minder professionals werkzaam zijn dan in de twee andere disciplines.

7. Beleidsaanbevelingen

In de landelijke kwaliteitscriteria van het CSG is vastgelegd hoe de zorg binnen het CSG verleend moet worden volgens een vast protocol, hoe evaluaties horen plaats te vinden, hoe de samenwerking hoort te gaan, op welk terrein de professionals bekwaam horen te zijn om hun werkzaamheden uit te voeren ten gunste van de slachtoffers en hoe de nazorg van de slachtoffers dient te verlopen (CSG, 2017b). Volgens de professionals uit de verschillende disciplines gaan er in het CSG Utrecht dan ook veel dingen goed wat betreft de multidisciplinaire samenwerking. Toch zijn er ook nog punten waaraan gewerkt kan worden, zodat de multidisciplinaire samenwerking nog efficiënter en optimaler kan worden ingezet. De aanbevelingen hieronder zullen bijdragen aan de verbetering van de multidisciplinaire samenwerking en daarmee ook bijdragen aan de verbetering van de zorg aan de slachtoffers van seksueel geweld die bij het CSG Utrecht binnenkomen. De kwaliteitscriteria die nu worden gehanteerd zijn vastgesteld voor de duur van één jaar tot 30 maart 2018. Bij het opnieuw vaststellen van de landelijke kwaliteitscriteria zouden de hieronder gegeven beleidsaanbevelingen meegenomen kunnen worden.

- *(1) Werk aan de communicatie tussen professionals uit de verschillende disciplines onderling, organiseer vaker momenten waarop professionals elkaar spreken, zoals scholingsdagen*

Uit de resultaten is gebleken dat de communicatie tussen de verschillende professionals afkomstig uit de verschillende disciplines niet altijd vanzelfsprekend verloopt. Een oorzaak van dit communicatieprobleem is dat er regelmatig nieuwe professionals werkzaam zijn binnen de verschillende disciplines of dat sommige professionals in mindere mate betrokken zijn bij een CSG gerelateerde casus. Dit zorgt ervoor dat professionals afkomstig uit de verschillende disciplines bij het werken aan een casus elkaar niet of in mindere mate kennen. Als men elkaar niet kent, dan zal er ook niet op de meest efficiënte manier met elkaar kunnen worden samengewerkt.

Zoals Zijlstra et al. (2017) adviseren zorgt meer herkenning en communicatie tussen de professionals ervoor dat er op een meer efficiënte manier met elkaar kan worden samengewerkt en dat er ook meer vertrouwen ontstaat. Hierdoor zal voor de professionals de drempel lager worden om elkaar te contacteren als zij informatie of hulp nodig hebben als zij aan een casus werken. Er zal dus gewerkt moeten worden aan het creëren van meer contactmomenten. Professionals die betrokken zijn bij het CSG Utrecht zullen de ruimte moeten krijgen om met elkaar in contact te kunnen komen. Dit betekent dat er naast de momenten dat de professionals elkaar zien als er sprake is van een CSG casus, zij elkaar ook op een andere wijze zouden moeten kunnen spreken. Er moeten vanuit het CSG Utrecht met regelmaat scholingsdagen worden georganiseerd die de professionals uit de verschillende disciplines kunnen bijwonen. Hier kunnen professionals, naast dat ze elkaar beter kunnen leren

kennen, ook een beter beeld krijgen van wat de anderen precies doen bij de behandeling van een slachtoffer van seksueel geweld. Scholing zal ook leiden tot een meer uniforme werkwijze. Uiteindelijk zullen deze contactmomenten er toe leiden dat professionals elkaar laagdrempeliger kunnen benaderen en ook soepeler met elkaar kunnen samenwerken. Daarbij moeten professionals bereikbaar zijn voor elkaar om feedback te kunnen geven op casuïstiek niveau.

- (2) *Creëer uniform duidelijkheid over welke informatie gedeeld mag worden*

Het vergroten van kennis over welke informatie op welk moment gedeeld mag worden zonder dat de regels van privacy en beroepsgeheim geschonden worden, is een belangrijk aspect in het interactieproces tussen de verschillende disciplines. Zeker nu sinds 25 mei 2018 één centrale privacywet de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), voor de verwerking van persoonsgegevens in de EU is ingegaan, dient hier voldoende aandacht binnen organisaties aan besteed te worden (Rijksoverheid, 2018). Het informeren over en het verspreiden van kennis onder de verschillende betrokkenen zou bijvoorbeeld gedaan kunnen worden door een specialist die werkzaam is bij het Openbaar Ministerie en veel kennis heeft over wet- en regelgeving. Door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) is het ‘Handvat Zorg & Veiligheid’ ontwikkeld om organisaties waarin veel wordt samengewerkt en die te maken hebben met een gestructureerde gegevensuitwisseling te helpen (VNG, 2017). Naast dat de VNG informatie biedt over gegevensuitwisseling geeft zij ook trainingen en heeft zij een webtool ontwikkeld (via <https://www.veiligheidshuizen.nl/informatie-uitwisselen-in-veiligheidshuizen/vooraf#.WyfDeK2iF25>) die ondersteuning kan bieden bij het maken van afwegingen bij het delen van informatie in een integrale, multidisciplinaire samenwerking in een complexe casuïstiek.

