

Samen succesvol in de jeugdhulp

*Een kwantitatief onderzoek naar de interdisciplinaire samenwerking
tussen zorgprofessionals in de jeugdhulp*

Masterscriptie Sociology: Contemporary Social Problems

Universiteit Utrecht

A.M. (Anne) Groot MSc

Studentnummer: 5494060

Aantal woorden: 12834

Begeleider: mw. M. (Marit) Moll MSc

Tweede beoordelaar: dr. T. (Tali) Spiegel

Amsterdam, juni 2020

Successful together in youth care

A quantitative study of interdisciplinary collaboration between health care professionals in youth care

Abstract

Previous research shows that successful interdisciplinary collaboration in health care has a positive influence on the clients, the professionals and the organisations the professionals work for. According to the literature, there are eleven elements that have an influence on the degree of success in interdisciplinary collaboration in health care, which are interdependence, newly created professional activities, flexibility, collective ownership of goals, reflection on process, professional role, personal characteristics, structural characteristics, history of collaboration, deliberate action and interprofessional education. Yet, it remained unclear whether these elements also affect the success of interdisciplinary collaboration in the youth care in The Netherlands. Therefore, the influence of the perceived presence of the previously mentioned elements on the perceived success of interdisciplinary collaboration by youth care professionals working with multi-problem families in the Netherlands was studied, in particular between youth care professionals working with the '1Family1Plan1Director-method' (1Gezin1Plan1Regisseur-methode). In the analysis of 168 surveys, completed by youth care professionals, it was found that perceived good personal characteristics and an experience of positive history of collaboration has a positive influence on perceived success of interdisciplinary collaboration. In addition, for youth care professionals working with the 1Family1Plan1Director-method also a perceived feeling of collective ownership of goals has a positive influence on the perceived success of interdisciplinary collaboration. The elements which influence the perceived success of interdisciplinary collaboration do not match the elements youth care professionals deem as most important. The elements the youth care professionals deem important, are collective ownership of goals, flexibility, personal characteristics and reflection on progress. For youth care professionals working with the 1Family1Plan1Director-method, it also includes structural characteristics. Based on this research the policy advice for improving the success of interdisciplinary collaborations for professionals working with the 1Family1Plan1Director-method is to invest during collaborations in defining goals and ways to achieve them, and clarifying everyone's role in achieving the goals. For follow-up research it will be interesting to study the influence of the actual elements on the actual success of interdisciplinary collaboration between youth care professionals in the Netherlands.

Keywords: interdisciplinary collaboration; youth health care; multi-problem families; history of collaboration; personal characteristics; collective ownership of goals

Voorwoord

Voor u ligt mijn masterthesis 'Samen succesvol in de jeugdhulp' die ik heb geschreven als onderdeel van de master Sociology: Contemporary Social Problems aan de Universiteit Utrecht. In opdracht van Q-Consult Zorg, de organisatie waar ik heb stage gelopen voor mijn opleiding, heb ik naar eigen inzicht een onderzoek mogen ontwerpen en uitvoeren die een stukje in kaart zou brengen van de oorzaken van het feit dat de integrale zorg omtrent de jeugdhulp niet vlekkeloos verloopt. Mijn interesse hierin ging uit naar hoe ervoor gezorgd kan worden dat de samenwerking tussen de zorgprofessionals, die samen aan één casus werken, zo succesvol mogelijk gemaakt kan worden. Dit is het resultaat van het onderzoek dat ik afgelopen tijd daarover heb uitgevoerd.

Het was een gekke tijd om een thesis te schrijven in verband met de coronacrisis, die uitbrak toen ik slechts anderhalve maand bezig was met stagelopen en onderliggend onderzoek. Hoewel ik het idee had om op pad te gaan om met zorgprofessionals in gesprek te gaan over het onderwerp, om aan de hand daarvan hun ervaringen in beeld te brengen, heb ik er in verband met de crisis voor moeten kiezen om het onderzoek uit te voeren vanaf mijn bureau thuis aan de hand van vragenlijsten. Om respondenten voor het onderzoek te werven heb ik evengoed, voornamelijk via LinkedIn, contact gehad met zorgprofessionals. Ik haalde veel energie uit deze contacten: veel respondenten vertelden hoe waardevol ze het onderwerp vonden en hoe belangrijk het voor hen is dat hier onderzoek naar wordt gedaan. Een aantal respondenten vertelden dat ik hen al inzichten had gegeven, soms met hele concrete praktijkvoorbeelden, alleen al door hen de vragenlijst in te laten vullen en bedankten me daarvoor. Zo schreef een respondent: 'Hoi Anne, ik heb zojuist je enquête afgerond. Onder andere het onderdeel reflecteren op samenwerking vond ik een eyeopener. Mocht ik in de toekomst weer met 1Gezin1Plan werken ga ik hierover zeker in gesprek met partners. Heel veel succes met afstuderen en jij ook dank dat ik de gelegenheid kreeg om een bijdrage te leveren.' Het was heel leuk om tijdens het onderzoek te zien waarvoor ik het deed. Zorgprofessionals, bedankt voor jullie medewerking en bedankt voor dat ik heb mogen zien met hoeveel passie jullie je werk doen!

Ik heb de afgelopen maanden als een rit in een achtbaan ervaren en meestal in positieve zin. Dit is mede dankzij de fijne begeleiding die ik heb gehad, ten eerste van mijn begeleidster Marit, die in alle stappen met me meedacht, mij vertrouwen gaf als ik het zelf even leek kwijt te raken en voor me klaarstond als ik het nodig had. Heel erg bedankt daarvoor! Ook Tali wil ik bedanken, die, behalve dat zij mijn scriptie mede beoordeelt, zich ervoor heeft ingezet dat ik mijn studie dit jaar kon afronden. Bedankt voor je inspanningen en je oprechte interesse in mij tijdens het afgelopen half jaar. Ook Jurgen, mijn stagebegeleider, kan niet in dit rijtje ontbreken. Bedankt, Jurgen, voor je waardering voor mij, je kritische feedback tussendoor, het inzetten van je netwerk voor het werven van respondenten en de gezellige praatjes. En als laatste, maar niet minder waardevol: bedankt lieve Manon en mam, voor jullie vertrouwen in mij en jullie onvoorwaardelijke steun, wanneer en op welke manier ik dat ook nodig had (en zeker niet alleen afgelopen half jaar)!

Dit avontuur zit er op. Het is tijd voor de volgende. Ik ben erg benieuwd naar wat er op mijn pad gaat komen!

Anne Groot

Amsterdam, 26 juni 2020

Inhoudsopgave

	Pagina
1. Inleiding	7
2. Theoretisch kader	10
2.1 Multiprobleemgezinnen	10
2.2 De Jeugdweg	11
2.2.1 <i>De nieuwe wet</i>	11
2.2.2 <i>De 1Gezin1Plan1Regisseur-methode</i>	11
2.3 Interdisciplinaire samenwerking	12
2.3.1 <i>Definitie</i>	12
2.3.2 <i>Succeselementen</i>	13
3. Methode	21
3.1 Design	21
3.2 Respondenten	21
3.3 Instrumenten	22
3.4 Procedure	23
3.4.1 <i>Hoofdvariabelen</i>	24
3.4.2 <i>Controlevariabelen</i>	25
3.5 Analyse	25
3.5.1 <i>Beschrijvende statistiek</i>	25
3.5.2 <i>Verklarende statistiek</i>	26
3.5.3 <i>Ervaringen</i>	27
4. Resultaten	28
4.1 Beschrijving van de variabelen	28
4.1.1 <i>Controlevariabelen</i>	28
4.1.2 <i>Afhankelijke en onafhankelijke variabelen</i>	28
4.2 Resultaten statistische analyses	29
4.2.1 <i>Succes van interdisciplinaire samenwerkingen</i>	29
4.2.2 <i>1Gezin1Plan1Regisseur-methode</i>	34
4.3 Ervaringen met de 1Gezin1Plan1Regisseur-methode	38
4.3.1 <i>Positieve ervaringen</i>	38
4.3.2 <i>Negatieve ervaringen</i>	39
5. Conclusie en discussie	40
6.1 Conclusie	40
6.2 Discussie	42

6. Beleidsadvies	47
Referenties	50
Tabellen & Figuren	
Tabel 1 <i>Zeven domeinen van mogelijke problemen voor multiprobleemgezinnen</i>	10
Tabel 2 <i>Meerwaarde van een succesvolle interdisciplinaire samenwerking</i>	13
Tabel 3 <i>Beschrijving van de elementen van Bronstein (2003) en Petri (2010)</i>	15
Tabel 4 <i>Overzicht van de hypothesen per onderzoeksvraag</i>	19
Tabel 5 <i>Cronbach's alpha en maximaal aantal punten per element</i>	24
Tabel 6 <i>Beschrijvende statistieken controlevariabelen</i>	28
Tabel 7 <i>Beschrijvende statistieken hoofdvariabelen</i>	29
Tabel 8 <i>Belangrijke elementen volgens respondenten</i>	30
Tabel 9 <i>Resultaten van de algemene multiple regressieanalyses</i>	32
Tabel 10 <i>Resultaten van de t-toetsen</i>	35
Tabel 11 <i>Belangrijke elementen volgens werkenden met en zonder de IGIPIR</i>	36
Tabel 12 <i>Resultaten van de multiple regressieanalyses werkenden met en zonder de IGIPIR</i>	37
Tabel 13 <i>Beschrijving essentiële componenten Bronstein (2003)</i>	54
Tabel 14 <i>Beschrijving invloed hebbende factoren Bronstein (2003)</i>	56
Tabel 15 <i>Beschrijving elementen Petri (2010)</i>	57
Figuur 1 <i>Gecombineerd model van Bronstein (2003) en Petri (2010)</i>	17
Figuur 2 <i>Conclusie algemeen</i>	41
Figuur 3 <i>Conclusie werkenden met de IGIPIR</i>	41
Figuur 4 <i>Essentiële componenten Bronstein (2003)</i>	55
Figuur 5 <i>Model van Bronstein (2003)</i>	57
Figuur 6 <i>Model van Petri (2010)</i>	58
Figuur 7 <i>Gecombineerd model van Bronstein (2003) en Petri (2010)</i>	58
Bijlagen	53
Bijlage A <i>De modellen van Bronstein (2010) en Petri (2003)</i>	53
Bijlage B <i>Brief voor leidinggevenden</i>	59
Bijlage C <i>Brief voor zorgprofessionals</i>	60
Bijlage D <i>Beschrijving en totstandkoming vragenlijst</i>	61
Bijlage E <i>De gebruikte vragenlijst</i>	63
Bijlage F <i>Syntax</i>	79
Bijlage G <i>Coderen van controlevariabelen</i>	87
Bijlage H <i>Assumpties</i>	88
Bijlage I <i>Codeeroverzicht</i>	89
Bijlage J <i>Ervaringen met de IGezinIPlanIRegisseur-methode</i>	90

Hoofdstuk 1 Inleiding

Nederland heeft in 1995 het Verdrag inzake de Rechten van het Kind (ook wel het Kinderrechtenverdrag) getekend die de Verenigde Naties in 1989 hebben opgesteld (Unicef, 2009). Dit wereldwijd meest geratificeerde mensenrechtenverdrag beschrijft onder andere dat kinderen er recht op hebben om gezond op te groeien in een veilige omgeving en dat in eerste instantie de ouders van het kind of andere wettelijk verantwoordelijken hier aansprakelijk voor zijn (Unicef, 2009). Zo staat in Artikel 19 van het Kinderrechtenverdrag dat kinderen moeten worden beschermd tegen geweld, mishandeling en verwaarlozing en in Artikel 24 dat elk kind recht heeft op de best mogelijke gezondheid en daarbij op de best mogelijke gezondheidszorgvoorzieningen om dit te bereiken (Overheid.nl, 2002).

Voor kinderen die opgroeien in multiprobleemgezinnen is de realisatie van deze rechten niet vanzelfsprekend. Voor de kinderen uit deze gezinnen komt het regelmatig voor dat zowel een goede gezondheid als een veilige omgeving en opvoeding niet aan de orde zijn (Bodden & Deković, 2016). Een multiprobleemgezin kan gedefinieerd worden als *‘een gezin van minimaal één ouder en één kind dat langdurig kampt met een combinatie van sociaaleconomische en psychosociale problemen’* (Baartman, 1988). Naar schatting waren in 2016 35.365 van de 2,7 miljoen gezinnen in Nederland, gezinnen met meervoudige problemen (Kann-Weedage et al., 2017). Behalve dat de rechten voor kinderen die opgroeien in multiprobleemgezinnen niet vanzelfsprekend zijn, hebben deze kinderen een vergrote kans op gedrags- en ontwikkelingsproblemen (Kann-Weedage et al., 2017). Goede hulp is daarom voor deze gezinnen cruciaal: op deze manier kunnen de rechten van de kinderen in acht worden genomen en kan de kans op negatieve gevolgen voor deze kinderen zo veel mogelijk worden beperkt.

Multiprobleemgezinnen krijgen vaak jeugdhulp van zorgprofessionals uit verschillende organisaties (Joosse, Teisman, Verschoor & van Buuren, 2019). Optimaal voor de kwaliteit van de zorg zou zijn wanneer deze verschillende zorgprofessionals succesvol met elkaar zouden samenwerken (Petri, 2010), omdat dit de kwaliteit van de zorg, de baantevredenheid van zorgprofessionals en de financiële situatie van zorginstellingen kan verbeteren (Lindeke & Sieckert, 2005; Baggs, Norton, Schmitt & Sellers, 2004; D’Amour & Oandasan, 2005). Dit kan daardoor helpen de rechten van kinderen te realiseren en de negatieve gevolgen die gepaard gaan met het opgroeien in een multiprobleemgezin te beperken. De samenwerking blijkt echter vaak niet uiterst succesvol te zijn (Joosse et al., 2019).

De samenwerking tussen professionals uit verschillende disciplines wordt ook wel een interdisciplinaire samenwerking genoemd (Petri, 2010). Er zijn verschillende elementen die van invloed kunnen zijn op het succes van een interdisciplinaire samenwerking, namelijk

afhankelijkheid tussen professionals, effectieve samenwerkingsstructuren, flexibiliteit van professionals, een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel voor de gestelde doelen, een continue gezamenlijke reflectie op het samenwerkingsproces, het gevolgd hebben van interprofessionele educatie, het maken van weloverwogen keuzes, het gevoel dat professionals hebben voor de professionele rol die zij hebben tijdens de samenwerking, door kenmerken van de taak waaraan wordt samengewerkt en aanwezige middelen om de taak uit te voeren, persoonlijke kenmerken van de professionals en het samenwerkingsverleden tussen de verschillende professionals (Bronstein, 2003; Petri, 2010).

Eén van de methoden waarmee kan worden gewerkt tijdens een interdisciplinaire samenwerking is de 1Gezin1Plan1Regisseur-methode (verder de 1G1P1R). Hoewel deze methode al langer bestaat, heeft het vooral bekendheid gekregen door de Jeugdwet die is ingegaan in 2015, waarin de methode wordt aangeraden (Overheid.nl, z.d.). In de 1G1P1R staat centraal dat door het betreffende gezin en de betrokken partijen een gezamenlijk gezinsplan wordt opgesteld en nageleefd. Hierbij houdt volgens de werkwijze het gezin de regie in handen en is daarnaast de afstemming tussen alle betrokkenen zeer belangrijk (Bolt & Van der Zijden, 2016).

Nog niet bekend is in hoeverre de succeselementen van interdisciplinaire samenwerkingen, beschreven door Bronstein (2003) en Petri (2010), ook het succes verklaren van interdisciplinaire samenwerkingen tussen zorgprofessionals in de jeugdhulp binnen multiprobleemgezinnen in Nederland, specifiek voor werkenden met de 1G1P1R. Wanneer dit bekend is, kan hierop worden ingespeeld om interdisciplinaire samenwerkingen succesvoller te maken. Onderliggend onderzoek zal een eerste stap zetten richting het invullen van dit gat in de wetenschappelijke literatuur.

Het doel van onderliggend onderzoek is om aan de hand van kwantitatief onderzoek na te gaan welke elementen als stimulerend of verstorend worden ervaren door zorgprofessionals voor het succes van interdisciplinaire samenwerkingen tussen professionals werkend met multiprobleemgezinnen in Nederland, en hoe dat is voor werkenden met de 1G1P1R specifiek. Behalve dat dit onderzoek daardoor inzicht zal bieden in hoe het succes van interdisciplinaire samenwerkingen verklaard kan worden in de jeugdhulp in Nederland, zou aan de hand van het onderzoek de 1G1P1R verbeterd kunnen worden om interdisciplinaire samenwerkingen in de toekomst succesvoller te maken voor werkenden met deze methode. De onderzoeksvragen die in dit onderzoek worden getracht te beantwoorden, zijn dan ook de beschrijvende vraag *‘Welke succeselementen zijn het sterkst aanwezig tijdens interdisciplinaire samenwerkingen tussen zorgprofessionals die werkzaam zijn binnen hetzelfde gezin volgens zorgprofessionals in het*

algemeen en voor werkenden met de IGIP1R specifiek?’, de verdiepende vraag ‘Welke elementen verklaren het succes van interdisciplinaire samenwerkingen tussen zorgprofessionals die werkzaam zijn binnen hetzelfde gezin volgens zorgprofessionals in het algemeen en voor werkenden met de IGIP1R specifiek?’ en de beleidsvraag ‘Welke aanpassingen van of toevoegingen aan de IGIP1R zouden kunnen zorgen voor een groter succes van de interdisciplinaire samenwerkingen voor zorgprofessionals werkend met deze werkwijze?’

Hoofdstuk 2 van dit onderzoek beschrijft een theoretisch kader waarin respectievelijk de Jeugdwet, de IGIP1R en theorieën over interdisciplinair samenwerken worden uiteengezet. In hoofdstuk 3 wordt beschreven hoe dit onderzoek precies is uitgevoerd. Hierbij zal worden ingegaan op het design van het onderzoek, de respondenten van dit onderzoek en de werving van deze respondenten, de enquête die is gebruikt, hoe de dataverzameling heeft plaatsgevonden en hoe de data vervolgens is geanalyseerd. Daarna worden in hoofdstuk 4 de resultaten beschreven. In hoofdstuk 5 komen de conclusie en discussie aan bod, waarin de antwoorden op de onderzoeksvragen worden gegeven. Vervolgens wordt de link gelegd tussen dit onderzoek en eerder onderzoek en worden suggesties gedaan voor vervolgonderzoek. Ten slotte wordt in hoofdstuk 6 het beleidsadvies naar aanleiding van dit onderzoek beschreven.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

2.1 Multiprobleemgezinnen

Een veel gebruikte definitie van multiprobleemgezinnen komt van Baartman (1988). Hij definieert een multiprobleemgezin als ‘*een gezin van minimaal één ouder en één kind dat langdurig kampt met een combinatie van sociaaleconomische en psychosociale problemen*’ (Baartman, 1988). In 2016 waren volgens deze definitie 35.365 multiprobleemgezinnen in Nederland (Kann-Weedage et al., 2017). Dit betekent dat in 2016 1,37% van de gezinnen met kinderen een multiprobleemgezin was (Kann-Weedage et al., 2017; StatLine, 2019). Bodden & Deković (2016) hebben in hun onderzoek zeven domeinen beschreven waarbinnen vaak problemen voorkomen bij multiprobleemgezinnen volgens hulpverleners, waardoor hulpverleners binnen meerdere domeinen samenkomen. Zie Tabel 1 voor een overzicht van deze domeinen.

Tabel 1

Zeven domeinen van mogelijke problemen voor multiprobleemgezin

Domein	Probleem
Kindfactoren	Psychiatrische, psychosociale en psychosomatische problemen, ontwikkelingsproblemen, gedragsproblemen, verslavingen, gezondheidsproblemen, cognitieve problemen en handicaps bij kinderen
Ouderfactoren	Psychiatrische en psychosociale problemen, gedragsproblemen, verslavingen, een laag zelfbeeld, gezondheidsproblemen en handicaps bij ouders
Opvoedingsfactoren	Inconsistente opvoeding, te veel of te weinig autoriteit door ouders, overbeschermende of afwijzende ouders en slechte hechting
Gezinsfunctioneren	Huwelijks- en andere relatieproblemen, ruzies, missende structuren en communicatieproblemen
Contextuele factoren	Slechte huisvesting, negatieve levensgebeurtenissen en financiële problemen
Sociale netwerk	Verstoord of afwezig sociaal netwerk
Geestelijk gezondheidszorgfactoren	Lange geschiedenis met GGZ met negatieve ervaringen.

Multiprobleemgezinnen krijgen bij hun problemen vaak steun door middel van jeugdhulp, mogelijk in combinatie met andere soorten hulp (Joosse et al., 2019). Jeugdhulp is een onderdeel van jeugdzorg, wat verder bestaat uit jeugdreclassering en jeugdbescherming (Nederlands Jeugdinstuut, 2019). Onder jeugdhulp worden alle vormen van hulp voor de jeugd en hun gezinnen verstaan, gevarieerd in gradaties en vormen. Voorbeelden hiervan zijn hulp bij opvoeden, de geestelijke gezondheidsdienst voor jeugdigen (de jeugd-ggz) en hulp op school (Nederlands Jeugdinstuut, 2019).

2.2 De Jeugdwet

2.2.1 De nieuwe wet

Hoe de jeugdhulp in Nederland is geregeld, is beschreven in de Jeugdwet. Deze wet is 1 januari 2015 ingegaan. De Jeugdwet is ingevoerd, omdat vóór 2015 ouders en kinderen die zochten naar jeugdhulp verdwaalden in de verschillende systemen: voor verschillende vormen van hulp golden vaak verschillende regels en financieringsplannen. Dit maakte het voor gezinnen lastig om jeugdhulp aan te vragen, vooral wanneer meerdere vormen van hulp aangevraagd dienden te worden (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.). Het belangrijkste doel van de Jeugdwet was dan ook om de jeugdhulp efficiënter en effectiever te maken voor gezinnen (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.). Andere doelen van de Jeugdwet waren onder andere het vergroten van de zelfredzaamheid van gezinnen, het bieden van juiste hulp op maat en het bieden van preventieve hulp. Hierdoor zou het minder vaak nodig zijn een beroep te doen op gespecialiseerde hulp en medicijnen en zou dit zorgen voor minder regeldruk voor professionals (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.).

Deze doelen zijn onder andere getracht te bereiken door het stimuleren van het werken volgens de 1G1P1R (Overheid.nl, z.d.). In deze werkwijze staat centraal dat de afstemming van de plannen omtrent de hulp binnen het gezin gezamenlijk geregeld wordt met het gezin, de betrokken professionals en eventueel het sociale netwerk van het gezin, waarbij zo mogelijk het gezin de regie heeft (Bolt & van der Zijden, 2016). Vóór de invoering van de Jeugdwet was er geen gedeelde werkwijze (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.).

2.2.2 1 Gezin, 1 Plan, 1 Regisseur

Hoewel de 1G1P1R al een aantal jaren bestond, heeft het meer draagvlak gekregen door de invoering van de Jeugdwet (Bolt & van der Zijden, 2016). Dit komt onder andere doordat de methode in de nieuwe wet is genoemd als werkwijze die kan helpen om de doelen van de Jeugdwet te behalen (Overheid.nl, z.d.). Het is niet bekend hoeveel organisaties en gemeenten met de 1G1P1R werken.

De 1G1P1R is in 2010 ontwikkeld door de Partners in Jeugdbeleid specifiek voor de hulpverleners die werken met multiprobleemgezinnen, waarbij meerdere organisaties betrokken zijn (Bolt & van der Zijden, 2016). Bolt & van der Zijden zijn de bedenkers van het concept en hebben het handboek '1Gezin1Plan, Handboek voor de praktijk' geschreven, waarin wordt beschreven wat de werkwijze precies inhoudt en hoe het kan worden toegepast (2016). De kern van de werkwijze is dat met alle betrokken partijen, het gezin en het sociale netwerk van het gezin gezamenlijk een samenhangend gezinsplan wordt gemaakt. De ouders in het gezin

hebben hierin een cruciale rol, omdat zij de regie in handen hebben. Er wordt ingezet op de kracht van het gezin: het gezin stelt, met hulp van een aangestelde zorgcoördinator, haar eigen doelen op en bepaalt welke wegen worden ingeslagen om deze doelen te behalen (Bolt & van der Zijden, 2016). Naast deze vorm van regievoering staat de afstemming tussen alle betrokkenen centraal (Bolt & van der Zijden, 2016).

Omdat bij de jeugdhulp aan multiprobleemgezinnen meerdere partijen met elkaar moeten samenwerken, namelijk het gezin, de zorgcoördinator en de overige hulpverleners, is een goede afstemming tussen de partijen voor de kwaliteit van de zorg hierin cruciaal (Bolt & van der Zijden, 2016). Eén werkvorm die deel is van de 1G1P1R om de afstemming te bevorderen, is het rondetafelgesprek (Bolt & van der Zijden, 2016). Rondetafelgesprekken zijn gesprekken waarbij alle betrokkenen bij de hulp samen met de leden van het gezin met elkaar in gesprek gaan (Bolt & van der Zijden, 2016). Toen in 2018 de 1G1P1R geëvalueerd werd, was het rondetafelgesprek een voorbeeld van een positief ervaren punt (Gilsing, van der Hoff & van Hal, 2018). Uit de evaluaties kwamen ook negatieve punten naar voren, zoals dat beslissingen werden genomen zonder gezinnen hierbij te betrekken, waardoor onenigheid tussen hulpverleners ontstond (Gilsing, van der Hoff & van Hal, 2018).

