



university of
 groningen

faculty of behavioural
 and social sciences

“Interorganisationele samenwerking in een samenwerkingsverband tussen aanbieders van hoogspecialistische jeugdzorg”

“Interorganizational collaboration in a partnership of providers of highly specialized youth mental health care”

Hester van Middelkoop

S3826600

h.van.middelkoop@student.rug.nl

September 2022

Onderzoeksbegeleider: Dr. L. Heyse

Tweede beoordelaar: Prof. dr. M. A. J. van Duijn

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Master Sociology: Social Networks in a Sustainable Society 2021-2022

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie ‘Interorganisationele samenwerking in een samenwerkingsverband tussen aanbieders van hoogspecialistische jeugdzorg.’ De scriptie is geschreven om de master sociologie ‘Social Networks in a Sustainable Society’ te volbrengen. In september 2019 ben ik aan deze master begonnen en in januari 2021 ben ik begonnen met de afstudeerprocedure. Ik heb het onderzoek uitgevoerd onder begeleiding van dr. Liesbet Heyse. Zij heeft het onderwerp van de scriptie aangedragen, naar aanleiding van de stage die ik bij haar en prof. dr. Rafael Wittek heb gelopen. Tijdens de master en het afstudeerproces heb ik ontzettend veel geleerd en ben daarbij ondersteund door de mensen om mij heen. Ik wil het voorwoord van deze scriptie graag gebruiken om een aantal mensen te bedanken voor de bijdrage die zij hebben geleverd aan de scriptie of mij gesteund hebben gedurende het proces.

Allereerst heeft mijn onderzoekbegeleidster dr. Heyse mij met geduld en vriendelijkheid bijgestaan, ondanks de vertraging die ik heb opgelopen. Ik wil haar natuurlijk bedanken voor de feedback en het sparren over het onderzoek en de scriptie, maar ook voor het begrip, de ruimte en steun die ze mij heeft gegeven om op mijn eigen tempo te werken. Dit heeft mij erg gemotiveerd om de scriptie te voltooien.

Ten tweede wil ik de geïnterviewden bedanken voor hun deelname aan het onderzoek en natuurlijk de contactpersoon, die ik om redenen van vertrouwelijkheid niet bij naam kan noemen. De inzet van de contactpersoon heeft mij erg geholpen om het onderzoek vorm te geven en om deelnemers te vinden.

Ten derde wil ik Jacco Janssens, Deborah Esotu en Anke Wiersema bedanken voor de feedback die zij hebben geven op onderdelen van mijn scriptie. Dit heeft mij erg geholpen bij het maken van keuzes en het creëren van overzicht.

Tot slot wil ik in het bijzonder mijn vriend Maarten, mijn ouders Jaap en Astrid, mijn zus Stella en mijn huisgenoot Irma bedanken. Zij hebben mij gedurende het hele proces gesteund en gemotiveerd op de momenten dat ik vastliep. Daarnaast hebben mijn ouders feedback gegeven op het taalgebruik van de hele scriptie. Zonder deze mensen was het product dat nu hier voor u ligt niet tot stand gekomen.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Hester van Middelkoop, Groningen, september 2022

Samenvatting

In deze scriptie wordt verslag gegeven van het onderzoek naar de interorganisationele samenwerking in een samenwerkingsverband van hoogspecialistische jeugdzorgaanbieders in een provincie in Nederland en de samenwerking met de betrokken partijen bij dit verband. In de provincie is geconcludeerd dat er jongeren zijn die niet de juiste jeugdzorg ontvangen en dat er daarnaast onvoldoende grip en coördinatie is op de (doorverwijzingen naar) hoogspecialistische jeugdzorg. Er is een team opgericht dat de coördinatie en de ontwikkeling van passende hoogspecialistische jeugdzorg op zich neemt. De beoogde uitkomsten van dit team worden echter niet behaald en dus wordt er onderzoek gedaan naar de probleemstelling: *“Wat zijn de percepties van de betrokkenen bij het hoogspecialistische jeugdzorgteam op de samenwerkingsprocessen binnen het team in relatie tot de uitkomsten van het team en wat is hierbij de rol van de samenwerkingscapaciteit van de betrokken organisaties?”*. Het team betreft een interorganisationeel samenwerkingsverband. De samenwerking wordt onderzocht met de modellen: interorganisationele samenwerkingsprocessen en -uitkomsten en de interorganisationele samenwerkingscapaciteit. Er is kwalitatief onderzoek gedaan door middel van semigestructureerde interviews met vijf teamleden, drie verwijzers en twee opvolgers. In de interviews is een voorbeeldcasus omschreven om de samenwerkingsprocessen in beeld te krijgen. De interviewdata is verwerkt en geanalyseerd door middel van thematische analyse. Uit het onderzoek blijkt dat de samenwerkingsprocessen invloed hebben op de samenwerkingsuitkomsten van het team. De processen worden gedeeltelijk beïnvloed door de samenwerkingscapaciteit van de organisaties. Als er maatwerk ontwikkeld moet worden verloopt de samenwerking minder goed dan wanneer er aanspraak wordt gemaakt op bestaand aanbod, door te weinig coördinatie en onduidelijke taak- en verantwoordelijkheidsverdeling. Er is te weinig tijd voor de teamleden om deze processen uit te voeren. Daarnaast voeren de organisaties de adviezen van het team niet altijd uit, met name wanneer deze adviezen buiten het bestaande zorgaanbod vallen. De conclusie is dat de betrokkenen bij het team overwegend positief zijn over de samenwerking in het team, maar het team te weinig tijd heeft om alle doelen te kunnen behalen. Uit de interviewdata is op te maken dat er verschillende perspectieven zijn op de taak- en verantwoordelijkheidsverdeling van het team en de verwijzers en opvolgers. De samenwerkingscapaciteit van de organisaties lijkt in de casussen toereikend, maar schiet in sommige gevallen te kort in de flexibiliteit om af te wijken van het bestaande zorgaanbod en in het delen van (financiële) middelen tussen de organisaties. Een beperking van het onderzoek is dat er te weinig informatie over de samenwerkingscapaciteit is om concrete uitspraken te kunnen doen. Daarom is de suggestie van de onderzoeker om vervolgonderzoek te doen naar de interorganisationele samenwerkingscapaciteit van allen betrokken organisaties bij het team om de uitkomsten van het team te kunnen verbeteren.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	6
2. Het hoogspecialistische jeugdzorgteam	10
2.1 Werkwijze hoogspecialistische jeugdzorgteam.....	11
2.2 Evaluatie.....	12
2.2.1 Uitkomsten van de teamleden	13
2.2.2 Uitkomsten van de verwijzers	14
2.2.3 Aanbevelingen.....	15
2.2.4 Vervolgonderzoek	15
3. Theoretisch kader	16
3.1 Interorganisationele samenwerkingsprocessen en -uitkomsten.....	16
3.2 Interorganisationele samenwerkingscapaciteit.....	20
4. Methoden.....	25
4.1 Kwalitatief onderzoek	25
4.2 Onderzoeksopzet: literatuur en interviews	27
4.3 Verloop van het onderzoek.....	29
4.3.1 Doelgroep en geïnterviewden.....	30
4.4 Analysemethode	31
4.4.1 Transcriberen.....	32
4.4.2 Thematische analyse	32
4.5 Ethiek	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
4.6 Trustworthiness	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
5. Resultaten.....	34

5.1 Casussen.....	34
5.1.1 Succesvolle casussen.....	35
5.1.2 Overzicht van de succesvolle casussen.	41
5.1.3 Gedeeltelijk succesvolle casussen.....	43
5.1.4 Overzicht van de gedeeltelijk succesvolle casussen.....	47
5.1.5 Onsuccesvolle casussen.....	49
5.1.6 Overzicht van de onsuccesvolle casussen	54
5.2 Verschillen en overeenkomsten in samenwerkingsprocessen en -uitkomsten	55
5.3 Interorganisationele samenwerkingscapaciteit en de dimensies	58
5.3.1 De capaciteitsdimensies	58
5.3.2 Verschillen en overeenkomsten in samenwerkingscapaciteit	60
5.4 Overige resultaten	61
6. Conclusie en discussie.....	63
6.1 Conclusie.....	63
6.2 Discussie	65
Literatuurlijst.....	70
Bijlage 1. Interviewschema's	75
Bijlage 2. Verklaring geïnformeerde toestemming	87
Bijlage 3. Codeboek	89

1. Inleiding

“De meest kwetsbare jongeren dreigen de dupe te worden van het huidige jeugdzorgstelsel. Hun meervoudige, ernstige problematiek, die diep ingrijpt in hun leven en ontwikkeling, vraagt om passende zorg” (Pluryn, 2021). Het huidige jeugdzorgveld is ontoereikend voor een deel van de hulpbehoevende jongeren, met name de jongeren die aanspraak maken op hoogspecialistische jeugdzorg. In 2015 is het sociale domein gedecentraliseerd vanuit de Rijksoverheid en sindsdien zijn gemeenten onder andere verantwoordelijk voor het coördineren en uitvoeren van alle taken omtrent de jeugdzorg. De decentralisatie is uitgevoerd omdat er verwacht werd dat er vanuit de gemeenten efficiënter en beter passend beleid kon worden ontwikkeld, omdat gemeenten dichterbij de burgers staan (Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 2013). De decentralisatie betekende een grote transformatie binnen het jeugdzorgbeleid door een nieuwe manier van financieren in combinatie met bezuinigingen in de jeugdzorg. In de aanbestedingen van de jeugdzorg moesten de gemeenten een nieuwe selectie maken van zorgaanbieders om de financiering rond te kunnen krijgen (Rijksoverheid, 2015; van Rooijen & Strating, 2020). Tijdens de selectie van zorgaanbieders door de gemeenten is door een financieringstekort de duurste zorg wegbezuinigd, wat met name hoogspecialistische zorg heeft getroffen. Hoogspecialistische zorg gaat namelijk om zorg zoals plaatsingen in gesloten residentie, multisysteem therapie of een combinatie van meerdere therapieën en residentie. In termen van financiering: de jeugdzorg met hogere kosten dan €25.000 per jaar valt onder hoogspecialistische jeugdzorg. In 2020 ontvingen 36.205 kinderen (0,8% van alle kinderen in Nederland) jeugdzorg met verblijf, dit is 10% van het totaal aantal jongeren dat jeugdzorg ontvangt (CBS, 2020). Omdat juist de hoogspecialistische zorg een relatief groot aandeel van het jeugdzorgbudget beslaat, is een groot deel van deze zorg wegbezuinigd om het financieringstekort op te lossen (Hilderink et al., 2020). Dit resulteerde erin dat juist de meest kwetsbare jongeren niet de juiste zorg kunnen ontvangen, omdat er simpelweg geen passende zorg meer beschikbaar is (Bijzonder Jeugdwerk, 2021).

Daarnaast was er in het begin van de transformatie in gemeenten weinig grip op de verwijzingen binnen de jeugdzorg van specialistische jeugdzorg naar hoogspecialistische jeugdzorg, door de crisisachtige sfeer waarin deze jongeren zich vaak bevinden; er moet snel gehandeld worden en dus is er minder tijd voor controle en coördinatie (van Rooijen & Strating, 2020). Het kan daardoor voorkomen dat jongeren onterecht in de hoogspecialistische jeugdzorg belanden, waardoor er minder plek is voor de jongeren die daadwerkelijk deze zorg nodig hebben. De jongeren die geen passende zorg kunnen krijgen, de hoge kosten van hoogspecialistische zorg en de lage mate van coördinatie bij gemeenten resulteerden in de behoefte aan een verandering in het jeugdzorgveld (van Yperen, Hofstede, Hageraats, Kraak, & van de Maat, 2021). Om te zorgen dat de jongere die *echt* hoogspecialistische zorg nodig hebben dit ook kunnen ontvangen, werd het van belang geacht om extra controle op doorverwijzingen te leggen zodat onnodige plaatsingen in de hoogspecialistische

zorg voorkomen konden worden en tegelijk de kosten van de hoogspecialistische zorg konden worden verlaagd.

Naar aanleiding van de situatie dat jongen niet de juiste zorg kunnen ontvangen, is in juni 2020 in een provincie in Nederland een samenwerkingsverband opgericht dat verantwoordelijk is voor de coördinatie van alle aanmeldingen van casussen voor hoogspecialistische zorg in die betreffende provincie. We noemen dit samenwerkingsverband in verband met de vertrouwelijkheid het hoogspecialistische jeugdzorgteam (het HSJT, het team); dit is een niet bestaande naam. Het team bestaat uit experts die gezamenlijk de best passende zorgoplossing bedenken voor de casussen die binnenkomen. Dit zijn bijvoorbeeld regie-behandelaren of GZ-psychologen; experts op het gebied van jeugdzorg. Al deze experts zijn werkzaam bij verschillende organisaties in het jeugdzorg werkveld. Het doel van het team is dat alle hulpbehoevende jongeren uit de provincie de juiste, passende zorg ontvangen. Het belang van de jongere staat voorop, maar tegelijkertijd is het ook belangrijk dat de zorg tegen de laagste kosten wordt geleverd. Waar het mogelijk is, wordt bijvoorbeeld een gesloten plaatsing voorkomen en wordt de zorg naar de jongere toegebracht. In een aantal gevallen bestaat er geen passende zorg voor de jongere in het aanbod van de organisaties en moet er maatwerk ontwikkeld worden. De organisaties moeten dan samenwerken om de jongere van de juiste zorg te kunnen voorzien. De precieze werkwijze van het team wordt in het volgende hoofdstuk beschreven.

Het advies van het HSJT wordt niet altijd uitgevoerd. Er is een evaluatie gedaan naar het team in de vorm van een vragenlijst en daaruit blijkt dat er een aantal verbeterpunten is. Bij deze evaluatie waren naast de teamleden ook verwijzers betrokken. Verwijzers zijn alle partijen die een jongere kunnen doorverwijzen naar hoogspecialistische jeugdzorg. Dit zijn bijvoorbeeld wijkteams, huisartsen, gezinsvoogden of de jeugdbescherming. Ook na deze evaluatie blijft het echter onduidelijk *waarom* het advies niet altijd uitgevoerd wordt. De evaluatie wordt verder toegelicht in het volgende hoofdstuk.

Het huidige onderzoek is een vervolg op de evaluatie en heeft als doel te onderzoeken wat de knelpunten zijn die de uitvoering van een advies belemmeren en waar deze knelpunten vandaan komen. Een mogelijke belemmering van de uitvoering van de adviezen kan zijn dat het team een interorganisationeel samenwerkingsverband betreft: het team is een samenwerking tussen (mensen uit) verschillende organisaties die moeten samenwerken om gezamenlijke doelen te behalen. De experts in het team vertegenwoordigen allen een andere organisatie uit het werkveld en zijn daarmee verbonden aan de doelen, strategieën en belangen van deze organisaties. Onderzoek heeft uitgewezen dat interorganisationele samenwerking erg gecompliceerd kan zijn (Casey, 2016; Fenema, 2018; Sharma, 2011). Dit kan komen door afwijkende doelstellingen, strategieën, processen of organisatiestructuren (Ahmady, Mehrpour, & Nikooravesh, 2016; Jansen, Hocevar, Rendon, & Thomas, 2009). Bijvoorbeeld wanneer organisaties afwijkende doelen hebben, kan het zijn dat de samenwerking voor organisatie A belangrijker is dan voor de organisatie B, wat resulteert in een ongelijke

machtsverhouding door de afhankelijkheid van organisatie A. De organisatiekenmerken van de verschillende betrokken organisaties kunnen worden geduid in termen van interorganisationele samenwerkingscapaciteit: het vermogen van een organisatie om samen te werken met andere organisaties (Hocevar, Thomas, & Jansen, 2006; Jansen et al., 2009). Een andere belemmering van de samenwerking zou ook kunnen zijn dat de samenwerking binnen het team niet goed verloopt (Chen, 2008). De samenwerking binnen het team kan door verschillende omstandigheden worden bemoeilijkt. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat de gezamenlijke besluitvorming niet goed verloopt, er weinig vertrouwen is of leden huiverig zijn om bronnen en expertise te delen.

Voortkomend uit deze veronderstellingen is de probleemstelling van dit onderzoek:

Wat zijn de percepties van de betrokkenen bij het hoogspecialistische jeugdzorgteam op de samenwerkingsprocessen binnen het team in relatie tot de uitkomsten van het team en wat is hierbij de rol van de samenwerkingscapaciteit van de betrokken organisaties?

De probleemstelling wordt onderzocht door middel van twee deelvragen:

1) *Hoe verloopt de samenwerking binnen het hoogspecialistische jeugdzorgteam in relatie tot de uitkomsten (i.e. beslissingen over doorverwijzingen en de opvolging daarvan)?*

2) *Wat is de samenwerkingscapaciteit van de betrokken organisaties en wat is de rol van de capaciteit bij de samenwerking en de uitkomsten?*

Het is van belang om dit team en de betrokken partijen te onderzoeken om verschillende redenen. De organisaties moeten gezamenlijk een maatschappelijk probleem oplossen; er zijn hulpbehoevende jongeren die momenteel ‘tussen wal en schip vallen’ door het geringe aanbod van hoogspecialistische zorg, voor wie er in de eigen provincie een oplossing gevonden moet kunnen worden. Er worden daarnaast onnodige doorverwijzingen naar hoogspecialistische zorg gedaan, waardoor de weinige plekken nog schaarser worden. Het is sociologisch en maatschappelijk interessant om te onderzoeken onder welke omstandigheden en in welke context het samenwerkingsverband efficiënt is omdat het gerelateerd is aan het rationaliseringsvraagstuk van de sociologie: onder welke omstandigheden is een maatschappij efficiënt en ‘modern’ (Wolters & de Graaf, 2009)? De samenwerking om een oplossing te vinden voor de jongeren gaat regelmatig gepaard met hoge tijdsdruk door een crisisachtige sfeer met acuut gevaar voor de jongeren. Efficiëntie van de samenwerking in het team en tussen de organisaties is daardoor van groot belang. Het onderzoek richt zich daarmee op de vraag: hoe de samenwerking tussen vertegenwoordigers uit verschillende organisaties leidt tot een succesvolle uitkomst en dus het behalen van de gemeenschappelijke doelen. Omdat het team nog niet lang bestaat en daarnaast het jeugdzorgveld recentelijk hervormd is na de decentralisatie van het sociale domein, is er ontwikkeling en innovatie nodig om het team optimaal efficiënt te kunnen laten opereren in het werkveld. Deze

scriptie poogt daaraan bij te dragen door de percepties van de betrokkenen bij het samenwerkingsverband op de processen rond de doorverwijzingen te onderzoeken. Vanuit het maatschappelijk oogpunt kan de informatie uit dit onderzoek over de samenwerking en de eventuele knelpunten het samenwerkingsverband en beleidsmakers ondersteunen, zodat er beter beleid kan worden ontwikkeld op het gebied van de hoogspecialistische jeugdzorg en jongeren sneller en beter geholpen kunnen worden.

Het is wetenschappelijk interessant om te onderzoeken hoe de teamleden en de betrokkenen rond het team met elkaar samenwerken en wat voor effect dat heeft op de uitkomsten van het team. Door de groeiende behoefte aan interorganisationele samenwerking en met name inzichten in succesfactoren voor interorganisationele samenwerking, is het belangrijk en relevant om samenwerkingsverbanden te onderzoeken en analyseren (Bronstein, 2002; Fenema, 2018; Foss, 2014). Het onderzoek draagt bij aan eerdere literatuur over interorganisationele samenwerking in het publieke domein (Krogh, 2020; Provan & Milward, 2001).

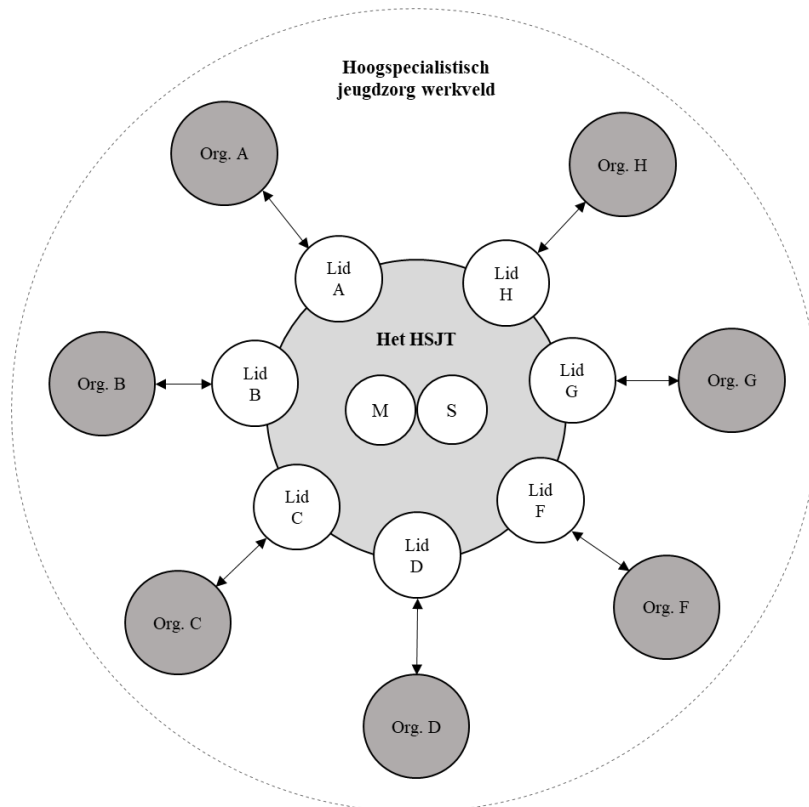
Er is in dit onderzoek gekozen om interviews te houden met de teamleden en verwijzers. Daarnaast zijn, ten opzichte van de eerdere evaluatie, de opvolgers als nieuw perspectief toegevoegd aan het onderzoek. De opvolgers zijn bijvoorbeeld behandelaren uit zorg aanbiedende organisaties die een casus ontvangen vanuit het team met een advies om zorg te verlenen aan een jongere. Er is voor gekozen om dit nieuwe perspectief toe te voegen aan het onderzoek, omdat vermoed wordt dat de uitvoering van de adviezen ook belemmerd kan worden in de overdracht van het team naar de opvolging en de achterliggende organisaties.

In het volgende hoofdstuk van deze scriptie, hoofdstuk twee, wordt de werkwijze van het hoogspecialistische jeugdzorgteam beschreven aan de hand van het proces dat een casus doorloopt. In het derde hoofdstuk wordt de eerste stap van het onderzoeksproces beschreven: het uitvoeren van literatuuronderzoek naar de bestaande literatuur over interorganisationele samenwerking. Er zijn twee modellen gekozen om de interviewschema's op te baseren en te gebruiken voor de analyse van de resultaten. De modellen zijn: interorganisationele samenwerkingsprocessen en -uitkomsten van Chen (2008) om de samenwerking tussen de teamleden van het team te onderzoeken en de interorganisationele samenwerkingscapaciteit van Jansen et al. (2009) om de samenwerkingscapaciteit van de betrokken organisaties te onderzoeken. Aan de hand van de modellen zijn interviewschema's opgesteld. Het vierde hoofdstuk beschrijft de methoden van dataverzameling, onderzoek en analyse. In dat hoofdstuk worden de interviewschema's besproken. De interviewdata wordt geanalyseerd middels de methode thematische analyse. In het vijfde hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd aan de hand van voorbeeld casussen die door de geïnterviewden zijn omschreven. Het zesde hoofdstuk bestaat uit de conclusie en discussie met een reflectie op het onderzoek.

2. Het hoogspecialistische jeugdzorgteam

Eind 2018 is er een convenant opgesteld in een provincie in Nederland over het jeugdzorgbeleid in die provincie, dat ondertekend is door gemeenten en hoogspecialistische jeugdzorgaanbieders. De vier hoofddoelen die worden gespecificeerd in het convenant zijn: het verminderen van de plaatsingen van jongeren in de hoogspecialistische jeugdzorg; het verminderen van uithuisplaatsingen en opnames in residentiële voorzieningen; het verbeteren van een integrale en intersectorale benadering; het aanbieden van een samenhangend aanbod van hoogspecialistische jeugdzorg (Convenant, 7 april 2021). Deze doelen zijn verder uitgewerkt naar actiepunten voor gemeenten, verwijzers en aanbieders. Zoals eerder benoemd, zijn verwijzers alle partijen die een jongere doorverwijzen naar hoogspecialistische jeugdzorg. De aanbieders of opvolgers zijn de jeugdzorgorganisaties die vervolgens de hoogspecialistische zorg aanbieden en uitvoeren die de jongere nodig heeft.

Vanuit het convenant is het hoogspecialistische jeugdzorgteam (het HSJT, het team) opgericht, als samenwerkingsverband tussen zeven jeugdzorgaanbieders en alle gemeenten in de provincie: een aanmeld- en coördinatiepunt voor hoogspecialistische jeugdzorg in de provincie om de doelen van het convenant te realiseren. Het samenwerkingsverband is officieel opgericht op 1 juni 2020, maar vanaf augustus 2019 werd het team actief in een opstartfase. De algemene visie van het samenwerkingsverband is ‘goed samenwerken om de meest passende zorg voor jongeren met een hoogspecialistische hulpvraag te realiseren’ (Convenant, 13 juli 2021). Vanuit deze visie werkt het team aan het doel om alle jongeren in de provincie van de juiste zorg te voorzien door jongeren zo ‘thuis mogelijk’ te laten opgroeien, jongeren te ondersteunen in de algemene ontwikkeling en de weg naar zelfstandigheid, en te beschermen als de ontwikkeling bedreigd wordt. Het team bestaat uit negen leden, waaronder een manager en het secretariaat. Er zijn zeven leden vanuit het werkveld jeugdzorg, de experts, elk afkomstig vanuit een andere jeugdzorgorganisatie. Van deze zeven organisaties bieden vijf organisaties hoogspecialistische jeugdzorg aan, de andere organisaties bieden specialistische jeugdzorg aan of hebben een coördinerende rol. De teamleden zijn officieel vier uur, de manager 28 uur en het secretariaat 32 uur per week werkzaam voor het team. Ter illustratie is in figuur 1 een organogram opgenomen van het team.



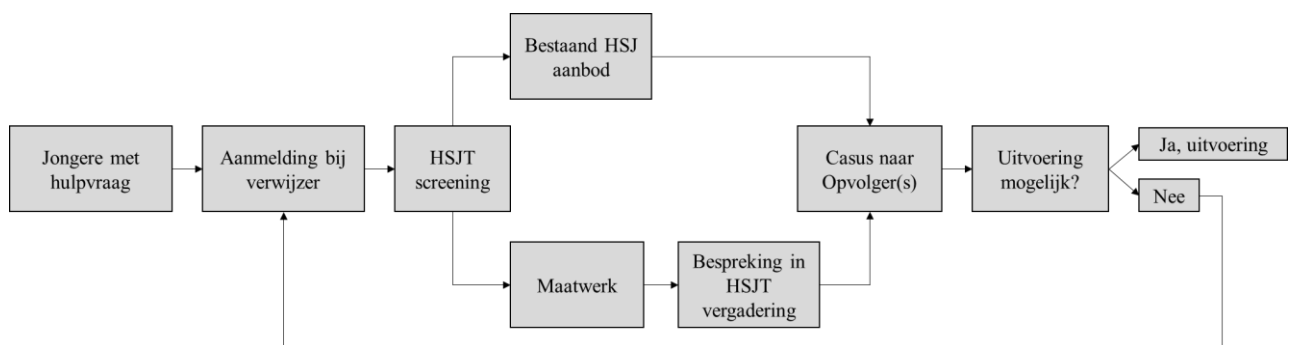
Figuur 2. Organogram van het hoogspecialistische jeugdzorgteam: de manager (M), het secretariaat (S), de leden (vertegenwoordigers) en de betrokken organisaties

2.1 Werkwijze hoogspecialistische jeugdzorgteam

Zodra een jongere een zorgvraag heeft, komt de jongere terecht bij bijvoorbeeld een wijkteam, een huisarts of een gemeentewerker. Is er sprake van complexe, meervoudige problematiek, een gevaarlijke of bedreigende situatie of andere urgente problematiek, dan kan het zijn dat de jongere hoogspecialistische jeugdzorg nodig heeft. De jongere wordt dan door de aangesloten hulpverlener, een verwijzer, doorverwezen naar het team. De casus komt terecht bij het secretariaat, waar de casus wordt doorgestuurd naar één van de teamleden ter beoordeling: dit wordt de screening genoemd. Het rouleert per week welk teamlid deze screening doet. In deze screening wordt gekeken of er een voor de hand liggende zorgoplossing is voor de casus; soms valt de oplossing of zorgvraag onder het bestaande zorgaanbod en is het direct duidelijk wat de jongere nodig heeft. Is dit het geval, dan wordt de casus meteen doorgezet naar één van de aanbieders die de zorg kan leveren. Is er geen voor de hand liggende of duidelijke oplossing, dan wordt de casus besproken in de wekelijkse, twee uur durende vergadering met alle teamleden van het hoogspecialistische jeugdzorgteam. De manager leidt deze vergadering. Het komt soms voor dat de ouders, meestal zonder de jongere, bij de vergadering aanwezig zijn om de casus toe te lichten. Ook zijn er soms verwijzers, gedragswetenschappers of andere betrokkenen aanwezig. Na de toelichting is er een discussie tussen de teamleden over de mogelijke oplossingen voor de casus. Aan het eind van de vergadering wordt meestal direct een advies

gegeven, dat door de manager op papier wordt gezet en naar de betrokken organisaties en personen wordt gestuurd. Dit advies kan bijvoorbeeld zijn een woonplek te regelen bij organisatie A met daaraan toegevoegd een therapie vanuit organisatie B. De besproken casussen betreffen regelmatig casussen waar geen passende zorg voorhanden is; er moet worden samengewerkt tussen zorgaanbieders om passende zorg te realiseren. Dit maakt de zorgvragen ook zo complex: één aanbieder kan de jongere niet bedienen met het bestaande zorgaanbod, er is een combinatie van verschillende programma's of een geheel nieuw aanbod nodig. Het team zoekt een passende oplossing voor deze jongeren zonder dat zij continu van de ene organisatie naar de andere organisatie worden gestuurd.