Het delen van informatie in het behandelingsproces van een (acuut) slachtoffer van seksueel geweld is van essentieel belang; het draagt bij aan de optimale behandeling van een slachtoffer, die protocollair is vastgelegd (Vanoni et al., 2014). Als essentiële informatie niet wordt gedeeld, omdat de professional uit een bepaalde discipline het idee heeft dat die niet mag worden gedeeld, dan kan dit tot gevolg hebben dat het slachtoffer niet op de juiste wijze wordt geholpen, of dat er onterecht wel of niet het aangifteproces in wordt gegaan. Het up-to-date brengen en houden van kennis onder de forensische, medische en psychologische discipline over wanneer wel of niet informatie gedeeld mag worden zal een positieve invloed hebben op zowel de multidisciplinaire samenwerking als de behandeling van het slachtoffer van seksueel geweld. Het zal via het protocol en de webtool inzichtelijker moeten worden gemaakt welke informatie de betrokken professionals met elkaar mogen delen, hieraan zal in de gegeven scholing ook voldoende aandacht moeten worden besteed.

- (3) *Zorg ervoor dat de locatie op orde is*

Uit de resultaten komt naar voren dat de huidige locatie waar slachtoffers van seksueel geweld worden opgevangen tekortschiet. Een reden hiervoor is de logistieke problematiek en spoed op de afdeling SEH. Op de SEH kan het, vooral vanwege de drukke omstandigheden en de aandacht die er moet zijn voor alle patiënten die op deze afdeling binnenkomen, voorkomen dat er niet altijd direct een professional en/of ruimte beschikbaar is. Wanneer ruimte en professionals vanwege deze logistieke redenen niet bij iedere casus meteen beschikbaar zijn, zorgt dit ervoor dat professionals soms (onnodig) langer bezig zijn, waardoor er ook frustraties kunnen zijn in de multidisciplinaire samenwerking. Dit heeft tot gevolg dat slachtoffers van seksueel geweld soms te maken krijgen met (te) lange wachttijden. Wat niet wenselijk is in een dergelijke situatie.

Wanneer er een vaste onderzoeks-/behandelkamer wordt ingericht, speciaal voor CSG-casussen, die geschikt is om de verschillende professionals afkomstig uit de diverse disciplines ruimte te geven en die conform de kwaliteitscriteria is, dan ontstaat er in ieder geval geen onnodige frustratie bij het vinden van een geschikte ruimte. Op de SEH dienen de verpleegkundigen allemaal voldoende opgeleid en geïnstrueerd te zijn om een CSG-casus uniform op te kunnen pakken. Dit zorgt ervoor dat iedere arts aanwezig op de SEH daadwerkelijk een specialist is en direct ingezet kan worden bij een CSG casus. Een uiteindelijk doel waar onderzoek naar moet worden gedaan om dit te kunnen realiseren, is één locatie te vinden waar alle disciplines fysiek onder hetzelfde dak zitten. Zo kunnen professionals uit de verschillende disciplines laagdrempelig met elkaar in contact komen, wat ten goede zal komen aan de multidisciplinaire samenwerking en aan de zorg voor slachtoffers van seksueel geweld.

- (4) *Zorg voor voldoende terugkoppeling en evaluatiemogelijkheden*

Op dit moment zijn er signalen van verschillende professionals dat er nog te weinig terugkoppeling is over de werkzaamheden die worden uitgevoerd. De reden hiervoor kan liggen in het feit dat niet iedere professional afkomstig uit een bepaalde discipline dagelijks betrokken is bij het CSG. Zoals eerder gesteld zorgt dit ervoor dat de verbondenheid van deze medewerkers daardoor lager is. Evaluatiemomenten zijn waardevol om wederzijdse relaties op te bouwen en het vertrouwen te vergroten van professionals (Hoogland & Jochemsen, 2000).

Er zullen voldoende evaluatiemomenten moeten worden ingepland die professionals kunnen bijwonen, waardoor zij beter weten met wie zij te maken hebben in het CSG Utrecht⁵. Zoals gesteld leiden evaluatiemomenten ertoe dat professionals wederzijds van elkaar kunnen leren waardoor ook de

⁵ Dit zijn extra evaluatiemomenten naast de huidige kwartaalbesprekingen die nu al plaatsvinden volgens het protocol (CSG, 2017b).

multidisciplinaire samenwerking zal verbeteren. Hiernaast zorgt het bieden van deze terugkoppeling ervoor dat er de verbondenheid wordt vergroot. Naast het voldoende ruimte geven aan evaluatiemomenten moet er actief aandacht worden besteed aan de professionals die op deze terugkoppelingsmomenten niet aanwezig kunnen zijn. Er zal een platform gecreëerd moeten worden waarop met regelmaat de ontwikkelingen van het CSG, of hieraan gerelateerde ontwikkelingen, staan vermeld. Door deze actuele stand van zaken te verspreiden onder de betrokkene professionals zal er meer betrokkenheid worden bewerkstelligd omdat zij beter het effect van hun bijdrage te zien krijgen. Dit platform kan in de vorm van een (elektronische) nieuwsbrief zijn en/of updates op een intranet⁶ waartoe iedere betrokken professional toegang heeft. Het is van belang dat alle professionals die werkzaam zijn binnen een bepaalde discipline hierbij betrokken worden, ongeacht hoe vaak zij betrokken zijn bij CSG gerelateerde casussen.