2.3 Interdisciplinaire samenwerking

2.3.1 Definitie

Zoals is beschreven in het handboek van de 1G1P1R, is het belangrijk om een goede afstemming te bereiken, zodat verschillende professionals succesvol met elkaar samenwerken (Bolt & van der Zijden, 2016). Wanneer verschillende professionals samenwerken aan een probleem gefocust proces met gedeelde doelen en visies wordt dat ook wel een interdisciplinaire samenwerking genoemd (Petri, 2010).

Petri (2010) heeft in haar onderzoek onderzocht wat interdisciplinaire samenwerkingen precies inhouden binnen de gezondheidszorg, door zoveel mogelijk Engelstalige literatuur afkomstig tussen 1996 en 2007 te analyseren. Zij komt in haar onderzoek uit op de volgende definitie: een interdisciplinaire samenwerking binnen de gezondheidszorg is *'an interpersonal process characterized by healthcare professionals from multiple disciplines with shared objectives, decision-making, responsibility, and power working together to solve patient care problems'* (Petri, 2010, p. 80). De meerwaarde van een succesvolle interdisciplinaire samenwerking is er voor zowel de cliënten (Lindeke & Sieckert, 2005), de organisaties waarvoor de professionals werken (Baggs et al., 2004) als voor de professionals zelf (D'Amour & Oandasan, 2005). Zie voor een beschrijving hiervan Tabel 2.

Tabel 2

Meerwaarde van een succesvolle interdisciplinaire samenwerking

Domein	Meerwaarde bij succesvolle interdisciplinaire samenwerking
Cliënt	Kwalitatief betere zorg, hogere tevredenheid over de zorg
Organisatie	Kostenbeheersing door efficiëntie en productiviteitsverhoging
Professionals	Verhoogde baantevredenheid en tevredenheid over het gekozen beroep door meer enthousiasme, verhoogd zelfvertrouwen en minder burn-outs

2.3.2 Succeselementen

Twee onderzoeken die vaak worden geciteerd over interdisciplinaire samenwerkingen zijn de onderzoeken van Bronstein (2003) en van Petri (2010). Beiden geven zij in hun artikel elementen aan die het succes van interdisciplinaire samenwerkingen voorspellen, respectievelijk tussen sociaal werkers en in de zorg in het algemeen. Bronstein (2003) onderscheidt in haar model twee soorten elementen: essentiële componenten, namelijk afhankelijkheid, gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel, nieuwe samenwerkingsstructuren, flexibiliteit en reflectie, die een directe invloed hebben op het succes van interdisciplinaire samenwerkingen en invloed hebbende factoren, namelijk professionele rol, structurele kenmerken, persoonlijke kenmerken en samenwerkingsverleden, die zowel een directe invloed hebben op het succes van interdisciplinaire samenwerkingen als op de essentiële componenten.

Petri (2010) noemt in haar artikel twee elementen die nodig zijn voor een succesvolle interdisciplinaire samenwerking die in het model van Bronstein niet voorkomen, namelijk interprofessioneel onderwijs en weloverwogen actie. Andersom komen een aantal elementen uit het onderzoek van Bronstein niet voor in het onderzoek van Petri, namelijk samenwerkingsstructuren, flexibiliteit, reflectie, professionele rol, persoonlijke kenmerken en samenwerkingsverleden.

In Tabel 3 zijn de in totaal elf componenten uitgelegd. Hierin staan de operationalisering van de componenten, kenmerken die horen bij het component en wat in het handboek van de IG1P1R staat beschreven, gerelateerd aan het component (Bolt & van der Zijden, 2016). Ook staat hierin vermeld wat in de beroepscode van sociaal werkers staat over het element, om te laten zien welke elementen in het algemeen als belangrijk worden gezien voor onder andere jeugd- en gezinswerkers (Buitink & Steenmeijer, 2018). Samengevat kan hier wat betreft de essentiële componenten uit worden opgemaakt dat het helpend is voor een succesvolle interdisciplinaire samenwerking, dat verschillende professionals afhankelijk van elkaar zijn; dat de professionals een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel ervaren voor het bereiken en het opstellen van de doelen; dat er nieuwe samenwerkingsstructuren worden gecreëerd, die ook het

beste halen uit de zorgprofessionals individueel; dat de zorgprofessionals flexibel zijn in het loslaten van hun standpunten in onverwachte situaties; en dat door de zorgprofessionals continu wordt gereflecteerd op het samenwerkingsproces. Wat betreft de invloed hebbende factoren kan hieruit worden opgemaakt dat het voor het succes van een interdisciplinaire samenwerking helpend is wanneer zorgprofessionals werken volgens de beroepscode; de organisaties waarvoor de professionals werken de samenwerking faciliteren; er vertrouwen, respect en begrip heerst tussen verschillende professionals; en de zorgprofessionals positieve ervaringen hebben met samenwerkingen in het verleden. Het samenwerkingsverleden is het enige succeselement dat niet beïnvloedbaar is. Uit de elementen die Petri (2010) hieraan toevoegt, kan worden opgemaakt dat het voor het succes van interdisciplinaire samenwerkingen helpend kan zijn om onderwijs te volgen waarin geleerd wordt hoe men goed samenwerkt met zorgprofessionals van andere disciplines en dat het belangrijk is dat keuzes te allen tijde weloverwogen worden gemaakt. Een deel van de elementen komt voor in de 1G1P1R en in de beroepscode. Zie voor welke dat zijn de laatste kolom van de tabel. In Bijlage A staat een uitgebreidere beschrijving van de modellen van Bronstein (2003) en Petri (2010) en de totstandkoming van het gebruikte model.

Tabel 3

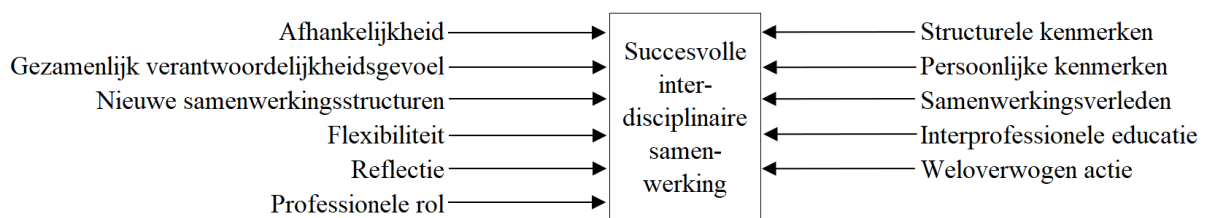
Beschrijving van de elementen van Bronstein (2003) en Petri (2010)

Component	Operationalisering	Overige kenmerken	1G1PIR/Beroepscode
Afhankelijkheid	Verskillende professionals werkend binnen een gezin zijn afhankelijk van elkaar om hun doelen en taken te kunnen behalen.	Er is zowel formeel als informeel contact; er is zowel mondeling als schriftelijk contact; er is respect voor de meningen en input onderling, de samenwerking levert meer op dan dat het tijd en moeite kost; er zijn duidelijke regels wat de professionals van elkaar kunnen verwachten.	In de 1G1PIR komt voor dat er zowel face-to-face als online contact plaatsvindt tussen de professionals; professionals waarderen elkaars expertise; professionals vullen elkaar aan. Volgens de beroepscode is het belangrijk dat de waarde van anderen erkend wordt en er respect voor elkaar is.
Gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel	De zorgprofessionals hebben een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel omtrent het bereiken van de gestelde doelen.	Zorgprofessionals voelen zich verantwoordelijk voor het opstellen van de manier hoe het doel te bereiken en voor hun eigen aandeel in het doel; de doelen zijn duidelijk geformuleerd.	Volgens de 1G1PIR worden doelen gezamenlijk opgesteld en duidelijk gedefinieerd in het gezinsplan; de verantwoordelijkheden worden verdeeld waarna iedere professional voor zijn/haar eigen deel individueel aansprakelijk is. Volgens de beroepscode is het belangrijk dat ieder verantwoordelijk is voor het opstellen van doelen, de rolverdeling hierin en voor zijn/haar eigen deel.
Nieuwe samenwerkingsstructuren	Er worden nieuwe essentiële samenwerkingsstructuren en activiteiten gecreëerd, die niet individueel gebruikt zouden worden.	De structuren halen ook het beste uit de professionals individueel.	De 1G1PIR biedt nieuwe samenwerkingsstructuren zoals rondetafelgesprekken, het gezinsplan en een digitaal platform. Dit komt in de beroepscode niet voor.
Flexibiliteit	Zorgprofessionals zijn flexibel in het loslaten van hun eigen standpunten om zo effectief mogelijke compromissen te sluiten.	De professionals kunnen ook creatief improviseren wanneer een situatie anders loopt dan werd verwacht.	Komt in de 1G1PIR niet voor. De beroepscode stelt dat het belangrijk is dat de professionals flexibel zijn in het, waar dat nodig is, loslaten van hun eigen mening.
Reflectie	De verschillende professionals reflecteren continu op het samenwerkingsproces	Er wordt gediscussieerd over hoe de samenwerking beter kan worden.	Komt in beide niet voor.
Professionele rol	De professionals werken volgens de ethiek en waarden van het sociaal werker zijn, loyaliteit naar dit beroep en de organisatie waarvoor zij werken en hebben respect voor de professionals met wie zij samenwerken.	Het is belangrijk dat de professional een goede balans vindt tussen de rollen die tegelijkertijd moeten worden uitgevoerd. De professionele rollen worden aangeleerd door socialisatie van de organisaties waar vanuit zij werken.	In de 1G1PIR wordt alleen geschreven over het belang van de waarden die horen bij het sociaal werker zijn, met name het luisteren. In de beroepscode staat dat aan de beroepscode gehouden moet worden en dat tijdens het werk de regels van de organisatie van waaruit de professionals werken, gerespecteerd moeten worden.

Component	Operationalisering	Overige kenmerken	1G1P1R/Beroepscode
Structurele kenmerken	De interdisciplinaire samenwerking wordt gefaciliteerd door de organisatie waar de professional voor werkt.	Hier worden onder andere de caseload verstaan, bedrijfsculturen van de bureaus van waaruit de professionals werken die de interdisciplinaire samenwerking wel of niet steunen, administratieve en financiële faciliteiten, autonomie van de sociale werkers en de tijd en ruimte die er voor de professionals is om samen te werken.	Volgens de 1G1P1R is training, coaching en werkbegeleiding vanuit de organisatie waarvoor de professional werkt, is belangrijk. In de beroepscode komt dit niet voor.
Persoonlijke kenmerken	Tussen de verschillende professional heerst vertrouwen in, respect voor en begrip voor elkaar.	Informele communicatie kan hierbij helpend zijn.	Komt in beide niet voor.
Samenwerkingsverleden	Professionals hebben positieve ervaringen met interdisciplinaire samenwerkingen uit het verleden.	Deze ervaringen kunnen ook met andere professionals zijn dan de professionals met wie ze op dit moment samenwerken. Dit is het enige element waar geen invloed op kan worden uitgeoefend.	Komt in beide niet voor.
Interprofessionele educatie	Onderwijs voor professionals dat gericht is om te leren samenwerken met professionals uit andere disciplines, met als doel goed te kunnen functioneren in een groep waar de dynamiek niet competitief is.	Het onderwijs is naar verwachting nuttiger wanneer dit tijdens de opleiding wordt gevolgd dan daarna, omdat de onervaren professionals dan het makkelijkst gevormd kunnen worden.	Komt in beide niet voor.
Weloverwogen actie	Keuzes worden op een doordachte manier gemaakt.	Dit is nodig om gezamenlijke ideeën over de samenwerking te vormen en te behouden. Het kan worden bevorderd door inzet en oefening.	Komt in beide niet voor.

Een verschil tussen het model uit het onderzoek van Bronstein (2003) en het model uit het onderzoek van Petri (2010) is dat Petri (2010) geen onderscheid maakt tussen verschillende elementen, terwijl Bronstein (2003) een onderscheid maakt tussen essentiële componenten en

invloed hebbende factoren. Hoewel Petri (2010) dit onderscheid niet maakt, is er toch voor gekozen beide modellen samen te voegen om alle elementen uit de onderzoeken mee te kunnen nemen. Omdat de modellen van Bronstein en Petri gemeen hebben dat alle genoemde elementen en factoren uit de modellen directe invloed hebben op de verwachte mate van succes bij een interdisciplinaire samenwerking, is er in onderliggend onderzoek voor gekozen alle elementen uit beide modellen alleen te beschouwen als elementen met een directe invloed op het succes van een interdisciplinaire samenwerking. Zie voor het model dat voortkomt uit het onderzoek van zowel Bronstein (2003) als Petri (2010) Figuur 1.



Figuur 1. Gecombineerd model van Bronstein (2003) en Petri (2010)

Samengevat zijn er volgens de literatuur elf elementen die invloed hebben op het verwachte succes van een interdisciplinaire samenwerking, namelijk: afhankelijkheid, nieuwe samenwerkingsstructuren, flexibiliteit, gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel, continue reflectie op het proces, interprofessionele educatie, weloverwogen actie, professionele rollen, structurele kenmerken, persoonlijke kenmerken en het samenwerkingsverleden.

In de beroepscode worden hiervan afhankelijkheid, gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel, flexibiliteit en professionele rol genoemd (Buitink & Steenmeijer, 2018). De eerste hypothese luidt daarom:

Hypothese 1: Zorgprofessionals ervaren een sterke aanwezigheid van afhankelijkheid, gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel, flexibiliteit en professionele rol.

Omdat volgens de literatuur de elf elementen een positieve invloed hebben op een interdisciplinaire samenwerking, luidt de tweede hypothese

Hypothese 2: Alle gepercipieerde elementen uit het model, namelijk afhankelijkheid, nieuwe samenwerkingsstructuren, flexibiliteit, gezamenlijke verantwoordelijkheidsgevoel, continue reflectie op het proces, interprofessionele educatie, weloverwogen actie, professionele rollen,

structurele kenmerken, persoonlijke kenmerken en het samenwerkingsverleden, hebben een positieve invloed op de ervaren mate van succes van een interdisciplinaire samenwerking.

Op basis van de onderzoeken van Bronstein (2003) en Petri (2010) is te verwachten dat de elementen die in beide modellen voorkomen, namelijk afhankelijkheid, gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel en structurele kenmerken de grootste invloed hebben op het succes van een interdisciplinaire samenwerking. Dat deze elementen in beide modellen voorkomen, betekent naar verwachting namelijk dat deze onontkooftbaar zijn in modellen die dit succes verklaren. De derde hypothese luidt daarom:

Hypothese 3: De gepercipieerde elementen afhankelijkheid, gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel en structurele kenmerken hebben de grootste invloed op de ervaren mate van succes van een interdisciplinaire samenwerking.

Wat betreft de 1G1P1R is op basis van de literatuur de verwachting dat over het algemeen het succes van interdisciplinaire samenwerkingen tussen zorgprofessionals werkend met de 1G1P1R beter wordt ervaren dan mensen die met een andere methode werken. Dit komt doordat één van de hoofddoelen van de 1G1P1R is dat verschillende groepen goed met elkaar samenwerken (Bolt & van der Zijden, 2016). De vierde hypothese luidt daarom:

Hypothese 4: Mensen werkend met de 1G1P1R ervaren een succesvollere interdisciplinaire samenwerking dan mensen die met een andere methode werken.

Verder is aan de hand van de literatuur te verwachten dat voor mensen werkend met de 1G1P1R bijna alle elementen die bijdragen aan een succesvolle interdisciplinaire samenwerking niet volledig aanwezig zijn bij interdisciplinaire samenwerkingen (Bolt & van der Zijden, 2016). Aan de elementen flexibiliteit, reflectie, interprofessionele educatie, weloverwogen actie, persoonlijke kenmerken en samenwerkingsverleden, die er volgens de literatuur voor kunnen zorgen dat het succes van interdisciplinaire samenwerkingen wordt verhoogd, wordt weinig tot geen aandacht aan besteed. Daarentegen is in de 1G1P1R juist veel aandacht besteed aan gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel en aan nieuwe samenwerkingsstructuren (Bolt & van der Zijden, 2016). De verwachting is daarom dat deze elementen juist relatief veel worden ervaren door zorgprofessionals werkend met de 1G1P1R. Dit leidt tot de vijfde hypothese:

Hypothese 5: *Mensen werkend met de 1G1P1R ervaren een zwakkere mate van flexibiliteit, reflectie, weloverwogen actie en persoonlijke kenmerken tijdens hun samenwerking dan dat zij ervaren op de andere elementen uit het model en een sterkere mate van gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel en nieuwe samenwerkingsstructuren.*

Zie Tabel 4 voor een overzicht van welke hypothesen helpen met het beantwoorden van welke onderzoeksvraag.

Tabel 4

Overzicht van de hypothesen per onderzoeksvraag

Onderzoeksvraag	Hypothesen
Welke succeselementen zijn het sterkst aanwezig tijdens interdisciplinaire samenwerkingen tussen zorgprofessionals die werkzaam zijn binnen hetzelfde gezin volgens zorgprofessionals in het algemeen en voor werkenden met de 1G1P1R specifiek?	<p>1. Zorgprofessionals ervaren en sterke aanwezigheid van afhankelijkheid, gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel, flexibiliteit en professionele rol.</p> <p>5. Mensen werkend met de 1G1P1R ervaren een zwakkere mate van flexibiliteit, reflectie, weloverwogen actie en persoonlijke kenmerken tijdens hun samenwerking dan dat zij ervaren op de andere elementen uit het model en een sterkere mate van gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel en nieuwe samenwerkingsstructuren.</p>
Welke elementen verklaren het succes van interdisciplinaire samenwerkingen tussen zorgprofessionals die werkzaam zijn binnen hetzelfde gezin volgens zorgprofessionals in het algemeen en voor werkenden met de 1G1P1R specifiek?	<p>2. Alle gepercipieerde elementen uit het model, namelijk afhankelijkheid, nieuwe samenwerkingsstructuren, flexibiliteit, gezamenlijke verantwoordelijkheidsgevoel, continue reflectie op het proces, interprofessionele educatie, weloverwogen actie, professionele rollen, structurele kenmerken, persoonlijke kenmerken en het samenwerkingsverleden, hebben een positieve invloed op de ervaren mate van succes van een interdisciplinaire samenwerking.</p> <p>3. De gepercipieerde elementen afhankelijkheid, gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel en structurele kenmerken hebben de grootste invloed op de ervaren mate van succes van een interdisciplinaire samenwerking.</p> <p>4. Mensen werkend met de 1G1P1R ervaren een succesvollere interdisciplinaire samenwerking dan mensen die met een andere methode werken.</p>

Door middel van kwantitatief onderzoek zal in onderliggend onderzoek ten eerste worden onderzocht of de elementen waarvan uit de literatuur blijkt dat deze helpend zijn voor

het succes van interdisciplinaire samenwerkingen, aanwezig zijn binnen de interdisciplinaire samenwerkingen van zorgprofessionals in de jeugdhulp in Nederland, en hoe dat is voor werkenden met de 1G1P1R specifiek. Ten tweede zal onderzocht worden van welke elementen door zorgprofessionals ervaren worden dat deze de grootste invloed hebben op het ervaren succes van een interdisciplinaire samenwerking tussen zorgprofessionals, en hoe dat is voor werkenden met de 1G1P1R specifiek. Aansluitend zal naar aanleiding van het onderzoek worden geadviseerd hoe de 1G1PR zou kunnen worden verbeterd, zodat de interdisciplinaire samenwerking tussen professionals werkend met de 1G1P1R succesvoller wordt.

Hoofdstuk 3 Methode

3.1 Onderzoeksdesign

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is een voornamelijk kwantitatief onderzoeksdesign gebruikt. Voor het kwantitatieve deel van het onderzoek zijn de data, voortgekomen uit ingevulde enquêtes, gebruikt om te onderzoeken welke gepercipieerde elementen voor een succesvolle interdisciplinaire samenwerking al dan niet aanwezig bij zorgprofessionals werkend met multiprobleemgezinnen en welke gepercipieerde factoren helpend zijn voor het ervaren van een goede interdisciplinaire samenwerking. Kwantitatief onderzoek biedt hiervoor de meeste ruimte, omdat door middel van kwantitatief onderzoek gekwantificeerd kan worden welke factoren aanwezig zijn en welke effect hebben op het ervaren succes van interdisciplinaire samenwerkingen (Bryman, 2012).

Door middel van open vragen is daarnaast aan de respondenten die met de 1G1P1R werken gevraagd wat zij goed vinden werken aan de methode en waar zij verbeterpunten zien voor de methode. De resultaten hiervan zijn gebruikt om gerichte beleidsadviezen te schrijven.

3.2 Respondentenwerving en respondenten

Voor het werven van zorgprofessionals die bereid waren om de enquête in te vullen, is, om een zo groot mogelijk aantal zorgprofessionals te werven, deels gebruik gemaakt van een gelegenheidssteekproef. In het netwerk van de onderzoeker zijn een aantal mensen werkzaam binnen zorgorganisaties en gemeenten. Zij hebben een begeleidende brief (Bijlage B), geschreven door de onderzoeker, gestuurd naar leidinggevenden binnen organisaties of gemeenten waarbinnen zij werkzaam zijn. Daarbij hebben zij de vraag gesteld de bijgevoegde brief (Bijlage C) door te sturen naar de zorgprofessionals binnen hun organisatie of gemeente. Daarnaast heeft de onderzoeker willekeurige organisaties en gemeenten telefonisch en via de e-mail benaderd met de vraag of de zorgprofessionals werkend voor de desbetreffende zorgorganisatie of gemeente benaderd mogen worden met de vraag of zij de enquête in willen vullen. Ten slotte heeft de onderzoeker via LinkedIn respondenten geworven door mensen die vallen onder de doelgroep een persoonlijk berichtje te sturen met de vraag of zij de enquête in zouden willen vullen.

Niet bekend is naar hoeveel zorgprofessionals de brief is gestuurd. 224 zorgprofessionals zijn begonnen met het invullen van de enquête, waarvan 169 zorgprofessionals het invullen ook hebben afgemaakt. Alleen de respondenten die de enquête volledig hebben ingevuld zijn meegenomen in de resultaten van dit onderzoek. Van één respondent die de enquête volledig heeft ingevuld is de data verwijderd, omdat zij pas een maand in de jeugd-

en/of gezinszorg werkte. Daardoor is het onwaarschijnlijk dat deze respondent kan reflecteren op het succes van de interdisciplinaire samenwerkingen. Zie voor informatie over de respondenten paragraaf 4.1.

Opgemerkt moet worden dat er waarschijnlijk selectieve respons heeft plaatsgevonden in onderliggend onderzoek. Hoewel het niet met cijfers is aan te tonen, is het duidelijk dat veruit de meerderheid van de benaderde mogelijke respondenten de enquête niet heeft ingevuld. De verwachting is dat benaderde mogelijke respondenten met affiniteit met het onderwerp van het onderzoek of zij die problemen ervaren met het onderwerp sneller geneigd zijn de enquête in te vullen dan benaderden die deze affiniteit niet hebben (Bryman, 2012). Vermoedelijk zijn deze respondenten kritischer op de interdisciplinaire samenwerkingen dan de gemiddelde zorgprofessional. Daarnaast heeft door de manier van respondenten werven ook niet iedere zorgprofessional evenveel kans gekregen om deel uit te maken van het onderzoek. Het gevolg van de selectieve respons is dat de resultaten mogelijk niet een algemeen beeld schetsen dat heerst in populatie van zorgprofessionals, omdat de respondentengroep niet representatief is voor de gehele populatie (Bryman, 2012). In vervolgonderzoek is het belangrijk dat de steekproef aselekt wordt getrokken om een beter beeld te krijgen van wat er in het algemeen omtrent succes van interdisciplinaire samenwerkingen worden ervaren.

3.3 Instrumentarium

Bij het ontwikkelen en afnemen van de enquête is gebruik gemaakt van de website Qualtrics.com. De enquête bestond uit vier onderdelen. In het eerste onderdeel is gevraagd naar algemene kenmerken om een algemeen beeld te krijgen van de respondenten en het effect te kunnen achterhalen van algemene kenmerken van zorgprofessionals op de resultaten van onderliggend onderzoek. In het tweede onderdeel is gevraagd of de respondenten werken met de 1G1P1R en zo ja, hoeveel de respondenten dat gebruiken en hoe dat bevalt. Op basis van deze informatie kunnen de onderzoeksresultaten worden weergegeven van mensen die daadwerkelijk werken met 1G1P1R. In het derde deel is de respondenten aan de hand van stellingen gevraagd naar hoeveel succes zij ervaren in interdisciplinaire samenwerkingen en in hoeverre zij ervaren dat de elementen uit de onderzoeken van Bronstein (2010) en Petri (2003) aanwezig zijn tijdens samenwerkingen. Aan de hand van deze informatie kan enerzijds worden gemeten in hoeverre elementen gepercipieerd aanwezig zijn en anderzijds in hoeverre de gepercipieerde aanwezigheid van de elementen het ervaren succes van interdisciplinaire samenwerkingen beïnvloedt. In het laatste onderdeel is de respondenten direct gevraagd welke elementen zij het belangrijkste achten tijdens een interdisciplinaire samenwerking. De resultaten

die hieruit volgen, zijn gebruikt om te vergelijken met de resultaten van de analyses die zijn gedaan aan de hand van de stellingen over de aanwezigheid van het succes van interdisciplinaire samenwerkingen en de elementen. Zie voor een uitgebreide beschrijving van de enquête en de totstandkoming hiervan Bijlage D. In Bijlage E is de gebruikte enquête te vinden.