Het advies dat het team geeft is een vrijblijvend advies en geen bindende beslissing. Het komt wel eens voor dat het de betreffende organisaties niet lukt om tijd of geld vrij te maken, er geen expertise aanwezig is om het advies uit te voeren of de professionals vinden dat de casus niet binnen de doelgroep van de organisatie past. Als dit het geval is wordt de casus 'teruggegeven' aan de verwijzer en moet de casus opnieuw worden aangemeld bij het team om een andere oplossing te vinden. Door de complexiteit van de casussen is het vaak erg moeilijk om een passende oplossing te vinden. Vanzelfsprekend wordt dit extra moeilijk als blijkt dat de best mogelijke oplossing niet uitgevoerd kan worden. In figuur 1 is het proces dat een casus doorloopt vanaf het moment dat de zorgaanvraag bij een verwijzer binnenkomt tot aan de opvolging van de hoogspecialistische jeugdzorgaanbieders schematisch weergegeven.



Figuur 1. Het proces dat een casus doorloopt van hulpvraag tot hoogspecialistische jeugdzorg.

2.2 Evaluatie

Begin 2021 is er een evaluatie gedaan naar het hoogspecialistische jeugdzorgteam om te onderzoeken of het team voldoet aan de visie en de doelen bereikt worden, of en waar knelpunten te vinden zijn, en of er aanpassingen nodig zijn in de werkwijze om de uitkomsten van het team te optimaliseren. Dit onderzoek is uitgevoerd door een onafhankelijk onderzoeksinstituut dat betrokken is bij de verbetering van de jeugdzorg in de provincie. In mei 2021 verscheen het rapport van deze evaluatie. De opzet en uitkomsten worden hier toegelicht. De evaluatie bestond uit een tweetal

vragenlijsten: één voor de leden van het team en één voor verwijzers die bij het team betrokken zijn (geweest). Daarnaast is gebruik gemaakt van documentatie die is aangeleverd door het team zelf en door een aantal zorgaanbieders. Alle zeven expert-teamleden hebben de vragenlijst ingevuld. Van de 31 uitgenodigde verwijzers hebben 13 verwijzers de vragenlijst ingevuld. De verwijzers zijn werkzaam bij verschillende organisaties zoals wijk- en gebiedsteams of gecertificeerde instellingen van de jeugdbescherming. Sommige verwijzers hebben meerdere jongeren bij het team aangemeld en zijn dus meerdere keren met het team in contact geweest (Evaluatierapport, 08 juni 2021).

2.2.1 Uitkomsten van de teamleden

Uit de evaluatie van de vragenlijsten van de teamleden komt dat de leden over het algemeen tevreden zijn over de werkwijze van het team. Er wordt overwegend positief gereageerd op de samenwerking, de processen en de communicatie binnen het team. Er is vertrouwen tussen de teamleden en er heerst een positieve sfeer waar de teamleden vrij kunnen spreken. De inzet van de teamleden is groot en er is hart voor de zaak, maar dit is nog niet voldoende terug te zien in de uitkomsten. Er wordt een aantal punten genoemd waar de teamleden minder tevreden over zijn of die niet leiden tot het behalen van de doelstelling van het team. Daaruit zijn verbeterpunten geformuleerd. De volgende categorieën van verbeterpunten zijn te onderscheiden: binnen het team, samenwerking met verwijzers of aanbieders, en het jeugdzorgveld in het algemeen.

De verbeterpunten binnen het team zijn ten eerste dat het aantal uren dat de teamleden krijgen, namelijk vier uur per persoon per week, te weinig is om de doelen van het team volledig te behalen. Er is bijvoorbeeld geen tijd voor de monitoring van de voortgang van de casussen waar een advies is gegeven. Ten tweede wordt er onvoldoende gebruik gemaakt van de expertises van de verschillende teamleden en is er onvoldoende samenwerking tussen de medewerkers uit verschillende organisaties. Ten derde worden de processtappen van de casuïstiek onvoldoende geregistreerd, waardoor de betrokkenen niet altijd weten welke stappen er genomen zijn of nog genomen moeten worden. Dit is een verbeterpunt voor zowel de teamleden als de verwijzers en aanbieders. Ten vierde worden niet alle jongeren die worden aangemeld bij het team besproken in een vergadering; jongeren met een duidelijke hulpvraag worden rechtstreeks doorgestuurd naar een aanbieder. Hierdoor is er minder zicht op de instroom in hoogspecialistische jeugdzorg, wat in de evaluatie wordt benoemd als verwarrend en onoverzichtelijk.

De verbeterpunten in de samenwerking met verwijzers of aanbieders zijn als volgt. Ten eerste is de informatievoorziening bij het aanmelden van een casus niet altijd goed. Soms is er te weinig informatie om een advies te kunnen geven of er is juist zo veel informatie dat het erg veel tijd kost om de relevante informatie te filteren. Het tweede verbeterpunt sluit daarop aan. Vaak ontbreekt er een verklarende analyse waardoor niet duidelijk is waarom een jongere bepaalde problematiek laat zien en

welke zorg de jongere in het verleden heeft ontvangen. Het team kan daardoor een minder goed of zelfs geen advies geven. Ten derde kan er niet goed gemonitord worden wat er gebeurt met een jongere nadat het advies gegeven is. Er wordt vaak geen terugkoppeling gegeven of het advies succesvol uitgevoerd is.

Als laatste zijn er verbeterpunten geformuleerd voor het jeugdzorgveld in het algemeen. Ten eerste is de ketensamenwerking nog erg lastig. Het lukt niet altijd om de verschillende aanbieders samen te laten werken rond een jongere. Er wordt te veel gedacht vanuit het eigen aanbod van de organisaties, creatieve oplossingen komen moeilijk van de grond en directies steunen de ketensamenwerking onvoldoende. Dit verbeterpunt heeft betrekking op de samenwerkingscapaciteit van de betrokken organisaties, omdat deze organisaties niet in staat zijn om goed met elkaar samen te werken. Ten tweede zijn er te weinig kleinschalige, specialistische woonvoorzieningen in de provincie waar jongeren voor langere periodes kunnen wonen. Dit zorgt voor lange wachtlijsten voor een woonplek. Het derde en laatste verbeterpunt is dat de financiering van de zorg altijd een belemmering is. Bezuinigingen op zorgaanbod en -inkoop in gemeenten en personeelstekorten bij de aanbieders resulteren in minder flexibiliteit van de organisaties.

2.2.2 Uitkomsten van de verwijzers

De verwijzers zijn ook overwegend positief in de evaluatie over hun ervaringen met het team. De communicatie met de teamleden is goed en er is veel expertise aanwezig in het team. Het advies dat gegeven wordt is vaak duidelijk en passend, maar de meningen van de verwijzers over de uitvoerbaarheid van het advies zijn verdeeld. Er zijn 20 casussen in totaal door de verwijzers bij het team aangemeld waarvan 19 casussen in het team besproken zijn. De verwijzers bespreken in de evaluatie 17 casussen. Van die 17 casussen zijn drie adviezen volledig, acht adviezen gedeeltelijk en zes adviezen niet uitgevoerd. Er zijn verschillende redenen genoemd waarom het advies niet uitgevoerd is: het aanbod was niet beschikbaar, er was een wachtlijst, de aanbieder wilde niet leveren, de problematiek van de jongere is veranderd, de aanbieder had onvoldoende expertise in huis of er moet nog een vervolgesprek plaatsvinden. Opvallend is dat de verwijzers over het algemeen tevreden zijn over de samenwerking met het team, maar dat bijna de helft van de adviezen slechts gedeeltelijk wordt uitgevoerd en meer dan een derde van de adviezen niet wordt uitgevoerd.

De verbeterpunten die vanuit de verwijzers worden genoemd zijn ten eerste dat het advies dat wordt gegeven door het team uitvoerbaar moet zijn. Daarnaast moet de geadviseerde zorg ook direct beschikbaar zijn. De jongeren die zijn aangemeld hebben vaak een dringende hulpvraag, soms zelfs in een crisisachtige sfeer, en kunnen niet op een wachtlijst worden gezet. Ten tweede moet de snelheid van het handelen van het team verhoogd worden. Het duurt vaak te lang voordat een casus besproken wordt en er een advies gegeven wordt. Ten derde is de hoeveelheid informatie die kan worden

ingestuurd bij de aanmelding van een jongere niet voldoende. Er kan slechts één document per vraag worden toegevoegd aan het aanmeldformulier terwijl er vaak meer documenten zijn. Het vierde en laatste verbeterpunt vanuit de verwijzers is dat het doorzettingsvermogen van het team niet groot genoeg is. Hoe kan het team ervoor zorgen dat het gegeven advies ook daadwerkelijk wordt uitgevoerd?

2.2.3 Aanbevelingen

Vanuit de evaluatie is een aantal aanbevelingen geformuleerd voor het team en andere betrokkenen zoals gemeenten en de zorgaanbieders:

- Alle jeugdigen die worden aangemeld moeten besproken worden in het team;
- Er moeten creatieve ‘out of the box’ oplossingen worden georganiseerd voor de jongeren;
- Het team moet eerder, preventief betrokken worden bij de casussen;
- De verwachtingen van het team moeten gelijk worden gesteld zodat duidelijk is wat de taken en verantwoordelijkheden zijn van het team en de verwijzers;
- Uitbreiding van het team met een gedragswetenschapper om de informatievoorziening te overzien en een verklarende analyse te maken voor de aangemelde jongeren;
- Het proces van het team moet duidelijk(er) worden beschreven;
- Aanbieders en gemeenten moeten samen meer passend aanbod creëren;
- Er moet onderzocht worden of het team en een vergelijkbaar samenwerkingsverband voor specialistische casuïstiek elkaar kunnen aanvullen of ondersteunen. Er worden wel eens casussen dubbel opgepakt of bij het verkeerde team aangemeld.

2.2.4 Vervolgonderzoek

Uit de evaluatie komen een aantal aanwijzingen over *waarom* sommige adviezen niet uitgevoerd kunnen worden, organisaties niet meewerken en casussen te veel tijd kosten. Deze aanwijzingen lijken betrekking te hebben op de samenwerkingsprocessen rond de casussen en de samenwerkingscapaciteit van de organisaties, maar er kan geen uitsluitsel worden gegeven. De evaluatie wordt daarom afgesloten met de conclusie dat het nodig is te onderzoeken ‘wat er nodig is om de samenwerking tussen ketenpartners, verwijzers en het team te verbeteren’. De meeste casussen die behandeld worden, krijgen een advies waar samenwerking tussen meerdere zorgaanbieders noodzakelijk is. Dit onderzoek richt zich daarom op de percepties van de betrokkenen bij het hoogspecialistische jeugdzorgteam op de samenwerkingsprocessen rond de casussen en binnen het team in relatie tot de uitkomsten en wat daarin de rol van de samenwerkingscapaciteit is van de betrokken organisaties. Het perspectief van de opvolgers is aan dit onderzoek toegevoegd, in de hoop meer informatie in te winnen over de samenwerking rond en opvolging van de adviezen.

3. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt het theoretisch kader van de scriptie beschreven. Centraal in de scriptie staat het begrip interorganisationele samenwerking. Interorganisationele samenwerking is de samenwerking tussen (mensen uit) verschillende organisaties, om een gezamenlijk doel te bereiken (Hocevar et al., 2006; Jansen et al., 2009). Chen (2008, p. 349) definieert het als 'systemen die netwerken omvatten van verschillende, afzonderlijke organisaties die relaties met elkaar ontwikkelen om de kwaliteit van de geleverde diensten te verbeteren'. Een belangrijk punt is de interdependentie van de betrokken organisaties; de organisaties kunnen individueel de beoogde doelen niet behalen maar hebben elkaar en elkaars bronnen nodig (Oliver, 1990). In het huidige onderzoek zijn deze bronnen bijvoorbeeld: het aanbieden van een bepaalde expertise, menskracht of (crisis) woonplekken voor jongeren. Interorganisationele samenwerking is het eerste belangrijke onderwerp, aangezien het team dat onderzocht wordt een samenwerkingsverband is tussen mensen uit verschillende organisaties en het dus een interorganisationele samenwerking betreft.

Een tweede belangrijk onderwerp is interorganisationele samenwerkingscapaciteit. De samenwerkingscapaciteit geeft het vermogen weer van de betrokken organisaties in een samenwerkingsnetwerk om succesvol samen te werken met andere organisaties en gezamenlijke doelen na te streven (Jansen et al., 2009, p. 330). In dit onderzoek wordt onderzocht hoe de samenwerkingsuitkomsten van het hoogspecialistische jeugdzorgteam worden beïnvloed door zowel de samenwerkingsprocessen tussen de leden in het team als de samenwerkingscapaciteit van de organisaties. Daarvoor worden twee modellen gebruikt: interorganisationele samenwerkingsprocessen en -uitkomsten (Chen, 2008) en interorganisationele samenwerkingscapaciteit (Jansen et al., 2009). Er is voor deze modellen gekozen omdat het team een interorganisationeel samenwerkingsverband is dat niet optimaal functioneert. Dat wil zeggen dat de uitkomsten van het team niet zijn zoals gewenst, maar het is niet duidelijk wat daar de oorzaak van is. Er wordt verwacht dat een onderzoek naar de interorganisationele samenwerkingsprocessen en -uitkomsten binnen het team en interorganisationele samenwerkingscapaciteit van de betrokken organisaties knelpunten zichtbaar zal maken.

In de eerste paragraaf worden de interorganisationele samenwerkingsprocessen en -uitkomsten (Chen, 2008) beschreven. In de tweede paragraaf wordt de interorganisationele samenwerkingscapaciteit (Jansen et al., 2009) en invloed van de capaciteit op de samenwerkingsprocessen beschreven.

3.1 Interorganisationele samenwerkingsprocessen en -uitkomsten

Om de samenwerkingsprocessen binnen het hoogspecialistische jeugdzorgteam te analyseren wordt het interorganisationele samenwerkingsprocessen en -uitkomsten model van Chen gebruikt (Chen,

2008). Dit model schets vijf samenwerkingsprocessen en vijf samenwerkingsuitkomsten die kenmerkend zijn voor interorganisationale samenwerkingsverbanden en richt zicht op de positieve of negatieve invloed van de processen op de uitkomsten. De uitkomsten geven weer in hoever het samenwerkingsverband succesvol is.

Er worden vijf samenwerkingsuitkomsten onderscheiden (Chen, 2008): doelbereiking, verhoogd sociaal kapitaal, gedeelde betekenisgeving, verhoogde interorganisationale connectie en gelijkwaardige machtsverdeling. Deze uitkomsten geven in meer of mindere mate weer of 'de samenwerking de doelen bereikt zoals de intentie was, soepel verloopt en productief is' (Chen, 2008, p. 352). Het gaat bij deze uitkomsten om de waargenomen uitkomsten door de deelnemers van het onderzoek. De eerste vraag bij het onderzoeken van de samenwerking is of de gestelde doelen worden behaald; de uitkomst doelbereiking. Interorganisationale samenwerking ontstaat om gezamenlijke doelen te bereiken, die de organisaties alleen niet kunnen bereiken (Chen, 2008; Jansen et al., 2009). Als er geen gezamenlijke doelen zijn of als de doelen niet worden behaald, zal het samenwerkingsverband voor de betrokken organisaties overbodig zijn en wordt er minder of niet geïnvesteerd in de samenwerking. Het is belangrijk voor de betrokken organisaties om het nut van de samenwerking te zien, om te voorkomen dat de betrokkenen de motivatie verliezen om te investeren in de samenwerking (Lindenberg & Foss, 2011). De tweede uitkomst is het verhogen van het sociaal kapitaal. Sociaal kapitaal omvat bijvoorbeeld het vertrouwen en wederzijdse respect tussen de betrokkenen, maar ook het leren van deskundigheid en expertise van mensen uit andere organisaties en daardoor het vergroten van de eigen kennis (Chen, 2008). Het vergroten van het sociaal kapitaal leidt tot 'goede wil' van de betrokkenen om samen te werken. "Sociaal kapitaal, of de mate van goede wil van de verschillende organisaties om samen te werken aan gezamenlijke winst, is zonder twijfel de 'lijm' die mensen samenhoudt en de 'motivatie' die zorgt dat het proces blijft lopen" (Agranoff, 2003, p. 22). Goede wil zorgt ervoor dat de betrokken partijen willen investeren in de samenwerking, met het vertrouwen dat wanneer het nodig is de andere partijen eenzelfde inspanning zullen leveren. Een effectieve samenwerking vergroot het sociaal kapitaal. Gedeelde betekenisgeving, de derde samenwerkingsuitkomst, betekent dat de organisaties het gezamenlijk probleem herkennen en een soortgelijk perspectief hebben ontwikkeld op de oplossing van het probleem (Chen, 2008). De betrokkenen leren van elkaars expertise en zienswijze en breiden op die manier de eigen betekenisgeving uit. Dit is een belangrijke uitkomst van een samenwerking. Wanneer er verschillende overtuigingen zijn over de wijze van oplossen, is het niet waarschijnlijk dat de oplossing van het probleem bereikt wordt. De vierde uitkomst is verhoogde interorganisationale connecties. Deze uitkomst wordt behaald als er meer contacten en verbindingen zijn tussen de betrokkenen dan voor de samenwerking en is daarmee ook verbonden aan de uitkomst verhoogd sociaal kapitaal (Chen, 2008). Door verhoogde connecties weten mensen uit verschillende organisaties elkaar beter te vinden en kan er snel geschakeld worden als bepaalde informatie of expertise nodig is. Verhoogde

interorganisationele connecties versterken de relaties in het samenwerkingsband door herhaalde interacties en is dus een gewenste uitkomst (Casey, 2016; Chen, 2008). De laatste samenwerkingsuitkomst die Chen (2008) onderscheidt is gelijkwaardige machtsverdeling. Een machtsrelatie kan ontstaan wanneer een organisatie afhankelijk is van de bronnen van een andere organisatie om de (individuele) doelen te bereiken en te kunnen voortbestaan. Er is dan sprake van de afhankelijkheid van hulpbronnen (Chen, 2008; Oliver, 1990). De organisatie die over de betreffende bronnen beschikt staat in een machtspositie en heeft de mogelijkheid om de afhankelijke partijen te manipuleren (Huxham, 2003). In een effectief samenwerkingsverband hoeven de machtsverhoudingen niet precies gelijk te zijn, maar wel gelijkwaardig (Chen, 2008). Door het gezamenlijke probleem zijn de betrokkenen namelijk in zekere mate afhankelijk van elkaar, maar door gelijkwaardigheid tussen de partijen hoeft een machtsverhouding geen negatieve uitkomst van de samenwerking te zijn.

Er worden in het model van Chen vijf samenwerkingsprocessen onderscheiden die de uitkomsten van het samenwerkingsverband beïnvloeden (Chen, 2008; Thomson & Perry, 2006): gezamenlijke besluitvorming, samenwerken aan gezamenlijke problemen, organisationele autonomie, delen van bronnen en opbouwen van vertrouwen. De processen ‘gezamenlijke besluitvorming’ en ‘samenwerken aan gezamenlijke problemen’ vormen de basis van de samenwerkingsrelatie. De samenwerking tussen de organisaties is noodzakelijk omdat er een probleem is dat de organisaties niet individueel kunnen oplossen; de organisaties hebben elkaars bronnen nodig (Chen, 2008; Oliver, 1990). Om tot een oplossing voor het probleem te komen moeten er gezamenlijk besluiten worden genomen. Hoe meer en beter gezamenlijke besluiten worden genomen, hoe beter de uitkomst ‘doelbereiking’ zal worden waargenomen (Chen, 2008). Gezamenlijke besluitvorming zorgt ook voor een gevoel van gelijkwaardigheid tussen de betrokken partijen, waardoor de kans op een ongelijkwaardige machtspositie kleiner wordt. De betrokken organisaties moeten vervolgens samenwerken in de uitvoering van de besluiten; samenwerken aan gezamenlijke problemen. De mate waarin verantwoordelijkheden en taken worden verdeeld en gecoördineerd, de vergaderingen effectief en efficiënt zijn en er overeenstemming over de doelen is, draagt bij aan het bereiken van de doelen, het verhogen van het sociaal kapitaal en het verhogen van de interorganisationele connecties. Effectieve en efficiënte samenwerking leidt ook tot grotere gedeelde betekenisgeving, door gezamenlijk tot een oplossing voor een gedeeld probleem te komen.

De overige drie processen laten de toewijding van de teamleden zien in het behalen van de beoogde doelen (Chen, 2008). Organisationele autonomie houdt in dat organisaties een deel van de zelfstandigheid en onafhankelijkheid van de eigen organisatie moeten inleveren voor de samenwerking, maar dat het daarnaast ook belangrijk is dat organisaties gedeeltelijk onafhankelijk van elkaar blijven (Chen, 2008). In ruil voor het inleveren van een deel van de autonomie halen de organisaties winst uit de samenwerking, door bijvoorbeeld de beschikking te krijgen over hulpbronnen

die de organisatie zelf niet heeft. Er moet balans zijn tussen het opgeven van een deel van de controle en de verkregen winst, anders kan het zijn dat organisaties de samenwerking zien als een bedreiging voor het individuele voortbestaan (Chen, 2008). Dit proces heeft met name invloed op de uitkomst gelijkwaardige machtspositie. Wanneer een betrokkene over weinig of geen organisationele autonomie beschikt, betekent dit dat andere organisaties de macht hebben om besluiten te nemen voor de verbonden organisatie: een ongelijkwaardige machtsverhouding (Huxham, 2003). Het proces delen van bronnen betreft de mate van het delen van informatie, menskracht of financiële middelen met de andere betrokken organisaties in het team, oftewel: het delen van hulpbronnen (Chen, 2008). Een samenwerkingsverband ontstaat vanuit de behoefte aan de bronnen van andere organisaties, omdat de organisaties individueel het probleem niet kunnen oplossen. In het huidige onderzoek hebben de jeugdzorgaanbieders individueel bijvoorbeeld niet de diversiteit in expertises en niet de financiële middelen om alle jongeren te bedienen en dus moet er tussen de organisaties gebruik worden gemaakt van elkaars bronnen. Belangrijk in dit proces is dat het delen van de bronnen, en ook de afhankelijkheid van de bronnen van andere organisaties, wederzijds is. Het proces draagt in dat geval bij aan het behalen van de doelen, het opbouwen van sociaal kapitaal, de gedeelde betekenisgeving, het verhogen van interorganisationele connecties en een gelijkwaardige machtsverhouding. Is er echter geen wederkerige relatie in het delen van bronnen, is het mogelijk dat dit proces zorgt voor een ongelijkwaardige machtsverhouding tussen de organisaties en het behalen van de andere vier samenwerkingsuitkomsten belemmeren. Het laatste proces is vertrouwen; het opbouwen en onderhouden van een vertrouwensband tussen de teamleden en de organisaties (Chen, 2008). Vertrouwen kan worden gedefinieerd als ‘de bereidheid in een relatie om een bepaalde kwetsbaarheid te accepteren, omdat er positieve verwachtingen zijn over de intenties en het gedrag van de andere partij’ (McEvily, Perrone, & Zaheer, 2003, p. 92). Vertrouwen versterkt en stabiliseert een relatie, iedere keer wanneer verwachtingen worden waargemaakt of een samenwerking succesvol is (Kapucu & Hu, 2016; McEvily et al., 2003; Resodihardjo, van Genugten, & Ruiters, 2018). Een hogere mate van vertrouwen resulteert dus in een betere samenwerking. Hoe hoger de mate van vertrouwen is, zowel op individueel niveau als op organisationeel niveau, hoe beter de samenwerkingsuitkomsten worden waargenomen (Chen, 2008). Daarnaast is het vertrouwen tussen betrokkenen een onderdeel van het sociale kapitaal en zal een hogere mate van vertrouwen resulteren in een hogere waarneming van het opgebouwde sociaal kapitaal.

Om de samenwerkingsuitkomsten te kunnen verbeteren wordt er onderzocht welke uitkomsten niet of minder behaald worden. Vervolgens wordt er onderzocht welke processen daar invloed op hebben en wat dus de oorzaken zijn dat de samenwerkingsuitkomsten niet optimaal worden behaald. Belangrijk is dat de processen niet volledig op zichzelf staan, maar ook invloed op elkaar kunnen hebben. Er wordt verwacht dat hoe beter de processen gezamenlijke besluitvorming, samenwerken aan gezamenlijke problemen, delen van bronnen en opbouwen van vertrouwen verlopen, hoe beter de

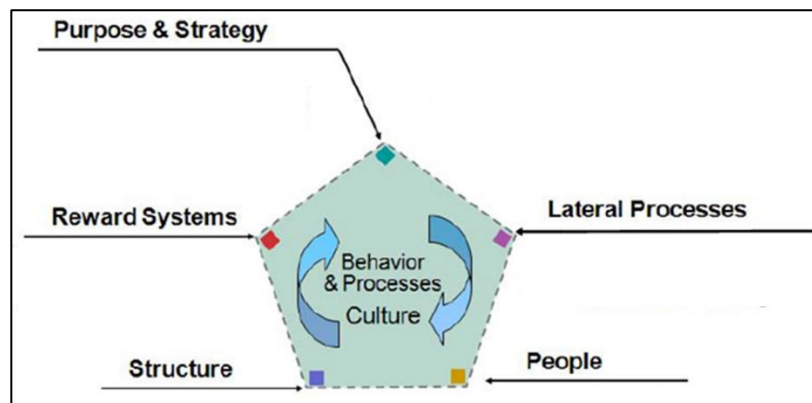
samenwerkingsuitkomsten zullen zijn. Voor het proces organisationele autonomie geldt dat er verwacht wordt dat wanneer organisaties het gevoel hebben dat de autonomie van de eigen organisatie bedreigd wordt, de samenwerking negatief zal worden waargenomen. De samenwerkingsuitkomsten worden dan in mindere mate behaald omdat de teamleden terughoudender worden ter bescherming van de eigen organisatie. De samenwerkingsprocessen worden onderzocht op het individuele niveau van de teamleden van het samenwerkingsverband.

3.2 Interorganisationele samenwerkingscapaciteit

Het samenwerkingsverband is gebaseerd op interorganisationele samenwerking: de teamleden van het samenwerkingsverband zijn allemaal verbonden aan een andere organisatie. De processen die zich afspelen binnen het team worden beïnvloed door deze organisaties, omdat de teamleden de belangen van de 'eigen' organisatie vertegenwoordigen en behartigen. Om te begrijpen waarom de samenwerkingsprocessen in een interorganisationeel team op een bepaalde manier verlopen, is het dus van belang om de invloed van de achterliggende organisaties op deze processen te onderzoeken; de achterliggende organisaties faciliteren de samenwerkingsprocessen in het team. De mate waarin een organisatie de samenwerking voor de vertegenwoordiger in het team faciliteert, kan voortkomen uit de capaciteit van een organisatie om samen te werken met andere organisaties: de interorganisationele samenwerkingscapaciteit. Interorganisationele samenwerkingscapaciteit (ISC) geeft het vermogen weer van de betrokken organisaties in een samenwerkingsverband om succesvol samen te werken met andere organisaties en gezamenlijke doelen na te streven (Hocevar et al., 2006; Jansen et al., 2009; Mischen, 2015). Hoe groter het vermogen van een organisatie is om samen te werken met andere organisaties, hoe beter een vertegenwoordiger kan bijdragen aan de oplossing van de gezamenlijke problemen en daarnaast de belangen van de eigen organisatie kan behartigen. Het handelen van de vertegenwoordigers uit zich vervolgens in de samenwerkingsprocessen in een team die besproken zijn in paragraaf 3.1, Interorganisationele samenwerkingsprocessen en -uitkomsten.