⁶ Er bestaat al een intranetpagina voor het CSG, hier wordt echter sporadisch gebruik van gemaakt.

Literatuur

- Akkerman, S. F., & Bakker, A. (2011). Boundary Crossing and Boundary Objects. *Review of Educational Research, 81*(2), 132–169. <https://doi.org/10.3102/0034654311404435>
- Akkerman, S., & Bruining, T. (2016). Multilevel Boundary Crossing in a Professional Development School Partnership. *Journal of the Learning Sciences, 25*(2), 240–284. <https://doi.org/10.1080/10508406.2016.1147448>
- Allen, P., & Bennet, K. (2012). *SPSS Statistics. A Practical Guide Version 20*. South Melbourne: Cengage Learning Australia Pty Limited.
- Andersson. (2001). Net effect of memory collaboration: How is collaboration affected by factors such as friendship, gender and age? *Scandinavian Journal of Psychology, 42*(4), 367–375. <https://doi.org/10.1111/1467-9450.00248>
- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative Governance in Theory and Practice. *Journal of Public Administration Research and Theory, 18*(4), 543–571. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Arrow, K. J. (1974). *The Limits of Organization*. W. W. Norton & Company.
- Aryee, S., Budhwar, P. S., & Chen, Z. X. (2002). Trust as a mediator of the relationship between organizational justice and work outcomes: test of a social exchange model. *Journal of Organizational Behavior, 23*(3), 267–285. <https://doi.org/10.1002/job.138>
- Avolio, B. J., Zhu, W., Koh, W., & Bhatia, P. (2004). Transformational leadership and organizational commitment: mediating role of psychological empowerment and moderating role of structural distance. *Journal of Organizational Behavior, 25*(8), 951–968. <https://doi.org/10.1002/job.283>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical consideration. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(6), 1173–1182.
- Berg-Weger, M., & Schneider, F. D. (1998). Interdisciplinary Collaboration in Social Work Education. *Journal of Social Work Education, 34*(1), 97–107. <https://doi.org/10.1080/10437797.1998.10778908>
- Bicanic, I. A. E., Engelhard, M. I., & Sijbrandij, M. (2014). Posttraumatische stressstoornis en seksuele problemen na seksueel geweld. Prevalentie en behandeling, *4*(47), 256–274.
- Bicanic, I., Snetselaar, H., Jongh, A. D., & Putte, E. V. de. (2014). Victims' use of professional services in a Dutch sexual assault centre. *European Journal of Psychotraumatology, 5*(1), 23645. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.23645>
- Bicanic, I., Jongh, A. de, Lagro-Janssen, T., & Leusink, P. (2016). Centrum Seksueel Geweld voor acute slachtoffers. *Huisarts en wetenschap, 59*(6), 265–267. <https://doi.org/10.1007/s12445-016-0159-0>
- Binkhorst, T., Pasma, E., & Lobenstein, S. (2009). *Patiënten betrekken bij de zorg in het ziekenhuis. Een handboek*. Utrecht: Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.
- Blau, P. M. (1964). *Exchange and Power in Social Life*. Transaction Publishers.

- Bramsen, R. H., Elklit, A., & Nielsen, L. H. (2009). A Danish Model for Treating Victims of Rape and Sexual Assault: The Multidisciplinary Public Approach. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 18*(8), 886–905. <https://doi.org/10.1080/10926770903291811>
- Bryman, A. (2016). *Social Research Methods*. Oxford: Oxford University Press.
- Cameron, J., Cropanzano, R., & Vandenberghe, C. (2007). The Benefits of Justice for Temporary Workers. *Group & Organization Management, 32*(2), 176–207. <https://doi.org/10.1177/1059601102287112>
- Chang, E. (1999). Career Commitment as a Complex Moderator of Organizational Commitment and Turnover Intention. *Human Relations, 52*(10), 1257–1278. <https://doi.org/10.1023/A:1016908430206>
- Chowdhury, S. (2005). The Role of Affect- and Cognition-based Trust in Complex Knowledge Sharing. *Journal of Managerial Issues, 17*(3), 310–326.
- Cole, J. (2016). Structural, Organizational, and Interpersonal Factors Influencing Interprofessional Collaboration on Sexual Assault Response Teams. *Journal of Interpersonal Violence, 31*(10), 1985–2000. <https://doi.org/10.1177/0886260516628809>
- College Bescherming Persoonsgegevens. (2018). Informatie delen in samenwerkingsverbanden. Geraadpleegd 18 juni 2018, van https://www.privacyindezorg.nl/assets/files/inf_va_samenwerkingsverbanden.pdf
- Conners-Burrow, N. A., Tempel, A. B., Sigel, B. A., Church, J. K., Kramer, T. L., & Worley, K. B. (2012). The development of a systematic approach to mental health screening in Child Advocacy Centers. *Children and Youth Services Review, 34*(9), 1675–1682. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2012.04.020>
- Costa, C. A., & Bijlsma-Frankema, K. (2007). Trust and Control Interrelations: New Perspectives on the Trust—Control Nexus. *Group & Organization Management, 32*(4), 392–406. <https://doi.org/10.1177/1059601106293871>
- Cresswell, J. W. (2013). *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Londen: Sage Publications.
- Cropanzano, R., & Mitchell, M. S. (2005). Social Exchange Theory: An Interdisciplinary Review. *Journal of Management, 31*(6), 874–900. <https://doi.org/10.1177/0149206305279602>
- CSG. (2017a, oktober 3). Start campagne tegen seksueel geweld. Geraadpleegd 7 februari 2018, van <https://www.centrumseksueelgeweld.nl/start-campagne-seksueel-geweld/>
- CSG. (2017b). *Kwaliteitscriteria voor disciplines werkzaam in een centrum seksueel Geweld voor slachtoffers van acuut seksueel geweld (≤ 7 dagen geleden)*. Utrecht: CSG.
- CSG. (2017c). *Jaarverslag. Landelijk Netwerk Centrum Seksueel Geweld 2016*. Utrecht: CSG.
- CSG. (2018, januari 26). Landelijke dekking Centrum Seksueel Geweld een feit. Geraadpleegd 5 februari 2018, van <https://www.centrumseksueelgeweld.nl/landelijke-dekking-centrum-seksueel-geweld-feit/>
- Ensink, B., & Van Berlo, W. (1999). *Intrusive memories: development of psychological problems after sexual assault*. Utrecht/Delft: NISSO/Eburon.