3.4 Procedure

De data van de respondenten zijn geëxporteerd van Qualtrics.com naar SPSS en opgeslagen op de U-schijf. De data zijn eerst geanonimiseerd. Vervolgens zijn de data per variabele bruikbaar gemaakt om statistische toetsen mee te doen. Om vast te stellen of de verschillende enquête vragen omtrent een element samenhangen, is per element de Cronbach's alpha berekend. Hierbij is gekeken naar de 'Cronbach's alpha if item deleted', zodat kan worden onderzocht of de Cronbach's alpha hoger wordt, wanneer een of meerdere vragen worden verwijderd. Dit was het geval bij de elementen 'Afhankelijkheid' en 'Nieuwe samenwerkingsstructuren'. De Cronbach's alpha van 'Weloverwogen actie' en 'Samenwerkingsverleden' zijn lager dan gewenst, namelijk respectievelijk ,565 en ,580. Bij 'Weloverwogen actie' zou deze score kunnen zijn ontstaan door het feit dat de operationalisering in het artikel van Petri (2010) onduidelijk was, waardoor de operationalisering van het element in onderliggend onderzoek deels gebaseerd is op de interpretatie van de onderzoeker. De lage Cronbach's alpha van 'Samenwerkingsverleden' zou ontstaan kunnen zijn doordat er maar twee vragen werden gesteld. Hierdoor konden geen stellingen van het element worden verwijderd, om de Cronbach's alpha te verhogen. De betekenis van het element is blijkbaar gecompliceerder dan werd verwacht op basis van de literatuur. Hoewel sommige onderzoeken laten zien dat een afgeronde Cronbach's alpha van afgerond ,6 acceptabel is, blijft het een twijfelachtige score (George & Mallery, 2003). Toch zijn deze concepten wel meegenomen in de modellen, om alle elementen te kunnen testen. Dit heeft als consequentie dat de betrouwbaarheid van deze elementen twijfelachtig is. Hier zou moet met de interpretatie rekening mee gehouden worden. De Cronbach's alpha van de andere variabelen is voldoende. In Tabel 5 is een overzicht te zien van de Cronbach's alpha-waarden van de variabelen.

Tabel 5

Cronbach's alpha en maximaal aantal punten per element

Element	Cronbach's alpha	Cronbach's alpha na verwijderen items	Maximaal aantal punten
Succes interdisciplinaire samenwerking	,857	n.v.t.	8
Afhankelijkheid	,400	,627 ¹	8
Nieuwe samenwerkingsstructuren	,326	,644 ²	8
Flexibiliteit	,628	n.v.t.	24
Gezamenlijke verantwoordelijkheidsgevoel	,770	n.v.t.	24
Reflectie	,862	n.v.t.	16
Weloverwogen actie	,565	n.v.t.	12
Professionele rol	,785	n.v.t.	24
Structurele kenmerken	,724	n.v.t.	20
Persoonlijke kenmerken	,777	n.v.t.	24
Samenwerkingsverleden	,580	n.v.t.	8

3.4.1 Hoofdvariabelen

De afhankelijke variabele ‘*Succes interdisciplinaire samenwerking*’ is gemeten door het gemiddelde te nemen van de scores van de vragen aan de hand waarvan is gemeten hoe succesvol over het algemeen de interdisciplinaire samenwerkingen worden ervaren en hoe effectief interdisciplinaire samenwerkingen worden ervaren om gezinnen te helpen. Er is gebruik gemaakt van een schaal van 0 tot 100, waardoor de minimale haalbare score 0 is en de maximale score 100.

Voor de onafhankelijke variabele ‘*Interprofessionele educatie*’ zijn voor de antwoorden van de meerkeuzevraag waarin werd gevraagd of de respondenten interprofessioneel onderwijs hebben gevolgd ‘Ja, namelijk tijdens mijn opleiding’ en ‘Ja, namelijk na mijn opleiding’ dummyvariabelen aangemaakt. Het antwoord ‘Nee, ik heb hier geen onderwijs in gehad’ is hierbij als controlevariabele gebruikt.

De andere elementen zijn gemeten aan de hand van stellingen en meerkeuzevragen. De antwoorden op de stellingen zijn zo gecodeerd dat er scores verkregen konden worden van 0 (waarbij 0 is ‘Nooit/Totaal niet van toepassing’) tot 4 (waarbij 4 is ‘Altijd/Volledig van toepassing’). Twee stellingen, namelijk ‘De gestelde doelen zou ik ook kunnen bereiken

¹ De verwijderde items zijn: Er wordt tijdens de samenwerking gebruik gemaakt van elkaars expertise; De samenwerking met collega-professionals van andere disciplines levert meer energie en tijd op (bijvoorbeeld omdat het makkelijker is om bepaalde doelen te bereiken), dan dat het mij energie en tijd kost (bijvoorbeeld om afspraken te maken); Er zijn duidelijke regels over wat van mij verwacht wordt en wat ik kan verwachten van collega-professionals van andere disciplines (zoals wie welke taken uitvoert); Ik heb zowel formeel als informeel contact met collega-professionals van andere disciplines; Ik heb zowel schriftelijk als mondeling contact met collega-professionals van andere disciplines.

² Het verwijderde item is: De gestelde doelen zou ik ook kunnen bereiken wanneer mijn collega's van andere disciplines en ik onafhankelijk van elkaar zouden werken.

wanneer mijn collega's van andere disciplines en ik onafhankelijk van elkaar zouden werken' en 'Ik heb tijdens mijn werk negatieve ervaringen gehad met collega-professionals van andere disciplines' zijn omgekeerd gecodeerd: 'Nooit/Totaal niet van toepassing' kreeg een score 4 en 'Altijd/Volledig van toepassing' een 0. Voor de meerkeuzevragen geldt dat de antwoorden 'Nee' een score 0 hebben gekregen, en de antwoorden 'Ja' een score 4. Per element zijn de punten van de stellingen en meerkeuzevragen bij elkaar opgeteld. Vervolgens is dit gedeeld door het maximaal aantal punten dat een respondent op een element kon halen en vermenigvuldigd met 100. Hierdoor geeft het getal met een bereik van 0 tot 100 het percentage aan dat de respondent gehaald heeft van de totaal aantal mogelijke punten. Een score 0 betekent dat de respondent op alle stellingen 'Nooit/Totaal niet van toepassing' heeft ingevuld en een score van 100 betekent dat de respondent op alle stellingen gereageerd heeft met 'Altijd/Volledig van toepassing'. In Tabel 5 staat behalve de Cronbach's alpha ook het aantal punten dat maximaal per element gehaald kon worden. Zie Bijlage F voor de syntax waarin staat hoe de codering heeft plaatsgevonden.

3.4.2 Controlevariabelen

Het kan zijn dat hoe succesvol een interdisciplinaire samenwerking wordt ervaren, afhankelijk is van geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, voor wat voor soort organisatie iemand werkt, hoeveel werkervaring iemand heeft en of iemand met de 1G1P1R werkt (Van Rijnsoever & Hessels, 2011; Hatem, Kwan, & Miles, 2012; Kalman, Milner-Bolotin & Antimirova, 2010). Deze controlevariabelen zijn meegenomen in de analyses, zodat er een nauwkeuriger beeld kan worden gegeven van wat het succes van interdisciplinaire samenwerkingen beïnvloedt. Zie Bijlage G voor een overzicht hoe deze variabelen zijn gecodeerd. In Bijlage F staat de syntax, waarin te vinden is hoe de codering heeft plaatsgevonden.

3.5 Analyse

3.5.1 Beschrijvende statistiek

Om te onderzoeken in welke mate de elementen volgens de zorgprofessionals aanwezig zijn tijdens interdisciplinaire samenwerkingen, zijn de gemiddelde behaalde scores per element met elkaar vergeleken. Hoewel dit, ondanks dat de items ordinaal zijn geschaald, een vaak gemaakte keuze is in kwantitatief onderzoek, kan de score, als consequentie van het feit dat ze ordinaal geschaald zijn, slechts een indicatie geven van in hoeverre een variabele aanwezig is (Grace-Martin, 2019.; Agresti & Finlay, 2009; Jamieson, 2004).

Om te onderzoeken welke elementen de respondenten zelf het meest belangrijk vinden voor het succes van interdisciplinaire samenwerkingen, is gekeken naar de laatste vraag van de enquête, waarin de respondenten dit konden aankruisen aan de hand van de elf elementen uit het model. Om te zien welke elementen het belangrijkste worden gezien, is uitgerekend hoeveel procent van de respondenten een bepaald element heeft aangekruist.

3.5.2 Verklarende statistiek

Multiple regressieanalyse. Om te onderzoeken in hoeverre de gemeten factoren het ervaren succes van de interdisciplinaire samenwerkingen van professionals verklaren, zijn multiple regressiemodellen geschat. De afhankelijke variabele in de modellen is steeds het ervaren van het succes van interdisciplinaire samenwerking. De onafhankelijke variabelen verschillen per model. Hierbij is steeds gekeken naar hoeveel verklaarde variantie het model heeft en naar de richting en de significantie van de verschillende elementen. Voorafgaand aan het schatten van de multiple regressiemodellen zijn de bijbehorende assumpties getest. Aan alle assumpties is voldaan. Zie Bijlage H voor een overzicht hiervan.

Voortschrijdend inzicht heeft opgeleverd dat een factoranalyse beter had aangesloten bij de kenmerken van deze data. Het optellen van ordinale variabelen en deze vervolgens omgerekend als intervalvariabelen inzetten in een multiple regressiemodel, heeft namelijk een aantal consequenties voor de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. Zo kan er sprake zijn van onderschatting en overschatting doordat de intervallen tussen antwoordcategorieën niet gelijk zijn terwijl deze zo wel worden gebruikt door de scores bij elkaar op te tellen (Jamieson, 2004). Door deze keuze kan slechts de richting en de significantie van de *b*-waarden worden geïnterpreteerd, en niet de concrete waarde. Voor vervolgonderzoek is het aan te raden om een factoranalyse te gebruiken voorafgaand aan het schatten van het regressiemodel. Hierdoor zal het model in dit geval nauwkeuriger zijn en kunnen ook achterliggende mogelijke elementen worden opgespoord uit de data.

T-toets. Om te onderzoeken of mensen die met de 1G1P1R werken over het algemeen positiever of negatiever zijn over het succes van hun interdisciplinaire samenwerking, dan mensen die niet met deze methode werken, is een t-toets uitgevoerd. Ook zijn t-toetsen uitgevoerd om te onderzoeken of de verschillende elementen meer of minder ervaren worden door mensen werkend met de 1G1P1R, dan mensen die met andere methoden werken. Hoewel gemiddelden slechts indicaties zijn van de werkelijke gemiddelde scores (zie 3.5.1), is de t-toets een geschikte test om gemiddelde scores van twee groepen met elkaar te vergelijken

(Jamieson, 2004). Zie Bijlage F voor de syntax waarin staat hoe de analyses hebben plaatsgevonden.

3.5.3 Ervaringen

Bij het analyseren van de kwalitatieve data is gebruik gemaakt van een gerichte inhoudsanalyse. Deze analysevorm wordt gebruikt, wanneer de onderzoeker al bestaande theorieën wil valideren of uitbreiden (Hsieh & Shannon, 2005). Daarbij is gekozen om de codeercategorieën direct uit de data te laten ontstaan. Het is belangrijk dat de onderzoeker daarbij continu openstaat voor nieuwe concepten die voort kunnen komen uit de data (Hsieh & Shannon, 2005).

In totaal hebben 79 van de 83 respondenten die werken met de 1G1P1R de open vragen beantwoord. De antwoorden op de vragen ‘Wat vindt u in de 1Gezin1Plan(1Regisseur)-methode succesvoller dan andere methoden waarmee u heeft gewerkt?’ en ‘Wat vindt u in de 1Gezin1Plan(1Regisseur)-methode minder goed werken dan in methoden waarmee u heeft gewerkt?’ zijn gescheiden van elkaar geanalyseerd. Per quote is eerst open en vervolgens axiaal gecodeerd. Vervolgens zijn de gecodeerde quotes per code geanalyseerd, door per code een overzicht te maken van de bijbehorende quotes. Zie Bijlage I voor een overzicht van de codes die zijn ontstaan uit de data en een voorbeeldquote hierbij.

Hoofdstuk 4 Resultaten

4.1 Beschrijving van de variabelen

4.1.1 Controlevariabelen

In Tabel 6 staat een overzicht van de controlevariabelen, die is gegeven om een beeld te schetsen van de respondenten. 21,4% van de respondenten is man en 78,6% van de respondenten is vrouw. 4,2% van de respondenten heeft een mbo4 opleiding gedaan, 73,8% een hbo- of een wo-bachelor en 22,0% een hbo-master, post-hbo, wo-master of een doctoraat. Verder geeft 65,5% van de respondenten aan voor een zorgorganisatie te werken en 17,9% voor een gemeente. 16,7% van de respondenten werken voor een ander soort organisatie, zoals een vrouwenopvang of de Raad van de Kinderbescherming. 49,4% van de respondenten werkt volgens de 1Gezin1Plan1Regisseur-methode. Slechts 6,0% van de respondenten geeft aan de 1G1P1R niet te kennen. De beschrijvende statistiek van de overige controle variabelen is te vinden in Tabel 6.

Tabel 6

Beschrijvende statistieken controlevariabelen

	Minimum	Maximum	Gemiddelde	SD
Leeftijd	22	64	37,56	10,97
Werkervaring jeugd-/gezinszorg	0,25	45	11,36	9,70

4.1.2 Afhankelijke en onafhankelijke variabelen

Om kennis te maken met de gebruikte data, is de beschrijvende statistiek van de afhankelijke variabele en onafhankelijke hoofdvariabelen weergegeven. Zie hiervoor Tabel 7. De afhankelijke variabele succes interdisciplinaire samenwerking staat dikgedrukt bovenaan, waarna de onafhankelijke variabelen zijn geordend op gemiddelde score. De scores staan voor het percentage dat een respondent op een bepaald element heeft gescoord. Wanneer iemand een score van 0 heeft gehaald bij een element betekent dit dat de persoon op alle bijhorende stellingen ‘Nooit/Totaal niet van toepassing’ heeft ingevuld. Bij een score van 100 heeft de respondent bij alle bijbehorende stellingen ‘Altijd/Volledig van toepassing’ ingevuld. Wat betreft het element interprofessionele educatie heeft 55,0% van de respondenten interprofessioneel onderwijs gehad, waarvan 72,0% tijdens de opleiding en 28,0% erna.

Tabel 7

Beschrijvende statistieken hoofdvariabelen

	Minimum	Maximum	Gemiddelde	SD
Succes interdisciplinaire samenwerking	5,00	100,00	68,12	13,22
Professionele rol	20,83	100,00	77,15	12,44
Samenwerkingsverleden	25,00	100,00	68,11	13,22
Gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel	12,50	100,00	67,65	14,46
Weloverwogen actie	16,67	100,00	66,57	14,20
Structurele kenmerken	10,00	100,00	64,73	17,54
Persoonlijke kenmerken	20,83	83,33	61,14	9,67
Flexibiliteit	29,17	91,67	57,59	12,39
Afhankelijkheid	0,00	100,00	52,44	20,92
Reflectie	0,00	100,00	41,72	22,09
Nieuwe samenwerkingsstructuren	0,00	87,50	29,36	22,92

Uit de tabel blijkt dat de verschillende onafhankelijke variabelen in verschillende maten bij de respondenten worden ervaren. Zo blijkt dat professionele rol relatief gezien veel wordt ervaren en flexibiliteit en reflectie relatief weinig. Aan de hand hiervan moet de eerste hypothese, namelijk dat zorgprofessionals een sterke aanwezigheid van afhankelijkheid, gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel, flexibiliteit en professionele rol ervaren, worden verworpen. Met name afhankelijkheid en flexibiliteit worden niet zo sterk ervaren als de verwachting was, omdat in de beroepscode dit wel als onderdelen van het vak worden benoemd (Buitink & Steenmeijer, 2018).

4.2 Resultaten statistische analyses

4.2.1 Succes van interdisciplinaire samenwerkingen

De respondenten zijn direct gevraagd welke elementen van een samenwerking zij als meest belangrijk zien. In Tabel 8 staat een overzicht van hoeveel procent van de deelnemers een bepaald element als belangrijk heeft aangegeven, geordend op de grootte van het percentage. Uit deze tabel blijkt dat meer dan de helft van de respondenten het gevoel heeft dat een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel, flexibiliteit, persoonlijke kenmerken en reflectie belangrijk zijn voor het succes van een interdisciplinaire samenwerking. Daarentegen worden interprofessionele educatie, afhankelijkheid en samenwerkingsverleden minder vaak als belangrijk ervaren. Deze gegevens worden gebruikt om later te vergelijken met de resultaten van de regressie.

Tabel 8

Belangrijke elementen volgens respondenten

Element	Percentage
Gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel	81,55
Flexibiliteit	70,83
Persoonlijke kenmerken	64,88
Reflectie	54,17
Structurele kenmerken	48,81
Weloverwogen actie	44,05
Professionele rol	40,48
Nieuwe samenwerkingsstructuren	21,43
Samenwerkingsverleden	17,26
Afhankelijkheid	14,28
Interprofessionele educatie	7,73

In Tabel 9 zijn de resultaten te vinden van de multiple regressieanalyses van verschillende modellen. In alle modellen is de ervaren mate van succes tijdens interdisciplinaire samenwerkingen als afhankelijke variabele gebruikt. In het *eerste model* zijn als onafhankelijke variabelen de ervaren aanwezigheid van de vijf essentiële componenten van het model van Bronstein (2003) gebruikt. Het model met de essentiële componenten als onafhankelijke variabelen is significant, $F(5,162)=9,041$, $p<0,001$. In het *tweede model* zijn zowel de ervaren mate van de essentiële componenten als de invloed hebbende factoren uit het model van Bronstein (2003) als onafhankelijke variabelen gebruikt. Ook het model met essentiële componenten en invloed hebbende factoren is significant, $F(9,158)=11,678$, $p<0,001$. In het *derde model* zijn de ervaren aanwezigheid van de elementen die Petri (2010) als essentieel ziet voor het succes van een interdisciplinaire samenwerking als onafhankelijke variabelen gebruikt. Dit model is eveneens significant, $F(6,161)=9,131$, $p<0,001$. Het *vierde model* is gebaseerd op de modellen van zowel Bronstein (2003) als Petri (2010), waarbij als onafhankelijke variabelen de ervaren mate van de variabelen uit beide modellen zijn gebruikt. Ook het model met deze onafhankelijke variabelen is significant, $F(12,155)=8,886$, $p<0,001$. In het *vijfde model* zijn hier de controlevariabelen aan toegevoegd. Ten slotte is ook dit model significant, $F(20,147)=5,679$, $p<0,001$.

Wat ten eerste opvalt aan de verschillende modellen is dat de *Adjusted R-Squared* in *model vier* lager is dan in *model twee*, namelijk respectievelijk ,362 en ,365. Dit betekent dat, aangepast aan het aantal onafhankelijke variabelen, het model van Bronstein (2003) meer van de variantie van de afhankelijke variabele verklaart (namelijk 36,5%) dan het model opgesteld aan de hand van zowel het model van Bronstein (2003) als die van Petri (2010) (namelijk 36,2%). De verklaarde variantie door het toevoegen van de elementen van het model van Petri

aan het model van Bronstein stijgt dus minder dan verwacht. De aangepaste verklaarde variantie daalt in het *vijfde model* nog iets, tot ,350. Ook de controlevariabelen leveren dus minder verklaarde variantie op dan zou worden verwacht op basis van het aantal toegevoegde variabelen. Tijdens de resultaten is daarom het optimale model waarin alle hoofdvariabelen zijn meegenomen, *model vier*, als basis genomen voor de analyse om de eerste twee hypothesen te testen.

Verder valt op dat alleen persoonlijke kenmerken en samenwerkingsverleden in alle modellen waar deze aan toegevoegd zijn significante waarden hebben ($p < 0,01$). Gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel geeft in de modellen van Bronstein (2003) en van Petri (2010) (*model twee* en *model drie*) ook een significante waarde. Echter, wanneer deze modellen worden samengevoegd (*model vier*) is deze waarde niet meer significant, wat kan worden verklaard doordat er enige correlatie is tussen gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel enerzijds en andere elementen anderzijds. Echter, de p -waarde van gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel is in *model vier* nog steeds dermate klein ($p = 0,113$) dat de kans aanwezig is dat wanneer hetzelfde model wordt geschat met een grotere steekproef de b -waarde wel significant is. Ook de elementen structurele kenmerken ($p = 0,184$) en weloverwogen actie ($p = 0,157$) hebben een lage p -waarde, waardoor de kans aanwezig is dat bij een grotere steekproef deze waarden significant zijn. Dit zou echter uit vervolgonderzoek moeten blijken. Met zekerheid kan dus worden gesteld dat het ervaren van goede persoonlijke kenmerken en een positief samenwerkingsverleden een positieve invloed hebben op het ervaren van een succesvolle interdisciplinaire samenwerking. De sterke verwachting is dat dit ook geldt voor het ervaren van goede structurele kenmerken, een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel en weloverwogen actie.

Tabel 9

Resultaten van de algemene multiple regressieanalyses

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5
	<i>b</i>	<i>b</i>	<i>b</i>	<i>b</i>	<i>b</i>
Intercept	33,551***	4,658	28,029***	2,845	6,535
Afhankelijkheid	-0,009	0,021	0,016	0,026	0,018
Gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel	0,347***	0,121*	0,270***	0,108	0,097
Nieuwe samenwerkingsstructuren	0,038	0,032	0,037	0,028	0,029
Flexibiliteit	0,201**	0,090	0,074	0,092	0,091
Reflectie	-0,028	-0,045	0,040	-0,046	-0,054
Professionele rol		0,051	0,090	0,036	0,032
Structurele kenmerken		0,074	0,054	0,073	0,071
Persoonlijke kenmerken		0,397***	0,120**	0,341***	0,339**
Samenwerkingsverleden		0,263***	0,117	0,259***	0,241***
Geen interprof. Educatie			(ref)	(ref)	(ref)
Interprof. educatie tijdens opleiding			-1,147	-0,429	-0,385
Interprof. educatie na opleiding			-0,881	0,111	0,357
Weloverwogen actie			0,207***	0,095	0,112
Man					(ref)
Vrouw					-1,623
Leeftijd					0,011
Opleiding mbo4					-5,470
Opleiding hbo-bachelor, wo-bachelor					(ref)
Opleiding post-hbo, hbo- of wo-master, doctor					-1,123
Jaren werkervaring jeugd-/gezinszorg					-0,119
Werkend met overige methode					(ref)
Werkend met 1G1P1R					1,408
Werkend voor een zorgorganisatie					(ref)
Werkend voor een gemeente					1,153
Werkend voor andere organisatie					1,333
Adjusted R-Squared	,194	,365	,226	,362	,350

* $p < 0,1$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$

De tweede hypothese, waarin wordt verwacht dat alle elementen uit beide modellen een positieve invloed hebben op de mate van succes van een interdisciplinaire samenwerking, moet op basis van de modellen worden verworpen. Ondanks dat in de modellen van Bronstein (2003) en Petri (2010) elementen als stimulerend worden geacht voor het succes van interdisciplinaire samenwerkingen, is de invloed van reflectie op de mate van succes binnen een interdisciplinaire samenwerking negatief. De waarden zijn echter klein en daarnaast ook niet significant ($b=-0,046$, $SE=0,041$). De kans dat deze waarden op toeval berusten zijn dus groter dan de gewenste 10 procent. Ook het volgen van interprofessionele educatie tijdens de opleiding heeft in alle modellen een negatieve waarde. In het model waar het model van Petri is gebruikt, *model drie*, heeft ook interprofessionele educatie na de opleiding een negatief effect. In *het vierde en vijfde model* is deze waarde echter positief. Dit is opvallend omdat Petri (2010) stelt dat interprofessionele educatie een groter positief effect zou hebben op het succes van interdisciplinaire samenwerkingen wanneer dit tijdens de opleiding plaatsvindt dan wanneer dit na de opleiding zou plaatsvinden. Echter, ook deze effecten zijn niet significant en dus is niet met zekerheid te zeggen of dit alleen bij de respondenten speelt of dat het ook in werkelijkheid zo is. Het ervaren van de andere elementen hebben wel alle een positieve invloed op het gepercipieerde succes binnen een interdisciplinaire samenwerking.