Voor het Ministerie van Defensie van de Verenigde Staten is het interorganisationele samenwerkingscapaciteitsmodel (ISC model) ontworpen: een model om de samenwerkingscapaciteit van de organisaties te meten door middel van succesfactoren die onderverdeeld zijn in dimensies (Hocevar et al., 2006). Voor dit ministerie is het van belang dat verschillende organisaties succesvol met elkaar kunnen samenwerken. Dit gaat bijvoorbeeld om het leger, wapen ontwikkelaars, technologen, enzovoort. Deze organisaties hebben behoefte aan duidelijke coördinatie om snel beslissingen te kunnen maken, innovatieve oplossingen te bedenken en kosten te besparen (Jansen et al., 2009; van den Homberg, Meesters, & van de Walle, 2014). De dimensies van het ISC model zijn zoals weergegeven is in figuur 3: doel en strategie, beloningssystemen, structuur, horizontale

processen en personen. Deze dimensies vormen samen het gedrag, de processen en de cultuur in een organisatie.



Figuur 3. Interorganisatiele samenwerkingscapaciteit: het model op organisatieniveau (Jansen et al., 2009, p. 334)

De eerste dimensie van het ISC model, doel en strategie, staat voor de doelen en strategieën van iedere organisatie ten opzichte van interorganisatiele samenwerking. Dit gaat bijvoorbeeld om de mate waarin de samenwerking strategisch onderbouwd is, hoeveel bronnen er worden geïnvesteerd in deze samenwerking en hoe hoog de gevoelde noodzaak van de samenwerking is (Jansen et al., 2009; Oliver, 1990). Hoe belangrijker de strategische onderbouwing van de samenwerking is en hoe meer gezamenlijke doelen er zijn, hoe groter de motivatie zal zijn om samen te werken met andere organisaties (Lindenberg & Foss, 2011; Oliver, 1990). Deze motivatie faciliteert mogelijkheden voor de vertegenwoordiger. De vertegenwoordiger kan actief deelnemen aan gezamenlijke besluitvorming, het verdelen van taken en verantwoordelijkheden en het delen van hulpmiddelen uit de eigen organisatie, wetende dat de achterliggende organisatie de samenwerking steunt.

De tweede dimensie is beloningssystemen. De mate waarin mensen uit organisaties bereid zijn zich in te zetten voor interorganisatiele samenwerking, kan beïnvloed worden door de manier waarop een organisatie omgaat met beloningen. Als de samenwerking met andere organisaties kan leiden tot promotie, salarisverhoging of waardering, kan de motivatie tot samenwerking groter worden (Jansen et al., 2009; Lindenberg, 2006; Lindenberg & Foss, 2011). Een vertegenwoordiger kan zich dan beter inzetten in de samenwerking, omdat de collega's in de eigen organisatie deze motivatie ook hebben en dus bereid zijn om extra of andere taken dan gewoonlijk op zich te nemen.

De structuur van de organisatie, de derde dimensie, betreft de manier van taakverdeling, organisatie en coördinatie binnen een organisatie (Ahmady et al., 2016; Hocevar et al., 2006). Is de organisatie sterk verbonden aan regels, protocollen en hiërarchie of is er juist veel vrijheid voor de medewerkers om zelf processen in te richten en beslissingen te maken? Duidelijke regels en processen in een organisatie zijn nuttig in de samenwerking met andere organisaties wanneer er gebruik moet worden

gemaakt van het bestaande aanbod; het aanbod is vaak overzichtelijk en snel toegankelijk en individuen kunnen met zekerheid handelen (Balikçi & Aypay, 2018). Een strakke structuur is echter minder efficiënt op het moment dat er geen aanspraak wordt gemaakt op het bestaande aanbod van een organisatie, maar er buiten de regels en processen gehandeld moet worden. Als dit het geval is, is het beter voor de samenwerking dat een organisatie minder gebonden is aan regels en meer handelingsvrijheid heeft. In die situatie is het belangrijk voor een organisatie om de verwachtingen en mogelijkheden duidelijk te communiceren, zodat er geen tegenstrijdige opvattingen ontstaan tussen de medewerkers en vertegenwoordigers (Lindenberg, 2006; Lindenberg & Foss, 2011).

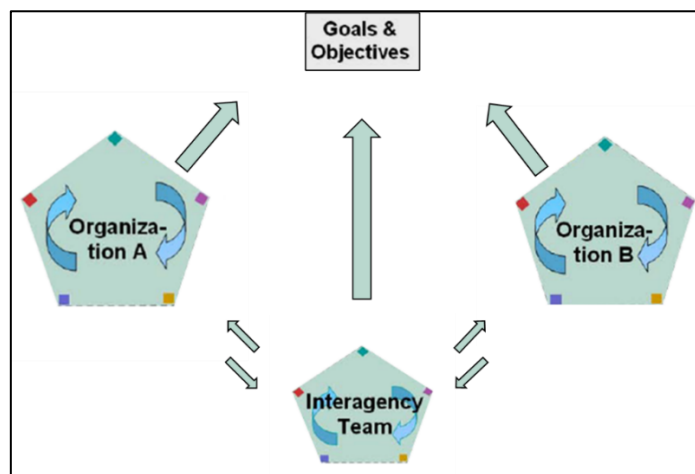
De vierde dimensie is horizontale processen. Horizontale processen zijn onder andere: het delen van informatie tussen verschillende afdelingen, het ontwikkelen van sociaal kapitaal en samenwerkend leren (Jansen et al., 2009). Hieronder valt ook het weten met wie je contact moet zoeken om een specifiek doel te realiseren; hoe goed kent iemand de collega's en afdelingen van de eigen organisatie. Deze dimensie hangt nauw samen met de structuur van een organisatie, die bepaalt hoe de organisatie wordt verdeeld in afdelingen. Het gaat in deze dimensie echter om horizontale processen tussen afdelingen en personen op gelijke organisatieniveaus en niet om verticale, hiërarchische processen. Horizontale processen zijn gericht op de relaties tussen individuen in een organisatie. Zijn de relaties tussen de individuen goed, dan kan dit de samenwerking tussen de medewerkers bevorderen (Lindenberg, 2006; Lindenberg & Foss, 2011). Zijn de relaties echter minder goed, dan is het mogelijk dat er minder goed samengewerkt wordt en de vertegenwoordiger in het team het lastiger vindt om taken over te brengen naar de eigen organisatie. Belangrijk in deze dimensie is het sociaal kapitaal en daarmee het opbouwen van vertrouwen tussen medewerkers uit dezelfde organisatie, vertrouwen dat vervolgens door de vertegenwoordiger kan worden uitgedragen in de interorganisatiele samenwerking. Deze dimensie staat daarom in verbinding met het samenwerkingsproces opbouwen van vertrouwen en de samenwerkingsuitkomst verhoogd sociaal kapitaal (Jansen et al., 2009; McEvily et al., 2003).

De vijfde dimensie is personen. Deze dimensie betreft de individuele samenwerkingscapaciteit van de mensen in de organisaties en heeft betrekking op de houdingen van de individuen ten opzichte van samenwerking met andere organisaties (Jansen et al., 2009). Dit gaat bijvoorbeeld om persoonlijke vaardigheden, expertises en de individuele bereidheid tot samenwerking. Deze dimensie is nauw verbonden met de samenwerkingsprocessen binnen het team, omdat het gaat om individuele overtuigingen en het begrip van hoe de eigen en andere organisaties werken (Hocevar et al., 2006; Jansen et al., 2009). Dat geldt dus ook voor de vertegenwoordigers. De capaciteit van een vertegenwoordiger om samen te werken met andere organisaties uit zich in de samenwerkingsprocessen deelname aan gezamenlijke besluitvorming, het samenwerken aan gezamenlijke problemen, het delen van bronnen en het opbouwen van vertrouwen. Naast de vijf

capaciteitsdimensies wordt er onderzocht of er barrières tot samenwerking zijn en zo ja, welke barrières dit zijn.

Het laatste onderdeel van het model is *interagency team support*. Dit gaat in op de vraag of de organisaties vertegenwoordigers hebben in een interorganisationeel team en zo ja, in welke mate de samenwerking met dit team gesteund en gestimuleerd wordt. In het huidige onderzoek hebben alle betrokken organisaties een vertegenwoordiger in een interorganisationeel team, namelijk in het hoogspecialistische jeugdzorgteam.

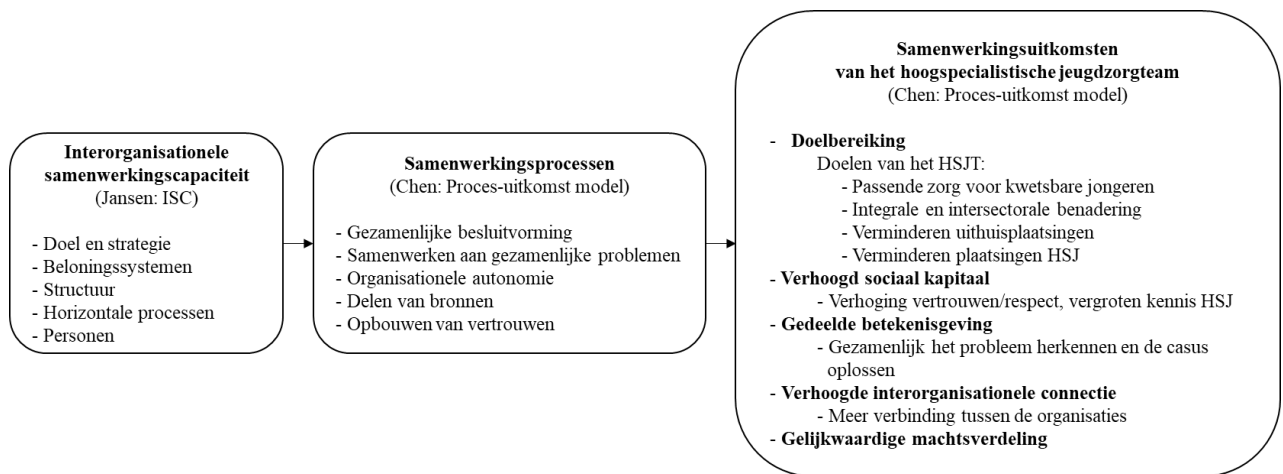
De interactie tussen de dimensies en factoren van het model leidt tot het gedrag, de processen en de cultuur in een organisatie (zie figuur 3). De individuen in een organisatie worden dus door de samenwerkingscapaciteit beïnvloed, zo ook de individuen die als vertegenwoordiger betrokken zijn in het interorganisationele samenwerkingsverband. Als de samenwerkingscapaciteit voor alle betrokken organisaties wordt onderzocht, kan het model op netwerkniveau worden ingevuld zoals is weergegeven in figuur 4. Binnen het interorganisationeel team vinden de samenwerkingsprocessen plaats. Deze processen worden beïnvloed door de verschillende samenwerkingscapaciteiten van de betrokken organisaties.



Figuur 4. Interorganisationele samenwerkingscapaciteit: het model op netwerkniveau (Jansen et al., 2009, p. 332)

In figuur 5 is het conceptuele model weergegeven. De interorganisationele samenwerkingscapaciteit van de organisaties faciliteert de samenwerkingsprocessen in het team, zoals is weergegeven met de pijl van het eerste naar het tweede blok. De samenwerkingsprocessen leiden vervolgens tot de samenwerkingsuitkomsten; de pijl van het tweede naar het derde blok. Aan de hand van het wel of niet behalen van de samenwerkingsuitkomsten kan het succes van het hoogspecialistische jeugdzorgteam worden onderzocht. De volgorde van deze componenten van het conceptuele model is cruciaal om het succes van het team te meten. De samenwerkingsprocessen leiden volgens de theorie namelijk tot de samenwerkingsuitkomsten en wel of niet behalen van de

doelen van het team. De processen worden volgens de theorie beïnvloed door de samenwerkingscapaciteit van de organisaties. Naar verwachting is daarom de samenwerkingscapaciteit van de organisaties terug te zien in de uitkomsten van het team.



Figuur 5. Conceptueel model

4. Methoden

In dit hoofdstuk worden de methoden van onderzoek en analyse beschreven. In de eerste paragraaf worden de onderzoeksbenadering toegelicht, de analyse methode thematische analyse beschreven en wordt er ingegaan op het concept *trustworthiness*. Door het combineren van de vragenlijst van het eerdere onderzoek met de interviews het huidige onderzoek, is er een *mixed methods* benadering bereikt. In de tweede paragraaf wordt de onderzoeksopzet beschreven. In de derde paragraaf wordt het verloop van het onderzoek beschreven. Daar komen ook de ethische aspecten van het onderzoek aan bod. In de vierde en laatste paragraaf wordt de analysemethode van het onderzoek verder toegelicht.

4.1 Onderzoeksbenadering en trustworthiness

In dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksbenadering. Kwalitatief onderzoek richt zich op het gedetailleerd onderzoeken van de percepties en ervaringen van de onderzoekspopulatie (Hennink, Hutter, & Bailey, 2013). Er is voor deze benadering gekozen omdat het onderzoek een verkennende aard heeft: het is vooraf niet duidelijk welke problemen of knelpunten de geïnterviewden zullen benoemen. Door een kwalitatieve onderzoeksbenadering te hanteren worden de percepties van de geïnterviewden onderzocht met als doel deze percepties te kunnen begrijpen. In dit onderzoek is gekozen voor het gebruik van semigestructureerde interviews. Voor deze interviews is een interviewschema opgesteld, maar er is ruimte om van het schema af te wijken als de interviewer interessante onderwerpen hoort (Hennink et al., 2013). Dit past bij de verkennende aard van het onderzoek. De eerdere evaluatie die gedaan is bij het team was van overwegend kwantitatieve aard; een vragenlijst met meerkeuze en open vragen. Ondanks dat er veel informatie over de samenwerking en uitkomsten van het team is verkregen, zijn er toch onduidelijkheden over de knelpunten. Om te onderzoeken wat de knelpunten precies zijn en hoe deze op te lossen zijn, is een kwalitatieve onderzoeksbenadering de meest geschikte benadering. In combinatie met de vragenlijst van de evaluatie is er op deze manier een *mixed methods* benadering bereikt.

De interviewdata zijn geanalyseerd door middel van de methode thematische analyse: “*Thematic Analysis is a method for systematically identifying, organising, and offering insight into, patterns of meaning (themes) across a dataset. Through focusing on meaning across a dataset, TA allows the researcher to see and make sense of collective or shared meanings and experiences.*” (Braun & Clarke, 2012, p. 2). Centraal in deze methode staat het coderen van de interviewdata. Coderen is het ordenen en labelen van informatie van de geïnterviewden, zodat overzichtelijk kan worden geanalyseerd wie wat zegt over welk onderwerp (Braun & Clarke, 2012; Hennink et al., 2013). Thematische analyse bestaat uit zes stappen en wordt daardoor gestructureerd uitgevoerd. De stappen kennen een volgorde, maar vaak lopen deze stappen door elkaar of moet er terug worden gegaan naar

een eerdere stap gedurende de analyse. De eerste stap is het leren kennen van de data van het onderzoek (Braun & Clarke, 2012). Voordat er codes worden gemaakt en de informatie geanalyseerd kan worden, moet de onderzoeker de verzamelde data van het onderzoek goed kennen. De tweede stap is het coderen van de data (Braun & Clarke, 2012). In deze stap worden de eerste labels aan stukken tekst van de transcripten gekoppeld waarin informatie staat over een bepaald onderwerp. De codes geven aan welke onderwerpen besproken zijn door de geïnterviewden en dit is de eerste stap richting het beantwoorden van de onderzoeksvragen doordat de data geïnterpreteerd worden. In de derde stap van thematische analyse worden de codes verdeeld in (potentiële) thema's (Braun & Clarke, 2012). De thema's zijn overkoepelende onderwerpen waar een aantal codes betrekking op heeft. De thema's brengen orde aan in de codes en geven gerichte informatie over de onderzoeksvragen. De vierde stap van het proces is het beoordelen van de thema's (Braun & Clarke, 2012). Thema's die toch niet nuttig zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag worden verwijderd. In de vijfde stap van het analyse proces worden de thema's met elkaar vergeleken en wordt er beoordeeld of alle thema's één specifieke focus hebben, elkaar niet overlappen maar wel in relatie staan tot elkaar en informatie geven om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden (Braun & Clarke, 2012). De zesde en laatste stap van de thematische analysemethode is het verwerken van de analyse in een rapport of, in het geval van dit onderzoek, een scriptie (Braun & Clarke, 2012).

4.4.1 Trustworthiness

Anders dan bij kwantitatief onderzoek, is het moeilijk om bij kwalitatief onderzoek validiteit en betrouwbaarheid te beargumenteren. De aard van kwalitatief onderzoek vraagt om een andere benadering van de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten omdat er onderzoek wordt gedaan naar percepties, meningen en emoties van de betrokkenen. Om de kwaliteit van het onderzoek te kunnen beoordelen is er daarom geen beoordeling gedaan op de validiteit en betrouwbaarheid maar op de *trustworthiness* van het onderzoek (Shenton, 2004). Guba (1981) heeft vier criteria onderscheiden om een kwalitatief onderzoek te beoordelen: geloofwaardigheid (*credibility*), overdraagbaarheid (*transferability*), betrouwbaarheid (*dependability* in plaats van *reliability*) en controleerbaarheid (*confirmability*).

Om de geloofwaardigheid van het onderzoek te beoordelen, wordt de vraag gesteld: 'hoe goed komen de onderzoeksresultaten overeen met de werkelijkheid?' (Merriam, 1998; Shenton, 2004). Dit is een van de belangrijkste factoren om de *trustworthiness* van het onderzoek te faciliteren. De geloofwaardigheid in een kwalitatief onderzoek is te vergelijken de interne validiteit in een kwantitatief onderzoek; meet het onderzoek datgene wat bedoeld was om te meten (Shenton, 2004)? Voorafgaand aan de afname van de interviews zijn er maatregelen genomen om de geloofwaardigheid

te kunnen borgen, bijvoorbeeld bij het opstellen van de interviewschema's. De opbouw van de interviewschema's wordt verder toegelicht in paragraaf 4.2 Onderzoeksopzet: de interviews.

De overdraagbaarheid van het onderzoek gaat over de mogelijkheid om de resultaten van het onderzoek toe te passen op andere, gelijksoortige populaties (Shenton, 2004). Omdat het een kwalitatief onderzoek is, zijn de resultaten niet generaliseerbaar naar de volledige populatie van interorganisationale netwerken. Daarvoor is het onderzoek te specifiek gericht op één samenwerkingsnetwerk en de bijhorende context. Het is belangrijk om de context van de onderzoekspopulatie en -resultaten zo gedetailleerd en volledig mogelijk te beschrijven. De context van het team is beschreven in hoofdstuk 2. Het hoogspecialistische jeugdzorgteam.

Een betrouwbaar onderzoek houdt in dat als het onderzoek herhaald wordt met dezelfde methode, in dezelfde context en met dezelfde participanten, gelijksoortige resultaten worden verkregen (Shenton, 2004). Omdat er in kwalitatief onderzoek echter gebouwd wordt op de percepties en inzichten van de participanten op dat moment in een omgeving die snel kan veranderen, is het lastig om de betrouwbaarheid te verzekeren (Shenton, 2004). Om de betrouwbaarheid zo hoog mogelijk te houden is het belangrijk dat de onderzoeksopzet duidelijk, gedetailleerd en specifiek is, zodat een andere onderzoeker het onderzoek in principe gelijk zou kunnen uitvoeren. De onderzoeksopzet is beschreven in paragraaf 4.2 Onderzoeksopzet: de interviews. Naast een gedetailleerde beschrijving van de onderzoeksopzet, is het belangrijk dat de interviewschema's en de onderzoeksprocessen geëvalueerd worden.

De controleerbaarheid van het onderzoek richt zich op de interpretatie van de onderzoeker van de onderzoeksresultaten (Shenton, 2004). De onderzoeker is onderhevig aan (voor)oordelen en verwachtingen, waardoor een kleine mate van bias niet te voorkomen is. Een onderzoeker kan niet volledig objectief naar de onderzoeksresultaten kijken. Om bias te minimaliseren, is het van belang dat de onderzoeker ten eerste op de hoogte is van het feit dat de volledige objectiviteit niet mogelijk is en dit ook erkent. Ten tweede is het van belang dat er (data)triangulatie wordt toegepast in het onderzoek en daarmee verschillende perspectieven en onderzoeksmethoden te betrekken. Ook voor de controleerbaarheid geldt dat het belangrijk is dat de methodologie van het onderzoek gedetailleerd en duidelijk beschreven is en dat de onderzoeker reflecteert op het eigen handelen.

In hoofdstuk 6, paragraaf 6.2 Discussie, wordt er geëvalueerd in hoeverre het is gelukt om de *trustworthiness* van het onderzoek te garanderen op basis van de onderwerpen geloofwaardigheid, overdraagbaarheid, betrouwbaarheid en controleerbaarheid.

4.2 Onderzoeksopzet: de interviews

Er zijn vier verschillende interviewschema's opgesteld omdat er vier categorieën te onderscheiden zijn onder de geïnterviewden: de teamleden, de manager, de verwijzers en de opvolgers. In de basis zijn de interviewschema's gelijk, maar op een aantal punten is de vraagstelling anders. De interviewschema's zijn opgenomen in bijlage 1. Voorafgaand aan het interview heeft de onderzoeker een uitleg gegeven over het onderzoek en de onderwerpen die aangekaart worden. De interviewschema's zijn verdeeld in drie hoofdonderdelen die voor alle vier versies gelijk zijn, de vragen zijn in de verschillende versies echter anders geformuleerd of hebben een andere nadruk.

Het eerste deel van de interviews bestaat uit inleidende vragen over de functie van de geïnterviewde en de rol in of connectie met het team. Dit deel is bedoeld om rapport op te bouwen tussen de geïnterviewde en de onderzoeker, zodat de geïnterviewde zich gemakkelijk voelt en vrijuit kan spreken (Hennink et al., 2013). In dat deel wordt ook gevraagd naar de reden van oprichting en de kerndoelen van het team. Aan de teamleden en de manager is gevraagd wat de positie is in het team en wat de relatie is tussen de teamleden (en de manager). Aan de verwijzers en opvolgers is gevraagd wat de relatie is met het team en hoe de geïnterviewde met het team in contact is gekomen. Dit onderdeel is onder andere gebaseerd op het model van Chen, interorganisationele samenwerkingsprocessen en -uitkomsten (2008), en er is onder andere gevraagd naar:

- Zijn er gedeelde problemen;
- Worden er gezamenlijke besluiten genomen;
- Hoe is het contact en de relatie tussen de geïnterviewde en het team (de teamleden).

In het tweede deel van het interview bestaat uit vragen over de samenwerking binnen of met het team aan de hand van een jeugdzorg casus. In dit onderdeel wordt een netwerk rond de casus gevisualiseerd: een netwerk waarin alle betrokken partijen bij de casus staan weergegeven. Daarnaast zijn er vragen gesteld over de achterliggende organisaties en de samenwerking tussen deze organisaties. Dit deel is voor de teamleden en manager gericht op hoe het advies tot stand is gekomen, voor de verwijzers en opvolgers is dit deel meer gericht op welk advies er is gegeven en hoe het is uitgevoerd. Het tweede deel van het interview is gebaseerd op zowel het model van Chen (2008) als het model van Jansen et al., interorganisationele samenwerkingscapaciteit (2009), en er zijn vragen gesteld over:

- De processen rond de casussen en de mogelijke knelpunten;
- De rollen van de betrokkenen en de bijhorende organisaties;
- De verschillende fasen van samenwerking: de aanmelding, de bespreking en de opvolging.

Het derde en laatste deel van het interview gaat over de algemene processen van het team. In dat onderdeel is gevraagd naar de samenwerking in het algemeen en daarnaast is er ruimte voor open

vragen over nieuwe onderwerpen die tijdens het interview ter sprake zijn gekomen. Dit onderdeel is voor alle vier de versies gelijk. Ook dit onderdeel is gebaseerd op allebei de modellen. Er zijn vragen gesteld over:

- Ander soort casussen: hoog uitzonderlijke of juist gemiddelde casussen;
- Wat gaat er wel en niet goed in de algemene samenwerking;
- Wat zijn de voor- en nadelen van het samenwerkingsverband in het algemeen.

De interviews sluiten af met de vraag of er belangrijke onderwerpen zijn die nog niet besproken zijn en of de geïnterviewde nog verdere opmerkingen heeft over het team, de processen of het interview.

4.3 Verloop van het onderzoek

Het onderzoek is gestart in april 2021. Er is contact gelegd met de onderzoeker die de eerdere evaluatie heeft uitgevoerd om te bespreken wat in de eerdere evaluatie is onderzocht en hoe het onderzoek vorm zou moeten krijgen. Deze onderzoeker fungeert als poortwachter van het onderzoek, hierna 'de contactpersoon'. De contactpersoon is een wetenschappelijk onderzoeker die bekend is met het team door de evaluatie, maar geen onderdeel van het team uitmaakt en dus onafhankelijk is. De contactpersoon heeft het eerste contact gelegd met de potentiële deelnemers met de vraag om deel te nemen aan het onderzoek. In verband met de anonimiteit is het van belang dat de contactpersoon onafhankelijk is, omdat die persoon inzicht heeft in wie er wel en niet aan het onderzoek deelnemen. De contactpersoon heeft de vertrouwelijkheid van de ontvangen informatie gegarandeerd. De onderzoeker heeft daarnaast een geheimhoudingsverklaring ondertekend bij de contactpersoon. De onderzoeker heeft daarin verklaard dat de verkregen persoonlijke of gevoelige informatie geheimgehouden wordt, zowel tijdens als na de onderzoeksperiode. De informatie is slechts gebruikt voor het doeleinde van het onderzoek en niet voor andere doeleinden. Het eerste contact met de geïnterviewden is gelegd aan de hand van een email met daarin een formulier met informatie over het onderzoek, formulier geïnformeerde toestemming (bijlage 2). In het formulier wordt uitgelegd waarom het onderzoek wordt gedaan, wat er van de geïnterviewden wordt gevraagd tijdens het onderzoek, hoe de gegevens worden verwerkt en bewaard, en waar de geïnterviewden terecht kunnen met vragen en opmerkingen. Er wordt gevraagd een verklaring te ondertekenen waarmee de potentiële deelnemer toestemming geeft voor het onderzoek en verklaart voldoende geïnformeerd te zijn over het onderzoek (Hennink et al., 2013). Het ondertekende formulier is teruggestuurd naar de contactpersoon en door de contactpersoon doorgestuurd naar de onderzoeker. De formulieren zijn bewaard in een digitale map op de beveiligde harde schijf (Y-schijf) van de Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen die alleen toegankelijk is voor de onderzoeker.

4.3.1 Doelgroep en geïnterviewden

De doelgroep van het onderzoek bestaat uit de acht leden van het HSJT, inclusief de manager, en de verwijzers en opvolgers die betrokken zijn geweest bij één of meerdere casussen die door het team behandeld zijn. Alle teamleden en een aantal externe partijen die met het team te maken hebben (gehad) als verwijzer of opvolger zijn gevraagd om mee te werken aan het onderzoek. Ten opzichte van de eerdere evaluatie is het perspectief van de opvolgers nieuw, in die evaluatie is alleen het perspectief van de verwijzers opgenomen. De contactpersoon verstuurde de berichten met de uitleg over het onderzoek en de vraag om deel te nemen aan het onderzoek en een toestemmingsverklaring te ondertekenen (zie bijlage 2). In totaal zijn door de contactpersoon de acht teamleden, inclusief de manager, 31 verwijzers en drie opvolgers uitgenodigd. Daarnaast heeft de contactpersoon de teamleden gevraagd of zij opvolgers konden aandragen om deel te nemen aan het onderzoek. In reactie daarop is één opvolger aangedragen en één melding geweest dat geen andere personen uit de betreffende organisatie betrokken zijn geweest. De onderzoeker heeft geen invloed gehad op wie er voor het onderzoek is uitgenodigd. Er is, zowel in het informatieformulier als voorafgaand aan het interview, benadrukt dat deelname aan het onderzoek volledig vrijwillig is. De geïnterviewden bepalen zelf of zij antwoord willen geven op de vragen in het onderzoek. Er zijn geen negatieve consequenties als de geïnterviewden besluiten bepaalde vragen niet te beantwoorden of het interview vroegtijdig te beëindigen (Hennink et al., 2013). Dit geldt ook voor genodigden die geen deel kunnen of willen nemen aan het onderzoek; zij zullen geen negatieve consequenties ondervinden. Na het ondertekenen van het informatieformulier heeft de onderzoeker contact opgenomen via email om het interview te plannen. Er zijn in totaal tien interviews afgenomen met vijf teamleden (waaronder de manager), drie verwijzers en twee opvolgers (waaronder de door het teamlid aangedragen opvolger). Eén van de opvolgers heeft een casus toegelicht vanuit het perspectief van een verwijzer, omdat die persoon niet betrokken is geweest bij een casus vanuit het perspectief van een opvolger.