- Field, A. (2005). *Discovering Statistics Using SPSS*. Londen: SAGE Publications.
- Gouldner, A. W. (1960). The Norm of Reciprocity: A Preliminary Statement. *American Sociological Review*, 25(2), 161–178. <https://doi.org/10.2307/2092623>
- Greeson, M. R., & Campbell, R. (2013). Sexual Assault Response Teams (SARTs): An Empirical Review of Their Effectiveness and Challenges to Successful Implementation. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(2), 83–95. <https://doi.org/10.1177/1524838012470035>
- Hammelburg, R., Lubbers, W. J., & Nauta, N. (2014). *Veranderende samenwerking in de zorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hashmi, M. S., & Naqvi, I. H. (2012). Psychological empowerment: a key to boost organizational commitment, evidence from banking sector of Pakistan. *International Journal of Human Resource Studies*, 2(2), 132–141.
- Herbert, J. L., & Bromfield, L. (2017). Better Together? A Review of Evidence for Multi-Disciplinary Teams Responding to Physical and Sexual Child Abuse. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1524838017697268. <https://doi.org/10.1177/1524838017697268>
- Hoogland, J., & Jochemsen, H. (2000). Professional Autonomy and the Normative Structure of Medical Practice. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 21(5), 457–475. <https://doi.org/10.1023/A:1009925423036>
- Hudson, B. (2002). Interprofessionality in health and social care: the Achilles' heel of partnership? *Journal of Interprofessional Care*, 16(1), 7–17. <https://doi.org/10.1080/13561820220104122>
- Hurmerinta-Peltomäki, L., & Nummela, N. (2006). Mixed methods in international business research: A value-added perspective. *Management International Review*, 46(4), 439–459. <https://doi.org/10.1007/s11575-006-0100-z>
- Huyse, F. J. (2010). Geïntegreerde psychologische en multidisciplinaire zorg. *Bijblijven*, 26(2), 91–99. <https://doi.org/10.1007/BF03088745>
- Jones, G. R., & George, J. M. (1998). The Experience and Evolution of Trust: Implications for Cooperation and Teamwork. *Academy of Management Review*, 23(3), 531–546. <https://doi.org/10.5465/AMR.1998.926625>
- Kjeldsen, A. M., & Hansen, J. R. (2016). Sector Differences in the Public Service Motivation–Job Satisfaction Relationship: Exploring the Role of Organizational Characteristics. *Review of Public Personnel Administration*, 0734371X16631605. <https://doi.org/10.1177/0734371X16631605>
- Lawler, E. J. (2001). An Affect Theory of Social Exchange. *American Journal of Sociology*, 107(2), 321–352. <https://doi.org/10.1086/324071>
- Lewicki, R. J., & Bunker, B. B. (1996). Developing and maintaining trust in work relationships. In Kramer RM, Tyler TR, (Eds.), *Trust in organizations*. (pp. 114–139). Londen: Sage.
- Meyer, J. P., Srinivas, E. S., Jaydeep, B. L., & Topolnytsky, L. (2007). Employee commitment and support for an organizational change: Test of the three-component model in two cultures, 89(2), 185–211. <https://doi.org/10.1348/096317906X118685>