Ook de derde hypothese, namelijk dat het ervaren van een sterke mate van de elementen afhankelijkheid, gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel en structurele kenmerken volgens zorgprofessionals de grootste invloed heeft op de ervaren mate van succes van een interdisciplinaire samenwerking, moet worden verworpen. Ondanks dat deze elementen in zowel het onderzoek van Bronstein (2003) als in het onderzoek van Petri (2010) worden genoemd, zijn dit niet de elementen met de grootste invloed. De gepercipieerde elementen met de grootste invloed op het ervaren succes van een interdisciplinaire samenwerking zijn persoonlijke kenmerken ($b=0,341$, $SE=0,121$) en samenwerkingsverleden ($b=0,259$, $SE=0,070$). Voor afhankelijkheid, gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel en structurele kenmerken zijn de b -waarden kleiner en is dus het effect kleiner en daarnaast ook niet significant. De kans dat deze waarden op toeval berusten zijn dus groter dan gewenst. In paragraaf 4.2.2 wordt de hypothese getest specifiek voor werkenden met de 1G1P1R.

Wat verder opvalt is dat de elementen die volgens het regressiemodel belangrijk zijn slechts deels overeenkomen met de elementen die door zorgprofessionals zelf als belangrijk worden aangegeven. Uit het regressiemodel blijkt dat het ervaren van goede persoonlijke kenmerken, een positief samenwerkingsverleden en met minder zekerheid een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel, goede structurele kenmerken en het nemen van weloverwogen

besluiten, de grootste invloed hebben op het ervaren succes. Samenwerkingsverleden en weloverwogen actie worden, wanneer het direct aan de respondenten gevraagd wordt, juist als minder belangrijk gezien. In de discussie wordt ingegaan op hoe dit verschil kan worden verklaard.

4.2.2 1Gezin1Plan1Regisseur-methode

47,6% van de respondenten (80 respondenten) werkt bij minimaal 20% van de gezinnen waar zij werken met de 1G1P1R. Om te onderzoeken in hoeverre deze methode succesvol is in vergelijking met andere methoden, zijn de percentages in hoeverre elementen gemiddeld aanwezig zijn met elkaar vergeleken aan de hand van t-toetsen. Zie Tabel 10 voor de resultaten van de t-toetsen. Het resultaat van de t-toets op de afhankelijke variabele succes interdisciplinaire samenwerking staat dikgedrukt bovenaan, gevolgd door de onafhankelijke variabelen, geordend op de gemiddelde score van de werkenden met de 1G1P1R. Ook is een kolom toegevoegd met de gemiddelde waarden van alle respondenten, die ook te vinden zijn in Tabel 7. Met asterisken bij de waarden onder ‘Gemiddelde 1G1P1R’ is aangegeven of de gemiddelde waarde van respondenten werkend met de 1G1P1R significant verschilt van de waarde van respondenten die met een andere methode werken. Op basis van deze gegevens kunnen de vierde en vijfde hypothese worden getest.

Uit de resultaten blijkt dat zorgprofessionals werkend met de 1G1P1R significant hoger scoren dan werkenden met andere methoden op succes interdisciplinaire samenwerking, zoals ook was verwacht door de aandacht aan afstemming die wordt gegeven in het handboek van de 1G1P1R (Bolt & van der Zijden, 2016). De vierde hypothese, namelijk dat de zorgprofessionals die werken met de 1G1P1R meer succes ervaren in hun interdisciplinaire samenwerkingen dan mensen die met andere methoden werken, kan daarom worden aangenomen. Ook op professionele rol, samenwerkingsverleden, gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel, weloverwogen actie, structurele kenmerken en persoonlijke kenmerken wordt door werkenden met de 1G1P1R hoger gescoord dan door zorgprofessionals werkend met andere methoden. Alleen op interprofessionele educatie wordt door de respondenten werkend met de 1G1P1R lager gescoord, hoewel niet significant.

De vijfde hypothese, namelijk dat zorgprofessionals werkend met de 1G1P1R vergeleken met andere elementen een zwakke mate van flexibiliteit, reflectie, interprofessioneel onderwijs, weloverwogen actie en persoonlijke kenmerken ervaren tijdens hun samenwerking en een hoge mate van gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel en nieuwe samenwerkingsstructuren, moet worden verworpen. Het is namelijk zo dat respondenten

werkend met de 1G1P1R van de elementen waar weinig aandacht aan wordt besteed in het handboek van de 1G1P1R alleen laag scoren op reflectie (Bolt & van der Zijden, 2016). Op weloverwogen actie wordt zelf relatief hoog gescoord. Verder blijkt dat de respondenten werkend met de 1G1P1R ook laag scoren op nieuwe samenwerkingsstructuren en afhankelijkheid, terwijl daar wel redelijk veel aandacht voor is in het handboek van de desbetreffende methode (Bolt & van der Zijden, 2016). Kloppend is wel dat een hoge mate van gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel wordt ervaren, zoals op basis van het handboek werd verwacht (Bolt & van der Zijden, 2016).

Tabel 10

Resultaten van de t-toetsen

	Gemiddelde 1G1P1R (SD)	Gemiddelde overige (SD)	Gemiddelde totaal (SD)
Succes interdisciplinaire samenwerking	71,16***(11,81)	64,99(13,88)	68,12(13,22)
Professionele rol	79,67***(10,28)	74,61(13,90)	77,15(12,44)
Samenwerkingsverleden	71,39***(12,43)	66,03(13,86)	68,11(13,22)
Gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel	69,83**(13,41)	65,29(15,10)	67,65(14,46)
Weloverwogen actie	68,57*(13,10)	64,61(15,10)	66,57(14,20)
Structurele kenmerken	67,35**(17,88)	61,82(16,63)	64,73(17,54)
Persoonlijke kenmerken	63,05***(8,30)	59,07(10,39)	61,14(9,67)
Flexibiliteit	57,68(12,51)	57,50(12,41)	57,59(12,39)
Afhankelijkheid	52,71(21,30)	52,50(20,58)	52,44(20,92)
Interprofessionele educatie	49,40(50,30)	60,00(49,28)	55,00(49,92)
Reflectie	42,77(23,03)	40,59(21,34)	41,72(22,09)
Nieuwe samenwerkingsstructuren	31,02(22,29)	28,09(23,48)	29,36(22,92)

* $p \leq 0,1$, ** $p \leq 0,05$, *** $p \leq 0,01$

In Tabel 11 is te zien welke elementen als belangrijk worden geacht door zorgprofessionals werkend met de 1G1P1R en zorgprofessionals die met andere methoden werken, zoals in Tabel 8 is gedaan voor alle respondenten. Hierin is te zien dat deze twee groepen grotendeels dezelfde elementen als belangrijkste achten. De resultaten in de tabel zijn geordend op de grootte van het percentage, dat aangeeft in welke mate de zorgprofessionals werkend met de 1G1P1R de elementen ervaren. De enige verschillen in de volgorde van belangrijkheid van de elementen zijn dat mensen werkend met de 1G1P1R de structurele kenmerken als relatief belangrijker beschouwen en het samenwerkingsverleden juist onbelangrijker. Voor beide groepen geldt dat een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel, flexibiliteit en persoonlijke kenmerken als het

belangrijkste worden ervaren. Deze resultaten worden later vergeleken met de uitkomsten van de regressieanalyse.

Tabel 11

Belangrijke elementen volgens werkenden met en zonder de 1G1P1R

Element	Percentage	Percentage
	1G1P1R	anders
Gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel	86,75	76,47
Flexibiliteit	68,67	72,94
Persoonlijke kenmerken	62,65	67,06
Structurele kenmerken	54,22	43,53
Reflectie	53,01	55,29
Weloverwogen actie	49,40	38,82
Professionele rol	43,37	37,65
Nieuwe samenwerkingsstructuren	22,89	20,00
Afhankelijkheid	16,87	11,76
Samenwerkingsverleden	13,25	21,18
Interprofessionele educatie	7,23	8,24

Wanneer een multiple regressieanalyse wordt gedaan met alleen de respondenten bij minimaal 20% van de gezinnen werkend met de 1G1P1R, zoals in Tabel 9 met alle respondenten is gedaan, zijn de resultaten anders dan wanneer dit wordt gedaan met de respondenten die met andere methoden werken (zie Tabel 12). In *model een* zijn alleen de hoofdvariabelen meegenomen. Zowel het model met de werkenden met de 1G1P1R als met de werkenden met andere methoden zijn significant, respectievelijk $F(12,63)=3,535$, $p<0,001$ en $F(12,72)=4,962$, $p<0,001$. In *model twee* zijn ook de controlevariabelen meegenomen. Ook hierbij zijn beide modellen significant, hoewel het model met de werkenden met 1G1P1R minder sterk dan het model met de werkenden met andere methoden, respectievelijk $F(18,61)=2,282$, $p<0,01$ en $F(18,66)=3,378$, $p<0,001$.

Wat ten eerste opvalt is dat de *Adjusted R-Squared* voor het model van respondenten werkend met de 1G1P1R (,280 en ,223) lager is dan deze voor de respondenten die werken met een andere methode (,361 en ,334). Dat betekent dat het model meer variantie in ervaringen in succes met interdisciplinaire samenwerkingen verklaart voor mensen die met een andere methode werken, namelijk 36,1% zonder controlevariabelen en 33,4% met controlevariabelen, dan voor mensen die werken met de 1G1P1R, namelijk 28,0% zonder controlevariabelen en 22,3% met controlevariabelen. Omdat de *Adjusted R-Squared* in *model een* (,280 en ,361) hoger is dan in *model twee* (,223 en ,334) wordt *model een* als basis genomen voor de analyse.

Tabel 12

Resultaten van de multiple regressieanalyses werkenden met en zonder de 1G1P1R

	Model 1 1G1P1R		Model 1 Anders		Model 2 1G1P1R		Model 2 Anders	
	<i>b</i>	SE	<i>b</i>	SE	<i>b</i>	SE	<i>b</i>	SE
Intercept	8,790	12,433	0,117	8,973	10,463	16,904	5,686	11,892
Afhankelijkheid	0,440	0,059	0,045	0,061	0,021	0,064	0,036	0,065
Gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel	0,219**	0,105	0,059	0,109	0,201*	0,119	0,037	0,117
Nieuwe samenwerkingsstructuren	0,049	0,055	0,046	0,060	0,060	0,061	0,044	0,063
Flexibiliteit	-0,016	0,103	0,179	0,117	0,001	0,111	0,153	0,127
Reflectie	-0,001	0,054	-0,079	0,066	0,018	0,062	-0,070	0,075
Professionele rol	-0,100	0,152	0,070	0,125	-0,110	0,165	0,068	0,132
Structurele kenmerken	0,019	0,079	0,149*	0,086	0,025	0,084	0,187**	0,094
Persoonlijke kenmerken	0,472**	0,174	0,242	0,183	0,443**	0,188	0,268	0,206
Samenwerkingsverleden	0,350***	0,098	0,144	0,111	0,331**	0,109	0,142	0,118
Geen interprof. Educatie	(ref)	(ref)	(ref)	(ref)	(ref)	(ref)	(ref)	(ref)
Interprof. educatie tijdens opleiding	-0,544	2,680	0,141	2,769	-0,815	3,049	-0,338	2,951
Interprof. educatie na opleiding	2,618	3,393	-2,913	4,050	2,586	3,724	-2,849	4,294
Weloverwogen actie	-0,049	0,101	0,193**	0,096	-0,036	0,114	0,242**	0,109
Man					(ref)	(ref)	(ref)	(ref)
Vrouw					-0,391	3,387	-3,948	3,683
Leeftijd					0,066	0,194	-0,112	0,245
Opleiding mbo4					-9,394	13,599	-5,051	5,857
Opleiding hbo-bachelor, wo-bachelor					(ref)	(ref)	(ref)	(ref)
Opleiding post-hbo, hbo- of wo-master, doctor					-2,670	3,835	-0,656	3,152
Jaren werkervaring jeugd-/gezinszorg					-0,093	0,258	-0,131	0,244
Werkend voor een zorgorganisatie					(ref)	(ref)	(ref)	(ref)
Werkend voor een gemeente					0,639	3,053	-1,715	5,767
Werkend voor andere organisatie					-1,648	3,904	1,287	3,607
Adjusted R-Squared	,280		,361		,223		,334	

* $p \leq 0,1$, ** $p \leq 0,05$, *** $p \leq 0,01$

In het model van de werkenden met 1G1P1R zijn andere waarden significant dan in het model van werkenden met andere methoden. Voor mensen werkend met de 1G1P1R hebben persoonlijke kenmerken ($b=0,472$, $SE=0,174$), samenwerkingsverleden ($b=0,350$, $SE=0,098$) en gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel ($b=0,219$, $SE=0,105$) positieve significante waarden. Voor de eerste twee genoemde elementen komt dit overeen met de significantie in het model waarin alle respondenten zijn meegenomen, zoals is te zien in Tabel 9. Op basis hiervan moet de derde hypothese, namelijk dat afhankelijkheid, gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel en structurele kenmerken de grootste invloed hebben op het succes van interdisciplinaire samenwerkingen, ook voor werkenden met de 1G1P1R worden verworpen. De significante waarden uit het model met de mensen die met een andere methode werken zijn structurele kenmerken ($b=0,149$, $SE=0,086$) en weloverwogen actie ($b=0,193$, $SE=0,096$).

Verder is opvallend dat het volgen van interprofessionele educatie na de opleiding een positief effect op het succes van interdisciplinaire samenwerkingen heeft voor mensen die werken met de 1G1P1R en een negatief effect voor mensen die werken met andere methoden. Andersom hebben interprofessioneel onderwijs tijdens de opleiding, professionele rol en

weloverwogen actie voor mensen werkend met de 1G1P1R een negatief effect op het ervaren succes met interdisciplinaire samenwerkingen, en voor mensen werkend met andere methoden een positief effect. Echter, van deze waarden is alleen de waarde van weloverwogen actie voor mensen werkend met andere methoden significant. Daarnaast zijn de waarden van professionele rol voor beide groepen klein ($b=-0,100$, $SE=0,152$ en $b=0,070$, $SE=0,125$), net als de waarde van flexibiliteit ($b=-0,016$, $SE=0,103$) en weloverwogen actie ($b=-0,049$, $SE=0,101$) voor de mensen werkend met de 1G1P1R. Dat de waarden niet significant en klein zijn, geeft aan dat de invloed niet duidelijk genoeg is om hier iets over te kunnen zeggen.

Wanneer de elementen die zorgprofessionals werkend met de 1G1P1R kiezen als belangrijk worden vergeleken met de elementen die volgens het regressiemodel het meest belangrijk zijn, valt op dat deze slechts deels overeenkomen. Zorgprofessionals geven aan dat zij denken dat, net zoals uit de regressie komt, persoonlijke kenmerken en een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel belangrijk zijn. Daarentegen worden het samenwerkingsverleden en het volgen van interprofessionele educatie juist het minst belangrijk geacht. Andersom geven de zorgprofessionals aan dat zij flexibiliteit, reflectie en structurele kenmerken als belangrijk achten voor het succes van een interdisciplinaire samenwerking. Dit volgt niet uit de regressie. In de discussie zal worden ingegaan op wat deze verschillen kan verklaren.

4.3 Ervaringen met de 1Gezin1Plan1Regisseur-methode

Ook is de zorgprofessionals in open vragen gevraagd wat de respondenten wel en niet goed vinden werken aan de 1G1P1R. Een deel van de ervaringen gaat, zonder dat daar expliciet naar werd gevraagd, over de interdisciplinaire samenwerkingen tussen zorgprofessionals tijdens het gebruik van de 1G1P1R. Deze zijn hieronder gepresenteerd. Zie voor alle ervaringen Bijlage J. In het beleidsadvies zal op de onderstaande ervaringen worden teruggekomen.

4.3.1 Positieve ervaringen

Wat betreft positieve kanten van de 1G1P1R stelden respondenten dat de *kwaliteit van de zorg* beter is doordat beter gebruik wordt gemaakt van elkaars expertise, doordat ieder vanuit zijn of haar eigen rol naar het probleem kijkt en er makkelijker hulp gevraagd kan worden aan anderen. Dit kan duiden op de aanwezigheid van het element afhankelijkheid.

Ten tweede zijn de respondenten tevreden over de manier van *samenwerken en communicatie*. De professionals werken minder langs elkaar heen en veel meer echt samen. Er is betere afstemming en er zijn kortere lijnen. De communicatie wordt als meer transparant ervaren, er is weinig ruis in de communicatie en informatie wordt, zowel met de

zorgprofessionals als met de cliënten, goed gecommuniceerd. Door de goede communicatie kunnen zorgprofessionals waar nodig elkaar makkelijker vinden en worden cliënten makkelijker naar elkaar verwezen. Ook een goede communicatie is onderdeel van het element afhankelijkheid.

Samengevat worden delen van het element afhankelijkheid gewaardeerd aan de 1G1P1R. Echter wordt afhankelijkheid in het algemeen maar in beperkte mate ervaren en niet als belangrijk gevonden. Hoewel in het regressiemodel afhankelijkheid wel een positieve waarde heeft, is deze waarde niet significant.

4.3.2 Negatieve ervaringen

Een negatief punt dat de respondenten noemden over de 1G1P1R is dat de methode valt of staat met *de regisseur*. Regelmatig komt het voor dat een regisseur zijn of haar taak niet goed kent, niet goed mensen kan verbinden of niet goed de regie kan voeren. Ook is het niet altijd duidelijk wie de regisseur is. Dat de rollen niet altijd duidelijk lijken te zijn, zou kunnen wijzen op een matige aanwezigheid van het element professionele rol.

Ook wordt gesteld dat de *werkdruk* soms erg hoog ligt bij deze methode. Het samenwerken organiseren is vaak ‘een gedoe’ en iedereen om tafel krijgen, kan erg tijdrovend zijn. Het wordt zelfs niet altijd als haalbaar gezien, waardoor veel communicatie via de mail gaat. Een te hoge werkdruk zou kunnen wijzen op mindere aanwezigheid van structurele kenmerken.

Daarnaast worden vaak *tegengestelde belangen* ervaren, onder andere tussen hulpverleners die vanuit hun eigen visie blijven werken, ondanks de afspraken. Dit kan ervoor zorgen dat het lastig is om een gezamenlijke visie te vormen. In sommige gevallen willen niet alle betrokkenen met elkaar aan tafel. Dit alles kan voor veel verwarring zorgen, met name voor het gezin. De tegengestelde belangen tussen zorgprofessionals die de samenwerking tegenwerken kan wijzen op een gebrek aan flexibiliteit.

Samengevat vinden de respondenten dat er wat betreft de elementen professionele rol, structurele kenmerken en flexibiliteit nog verbeteringen zijn te maken. Professionele rol lijkt echter veel aanwezig te zijn bij de respondenten. Dit is te verklaren doordat misschien slechts een onderdeel van professionele rol sterk te verbeteren is. Flexibiliteit is middelmatig veel aanwezig. Opvallend is wel dat dit vaak gekozen wordt als belangrijk element.

Hoofdstuk 5 Conclusie en discussie

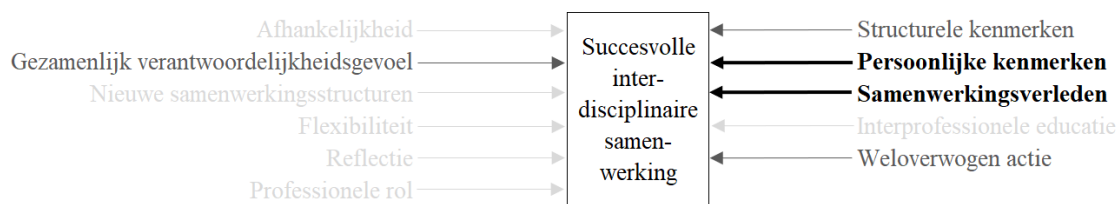
5.1 Conclusie

In onderliggend onderzoek is, aan de hand van kwantitatief onderzoek, nagegaan welke gepercipieerde elementen, volgens zorgprofessionals in het algemeen en volgens werkenden met de 1G1P1R specifiek, stimulerend of verstorend zijn voor het ervaren van een succesvolle samenwerking binnen multiprobleemgezinnen in Nederland. Dit is gedaan door te onderzoeken welke gepercipieerde aanwezigheid van de elementen uit de modellen van Bronstein (2003) en Petri (2010) in welke mate invloed hebben op het ervaren succes van deze interdisciplinaire samenwerkingen. De vragen zijn beantwoord door middel van het analyseren van enquêtes die zijn afgenomen bij zorgprofessionals werkend in de jeugd- en of gezinszorg. Aan de hand van deze informatie kunnen suggesties gedaan worden ten behoeve van het verbeteren van de 1G1P1R.

De eerste deelvraag die is beantwoord, is de beschrijvende vraag: *‘Welke succeselementen zijn het sterkst aanwezig tijdens interdisciplinaire samenwerkingen tussen zorgprofessionals die werkzaam zijn binnen hetzelfde gezin volgens zorgprofessionals in het algemeen en voor werkenden met de 1G1P1R specifiek?’* Door zorgprofessionals wordt sterk ervaren dat er wordt gewerkt volgens de ethiek en waarden van het sociaal werker zijn, dat er positieve ervaringen zijn met het verleden, dat er een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel is en beslissingen bewust worden genomen. Dit laatstgenoemde is tegen de verwachting in, omdat in de beroepscode weinig aandacht wordt besteed aan het bewust nemen van beslissingen (Buitink & Steenmeijer, 2018). Wel was de verwachting dat professionals sterk zouden ervaren afhankelijk van elkaar en flexibel te zijn, gezien dat in de beroepscode staat. Echter was dit niet het geval. Mensen werkend met de 1G1P1R ervaren dezelfde elementen sterk. Daarnaast ervaren zij sterk dat de organisatie waarvoor zij werken ook de samenwerking goed faciliteert. Dat een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel door hen sterk werd ervaren was naar verwachting, omdat daar veel aandacht aan wordt gegeven in het handboek van de 1G1P1R (Bolt & van der Zijden, 2016). De verwachting was op basis van het handboek dat ook het gebruik nieuwe samenwerkingsstructuren sterk zou worden ervaren. Dit wordt echter door werkenden met de 1G1P1R het minst ervaren van de elementen. In de discussie zal worden ingegaan op wat de verschillen tussen de verwachtingen en de resultaten kan verklaren.

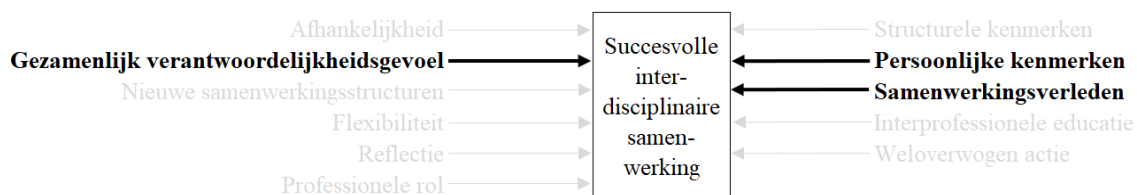
De tweede deelvraag die is beantwoord, is de verklarende vraag: *‘Welke elementen verklaren het succes van interdisciplinaire samenwerkingen tussen zorgprofessionals die werkzaam zijn binnen hetzelfde gezin volgens zorgprofessionals in het algemeen en voor werkenden met de 1G1P1R specifiek?’* Tegen de verwachting in, lijkt het model gebaseerd op

de elementen uit de modellen van Bronstein (2003) en Petri (2010) het ervaren succes van interdisciplinaire samenwerkingen tussen zorgprofessionals in de jeugdhulp in Nederland grotendeels niet te verklaren. Uit onderliggend onderzoek is wel op te maken dat zorgprofessionals werkend in de jeugdhulp een hogere mate van een succesvolle interdisciplinaire samenwerking ervaren, wanneer zij goede persoonlijke kenmerken ervaren bij zichzelf en hun collega's en wanneer zij positieve ervaringen hebben met samenwerkingen in het verleden. Daarnaast is de verwachting dat wanneer wordt ervaren dat er een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel is, structurele kenmerken aanwezig zijn en keuzes gemaakt worden op basis van weloverwogen actie, dit ook zorgt voor een gepercipieerde succesvollere interdisciplinaire samenwerking. Dit zou echter moeten blijken uit vervolgonderzoek waarbij hetzelfde onderzoek wordt uitgevoerd met een grotere steekproef. Voor de andere gepercipieerde elementen is geen invloed gevonden op het ervaren succes van interdisciplinaire samenwerkingen. Zie een schematisch overzicht van de invloed hebbende elementen in Figuur 2.



Figuur 2. Conclusie algemeen

Wat betreft de respondenten die werken met de 1G1P1R kan gesteld worden dat het ervaren van een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel, het ervaren van goede persoonlijke kenmerken en een positief samenwerkingsverleden een positieve invloed hebben op het ervaren succes van interdisciplinaire samenwerkingen. Voor de andere gepercipieerde elementen is geen invloed gevonden op het ervaren succes van interdisciplinaire samenwerkingen. Schematisch is dit weergegeven in Figuur 3.



Figuur 3. Conclusie werkenden met de 1G1P1R

Zorgprofessionals achten zelf deels andere elementen als belangrijkste, dan uit onderliggend onderzoek als belangrijke elementen naar voren komen. De elementen die als belangrijk worden geacht zijn namelijk gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel, flexibiliteit en persoonlijke kenmerken. In de discussie zal worden ingegaan op wat het verschil tussen de verwachtingen en de resultaten kan verklaren.