Het eerste interview vond plaats op zes juni 2021 en het laatste interview op drie november 2021. Door de maatregelen omtrent Covid-19 die van kracht waren op het moment van afname van de interviews, zijn negen van de tien interviews digitaal afgenomen via Google Meet of Teams, afhankelijk van de voorkeur van de geïnterviewde. In de meeste gevallen heeft de digitale afname niet voor problemen gezorgd. Bij twee interviews waren er problemen met het opstarten van het videogesprek en bij twee andere interviews waren er problemen met de internetverbinding waardoor de kwaliteit van de opname minder goed is geworden. Dit heeft echter geen negatieve invloed gehad op de uitwerking van de interviews. De gevisualiseerde netwerken zijn op één netwerk na online getekend door middel van een digitaal whiteboard. Het digitaal visualiseren van de netwerken is een voordeel gebleken ten opzichte van het tekenen op papier, omdat de toegevoegde partijen gemakkelijk

konden worden verplaatst in het netwerk.¹ De interviews duurden minimaal 45 minuten en maximaal 90 minuten. De gemiddelde interviewduur van de tien interviews was 68 minuten. Negen van de tien interviews zijn opgenomen, dit is gedaan met een geleende *voicerecorder* van de Rijksuniversiteit Groningen. De opnames van de interviews zijn bewaard in een digitale map op de beveiligde harde schijf (Y-schijf) van de Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen, die alleen toegankelijk is voor de onderzoeker. De opnames zijn niet bewaard op de *voicerecorder*.

Het was ingewikkeld om voldoende deelnemers voor het onderzoek te vinden, waarschijnlijk om verschillende redenen. Ten eerste betreft het een vervolgonderzoek op een eerdere evaluatie van het team. Het kan zijn dat potentiële deelnemers een vervolgonderzoek overbodig vinden. Ten tweede staat voor het interview maximaal 90 minuten gepland. Er is vernomen dat de potentiële deelnemers erg drukbezet zijn, dus het kan zijn dat er geen tijd kan worden gevonden voor het interview. De duur van het interview kan worden gezien als ‘economische schade’ voor de geïnterviewde en het is daarom van belang dat de geïnterviewden het nut van het onderzoek inzien. Het belang van het onderzoek is toegelicht in het informatieformulier en benadrukt door de contactpersoon en de manager van het team. Hierdoor wordt de ‘schade aan de deelnemers’ geminimaliseerd. Een derde reden kan zijn dat potentiële deelnemers zich niet comfortabel voelen bij een interview over samenwerkingsprocessen en er daarom voor kiezen niet deel te nemen. Een vierde reden is dat niet alle genodigden vonden dat zij iets toe te voegen hadden aan het onderzoek, door de aard van de casussen waarbij zij betrokken waren of omdat de mate van contact met het team zodanig laag was dat er geen oordeel over kon worden gegeven.

4.4 Analysemethode

De analyse van de interviewdata is onderverdeeld in twee stappen: transcriberen en thematische analyse. Allereerst zijn de interviewopnames getranscribeerd. De transcripten zijn daarna volgens de methode thematische analyse gecodeerd en geanalyseerd (Braun & Clarke, 2012). Voor het transcriberen van de interviews is het programma “F4” gebruikt. Het document met de pseudoniemen en de bijhorende echte namen is opgeslagen in de digitale map op de beveiligde harde schijf (Y-schijf) van de Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen die alleen toegankelijk is voor de onderzoeker; de map waar daarvoor de interviewopnames in stonden. Na het transcriberen zijn de opnames van de interviews definitief verwijderd. De gepseudonimiseerde transcripten en andere onderzoekdocumenten zijn bewaard in een aparte digitale map op de beveiligde harde schijf (Y-schijf) van de Faculteit die toegankelijk is voor de onderzoeker en de

¹ De netwerken bleken achteraf echter niet bruikbaar, omdat er te weinig informatie is verkregen over de relaties tussen de betrokkenen en andere belangrijke netwerkstructuren.

onderzoeksbegeleider. Voor de thematische analyse van de interviewdata is gebruik gemaakt van het programma “Atlas.ti 9”.

4.4.1 Transcriberen

De eerste stap van het analyseproces van de interviewdata was het transcriberen van de interviewopnames. De negen interviewopnames zijn op korte termijn na de afname van het interview letterlijk getranscribeerd: alle verbale en non-verbale communicatie is letterlijk uitgeschreven (Hennink et al., 2013). Er is voor deze manier van transcriberen gekozen omdat het voor het onderzoek van belang is hoe iemand een reactie geeft en wat haar of zijn houding daarbij is in plaats van slechts te noteren wat iemand inhoudelijk zegt. Letterlijk transcriberen geeft daardoor meer informatie over de perceptie van de geïnterviewde dan andere, meer globale manieren van transcriberen zoals samenvattend transcriberen (Hepburn, 2017). De uitwerking van het interview waar geen opname van is, is minder gedetailleerd en uitgebreid dan de transcripten van de andere negen interviews. Het is mogelijk dat daardoor belangrijke informatie verloren is gegaan.

Om de anonimiteit van de geïnterviewden te bewaken is er gebruik gemaakt van pseudoniemen in de verwerking van de interviews (Hennink et al., 2013). In de transcripten zijn alle namen van teamleden, organisaties, steden, gemeenten en provincies gepseudonimiseerd. Aan elke naam is een code gekoppeld, bijvoorbeeld ‘Organisatie A’ of ‘Lid A’. Door de transcripten te pseudonimiseren zijn de uitspraken van de geïnterviewden niet te herleiden naar personen of organisaties voor mensen buiten het team (Hennink et al., 2013). De geïnterviewden zijn voorafgaand aan het interview geattendeerd op het feit dat het mogelijk zou kunnen zijn dat de geïnterviewden achterhalen welk pseudoniem bij welke persoon of organisatie hoort. Door de opzet van de interviews, en dan specifiek door de casussen die besproken worden, is het mogelijk dat uitspraken of interviews door de betrokkenen zelf wel te herleiden zijn tot een persoon of organisatie. De geïnterviewden zijn daar voorafgaand aan het interview mee akkoord gegaan.

4.4.2 Thematische analyse

De tweede stap in het analyseproces is het analyseren van de data vanuit de transcripten aan de hand van de methode Thematische analyse zoals beschreven in paragraaf 4.1 Onderzoeksbenadering en trustworthiness (Braun & Clarke, 2012). Centraal in deze methode staat het gestructureerd coderen van de data. De onderzoeker heeft allereerst de data leren kennen door de transcripten door te lezen en samen te vatten. Van daaruit zijn de eerste codes ontstaan, in combinatie met de kennis vanuit de theorie. In het onderzoek is breed gecodeerd; alle tekst waarvan de onderzoek verwachte dat het interessant zou kunnen zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag heeft een code gekregen. De codes zijn vervolgens onderverdeeld in thema’s. De thema’s zijn onderwerpen waar de codes

betrekking op hebben, sommige codes hebben betrekking op meerdere thema's. De codes zijn vervolgens gebruikt om de data te ordenen van daaruit de overkoepelende thema's 'in te vullen': de dimensies van de samenwerkingscapaciteit en de samenwerkingsprocessen en -uitkomsten. De dimensies en processen worden in hoofdstuk 5. Resultaten als leidende thema's weergegeven, bijvoorbeeld in de tabellen. Gedurende het proces zijn enkele thema's en codes samengevoegd, verwijderd of hebben een andere naam gekregen, tot het huidige codeboek zoals is opgenomen in bijlage 3. Een groot deel van het schrijven van de resultaten is gebeurd tijdens het analyseproces en dus niet na het analyseren van de data omdat, zoals eerder vermeld is, de stappen van thematische analyse vaak door elkaar lopen.

5. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd. De informatie die verkregen is in de interviews wordt gekoppeld aan de theorie. In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk worden de casussen toegelicht die door de geïnterviewden zijn besproken. Per casus wordt een korte situatieschets gegeven van de context en de reden van aanmelding bij het hoogspecialistische jeugdzorgteam. Vervolgens wordt er besproken welke samenwerkingsprocessen zich hebben afgespeeld rond de casuïstiek en welke uitkomsten zijn behaald. Als laatste wordt de informatie over de samenwerkingscapaciteit beschreven. Deze resultaten zijn vervolgens verwerkt in tabellen op basis van de overkoepelende thema's van de capaciteitsdimensies en de samenwerkingsprocessen en -uitkomsten. De tweede paragraaf richt zich op de verschillen en overeenkomsten in de samenwerkingsprocessen en uitkomsten tussen deze categorieën. De derde paragraaf gaat in op de dimensies van de interorganisationele samenwerkingscapaciteit. De vierde en laatste paragraaf geeft overige (inductieve) resultaten weer en daar wordt een koppeling gemaakt met de eerdere evaluatie.

5.1 Casussen

De casussen die zijn besproken in de interviews zijn onder te verdelen in drie categorieën: succesvol, gedeeltelijk succesvol en onsuccesvol. In de volgende paragrafen worden de casussen per categorie kort toegelicht en worden de uitkomsten van en processen rond de casussen beschreven. Onder een succesvolle casus wordt verstaan: een casus waarin een passende oplossing is gevonden voor de jongere. Een gedeeltelijk succesvolle casus is een casus waar of nog geen oplossing gevonden is of waar wel een oplossing gevonden is voor de jongere maar dit heeft (te) lang geduurd of de zorg is niet volledig passend op de zorgvraag. In een onsuccesvolle casus is er geen oplossing gevonden voor de jongere of is de geboden zorg volledig ontoereikend. Er is voor deze categorisering gekozen omdat de geïnterviewden het bieden van zorg als belangrijkste uitkomst van het team en de samenwerking met het team noemen. Van de besproken casussen door de teamleden zijn drie casussen succesvol, is één casus gedeeltelijk succesvol en één casus onsuccesvol. De casussen die door de teamleden zijn besproken, worden aangeduid met T1, T2, T3, T4 en T5. Naast de vijf teamleden zijn er drie verwijzers gesproken en twee opvolgers, maar één van de opvolgers heeft alleen te maken gehad met een casus vanuit het perspectief van een verwijzer. Van de vier casussen vanuit het perspectief van de verwijzers is één casus succesvol, één casus gedeeltelijk succesvol en zijn twee casussen onsuccesvol. Deze casussen worden aangeduid met V1, V2, V3 en V4. De casus van de opvolger is gedeeltelijk succesvol en wordt aangeduid met O1. Onder elke besproken categorie wordt een tabel weergegeven met een overzicht van de aanwezige processen en uitkomsten.

5.1.1 Succesvolle casussen

Casus T1 - Een bed op recept. Casus T1 betreft een jongere van dertien jaar met psychiatrische problematiek en een licht verstandelijke beperking. De jongere woonde bij organisatie N in de provincie, maar doordat er gevaar was voor loverboy-problematiek is de jongere buiten de provincie in organisatie L geplaatst. Naast het gevaar voor loverboy-problematiek en een sterke behoefte aan duidelijkheid en structuur heeft de jongere geen therapie of behandelbehoeften, waardoor deze organisatie aan behandeling niets kon toevoegen. Organisatie L wilde de jongere terugplaatsten naar organisatie N, maar organisatie N was bang dat de jongere direct terug zou vallen in de oude contacten in het loverboynetwerk. In deze organisatie is niet de expertise om de jongere aanvullende bescherming te bieden. Daarnaast zijn er veel kwetsbare jongeren opgenomen in organisatie N, waardoor contacten met een loverboynetwerk ook een gevaar kan zijn voor andere jongeren.

De casus is aangemeld bij het team met de vraag: *‘Wat heeft de jongere nodig als toevoeging van zorg aan organisatie N om niet direct terug te vallen in het oude patroon en andere jongeren in de organisatie in gevaar te brengen?’* De uitkomst van deze casus is dat de jongere weer wordt opgenomen bij organisatie N met aanvullend ambulante zorg van organisatie C en een ‘bed op recept’ bij organisatie A; een uitwijkmogelijkheid om bij acute dreiging de jongere snel, voor een aantal dagen gesloten op te nemen ter stabilisatie.

In de vergadering hebben de teamleden gezamenlijk het besluit genomen over de opname (bestaand aanbod) met daarbij aanvullend ambulante zorg en het bed op recept (maatwerk), alle leden waren het eens over dit besluit. Er is samengewerkt aan het gezamenlijke probleem door de taken te verdelen en te coördineren en de bronnen van de organisaties worden gedeeld. In eerste instantie is afgesproken dat organisatie G het bed op recept zou leveren in plaats van organisatie A, maar in organisatie G werd aangegeven dat de jongere niet op de doelgroep paste en het advies dus niet kon worden uitgevoerd. Organisatie G was niet in staat om buiten het bestaande aanbod te treden en kan de beschikbare bronnen dus niet delen. Er is hier een beroep gedaan op de organisationele autonomie: organisatie G houdt zelf de controle over het wel of niet uitvoeren van een advies. Lid G is teruggekomen bij het team met de informatie dat organisatie G het bed op recept niet kan bieden en dat er een andere oplossing gevonden moet worden. Lid A heeft toen aangeboden dat organisatie A het bed op recept kan leveren. Organisatie A was wel in staat om deze bronnen te delen en buiten de bestaande modules zorg te leveren. De geïnterviewde geeft aan dat gedurende dit proces het vertrouwen tussen de teamleden is gegroeid, omdat er maatwerk is ontwikkeld en de goede samenwerking tot een ‘succesverhaal’ heeft geleid. Dit vergroot volgens de geïnterviewde het vertrouwen dat het mogelijk is om maatwerk te ontwikkelen en samenwerking tussen organisaties te faciliteren om daarmee de jongeren van passende zorg te voorzien. De geïnterviewde geeft aan dat het vertrouwen richting organisatie G niet gegroeid is, omdat deze organisatie het advies niet heeft kunnen uitvoeren en

volgens de geïnterviewde creatiever had kunnen handelen. De casus is drie keer besproken in het team en heeft een totale tijdsspan van drie tot vier maanden van de aanmelding tot de oplossing.

Organisatie G heeft de zorg niet kunnen leveren. De organisatie had niet de juiste bronnen beschikbaar om de hulpvraag van de jongere te beantwoorden en kon niet buiten het bestaande aanbod leveren. De geïnterviewde geeft aan dat dit vaker het geval is bij deze organisatie; er zijn weinig creatieve oplossingen mogelijk.² De interviewdata geven aanwijzingen dat de doelen en strategie van organisatie G voor de samenwerking afwijken van de andere organisaties, omdat het aandeel jeugdzorg in deze organisatie relatief klein is. Het kan zijn dat er daardoor minder draagvlak is om tijdsintensieve of ‘moeilijke’ oplossingen te leveren op het gebied van jeugdzorg, wat resulteert in een lagere gevoelde noodzaak van de samenwerking. Daarnaast werkt deze organisatie volgens de geïnterviewde veel met protocollen en modules, wat betrekking heeft op de organisatiestructuur. De samenwerkingscapaciteit van deze organisatie lijkt daardoor lager dan van de andere organisaties. Er wordt echter door meerdere geïnterviewden aangegeven dat de structuur van deze organisatie geen negatieve invloed heeft op de samenwerking. De samenwerkingscapaciteit van de andere organisaties is toereikend om de casus succesvol te behandelen, zo heeft organisatie A uiteindelijk de zorg geleverd buiten het bestaande aanbod.

Geïnterviewde: “Uiteindelijk is het allemaal wel goed gekomen maar je ziet hoe moeizaam die samenwerking plaatsvindt. In het begin zegt iedereen van nou dit moeten we met elkaar gaan oplossen, we moeten iets gaan bedenken en dan breng je het mee terug in je eigen organisatie (G) en die zijn nog lang niet zo ver. (...) zij denken veel meer vanuit hun eigen organisatie.” (Interview T1, 14 juni 2021)

Deze casus is succesvol omdat het team maatwerk heeft ontwikkeld en dat met succes heeft kunnen leveren aan de jongere. Er zijn daarmee twee doelen bereikt; het leveren van niet te zware, passende zorg aan een jongere en het ontwikkelen van integrale en intersectorale samenwerking tussen de betrokken organisaties. Er is sociaal kapitaal opgebouwd in de vorm van vertrouwen dat er maatwerk ontwikkeld kan worden, de geïnterviewde stelt namelijk dat “het enthousiasmerend is wanneer het maatwerk succesvol is”. Succesverhalen dragen bij aan de goede wil van de betrokkenen en kunnen daarmee de samenwerking in de toekomst bevorderen. Er is sprake van gedeelde betekenisgeving omdat het probleem op eenzelfde manier wordt ervaren door de betrokkenen en er consensus is over de oplossing van dit probleem. Daarnaast zijn door de samenwerking tussen de drie organisaties die het advies uitvoerden de interorganisatorische connecties verhoogd. Er zijn geen aanwijzingen voor een ongelijkwaardige machtsverdeling.

² De vertegenwoordiger van of een opvolger uit organisatie G is niet gesproken, waardoor er geen informatie is verkregen vanuit deze organisatie zelf.

Casus T4 - Is bespreking in het team *echt* noodzakelijk? De jongere in deze casus had meervoudige problematiek, maar op de voorgrond lag agressie problematiek. De jongere verbleef op een woonplek in de specialistische jeugdzorg, maar deze plek was niet geschikt en dus moest de jongere na een aantal weken terug naar huis.³

De casus is aangemeld bij het team met de vraag: ‘*Op welke woonplek kan de jongere het beste geplaatst worden?*’ Omdat de jongere geen zorgbehoeften had die buiten het bestaande aanbod van de hoogspecialistische zorg vallen, was de best passende plek een reguliere woonplek bij organisatie D. Lid D heeft dit zonder problemen met organisatie D kunnen regelen.

De casus is één keer besproken in het team waarna de casus is doorgestuurd naar organisatie D. De teamleden waren het eens over dit besluit en er was dus sprake van gezamenlijke besluitvorming. Omdat het geen casus betreft waar maatwerk nodig was, betreft het geen bijzondere maar een reguliere casus. Er is daarom in het team wel samengewerkt aan een gedeeld probleem, maar buiten het team was geen samenwerking tussen organisaties nodig. De geïnterviewde geeft aan dat de casus ook direct door organisatie D behandeld had kunnen worden. Er ging tijd verloren in het proces waardoor de jongere langer heeft moeten wachten op een opname dan wanneer de aanmelding rechtstreeks bij organisatie D gedaan zou zijn. De geïnterviewde heeft benoemd dat er door de andere teamleden wel expertise gedeeld is in het overleg, maar organisatie D had de intake ook direct zelf kunnen doen. De precieze tijdsspan van de casus is niet bekend, maar de geïnterviewde geeft aan dat de casus ongeveer een maand bij het team op de agenda heeft gestaan. Er is geen informatie over de samenwerkingscapaciteit van de organisaties in deze casus, behalve dat organisatie D het advies heeft kunnen uitvoeren.

Geïnterviewde: “(Casus T4 is in het team besproken) maar dat hadden we eigenlijk liever niet gehad, ik denk namelijk dat hij ook intern opgelost had kunnen worden. Er was wel hoogspecialistische zorg van toepassing, maar dit had (organisatie D) intern ook kunnen regelen.” (Interview T4, 23 juni 2021)

De casus is succesvol omdat de jongere de juiste zorg heeft ontvangen. Het doel om jongeren van passende zorg te voorzien wordt daarmee bereikt, evenals het doel om zicht te krijgen op plaatsingen in de hoogspecialistische jeugdzorg. Er is aanspraak gemaakt op bestaand aanbod; de bronnen die nodig waren om de casus succesvol te behandelen waren aanwezig bij organisatie D. Er is geen ongelijkwaardige machtsverhouding in deze casus. Volgens de geïnterviewde is het sociaal kapitaal in het team verhoogd door de goede samenwerking en het vinden van een succesvolle oplossing. De geïnterviewde geeft aan dat de samenwerking vaak succesvol is bij een reguliere casus, omdat de

³ Door de voorkeur van de geïnterviewde is interview T4 niet opgenomen. De omschrijving van de casus en de processen is daardoor minder gedetailleerd dan van de andere casussen.

oplossing direct beschikbaar is. Bij complexere casussen waar maatwerk moet worden ontwikkeld zijn de teamleden wel eens terughoudender. In deze casus is geen sprake geweest van ketensamenwerking en er is dus geen verhoogde interorganisationele connectie.

Casus T5 - Het schoolvoorbeeld van hoe het zou moeten gaan. De casus betreft een jongere van vijftien jaar oud met meervoudige, complexe problematiek zoals depressie, ontwikkelingsstoornis, suïcidaliteit, trauma's en autisme. De jongere gaat niet naar school en heeft geen dagbesteding. De jongere is bij meerdere instanties door het land opgenomen geweest en heeft veel slechte ervaringen met de jeugdzorg. De jongere woonde thuis bij de alleenstaande moeder maar er waren te veel conflicten waardoor de jongere niet langer thuis kon blijven wonen. Moeder heeft weinig vertrouwen in de jeugdzorg en bij sommige zorgaanbieders mocht de jongere van de moeder absoluut niet geplaatst worden.

De casus is aangemeld bij het team met de vraag: *'Op welke plek kan deze jongere wonen met de juiste begeleiding en behandeling zodat de jongere weer voor zichzelf kan zorgen, niet meer suïcidaal is, zinvolle dagbesteding heeft en het vertrouwen in de jeugdzorg terugkrijgt?'* De uitkomst van deze casus is dat er door lid C een verklarende analyse is opgesteld en vervolgens is er in een gesprek met de moeder en twee andere deskundigen een woonplek gevonden voor de jongeren.

In de vergadering van het team is direct een advies gegeven: er was te weinig informatie over de jongere om een goede oplossing te kunnen vinden dus er moest een verklarende analyse worden gemaakt. Dit was een gezamenlijk besluit, waar de teamleden het over eens waren. Er is afgesproken dat lid C van organisatie C de regie kreeg over deze casus en een verklarende analyse zou gaan opstellen in een gesprek met een coördinator van organisatie A, een kinder- en jeugdpsychiater van organisatie G, de moeder en de jongere. Op deze manier is er samengewerkt aan een gedeeld probleem, zowel in de vergadering van het team als tijdens het maken van de verklarende analyse. Er was duidelijke coördinatie en taakverdeling. De organisaties C, A en G hebben bronnen geïnvesteerd in de samenwerking, in de zin van tijd en expertise van de deskundigen die bij het overleg betrokken zijn geweest. Uit de interviewdata is op te maken dat de succesvolle uitkomst van de casus en de soepele samenwerking heeft gezorgd voor een toename van het vertrouwen van de geïnterviewde in de betrokken organisaties. Het advies is uitgevoerd en er is een passende woonplek gevonden voor de jongere met de toevoeging van extra behandeling vanuit een andere organisatie, binnen een tijdsspan van ongeveer een maand na de aanmelding van de casus bij het team.

Geïnterviewde: “Heel eerlijk, (casus T5) is voor mij eigenlijk het schoolvoorbeeld van hoe het zou moeten gaan. (...) Qua procedure is het eigenlijk heel goed gegaan. Er zijn echt op hele korte termijn afspraken gemaakt (...), de financiën waren heel snel geregeld, nou ja, eigenlijk is het super vlot gegaan.”
(Interview T5, 14 juli 2021)

De geïnterviewde geeft aan dat het ‘geluk’ was dat de betrokkenen uit organisatie G en A heel proactief waren en dat er een eenduidige visie was. Deze uitspraak impliceert dat dit niet vanzelfsprekend is en kan daarmee betrekking hebben op de samenwerkingscapaciteit van de organisaties, met name op de dimensie personen. In deze casus was de individuele samenwerkingscapaciteit van de personen hoog, waardoor er goed samengewerkt kon worden op het gebied van besluitvorming, het delen van bronnen en het opbouwen van vertrouwen. De doelen en strategieën van de betrokkenen waren eenduidig. De samenwerkingscapaciteit van de betrokkenen lijkt daarmee in deze casus hoog te zijn en een positieve invloed te hebben op de samenwerkingsprocessen. Organisatie C steunt lid C in de samenwerking met het team, door bijvoorbeeld vier uur extra beschikbaar te stellen om te investeren. De extra tijd kan onderdeel zijn van het succes van deze casus, omdat lid C meer tijd kan investeren in de coördinatie van de casus. De structuur van organisatie C wordt omschreven als ‘plat’, met weinig hiërarchie en een focus op zelfsturing. Volgens de geïnterviewde is dat een positieve eigenschap ten opzichte van de interorganisatorische samenwerking. Uit de interviewdata is op te maken dat de samenwerkingscapaciteit van deze organisatie hoog is. Over de samenwerkingscapaciteit van de andere betrokken organisaties is in deze casus geen informatie.

De casus is succesvol omdat er, ondanks het feit dat het een casus betrof van een jongere met complexe problematiek, in relatief korte tijd een verklarende analyse gemaakt is en een goed passende woon- en behandelplek gevonden is. Daarmee zijn twee doelen behaald. Ten eerste het doel om de jongere te bedienen van de best passende zorg. Ten tweede wordt er samengewerkt tussen de organisaties door het ontwikkelen van maatwerk, wat resulteert in een verbeterde integrale en intersectorale benadering. Het betreft een complexe casus waar het bestaande aanbod niet passend was. De geïnterviewde noemt de bespreking en oplossing van deze casus echter het ‘schoolvoorbeeld van hoe het zou moeten gaan’. In deze casus komt duidelijk naar voren dat er een gedeelde visie was op het probleem en de oplossing daarvan; er is sprake van gedeelde betekenisgeving. Dit heeft er vervolgens in geresulteerd dat het sociale kapitaal is verhoogd. Uit de omschrijving van de geïnterviewde is op te maken dat het samenwerken een goed gevoel opleverde en het vertrouwen heeft vergroot voor toekomstige samenwerking. Door de samenwerking zijn ook de interorganisatorische connecties verhoogd; de geïnterviewde geeft aan dat het steeds makkelijker wordt om een deskundige

van een andere organisatie te benaderen voor expertise. Er zijn geen aanwijzingen voor een ongelijkwaardige machtsverhouding.

Casus V2 – Snel, kundig en goed onderbouwd advies. Casus V2 betreft een jongere van veertien jaar die sinds een jaar is opgenomen bij organisatie D. De jongere heeft een lage sociale emotionele ontwikkeling maar geen licht verstandelijke beperking. Er is sprake van complexe problematiek: faalangstig en zeer beïnvloedbaar, verkeerde vrienden, laat thuis en grenzeloos, en komt in aanraking met drugs. Ook de thuissituatie is lastig; de moeder heeft alcoholproblematiek en houdt zich niet aan afspraken. De woongroep waar de jongere momenteel verblijft is een open groep, wat betekent dat er een grens is aan hoeveel invloed en controle er op een jongere uitgeoefend kan worden. Omdat de jongere een gevaar voor zichzelf wordt, heeft de behandelaar van organisatie D ervoor gezorgd dat er via een gebiedsteam een aanmelding bij het team is gedaan.

De casus is aangemeld bij het team met de vraag: *‘Wat voor zorg is er nodig om te zorgen dat de jongere weer handelbaar wordt en geen gevaar meer vormt?’* De uitkomst van de casus is dat de jongere terug naar huis gaat vanaf de groep bij organisatie D en thuis wordt een gezinstherapie gestart door een andere organisatie.

In de vergadering van het team, die binnen een week na aanmelding plaatsvond, zijn de behandelaar van organisatie D en de verwijzer aanwezig geweest. De teamleden waren volgens de verwijzer goed voorbereid en ingelezen; de teamleden deelden hun bronnen in de vorm van expertise en geïnvesteerde tijd in de voorbereiding. Er werd al snel overlegd wie welke zorg zou kunnen bieden ter vervanging van het verblijf bij organisatie D. In eerste instantie is er gesuggereerd om ambulante hulp in te schakelen bij de jongere thuis, maar dat was niet passend door de problematiek met de moeder. Door middel van gezamenlijke besluitvorming is toen het advies gegeven om multidimensionale familietherapie (MDFT) in te zetten bij de jongere thuis, een bestaande therapie. Uit de beschrijving van de geïnterviewde is op te maken dat er vertrouwen is in de expertise van de teamleden en dat dit vertrouwen is gegroeid tijdens het proces van de casus. De casus is één keer besproken in het team en heeft minder dan een maand tijd in beslag genomen tot de oplossing.