- Meyer, J. P. (2016). *Handbook of Employee Commitment*. Edward Elgar Publishing.
- Miller, A., & Rubin, D. (2009). The contribution of children's advocacy centers to felony prosecutions of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 12–18. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.07.002>
- Movisie. (2014). Op weg naar effectieve sociale interventies. Procesevaluatie bij de beoordeling van interventies. Movisie.
- Neves, P., & Caetano, A. (2009). Commitment to Change: Contributions to Trust in the Supervisor and Work Outcomes. *Group & Organization Management*, 34(6), 623–644. <https://doi.org/10.1177/1059601109350980>
- Noordegraaf, M., & Van der Klauw, D. (2011). Professional boundary work: theorization of change and boundaries in multidisciplinary health care practices. In *Een spin in het web: Het overbruggen van interprofessionele grenzen in het ziekenhuis*. Utrecht: USBO.
- Ohlheiser, A. (2017, oktober 16). #MeToo made the scale of sexual abuse go viral. But is it asking too much of survivors? *Washington Post*. Geraadpleegd van <https://www.washingtonpost.com/news/the-intersect/wp/2017/10/16/metoo-made-the-scale-of-sexual-abuse-go-viral-but-is-it-asking-too-much-of-survivors/>
- Owen, K., & Lynn, R. (1993, oktober). Sex differences in primary cognitive abilities among blacks, Indians and whites in South Africa. <https://doi.org/10.1017/S0021932000021933>
- Peeters, P.-H. (2016, augustus 29). Zorg+Welzijn. Geraadpleegd 18 juni 2018, van <https://www.zorgwelzijn.nl/gemakkelijk-informatie-delen-over-client-is-slecht/>
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879–891. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>
- Rijksoverheid. (2017, juli 24). Voorbereiden op de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) - Privacy en persoonsgegevens - Rijksoverheid.nl [onderwerp]. Geraadpleegd 24 juni 2018, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/privacy-en-persoonsgegevens/voorbereiden-op-de-avg>
- Ugwu, F. O., Onyishi, I. E., & Rodríguez-Sánchez, A. M. (2014). Linking organizational trust with employee engagement: the role of psychological empowerment. *Personnel Review*, 43(3), 377–400. <https://doi.org/10.1108/PR-11-2012-0198>
- Vanoni, M., Lünneke, K. D., Kriek, F., Drost, L., & Smits van Waesenberghe, E. (2014). *Meerwaarde van integrale opvang en hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld*. Amsterdam: Verwey Jonker Instituut & Regioplan.
- Vlaar, P. W. L., Van den Bosch, F. A. J., & Volberda, H. W. (2007). On the Evolution of Trust, Distrust, and Formal Coordination and Control in Interorganizational Relationships: Toward an Integrative Framework. *Group & Organization Management*, 32(4), 407–428. <https://doi.org/10.1177/1059601106294215>
- VNG. (2017). *Factsheet handvat "Gegevensuitwisseling in het zorg- en veiligheidsdomein" een juridisch handvat voor Veiligheidshuizen*. Den Haag: VNG.

Williams, P. (2002). The Competent Boundary Spanner. *Public Administration*, 80(1), 103–124.

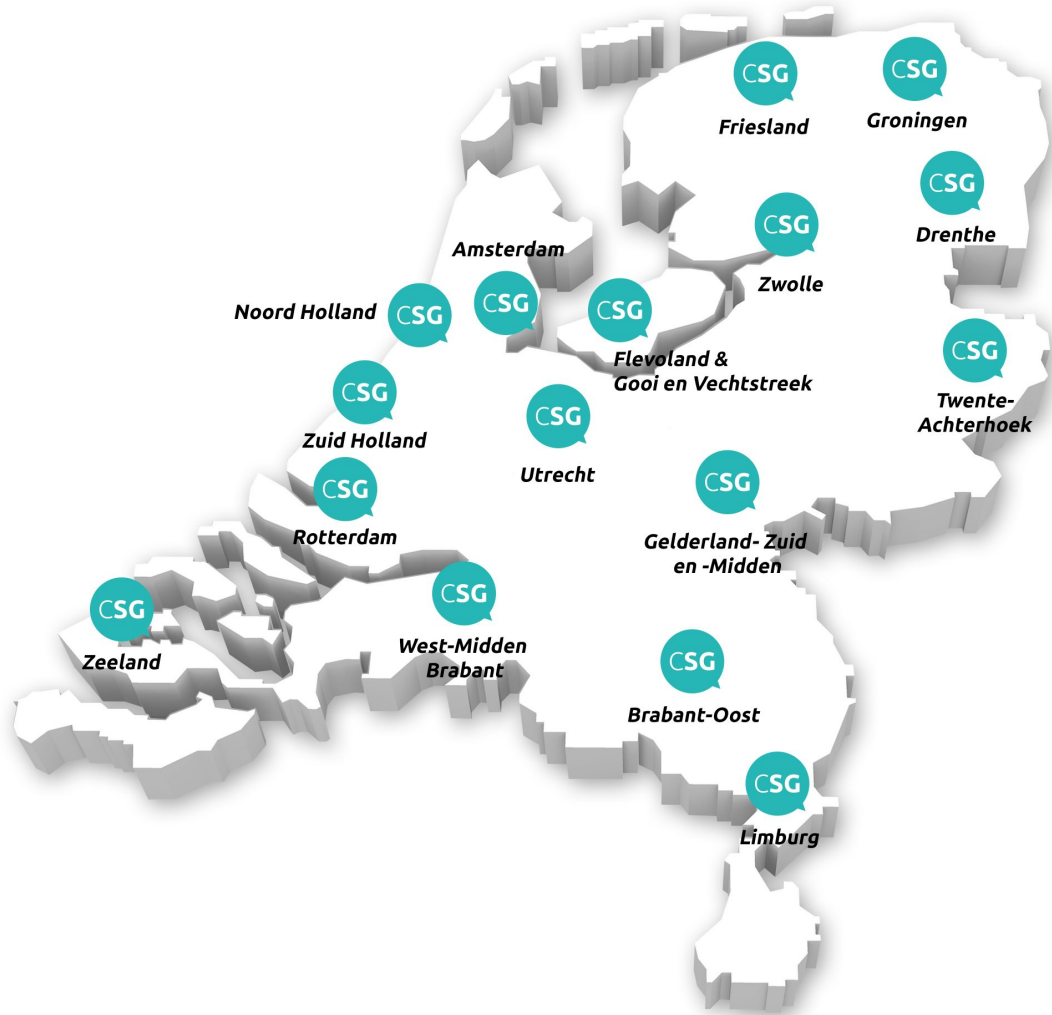
<https://doi.org/10.1111/1467-9299.00296>