Samenvattend laat dit onderzoek zien dat het model gebaseerd op de onderzoeken van Bronstein (2010) en Petri (2003) niet het ervaren succes kan verklaren van interdisciplinaire samenwerkingen tussen zorgprofessionals in de jeugdhulp in Nederland. Echter, uit het onderzoek kan wel worden opgemaakt dat het ervaren van goede persoonlijke kenmerken en een positief samenwerkingsverleden zorgt voor het ervaren van een succesvolle interdisciplinaire samenwerking. Voor mensen werkend met de 1G1P1R geldt dit ook voor het ervaren van een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel. Voor zowel de professionals in het algemeen als voor de werkenden met de 1G1P1R geldt dat van deze elementen persoonlijke kenmerken nog niet sterk wordt ervaren. Wanneer de zorgprofessionals zelf aangeven welke elementen zij het belangrijkste achten, wordt deels gekozen voor andere elementen, namelijk gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel, flexibiliteit en persoonlijke kenmerken.

5.2 Discussie

Dit onderzoek heeft kunnen bijdragen aan het onderzoeksveld, ten eerste door aan te tonen dat het ervaren van goede persoonlijke kenmerken en het hebben van positieve ervaringen met samenwerkingen in het verleden, zorgen voor het ervaren van een succesvollere interdisciplinaire samenwerking. Ten tweede toont het onderzoek aan dat het werken met de 1G1P1R zorgt voor het ervaren van een gemiddeld succesvollere interdisciplinaire samenwerking dan met het werken met andere methoden. Voor mensen werkend met de 1G1P1R is behalve het ervaren van goede persoonlijke kenmerken en een positief samenwerkingsverleden ook het ervaren van een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel helpend voor het ervaren van een succesvolle interdisciplinaire samenwerking.

Het feit dat het model gebaseerd op de onderzoeken van Bronstein (2003) en Petri (2010) niet het succes van interdisciplinaire samenwerkingen in de jeugdhulp in Nederland kan verklaren, kan verklaard worden doordat het model gebaseerd is op Amerikaanse onderzoeken. Het meest opvallend is dat, anders dan de verwachtingen op basis van de onderzoeken van Bronstein (2003) en Petri (2010) twee elementen uit het model negatieve effecten lijken te hebben op het succes van interdisciplinaire samenwerkingen, namelijk continue reflectie op het samenwerkingsproces en het volgen van interprofessioneel onderwijs tijdens de opleiding. Het

negatieve effect van reflectie op het samenwerkingsproces zou door verschillende dingen verklaard kunnen worden. Ten eerste blijkt uit experimenteel onderzoek dat mensen die veel nadenken over de keuze die zij maken, vaker slechtere keuzes maken (Dijksterhuis, 2008). Ten tweede gaat reflecteren vaak samen met rumineren, waardoor de nadruk komt te liggen op de negatieve aspecten van, in dit geval, de samenwerking (Takano & Tanno, 2009). Ten derde kan reflecteren ervoor zorgen dat men (negatieve) redenen gaat bedenken voor symptomen die men niet kan verklaren, waarna men zich vervolgens naar de zelfbedachte (negatieve) redenen gaat gedragen (Wilson & Dunn, 2004). Uit vervolgonderzoek zou moeten blijken of deze negatieve gevolgen van reflecteren in de Nederlandse samenwerkingscultuur meer kans hebben tot uiting dan in de Amerikaanse samenwerkingscultuur. Het negatieve effect wat betreft het volgen van interprofessioneel onderwijs zou ontstaan kunnen zijn, doordat de zorgprofessionals die onderwijs hebben gehad kritischer zijn op de samenwerking, door wat zij hierover hebben geleerd (Méndez, Armayor, Navarraz & Wakefield, 2008). Daarnaast staat, terwijl interprofessioneel onderwijs in Amerika verplicht is voor zorgprofessionals, interprofessioneel onderwijs in Nederland nog in de kinderschoenen (Barnsteiner, Disch, Hall, Mayer & Moore, 2007; Christoph, 2019). Het gebrek aan ervaring in het geven van deze vorm van onderwijs zou ervoor kunnen zorgen dat de kwaliteit van interprofessioneel onderwijs in Nederland minder goed is dan in Amerika. Het effect zou ook kunnen ontstaan door de tekortkoming aan operationalisering in de vragenlijst. Het is niet duidelijk wanneer iemand iets als 'interprofessioneel onderwijs' heeft geïnterpreteerd, wat de validiteit van dit element mogelijk negatief heeft beïnvloed.

Voor vervolgonderzoek zou het nuttig zijn om een passender model te ontwikkelen die het succes van interdisciplinaire samenwerkingen tussen zorgprofessional in de jeugdhulp in Nederland beter kan verklaren, om aan de hand daarvan beter op het succes in te kunnen spelen. Hierbij zou het passend zijn om een kwalitatief onderzoek te doen aan de hand van interviews met zorgprofessionals, waarin wordt onderzocht welke elementen volgens hen invloed lijken te hebben op het succes van interdisciplinaire samenwerkingen, voorafgaand aan een kwantitatief onderzoek, waarin het effect van deze elementen op het succes van de samenwerkingen wordt gemeten. De onderwerpen die naar voren zijn gekomen in de open vragen van onderliggend onderzoek zouden als inspiratie gebruikt kunnen worden bij het opstellen van een interviewleidraad en een coderingsoverzicht voor het vervolgonderzoek. Het is wel belangrijk dat de onderzoeker ook openstaat voor nieuwe concepten die opkomen tijdens de interviews (Hsieh, & Shannon, 2005). Een gerichte inhoudsanalyse zou passend zijn als analysevorm voor de interviews.

Een andere mogelijke verklaring waarom het model niet de effecten laat zien die werden verwacht, is dat de onderzoeken van Bronstein (2003) en Petri (2010) gebaseerd zijn op de werkelijke aanwezigheid van elementen en het succes van de samenwerkingen, terwijl onderliggend onderzoek gebaseerd is op gepercipieerde elementen en het gepercipieerde succes. Een eerste gevolg hiervan is dat de resultaten van de enquête slechts momentopnames zijn. Wanneer de respondent de enquête invult, kan het zijn dat zijn of haar beeld van het succes van interdisciplinaire samenwerkingen en/of van (een aantal van) de elementen positief dan wel negatief is beïnvloed door een recente ervaring. Hoewel hier wel naar is gevraagd, geeft het respons daardoor geen algemeen beeld van de ervaringen van de respondent (Bryman, 2012). Ten tweede kan het zijn dat de respondenten moeite hebben met zichzelf inschatten, waardoor de waarden die respondenten toekennen niet exact aangeven hoe de respondenten het werkelijk ervaren. Dit is te verklaren door de cognitieve dissonantie theorie (Festinger, 1957). Wanneer zorgprofessionals dissonantie ervaren tussen hun gedrag en hun overtuigingen, zullen zij volgens de theorie hun antwoorden op de vragen in de enquête aanpassen aan hun overtuigingen. Dit zou ook het verschil kunnen verklaren tussen wat de zorgprofessionals zelf als belangrijk achten en wat uit de regressies komt dat belangrijk is. Andere verklaringen voor het laatstgenoemde zijn ten eerste dat elementen die niet worden ervaren als belangrijker worden gezien dan elementen die sterk worden ervaren. Uit de analyses blijkt namelijk dat flexibiliteit, reflectie en persoonlijke kenmerken elementen zijn die weinig aanwezig zijn bij de respondenten, maar wel als belangrijk ervaren worden. Het kan zijn dat het feit dat iets niet aanwezig is, benadrukt dat iets wel belangrijk is voor het succes, terwijl wanneer iets aanwezig is dit als vanzelfsprekend wordt gezien. Men streeft volgens filosofische stromingen immers naar dat wat men niet heeft (Claassen, 2011). Een tweede verklaring is dat de respondenten de elementen in de vraag waarin direct werd gevraagd wat zij als belangrijk achten anders interpreterden dan hoe de elementen werden bedoeld. Delen van een element zouden bijvoorbeeld als belangrijk geacht kunnen worden, terwijl in de regressieanalyses de elementen als geheel zijn meegenomen. Hierdoor zouden in de regressieanalyses andere elementen gemeten zijn dan de elementen waarnaar direct is gevraagd.

Voor vervolgonderzoek zou het, om duidelijker inzicht te krijgen in de invloed van stimulerende en verstorende factoren op het werkelijke succes van interdisciplinaire samenwerkingen, interessant zijn om met de werkelijke aanwezigheid van de elementen en van succes hetzelfde onderzoek uit te voeren. Dit zou gedaan kunnen worden door middel van (semi-)experimenteel onderzoek. Hierin zou kunnen worden onderzocht hoe zorgprofessionals op verschillende gecreëerde situaties reageren, aan de hand waarvan gemeten kan worden in

hoeverre aan de elementen wordt voldaan. Ook moet hierbij gemeten worden hoe succesvol de samenwerking is. Het is voor dit onderzoek belangrijk dat van tevoren concreet wordt gemaakt wanneer een interdisciplinaire samenwerking als succesvol wordt gemarkeerd en wanneer aan bepaalde elementen wordt voldaan en hoe hierop gescoord kan worden.

Behalve het model die het succes van interdisciplinaire samenwerkingen in de jeugdhulp in Nederland niet verklaart, is ook tegen de verwachting in dat werkenden met de 1G1P1R andere elementen als sterk aanwezig ervaren dan verwacht zou worden op basis van het handboek van de 1G1P1R (Bolt & van der Zijden, 2016). De elementen professionele rol en weloverwogen actie worden meer ervaren dan verwacht op basis van het handboek en de elementen afhankelijkheid en nieuwe samenwerkingsstructuren minder. Dit zou kunnen worden verklaard, doordat in onderliggend onderzoek is uitgegaan van het feit dat methoden in de jeugdhulp precies gebruikt worden zoals deze worden omschreven. Uit de open vragen van dit onderzoek blijkt echter dat vaak de beste onderdelen uit een aantal methoden worden gebruikt tijdens het samenwerken. De beroepscode raadt zelfs aan om verschillende methoden te combineren, zodat de werkwijze zo goed mogelijk aangepast kan worden aan de situatie (Buitink & Steenmeijer, 2018). Wanneer een respondent in het onderzoek aangeeft met de 1G1P1R te werken, is niet bekend in hoeverre deze methode wordt gebruikt en welke onderdelen van de methode worden gebruikt. Hierdoor is niet bekend welke onderdelen van de 1G1P1R ten grondslag liggen aan het grotere ervaren succes in interdisciplinaire samenwerkingen voor werkenden met de 1G1P1R ten opzichte van werkenden met andere methoden. Ook is niet bekend met welke methoden de andere respondenten werkten. Wanneer dat bekend is, kan genuanceerder ingegaan worden op wat de verschillen tussen de 1G1P1R en andere methoden zijn en daardoor wat de helpende elementen zijn van de 1G1P1R die het verschil kunnen verklaren van het ervaren succes in interdisciplinaire samenwerkingen. Wanneer meer bekend is over welke methoden op welke manieren bijdragen aan het succes van interdisciplinaire samenwerkingen, kan ook beter worden ingespeeld op het verhogen van het succes. Om dit te onderzoeken zou het passend zijn om aan respondenten, dan wel aan de hand van interviews, dan wel aan de hand van enquêtes, te vragen hoe zij precies samenwerken met anderen, waarbij ook het werkelijke succes van de interdisciplinaire samenwerking worden gemeten. Aan de hand van een multiple regressie kan dan worden onderzocht welke onderdelen van methoden het meest helpend zijn voor het succes van interdisciplinaire samenwerkingen. Ook de verwachtingen van de aanwezige elementen van de beroepscode zijn niet uitgekomen, omdat afhankelijkheid en flexibiliteit niet als sterk worden ervaren door zorgprofessionals, zoals werd verwacht op basis van de beroepscode (Buitink & Steenmeijer, 2018). Dit zou

kunnen worden verklaard, doordat wanneer zorgprofessionals zich afhankelijk en flexibel opstellen en daardoor hun eigen ideeën over wat goede hulp is loslaten, dit naar hun idee af zou kunnen gaan van de kwaliteit van de zorg. Hierdoor zouden ze andere delen van de beroepscode schenden. Het zou voor zorgprofessionals lastig kunnen zijn om aan alle onderdelen van de beroepscode te houden. Voor vervolgonderzoek zou het interessant zijn onderzoek te doen naar deze verklaring en andere mogelijke verklaringen voor dit fenomeen.

Ten slotte is opvallend dat het gebruikte model passender blijkt voor mensen die met andere methoden werken dan voor mensen werkend met de 1G1P1R. Ook zijn voor mensen werkend met de 1G1P1R andere elementen significant dan voor werkenden met andere methoden en zijn de richtingen van de effecten van de elementen op het gepercipieerde succes van interdisciplinaire samenwerkingen voor beide groepen niet gelijk. Dit wijst erop dat bij het werken met de 1G1P1R andere kwaliteiten van zorgprofessionals en andere omstandigheden helpend zijn voor het succes van de samenwerkingen dan bij andere methoden. Uit vervolgonderzoek, waarbij een grotere steekproef wordt gebruikt en er nuances worden gebracht in het gebruik van verschillende methoden, zou moeten blijken wat de verschillen precies zijn en hoe daarop kan worden ingespeeld.

Kortom heeft dit onderzoek inzichten gebracht in welke elementen helpend zijn voor het succes van interdisciplinaire samenwerkingen in de jeugdhulp in Nederland. Hierdoor kan in beeld worden gebracht hoe deze samenwerkingen zouden kunnen worden verbeterd. Stap voor stap zouden deze inzichten kunnen worden uitgediept, zodat uiteindelijk een optimaal inzicht gegeven kan worden in hoe interdisciplinaire samenwerkingen succesvoller kunnen worden. Hierdoor kan de kwaliteit van de zorg en de baantevredenheid van zorgprofessionals worden verhoogd en de kostenbeheersing van organisaties worden verbeterd. Dit zal ten goede komen aan de rechten van kinderen en het beperken van de negatieve gevolgen die gepaard gaan met het opgroeien in een multiprobleemgezin.

Hoofdstuk 6 Beleidsadvies

De beleidsvraag die in onderliggend onderzoek is beantwoord, is de vraag: ‘*Welke aanpassingen van of toevoegingen aan de 1G1P1R zouden kunnen zorgen voor een groter succes van de interdisciplinaire samenwerkingen voor zorgprofessionals werkend met deze werkwijze?*’. Het werken met de 1G1P1R heeft verschillende voordelen. Uit de eerdere evaluatie van de methode blijkt dat het werken met de 1G1P1R door zorgprofessionals als een verbetering wordt ervaren ten opzichte van methoden waar eerder mee werd gewerkt. De professionals zijn tevreden over het feit dat de methode de zelfredzaamheid van gezinnen verbetert. Ook de afstemming met verschillende betrokkenen wordt als positief ervaren. Goede regievoering lijkt voor beide voordelen helpend te zijn (Gilsing et al., 2018). Onderliggend onderzoek draagt daaraan bij door aan te tonen dat zorgprofessionals werkend met de 1G1P1R succesvollere interdisciplinaire samenwerkingen ervaren dan gemiddeld. Daarnaast wordt door werkenden met de 1G1P1R ervaren dat er beter volgens ethiek en waarden van een sociaal werker wordt gewerkt, dat er een sterker gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel is, dat keuzes bewuster worden gemaakt, dat de samenwerkingen beter worden gefaciliteerd en er begrip en respect voor elkaar is. Verder geven de zorgprofessionals aan dat er bij het werken met de 1G1P1R goed gebruik wordt gemaakt van elkaars expertise en dat er meer samengewerkt wordt en duidelijker gecommuniceerd.

Uit onderliggend onderzoek blijkt dat voor zorgprofessionals werkend met de 1G1P1R het ervaren van vertrouwen in elkaar, het ervaren van een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel en het hebben van positieve ervaringen met samenwerkingen in het verleden een positieve invloed hebben op het ervaren succes van interdisciplinaire samenwerkingen. Om de interdisciplinaire samenwerkingen voor zorgprofessionals werkend met de 1G1P1R nog succesvoller te maken, is het daarom aan te raden de aandacht te vestigen op het verhogen van het onderling vertrouwen en het gezamenlijke verantwoordelijkheidsgevoel. Het samenwerkingsverleden is immers niet te sturen.

Voor het verhogen van een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel is de meeste winst te behalen door in te zetten op het gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel wat betreft het opstellen van hoe doelen bereikt kunnen worden en het definiëren van doelen. Het gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel is iets wat in beleidsstukken over samenwerken in de jeugdhulp in het algemeen en in het handboek van de 1G1P1R terugkomt. Volgens de beroepscode van zorgprofessionals is een gezamenlijke verantwoordelijkheidsgevoel, waarbij ieder zich verantwoordelijk voelt voor zijn of haar eigen deel van de opgestelde doelen, een essentieel onderdeel van het jeugdzorgwerker zijn (Buitink & Steenmeijer, 2018). Daarnaast wordt in het

handboek van de 1G1P1R het belang van een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel letterlijk genoemd (Bolt & van der Zijden, 2016). Hierin wordt de nadruk gelegd op het definiëren van doelen en het verdelen van de doelen. Toch blijkt, net als uit onderliggend onderzoek, uit de evaluatie van de 1G1P1R dat deze afstemming niet altijd vlekkeloos verloopt (Gilsing et al., 2018). De professionals zijn wel tevreden over de afstemming die plaatsvindt tijdens de rondetafelgesprekken (Gilsing et al., 2018). Daarom is het advies om tijdens deze gesprekken nog zorgvuldiger doelen te definiëren. Daarbij is het ook belangrijk om gezamenlijk op te stellen hoe deze doelen bereikt kunnen worden. Over het belang van het opstellen van een plan hoe de doelen bereikt kunnen worden, wordt in zowel de 1G1P1R als in de evaluatie van de methode niets genoemd (Bolt & van der Zijden, 2016; Gilsing et al., 2018). Dit zou de ook kunnen zijn van dat hier nu nog weinig tijd aan wordt besteed.

Echter, hoewel de rondetafelgesprekken als positief worden ervaren, blijkt uit onderliggend onderzoek dat het veel tijd kan kosten om iedereen bijeen te krijgen, wat de werkdruk verhoogd. Het inzetten van het secretariaat om afspraken te maken, zou hierbij helpend kunnen zijn. Het uitbesteden van secretariële taken kan immers de werkdruk verminderen (Marc & Osvat, 2013). Daarnaast komen tijdens de rondetafelgesprekken vaak de tegengestelde belangen tussen betrokkenen aan het licht, wat de samenwerking vermoelijk. Het gebruik van de ‘ander bevestigen’-interventie kan hierbij helpend zijn (Harinck & Druckman, 2017). Bij deze interventie benoemen de betrokkenen positieve eigenschappen en kwaliteiten van elkaar, wat de empathie en sympathie voor elkaar kan vergroten. Hierdoor wordt de bereidheid om de voorkeuren en waarden van anderen te begrijpen vergroot, wat kan zorgen voor het vergemakkelijken van compromissen sluiten (Rexwinkel, Ellemers & Harinck, 2011).

Wat betreft het verhogen van onderling vertrouwen kan gefocust worden op het verhogen van de sfeer in de communicatie. In eerder beleid wordt weinig geschreven over het vertrouwen van elkaar en het verhogen van de sfeer in de communicatie. Ook wordt hier geen aandacht besteed in het handboek van de 1G1P1R (Bolt & van der Zijden, 2016). Om suggesties te doen betreffende het verbeteren van de persoonlijke kenmerken is het daarom nodig om buiten de literatuur over de jeugdhulp in Nederland en de 1G1P1R te kijken. Vangen & Huxham (2003) doen in hun onderzoek enkele suggesties hoe vertrouwen kan worden verhoogd tussen samenwerkende professionals uit verschillende organisaties. Zo stellen zij onder andere dat het uitspreken van verwachtingen helpend is. Hierbij is het belangrijk dat duidelijk wordt gemaakt wie welke rol speelt in de samenwerking, wat de doelen zijn van de samenwerking en hoe de doelen bereikt gaan worden. Uit onderliggend onderzoek blijkt dat met name de rol van de

regisseur nog niet altijd duidelijk is. Hier valt naar verwachting daarom nog veel winst te behalen. Ook Tsasis (2009) ziet een rol voor het definiëren van doelen en voor het duidelijk maken van ieders rol daarin. Daarnaast beschrijft hij ook het belang van een gedeelde visie en gedeelde belangen. Hij schrijft bovendien over het belang van de communicatie in het vertrouwen: juist open communicatie kan ervoor zorgen dat professionals elkaar vertrouwen en elkaars beperkingen te accepteren. Hoe meer de interacties lijken als hoe deze zijn in een vriendschap, hoe meer vertrouwen er onderling heerst. Wat betreft de communicatiestijl sluiten Amey & Brown (2006) zich hierbij aan: zij stellen dat het voor het succes van interdisciplinaire samenwerking het best zou zijn, wanneer de communicatie open genoeg is om diepste angsten, woede en frustraties te kunnen delen.

Samengevat beveelt dit onderzoek aan om voldoende aandacht te schenken aan het definiëren van doelen, de manier waarop doelen bereikt kunnen worden en wat ieders rol daarbinnen is. Tijdens de rondetafelgesprekken is een goed moment om dit te doen. Behalve dat dit het succes op interdisciplinaire samenwerkingen direct beïnvloedt, zorgt dit er ook voor dat er meer vertrouwen in elkaar ontstaat, wat er vervolgens voor kan zorgen dat de communicatiestijl het best passend is voor een succesvolle interdisciplinaire samenwerking. Zowel meer vertrouwen als een goede communicatiestijl beïnvloeden het succes van een interdisciplinaire samenwerking positief.

Referenties

- Agresti, A., & Finlay, B. (2009). *Statistical methods for the social sciences*. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.
- Amey, M. J., & Brown, D. F. (2006). *Breaking out of the box: Interdisciplinary collaboration and faculty work*. Charlotte: IAP.
- Baartman, H. (1988). Intensieve thuishulp voor multiprobleemgezinnen. *Nederlands tijdschrift voor opvoeding, vorming en onderwijs*, 4(6), 310-322.
- Baggs, J. G., Norton, S. A., Schmitt, M. H., & Sellers, C. R. (2004). The dying patient in the ICU: Role of the interdisciplinary team. *Critical Care Clinics*, 20(3), 525–540.
- Barnsteiner, J. H., Disch, J. M., Hall, L., Mayer, D., & Moore, S. M. (2007). Promoting interprofessional education. *Nursing outlook*, 55(3), 144-150.
- Bodden, D. H., & Deković, M. (2016). Multiproblem families referred to youth mental health: What's in a name?. *Family process*, 55(1), 31-47.
- Bolt, A., & Van der Zijden, Q. (2016). *1Gezin1Plan. Handboek voor de praktijk*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Bronstein, L. R. (2003). A model for interdisciplinary collaboration. *Social work*, 48(3), 297-306.
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods* (4e ed.). New York: Oxford University Press Inc.
- Buitink, J., & Steenmeijer, J. (2018). *Beroepscode voor sociaal werker*. Geraadpleegd van <https://www.sociaalwerknederland.nl/?file=15783&m=1521200969&action=file.download>
- Christoph, N. (2019, 7 februari). *Uniek in Nederland: programma voor interprofessioneel onderwijs*. Geraadpleegd op 12 juni 2020, van <http://www.ahead.amsterdam/actueel/uniek-in-nederland-programma-voor-interprofessioneel-onderwijs>
- Claassen, R. (2011). *Het eeuwige tekort: een filosofie van de schaarste*. Amsterdam: Ambo Anthos.
- D'Amour, D., & Oandasan, I. (2005). Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, 19(1), 8–20.
- Dijksterhuis, A. (2008). *Het slimme onbewuste: denken met gevoel*. Amsterdam: Bert Bakker.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford: Stanford university press.