Wat de geïnterviewde nog wel mist in het team is dat de jongeren vaak nog niet als gezamenlijke verantwoordelijkheid worden gezien. Nu wordt er nog wel eens heel zwart wit naar een jongere gekeken; de organisatie waar de jongere woont heeft ook de verantwoordelijkheid dus ‘red je er maar mee’. Het blijft volgens de verwijzer “het probleem van één partij”. Een aantal keer wordt benoemd dat er regelmatig onduidelijkheid is over wie de zorg moet financieren, waardoor organisaties terughoudend zijn met creatieve oplossingen omdat ze de verantwoordelijkheid voor de financiën niet kunnen of willen dragen. De geïnterviewde verwachtte dat het team een meer betrokken en actieve rol zou hebben in de uitvoering van het advies, waaruit op te maken is dat het vertrouwen en het sociaal

kapitaal slechts gedeeltelijk zijn toegenomen. Hieruit is ook op te maken dat de taken en verantwoordelijkheden niet duidelijk zijn verdeeld en dat er coördinatie mist in het proces. Het proces samenwerken aan het gezamenlijke probleem, dat betrekking heeft op deze factoren, verloopt volgens de geïnterviewde dus nog niet optimaal.

Volgens de geïnterviewde is de gevoelde noodzaak van de samenwerking bij de organisaties groot, maar onderdeel van de strategie zou ook moeten zijn dat er bronnen worden ingezet bij de uitvoering van het advies. Er is verder in deze casus geen informatie over de samenwerkingscapaciteit van de organisaties die betrokken zijn bij het team of over de organisatie van de verwijzer.

De casus is succesvol en bereikt twee doelen: het bieden van passende zorg voor de jongere en de jongere zo thuis mogelijk laten opgroeien. Het sociaal kapitaal in deze casus is gedeeltelijk verhoogd omdat de verwijzer aangeeft dat het vertrouwen in het team is gegroeid door het succes van de casus, maar er wel meer werd verwacht van het team. Er is gedeelde betekenisgeving door een gelijke visie op het probleem tussen het team en de verwijzer en consensus over de oplossing van het probleem. Daarnaast zijn de interorganisationele connecties gedeeltelijk verhoogd. De verwijzer en de behandelaar zijn namelijk betrokken geweest bij de besprekingen van de casus maar er is geen samenwerking tussen verschillende organisaties geweest in de uitvoering van het advies. Er zijn geen aanwijzingen voor een ongelijkwaardige machtsverdeling, maar wat de geïnterviewde wel stelt is dat de organisatie die de jongere een woonplek biedt ook vaak als eindverantwoordelijke gezien wordt, terwijl de andere organisaties die verantwoordelijkheid niet hoeven te dragen maar wel de nodige bronnen bezitten om de jongere te kunnen behandelen. Dit zou kunnen duiden op een ongelijkwaardige machtsverhouding.

5.1.2 Overzicht van de succesvolle casussen.

In tabel 1 is een overzicht van de aanwezige samenwerkingsuitkomsten en -processen en de samenwerkingscapaciteit in de succesvolle casussen opgenomen. In alle vier de casussen wordt het belangrijkste doel behaald, namelijk het aanbieden van passende zorg voor kwetsbare jongeren. In de casussen T1 en T5 wordt daarnaast de integrale en intersectorale samenwerking tussen de betrokken organisaties verbeterd. Het sociaal kapitaal wordt (gedeeltelijk) verhoogd. Het vertrouwen is alleen afgenomen naar een specifieke organisatie omdat er geen zorg geleverd kon worden, maar niet naar het team als geheel. In drie van de vier casussen zijn de interorganisationele connecties (gedeeltelijk) verhoogd, in casus T4 is er geen sprake geweest van interorganisationele samenwerking in de uitvoering van het advies. De teamleden en andere betrokkenen bij deze casussen hadden een gezamenlijke visie over zowel de aard als de oplossing van de problemen. Dit is op te maken uit de uitkomst gedeelde betekenisgeving en wordt ondersteund door de aanwezigheid van de processen gezamenlijke besluitvorming, het samenwerken aan gezamenlijke problemen en het delen van

bronnen. In de casussen T4 en V4 is geen maatwerk ontwikkeld, er is in deze casussen slechts aanspraak gemaakt op bestaand aanbod. Dit kan een reden zijn dat in deze casussen het vertrouwen en het sociaal kapitaal slecht gedeeltelijk verhoogd zijn; er was geen ingewikkelde samenwerking nodig om de juiste zorg te kunnen leveren. In de vier interviews is geen informatie gekregen over de organisationele autonomie. Het behalen van de uitkomst gelijkwaardige machtsverdeling en de positieve aanwezigheid van het proces gezamenlijke besluitvorming kunnen de redenen zijn dat er geen aanwijzingen zijn dat de organisationele autonomie van de organisaties bedreigd wordt.

De samenwerkingscapaciteit van de betrokken organisaties bij het team is in casus T1 gedeeltelijk toereikend, omdat één organisatie de zorg niet heeft kunnen leveren. De samenwerkingscapaciteit van die organisatie was dus ontoereikend. De samenwerkingscapaciteit van de andere organisaties was echter wel toereikend, waardoor de algemene capaciteit gedeeltelijk toereikend was. In casus T5 was de samenwerkingscapaciteit toereikend; er is in deze casus succesvol samengewerkt en er zijn geen belemmeringen geweest vanuit de achterliggende organisaties. In beide casussen is er echter alleen informatie verkregen over de dimensies ‘doel en strategie’, ‘structuur’ en ‘personen’. In casus T4 is geen informatie gekregen over de samenwerkingscapaciteit. In casus V2 is gedeeltelijk informatie verkregen over de dimensies ‘doel en strategie’ en ‘personen’, maar er kan geen uitspraak worden gedaan over de samenwerkingscapaciteit van de betrokken organisaties bij het team of de organisatie van de geïnterviewde.

	Succesvol			
	T1	T4	T5	V2
Samenwerkingsuitkomsten				
- Doelbereiking	Ja	Ja	Ja	Ja
- Verhoogd sociaal kapitaal	Deels	Ja	Ja	Deels
- Gedeelde betekenisgeving	Ja	-	Ja	Ja
- Verhoogde interorganisationele connectie	Ja	Nee	Ja	Deels
- Gelijkwaardige machtsverdeling	Ja	Ja	Ja	Deels
Samenwerkingsprocessen				
- Gezamenlijke besluitvorming	Ja	Ja	Ja	Ja
- Samenwerken aan gezamenlijke problemen	Ja	Ja	Ja	Deels
- Organisationele autonomie	-	-	-	-
- Delen van bronnen	Ja	Ja	Ja	Ja
- Groei vertrouwen	Deels	-	Ja	Deels
Samenwerkingscapaciteit				
Capaciteit toereikend?	Deels	-	Ja	-
- ISC dimensies:				
- Doel en strategie	Ja	-	Ja	Deels
- Beloningssystemen	-	-	-	-
- Structuur	Ja	-	Ja	-
- Horizontale processen	-	-	-	-
- Personen	Ja	-	Ja	Ja

Tabel 1. Succesvolle casussen en de aanwezige samenwerkingsuitkomsten en -processen en de samenwerkingscapaciteit.

5.1.3 Gedeeltelijk succesvolle casussen

Casus T3 - Verantwoordelijkheid ontnemen en module-denken ondersteunen. Deze casus betreft een jongere van zestien jaar oud met complexe problematiek: licht verstandelijke beperking, relatieve hechtingsstoornis, gedragsproblematiek en problemen met dagbesteding en school. Voorafgaand aan de aanmelding bij het team is er ambulante hulp ingezet en de jongere is opgenomen geweest buiten de provincie. De organisatie van opname ging echter sluiten dus de jongere is verplaatst naar een andere organisatie, ook buiten de provincie. Daar ontstonden steeds heftigere agressieve uitbarstingen. De jongere kon niet bij de organisatie blijven omdat de situatie niet langer houdbaar was.

De casus is aangemeld bij het team met de vraag: *‘Waar kan deze jongere wonen en begeleid worden naar zelfstandigheid?’* De uitkomst van deze casus is dat er onvoldoende informatie beschikbaar was over de oorzaak van het agressieve gedrag om een goed advies te kunnen geven en er dus eerst een verklarende analyse gemaakt moest worden door een deskundige van organisatie A.

In de vergadering is het gezamenlijke besluit genomen dat organisatie D de deskundige zou leveren om een verklarende analyse te maken, maar in deze organisatie bleek geen expertise beschikbaar te zijn. Organisatie A heeft vervolgens de expertise geleverd: een klinisch psycholoog. Deze organisatie heeft dus actief gedeeld in de beschikbare bronnen. Het proces samenwerken aan gezamenlijke problemen is volgens de geïnterviewde niet optimaal verlopen. De procesafspraken was dat de verklarende analyse na het opstellen voorgelegd zou worden aan organisatie D en de verwijzer, maar de analyse is teruggelegd bij het team. Het maken van de verklarende analyse heeft vier maanden geduurd, omdat de verwijzer geen toegang bleek te hebben tot de benodigde informatie en dit bij verschillende organisaties moest worden opgevraagd en er onduidelijkheid was over de ouderlijke macht. Nadat de analyse gemaakt was, is er niet naar de procesafspraken gekeken; de casus is weer op de agenda gezet voor bespreking tussen de teamleden.⁴ De geïnterviewde vindt dat er te weinig coördinatie is van de taken en afspraken in dit proces, wat tijd kost in het vinden van een passende oplossing voor de jongere. Het vertrouwen van de geïnterviewde naar organisatie A is vergroot. Dit blijkt uit de waardering die de geïnterviewde uitspreekt naar de klinisch psycholoog, die vrijwillig de verklarende analyse heeft gemaakt. Het vertrouwen naar de andere betrokken partijen is echter niet verhoogd, omdat de geïnterviewde ontevreden is over hoe er is omgegaan met de procesafspraken en de snelheid van het leveren van alle informatie voor de analyse. Wat betreft de organisationele autonomie, organisatie A kan zich gedwongen voelen een deskundige te leveren omdat de andere organisatie niet kan leveren. Dit kan geïnterpreteerd worden als een afname in de organisationele autonomie.

⁴ Op het moment van afname van het interview stond de nieuwe bespreking van de casus op de agenda. Het is niet bekend wat de volgende processtappen in de casus zijn geworden en of er een woonplek is gevonden.

Geïnterviewde: “(...) en daar gaat het dus fout, de proces afspraak was: dat zij/hij de resultaten voor zou leggen aan Organisatie D, de verwijzer en een betrokken hulpverlener van Organisatie S. (De klinisch psycholoog werk niet meer bij organisatie A en) heeft om die reden de casus weer terug gegeven aan het team. Dus eigenlijk, de proces afspraken die we gemaakt hebben, zijn nog niet uitgevoerd. (...) Dat is wat er nu moet gebeuren” (Interview T3, 21 juni 2021)

Uit de interviewdata is op te maken dat organisatie A een hoge samenwerkingscapaciteit heeft. De organisatie investeert in de samenwerking met het team en uit het interview blijkt dat de gevoelde noodzaak van de samenwerking hoog is. Het lijkt vaker te gebeuren dat organisatie A zorg of expertise biedt die andere organisaties niet kunnen bieden. De structuur van organisatie A is niet hiërarchisch, op te maken uit het contact dat lid A heeft gehad met de klinisch psycholoog (een directeur), de positie van het lid en de eigen kennis over de organisatie. Lid A heeft een centrale functie in de organisatie maar is niet verbonden aan een afdeling of team. Er kan dus onafhankelijk geadviseerd worden, zonder dat er (onbewust) rekening gehouden wordt met wachtlijsten, drukte of afwezigheid van collega's. Ondanks deze functie is het contact laagdrempelig. Lid A is daarnaast zelf erg gemotiveerd om samen te werken en heeft een inhoudelijke expertise om toe te voegen aan het team, wat impliceert dat de individuele samenwerkingscapaciteit (de dimensie personen) van het lid hoog is.

De casus is gedeeltelijk succesvol. Het doel om intersectorale samenwerking te verbeteren wordt bereikt, omdat er een deskundige uit een organisatie wordt gevraagd om de verklarende analyse te maken. De jongere heeft echter nog geen passende zorg oplossing, waardoor de uitkomst doelbereiking niet naar tevredenheid van de geïnterviewde wordt behaald. Er is een gezamenlijk probleem en de teamleden waren het erover eens dat er eerst een verklarende analyse gemaakt moest worden voordat er een goed advies gegeven kon worden; er is gedeelde betekenisgeving. De analyse wordt gedaan door één organisatie, waardoor er (nog) geen verhoging is in interorganisatie connectie, maar de bedoeling is dat andere organisaties met de analyse verder gaan werken. Er zijn geen aanwijzingen voor een ongelijkwaardige machtsverdeling, maar de geïnterviewde stelt wel dat organisatie A het grootste aanbod hoogspecialistische jeugdzorg heeft en daardoor ook het vaakst casussen moet oppakken en niet altijd de keus heeft om een casus niet op te pakken, waar andere organisaties die keus wel lijken te hebben.

Casus V4 - Geen advies, maar samenwerken om passend aanbod te creëren. Casus V4 betreft een jongere met een heel complex gedragspatroon met haast onzichtbare spanningsopbouw en hele harde escalaties. De jongere blijkt een zeldzame aandoening te hebben die de gedragsproblemen veroorzaakt. Voordat het team bestond is de jongere een tijdje gesloten geplaatst geweest maar de jongere woonde daarna weer thuis. De situatie werd onhoudbaar, ongeveer twee jaar geleden, dus er

moest er een plek worden gezocht voor de jongere om te wonen. De casus is in de opstartfase van het team aangemeld bij het team en is dus een van de eerste behandelde casussen door het team.

De casus is aangemeld bij het team met de vraag: *‘Welke hulp en begeleiding heeft deze jongere nodig om de situatie weer houdbaar te maken?’* Door het team is via organisatie A een gesloten plaatsing geregeld bij organisatie L buiten de provincie. Daar zat de jongere op het moment van het interview nog steeds, maar er werd in samenwerking met het team gezocht naar een vervolgplek; een woonplek om van de gesloten plaatsing af te komen en zelfstandigheid te creëren.

Er zijn meerdere besprekingen geweest bij het team maar er is nooit een advies gegeven over de casus. De geïnterviewde geeft aan dat er ook niet gevraagd is naar een advies, maar juist naar de samenwerking om een geschikte plek te vinden voor de jongere. Het team heeft meer gedaan dan alleen adviseren; er wordt actief mee gezocht en gedacht naar hoe er aanbod gecreëerd kan worden dat passend is voor de jongere. Er is gezamenlijke besluitvorming in de samenwerking en er wordt samengewerkt aan een gedeeld probleem. De taken en verantwoordelijkheden zijn duidelijk en de coördinatie en regie blijven bij de verwijzer. De bronnen worden van beide kanten gedeeld, zowel de verwijzer als de teamleden investeren tijd en expertise. Door de samenwerking in deze casus is het vertrouwen van de verwijzer in het team toegenomen. Uit de omschrijving van de geïnterviewde is duidelijk op te maken dat er vertrouwen is in het team en de samenwerking en er tevredenheid is over de inzet van de teamleden.

Geïnterviewde: “(...) Het team (heeft) ook gewoon aangegeven van: een oplossing hebben wij ook niet. Dus zijn we met elkaar (de verwijzer en het team) op zoek gegaan naar wie weet dit dan wel.” (Interview V4, 3 november 2021)

De interorganisationele samenwerkingscapaciteit van de gemeente van de verwijzer lijkt groot te zijn. Dit is terug te zien in de tijd die geïnvesteerd werd in de samenwerking met het team en het behouden van de regie over de casus. Er is echter geen informatie over de beloningssystemen, de structuur en horizontale processen van de organisatie. De verwijzer als persoon is erg gemotiveerd om samen te werken met het team en wordt daarin gesteund door de organisatie. De persoonlijke samenwerkingscapaciteit is dus hoog (dimensie personen).

De casus is gedeeltelijk succesvol, omdat er voor de jongere op het moment van interviewen nog geen geschikte woonplek gevonden is. Het doel dat wel bereikt is volgens de geïnterviewde, is een goede integrale en intersectorale samenwerking rond de casus. Het sociaal kapitaal in deze casus is verhoogd, door de gezamenlijke inzet en betrokkenheid van de verwijzer en het team en de opbouw van vertrouwen in de samenwerking. Er is gedeelde betekenisgeving in de zin dat het team en de

verwijzer beiden erkennen dat de casus hoogst uitzonderlijk is en een oplossing lastig te vinden is en er consensus is over de aanpak van het probleem. Door de samenwerking in de zoektocht naar een oplossing zijn de interorganisatiele connecties verhoogd. Er zijn geen aanwijzingen voor een ongelijkwaardige machtsverdeling.

Casus O1 - Succesvolle ketensamenwerking met een onbekende uitkomst. Casus O1 betreft een jongere van zeventien jaar oud met een gemiddeld intelligentieniveau maar een lage sociale ontwikkeling. Er speelde gedragsproblematiek zoals het omdraaien van het dag-nachtritme en contacten met loverboys. De jongere is opgenomen in een gesloten afdeling bij organisatie S (een eerdere plaatsing via het team). Vanuit de gesloten afdeling is de jongere doorgestroomd naar een open groep. Daar blijkt dat de jongere behoefte heeft aan meer duidelijkheid, structuur en regelmaat; er is een andere woonplek of een aanvullende behandeling nodig. Door de combinatie van de leeftijd en de gedragsproblematiek is het moeilijk om een vervolgplek te vinden voor de jongere; de jongere valt niet binnen het bestaande aanbod van jeugdzorg.

De casus is aangemeld bij het team met de vraag: *‘Waar kan deze jongere worden geplaatst om meer duidelijkheid en structuur te kunnen bieden?’* De uitkomst van de casus is dat de verwijzer in gesprek gaat met een aantal aanbieders om een geschikte woonplek te vinden voor de jongere, met daaraan toegevoegd een therapie vanuit een andere organisatie.⁵

De verwijzer (gezinsvoogd) en de behandelaar (de opvolger, geïnterviewde) zijn beiden bij de vergadering in het team geweest. In eerste instantie is er een aantal organisaties genoemd om de jongere een plek te bieden die niet de juiste zorg kunnen bieden, maar het team gaf daarbij de mogelijkheid om vanuit een andere organisatie aanvullende zorg toe te voegen. De geïnterviewde heeft dit als zeer prettig ervaren. De teamleden waren het snel met elkaar eens en er was sprake van gezamenlijke besluitvoering. Er is actief samengewerkt aan een gedeeld probleem. De taken zijn duidelijk verdeeld; de gezinsvoogd gaat de gesprekken voeren met de mogelijke aanbieders en blijft op die manier in de regie van de casus. Of er coördinatie is op het uitvoeren van de procesafspraken is nog niet duidelijk, omdat de uitvoering van het advies nog niet had plaatsgevonden op het moment van het interview. De geïnterviewde geeft aan het “afwachten is of het advies ook daadwerkelijk wordt uitgevoerd”. De organisaties waren bereid om bronnen te delen in de vorm van expertise en tijd gedurende het overleg en samen te werken om passende zorg aan te bieden. Organisatie S, de organisatie van de geïnterviewde, deelde ook expertise omdat de geïnterviewde bij de gesprekken aanwezig is geweest om een inhoudelijke toelichting te geven op de casus. Er is vertrouwen opgebouwd tussen de partijen doordat er boven verwachting wordt geleverd door het team: de opvolger was positief verrast door het advies om samenwerking tussen meerdere organisaties te

⁵ Dit gesprek heeft op het moment van het interview nog niet plaatsgevonden.

realiseren. De uitspraak van de geïnterviewde over de uitvoering van het advies impliceert echter dat de geïnterviewde een slag om de arm houdt wat betreft het vertrouwen in de uitvoering. Er zijn geen aanwijzingen dat de organisationele autonomie van de organisaties bedreigd wordt.

Geïnterviewde: “(...) toen werd aangegeven dat we via (het team) ook kunnen kijken naar wat we eventueel toe kunnen voegen aan wat er al staat, dus dat we (de zorg) echt op maat kunnen maken.”

(Interview O1, 23 augustus 2021)

Geïnterviewde: “Het is nu vooral afwachten van: ‘lukt het inderdaad om de afspraken die zijn gemaakt na te leven.’” (Interview O1, 23 augustus 2021)

De interorganisationele samenwerkingscapaciteit van de betrokken organisaties is toereikend om de samenwerking tot stand te brengen, met als kanttekening dat het advies nog niet is uitgevoerd.

Organisatie S lijkt steun te bieden aan het team en daarmee de noodzaak van de samenwerking in te zien. De opvolger geeft aan dat er vaker met het team wordt samengewerkt en dat de ervaringen met het team positief zijn. De opvolger zelf heeft ook een overwegend positieve houding tegenover het team. Er is geen informatie over beloningssystemen, structuur en horizontale processen in organisatie S. Voor de betrokken organisaties bij het team is geen informatie over de interorganisationele samenwerkingscapaciteit verkregen uit dit interview.

In deze casus is door het team geadviseerd dat de gezinsvoogd in gesprek moet gaan met verschillende aanbieders om een woonplek met een aanvullende therapie te zoeken voor de jongere. Met dit advies wordt het doel om integrale en intersectorale samenwerking te ontwikkelen bereikt; er wordt maatwerk ontwikkeld door samenwerking van verschillende organisaties buiten het bestaande aanbod. De jongere heeft echter nog geen passende zorg ontvangen, waardoor de casus gedeeltelijk succesvol is. De geïnterviewde ziet de samenwerking met het team als succesvol, waardoor er vertrouwen en goede wil is opgebouwd ten opzichte van toekomstige samenwerking. Het sociaal kapitaal is dus verhoogd. Daarnaast is de gedeelde betekenisgeving gegroeid, omdat er meer mogelijk bleek te zijn dan de geïnterviewde van tevoren had verwacht. Er kon namelijk zorg van meerdere organisaties worden samengevoegd, zodat uiteindelijk een passend aanbod tot stand zou komen. Door deze samenwerking worden de interorganisationele connecties verhoogd tussen de betrokken aanbieders en de gezinsvoogd. Er zijn geen aanwijzingen voor een ongelijkwaardige machtsverdeling.

5.1.4 Overzicht van de gedeeltelijk succesvolle casussen

In tabel 2 is een overzicht opgenomen van de aanwezige samenwerkingsuitkomsten en -processen en de samenwerkingscapaciteit in de gedeeltelijk succesvolle casussen. De doelen in deze drie casussen worden gedeeltelijk bereikt; er is interorganisationele samenwerking tot stand gebracht, maar

de jongeren hebben nog geen passende zorgoplossing gekregen. Voor alle drie de casussen staat ten tijde van het interview een vervolgoverleg ingepland. Behalve de verhoogde interorganisationele connectie in casus T3, worden alle samenwerkingsuitkomsten tenminste gedeeltelijk behaald. Ook de samenwerkingsprocessen zijn positief aanwezig in deze casussen. In casus T3 wordt er kritiek geuit op het proces samenwerken aan gezamenlijke problemen, specifiek het niet opvolgen van de procesafspraken en dus het gebrek aan coördinatie. Er is veel tijd verloren gegaan door de slechte communicatie en samenwerking tussen de betrokken organisaties in deze casus. In de andere twee casussen verloopt dat proces wel goed en is er duidelijke coördinatie en taak- en verantwoordelijkheidsverdeling. De gezamenlijke besluitvorming is in alle drie de casussen positief aanwezig, evenals het delen van bronnen door de betrokken organisaties.

De samenwerkingscapaciteit was in casus T3 gedeeltelijk toereikend, omdat er volgens de geïnterviewde veel tijd verloren is gegaan door slechte communicatie en het niet op orde hebben van documenten over de jongere. De samenwerkingscapaciteit van de organisatie van de geïnterviewde is volgens de geïnterviewde hoog, op te maken uit de informatie die over de dimensies is verkregen. In de casussen V4 en O1 is de samenwerkingscapaciteit van de organisaties toereikend, met als kanttekening dat er nog geen adviezen zijn geven of uitgevoerd. In beide casussen is er alleen informatie verkregen over de dimensies ‘doel en strategie’ en ‘personen’. De samenwerkingscapaciteit lijkt in deze gevallen positief bij te dragen aan de oplossing van de casus.

	Gedeeltelijk succesvol		
	T3	V4	O1
Samenwerkingsuitkomsten			
- Doelbereiking	Deels	Deels	Deels
- Verhoogd sociaal kapitaal	Deels	Ja	Ja
- Gedeelde betekenisgeving	Ja	Deels	Ja
- Verhoogde interorganisationele connectie	Nee	Ja	Ja
- Gelijkwaardige machtsverdeling	Deels	Ja	Ja
Samenwerkingsprocessen			
- Gezamenlijke besluitvorming	Ja	Ja	Ja
- Samenwerken aan gezamenlijke problemen	Deels	Ja	Ja
- Organisationele autonomie	Deels	-	-
- Delen van bronnen	Ja	Ja	Ja
- Groei vertrouwen	Deels	Ja	Deels
Samenwerkingscapaciteit			
Capaciteit toereikend?	Deels	Ja	Ja
- ISC dimensies:			
- Doel en strategie	Ja	Ja	Ja
- Beloningssystemen	-	-	-
- Structuur	Ja	-	-
- Horizontale processen	Ja	-	-
- Personen	Ja	Ja	Ja

Tabel 2. Gedeeltelijk succesvolle casussen en de aanwezige samenwerkingsuitkomsten en -processen en de samenwerkingscapaciteit.

5.1.5 Onsuccesvolle casussen

Casus T2 - Ik ga mooi weer met mijn moeder mee. De jongere in deze casus woont thuis bij de alleenstaande moeder en zit teruggetrokken op de slaapkamer. De jongere komt niet uit bed, is alleen maar aan het gamen of slapen en komt alleen 's nachts beneden. Er is meervoudige problematiek zoals trauma's, een pestverleden en verwaarlozing. Omdat de jongere diabetes heeft is er een extra gezondheidsrisico. De jongere en de moeder hebben een andere culturele achtergrond waardoor de communicatie door een taalbarrière wordt belemmerd.

De casus is in september 2020 aangemeld bij het team met de vraag: *'Hoe kunnen we zorgen dat de jongere weer een ritme en zinvolle dagbesteding krijgt en uit de isolatie van de slaapkamer komt?'* Het team heeft besloten dat het belangrijk is om de jongere tijdelijk uit huis te plaatsten en zo op het rechte pad te krijgen. De jongere kon direct terecht op een groep bij organisatie H (de jongere valt in eerste instantie niet onder de doelgroep) en organisatie A zou daar een therapie aan toevoegen, namelijk multisysteem therapie (MST). De jongere weigert na de intake echter de opname.

De casus is drie keer besproken in het team over een periode van tien maanden. In de eerste bespreking is het advies gegeven om de jongere op te nemen organisatie H met de extra therapie van organisatie A. Nadat de jongere op intake is geweest, is de opname door de jongere zelf geweigerd. De uitvoering van het advies heeft dus niet plaats gevonden. De tweede bespreking vond zes maanden later plaats. In dit overleg is geadviseerd om de MST therapie thuis in te zetten, zonder een uithuisplaatsing. Het contact met de verwijzer is niet goed onderhouden, waardoor de casus bij het team uit het zicht is verdwenen. De casus komt voor de derde keer bij het team binnen omdat er een aanmelding is gedaan bij organisatie S voor een (ongeschikte) opnameplek. In het derde overleg is besproken dat de jongere in een gezinshuis geplaatst moet worden. Er is besloten dat om deze plaatsing te regelen de verwijzer, een MST therapeut, een deskundige van organisatie H en organisatie S en een coördinator gezinshuizen met elkaar in gesprek gaan.⁶ In alle drie de overleggen is er sprake geweest van gezamenlijke besluitvorming en de bereidheid van de betrokken organisaties om hun bronnen te delen. De adviezen uit de eerste twee overleggen zijn echter niet (succesvol) uitgevoerd. Het contact met de verwijzer is niet goed onderhouden, waardoor er veel tijd verloren is gegaan tussen de besprekingen; tijd waarin de jongere geen zorg heeft ontvangen. Het proces 'samenwerken aan een gedeeld probleem' verliep dus niet goed, omdat er onvoldoende coördinatie was en de taken en verantwoordelijkheden voor zowel de verwijzer als het team niet helder geformuleerd waren. Hierdoor is de casus bij het team uit het zicht verdwenen. Binnen het team is er vertrouwen opgebouwd in de ontwikkeling van maatwerk; de geïnterviewde omschrijft dat het maatwerk "klaar stond om uitgevoerd te worden". Buiten het team is de communicatie niet goed en wordt het vertrouwen juist lager, wat

⁶ Dit gesprek heeft op het moment van het interview nog niet plaatsgevonden.

blijkt uit dat de geïnterviewde aangeeft dat er vaker oorzaken zijn buiten de invloed van het team die zorgen dat het advies niet kan worden uitgevoerd. Ook geeft de geïnterviewde aan dat de bespreking over het gezinshuis veel eerder gepland had moeten worden. Er zijn geen aanwijzingen dat de organisationele autonomie van de organisaties bedreigd is.