Zijlstra, E., Lo Fo Wong, S., Teerling, A., Hutschemaekers, G., & Lagro-Janssen, A. (2017). Challenges in interprofessional collaboration: experiences of care providers and policymakers in a newly set-up Dutch assault centre. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 138–146.

<https://doi.org/10.1111/scs.12439>

Appendix

Appendix 1: Landelijk dekkend netwerk CSG sinds begin 2018



Overgenomen van CSG (2018). Copyright van CSG. Overgenomen van <https://www.centrumseksueelgeweld.nl/landelijke-dekking-centrum-seksueel-geweld-feit/>

Appendix 2: Beschrijvende informatie van de 9 respondenten

Respondent nummer	Discipline	Periode werkzaam in CSG
1	Forensisch	3 jaar of langer
2	Medisch	1 tot 3 jaar
3	Psychologisch	1 tot 3 jaar
4	Forensisch	1 tot 3 jaar
5	Forensisch	3 jaar of langer
6	Medisch	3 jaar of langer
7	Medisch	3 jaar of langer
8	Forensisch	1 tot 3 jaar
9	Psychologisch	3 jaar of langer

Appendix 3: Topiclijst

Thema's	Algemene omschrijving
Aantal casussen	Indicatie bij hoeveel casussen een professional betrokken is
Commitment	Verbondenheid van professional met het CSG Utrecht
Vertrouwen	Vertrouwen van professional in het CSG Utrecht en de werkzaamheden
Ervaring professional met andere disciplines	Ervaring met en kennis van professional over andere disciplines die betrokken zijn binnen of met het CSG Utrecht
Ervaring CSG Utrecht	Persoonlijke ervaring professional met het CSG Utrecht en de multidisciplinaire samenwerking
Aanvullende informatie	Mogelijkheid voor professional voor extra opmerkingen

Appendix 4: Codeerschema

	Sources	References
Aantal casussen	9	10
Geen	1	1
Soms	5	6
Vaak	3	3
Geen indicatie	0	0
Commitment	9	38
Identificatie andere medewerkers	3	3
Identificatie CSG Utrecht	7	14
Op hoogte gang van zaken	6	16
Actief in overleg	4	5
Vertrouwen	9	98
Contact	8	25
Samenwerking	9	39

Mening wordt gehoord	8	12
Professionaliteit	9	22
<hr/>		
Ervaring professionals over andere disciplines	9	56
Werkzaamheden	9	30
Belangen	7	7
Belemmeringen	9	19
<hr/>		
Multidisciplinaire samenwerking	9	130
Faal factoren	9	56
Contact over casussen	7	21
Locatie	7	16
Specialisten	6	15
Te weinig scholing	3	4
Succes factoren	9	74
Contact over casussen	9	28
Locatie	2	2

Specialisten	9	29
Voldoende scholing	6	15
<hr/>		
Verbeteringen	9	66
Optimaal	9	29
Efficiënt	9	37
<hr/>		

Appendix 5: Wettelijke kader multidisciplinaire samenwerking

Wet	Omschrijving
Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)	Algemene kaderwet
Wet politiegegevens (Wpg)	Bepaalt wat de politie met informatie mag doen
Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)	Bepaalt de grens van het medisch beroepsgeheim
Wet Gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens (Wet GBA)	Staat in wat er met de gegevens uit de GBA mag gebeuren

Overgenomen van Informatiedelen in samenwerkingsverbanden (2018). Copyright van College Bescherming Persoonsgegevens. Overgenomen van https://www.privacyindezorg.nl/assets/files/inf_va_samenwerkingsverbanden.pdf

Appendix 6: Syntax

* Master Thesis 2017-2018: Multidisciplinaire samenwerking CSG Utrecht

* Jelle de Beer

Get File 'H:\Documenten\SPSS\CSG_Multidisciplinair_final.sav'.

* Hercoderen van variabele 'gender' in een 0-1 variabele .

Compute Gender = Q00001 = 1 .

Value Labels Gender 1 'Vrouw' 0 'Man'.

Missing Values Gender (-99 thru -1).

Freq Gender .

* Maken van dummy variabelen van de drie verschillende disciplines .

Freq Q00002 .

Compute Medisch = Q00002 = 1.