- George, D., & Mallery, M. (2003). *Using SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference*. Boston: Allyn & Bacon.
- Gilsing, R., Van der Hoff, M., & Van Hall, L. (2018). *1Gezin1Plan in de praktijk. De meerwaarde van de werkwijze 1Gezin1Plan onderzocht*. Geraadpleegd via https://www.verwey-jonker.nl/doc/2018/5220_1Gezin1Plan_in_de_praktijk_WEB.pdf
- Grace-Martin, K. (2019, 28 februari). *Can Likert Scale Data ever be Continuous?* Geraadpleegd op 18 juni 2020, van. <https://www.theanalysisfactor.com/can-likert-scale-data-ever-be-continuous/>
- Jamieson, S. (2004). Likert scales: How to (ab) use them? *Medical education*, 38(12), 1217-1218.
- Harinck, F., & Druckman, D. (2017). Do negotiation interventions matter? Resolving conflicting interests and values. *Journal of Conflict Resolution*, 61(1), 29-55.
- Hatem, W. A., Kwan, A., & Miles, J. (2012). Comparing the effectiveness of face to face and computer mediated collaboration. *Advanced Engineering Informatics*, 26(2), 383-395.
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
- Joose-Bil, H., Teisman, G., Verschoor, S., & van Buuren, A. (2019). *Wanneer vele handen het werk niet lichter maken*. Rotterdam: Erasmus School of Social and Behavioural Sciences.
- Kalman, C. S., Milner-Bolotin, M., & Antimirova, T. (2010). Comparison of the effectiveness of collaborative groups and peer instruction in a large introductory physics course for science majors. *Canadian Journal of Physics*, 88(5), 325-332.
- Kann-Weedage, D., Zoon, M., Addink, A., van Boven, J., Berger, M. & de Wilde, E.J. (2017). *Aantal en kosten van multiprobleemgezinnen in Almelo*. Utrecht: Nederlands jeugdinstituut.
- Lindeke, L. L., & Sieckert, A. M. (2005). Nurse–physician workplace collaboration. *Online Journal of Issues in Nursing*, 10(1), 305-312.
- Marc, C., & Osvat, C. (2013). Stress and burnout among social workers. *Revista de Asistentă Socială*, 30(3), 121.
- Méndez, M. J. P., Armayor, N. C., Navarraz, M. T. D., & Wakefield, A. (2008). The potential advantages and disadvantages of introducing interprofessional education into the healthcare curricula in Spain. *Nurse Education Today*, 28(3), 327-336.
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Jeugdwet*. Geraadpleegd 12 april 2020, van <https://www.NederlandsJeugdinstituut.nl/Jeugdwet>

- Nederlands Jeugdinstuut. (2019, 28 januari). *Wat is het verschil tussen jeugdzorg en jeugdhulp?* Geraadpleegd 12 april 2020, via <https://www.NederlandsJeugdinstuut.nl/nl/Kennis/Publicaties/Wat-is-het-verschil-tussen-jeugdzorg-en-jeugdhulp>
- Overheid.nl. (z.d.). *Jeugdwet*. Geraadpleegd 12 april 2020, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2020-03-19>
- Overheid.nl. (2002, 18 november). *Regeling - Verdrag inzake de rechten van het kind, New York, 20-11-1989*. Geraadpleegd op 13 maart 2020, van <https://wetten.overheid.nl/BWBV0002508/2002-11-18>
- Petri, L. (2010). Concept analysis of interdisciplinary collaboration. *Nursing forum*, 45(2), 73-82.
- Rexwinkel, R., Ellemers, N., & Harinck, F. (2011). *Wanneer jij OK bent, ben ik ook OK!: Hoe de bevestiging van een ander het oplossen van een waardenconflict vergemakkelijkt*. Groningen: ASPO Pers.
- StatLine. (2019, 16 augustus). *Particuliere huishoudens naar samenstelling en grootte, 1 januari*. Geraadpleegd op 4 juni 2020, van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37975/table?ts=1557830646907>.
- Takano, K., & Tanno, Y. (2009). Self-rumination, self-reflection, and depression. Self-rumination counteracts the adaptive effect of self-reflection. *Behaviour Research and Therapy*, 47(2), 260-264.
- Tsasis, P. (2009). The social processes of interorganizational collaboration and conflict in nonprofit organizations. *Nonprofit management and leadership*, 20(1), 5-21.
- Unicef. (2009). *Verdrag inzake de Rechten van het Kind*. Geraadpleegd 13 maart 2020, van <https://www.dekinderombudsman.nl/system/files/inline/Blauwe-boekje-Kinderrechtenverdrag.pdf>
- Van Rijnsoever, F. J., & Hessels, L. K. (2011). Factors associated with disciplinary and interdisciplinary research collaboration. *Research policy*, 40(3), 463-472.
- Vangen, S., & Huxham, C. (2003). Nurturing collaborative relations: Building trust in interorganizational collaboration. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 39(1), 5-31.
- Wilson, T.D., & Dunn, E.W. (2004). Self-knowledge: its limits, value, and potential for improvement. *Annual Review of Psychology*, 55(4), 493-518.

Bijlagen

Bijlage A De modellen van Bronstein (2003) en Petri (2010)

Essentiële componenten en invloed hebbende factoren

Eén van de meest geciteerde modellen over interdisciplinaire samenwerkingen in de zorg komt van Bronstein (2003). Bronstein (2003) heeft op basis van verschillende theorieën (namelijk een theorie over samenwerken, een theorie over dienstenintegratie, de roltheorie en de ecologische systeemtheorie) een model ontworpen over interdisciplinaire samenwerkingen. In een eerder gepubliceerd artikel heeft ze aan de hand van door professionals ingevulde vragenlijsten statistisch onderzoek gedaan naar de significantie van haar model (Bronstein, 2002). Uit dit onderzoek blijkt dat alle factoren uit haar artikel significant invloed hebben op de mate van succes van een interdisciplinaire samenwerking.

Essentiële componenten volgens Bronstein

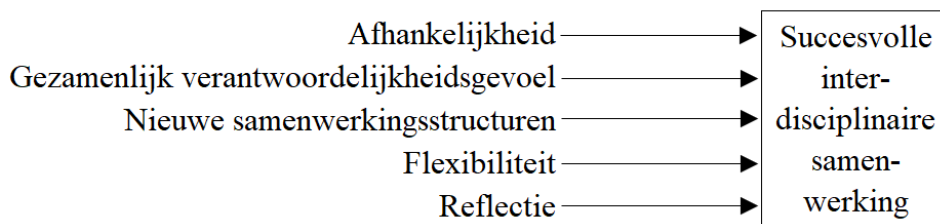
Haar model bestaat uit twee onderdelen. In het eerste onderdeel onderscheidt zij vijf componenten die aanwezig zouden moeten zijn voor een succesvolle interdisciplinaire samenwerking. In Tabel 13 zijn deze vijf componenten uitgelegd. Hierin staan de operationalisering van de componenten, kenmerken die horen bij het component en wat in de 1G1P1R staat beschreven gerelateerd aan het component. Ook is hierin beschreven wat in de beroepscode staat over het element, om te laten zien welke elementen in het algemeen als belangrijk worden gezien voor jeugd- en gezinswerkers. Samengevat kan hieruit worden opgemaakt dat het volgens het model helpend is om een succesvolle interdisciplinaire samenwerking te creëren, door verschillende professionals afhankelijk van elkaar te laten zijn; de professionals een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel te laten ervaren voor het bereiken en het opstellen van de doelen; door nieuwe samenwerkingsstructuren te creëren die ook het beste halen uit de zorgprofessionals individueel; door de zorgprofessionals flexibel te laten zijn in het loslaten van hun standpunten in onverwachte situaties; en door de zorgprofessionals continu te laten reflecteren op het samenwerkingsproces. Van deze componenten komen alleen afhankelijkheid, gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel en nieuwe samenwerkingsstructuren (indirect) voor in het handboek van de 1G1P1R en staan afhankelijkheid, gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel en flexibiliteit beschreven in de beroepscode.

Tabel 13

Beschrijving essentiële componenten Bronstein (2003)

Component	Operationalisering	Overige kenmerken	1G1P1R/beroepscode
Afhankelijkheid	Verschillende professionals werkend binnen een gezin zijn afhankelijk van elkaar om hun doelen en taken te kunnen behalen.	Er is zowel formeel als informeel contact; er is zowel mondeling als schriftelijk contact; er is respect voor de meningen en input onderling, de samenwerking levert meer op dan dat het tijd en moeite kost; er zijn duidelijke regels wat de professionals van elkaar kunnen verwachten.	In de 1G1P1R komt voor dat er zowel face-to-face als online contact plaatsvindt tussen de professionals; professionals waarderen elkaars expertise; professionals vullen elkaar aan. Volgens de beroepscode is het belangrijk dat de waarde van anderen erkend wordt en er respect voor elkaar is.
Gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel	De zorgprofessionals hebben een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel omtrent het bereiken van de gestelde doelen.	Zorgprofessionals voelen zich verantwoordelijk voor het opstellen van de manier hoe het doel te bereiken en voor hun eigen aandeel in het doel; de doelen zijn duidelijk geformuleerd.	Volgens de 1G1P1R worden doelen gezamenlijk opgesteld en duidelijk gedefinieerd in het gezinsplan; de verantwoordelijkheden worden verdeeld waarna iedere professional voor zijn/haar eigen deel individueel aansprakelijk is. Volgens de beroepscode is het belangrijk dat ieder verantwoordelijk is voor het opstellen van doelen, de rolverdeling hierin en voor zijn/haar eigen deel.
Nieuwe samenwerkingsstructuren	Er worden nieuwe essentiële samenwerkingsstructuren en activiteiten gecreëerd, die niet individueel gebruikt zouden worden.	De structuren halen ook het beste uit de professionals individueel.	De 1G1P1R biedt nieuwe samenwerkingsstructuren zoals rondetafelgesprekken, het gezinsplan en een digitaal platform. Dit komt in de beroepscode niet voor.
Flexibiliteit	Zorgprofessionals zijn flexibel in het loslaten van hun eigen standpunten om zo effectief mogelijke compromissen te sluiten.	De professionals kunnen ook creatief improviseren wanneer een situatie anders loopt dan werd verwacht.	Komt in de 1G1P1R niet voor. De beroepscode stelt dat het belangrijk is dat de professionals flexibel zijn in het, waar dat nodig is, loslaten van hun eigen mening.
Reflectie	De verschillende professionals reflecteren continu op het samenwerkingsproces	Er wordt gediscussieerd over hoe de samenwerking beter kan worden.	Komt in beide niet voor.

De vijf essentiële componenten uit het model van Bronstein (2003) hebben alle een directe invloed op succesvolle interdisciplinaire samenwerking. Gemodelleerd ziet de invloed van de essentiële componenten op het succes van interdisciplinaire samenwerkingen er als volgt uit (Figuur 4).



Figuur 4. Essentiële componenten Bronstein (2003)

Invloed hebbende factoren volgens Bronstein

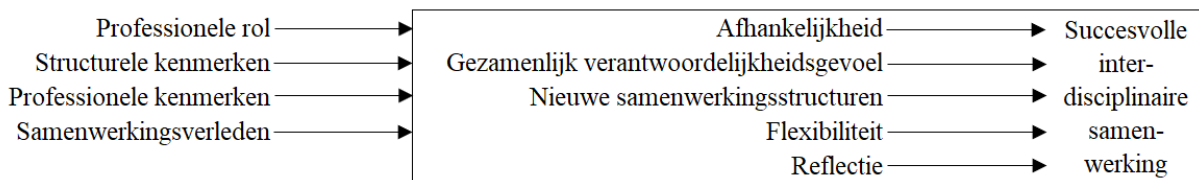
Naast de vijf essentiële componenten voor een succesvolle samenwerking, onderscheidt Bronstein (2003) in het tweede onderdeel van haar model vier factoren die het succes van een interdisciplinaire samenwerking zouden kunnen beïnvloeden. Deze factoren hebben zowel directe invloed op het succes van een interdisciplinaire samenwerking als op de vijf essentiële elementen. In Tabel 14 zijn deze vier factoren uitgelegd. Ook hierin staan de operationalisering van de factoren, kenmerken die horen bij de factor en wat in de 1G1P1R en in de beroepscode staat beschreven gerelateerd aan de factor. Samengevat kan hieruit worden opgemaakt dat het voor het succes van een interdisciplinaire samenwerking helpend is wanneer zorgprofessionals werken volgens de beroepscode; de organisaties waarvoor de professionals werken de samenwerking faciliteren; er vertrouwen, respect en begrip heerst tussen verschillende professionals; en de zorgprofessionals positieve ervaringen hebben met samenwerkingen in het verleden. Alle vier de invloed hebbende factoren komen bijna niet voor in de 1G1P1R hoewel aan professionele rol en structurele kenmerken indirect wel verwezen wordt. In de beroepscode is geschreven over de professionele rol.

Tabel 14

Beschrijving invloed hebbende factoren Bronstein (2003)

Factor	Operationalisering	Overige kenmerken	1G1P1R/beroepscode
Professionele rol	De professionals werken volgens de ethiek en waarden van het sociaal werker zijn, loyaliteit naar dit beroep en de organisatie waarvoor zij werken en hebben respect voor de professionals met wie zij samenwerken.	Het is belangrijk dat de professional een goede balans vindt tussen de rollen die tegelijkertijd moeten worden uitgevoerd. De professionele rollen worden aangeleerd door socialisatie van de organisaties waar vanuit zij werken.	In de 1G1P1R wordt alleen geschreven over het belang van de waarden die horen bij het sociaal werker zijn, met name het luisteren. In de beroepscode staat dat aan de beroepscode gehouden moet worden en dat tijdens het werk de regels van de organisatie van waaruit de professionals werken, gerespecteerd moeten worden.
Structurele kenmerken	De interdisciplinaire samenwerking wordt gefaciliteerd door de organisatie waar de professional voor werkt.	Hier worden onder andere de caseload verstaan, bedrijfsculturen van de bureaus van waaruit de professionals werken die de interdisciplinaire samenwerking wel of niet steunen, administratieve en financiële faciliteiten, autonomie van de sociale werkers en de tijd en ruimte die er voor de professionals is om samen te werken.	Volgens de 1G1P1R is training, coaching en werkbegeleiding vanuit de organisatie waarvoor de professional werkt, is belangrijk. In de beroepscode komt dit niet voor.
Persoonlijke kenmerken	Tussen de verschillende professional heerst vertrouwen in, respect voor en begrip voor elkaar.	Informele communicatie kan hierbij helpend zijn.	Komt in beide niet voor.
Samenwerkingsverleden	Professionals hebben positieve ervaringen met interdisciplinaire samenwerkingen uit het verleden.	Deze ervaringen kunnen ook met andere professionals zijn dan de professionals met wie ze op dit moment samenwerken. Dit is het enige element waar geen invloed op kan worden uitgeoefend.	Komt in beide niet voor.

In Figuur 5 is het volledige model gepresenteerd dat Bronstein (2003) aan de hand van haar onderzoek heeft ontworpen. Hierin staan zowel de essentiële componenten, die alleen een directe invloed hebben op het succes van interdisciplinaire samenwerkingen, en de invloed hebbende factoren die zowel een invloed hebben op het succes van een interdisciplinaire samenwerking en op de essentiële componenten.



Figuur 5. Model van Bronstein (2003)

Petri en Bronstein

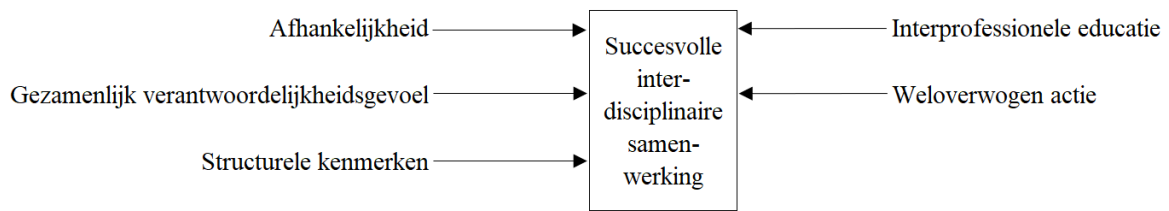
Ook Petri heeft een onderzoek gedaan naar welke elementen nodig zijn om een interdisciplinaire samenwerking succesvol te laten zijn (Petri, 2010). Zij noemt in haar artikel twee elementen die nodig zijn voor een succesvolle interdisciplinaire samenwerking die in het model van Bronstein niet voorkomen, namelijk het volgen van onderwijs waarin geleerd kan worden hoe men goed samenwerkt met zorgprofessionals van andere disciplines en dat het belangrijk is dat keuzes te allen tijde weloverwogen worden gemaakt. Beide elementen komen niet voor in de 1G1P1R en in de beroepscode. Zie Tabel 15 voor een beschrijving van deze elementen.

Tabel 15

Beschrijving elementen Petri (2010)

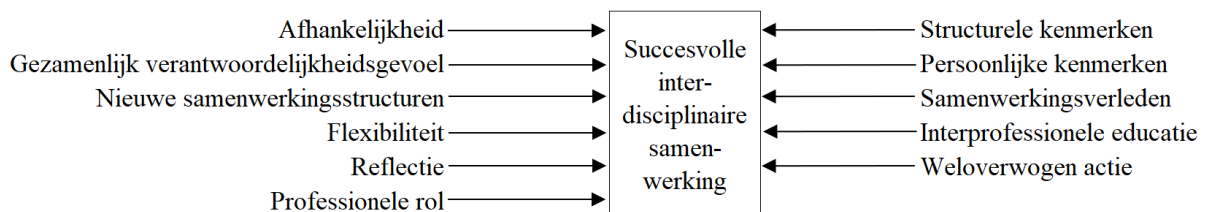
Factor	Operationalisering	Overige kenmerken	1G1P1R/beroepscode
Interprofessionele educatie	Onderwijs voor professionals dat gericht is om te leren samenwerken met professionals uit andere disciplines, met als doel goed te kunnen functioneren in een groep waar de dynamiek niet competitief is.	Het onderwijs is naar verwachting nuttiger wanneer dit tijdens de opleiding wordt gevolgd dan daarna, omdat de onervaren professionals dan het makkelijkst gevormd kunnen worden.	Komt in beide niet voor.
Weloverwogen actie	Keuzes worden op een doordachte manier gemaakt.	Dit is nodig om gezamenlijke ideeën over de samenwerking te vormen en te behouden. Het kan worden bevorderd door inzet en oefening.	Komt in beide niet voor.

Andersom komen sommige elementen uit het onderzoek van Bronstein niet voor in het onderzoek van Petri. Dit zijn nieuwe samenwerkingsstructuren, flexibiliteit, reflectie, professionele rol, persoonlijke kenmerken en samenwerkingsverleden. Zie Figuur 6 voor het model dat Petri gebruikt in haar onderzoek.



Figuur 6. Model van Petri (2010)

Een ander verschil tussen het model uit het onderzoek van Bronstein en het model uit het onderzoek van Petri is dat Petri geen onderscheid maakt tussen verschillende elementen, terwijl Bronstein een onderscheidt maakt tussen essentiële componenten en invloed hebbende factoren. Omdat Petri dit onderscheid niet maakt, is het moeilijk om de elementen uit het onderzoek van Petri toe te voegen in het model van Bronstein. Wat de modellen van Bronstein en Petri echter gemeen hebben is dat alle genoemde elementen en factoren uit de modellen directe invloed hebben op de verwachte mate van succes bij een interdisciplinaire samenwerking. Daarom is ervoor gekozen om in het model gebruikt in dit onderzoek alle elementen uit beide modellen alleen te beschouwen als elementen met een directe invloed op het succes van een interdisciplinaire samenwerking. Zie voor het model dat voortkomt uit het onderzoek van zowel Bronstein als Petri Figuur 7.



Figuur 7. Gecombineerd model van Bronstein (2003) en Petri (2010)

Bijlage B Brief voor leidinggevenden

Beste **[NAAM GEADRESSEERDE]**

Mijn naam is Anne en ik ben momenteel bezig met mijn sociologiemaster aan de Universiteit Utrecht. Mijn afstudeerstage loop ik bij Q-Consult Zorg binnen de business unit Integrale Zorg, waarbinnen ik tijdelijk deel uit maak van het netwerkteam Kind en Gezin. Ook mijn afstudeeronderzoek ga ik doen voor Q-Consult Zorg. In mijn onderzoek bestudeer ik de samenwerkingen van zorgprofessionals met collega's van andere disciplines waar zij mee te maken krijgen tijdens hun werk in de gezinszorg. Ik focus me daarbij op dat wat al goed gaat en daar waar nog verbeterlagen te maken zijn.

Om dit onderzoek uit te kunnen voeren wil ik graag een enquête in laten vullen door zoveel mogelijk zorgprofessionals, dan wel werkend voor een zorgorganisatie dan wel werkend voor de gemeente. Het invullen van de vragenlijst duurt voor de zorgprofessional ongeveer 10 tot 15 minuten en de informatie die wordt verstrekt zal volledig worden geanonimiseerd en alleen voor dit onderzoek worden gebruikt.

Graag zou ik daarom ook de professionals binnen **[NAAM ORGANISATIE]** de enquête in laten vullen, zodat hun ervaringen kunnen worden ingezet om de werking van het huidige zorgstelsel in kaart te brengen. De vragen gaan over hun ervaringen met de samenwerking met andere professionals en niet over de organisatie. De organisatie waarvoor de respondent werkt, zal ook niet uit de antwoorden te herleiden zijn. Bij toestemming wil ik u vragen of u bijgestuurde brief zou willen voorleggen aan de professionals binnen uw organisatie met de vraag of zij de vragenlijst willen invullen of dat u, bij hun goedkeuring, mij contactgegevens van hen zou willen toesturen zodat ik hen zelf bijgevoegde brief kan sturen. U zult me daar enorm mee helpen!

Deelname is voor de respondent een kans om ervaringen en ideeën te delen over de problemen en successen van de gezinszorg, die vervolgens werkelijk gebruikt zullen worden om (oorzaken van) knelpunten in beeld te brengen. Daarnaast is het een kans voor hen om een bijdrage te leveren aan de wetenschap. Ik hoop dat u net zo enthousiast bent over dit onderzoek en het nut ervan als ik! Mocht u vragen hebben over het onderzoek, schroom dan niet contact op te nemen met mij of mijn begeleider Jurgen Vos (jurgen.vos@qconsultzorg.nl, 06-28742899). Ik zie uw reactie op het onderzoek graag via de e-mail tegemoet, ook wanneer u ervoor kiest niet met het onderzoek te willen meewerken.

Alvast bedankt!

Met vriendelijke groet,

Anne Groot

anne.groot@qconsultzorg.nl

06-42088993

Bijlage C Brief voor zorgprofessionals

Beste zorgprofessional,

Mijn naam is Anne en ik ben momenteel bezig met mijn sociologiemaster aan de Universiteit Utrecht. Mijn afstudeerstage loop ik bij Q-Consult Zorg binnen de business unit Integrale Zorg, waarbinnen ik tijdelijk deel uit maak van het netwerkteam Kind en Gezin. Ook mijn afstudeeronderzoek ga ik doen voor Q-Consult Zorg. In mijn onderzoek bestudeer ik de samenwerkingen van zorgprofessionals met collega's van andere disciplines waar zij mee te maken krijgen tijdens hun werk in de gezinszorg. Ik focus me daarbij op dat wat al goed gaat en daar waar nog verbeterlagen te maken zijn.

Om dit onderzoek uit te kunnen voeren wil ik graag een enquête in laten vullen door zoveel mogelijk zorgprofessionals, dan wel werkend voor een zorgorganisatie dan wel werkend voor de gemeente. Mijn vraag aan u is dan ook of u mee zou willen werken aan mijn onderzoek, zodat uw ervaringen kunnen worden ingezet om de werking van het huidige zorgstelsel in kaart te brengen en deze te verbeteren. Wanneer u meewerkt betekent dat voor u uitsluitend dat u de vragenlijst invult die u kunt vinden via de volgende link: **[LINK NAAR VRAGENLIJST]**.

Iedere extra ingevulde enquête is zinvol voor mijn onderzoek, ook wanneer u niet direct een mening heeft over de samenwerking met uw collega's. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 tot 15 minuten. Uw persoonsgegevens blijven vertrouwelijk en alle informatie die u verstrekt zal volledig worden geanonimiseerd. Deze informatie zal ook alleen voor dit onderzoek worden gebruikt. Als u besluit af te zien van deelname aan dit onderzoek, ook gaandeweg het onderzoek, kan dat op elk moment zonder opgaaf van redenen, en zal dit geen gevolgen voor u hebben. Mocht u ook andere zorgprofessionals werkend binnen de gezinszorg weten die de vragenlijst willen invullen, schroom u niet deze met hen te delen.

Deelname is voor u een kans om ervaringen en ideeën te delen over de successen en knelpunten van de gezinszorg, die vervolgens werkelijk gebruikt zullen worden om (oorzaken van) successen en knelpunten in beeld te brengen. Daarnaast is het een kans om een bijdrage te leveren aan de wetenschap. Ik hoop dat u net zo enthousiast bent over dit onderzoek en het nut ervan als ik! Mocht u vragen hebben over het onderzoek, aarzel dan niet contact op te nemen met mij of mijn begeleider Jurgen Vos (jurgen.vos@qconsultzorg.nl, 06-28742899).

Alvast bedankt!

Met vriendelijke groet,

Anne Groot

anne.groot@qconsultzorg.nl

06-42088993

Bijlage D Beschrijving en totstandkoming vragenlijst

In het eerste onderdeel van de vragenlijst is de respondenten gevraagd naar algemene kenmerken van de respondent. Een voorbeeldvraag hierbij is ‘Wat is uw geslacht?’ waarbij de antwoordopties waren: ‘Man’, ‘Vrouw’, ‘Anders’ en ‘Wil ik niet zeggen’.

Vervolgens is de respondenten gevraagd naar of zij werken met de 1Gezin1Plan1Regisseur-methode en zo nee of zij hier wel bekend mee zijn. Wanneer zij hier mee werken is hen gevraagd hoe lang en hoeveel zij hier al mee werken, hoe dit bevalt en wat zij als positieve punten van de methode zien en waar zij verbeterpunten zien. Voorbeeldvragen hierbij zijn ‘Bij hoeveel procent van de gezinnen waarbinnen u werkt schat u dat u de 1Gezin1Plan(1Regisseur)-methode toepast?’ waarbij zij aan de hand van een *slider* die verslept kon worden van 0 tot 100 konden antwoorden en ‘Hoe waardeert u de 1Gezin1Plan(1Regisseur)-methode in vergelijking tot de manier waarop instellingen en organisaties voorheen werkten?’ waarbij de respondenten konden antwoorden aan de hand van een zevenpunts Likertschaal, waarbij 1 staat voor de vorige manier werkte veel beter en 7 voor de 1G1PIR werkt veel beter. Wanneer de respondent niet met de 1G1PIR werkt, ging de respondent direct door naar de volgende serie vragen.