Geïnterviewde: “(De jongere) is voor intake geweest en we hebben toen gezegd van het zou mooi zijn als MST van organisatie A dan aansluit. En die was daar ook mee bezig, wij dachten mooi. Maar de jongere dacht zelf na de intake en een rondleiding ‘ik ga mooi weer met mijn moeder mee naar huis.’” (Interview T2, 16 juni 2021)

Geïnterviewde: “Het contact met de verwijzer naar het team wordt dan niet meer opgepakt en zo gaat het wel vaker. Wij geven het advies (...) maar we krijgen geen terugkoppeling.” (Interview T2, 16 juni 2021)

De samenwerkingscapaciteit van de organisaties in het team lijkt in deze casus positief aanwezig te zijn, wat blijkt uit het feit dat het advies uitgevoerd had kunnen worden als de jongere akkoord was gegaan. Dit wijst erop dat de organisaties een gelijke doelen en strategieën hadden in de samenwerking. De geïnterviewde geeft aan dat alle teamleden heel graag willen samenwerken. De persoonlijke samenwerkingscapaciteit is dus aanwezig, maar de samenwerking wordt regelmatig verhinderd door oorzaken buiten de invloed van het team.

De doelen van het team worden in deze casus gedeeltelijk bereikt omdat er samenwerking tot stand is gekomen tussen verschillende organisaties, buiten het bestaande aanbod. De jongere ontvangt echter geen passende zorg, omdat er in het vrijwillige kader geen gedwongen opname kan worden gedaan. De casus verdween bij het team uit het zicht. Hierdoor is de casus onsuccesvol. Het sociaal kapitaal is gedeeltelijk gegroeid in deze casus, doordat er succesvol samenwerking is ontwikkeld tussen de betrokken organisaties. Uit de omschrijving van de geïnterviewde is op te maken dat dit ervoor heeft gezorgd dat het vertrouwen in het team is gegroeid dat er in de toekomst succesvol maatwerk ontwikkeld kan worden. Door het tegenhouden van de zorg door de jongere zelf kan het echter zijn dat het vertrouwen van het team beschadigd is, omdat de samenwerking niet tot stand heeft kunnen komen om een reden buiten de macht van het team. De goede wil van de teamleden kan daardoor afgenomen zijn, er zijn echter geen andere teamleden geïnterviewd over deze specifieke casus om dit te bevestigen of ontcrachten. De gedeelde betekenisgeving tussen de partijen is gegroeid in deze casus, doordat de teamleden het eens waren over de oplossing die zij hadden bedacht voor de casus. Omdat het advies niet uitgevoerd is, is er geen verhoging van de interorganisationele connecties in deze casus. Er zijn geen aanwijzingen voor een ongelijkwaardige machtsverhouding tussen de organisaties.

Casus V1 - Al ga je op je kop staan in de prullenbak, het gaat niet gebeuren. Casus V1 betreft een jongere van zestien jaar oud met een relatief laag IQ, PDD-NOS en autoriteitsproblemen. De

ouders van de jongere zijn in een vechtscheiding uit elkaar gegaan. De moeder woont met twee jonge kinderen op een eiland en de vader woont met een nieuwe vriendin op het vaste land. De jongere woonde bij de vader, maar na een escalatie is de jongere tijdelijk bij de moeder gaan wonen. De vader wilde de jongere daarna niet meer thuis hebben en dus moest de jongere bij de moeder blijven. De jongere ging bijna niet naar school, door de lange reistijd naar de school op het vaste land. Er waren veel incidenten met alcohol, politiemeldingen en agressie.

De casus is aangemeld bij het team met de vraag: ‘*Welke behandeling moet deze jongere krijgen om tot rust te komen en weer handelbaar te worden?*’ Het team heeft geadviseerd om multisysteem therapie (MST) in te zetten vanuit organisatie A. Dit bleek niet uitgevoerd te kunnen worden dus is er als alternatief intensieve ambulante gezinsbegeleiding (IAG) opgestart, een lichtere vorm van hulpverlening.

De verwijzer is bij de vergadering aanwezig geweest. In de vergadering is het advies gegeven om MST in te zetten voor de jongere, waar zowel de teamleden als de verwijzer het over eens waren. Er is dus sprake geweest van gezamenlijke besluitvorming. Bijna drie weken later bleek na contact met organisatie A, dat het advies niet kon worden uitgevoerd door organisatie A, omdat de jongere woonachtig is op een eiland; de reisafstand is langer dan is opgenomen in het protocol van de therapie. Het proces samenwerken aan gezamenlijke problemen is in deze casus niet goed verlopen. Er is geen goede coördinatie geweest, omdat de teamleden niet op de hoogte waren van deze belemmering en toch MST hebben geadviseerd. De verantwoordelijkheid en regie lagen bij de verwijzer, die het gevoel had er alleen voor te staan. De organisaties hebben bronnen gedeeld in de zin van tijd en expertise tijdens de vergadering, maar niet in de zin van het bieden van zorg. Het vertrouwen van de verwijzer in het team is sterk afgenomen. De verwijzer geeft aan liever niet meer met het team samen te willen werken, omdat het niets oplevert maar alleen veel tijd kost.

Geïnterviewde: “Als je de sneldienst neemt dan (valt het wel mee), want MST moet binnen een uur (op locatie) kunnen zijn. Dus dat kan wel. (...) neem je laptop mee, daar is wifi, wat je anders op kantoor zit uit te werken doe je dan onderweg op de boot. Nou dat was een flauwekul argument. En op een gegeven moment zei (de medewerker van organisatie A): ‘al ga je op je kop staan in de prullenbak, we gaan het niet doen!’ Oké, dacht ik, nu weten we het zeker.” (Interview V1, 30 juni 2021)

De verwijzer vindt dat er veel expertise in het team aanwezig is en dat het uitgangspunt van het team in theorie mooi is. Het team blijkt echter een extra drempel te zijn in het aanvragen van en doorverwijzen naar hoogspecialistische jeugdzorg. De verwijzer vindt de samenwerkingscapaciteit van de betrokken organisaties (met name organisatie A) ontoereikend, omdat er niet buiten het protocol zorg geleverd kan worden, terwijl de verwijzer zelf het probleem van organisatie A niet begrijpt. Voor

de verwijzer voelt het alsof de betrokkenen zich niet volledig inzetten om de jongere de juiste zorg te leveren. De verwijzer denkt dat dit voor een groot deel te maken heeft met de financiering van de zorg. In deze casus is geen informatie over de capaciteitsdimensies beloningssystemen, structuur en horizontale processen.

In deze casus zijn volgens de geïnterviewde geen doelen bereikt. De jongere heeft geen passende zorg gekregen, want IAG was ontoereikend voor de casus. De organisaties bij het team hebben daarnaast niet samengewerkt om een passende oplossing voor de jongere te vinden, waardoor er geen integrale of intersectorale samenwerking is ontwikkeld. Hierdoor zijn de interorganisationele connecties ook niet verhoogd. Door deze negatieve ervaring van de verwijzer is het sociaal kapitaal verlaagd en de goede wil om samen te werken met het team is verdwenen. Uit de interviewdata is duidelijk op te maken dat de verwijzer geen vertrouwen heeft in het team en de toegevoegde waarde niet inziet. De gedeelde betekenisgeving is ook niet verbeterd; er is afstand ontstaan tussen de verwijzer en het team door deze ervaring. De verwijzer impliceert een ongelijkwaardige machtsverhouding, omdat er aanspraak gemaakt moet worden op bronnen (de therapie) die alleen via het team kunnen worden geleverd. Toen bleek dat er niet geleverd kon worden stond de verwijzer machteloos ten opzichte van de jongere en het gezin.

Casus V3 – Dat maakt dat wij minder naar het team gaan. De jongere van casus V3 is twaalf jaar oud en de veiligheid is in gevaar door loverboyproblematiek. Er is aanvullende behandeling nodig, maar de jongere valt buiten het reguliere zorgaanbod door de combinatie van de zorgvraag, het gevaar en de relatief lage leeftijd voor de problematiek.

De casus is aangemeld bij het team met de vraag: *‘Waar kan deze jongere wonen en behandeld worden om het gevaar van loverboyproblematiek tegen te gaan?’* Het team heeft geadviseerd om de jongere op te laten nemen in Organisatie H, wat ook is uitgevoerd. De jongere kon daar echter niet blijven en is uiteindelijk via de verwijzer zelf op een zorgboerderij geplaatst; een plek zonder hoogspecialistische zorg, ontoereikend voor de zorgvraag van de jongere.

Een verwijzer is bij de vergadering in het team geweest en het team heeft geadviseerd dat de jongere geplaatst moest worden bij organisatie H.⁷ De jongere is van deze woonplek weggelopen en de organisatie heeft gemeld dat de jongere niet gemotiveerd genoeg was om in behandeling te blijven. Er moest dus een andere woonplek gevonden worden. De casus is toen voor de tweede keer besproken in het team maar er is om onbekende reden geen alternatief advies gegeven. De verwijzer heeft zelf een nieuwe woonplek op een zorgboerderij voor de jongere gezocht. Het team is na de tweede vergadering niet meer betrokken geweest bij de casus. Er is geen informatie over de gezamenlijke besluitvorming in het team. Er is niet samengewerkt aan gezamenlijke problemen, wat blijkt uit de

⁷ De verwijzer is niet de geïnterviewde, de geïnterviewde is de leidinggevende van de verwijzer.

onduidelijkheid bij de geïnterviewde over de taken en verantwoordelijkheden van het team en de verwijzer. Daarnaast is er geen goede coördinatie geweest, omdat het team na het tweede overleg niet meer betrokken is geweest, terwijl er nog geen oplossing voor de jongere gevonden was. In eerste instantie worden de bronnen van organisatie H gedeeld door het creëren van een woonplek, maar na deze korte opname worden er geen alternatieven geboden door de betrokken organisaties. Het vertrouwen in het team wordt hierdoor minder, omdat de geïnterviewde omschrijft dat het bevestigd wordt dat het team geen zorg kan leveren buiten de bestaande modules en de verwijzer uiteindelijk zelf de “minst slechte oplossing” moet zoeken voor de jongere.

Geïnterviewde: “Ja dat (er geen goede opties worden aangedragen) maakt ook dat wij minder naar het team gaan. Omdat het vaak buiten die (bestaande) hoogspecialistische programma's zit waar je het in wilt zetten en (het overleg met het team) verder niet naar een oplossing leidt. Dus ja dan ga je kijken in het netwerk wat je al kent.”

Onderzoeker: “Om zelf een oplossing te zoeken die het beste past?”

Geïnterviewde: “Nou ja, die het minst slecht is.” (Interview V3, 14 oktober 2021)

De geïnterviewde is van mening dat de samenwerkingscapaciteit van de betrokken organisaties bij het team laag is. Er kan alleen zorg worden geleverd als er aanspraak wordt gemaakt op de bestaande modules van hoogspecialistische jeugdzorg, maar de organisaties werken onderling niet samen. Het team is nu een extra stap in het proces van een aanmelding voor een hoogspecialistische module. De noodzaak van het team is hierdoor niet duidelijk voor de geïnterviewde. Er is onvoldoende informatie over de samenwerkingscapaciteit van de organisatie waar de geïnterviewde werkzaam is om daar uitspraken over te doen.

De doelen in deze casus zijn niet bereikt volgens de geïnterviewde. De jongere heeft geen passende zorg gekregen van het team toen de eerste plaatsing toch niet passend bleek en er is geen samenwerking ontwikkeld. Er is geen verhoging van de interorganisationele connecties, omdat er geen samenwerking tot stand is gekomen tussen organisaties. Er is meer afstand gekomen tussen het team en de geïnterviewde in termen van sociaal kapitaal en gedeelde betekenisgeving. Het vertrouwen dat het team passende zorg kan ontwikkelen is er niet en de geïnterviewde heeft geen begrip voor de houding en zienswijze van het team. De geïnterviewde heeft het gevoel er alleen voor te staan en het team voelt slechts als een extra stap in het proces om een bestaande, hoogspecialistische module aan te vragen. Er is geen gelijkwaardige machtsverdeling, omdat het team de hoogspecialistische zorg beheert die de jongere nodig heeft maar dit niet wil of kan delen.

5.1.6 Overzicht van de onsuccesvolle casussen

Tabel 3 geeft een overzicht van de aanwezige samenwerkingsuitkomsten en -processen en de samenwerkingscapaciteit in de onsuccesvolle casussen. In alle drie de casussen krijgt de jongere niet de zorg die eigenlijk nodig is. In casus T2 ligt de oorzaak daarvan buiten het team en de aanbiedende organisaties, omdat de jongere zelf de behandeling weigert. De samenwerkingsuitkomsten zijn daarom in die casus wel degelijk behaald, omdat in principe het maatwerk helemaal ontwikkeld was en ‘klaar stond’. Dit is ook de reden dat de samenwerkingsprocessen in deze casus overwegend positief aanwezig zijn, de samenwerking binnen het team is volgens de geïnterviewde goed gegaan. In de casussen V1 en V3 heeft de jongere niet de juiste zorg gekregen door oorzaken die volgens de geïnterviewde verwijzers binnen de invloed van het team zouden moeten liggen. De geïnterviewden noemen echter dat het team heeft aangegeven geen invloed te hebben op deze zaken. Volgens de geïnterviewden is er onvoldoende gedaan om de zorg te kunnen leveren of passend te maken, waardoor in deze casussen geen samenwerkingsuitkomsten behaald zijn. Ook de samenwerkingsprocessen zijn in deze casussen negatief waargenomen door de geïnterviewden; bronnen zijn niet gedeeld, er is niet samengewerkt tussen de aanbiedende organisaties, er is geen coördinatie geweest en de verantwoordelijkheid lag volledig bij de verwijzers. Het vertrouwen in team is door deze casussen zodanig verminderd, dat beide geïnterviewden aangeven de samenwerking met het team te willen vermijden en in het vervolg eerst op zoek zullen gaan naar een oplossing vanuit het eigen netwerk. De verwijzers van deze casussen ervaren een ongelijkwaardige machtsverdeling, omdat het team expertise en zorg beheert waarvan de verwijzers gebruik moeten maken om de jongeren goed te kunnen bedienen. Zonder akkoord van het team kan deze zorg niet worden geleverd en staan de verwijzers dus machteloos.

De samenwerkingscapaciteit van de organisaties betrokken bij het team was in casus T2 toereikend om het gegeven advies uit te voeren, dit is op te maken uit de verklaring van de geïnterviewde dat de zorg bij de betrokken organisaties klaar stond. In dit interview is geen informatie ontvangen over de dimensies beloningssystemen, structuur en horizontale processen. In casus V1 benoemd de geïnterviewde dat het doel van organisaties die bij het team zijn aangesloten in principe mooi is, waardoor de dimensie doel en strategie wel gedeeltelijk positief aanwezig is. De geïnterviewde stelt echter ook dat er vanuit de organisaties onvoldoende is gedaan om de zorg te kunnen leveren, ook op individueel niveau. De geïnterviewde van casus V3 stelt dat de samenwerkingscapaciteit van de organisaties laag is omdat er niet wordt geprobeerd om met elkaar samen te werken en slechts het bestaande aanbod kan worden geleverd. De samenwerkingscapaciteit in de casussen V1 en V3 was daarom ontoereikend, er is echter geen informatie ontvangen over de dimensies beloningssystemen, structuur en horizontale processen. Ook is er geen informatie over de samenwerkingscapaciteit van de

organisaties waar de geïnterviewden van deze casussen werkzaam zijn, slechts in het algemeen over de organisaties die bij het team betrokken zijn.

	Onsuccesvol		
	T2	V1	V3
Samenwerkingsuitkomsten			
- Doelbereiking	Deels	Nee	Nee
- Verhoogd sociaal kapitaal	Deels	Nee	Nee
- Gedeelde betekenisgeving	Ja	Nee	Nee
- Verhoogde interorganisationele connectie	Nee	Nee	Nee
- Gelijkwaardige machtsverdeling	Ja	Nee	Nee
Samenwerkingsprocessen			
- Gezamenlijke besluitvorming	Ja	Ja	-
- Samenwerken aan gezamenlijke problemen	Deels	Nee	Nee
- Organisationele autonomie	-	-	-
- Delen van bronnen	Ja	Nee	Deels
- Groei vertrouwen	Deels	Nee	Nee
Samenwerkingscapaciteit			
Capaciteit toereikend?	Ja	Nee	Nee
- ISC dimensies:			
- Doel en strategie	Ja	Deels	Nee
- Beloningssystemen	-	-	-
- Structuur	-	-	-
- Horizontale processen	-	-	-
- Personen	Ja	Nee	Nee

Tabel 3. Onsuccesvolle casussen en de aanwezige samenwerkingsuitkomsten en -processen en de samenwerkingscapaciteit.

5.2 Verschillen en overeenkomsten in samenwerkingsprocessen en -uitkomsten

In deze paragraaf wordt een vergelijking gemaakt tussen de samenwerkingsprocessen en -uitkomsten over de casussen en casuscategorieën heen. In tabel 4 is het overzicht van de samenwerkingsprocessen en -uitkomsten en de samenwerkingscapaciteit opgenomen. In de tabel zijn twee casus details toegevoegd, namelijk of er maatwerk vereist was in de casus en hoe lang de casus in behandeling is geweest bij het team van de aanmelding tot de afsluiting.

	Casussen									
	Succesvol				Gedeeltelijk succesvol			Onsuccesvol		
	T1	T4	T5	V2	T3	V4	O1	T2	V1	V3
Casus details										
Maatwerk vereist?	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Duur casus in maanden	<4	1	1	<1	4	>24	1	10	<2	-
Samenwerkingsuitkomsten										
- Doelbereiking	Ja	Ja	Ja	Ja	Deels	Deels	Deels	Deels	Nee	Nee
- Verhoogd sociaal kapitaal	Deels	Ja	Ja	Deels	Deels	Ja	Ja	Deels	Nee	Nee
- Gedeelde betekenisgeving	Ja	-	Ja	Ja	Ja	Deels	Ja	Ja	Nee	Nee
- Verhoogde interorganisatiele connectie	Ja	Nee	Ja	Deels	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee
- Gelijkwaardige machtsverdeling	Ja	Ja	Ja	Deels	Deels	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee
Samenwerkingsprocessen										
- Gezamenlijke besluitvorming	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-
- Samenwerken aan gezamenlijke problemen	Ja	Ja	Ja	Deels	Deels	Ja	Ja	Deels	Nee	Nee
- Organisationele autonomie	-	-	-	-	Deels	-	-	-	-	-
- Delen van bronnen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Deels
- Groei vertrouwen	Deels	-	Ja	Deels	Deels	Ja	Deels	Deels	Nee	Nee
Samenwerkingscapaciteit										
Capaciteit toereikend?	Deels	-	Ja	-	Deels	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee
- ISC dimensies:										
- Doel en strategie	Ja	-	Ja	Deels	Ja	Ja	Ja	Ja	Deels	Nee
- Beloningssystemen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Structuur	Ja	-	Ja	-	Ja	-	-	-	-	-
- Horizontale processen	-	-	-	-	Ja	-	-	-	-	-
- Personen	Ja	-	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee

Tabel 4. Overzicht van de categorieën van casussen.

Samenhang uitkomsten en processen. Het is opvallend dat de succesvolle casussen en gedeeltelijk succesvolle casussen weinig van elkaar verschillen in de aanwezige uitkomsten en processen, behalve dat de gedeeltelijk succesvolle casussen meer tijd kosten, allemaal maatwerkcasussen zijn en de jongeren in deze casussen nog geen zorg hebben ontvangen (zie tabel 4). Dit geldt eveneens voor de onsuccesvolle casus T2. Casus T2 heeft echter veel tijd gekost en er is géén oplossing voor de jongere gevonden terwijl de casus wel bij het team uit het oog verloren is.

De onsuccesvolle casussen V1 en V2 geven daarentegen een duidelijk contrast. Geen van de samenwerkingsuitkomsten is behaald en alle processen zijn negatief waargenomen, op gezamenlijke besluitvorming na. Wat voornamelijk wordt benadrukt in de casussen V1 en V2 is dat er geen duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling en coördinatie is. Dat heeft betrekking op het proces ‘samenwerken aan gezamenlijke problemen’. Dit proces, samen met gezamenlijke besluitvorming, vormt de basis van de samenwerking (Chen, 2008). De coördinatie verloopt dus niet goed en daarnaast worden de bronnen niet gedeeld en wordt er geen vertrouwen opgebouwd. Uit de data kan worden opgemaakt dat de afwezigheid van de samenwerkingsprocessen samen gaat met het niet behalen van de samenwerkingsuitkomsten. Ook in de casussen V2, T3 en T2 valt op dat de samenwerkingsprocessen minder goed verlopen (‘deels’ in plaats van ‘ja’) en de samenwerkingsuitkomsten in mindere mate behaald worden. De geïnterviewden van deze casussen benoemen dat er te weinig of geen optimale coördinatie en verdeling van taken en verantwoordelijkheden is. Het niet optimaal functioneren of de complete afwezigheid van het proces samenwerken aan gezamenlijke problemen gaat in de besproken casussen dus samen met het in

mindere mate of niet behalen van de samenwerkingsuitkomsten. Dit geldt alleen niet voor casus T2, waar de reden van het niet uitvoeren van het advies buiten de invloed van het team lag.

Gezamenlijke besluitvorming. Over de categorieën van casussen heen is het opvallend dat in alle casussen de gezamenlijke besluitvorming tussen de teamleden aanwezig is, alleen in casus V3 is er geen informatie over dit proces. In deze negen casussen waar het proces wel genoemd wordt kan dit in verband staan met de overwegend positieve waarneming van gelijkwaardige machtsposities; slechts in één casus wordt een ongelijkwaardige machtspositie waargenomen en in twee casussen zijn aanwijzingen voor een gedeeltelijk ongelijkwaardige machtspositie. De aanwezigheid van de gezamenlijke besluitvorming kan ook in verband staan met de afwezigheid van informatie over het proces organisationele autonomie, omdat het onwaarschijnlijk is dat de organisationele autonomie van de organisaties in gevaar komt wanneer er sprake is van gezamenlijke besluitvorming en een gelijkwaardige machtsverdeling in het ontwikkelen van een advies.

Reguliere of maatwerkcasus. Kijkend naar de details van de casus, is te zien dat slechts in twee casussen geen maatwerk ontwikkeld hoefde te worden, tegenover acht casussen waar wel maatwerk vereist werd. Van de acht maatwerkcasussen zijn slechts twee casussen succesvol afgerond op het moment van interview, terwijl de twee reguliere casussen die aanspraak maken op bestaand aanbod beiden succesvol zijn afgerond. Een aantal geïnterviewden geeft aan dat de reguliere casussen niet in het team besproken zouden hoeven worden, omdat de aanbieders zelf ook een reguliere aanvraag kunnen beoordelen. Een geïnterviewde stelt dat hiermee de verantwoordelijkheid om zelf een casus te beoordelen van de professionals in het werkveld wordt afgenomen en de positie van het team te belangrijk wordt. Deze gedachte kan worden ondersteund door het feit dat de reguliere casussen met relatief weinig moeite en tijd zijn opgelost, waar de maatwerkcasussen meer tijd, creativiteit en expertise vergen. De succesvolle casussen hebben gemiddeld minder tijd in beslag hebben genomen dan de gedeeltelijk succesvolle en onsuccesvolle casussen; twee van de vier succesvolle casussen betreffen reguliere casussen.⁸ De tijdsspan van een casus en het wel of niet moeten ontwikkelen van maatwerk lijkt dus samen te gaan. Casus T5 is een maatwerkcasus die in relatief korte tijd succesvol is afgerond. De geïnterviewde in deze casus geeft aan dat deze casus het schoolvoorbeeld is van hoe het zou moeten gaan, maar dat het niet altijd zo is dat de betrokkenen zo proactief zijn en een eenduidige visie hebben.

⁸ De gedeeltelijk succesvolle casussen zijn op het moment van het interview nog niet afgerond en zullen dus uiteindelijk meer tijd in beslag nemen dan nu wordt aangegeven.

5.3 Interorganisationele samenwerkingscapaciteit en de dimensies

Uit de interviews blijkt dat de meeste teamleden zich graag willen inzetten voor het team en ook kritische vragen naar de eigen organisatie stellen op het moment dat een advies niet kan worden uitgevoerd. De meeste betrokken organisaties en individuen zien de noodzaak van de samenwerking in en willen zich inzetten voor het team. In de volgende paragraaf worden de algemene resultaten over de samenwerkingscapaciteit weergegeven. Vervolgens wordt een vergelijking gemaakt tussen de samenwerkingscapaciteit van de organisaties binnen de categorieën van casussen.

5.3.1 De capaciteitsdimensies

Doel en strategie en Structuur. In casus T1 heeft organisatie G niet de samenwerkingscapaciteit gehad om het maatwerk te kunnen leveren, waardoor deze casus minder snel is afgerond dan in eerste instantie bedoeld was. Er zijn aanwijzingen dat dit te maken heeft met een afwijking in de dimensies ‘doel en strategie’ en de ‘structuur’ van deze organisatie. Echter, de vertegenwoordiger van deze organisatie heeft wel actief meegedaan aan de samenwerking in het team en heeft ingestemd met het advies. Pas op het moment dat het advies moet worden overgedragen aan de organisatie krijgt de vertegenwoordiger te horen dat de organisatie niet kan leveren buiten de bestaande modules, omdat de jongere niet binnen de doelgroep past. Vier geïnterviewden geven aan dat deze organisatie groot en hiërarchisch is en werkt met protocollen en regels, maar er is ook aangegeven dat de structuur van deze organisatie niet per se invloed heeft op de samenwerking in het team. Het draagvlak van jeugdzorg binnen de organisatie en dus de dimensie doelen en strategieën lijkt de voornaamste reden te zijn dat de organisatie niet kan samenwerken. De samenwerkingscapaciteit van deze organisatie heeft niet direct de vertegenwoordiger beïnvloed, maar wel indirect de samenwerkingsprocessen omdat er een nieuwe oplossing bedacht moet worden en dit extra tijd kost.

Zeven geïnterviewden noemen dat regelmatig de financiën een probleem zijn in de samenwerking. Er is een systeem van centrale financiering, wat betekent dat er één budget is waar alle hoogspecialistische jeugdzorg van betaald moet worden. De verbinding wordt gemaakt naar het niet willen dragen van de verantwoordelijkheid over een casus omdat de organisatie niet verantwoordelijk wil zijn voor de financiering van de casus. Dit probleem heeft betrekking op de dimensie ‘doel en strategie’, omdat het investeren van financiële middelen valt onder de strategie van het delen van bronnen in de samenwerking. Er worden geen specifieke organisaties genoemd in het kader van de financiën, maar het lijkt een algemeen probleem te zijn dat de samenwerkingscapaciteit van de organisaties in het jeugdzorgveld benadeelt.

In vijf interviews wordt benoemd dat er organisaties zijn die zich vasthouden aan bestaande protocollen en succesfactoren. Als voorbeeld worden de organisaties G, H en C genoemd, met de

kanttekening dat dit voor meerdere organisaties geldt. Dit heeft betrekking op zowel de dimensie 'doel en strategie' als 'structuur'. Als het doel van een organisatie is om zo min mogelijk casussen aan te nemen of alleen bestaande modules te leveren, dan kan dit effect hebben op de samenwerking. Ook kan het zijn dat een meer hiërarchische structuur ervoor zorgt dat organisaties minder snel kunnen veranderen en zich meer vasthouden aan de bekende modules en succesfactoren. Daarnaast kan het te maken hebben met financiën, omdat het vaak duurder is om zorg buiten het bestaande aanbod te leveren dan wanneer een bestaande module wordt ingezet.

Een geïnterviewde benoemt dat het ook wel eens gebeurt dat er simpelweg geen menskracht is om een advies uit te kunnen voeren. De organisatie en betrokkenen willen dan wel de gevraagde zorg leveren, maar dit is onmogelijk door lange wachtrijen en een tekort aan deskundigen. Ook binnen het team is de beschikbaarheid van bronnen een probleem. Alle vijf de geïnterviewde teamleden en een verwijzer geven aan dat de vier uur per week die de teamleden hebben voor de taken voor het team te weinig is voor het aantal casussen dat wordt aangemeld bij het team. Dit heeft betrekking op de geïnvesteerde tijd vanuit de organisaties en dus de dimensie 'doel en strategie'. Organisatie C biedt als enige organisatie vier uur extra aan de vertegenwoordiger voor het team. Naast dat de geïnvesteerde tijd betrekking heeft op de strategieën van de organisatie, is er op bestuurlijk niveau besloten dat er vier uur geïnvesteerd moet worden per organisatie, waar de organisaties zelf de financiële verantwoordelijkheid voor moeten dragen. De keuze voor deze vier uur ligt dus niet volledig in handen van de organisaties zelf. De geïnterviewden geven aan dat door de schaarste van tijd weinig tijd overblijft voor de coördinatie op de casussen waar reeds een advies gegeven is. De dimensie 'doel en strategie' lijkt daarom samen te gaan met het samenwerkingsproces 'samenwerken aan gezamenlijke problemen'.