Value Labels Medisch 1 'Wel medisch' 0 'Niet medisch' .

Compute Psychologisch = Q00002 = 2.

Value Labels Psychologisch 1 'Wel psychologisch' 0 'Niet psychologisch' .

Compute Forensisch = Q00002 = 3.

Value Labels Forensisch 1 'Wel forensisch' 0 'Niet forensisch' .

Missing Values Medisch Psychologisch Forensisch (-99 thru -1).

Freq Medisch Psychologisch Forensisch .

* Maken van variabele voor periode dat een professional werkzaam is .

Freq Q00003 .

Compute Periode_werkzaam = Q00003 .

Value Labels Periode_werkzaam 1 'Korter dan 1 jaar' 2 '1 tot 3 jaar' 3 '3 jaar of langer'.

Missing Values Periode_werkzaam (-99 thru -1) .

Freq Periode_werkzaam .

* Maken van controle variabele voor het aantal casussen waar iemand jaarlijks mee betrokken is.

Compute Aantal_casussen = Q00004 .

Missing Values Aantal_casussen (-99 thru -1).

Freq Aantal_casussen.

* Factor analyse voor het uiteindelijk maken van een variabele die het commitment van een professional aangeeft.

FACTOR

/VARIABLES Q00006_SQ001 Q00006_SQ002 Q00006_SQ003 Q00006_SQ004

/MISSING LISTWISE

/ANALYSIS Q00006_SQ001 Q00006_SQ002 Q00006_SQ003 Q00006_SQ004

/PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION

/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)

/EXTRACTION PAF

/ROTATION OBLIMIN

/METHOD=CORRELATION.

* Uitvoeren van een reliability analysis om te kijken welke items gebruikt kan worden voor een schaal waar de Cronbach's Alpha > .7 voor commitment van een professional.

RELIABILITY

/VARIABLES=Q00006_SQ001 Q00006_SQ002 Q00006_SQ003 Q00006_SQ004

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/Statistic Descriptive Scale Corr

/Summary=Total.

* Na uitvoeren van bovenstaande reliability analyse blijkt dat de Cronbach's Alpha het hoogste is als er geen items worden verwijderd, namelijk: .803 .

* Aanmaken van de onafhankelijke variabele commitment.

Compute Commitment = Q00006_SQ001 + Q00006_SQ002 + Q00006_SQ003 + Q00006_SQ004 .

Missing Values Commitment (-99 thru -1).

Freq Commitment .

* Factor analyse voor het uiteindelijk maken van een variabele die het vertrouwen van een professional aangeeft.

FACTOR

/VARIABLES Q00007_SQ001 Q00007_SQ002 Q00007_SQ003

/MISSING LISTWISE

/ANALYSIS Q00007_SQ001 Q00007_SQ002 Q00007_SQ003

/PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION

/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)

/EXTRACTION PAF

/ROTATION OBLIMIN

/METHOD=CORRELATION.

* Uitvoeren van een reliability analysis om te kijken welke items gebruikt kan worden voor een schaal waar de Cronbach's Alpha > .7 voor vertrouwen.

RELIABILITY

/VARIABLES=Q00007_SQ001 Q00007_SQ002 Q00007_SQ003

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/Statistic Descriptive Scale Corr

/Summary=Total.

* Na het uitvoeren van de reliability analysis blijkt dat de Cronbach's Alpha : .818 is.

* Aanmaken van de mediërende variabele vertrouwen .

Compute Vertrouwen = Q00007_SQ001 + Q00007_SQ002 + Q00007_SQ003 .

Missing Values Vertrouwen (-99 thru -1).

Freq Vertrouwen .

* Factor analyse voor het uiteindelijk maken van een variabele die de mate van 'boundary crossing' aangeeft .

FACTOR

/VARIABLES Q00008_SQ001 Q00008_SQ002 Q00008_SQ003 Q00008_SQ004

/MISSING LISTWISE

/ANALYSIS Q00008_SQ001 Q00008_SQ002 Q00008_SQ003 Q00008_SQ004

/PRINT INITIAL EXTRACTION ROTATION

/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)

/EXTRACTION PAF

/ROTATION OBLIMIN

/METHOD=CORRELATION.

* Uitvoeren van een reliability analysis om te kijken welke items gebruikt kan worden voor een schaal waar de Cronbach's Alpha > .7 voor boundary crossing.

RELIABILITY

/VARIABLES=Q00008_SQ001 Q00008_SQ002 Q00008_SQ003 Q00008_SQ004

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/Statistic Descriptive Scale Corr

/Summary=Total.

* Na het uitvoeren van de reliability analysis blijkt dat de Cronbach's Alpha .711 is.

* Aanmaken van de controle variabele Boundary crossing .

Compute Boundary_crossing = Q00008_SQ002 + Q00008_SQ003 + Q00008_SQ004 .

Missing Values Boundary_crossing (-99 thru -1).

Freq Boundary_crossing .

* Aanmaken van de controle variabele die de mate van empowerment aangeeft.

Compute Empowerment = Q00009_SQ001 .

Missing Values Empowerment (-99 thru -1).

Freq Empowerment .

* Aanmaken van de controle variabele die vertrouwen aangeeft in de verantwoordelijkheid van andere disciplines .