In het derde onderdeel van de enquête zijn de respondenten eerst vragen voorgelegd over in hoeverre de respondent in het algemeen de samenwerking met professionals van andere disciplines vindt gaan. Een voorbeeldvraag hierbij is ‘Hoe succesvol vindt u over het algemeen de samenwerking met collega-professionals van andere disciplines?’. Dit kunnen zij op een *slider* lopend van 0 tot 100 aangeven, waarbij 0 staat voor ‘Het samenwerken kan niet slechter gaan’ en 100 voor ‘De samenwerking kan niet beter gaan’. Vervolgens zijn over de elf elementen die volgens het model van invloed zijn op het succes van een interdisciplinaire samenwerking gevraagd in hoeverre de deelnemers ervaren dat deze elementen aanwezig zijn binnen interdisciplinaire samenwerkingen die zij ervaren. Hierbij zijn de elementen gesplitst in de onderdelen waaruit een bepaald element bestaat volgens de literatuur. Hier zijn stellingen over geformuleerd waarop de respondenten konden reageren via een vijfpunts Likertschaal. Een voorbeeld hiervan is het element ‘Afhankelijkheid’. Hierbij wordt eerst de algemene vraag: ‘Ik voel me afhankelijk van andere professionals om doelen en taken te bereiken.’ gesteld, waarbij zij kunnen antwoorden aan de hand van een vijfpunts Likertschaal waarbij 1 staat voor ‘Totaal niet van toepassing’ en 5 voor ‘Volledig van toepassing’. Vervolgens worden de meer specifieke vragen gesteld, zoals ‘Er zijn duidelijke regels over wat verwacht wordt van mij en

wat ik kan verwachten van mijn collega's?' en 'Tijdens de samenwerking wordt gebruik gemaakt van elkaars expertise?' die beide eveneens aan de hand van een Likertschaal beantwoord werden.

In het vierde onderdeel van de enquête werden de elf elementen onder elkaar kort beschreven, waarbij aan de respondent gevraagd wordt welke van deze elementen volgens de respondent het meest belangrijk zijn voor een succesvolle samenwerking. Hen is gevraagd minimaal één en maximaal vijf elementen aan te geven.

Een proefpersoon, uit het netwerk van de onderzoeker, die in het verleden in de jeugdhulp heeft gewerkt, heeft de enquête meerdere keren uitgeprobeerd. Naar aanleiding hiervan is een aantal dingen in de enquête veranderd. De grootste aanpassing is dat de respondenten over de interdisciplinaire samenwerkingen werden bevraagd aan de hand van vragen en in de gebruikte versie aan de hand van stellingen. Op deze manier waren de items makkelijk te begrijpen. Een voorbeeld hiervan is dat de vraag 'In hoeverre voelt u zich in het werk afhankelijk van collega-professionals van andere disciplines om de doelen en taken te bereiken?' veranderd is in de stelling 'Ik voel me in het werk afhankelijk van collega-professionals van andere disciplines om de doelen en taken te bereiken.' Verder hebben in de enquête kleine veranderingen plaatsgevonden, zoals het toevoegen van voorbeelden en het veranderen van de volgorde van stellingen. Met het uitproberen is doorgegaan totdat de proefpersoon het een zeer duidelijke enquête vond.

Bijlage E De gebruikte vragenlijst

Interdisciplinaire samenwerking

Beste zorgprofessional,

Wat super fijn dat u de tijd neemt om deze vragenlijst in te vullen! Doordat u meewerkt kan ik onderzoeken hoe de jeugd- en gezinszorg verbeterd kan worden. De vragenlijst zal gaan over uw ervaringen met samenwerken met collega's van andere disciplines binnen de jeugd- en/of gezinszorg.

De vragenlijst bestaat grotendeels uit meerkeuzevragen, waarbij eerst een paar vragen over uzelf worden gesteld en vervolgens vragen worden gesteld over uw ervaringen met samenwerken met collega's. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 tot 15 minuten.

De informatie die u door het invullen van deze vragenlijst verstrekt, zal alleen voor mijn onderzoek gebruikt worden en alleen ik zal toegang tot de antwoorden hebben. Het invullen van de vragenlijst is volledig anoniem.

Ik wil u bij voorbaat al hartelijk bedanken voor het invullen van de vragenlijst. Het uitvoeren van mijn afstudeeronderzoek is namelijk voor de zorg en voor mij erg belangrijk!

Mocht u vragen hebben, schroomt u niet contact met mij op te nemen. U kunt mij bereiken via het e-mailadres anne.groot@qconsultzorg.nl en via het telefoonnummer 06-42088993.

Met vriendelijke groet,

Anne Groot MSc

Ik werk als zorgprofessional in de jeugd- en/of gezinszorg en ik ga akkoord (1)

Met welk geslacht identificeert u zich?

- Man (1)
- Vrouw (2)
- Anders/Wil ik liever niet zeggen (3)

In welk jaar bent u geboren?

Wat is het hoogste opleidingsniveau dat u gevolgd heeft?

- Basisschool (1)
 - Vmbo, mbo1, havo-onderbouw, vwo-onderbouw (2)
 - Mbo2, mbo3 (3)
 - Mbo4, havo-bovenbouw, vwo-bovenbouw (4)
 - Hbo-bachelor, wo-bachelor (5)
 - Hbo-master, wo-master, doctor (6)
 - Anders, namelijk: (7) _____
-

Voor wat voor organisatie bent u werkzaam?

- Een zorgorganisatie (1)
 - Een gemeente (2)
 - Anders, namelijk: (3) _____
-

In welke regio bent u werkzaam?

- In de regio (1) _____
 - Wil ik liever niet zeggen (2)
-

Hoeveel jaar bent u al werkzaam in de jeugd- en/of gezinszorg?

De volgende vraag gaat over een methode die wordt gebruikt binnen de gezinszorg, namelijk de 1Gezin1Plan(1Regisseur)-methode.

Werkt u met de 1Gezin1Plan(1Regisseur)-methode?

- Ja (1)
- Nee, maar ik ben wel bekend met deze methode (2)
- Nee, ik ben ook niet bekend met deze methode (3)
- Dat weet ik niet (4)

De volgende vragen gaan over uw ervaringen met de 1Gezin1Plan(1Regisseur)-methode.

Hoeveel jaar werkt u al met de 1Gezin1Plan(1Regisseur)-methode?

Bij hoeveel procent van de gezinnen schat u dat u de 1Gezin1Plan(1Regisseur)-methode toepast?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Bij ... procent van de gezinnen. ()	
-------------------------------------	--

Reageer op de volgende stelling.

	De methode werkt helemaal niet goed (1)	De methode werkt niet zo goed (2)	De methode werkt niet goed en niet slecht (3)	De methode werkt goed (4)	De methode werkt heel erg goed (5)
In hoeverre vindt u de 1Gezin1Plan(1Regisseur)-methode een succesvolle methode? (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wat vindt u in de 1Gezin1Plan(1Regisseur)-methode succesvoller dan andere methodes waarmee u heeft gewerkt?

Wat vindt u in de 1Gezin1Plan(1Regisseur)-methode minder goed werken dan in methodes waarmee u heeft gewerkt?

De volgende secties vragen gaan over uw ervaringen in de samenwerking met uw collega-professionals van andere disciplines (bijvoorbeeld professionals werkend bij scholen, in de schuldhulpverlening, kindbescherming of psychiatrie). Neem tijdens het invullen van de vragenlijst een situatie in uw hoofd, deze kan zelf verzonnen zijn, waarbij het succes van de samenwerking gemiddeld is voor de samenwerkingen die u de laatste drie maanden vòòr de Corona-tijd heeft ervaren. Geef bij de volgende vragen een antwoord op de schaal 1 tot 100.

	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Hoe succesvol vindt u over het algemeen de samenwerking met collega-professionals van andere disciplines? ()											
Hoe effectief vindt u over het algemeen deze samenwerking om de gezinnen, waarvoor u en collega-professionals van andere disciplines werken, goed te helpen? ()											

De komende vragen gaan over in hoeverre u en uw collega-professionals van andere disciplines afhankelijk zijn van elkaar tijdens het werk binnen één gezin. Geef aan in hoeverre u het eens bent met de stellingen.

	Nooit/Tot aal niet van toepassing (1)	Soms/Een beetje van toepassing (2)	Net zo vaak wel als niet/Redelijk van toepassing (3)	Meestal/ Grotendeels van toepassing (4)	Altijd/ Volledig van toepassing (5)
Ik voel me in het werk afhankelijk van collega-professionals van andere disciplines om de doelen en taken te bereiken. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Collega-professionals van andere disciplines zijn afhankelijk van mij om de doelen en taken te bereiken. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er wordt tijdens de samenwerking gebruik gemaakt van elkaars expertise. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De samenwerking met collega-professionals van andere disciplines levert meer energie en tijd op (bijvoorbeeld omdat het makkelijker is om bepaalde doelen te bereiken), dan het mij energie en tijd kost (bijvoorbeeld om afspraken te maken). (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er zijn duidelijke regels over wat van mij verwacht wordt en wat ik kan verwachten van collega-professionals van andere disciplines (zoals wie welke taken uitvoert). (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ik heb zowel formeel als informeel contact met collega-professionals van andere disciplines.

- Ja, ik heb zowel formeel als informeel contact. (1)
 - Nee, ik heb alleen formeel contact. (2)
 - Nee, ik heb alleen informeel contact. (3)
-

Ik heb zowel schriftelijk als mondeling contact met collega-professionals van andere disciplines.

- Ja, ik heb zowel mondeling als schriftelijk contact. (1)
- Nee, ik heb alleen mondeling contact. (2)
- Nee, ik heb alleen schriftelijk contact. (3)

De volgende vragen gaan over de structuur waarmee u samen met uw collega-professionals werkt. Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen.

	Nooit/Totaal niet van toepassing (1)	Soms/Een beetje van toepassing (2)	Net zo vaak wel als niet/Redelijk van toepassing (3)	Meestal/Grotendeels van toepassing (4)	Altijd/Volledig van toepassing (5)
Tijdens de samenwerking met mijn collega's van andere disciplines worden nieuwe samenwerkingsstructuren /-activiteiten gecreëerd die ik individueel niet gebruik (zoals een digitaal platform of het opstellen een gezamenlijk gezinsplan). (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Door deze nieuw gecreëerde structuren werk ik zelf beter dan dat ik zonder deze structuren werk. (Wanneer deze niet aanwezig zijn, kunt u een 'Nooit/Totaal niet van toepassing' invullen.) (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gestelde doelen zou ik ook kunnen bereiken wanneer mijn collega's van andere disciplines en ik onafhankelijk van elkaar zouden werken. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De volgende vragen gaan over de flexibiliteit van u en uw collega-professionals van andere disciplines. Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen.

	Nooit/Totaal niet van toepassing (1)	Soms/Een beetje van toepassing (2)	Net zo vaak wel als niet/Redelijk van toepassing (3)	Meestal/Grotendeels van toepassing (4)	Altijd/ Volledig van toepassing (5)
Ik ben flexibel wat betreft het loslaten van een eigen standpunt om compromissen te kunnen bereiken. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn collega's van andere disciplines zijn flexibel wat betreft het loslaten van hun eigen standpunt om compromissen te kunnen bereiken. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik kom met creatieve ideeën wanneer er geïmproviseerd moet worden in onverwachte situaties. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Collega's van andere disciplines komen met creatieve ideeën wanneer er geïmproviseerd moet worden in onverwachte situaties. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben bereid om taken aan te nemen die buiten mijn taakbeschrijving vallen wanneer dat belangrijk lijkt. (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn collega's van andere disciplines zijn bereid om taken aan te nemen die buiten hun taakbeschrijving vallen wanneer dat belangrijk lijkt. (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De volgende vragen gaan over het verantwoordelijkheidsgevoel van u en uw collega-professionals van andere disciplines. Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen.

	Nooit/Totaal niet van toepassing (1)	Soms/Een beetje van toepassing (2)	Net zo vaak wel als niet/Redelijk van toepassing (3)	Meestal/Grotendeels van toepassing (4)	Altijd/Volledig van toepassing (5)
Ik ervaar een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel met mijn collega's van andere disciplines voor het bereiken van de gestelde doelen. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ervaar een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel met mijn collega's van andere disciplines voor het definiëren van de doelen. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ervaar een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel met mijn collega's van andere disciplines voor het opstellen van een plan over hoe de doelen behaald kunnen worden. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doelen worden duidelijk gedefinieerd waardoor ik precies weet wat ik wil bereiken. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik voel me verantwoordelijk voor mijn eigen aandeel in de samenwerking. (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb het gevoel dat mijn collega's van andere disciplines zich verantwoordelijk voelen voor hun eigen aandeel in de samenwerking. (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De volgende vragen gaan over het reflecteren op de samenwerking door u en uw collega-professionals. Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen.

	Nooit/Totaal niet van toepassing (1)	Soms/Een beetje van toepassing (2)	Net zo vaak wel als niet/Redelijk van toepassing (3)	Meestal/Grotendeels van toepassing (4)	Altijd/Volledig van toepassing (5)
Er wordt tijdens de samenwerking met mijn collega's van andere disciplines gereflecteerd op het samenwerkingsproces (bijvoorbeeld door momenten in te plannen waarop we het samen hebben over hoe we de samenwerking vinden gaan). (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er wordt tijdens de samenwerking gediscussieerd over hoe het samenwerkingsproces beter zou kunnen. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er worden regelmatig veranderingen doorgevoerd binnen het samenwerken, om het samenwerkingsproces te verbeteren. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er wordt aan het eind van deze samenwerking geëvalueerd op het samenwerkingsproces. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De volgende vragen gaan over het onderwijs dat u heeft gehad over het samenwerken met collega-professionals van andere disciplines.

Heeft u onderwijs gehad over hoe u goed kunt samenwerken met professionals uit andere disciplines?

- Ja, namelijk tijdens mijn opleiding (1)
- Ja, namelijk na mijn opleiding (2)
- Nee, ik heb hier geen onderwijs in gehad (3)

Zo ja, wat heeft u daarin geleerd waar u tijdens u werk wat aan heeft?

De volgende vragen gaan over hoe u en uw collega-professionals van andere disciplines keuzes maken. Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen.

	Nooit/Totaal niet van toepassing (1)	Soms/Een beetje van toepassing (2)	Net zo vaak wel als niet/Redelijk van toepassing (3)	Meestal/ Grotendeels van toepassing (4)	Altijd/ Volledig van toepassing (5)
Wanneer er een onverwachte situatie plaatsvindt, maak ik evengoed sterk doordachte keuzes. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wanneer er een onverwachte situatie plaatsvindt, maken mijn collega's van andere disciplines evengoed sterk doordachte keuzes. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beslissingen die gemaakt moeten worden, ook onverwachts, worden altijd samen met mijn collega's van andere disciplines gemaakt. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De volgende vragen gaan over de ethiek en waarden van u en uw collega-professionals van andere disciplines. Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen.

	Nooit/Totaal niet van toepassing (1)	Soms/Een beetje van toepassing (2)	Net zo vaak wel als niet/Redelijk van toepassing (3)	Meestal/ Grotendeels van toepassing (4)	Altijd /Volledig van toepas- sing (5)
Ik werk volgens de beroepscode die hoort bij een sociaal werker. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ervaar dat mijn collega's van andere disciplines werken volgens de beroepscode. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik werk volgens de regels van de organisatie waarvoor ik werk en heb respect voor de belangen van deze organisatie. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ervaar dat mijn collega's van andere disciplines respect hebben voor de belangen van de organisatie waarvoor zij werken. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ervaar dat mijn collega's van andere disciplines een goede balans kunnen vinden tussen de verschillende rollen die zij tegelijkertijd uitvoeren tijdens de samenwerking (zoals enerzijds dat zij de belangen behartigen van de organisatie waarvoor zij werken en anderzijds de belangen die zijn opgesteld voor de samenwerking). (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ervaar dat ik de balans tussen deze verschillende rollen goed kan vinden. (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De volgende vragen gaan over de mate waarop de samenwerking met uw collega-professionals van andere disciplines wordt gefaciliteerd. Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen.

	Nooit/Totaal niet van toepassing (1)	Soms/ Een beetje van toepassing (2)	Net zo vaak wel als niet/Redelijk van toepassing (3)	Meestal/ Grotendeels van toepassing (4)	Altijd/ Volledig van toepassing (5)
De caseload van het aantal cliënten waar ik voor werk is haalbaar. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De cultuur van de organisatie waarvoor ik werk ondersteunt de samenwerkingen met collega-professionals van andere disciplines (bijvoorbeeld door het belang ervan te benadrukken of door trainingen te geven in hoe er goed samengewerkt kan worden). (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er zijn voldoende financiële en administratieve faciliteiten om de samenwerking aan te moedigen. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is genoeg autonomie voor mij als professional om mijn eigen ding te doen, doordat ik zelf keuzes kan maken en mijn ideeën mag uitvoeren. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is genoeg tijd en ruimte om te samenwerken (bijvoorbeeld doordat de organisatie waarvoor ik werk tijd reserveert om de samenwerking op gang te laten komen). (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De volgende vragen gaan over de omgang tussen u en uw collega-professionals van andere disciplines. Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen.

	Nooit/Totaal niet van toepassing (1)	Soms/Een beetje van toepassing (2)	Net zo vaak wel als niet/Redelijk van toepassing (3)	Meestal/ Grotendeels van toepassing (4)	Altijd/ Volledig van toepassing (5)
Ik heb vertrouwen in mijn collega's van andere disciplines. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn collega's van andere disciplines hebben vertrouwen in mij en mijn collega's. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb respect en begrip voor mijn collega's van andere disciplines. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn collega's van andere disciplines hebben respect en begrip voor mij en mijn collega's. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben over het algemeen tevreden over de sfeer van de communicatie met mijn collega's van andere disciplines. (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De volgende vragen gaan over uw ervaringen met samenwerkingen in het verleden. Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen.

	Nooit/Totaal niet van toepassing (1)	Soms/Een beetje van toepassing (2)	Net zo vaak wel als niet/Redelijk van toepassing (3)	Meestal/ Grotendeels van toepassing (4)	Altijd/ Volledig van toepassing (5)
Ik heb tijdens mijn werk positieve ervaringen gehad met collega-professionals van andere disciplines. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb tijdens mijn werk negatieve ervaringen gehad met collega-professionals van andere disciplines. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De laatste vraag gaat over alle onderwerpen die langs zijn gekomen tijdens de enquête. Kijk naar onderstaande lijst met factoren. Welke factoren zijn volgens u het belangrijkste om de samenwerking met uw collega's van andere disciplines zo succesvol mogelijk te maken? Kies tussen de één en vijf antwoorden.

- Dat mijn collega's van andere disciplines en ik afhankelijk zijn van elkaar. (1)
- Dat er nieuwe samenwerkingsstructuren worden gecreëerd die ik niet alleen zou gebruiken (zoals een digitaal platform of het opstellen van een gezamenlijk gezinsplan). (2)
- Dat mijn collega's van andere disciplines en ik flexibel zijn in het, waar nodig, loslaten van onze standpunten en in het kunnen improviseren van oplossingen. (3)
- Dat mijn collega's van andere disciplines en ik een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel hebben omtrent het te bereiken doel. (4)
- Dat er tijdens de samenwerking op het samenwerkingsproces gereflecteerd wordt. (5)
- Dat mijn collega's van andere disciplines en ik onderwijs hebben gehad in hoe je het best met collega's van andere disciplines om kunt gaan. (6)
- Dat collega's van andere disciplines en ik besluiten doordacht maken. (7)
- Dat mijn collega's van andere disciplines en ik werken volgens de beroepscode. (8)
- Dat er voldoende wordt gefaciliteerd om de samenwerking succesvol plaats te laten vinden (zoals een niet te hoge caseload, begrip van de organisatie waarvoor men werkt en financiële faciliteiten). (9)
- Dat professionals vertrouwen, respect en begrip uitstralen naar collega's van andere disciplines. (10)
- Dat collega's van andere disciplines en ik in het verleden positieve ervaringen hebben gehad met samenwerken met collega's van andere disciplines. (11)

Bedankt!

U bent aangekomen bij het einde van de vragenlijst. Ontzettend bedankt voor het invullen van de vragenlijst! Uw bijdrage aan mijn onderzoek is voor de zorg en voor mij van groot belang!

Zou u het onderzoek wanneer afgerond via de mail willen ontvangen? *Let op: mocht u uw e-mailadres willen geven, wordt dit direct losgekoppeld van de rest van de enquête die u heeft ingevuld, dus de gegevens blijven volledig anoniem.*

- Nee, ik ben niet geïnteresseerd. (1)
- Ja, ik zal hem graag gemaïld krijgen naar het volgende e-mailadres: (2)

Bijlage F Syntax

Coderen van variabelen

```
RECODE Q8 (1=1) (2=0) (3=0) (4=0) INTO eengezineenplanjane.  
EXECUTE.  
RECODE Q15_1 (5=4) (4=3) (3=2) (2=1) (1=0).  
EXECUTE.  
RECODE Q15_2 (5=4) (4=3) (3=2) (2=1) (1=0).  
EXECUTE.  
RECODE Q15_3 (5=4) (4=3) (3=2) (2=1) (1=0).  
EXECUTE.  
RECODE Q15_4 (5=4) (4=3) (3=2) (2=1) (1=0).  
EXECUTE.  
RECODE Q15_5 (5=4) (4=3) (3=2) (2=1) (1=0).  
EXECUTE.  
RECODE Q18_1 (5=4) (4=3) (3=2) (2=1) (1=0).  
EXECUTE.  
RECODE Q18_2 (5=4) (4=3) (3=2) (2=1) (1=0).  
EXECUTE.  
RECODE Q19_1 Q19_2 Q19_3 Q19_4 Q19_5 Q19_6 (5=4) (4=3) (3=2) (2=1) (1=0).  
EXECUTE.  
RECODE Q20_1 Q20_2 Q20_3 Q20_4 Q20_5 Q20_6 (5=4) (4=3) (3=2) (2=1) (1=0).  
EXECUTE.  
RECODE Q21_1 Q21_2 Q21_3 Q21_4 (5=4) (4=3) (3=2) (2=1) (1=0).  
EXECUTE.  
RECODE Q26_1 Q26_2 Q26_3 (5=4) (4=3) (3=2) (2=1) (1=0).  
EXECUTE.  
RECODE Q28_1 Q28_2 Q28_3 Q28_4 Q28_5 Q28_6 (5=4) (4=3) (3=2) (2=1) (1=0).  
EXECUTE.  
RECODE Q29_1 Q29_2 Q29_3 Q29_4 Q29_5 (5=4) (4=3) (3=2) (2=1) (1=0).  
EXECUTE.  
RECODE Q30_1 Q30_2 Q30_3 Q30_4 Q30_5 Q31_1 (5=4) (4=3) (3=2) (2=1) (1=0).  
EXECUTE.  
RECODE Q16 (3=4) (2=0) (1=0) INTO Dummyinformeelcontact.  
EXECUTE.  
RECODE Q16 (1=4) (2=0) (3=0).  
EXECUTE.  
RECODE Q17 (1=4) (2=0) (3=0).  
EXECUTE.  
RECODE Q18_3 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) (5=0).  
EXECUTE.  
RECODE Q31_2 (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) (5=0).  
EXECUTE.  
RECODE Q23 (1=1) (2=0) (3=0) INTO dummyopleidingtijdens.  
EXECUTE.  
RECODE Q23 (3=0) (1=0) (2=1) INTO dummyopleidingna.  
EXECUTE.
```

RELIABILITY

```
/VARIABLES=Q14_1 Q14_2  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA  
/SUMMARY=TOTAL.
```

RELIABILITY

```
/VARIABLES=Q15_1 Q15_2 Q15_3 Q15_4 Q15_5 Q16 Q17  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA  
/SUMMARY=TOTAL.
```

```

RELIABILITY
/VARIABLES=Q15_1 Q15_2 Q15_3 Q15_4 Q15_5 Q17
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

RELIABILITY
/VARIABLES=Q15_1 Q15_2
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

RELIABILITY
/VARIABLES=Q18_1 Q18_2 Q18_3
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

RELIABILITY
/VARIABLES=Q19_1 Q19_2 Q19_3 Q19_4 Q19_5 Q19_6
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

RELIABILITY
/VARIABLES=Q20_1 Q20_2 Q20_3 Q20_4 Q20_5 Q20_6
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

RELIABILITY
/VARIABLES=Q21_1 Q21_2 Q21_3 Q21_4
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

RELIABILITY
/VARIABLES=Q26_1 Q26_2 Q26_3
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

RELIABILITY
/VARIABLES=Q28_1 Q28_2 Q28_3 Q28_4 Q28_5 Q28_6
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

RELIABILITY
/VARIABLES=Q29_1 Q29_2 Q29_3 Q29_4 Q29_5
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

RELIABILITY
/VARIABLES=Q30_1 Q30_2 Q30_3 Q30_4 Q30_5
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

```



```

RELIABILITY
/VARIABLES=Q30_1 Q30_2 Q30_3 Q30_4 Q30_5 Dummyinformeelcontact
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

RELIABILITY
/VARIABLES=Q31_1 Q31_2
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

COMPUTE Succesinterdisciplinaresamenwerking=(Q14_1+Q14_2)/2.
EXECUTE.
COMPUTE Afhankelijkheid=(Q15_1+Q15_2+Q15_3+Q15_4+Q15_5+Q16+Q17)/28*100.
EXECUTE.
COMPUTE Nieuwesamenwerkingsstructuren=(Q18_1+Q18_2)/8*100.
EXECUTE.
COMPUTE Afhankelijkheid=(Q15_1+Q15_2)/8*100.
EXECUTE.
COMPUTE Flexibiliteit=(Q19_1+Q19_2+Q19_3+Q19_4+Q19_5+Q19_6)/24*100.
EXECUTE.
COMPUTE
Gezamenlijkverantwoordelijkheidsgevoel=(Q20_1+Q20_2+Q20_3+Q20_4+Q20_5+Q20_6
)/24*100.
EXECUTE.
COMPUTE Reflectie=(Q21_1+Q21_2+Q21_3+Q21_4)/16*100.
EXECUTE.
COMPUTE Weloverwogenactie=(Q26_1+Q26_2+Q26_3)/12*100.
EXECUTE.
COMPUTE Professionelerol=(Q28_1+Q28_2+Q28_3+Q28_4+Q28_5+Q28_6)/24*100.
EXECUTE.
COMPUTE Structurelekenmerken=(Q29_1+Q29_2+Q29_3+Q29_4+Q29_5)/20*100.
EXECUTE.
COMPUTE
Persoonlijkekenmerken=(Q30_1+Q30_2+Q30_3+Q30_4+Q30_5+Dummyinformeelcontact)
/24*100.
EXECUTE.
COMPUTE Samenwerkingsverleden=(Q31_1+Q31_2)/8*100.
EXECUTE.
COMPUTE Leerftijd=2020-Q3.
EXECUTE.
RECODE Q2 (1=0) (2=1) INTO dummyvrouw.
EXECUTE.
RECODE Q5 (1=0) (2=1) (3=0) INTO dummygemeente.
EXECUTE.
RECODE Q5 (1=0) (2=0) (3=1) INTO dummyandereorg.
EXECUTE.