Beloningssystemen. Er is geen informatie verkregen over eventuele beloningssystemen in organisaties op het gebied van interorganisationele samenwerking, behalve dat enkele geïnterviewden benoemen dat de achterliggende organisatie de samenwerking met het team steunt.

Horizontale processen. Binnen de organisaties van de geïnterviewden lijkt laagdrempelig contact te zijn. Organisatie A en lid A worden genoemd als voorbeeld voor goede horizontale processen. Lid A heeft een centrale functie in de organisatie en is niet verbonden aan een specifieke afdeling. Dit lid weet goed de weg te vinden in de eigen organisatie en kan onafhankelijk casussen overdragen aan collega's. Ook het ontwikkelen van sociaal kapitaal hoort bij deze dimensie, iets wat in organisatie A lijkt te gebeuren. Organisatie C is een organisatie waar de horizontale processen ook goed lijken te verlopen. Er zijn korte lijnen tussen de medewerkers door de structuur van de organisatie (zelfsturend) en er wordt sociaal kapitaal opgebouwd door het hebben van teams van deskundigen om ingewikkelde casussen te bespreken. Er is geen informatie over horizontale processen in andere organisaties.

Personen. In alle casussen behalve V1 en V3 wordt benoemd dat de betrokken personen bij de casussen, zowel de teamleden als andere betrokkenen, heel graag willen samenwerken. Dit heeft betrekking op de capaciteitsdimensie ‘personen’ en dus op de individuele samenwerkingscapaciteit. Deze personen zijn bereid zich in te zetten voor de casussen met de expertise en kennis die zij hebben, ook wanneer blijkt dat hun organisatie niet kan leveren. Dit is bijvoorbeeld het geval geweest in casus T1, waar lid G actief heeft mee besloten aan het advies en daar ook achterstond maar de organisatie toch niet bleek te kunnen leveren. De betrokkenen zijn bereid om expertise te delen en tijd te investeren in de zoektocht naar de beste plek voor de jongere, zoals met name het geval is in de casussen T1, T2, T5, V2, V4 en O1. Opvallend is dat casus V1 organisatie A betreft die de zorg niet kan leveren, de organisatie die door andere geïnterviewden juist wordt omschreven als organisatie met een hoge samenwerkingscapaciteit.

5.3.2 Verschillen en overeenkomsten in samenwerkingscapaciteit

De samenwerkingscapaciteit van de organisaties lijkt in de succesvolle casussen bij te dragen aan het behalen van de samenwerkingsuitkomsten, alleen in casus T4 is geen informatie verkregen over de dimensies (zie tabel 4). In de succesvolle casussen is er door de geïnterviewden aangegeven dat alle betrokkenen bij het team gemotiveerd zijn om samen te werken en de noodzaak van de samenwerking in zien. Als één organisatie niet kan leveren, wordt er met een team een alternatief bedacht bij een andere organisatie. De dimensie ‘personen’, de individuele samenwerkingscapaciteit van de betrokkenen, is in deze casussen groot. De dimensie ‘doel en strategie’ is in de casussen ook positief aanwezig door de gelijke visie en de investering van bronnen van de betrokkenen en hun organisaties, met als uitzondering organisatie G in casus T1. Casus T5 is door de geïnterviewde omschreven als “het schoolvoorbeeld van hoe het zou moeten gaan”, de casus waarin de organisatie van het betreffende lid vier uur extra tijd investeert in het team. De investering van extra uren bovenop het verplichte aantal, kan bijdragen aan een hogere samenwerkingscapaciteit van de organisatie. Omdat casus T5 als erg succesvol wordt gezien, is dit een aanwijzing dat een hogere samenwerkingscapaciteit van een organisatie samen gaat aan het behalen van de samenwerkingsuitkomsten.

In de gedeeltelijk succesvolle casussen is er eveneens door de geïnterviewden aangegeven dat de betrokken partijen gemotiveerd zijn om samen te werken en dat de organisaties bereid zijn om te investeren in de samenwerking. In casus T3 is er kritiek geuit op het niet nakomen van procesafspraken, maar dit heeft betrekking op de samenwerkingsprocessen en niet op de samenwerkingscapaciteit van de organisaties.

In de onsuccesvolle casus T2 is de samenwerkingscapaciteit van de betrokken organisaties volgens de geïnterviewde groot, maar is de casus onsuccesvol omdat de jongere de zorg weigert. Dit heeft dus niet te maken gehad met onkunde van de betrokken organisaties of de samenwerkingsprocessen, maar

met het vrijwillige kader van de casus en het niet kunnen verplichten van een opname. In de andere twee onsuccesvolle casussen V1 en V3 is volgens de geïnterviewden, dus vanuit het perspectief van verwijzers, de samenwerkingscapaciteit ontoereikend. In casus V1 is wel genoemd dat het een mooi uitgangspunt is dat alle expertises bij elkaar zitten in een team, maar dat uiteindelijk het team een extra stap in het proces blijkt te zijn en verder niks toevoegt. De samenwerkingscapaciteit is in casussen V1 en V3 ontoereikend, omdat er geen samenwerking tussen de organisaties tot stand is gekomen terwijl dat volgens de geïnterviewden wel nodig was. Met name in casus V3 geeft de geïnterviewde aanwijzingen dat de lage samenwerkingscapaciteit van de organisaties in verband staat met dat de jongere geen passende zorg ontvangt en de samenwerkingsuitkomsten dus niet zijn behaald. De organisaties investeren in deze casussen namelijk geen bronnen zoals tijd en expertise in het contact met de verwijzer en het zoeken naar een oplossing.

5.4 Inductieve resultaten en eerdere evaluatie

Een resultaat dat niet vanuit de theorie is verwacht, maar wel te maken heeft met de samenwerking tussen het team en de betrokken partijen, wordt door drie geïnterviewden specifiek benoemd. Allereerst door de verwijzer uit casus V4, een gedeeltelijk succesvolle casus met een succesvolle samenwerking. De geïnterviewde suggereert dat het belangrijk is voor de verwijzer om in de casusregie te blijven en dus om nauw betrokken te blijven bij de processen van het team. De geïnterviewde schetst een ander beeld van de samenwerking met het team dan de andere verwijzers en opvolgers, omdat deze verwijzer samen met het team actief op zoek gaat naar een oplossing voor de jongere. Deze manier van samenwerking is bij de andere verwijzers niet teruggevonden; daar is juist meer afstand tussen het team en de verwijzer. Een opvolger geeft aan dat deze manier van samenwerken de norm zou moeten zijn: samen om een jongere heen staan en tot een oplossing komen. Volgens de opvolger ligt daar echter met name een grote rol voor de aanbieders, die onderling meer moeten samenwerken. Ook een teamlid geeft aan dat deze manier van samenwerken erg belangrijk is, omdat de verantwoordelijkheid bij de verwijzer (de professional) blijft en het team niet belangrijker wordt gemaakt dan nodig is. Hieruit is op te maken dat de perspectieven van de teamleden, de verwijzers en opvolgers niet eenduidig zijn op de samenwerking en de verdeling van de verantwoordelijkheden. Dit resultaat staat in verband met de aanbevelingen die zijn gedaan in de eerdere evaluatie. Er is aanbevolen dat de verwachtingen van het team en de verwijzers gelijk gesteld moeten worden, dit geldt dus ook voor de opvolgers. Daarnaast heeft dit ook betrekking op het duidelijk(er) beschrijven van het proces, waaruit ook de verantwoordelijkheden van de verschillende partijen blijken. De verantwoordelijkheid van de verwijzer niet afnemen gaat in tegen de aanbeveling om een gedragswetenschapper bij het team aan te laten sluiten. De rol van het team wordt daarmee groter gemaakt en de verantwoordelijkheid van de professionals wordt verder afgenomen. Een andere aanbevelingen uit de evaluatie betreft het bespreken van alle jongeren die bij het team worden

aangemeld, ook de jongeren waar een de oplossing binnen het bestaande aanbod valt. Voor deze aanbeveling geldt dat de verantwoordelijkheid van de professionals wordt afgenomen volgens de geïnterviewden, omdat het niet altijd nodig is om een jongere in het team te bespreken. In deze gevallen kunnen de aanbieders vaak zelf de intake doen en wordt er zo veel tijd bespaard in het proces rond de casuïstiek. De interviewdata geven dus aanwijzingen dat deze aanbeveling niet wenselijk is.

De rol van de verwijzers en andere externe factoren in het behalen van de uitkomsten van het team is in het conceptuele model niet opgenomen. In paragraaf 6.2 Discussie wordt er gereflecteerd op het conceptuele model.

6. Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk wordt er antwoord gegeven op de probleemstelling door middel van de beantwoording van de deelvragen van de scriptie. In de eerste paragraaf wordt de probleemstelling beantwoord en in de tweede paragraaf wordt er in een discussie gereflecteerd op het onderzoek. De probleemstelling die centraal staat in dit onderzoek luidt: *‘Wat zijn de percepties van de betrokkenen bij het hoogspecialistische jeugdzorgteam op de samenwerkingsprocessen binnen het team in relatie tot de uitkomsten van het team en wat is hierbij de rol van de samenwerkingscapaciteit van de betrokken organisaties?’*

6.1 Conclusie

Uit het onderzoek is gebleken dat de geïnterviewden over het algemeen tevreden zijn over de samenwerking tussen de teamleden. Goed lopende samenwerkingsprocessen in het team gaan in dit onderzoek samen met het behalen van de uitkomsten van het team; er wordt betere, passende zorg geleverd aan de hulpbehoevende jongeren in de provincie dan wanneer het team niet samen zou werken. Uit de interviewdata lijkt te komen dat wanneer de samenwerkingsprocessen tussen de teamleden beter verlopen, de samenwerkingsuitkomsten ook beter worden behaald. In de onsuccesvolle casussen noemen de geïnterviewden het proces ‘samenwerken aan gezamenlijke problemen’ als voornaamste reden dat er geen (goede) zorg geleverd is aan de jongere. Dit proces heeft betrekking op het gebrek aan coördinatie en een onduidelijke taak- en verantwoordelijkheidsverdeling. Uit het onderzoek is gekomen dat het proces gezamenlijke besluitvorming goed verloopt. In alle casussen, ook in twee van de drie onsuccesvolle casussen, was dit proces positief aanwezig. Deze uitkomsten staan in lijn der verwachting met de theorie en sluiten aan op de relatie tussen de processen en uitkomsten zoals weergegeven in het conceptuele model. Daarnaast sluiten deze uitkomsten aan op de aanbevelingen uit de evaluatie om het proces van het team duidelijk te beschrijven en de verwachtingen van alle betrokkenen gelijk te stellen.

De gevoelde noodzaak van de samenwerking is onder de meeste organisaties aanwezig, de dimensie ‘doel en strategie’ van de samenwerkingscapaciteit, maar er spelen ook verschillende belangen die te maken hebben met de doelgroep en de missie en visie van de organisaties. De samenwerking loopt soms vast door het gebrek aan flexibiliteit om af te wijken van de doelgroep, protocollen en regels (structuur), gebrek aan tijd of menskracht, of financiële redenen (doel en strategie). Dit betreft volgens de geïnterviewden niet specifiek één organisatie, maar het jeugdzorgveld in het algemeen. Daarnaast investeren alle betrokken organisaties vier uur in het team, één organisatie heeft daar vier uur extra aan toegevoegd. De tijdsinvestering, met name het tekort aan tijd om alle casussen te behandelen, betekent dat er weinig tijd is voor de coördinatie van de casussen nadat er een

advies gegeven is. De geïnterviewden geven in dit onderzoek aan dat zij door hun organisaties worden gesteund en de ambitie er is om maatwerk te ontwikkelen. De samenwerkingscapaciteit kan echter worden verbeterd, omdat er ook is aangegeven dat de adviezen die worden gegeven niet altijd uitgevoerd kunnen worden of toch niet passend blijken te zijn voor de jongere. Het kost extra tijd als er een advies wordt gegeven dat niet uitgevoerd kan worden omdat er een alternatieve oplossing gevonden moet worden; tijd die de jongeren in hun situatie niet altijd hebben. Deze resultaten sluiten aan op de verbeterpunten die vanuit de eerdere evaluatie zijn gedaan over het jeugdzorgveld in het algemeen. Er wordt nog te veel gedacht vanuit het eigen aanbod, er zijn te weinig voorzieningen en daardoor lange wachtlijsten en niet alle aanbieders kunnen of willen de verantwoordelijkheid voor de financiering van de zorg dragen. Er is echter onvoldoende informatie verkregen over de samenwerkingscapaciteit van de betrokken organisaties. Er kan dus geen uitspraak worden gedaan over de rol van de samenwerkingscapaciteit in de samenwerkingsprocessen zoals verwacht is vanuit de theorie en is weergegeven in het conceptuele model.

In conclusie, acht van de tien geïnterviewden zijn overwegend positief over de samenwerking in het hoogspecialistische jeugdzorgteam en goed lopende samenwerkingsprocessen gaan in de besproken casussen samen met het behalen van de gewenste uitkomsten van het team. Met name het proces ‘samenwerken aan gezamenlijke problemen’ lijkt van belang te zijn voor een goede samenwerking, omdat de coördinatie en het verdelen van taken en verantwoordelijkheden niet altijd goed verlopen. De samenwerking tussen het team en andere betrokken organisaties wordt daarnaast volgens de geïnterviewden belemmerd door ongelijke percepties op de verantwoordelijkheidsverdeling van het team en de verwijzers. Het is volgens tenminste drie geïnterviewden belangrijk dat de verwijzers voldoende verantwoordelijkheid houden om aangesloten te blijven bij de jongeren. De positieve dimensies ‘doel en strategie’, ‘structuur’ en ‘personen’ van de samenwerkingscapaciteit van de betrokken organisaties lijken samen te gaan met goedlopende samenwerkingsprocessen in het team, maar de vertegenwoordigers dragen ook bij aan de samenwerkingsprocessen wanneer de samenwerkingscapaciteit van de achterliggende organisatie kleiner lijkt te zijn. De organisaties die meer tijd en bronnen investeren in het team en buiten het bestaande aanbod treden, hebben volgens de geïnterviewden een hogere samenwerkingscapaciteit. Er is echter te weinig informatie over de samenwerkingscapaciteit om concrete uitspraken te kunnen doen. Vanuit het conceptuele model gezien, kan er dus geen uitspraak worden gedaan over de relatie tussen het eerste en tweede blok; de relatie tussen de samenwerkingscapaciteit en de processen. De relatie tussen het tweede en derde blok, de processen en uitkomsten, lijkt wel aanwezig te zijn in dit onderzoek zoals verwacht is vanuit de theorie. Het conceptuele model is dus gedeeltelijk toepasbaar gebleken.

6.2 Discussie

In deze paragraaf wordt ingegaan op de opbrengsten van het onderzoek voor het team en wordt er gereflecteerd op het onderzoek. De beperkingen van het onderzoek komen aan bod en de *trustworthiness* van het onderzoek wordt besproken.

Het onderzoek draagt bij aan de kennis over interorganisationele samenwerking in de jeugdzorg. Het hoogspecialistische jeugdzorgteam kan de uitkomsten van het onderzoek gebruiken om de processen rond de casuïstiek te verbeteren en daardoor de doelen van het team te behalen: passende jeugdzorg voor alle kwetsbare jongeren in de provincie, verbeterde integrale en intersectorale samenwerking, minder uithuisplaatsingen en preventie van plaatsingen in de hoogspecialistische jeugdzorg. Het onderzoek is geslaagd omdat het team door dit onderzoek weet dat er onduidelijkheid is over de verantwoordelijkheden van het team en de verwijzers en er te weinig tijd is om alle taken van het team uit te voeren, en dat dit samen gaat met dat de casussen niet altijd succesvol zijn. Door deze kennis kan het team werken aan het concreet uitdragen van de verantwoordelijkheden van het team en de percepties van de verwijzers en opvolgers bijstellen. Daarnaast kunnen er maatregelen genomen worden om of meer tijd te investeren in het team, of een selectievere selectie van casussen te bespreken in het team om meer tijd te kunnen besteden aan de coördinatie van de adviezen.

De resultaten van dit onderzoek voldoen gedeeltelijk aan de verwachtingen die aan het begin van het onderzoek zijn gesteld. Er werd verwacht dat goedlopende samenwerkingsprocessen bijdragen aan het behalen van de samenwerkingsuitkomsten en dus het behalen van de doelstellingen van het hoogspecialistische jeugdzorgteam. Dit wordt in het geval van de besproken casuïstiek ondersteund door de interviewdata. In de casussen met een succesvolle of gedeeltelijk succesvolle uitkomst worden de samenwerkingsprocessen door de geïnterviewden positief waargenomen. In de onsuccesvolle casussen zijn de samenwerkingsprocessen negatief waargenomen of volledig afwezig. Alleen wanneer door een oorzaak buiten de invloed van het team een casus onsuccesvol is, hebben goed lopende samenwerkingsprocessen geen invloed op de uitkomsten. Het samenwerkingsproces 'samenwerken aan gezamenlijke problemen' wordt door de geïnterviewden benoemd als voornaamste reden dat casussen niet of slechts gedeeltelijk succesvol zijn. In de interviewdata zijn aanwijzingen gevonden dat dit proces samen gaat met een mindere mate van vertrouwen en het delen van bronnen. Andere organisaties zijn terughoudender in het delen van bronnen en de betrokkenen hebben minder vertrouwen in het team. In de tien onderzochte casussen lijken de samenwerkingsprocessen nauw met elkaar verbonden te zijn en in verband te staan met de samenwerkingsuitkomsten van het team zoals verwacht werd vanuit de theorie (Chen, 2008). Dit is een interessante uitkomst voor het team, omdat de samenwerkingsprocessen door het team te beïnvloeden zijn. Het team kan de samenwerkingsprocessen aanpassen en daardoor de uitkomsten van het team verbeteren.

De invloed van de verwijzers, andere betrokkenen en het jeugdzorgveld in het algemeen op de uitkomsten van het team is in het conceptuele model niet opgenomen; de oorzaken van het niet succesvol zijn van een casus waar het team geen invloed op heeft. Uit de casuïstiek blijkt dat het niet altijd aan de samenwerking in het team ligt dat een casus niet succesvol wordt afgerond, maar dat dit ook wel eens buiten de invloed van het team ligt. Er is in het opstellen van het conceptuele model onvoldoende rekening gehouden met factoren die buiten de invloed van het team liggen. Dit kan worden gezien als een beperking van het onderzoek.

Over de samenwerkingscapaciteit is onvoldoende informatie verkregen om uitspraken te doen over de rol van de capaciteit in de samenwerking. Over de dimensies ‘doel en strategie’ en ‘personen’ is in negen casussen informatie ontvangen. In zes van deze casussen zijn deze dimensies positief aanwezig volgens de geïnterviewden, wat betekent dat in die casussen de betrokken organisaties duidelijke doelen en strategieën hadden ten opzichte van de samenwerking en de betrokken personen over individuele samenwerkingscapaciteit beschikten. In drie casussen is informatie verkregen over de structuur van de organisaties en in één casus over de horizontale processen. Er is geen informatie verkregen over beloningssystemen in de achterliggende organisaties. Dat er minder informatie is verkregen over de samenwerkingscapaciteit van de organisaties dan over de samenwerkingsprocessen rond de casussen is een beperking van de resultaten. De focus in de interviews lag voornamelijk op de casuïstiek en de processen en niet op de achterliggende organisaties. Door de geringe informatie kan er over de samenwerkingscapaciteit en de rol daarvan in de samenwerking geen concrete uitspraak worden gedaan, maar kan slechts een vermoeden worden gegeven. De focus heeft echter wel geresulteerd in uitgebreide informatie over de samenwerkingsprocessen en -uitkomsten in het hoogspecialistische jeugdzorgteam.

Casus T5 wordt als meest succesvolle casus omschreven; ‘het schoolvoorbeeld van hoe het zou moeten gaan’. De organisatie in deze casus investeert vier uur extra in het team ten opzichte van de andere betrokken organisaties. Het lid dat de regie heeft genomen over deze casus heeft dus meer tijd gehad om te investeren in de casus en de coördinatie. Hier is het proces ‘samenwerken aan gezamenlijke problemen’ goed verlopen, een van de processen die de basis van de samenwerking vormen. De dimensie ‘doel en strategie’ van de samenwerkingscapaciteit, waar het investeren van tijd onder valt, gaat in het geval van deze casus samen met een goede samenwerking in het team en tussen het team en andere betrokken organisaties, en het bereiken van de samenwerkingsuitkomsten. Voor het team is dit een interessante uitkomst, omdat het een aanwijzing is dat een grotere investering van tijd in het team een voordeel is voor de samenwerking rond de casuïstiek. Dit is echter slechts in één casus voorgekomen, waardoor er geen vergelijking mogelijk is met andere casussen waar meer tijd is geïnvesteerd vanuit de organisaties.

De onderzoeker heeft gedurende het onderzoek gezorgd dat de *trustworthiness* van het onderzoek zo hoog mogelijk is gehouden, door de factoren waar de onderzoeker invloed op had te monitoren. De geloofwaardigheid en controleerbaarheid van het onderzoek zijn daardoor gewaarborgd. Omdat de context van het team onderhevig is aan veel factoren en veranderingen, zijn de controleerbaarheid en de betrouwbaarheid niet volledig te garanderen.

De geloofwaardigheid van het onderzoek is gewaarborgd door verschillende maatregelen te treffen in de onderzoeksopzet en de uitvoering van het onderzoek. Het bespreken van de casussen in de interviews heeft er bijvoorbeeld voor gezorgd dat de samenwerkingsprocessen gedetailleerd werden beschreven door de geïnterviewden, omdat zij vanuit hun eigen expertise en ervaring de processen konden beschrijven. Er zijn betrokkenen met verschillende perspectieven geïnterviewd (de verwijzers en de opvolgers) waardoor er datatriangulatie is bereikt; de data worden vanuit bronnen met verschillende achtergronden verzameld. De onderzoeker heeft gedurende de interviews niet het idee gehad dat de geïnterviewden zich niet op hun gemak voelden of zich niet vrij voelden om over bepaalde onderwerpen te vertellen. De geloofwaardigheid van het onderzoek is daarmee gewaarborgd.

Controleerbaarheid van het onderzoek betreft de persoonlijke interpretatie van de onderzoeker van de onderzoeksresultaten. Doordat er meerdere perspectieven zijn betrokken in het onderzoek, zoals ook bij de geloofwaardigheid van het onderzoek wordt benoemd, zijn de onderwerpen vanuit verschillende perspectieven belicht. Deze datatriangulatie zorgt ervoor dat de resultaten minder gevoelig zijn voor de persoonlijke interpretatie van de onderzoeker. Daarnaast heeft de onderzoeker door contact met de contactpersoon en de onderzoeksbegeleider en het herhaaldelijk doornemen van de interviewdata subjectieve interpretatie geminimaliseerd. Doordat de onderzoeksopzet gedetailleerd omschreven is en de interviewschema's tijdens de interviews zijn gevolgd, is de controleerbaarheid van het onderzoek gewaarborgd.

De overdraagbaarheid van het onderzoek heeft betrekking op de beschrijving van de context van het onderzoek. De kans dat de resultaten van het onderzoek één op één overdraagbaar zijn naar een soort gelijke populatie (een ander team) is klein, tenzij de context volledig overeenkomt. De context is daarom zo gedetailleerd en volledig mogelijk beschreven, evenals de onderzoeksopzet. Het blijft echter moeilijk om de overdraagbaarheid te kunnen garanderen.

De betrouwbaarheid is gewaarborgd door naast de beschrijving van de context, de interviewschema's op te stellen en een gedetailleerde onderzoeksopzet te omschrijven. Omdat het team constant aan (contextuele) veranderingen onderhevig is, is de kans klein dat wanneer het onderzoek opnieuw wordt gedaan exact dezelfde uitkomsten behaald worden. De interviewschema's hebben daarnaast betrekking op meerdere onderwerpen, zoals ook het tekenen van de netwerken. Bij herhaling van het onderzoek is het mogelijk dat er meer informatie over de netwerken wordt

uitgevraagd, of dat het gehele netwerk aspect wordt weggelaten, waardoor de onderzoekresultaten anders kunnen zijn. Het is daarom moeilijk om de betrouwbaarheid van het onderzoek te verzekeren.

De afwezigheid van de gevisualiseerde netwerken is een beperking van het onderzoek. De netwerken zijn uitgevraagd in de interviews, maar bleken onbruikbaar in het beantwoorden van de deelvragen. Er is te weinig informatie verkregen over de relaties tussen de betrokkenen in de netwerken en de bijdrage die zij hebben geleverd aan de casus. Er is slechts informatie over wie er betrokken zijn geweest bij de casus en wie met elkaar contact hebben gehad, maar niet over wie er initiatief nam of de frequentie van het contact. Hierdoor mist essentiële informatie over de netwerkstructuren om uitspraken kunnen te doen over de effecten daarvan. Een reden dat er weinig informatie is ontvangen over de netwerken is dat enkele geïnterviewden zich ongemakkelijk voelden om de benodigde informatie te geven. De onderzoeker heeft daarnaast onvoldoende doorgevraagd over de relaties en contacten tussen de betrokkenen. De focus in de interviews lag op de processen en daardoor minder op het visualiseren van de netwerken.

Door de uitkomsten en de beperkingen van het onderzoek wordt er geadviseerd om vervolgonderzoek te doen naar de interorganisationele samenwerkingscapaciteit van alle betrokken jeugdzorgorganisaties. Het hoogspecialistische jeugd zorgteam wil haar samenwerkingsuitkomsten verbeteren en daarvoor is er meer informatie nodig over de betrokken organisaties. Door meerdere betrokkenen te interviewen over de samenwerkingscapaciteit van de organisaties, kan verder worden onderzocht of en hoe de capaciteit samenhangt met de samenwerkingsprocessen en -uitkomsten. Er wordt dus geadviseerd om in vervolgonderzoek van alle organisaties die betrokken zijn bij het team meerdere personen te interviewen, zodat alle perspectieven van betrokkenen in het onderzoek worden meegenomen en de samenwerkingscapaciteit van de organisaties volledig in beeld kan worden gebracht. Daarnaast wordt er ook geadviseerd om onderzoek te doen naar de context van het team en welke externe factoren invloed hebben op het succes van de casuïstiek. Het interviewen van meerdere individuen uit alle betrokken organisaties en het onderzoeken van de context viel buiten de reikwijdte van dit onderzoek.

De belangrijkste opbrengst van dit onderzoek is dat het team kan inzien dat over het algemeen de samenwerkingsprocessen rond de besproken casussen goed lijken te verlopen. De coördinatie en taak- en verantwoordelijkheidsverdeling in de samenwerkingsprocessen verlopen volgens de geïnterviewden minder goed. In de onsuccesvolle casussen wordt dit door de geïnterviewden genoemd als de voornaamste reden dat het team geen (passende) zorg kon leveren. Deze uitkomst lijkt in verband te staan met de opmerkingen van meerdere geïnterviewden dat er te weinig tijd is voor de teamleden om alle casussen te kunnen behandelen en coördineren. Uit de toelichting van drie geïnterviewden kan daarnaast worden opgemaakt dat er verschillende percepties en overtuigingen zijn

over de verantwoordelijkheden van het team en de verwijzers en opvolgers. Duidelijke coördinatie en communicatie zijn daarmee de sleutel tot het succes van het team.

Literatuurlijst

- Agranoff, R. (2003). *Leveraging networks: A guide for public managers working across organizations*. IBM Endowment for the Business of Government.
- Ahmady, G. A., Mehrpour, M., & Nikooravesh, A. (2016). Organizational structure. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 230, 455-462.
- Balikçi, A., & Aypay, A. (2018). An investigation of school principalship in the context of bureaucracy . *Electronic Turkish Studies*, 13(11)
- Bijzonder Jeugdwerk. (2021). Zorg voor kwetsbare jongeren onder druk, de hoogspecialistische jeugdzorg loopt vast in het huidige stelsel. Retrieved from <https://www.bijzonderjeugdwerk.nl/nieuws/zorg-voor-kwetsbare-jongeren-onder-druk-de-hoogspecialistische-jeugdzorg-loopt-vast-in-het-huidige-stelsel/>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. (pp. 57-71). Washington, DC, US: American Psychological Association. doi:10.1037/13620-004
- Bronstein, L. R. (2002). Index of interdisciplinary collaboration. *Social Work Research*, 26(2), 113-126.
- Casey, C. (2016). Interorganizational collaboration in public health data sharing. *Journal of Health Organization and Management*, 30(6), 855-71.
- CBS. (2020). StatLine - kerncijfers over jeugdzorg. Retrieved from <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/84134NED/table>
- Chen, B. (2008). Assessing interorganizational networks for public service delivery: A process-perceived effectiveness framework. *Public Performance & Management Review*, 31(3), 348-363.