Compute Anderen_Vertrouwen = Q00009_SQ002 .

Missing Values Anderen_Vertrouwen (-99 thru -1).

Freq Anderen_Vertrouwen .

* Maken van afhankelijke variabele die de mate van tevredenheid aangeeft over de multidisciplinaire samenwerking .

Compute Tevredenheid_md = Q00010_SQ001 .

Value labels Tevredenheid_md 1 'helemaal mee oneens' 2 'mee oneens' 3 'neutraal' 4 'mee eens' 5 'helemaal mee eens' .

Freq Tevredenheid_md .

* Correlaties uitvoeren van de gebruikte variabelen .

CORRELATIONS

/VARIABLES= Commitment Vertrouwen Boundary_crossing Gender Periode_werkzaam
Aantal_casussen Empowerment Anderen_Vertrouwen

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=LISTWISE.

* Descriptives uitvoeren van de gebruikte variabelen .

DESCRIPTIVES VARIABLES= Tevredenheid_md Commitment Vertrouwen Boundary_crossing
Gender Medisch Psychologisch Forensisch Periode_werkzaam Aantal_casussen Empowerment
Anderen_Vertrouwen

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX

/Missing=Listwise.

*Crosstabs uitvoeren om de verschillende disciplines af te zetten tegen de tevredenheid over de
multidisciplinaire samenwerking.

CROSSTABS

/TABLES=Tevredenheid_md BY Q00002

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CORR

/CELLS=COUNT COLUMN

/COUNT ROUND CELL.

* Uitvoeren van de mediatieanalyse:

* Stap 1: Regressie uitvoeren om te zien of er sprake is van een direct effect van commitment op
tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking (X --> Y) (H1 wordt hier getoetst).

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT Tevredenheid_md

/METHOD=ENTER Commitment Boundary_crossing Gender Medisch Psychologisch
Periode_werkzaam Aantal_casussen Empowerment Anderen_Vertrouwen

/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED) (*SDRESID ,*ZPRED)

/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID)

/CASEWISE PLOT(ZRESID) OUTLIERS(3).

* Er wordt een significant effect gevonden in stap 1.

* Stap 2: Regressie uitvoeren om te kijken of er sprake is van een direct effect van commitment op vertrouwen (X --> M).

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT Vertrouwen

/METHOD=ENTER Commitment Boundary_crossing Gender Medisch Psychologisch
Periode_werkzaam Aantal_casussen Empowerment Anderen_Vertrouwen

/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED) (*SDRESID ,*ZPRED)

/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID)

/CASEWISE PLOT(ZRESID) OUTLIERS(3).

* Er wordt een significant effect gevonden in stap 2.

* Stap 3: Regressie uitvoeren om te zien of er sprake is van een effect van vertrouwen op tevredenheid over de multidisciplinaire samenwerking (M --> Y).

* Meteen testen voor homoscedasticiteit, residuals, multicollineariteit, evt. extra outliers.

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS R COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT Tevredenheid_md

/METHOD=ENTER Commitment Vertrouwen Boundary_crossing Gender Medisch Psychologisch
Periode_werkzaam Aantal_casussen Empowerment Anderen_Vertrouwen

/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED) (*SDRESID ,*ZPRED)

/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID)

/CASEWISE PLOT(ZRESID) OUTLIERS(3).

* Er wordt een significant effect gevonden in stap 3.

* Stap 4: Kijken of het effect van X op Y (commitment op tevredenheid over multidisciplinaire samenwerking) verdwijnt / vermindert nadat de medierende (M) variabele (vertrouwen) wordt toegevoegd (H2 wordt hier getoetst).

* Het effect van X op Y verdwijnt nadat M wordt toegevoegd: er is hier sprake van een volledige mediatie.

* Onderstaande analyses worden uitgevoerd om te kijken of er nog mogelijke verschillen zijn per discipline .

* Filter voor Medisch en maak een descriptive tabel .

Filter by Medisch.

DESCRIPTIVES VARIABLES= Tevredenheid_md Commitment Vertrouwen Boundary_crossing
Gender Periode_werkzaam Aantal_casussen Empowerment Anderen_Vertrouwen

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX

/Missing=Listwise.

Filter off.

* Filter voor Psychologisch en maak een descriptive tabel .

Filter by Psychologisch.

DESCRIPTIVES VARIABLES= Tevredenheid_md Commitment Vertrouwen Boundary_crossing
Gender Periode_werkzaam Aantal_casussen Empowerment Anderen_Vertrouwen

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX

/Missing=Listwise.

Filter off.

* Filter voor Forensisch en maak een descriptive tabel .

Filter by Forensisch.

DESCRIPTIVES VARIABLES= Tevredenheid_md Commitment Vertrouwen Boundary_crossing
Gender Periode_werkzaam Aantal_casussen Empowerment Anderen_Vertrouwen

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX

/Missing=Listwise.

Filter off.

* De bootstrapping methode van Preacher en Hayes (2008) wordt nog extra uitgevoerd om het indirecte effect te ondersteunen op juistheid. Dit was niet mogelijk om in de Syntax op te nemen vanwege de omvang van de macro die wordt gebruikt.