```

Beschrijvende statistieken

```

DESCRIPTIVES VARIABLES=Nieuwesamenwerkingsstructuren Afhankelijkheid
Flexibiliteit
Gezamenlijkverantwoordelijkheidsgevoel Reflectie Weloverwogenactie
Professionelerol
Structurelekenmerken Persoonlijkekenmerken Samenwerkingsverleden
Succesinterdisciplinaresamenwerking
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

```

```

FREQUENCIES VARIABLES=Q23
/ORDER=ANALYSIS.

```

```
FREQUENCIES VARIABLES=Q2 Q4 Q5 Q8
/ORDER=ANALYSIS.
```

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=Leeftijd
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=Werkervaring
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

Testen van assumpties per controlevariabele

```
EXAMINE VARIABLES=Succesinterdisciplinairesamenwerking BY
Nieuwesamenwerkingsstructuren
    Afhankelijkheid Flexibiliteit Gezamenlijkverantwoordelijkheidsgevoel
Reflectie Weloverwogenactie
    Professionelerol Structurelekenmerken Persoonlijkekenmerken
Samenwerkingsverleden
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES EXTREME
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.
```

```
PLOT
/VARIABLES=Succesinterdisciplinairesamenwerking
/NOLOG
/NOSTANDARDIZE
/TYPE=Q-Q
/FRACTION=BLOM
/TIES=MEAN
/DIST=NORMAL.
```

```
EXAMINE VARIABLES=Succesinterdisciplinairesamenwerking BY
Nieuwesamenwerkingsstructuren
    Afhankelijkheid Flexibiliteit Gezamenlijkverantwoordelijkheidsgevoel
Reflectie Weloverwogenactie
    Professionelerol Structurelekenmerken Persoonlijkekenmerken
Samenwerkingsverleden
/PLOT BOXPLOT HISTOGRAM NPLOT
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES EXTREME
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.
```

```
EXAMINE VARIABLES=Succesinterdisciplinairesamenwerking
/PLOT BOXPLOT HISTOGRAM NPLOT
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES EXTREME
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.
```

Multiple regressieanalyses en testen assumpties per analyse

```
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT Succesinterdisciplinairesamenwerking
  /METHOD=ENTER Nieuwesamenwerkingsstructuren Afhankelijkheid Flexibiliteit
    Gezamenlijkverantwoordelijkheidsgevoel Reflectie.
  /SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
  /RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID)
  /RESIDUALS DURBIN
  /SAVE COOK.
```

```
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT Succesinterdisciplinairesamenwerking
  /METHOD=ENTER Nieuwesamenwerkingsstructuren Afhankelijkheid Flexibiliteit
    Gezamenlijkverantwoordelijkheidsgevoel Reflectie Professionelerol
    Structurelekenmerken
    Persoonlijkekenmerken Samenwerkingsverleden.
  /SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
  /RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID)
  /RESIDUALS DURBIN
  /SAVE COOK.
```

```
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT Succesinterdisciplinairesamenwerking
  /METHOD=ENTER dummyopleidingtijdens dummyopleidingna Afhankelijkheid
    Gezamenlijkverantwoordelijkheidsgevoel Weloverwogenactie
    Structurelekenmerken.
  /SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
  /RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID)
  /RESIDUALS DURBIN
  /SAVE COOK.
```

```
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT Succesinterdisciplinairesamenwerking
  /METHOD=ENTER dummyopleidingtijdens dummyopleidingna
    Nieuwesamenwerkingsstructuren
    Afhankelijkheid Flexibiliteit Gezamenlijkverantwoordelijkheidsgevoel
    Reflectie Weloverwogenactie
    Professionelerol Structurelekenmerken Persoonlijkekenmerken
    Samenwerkingsverleden.
  /SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
  /RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID)
  /RESIDUALS DURBIN
  /SAVE COOK.
```

```

REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT Succesinterdisciplinairesamenwerking
  /METHOD=ENTER Dummysymbo Dummywo eengezineenplanjane e dummyopleidingtj d e n s
dummyopleidingna
  Nieuwesamenwerkingsstructuren Afhankelijkheid Flexibiliteit
Gezamenlijkverantwoordelijkheidsgevoel
  Reflectie Weloverwogenactie Professionelerol Structurelekenmerken
Persoonlijkekenmerken
  Samenwerkingsverleden Leeftijd Werkervaring dummyvrouw dummygemeente
dummyandereorg.
  /SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
  /RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID)
  /RESIDUALS DURBIN
  /SAVE COOK.

```

```

COMPUTE filter_$=(eengezineenplanjane=0).
VARIABLE LABELS filter_$ 'eengezineenplanjane=0 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

```

```

REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT Succesinterdisciplinairesamenwerking
  /METHOD=ENTER dummyopleidingtj d e n s dummyopleidingna
Nieuwesamenwerkingsstructuren
  Afhankelijkheid Flexibiliteit Gezamenlijkverantwoordelijkheidsgevoel
Reflectie Weloverwogenactie
  Professionelerol Structurelekenmerken Persoonlijkekenmerken
Samenwerkingsverleden.
  /SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
  /RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID)
  /RESIDUALS DURBIN
  /SAVE COOK.

```

```

COMPUTE filter_$=(eengezineenplanjane=0).
VARIABLE LABELS filter_$ 'eengezineenplanjane=0 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

```

```

REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT Succesinterdisciplinairesamenwerking
  /METHOD=ENTER dummyopleidingtj d e n s dummyopleidingna
Nieuwesamenwerkingsstructuren
  Afhankelijkheid Flexibiliteit Gezamenlijkverantwoordelijkheidsgevoel
Reflectie Weloverwogenactie
  Professionelerol Structurelekenmerken Persoonlijkekenmerken
Samenwerkingsverleden Dummysymbo Dummywo dummyopleidingtj d e n s

```

dummyopleidingna Leeftijd Werkervaring dummyvrouw dummygemeente
dummyandereorg

```
/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)  
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID)  
/RESIDUALS DURBIN  
/SAVE COOK.
```

```
COMPUTE filter_$=(Q16_1 >= 20).  
VARIABLE LABELS filter_$ 'Q16_1 >= 20 (FILTER)'.  
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.  
FORMATS filter_$ (f1.0).  
FILTER BY filter_$.  
EXECUTE.
```

REGRESSION

```
/MISSING LISTWISE  
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL  
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)  
/NOORIGIN  
/DEPENDENT Succesinterdisciplinairesamenwerking  
/METHOD=ENTER dummyopleidingtijdens dummyopleidingna
```

Nieuwesamenwerkingsstructuren

Afhankelijkheid Flexibiliteit Gezamenlijkverantwoordelijkheidsgevoel

Reflectie Weloverwogenactie

Professionelerol Structurelekenmerken Persoonlijkekenmerken

Samenwerkingsverleden

```
/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)  
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID)  
/RESIDUALS DURBIN  
/SAVE COOK.
```

```
COMPUTE filter_$=(Q16_1 >= 20).  
VARIABLE LABELS filter_$ 'Q16_1 >= 20 (FILTER)'.  
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.  
FORMATS filter_$ (f1.0).  
FILTER BY filter_$.  
EXECUTE.
```

REGRESSION

```
/MISSING LISTWISE  
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL  
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)  
/NOORIGIN  
/DEPENDENT Succesinterdisciplinairesamenwerking  
/METHOD=ENTER dummyopleidingtijdens dummyopleidingna
```

Nieuwesamenwerkingsstructuren

Afhankelijkheid Flexibiliteit Gezamenlijkverantwoordelijkheidsgevoel

Reflectie Weloverwogenactie

Professionelerol Structurelekenmerken Persoonlijkekenmerken

Samenwerkingsverleden Dummymbo Dummywo dummyopleidingtijdens

dummyopleidingna Leeftijd Werkervaring dummyvrouw dummygemeente

dummyandereorg

```
/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)  
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID)  
/RESIDUALS DURBIN  
/SAVE COOK.
```

T-toetsen

```
RECODE Q8 (1=1) (2=1) (3=0) INTO dummyopleiding.
```

EXECUTE.

```
T-TEST GROUPS=eengezineenplanjane(1 0)
```

```
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=Succesinterdisciplinairesamenwerking
Nieuwesamenwerkingsstructuren Afhankelijkheid
    Flexibiliteit Gezamenlijkverantwoordelijkheidsgevoel Reflectie
Weloverwogenactie Professionelerol
    Structurelekenmerken Persoonlijkekenmerken Samenwerkingsverleden
dummyopleiding
/CRITERIA=CI (.95) .
```

Bijlage G Coderen van controlevariabelen

Geslacht. De personen die op de vraag wat hun geslacht is man hebben ingevuld, kregen een score 0, en de personen die vrouw op deze vraag hebben ingevuld een 1.

Leeftijd. Om de leeftijd aan te duiden is de variabele geboortjaar gebruikt. Deze is van 2020 afgetrokken, waardoor bij benadering de leeftijd de uitkomst is.

Opleidingsniveau. Voor de ordinale variabele ‘Opleidingsniveau’ zijn dummyvariabelen aangemaakt, met de categorie ‘hbo-bachelor, wo-bachelor’ als referentiecategorie. Wanneer iemand ‘Anders, namelijk’ had ingevuld is gekeken of de ingevulde opleiding kon worden ingeschaald op één van de andere categorieën, namelijk ‘basisschool’, ‘vmbo, mbo1, havo-onderbouw’, ‘mbo2, mbo3’, ‘mbo4, havo-bovenbouw, vwo-bovenbouw’, ‘hbo-bachelor, wo-bachelor’ en ‘hbo-master, wo-master, doctor’. Dit is voor alle gevallen gelukt.

Organisatie. Voor het werken voor een gemeente en voor een overige organisatie zijn dummyvariabelen aangemaakt. Hierbij is werken bij een zorgorganisatie als controlevariabele gebruikt.

Werkervaring in de jeugd- en/of gezinszorg. Voor de variabele ‘Werkervaring’ is de het antwoord op de vraag ‘Hoe lang bent u al werkzaam in de jeugd- en/of gezinszorg?’ genomen. Deze wordt als intervalvariabele beschouwd.

1Gezin1Plan(1Regisseur)-methode. De personen die hebben aangegeven bij minimaal 20% van de gezinnen te werken met de 1Gezin1Plan(1Regisseur)-methode krijgen een ‘1’. De overige mensen krijgen een ‘0’. De verwachting is dat wanneer iemand bij minimaal 20% van de gezinnen werkt met de 1G1P1R diegene elke week praktijkervaring met de methode opdoet, wat zou kunnen resulteren in het effect van de methode. Wanneer het percentage hoger werd gesteld, blijven er te weinig respondenten over om redelijke resultaten te kunnen geven.³ In vervolgonderzoek is aan te raden om dit percentage hoger te leggen, om nog beter inzicht te kunnen krijgen in het effect van de 1G1P1R. Zij die ‘weet ik niet’ hebben ingevuld, dus in ieder geval niet bewust met de methode werken, hebben ook een ‘0’ gekregen.

³ Wanneer de regressiemodellen werden geschat voor mensen werkend met de 1G1P1R bij meer dan 50% en 75% van de gezinnen kwamen hier niet heel andere resultaten uit qua richting van de *b*-waarden. Wel had het effect op de significantie. Zo werd persoonlijke kenmerken minder significant, en structurele kenmerken en flexibiliteit meer significant.

Bijlage H Assumpties

Voorgaand aan het ontwerpen van de modellen zijn de assumpties getest die horen bij een multiple regressiemodel. Verschillende figuren omtrent de verdeling van de variabelen zijn bekeken. Ten eerste vertellen deze dat de variabelen nieuwe samenwerkingsstructuur en reflectie linksscheef verdeeld zijn, professionele rol rechtsscheef en de andere variabelen normaal verdeeld. Ten tweede laten de boxplots enkele univariate outliers zien. Echter, geen van de respondenten heeft een hogere invloed op de uitkomsten van de regressie dan gewent is. De hoogste waarde van de Cook's Distance ligt ver onder de 1, wat hiervoor de grenswaarde is (Field, 2009). Vervolgens zijn de assumpties normaliteit, homoscedasticiteit en lineariteit getest. Op basis van de significantie van de Kolmogorov-Smirnov en Shapiro-Wilk testen blijkt dat de normaliteitsassumptie niet is geschonden. Uit het bestuderen van plots blijkt ook dat de homoscedasticiteit niet geschonden is. Hoewel de lineariteit bij de elementen afhankelijkheid en reflectie minimaal is, is de assumptie bij geen van de variabelen geschonden. Uit de uitkomst van de Durbin Watson's test blijkt vervolgens dat de residuen onafhankelijk van elkaar zijn. Tot slot is aan de hand van de Variance Inflation Factor (VIF) getoetst of de assumptie van multicollineariteit geschonden is. Alle waarden liggen onder de grenswaarde van 10 (Field, 2009). Ook deze assumptie is daarmee niet geschonden.

Bijlage I Codeeroverzicht

	Code	Voorbeeldquote	Element
Positief	Efficiëntie	De methode is tijdbesparend.	
	Kwaliteit	De methode zorgt voor betere afstemming met andere betrokken instanties.	Afhankelijkheid
	Duidelijkheid	Het schept duidelijkheid voor het gezin waar ze aan moeten werken.	
	Overzicht	Het is voor het gezin overzichtelijk waar aan gewerkt wordt, wat door mij als gezinswerker met hen wordt opgepakt en voor welke doelen er een specialist wordt ingezet.	
	Samenwerken	Door de methode werken alle betrokkenen (het gezin, school, CJG en mogelijke andere instanties en/of zorgverleners) met elkaar samen i.p.v. langs elkaar heen, wat zonder 1Gezin1Plan wel snel gebeurt.	Afhankelijkheid
	Communicatie	Het geeft hulpverleners de mogelijkheid om transparant te blijven communiceren.	Afhankelijkheid
	Eén regisseur	De methode dwingt tot het kiezen van een regisseur (bij voorkeur het gezin of de cliënt zelf), waardoor de eigen regie behouden blijft.	
	Gezin in eigen kracht	Maakt client eigenaar van het plan en het succes hiervan, waardoor er meer motivatie en inzet vanuit de cliënt komt.	
Negatief	Regisseur	De methode valt of staat met de manier waarop de regisseur in staat is om alle betrokkenen te mobiliseren en regie te voeren over hulptrajecten.	Professionele rol
	Grote casussen	Soms is het vanwege de gezinssituatie niet handig. Vooral bij gescheiden ouders is het soms moeilijk om samen tot 1 plan te komen waar iedereen mee eens is. Hetzelfde geldt voor gezinnen met veel kinderen. Soms is vanwege de problematiek 1 plan bij elk kind overzichtelijker.	Structurele kenmerken
	Werkdruk	Doordat het erg tijdrovend is alle betrokkenen aan tafel te krijgen, verhoogd hierdoor de werkdruk.	Structurele kenmerken
	Personeelswisselingen	Vanwege het grote verloop op de arbeidsmarkt zijn er heel wisselende regie houders. Kwaliteit van de plannen worden daardoor verminderd.	
	Tegengestelde belangen	Wanneer de ouders gescheiden zijn, willen ze vaak niet aan één tafel door hun tegengestelde belangen.	Flexibiliteit, professionele rol
	Privacy	Niet alle informatie is altijd beschikbaar voor alle betrokkenen omwille van de privacy.	
	Hoge eisen gezin	Bij overbelaste cliënten, merken wij binnen de organisatie dat het niet haalbaar is om aan hen te vragen om aan het gezinsplan te starten. Zelf niet, maar ook middels onze hulp niet: de stress van het probleem van client drukt te veel op hun veerkracht.	

Bijlage J Ervaringen met de 1Gezin1Plan1Regisseur-methode

Naast dat de respondenten aan de hand van stellingen is gevraagd hoe zij het succes in interdisciplinaire samenwerkingen ervaren, hoe zij de aanwezigheid van verschillende elementen ervaren en welke elementen zij als het belangrijkste zien, is ook direct gevraagd wat de respondenten wel en niet goed vinden werken aan de 1G1P1R. Hieronder volgt een overzicht van de reacties op volgorde van hoe vaak de onderwerpen werden genoemd. Een deel van de ervaringen gaat, zonder dat daar expliciet naar werd gevraagd, over de interdisciplinaire samenwerkingen tussen zorgprofessionals tijdens het gebruik van de 1G1P1R. Hier zal in de conclusie en in het beleidsadvies op worden teruggekomen.

Positieve ervaringen

In een open vraag is aan de respondenten gevraagd wat zij bij de 1G1P1R beter vinden werken dan aan andere methoden. Uit de antwoorden blijkt dat de desbetreffende methode ten eerste volgens de respondenten zorgt voor *efficiënte en kwalitatief goede zorg*. Zo noemen verschillende respondenten dat de 1G1P1R tijdbesparend werkt: doelen worden sneller behaald en er wordt eerder ingegrepen wanneer iets mis lijkt te gaan. Wat betreft de kwaliteit van de zorg wordt een completer beeld geschetst van de problemen die spelen binnen een gezin, van de wensen van het gezin en wie nodig zijn om de problemen op te lossen en de wensen te vervullen. Daarnaast wordt beter gebruik gemaakt van elkaars expertise, doordat ieder vanuit zijn of haar eigen rol naar het probleem kijkt en er makkelijker hulp gevraagd kan worden aan anderen. Dit laatste kan duiden op het element afhankelijkheid.

Ten tweede zorgt de methode volgens de respondenten voor *duidelijkheid en overzicht*, zowel voor de cliënten als voor de zorgprofessionals. Zo is er duidelijkheid over wie betrokken is bij het gezin, wie welke rol hierin heeft, wie waaraan gaat werken en wanneer de (individuele) doelen geëvalueerd gaan worden. Ook voor de cliënt is hierdoor duidelijk waar zij aan moeten werken. Afspraken worden duidelijk vastgelegd.

Ten derde zijn de respondenten tevreden over de manier van *samenwerken en communicatie*. De professionals werken minder langs elkaar heen en meer echt samen. Er is betere afstemming en er zijn onderling kortere lijnen. De communicatie wordt als meer transparant ervaren, er is weinig ruis in de communicatie en informatie wordt, zowel met de zorgprofessionals als met de cliënten, goed gecommuniceerd. Door de goede communicatie kunnen zorgprofessionals waar dat nodig is elkaar makkelijker vinden en worden cliënten

makkelijker naar elkaar verwezen. Ook een goede communicatie is onderdeel van het element afhankelijkheid.

Ten slotte wordt het feit dat er *één regisseur* is als positief ervaren. Door verplicht een regisseur te kiezen wordt de regie behouden, wordt er altijd een gezamenlijke aanpak gemaakt en is er iemand die het proces bewaakt voor alle betrokkenen binnen een gezin. Ook voor het gezin is het volgens de respondenten een fijne methode: zij hebben één aanspreekpunt waar ze altijd op aan kunnen en doordat het gezin eigenaar van het plan is, is het gezin vaker gemotiveerd om mee te werken en is de inzet van het gezin groter: het *gezin staat sterk in eigen kracht*.

Samengevat wordt wat betreft de elementen afhankelijkheid gewaardeerd aan de 1G1P1R. Echter wordt afhankelijkheid maar in beperkte mate ervaren en niet als belangrijk gevonden. Hoewel in het regressiemodel afhankelijkheid wel een positieve waarde heeft, is deze waarde niet significant.

Negatieve ervaringen

Ook is de gevraagd aan de respondenten wat volgens hen nog niet goed werkt aan de 1G1P1R. Wat veel respondenten als negatief noemden aan de methode is dat de methode valt of staat met *de regisseur*. Regelmatig komt het voor dat een regisseur zijn of haar taak niet goed kent, niet goed mensen kan verbinden of niet goed de regie kan voeren. Ook is het niet altijd duidelijk wie de regisseur is en loopt het vaak mis als een gezin moet worden overgedragen aan een nieuwe regisseur omdat een regisseur zijn taak beëindigd. Ook voor de regisseur heeft de methode soms nadelen: al het werk komt in eerste instantie op zijn of haar bordje terecht. Een grote valkuil is dat de regisseur te veel zelf gaat doen in plaats van dat hij of zij anderen aan het werk zet. Ook wordt de verantwoordelijkheid te groot gevonden om bij één persoon neer te leggen. Dat de rollen niet altijd duidelijk lijken, zou kunnen wijzen op een matige aanwezigheid van het element professionele rol. Opvallend is dat professionele rol juist veel wordt ervaren door de respondenten (zie Tabel 7). Deze grote verantwoordelijkheid wordt onder andere veroorzaakt doordat men *een gezin een te grote casus* vinden. Dit geldt echter niet alleen voor de regisseur: een gezin wordt vaak als een te grote casus gevonden, met name wanneer verschillende kinderen een andere woonsituatie hebben. Omdat de problemen en plannen soms per gezinslid veel van elkaar verschillen wordt het onoverzichtelijk. Ook wordt gesteld dat de *werkdruk* soms erg hoog ligt bij deze methode. Het samenwerken organiseren is vaak een gedoe en iedereen om tafel krijgen kan erg tijdrovend zijn. Het wordt zelfs niet altijd als haalbaar gezien, waardoor veel communicatie ook via de mail gaat. *Personeelwisselingen* versterken

de werkdruk. Ook zorgen personeelwisselingen voor vermindering van kwaliteit. Te grote casussen en een te hoge werkdruk zouden kunnen wijzen op mindere aanwezigheid van structurele kenmerken.

Daarnaast worden vaak *tegengestelde belangen* ervaren, zowel tussen verschillende gezinsleden, vooral bij gescheiden ouders, als tussen verschillende hulpverleners die vanuit hun eigen visie blijven werken ondanks de afspraken. Dit kan ervoor zorgen dat het lastig is om een gezamenlijke visie te vormen en in sommige gevallen willen niet alle betrokkenen met elkaar aan tafel. Dit alles kan voor veel verwarring zorgen, met name voor het gezin. Een ander nadeel van meerdere betrokkenen binnen één gezin is, dat er problemen met *privacy* kunnen ontstaan. Ook dit is voornamelijk een probleem bij gescheiden ouders, maar ook wanneer een kind ouder dan zestien jaar deel uitmaakt van het gezin. Niet alle info is hierdoor voor iedere betrokkene beschikbaar. De tegengestelde belangen tussen zorgprofessionals die de samenwerking tegenwerken kan wijzen op een gebrek aan flexibiliteit en het moeilijk een balans kunnen vinden tussen verschillende rollen die een zorgprofessional tegelijkertijd uitvoert. Dit laatste is deel van het element professionele rol.

Ten slotte *vraagt* de methode soms *te veel van het gezin*. Een gezin is niet altijd capabel genoeg om de regie voeren, krijgt veel opdrachten. Ook worden regelmatig te veel en te hoge eisen aan hen gesteld. Dit levert voor het gezin veel stress op, ook al krijgen zij hulp van zorgprofessionals. Een andere lastigheid voor het gezin is dat het gezin, steeds wanneer een nieuw persoon betrokken wordt bij het gezin, vaak het verhaal omtrent hun problemen opnieuw moeten doen.

Samengevat vinden de respondenten dat wat betreft de elementen professionele rol, structurele kenmerken en flexibiliteit nog verbeteringen zijn te maken. Professionele rol lijkt echter veel aanwezig te zijn bij de respondenten. Dit is te verklaren doordat misschien slechts een onderdeel van professionele rol sterk te verbeteren is. Wat betreft flexibiliteit is deze middelmatig veel aanwezig. Opvallend is wel dat deze vaak gekozen wordt als belangrijk.