- Fenema, P. C. (2018). Interorganizational performance management: A co-evolutionary model. *International Journal of Management Reviews*, 20(3), 772-799.
- Foss, N. (2014). Pro-social motivation beyond firm boundaries: The case of the genolyptus network. *BAR - Brazilian Administration Review*, 11(4), 364-384.
- Guba, E. G. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Ectj*, 29(2), 75-91.
- Hennink, M., Hutter, I. 1., & Bailey, A. 1. (2013). *Qualitative research methods* (Repr. ed.). London: Sage. Retrieved from <https://rug.on.worldcat.org/oclc/1108619323>
- Hepburn, A. (2017). *Transcribing for social research*. London: SAGE Publications.
- Hilderink, A., Niessen, I., de Nooijer, A., van Schoubroeck, C., Schoonenberg, D., Lustermaans, G., . . . Jansen, R. (2020). *Stelsel in groei: Een onderzoek naar financiële tekorten in de jeugdzorg*. (). Retrieved from <https://vng.nl/sites/default/files/2020-12/stelsel-in-groei-een-onderzoek-naar-financiële-tekorten-in-de-jeugdzorg-def.pdf>
- Hocevar, S. P., Thomas, G. F., & Jansen, E. (2006). Building collaborative capacity: An innovative strategy for homeland security preparedness. *Innovation through collaboration* () Emerald Group Publishing Limited.
- Huxham, C. (2003). Theorizing collaboration practice. *Public Management Review*, 5(3), 401-423.
- Jansen, E., Hocevar, S. P., Rendon, R. G., & Thomas, G. F. (2009). *The theory and measurement of interorganizational collaborative capacity in the acquisition and contracting context*. (). California: Naval Postgraduate School Monterey CA.
- Kapucu, N., & Hu, Q. (2016). Understanding multiplexity of collaborative emergency management networks. *The American Review of Public Administration*, 46(4), 399-417.
doi:10.1177/0275074014555645

- Krogh, A. H. (2020). Facilitating collaboration in publicly mandated governance networks. *Public Management Review*,
- Lindenberg, S. (2006). Prosocial behavior, solidarity, and framing processes. In D. Fetchenhauer, S. Lindenberg, A. P. Buunk & A. Flache (Eds.), *Solidarity and prosocial behavior: An integration of sociological and psychological perspectives* (pp. 23-44). New York: Springer.
- Lindenberg, S., & Foss, N. J. (2011). Managing joint production motivation: The role of goal framing and governance mechanisms. *The Academy of Management Review*, 36(3), 500-525.
- McEvily, B., Perrone, V., & Zaheer, A. (2003). Trust as an organizing principle. *Organization Science*, 14(1), 91-103.
- Merriam, S. B. (1998). *Qualitative research and case study applications in education. revised and expanded from " case study research in education."*. ERIC.
- Mischen, P. A. (2015). Collaborative network capacity. *Public Management Review*, 17(3), 380-403.
- Oliver, C. (1990). Determinants of interorganizational relationships: Integration and future directions. *The Academy of Management Review*, 15(2), 241-265.
- Pluryn. (2021). Zorg voor kwetsbare jongeren onder druk; hoogspecialistische jeugdzorg loopt vast in stelsel. Retrieved from <https://www.pluryn.nl/over-pluryn/nieuws/nieuws-2021/week45/hoogspecialistische-jeugdzorg>
- Provan, K. G., & Milward, H. B. (2001). Public and private sector: Do networks really work? A framework for evaluating public-sector organizational networks. *Public Administration Review*, 61(4), 414-423.
- Resodihardjo, S. L., van Genugten, M., & Ruiter, M. N. (2018). A theoretical exploration of resilience and effectiveness requirements compatibility in formal and permanent emergency networks. *Safety Science*, 101, 164-172.

- Rijksoverheid. (2015). Decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten - gemeenten - rijksoverheid.nl. Retrieved from <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/decentralisatie-van-overheidstaken-naar-gemeenten>
- Sharma, A. (2011). Interorganizational collaboration for regional sustainability: What happens when organizational representatives come together? *Journal of Applied Behavioral Science*, 47(2), 168-203.
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63-75.
- Thomson, A. M., & Perry, J. (2006). Collaboration processes: Inside the black box. *Public Administration Review*, 66, 20-32.
- United States. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. (1978). *The belmont report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research* Department of Health, Education, and Welfare, National Commission for the
- van den Homberg, M., Meesters, K., & van de Walle, B. (2014). Coordination and information management in the haiyan response: Observations from the field. *Procedia Engineering*, 78, 49-51.
- van Rooijen, M., & Strating, G. (2020). *Ervaringen met het doorverwijzen naar specialistische jeugdhulp in de gemeente amsterdam*. (). Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. Retrieved from https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/10/219330_Ervaringen_doorverwijzingen_specialistische_jeugdhulp_WEB.pdf

van Yperen, T., Hofstede, K., Hageraats, R., Kraak, A., & van de Maat, A. (2021). *Vasthoudend transformeren: Reflecties op de stelsel discussie jeugdzorg*. (). Retrieved from <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-05/Vasthoudend-transformeren.pdf>

Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2013). Drie decentralisaties. Retrieved from https://vng.nl/files/vng/brieven/2013/attachments/drie-decentralisaties_20130923.pdf

Wolters, W. G., & de Graaf, N. D. (2009). *Maatschappelijke problemen : Beschrijvingen en verklaringen*. Den Haag: Boom.

Bijlage 1. Interviewschema's

Interviewschema TEAMLEDEN

“Interorganisationele samenwerking in een samenwerkingsverband tussen aanbieders van Hoog Specialistische Jeugdzorg.”

Inleiding

Welkom bij dit interview. Allereerst hartelijk bedankt dat u wilt deelnemen aan dit onderzoek. Vindt u het goed dat het gesprek wordt opgenomen? Mijn naam is Hester van Middelkoop en ik ben momenteel aan het afstuderen van de Master Sociologie. Onder begeleiding van Liesbet Heyse ben ik bezig met een onderzoek naar samenwerkingsprocessen en -netwerken. Het interview wordt volledig gepseudonimiseerd (anoniem voor iedereen buiten uw team). Als u namen van personen, cliënten of bedrijven noemt worden deze dus niet opgenomen in de onderzoeksresultaten en de scriptie. Deelname aan het onderzoek is volledig vrijwillig; als u het onderzoek wilt afbreken of bepaalde vragen niet wilt beantwoorden staat dit u vrij en heeft dit geen gevolgen voor u. Ik ben geïnteresseerd in uw mening en perceptie; er is dus geen goed of fout in de antwoorden. Ik wil u vragen om tijdens het interview een recente, ‘gemiddelde’ casus in het achterhoofd te houden. Over deze casus zal ik u vragen stellen. Het gaat mij niet om inhoudelijke details over de casus, maar over de processen rond de casus. Het interview is verdeeld in drie onderdelen. In het eerste onderdeel stel ik een aantal algemene vragen om een beeld te krijgen van het team. In het tweede onderdeel ga ik in op de samenwerkingsprocessen binnen het team en ik zal hier met u het samenwerkingsnetwerk visualiseren. Ik vraag in dit deel ook naar de rol van uw eigen organisatie. Het derde en laatste onderdeel is gericht op de algemene samenwerking in het team, los van de voorbeeld casus.

Heeft u vragen vooraf?

Deel 1. Inleidende vragen

- 1) Wanneer bent u bij het team terecht gekomen?
 - Betrokken bij de oprichting? Visie, meer of minder zeggenschap.
 - Kende u de andere leden al voor het team werd opgericht?
 - Werken deze organisaties ook in andere verbanden samen?
- 2) Bij welke organisatie bent u werkzaam?
 - *Dit wordt bij de verwerking van de interviewresultaten geanonimiseerd door elke organisatie een nummer of letter toe te wijzen, voor de resultaten is het echter belangrijk te weten bij welke organisatie de geïnterviewden werken.*
 - Waarom zit deze organisatie in het team? En waarom juist u?
 - Hoe verhoudt het werk voor uw team zich tot uw andere werk? (Op welke manier krijgt u steun, hoeveel tijd heeft u voor dit werk?)
- 3) Wat is uw positie binnen het team?
 - Speciale functie of taken, voorzitter
- 4) Wat ziet u als de belangrijkste redenen van de oprichting van dit team?

- Het achterliggende probleem, geeft info over de perceptie van de geïnterviewde. (*Samenwerken aan gedeelde problemen*)

5) Hoe vindt het contact met de andere teamleden plaats?

- Hoe vaak per week, face-to-face of per e-mail of telefoon, met het hele team of met enkele personen.

Deel 2. Samenwerkingsprocessen en -netwerk

In dit onderdeel wil ik u vragen om een recente, gemiddelde casus in het achterhoofd te houden waar u zelf bij betrokken was, en wilt u de volgende vragen beantwoorden met deze casus in gedachten.

6) Kunt u mij globaal en zonder persoonsgegevens vertellen hoe de casus er uitziet?

- Beeld schetsen van de casus, wel niet succesvol afgelopen.
- Wanneer werd de casus aangemeld, wanneer besproken, wanneer afgerond?

7) Wie zijn er allemaal betrokken geweest bij deze casus?

- Ik wil graag het netwerk van alle betrokken leden visualiseren in een netwerk. (*Via online whiteboard*)
- Wie deed wat in deze casus? Wat is de rol van verwijzers?
- Hoe zien de relaties tussen mensen eruit?
- Wat zijn de expertises van deze teamleden? Hoe worden deze expertises ingezet?
- Wat was uw eigen rol in de casus?

8) Kunt u mij het proces rond deze casus beschrijven?

- Denk hierbij aan: hoe komt de casus binnen, hoe lang loopt een casus, wie neemt een casus aan, hoe vaak wordt een casus besproken?
- Wat was de input van de teamleden in de casus?
- Wat werd er door wie gezegd, wie was het wel en niet eens, wie vond wat?

9) Hoe is het besluit over de casus genomen?

- Iemand een 'veto', stemming, enzovoort.
- Zijn er ook wel eens momenten dat u het wel/niet (*afhankelijk van vorig antwoord*) eens bent met elkaar?
- Wat voor momenten zijn dit? Waarom is dat?
- Hoe verhoudt de dynamiek van het team rond deze casus zich met andere casuïstiek?

10) Hoe gaat het verder nadat er beslissingen zijn genomen?

- Hoe was de opvolging, en gaat dit vaker zo?
- Wie doet wat in de opvolging?
 - Wat was uw rol in de afhandeling/opvolging van de beslissingen? Verschilt uw rol in andere casussen?
 - Wat was de rol van uw organisatie in de afhandeling?
 - Hoe ziet de bijdrage van de andere organisaties er volgens u uit? Heeft u daar zicht op?
- Wat maakt dat de opvolging goed of minder goed gaat?
- Wat was de uitkomst van de opvolging? Hoe lang heeft dit geduurd? Is dit een succesvolle uitkomst?

11) Wat gaat er goed in deze casus? Wat gaat minder goed?

- Op welke punten loopt het proces vast? Op welke punten loopt het proces soepel?
- Waarom gaat dit wel/niet goed?
- Gebeurt dit vaker?
- Wat zou er nodig zijn om het proces goed te kunnen laten verlopen?
- (*afstrepen op steekwoorden document*)

Deel 3. Algemene samenwerking

In het vorige onderdeel hebben wij een gemiddelde casus besproken. Ik erg benieuwd naar uitzonderingen op dit ‘gemiddelde proces’.

- 12) Wat is er anders aan dit proces bij een niet gemiddelde (goed, minder goed) casus?
- Wel of niet succesvol? Waar zit dit in?
 - Zijn er aspecten die juist altijd terugkomen?
 - *Gericht vragen op basis van steekwoorden die zijn opgeschreven tijdens deel 2.*
- 13) Uitzoemend naar de samenwerking in het algemeen: wat gaat er wel en niet goed?
- Bijdrages van de organisaties: genoeg middelen? Managers eigen organisatie?
 - Welke externe partijen of factoren hebben invloed op de samenwerking?
- 14) Wat zijn de voordelen van dit samenwerkingsverband? En wat zijn de nadelen?

Afsluiting

Dit is het einde van het interview. Zijn er nog belangrijke onderwerpen die u wilt benoemen of bespreken? Heeft u nog op- of aanmerkingen op het interview? Mag ik contact met u opnemen als ik tijdens het verwerken van het interview nog een aanvullende vraag heb?

Hartelijk bedankt voor uw deelname aan mijn onderzoek. Als u achteraf vragen of opmerkingen heeft kunt u altijd contact met mij opnemen.

Interviewschema MANAGER

“Interorganisationele samenwerking in een samenwerkingsverband tussen aanbieders van Hoog Specialistische Jeugdzorg.”

Inleiding

Welkom bij dit interview. Allereerst hartelijk bedankt dat u wilt deelnemen aan dit onderzoek. Vindt u het goed dat het gesprek wordt opgenomen? Mijn naam is Hester van Middelkoop en ik ben momenteel aan het afstuderen van de Master Sociologie. Onder begeleiding van Liesbet Heyse ben ik bezig met een onderzoek naar samenwerkingsprocessen en -netwerken. Het interview wordt volledig gepseudonimiseerd (anoniem voor iedereen buiten uw team). Als u namen van personen, cliënten of bedrijven noemt worden deze dus niet opgenomen in de onderzoeksresultaten en de scriptie. Deelname aan het onderzoek is volledig vrijwillig; als u het onderzoek wilt afbreken of bepaalde vragen niet wilt beantwoorden staat dit u vrij en heeft dit geen gevolgen voor u. Ik ben geïnteresseerd in uw mening en perceptie; er is dus geen goed of fout in de antwoorden. Ik wil u vragen om tijdens het interview een recente, ‘gemiddelde’ casus in het achterhoofd te houden. Over deze casus zal ik u vragen stellen. Het gaat mij niet om inhoudelijke details over de casus, maar over de processen rond de casus. Het interview is verdeeld in drie onderdelen. In het eerste onderdeel stel ik een aantal algemene vragen om een beeld te krijgen van het team. In het tweede onderdeel ga ik in op de samenwerkingsprocessen binnen het team en ik zal hier met u het samenwerkingsnetwerk visualiseren. Ik vraag in dit deel ook naar de rol van uw eigen organisatie. Het derde en laatste onderdeel is gericht op de algemene samenwerking in het team, los van de voorbeeld casus.

Heeft u vragen vooraf?

Deel 1. Inleidende vragen

- 15) Hoe bent u bij het team terecht gekomen?
 - Betrokken bij de oprichting? Visie, meer of minder zeggenschap.
 - Kende u de andere leden al voor het team werd opgericht?
 - Werken deze organisaties ook in andere verbanden samen?
- 16) Hoe verhoudt het werk voor uw team zich tot uw andere werk? (Op welke manier krijgt u steun, hoeveel tijd heeft u voor dit werk?)
 - Waarom zit uw organisatie in het team? En waarom juist u?
- 17) Hoe verhoudt u zich als manager en voorzitter tot de andere teamleden?
 - Actief deelnemen aan de overleggen, discussies, of vanuit een helicopterview mee kijken en het gesprek begeleiden?
- 18) Wat ziet u als de belangrijkste redenen van de oprichting van dit team?
 - Het achterliggende probleem, geeft info over de perceptie van de geïnterviewde. (*Samenwerken aan gedeelde problemen*)
- 19) Hoe vindt het contact met de andere teamleden plaats?
 - Hoe vaak per week, face-to-face of per e-mail of telefoon, met het hele team of met enkele personen.

Deel 2. Samenwerkingsprocessen en -netwerk

In dit onderdeel wil ik u vragen om een recente, gemiddelde casus in het achterhoofd te houden die u goed is bijgebleven, en wilt u de volgende vragen beantwoorden met deze casus in gedachten.

- 20) Kunt u mij globaal en zonder persoonsgegevens vertellen hoe de casus er uitziet?
- Beeld schetsen van de casus, wel niet succesvol afgelopen.
 - Wanneer werd de casus aangemeld, wanneer besproken, wanneer afgerond?
- 21) Wie zijn er allemaal betrokken geweest bij deze casus?
- Ik wil graag het netwerk van alle betrokken leden visualiseren in een netwerk. (*Via online whiteboard*)
 - Wie deed wat in deze casus? Wat is de rol van verwijzers?
 - Hoe zien de relaties tussen mensen eruit?
 - Wat zijn de expertises van deze teamleden? Hoe worden deze expertises ingezet?
 - Wat was uw eigen rol in de casus?
- 22) Kunt u mij het proces rond deze casus beschrijven?
- Denk hierbij aan: hoe komt de casus binnen, hoe lang loopt een casus, wie neemt een casus aan, hoe vaak wordt een casus besproken?
 - Wat was de input van de teamleden in de casus?
 - Wat werd er door wie gezegd, wie was het wel en niet eens, wie vond wat?
- 23) Hoe is het besluit over de casus genomen?
- Wat is uw rol als manager in de besluitvorming?
 - Iemand een 'veto', stemming, enzovoort.
 - Zijn er ook wel eens momenten dat u het wel/niet (*afhankelijk van vorig antwoord*) eens bent met elkaar?
 - Wat voor momenten zijn dit? Waarom is dat?
 - Hoe verhoudt de dynamiek van het team rond deze casus zich met andere casuïstiek?
- 24) Hoe gaat het verder nadat er beslissingen zijn genomen?
- Hoe was de opvolging, en gaat dit vaker zo?
 - Wie doet wat in de opvolging?
 - i. Wat was uw rol in de afhandeling/opvolging van de beslissingen? Verschilt uw rol in andere casussen?
 - ii. Wat was de rol van uw organisatie in de afhandeling?
 - iii. Hoe ziet de bijdrage van de andere organisaties er volgens u uit? Heeft u daar zicht op?
 - Wat maakt dat de opvolging goed of minder goed gaat?
 - Wat was de uitkomst van de opvolging? Hoe lang heeft dit geduurd? Is dit een succesvolle uitkomst?
- 25) Wat gaat er goed in deze casus? Wat gaat minder goed?
- Op welke punten loopt het proces vast? Op welke punten loopt het proces soepel?
 - Waarom gaat dit wel/niet goed?
 - Gebeurt dit vaker?
 - Wat zou er nodig zijn om het proces goed te kunnen laten verlopen?
 - (*afstrepen op steekwoorden document*)

Deel 3. Algemene samenwerking

In het vorige onderdeel hebben wij een gemiddelde casus besproken. Ik erg benieuwd naar uitzonderingen op dit 'gemiddelde proces'.

- 26) Wat is er anders aan dit proces bij een niet gemiddelde (goed, minder goed) casus?
- Wel of niet succesvol? Waar zit dit in?
 - Zijn er aspecten die juist altijd terugkomen?

- *Gericht vragen op basis van steekwoorden die zijn opgeschreven tijdens deel 2.*

27) Uitzoemend naar de samenwerking in het algemeen: wat gaat er wel en niet goed?

- Bijdrages van de organisaties: genoeg middelen? Managers eigen organisatie?
- Welke externe partijen of factoren hebben invloed op de samenwerking?

28) Wat zijn de voordelen van dit samenwerkingsverband? En wat zijn de nadelen?

Afsluiting

Dit is het einde van het interview. Zijn er nog belangrijke onderwerpen die u wilt benoemen of bespreken? Heeft u nog op- of aanmerkingen op het interview? Mag ik contact met u opnemen als ik tijdens het verwerken van het interview nog een aanvullende vraag heb?

Hartelijk bedankt voor uw deelname aan mijn onderzoek! Als u achteraf vragen of opmerkingen heeft kunt u altijd contact met mij opnemen.

Interviewschema VERWIJZERS

“Interorganisationele samenwerking in een samenwerkingsverband tussen aanbieders van Hoog Specialistische Jeugdzorg.”

Inleiding

Welkom bij dit interview. Allereerst hartelijk bedankt dat u wilt deelnemen aan dit onderzoek. Vindt u het goed dat het gesprek wordt opgenomen? Mijn naam is Hester van Middelkoop en ik ben momenteel aan het afstuderen van de Master Sociologie. Onder begeleiding van Liesbet Heyse ben ik bezig met een onderzoek naar samenwerkingsprocessen en -netwerken. Het interview wordt volledig gepseudonimiseerd (anoniem voor iedereen buiten het onderzoek). Als u namen van personen, cliënten of bedrijven noemt worden deze dus niet opgenomen in de onderzoeksresultaten en de scriptie. Deelname aan het onderzoek is volledig vrijwillig; als u het onderzoek wilt afbreken of bepaalde vragen niet wilt beantwoorden staat dit u vrij en heeft dit geen gevolgen voor u. Ik ben geïnteresseerd in uw mening en perceptie; er is dus geen goed of fout in de antwoorden. Ik wil u vragen om tijdens het interview een recente, ‘gemiddelde’ casus in het achterhoofd te houden. Over deze casus zal ik u vragen stellen. Het gaat mij niet om inhoudelijke details van de casus, maar over de processen rond de casus. Het interview is verdeeld in drie onderdelen. In het eerste onderdeel stel ik een aantal algemene vragen om een beeld te krijgen van uw relatie met het team. In het tweede onderdeel ga ik in op de samenwerkingsprocessen en daar wil ik u vragen om een gemiddelde casus in het achterhoofd te houden. Het derde en laatste onderdeel is gericht op de algemene samenwerking met het team, los van de voorbeeld casus.

Heeft u vragen vooraf?

Deel 1. Inleidende vragen

29) Bij welke organisatie bent u werkzaam?

- *Dit wordt bij de verwerking van de interviewresultaten geanonimiseerd door elke organisatie een nummer of letter toe te wijzen, voor de resultaten is het echter belangrijk te weten bij welke organisatie de geïnterviewden werken.*
- Wat voor functie heeft u in uw organisatie?

30) Hoe bent u met Team Toegang in contact gekomen?

- Hoe vaak heeft u een casus die u door moet zetten naar Team Toegang?

31) Hoe vindt het contact met de teamleden plaats?

- Hoe vaak heeft u contact?
- Waarom heeft u contact met het team? (Om wat voor casuïstiek gaat dit?)
- Kende u al team leden voor het team werd opgericht?

32) Wat ziet u als de belangrijkste redenen van de oprichting van dit team?

- Het achterliggende probleem, geeft info over de perceptie van de geïnterviewde.
- In hoe ver denkt u dat dit doel wordt behaald?

Deel 2. Samenwerkingsprocessen en -netwerk

In dit onderdeel wil ik u vragen om een recente, gemiddelde casus in het achterhoofd te houden waar u zelf bij betrokken was als verwijzer, en de volgende vragen te beantwoorden met deze casus in gedachten.

- 33) Kunt u mij globaal en zonder persoonsgegevens vertellen hoe de casus er uitziet?
- Beeld schetsen van de casus, wel niet succesvol afgelopen.
 - Wanneer werd de casus aangemeld, wanneer besproken, wanneer afgerond?
 - Had u de regie over deze casus?
- 34) Wie zijn er allemaal betrokken geweest bij deze casus?
- Ik wil graag het netwerk van alle betrokken leden visualiseren in een netwerk. (*Via online whiteboard*)
 - Wie deed wat in deze casus? Wat was uw rol specifiek als verwijzer?
 - Hoe zien de relaties tussen mensen eruit?
 - Wat zijn de expertises van deze teamleden? Hoe worden deze expertises ingezet?
- 35) Kunt u mij het proces rond deze casus beschrijven?
- Denk hierbij aan: Hoe heeft u de casus aangemeld, hoe lang loopt een casus, wie neemt een casus aan, waarom heeft u de casus aangemeld?
 - Wat was de input van de teamleden in de casus?
 - Wat werd er door wie gezegd, wie was het wel en niet eens, wie vond wat?
- 36) Welk advies is er door Team Toegang gegeven?
- Heeft u hier een actieve rol in gehad?
 - Wat vond u van het advies?
 - Wat vond uw organisatie van het geboden advies?
 - Was het helder, anders dan verwacht, passend of niet, haalbaar of niet etc.
 - Zijn er ook wel eens momenten dat u het wel/niet (*afhankelijk van vorig antwoord*) eens bent met het advies?
 - Wat voor momenten zijn dit? Waarom is dat?
 - Hoe verhoudt de dynamiek van het proces rond deze casus zich met andere casuïstiek?
- 37) Hoe gaat het verder nadat er beslissingen zijn genomen?
- Hoe was de opvolging, en gaat dit vaker zo?
 - Wie doet wat in de opvolging?
 - Wat was uw rol in de afhandeling/opvolging van de beslissingen? Verschilt uw rol in andere casussen?
 - Wat was de rol van uw organisatie in de afhandeling?
 - Hoe ziet de bijdrage van de andere organisaties er volgens u uit? Heeft u daar zicht op?
 - Wat maakt dat de opvolging goed of minder goed gaat?
 - Wat was de uitkomst van de opvolging? Hoe lang heeft dit geduurd? Is dit een succesvolle uitkomst?
- 38) Wat gaat er goed in deze casus? Wat gaat minder goed?
- Op welke punten loopt het proces vast? Op welke punten loopt het proces soepel?
 - Waarom gaat dit wel/niet goed?
 - Gebeurt dit vaker?
 - Wat zou er nodig zijn om het proces goed te kunnen laten verlopen?
 - (*afstrepn op steekwoorden document*)

Deel 3. Algemene samenwerking

In het vorige onderdeel hebben wij een gemiddelde casus besproken. Ik erg benieuwd naar uitzonderingen op dit 'gemiddelde proces'.

- 39) Wat is er anders aan dit proces bij een niet gemiddelde (goed, minder goed) casus?
- Wel of niet succesvol? Waar zit dit in?
 - Zijn er aspecten die juist altijd terugkomen?

- *Gericht vragen op basis van steekwoorden die zijn opgeschreven tijdens deel 2.*

40) Uitzoemend naar de samenwerking met het team in het algemeen: wat gaat er wel en niet goed?

- Welke externe partijen of factoren hebben invloed op de samenwerking?
- Wat vindt u van het aanmeldproces?
 - i. Bijvoorbeeld: welke casuïstiek moet worden aangemeld? Via welke route?

41) Wat zijn de voordelen van dit samenwerkingsverband? En wat zijn de nadelen?

- Hoe beïnvloedt het team (of het advies dat wordt gegeven) uw werk in uw eigen organisatie?

Afsluiting

Dit is het einde van het interview. Zijn er nog belangrijke onderwerpen die u wilt benoemen of bespreken? Heeft u nog op- of aanmerkingen op het interview? Mag ik contact met u opnemen als ik tijdens het verwerken van het interview nog een aanvullende vraag heb?

Hartelijk bedankt voor uw deelname aan mijn onderzoek! Als u achteraf vragen of opmerkingen heeft kunt u altijd contact met mij opnemen.

Interviewschema OPVOLGERS

“Interorganisationele samenwerking in een samenwerkingsverband tussen aanbieders van Hoog Specialistische Jeugdzorg.”

Inleiding

Welkom bij dit interview. Allereerst hartelijk bedankt dat u wilt deelnemen aan dit onderzoek. Vindt u het goed dat het gesprek wordt opgenomen? Mijn naam is Hester van Middelkoop en ik ben momenteel aan het afstuderen van de Master Sociologie. Onder begeleiding van Liesbet Heyse ben ik bezig met een onderzoek naar samenwerkingsprocessen en -netwerken. Het interview wordt volledig gepseudonimiseerd (anoniem voor iedereen buiten uw team). Als u namen van personen, cliënten of bedrijven noemt worden deze dus niet opgenomen in de onderzoeksresultaten en de scriptie. Deelname aan het onderzoek is volledig vrijwillig; als u het onderzoek wilt afbreken of bepaalde vragen niet wilt beantwoorden staat dit u vrij en heeft dit geen gevolgen voor u. Ik ben geïnteresseerd in uw mening en perceptie; er is dus geen goed of fout in de antwoorden. Ik wil u vragen om tijdens het interview een recente, ‘gemiddelde’ casus in het achterhoofd te houden. Over deze casus zal ik u vragen stellen. Het gaat mij niet om inhoudelijke details over de casus, maar over de processen rond de casus. Het interview is verdeeld in drie onderdelen. In het eerste onderdeel stel ik een aantal algemene vragen om een beeld te krijgen van uw en uw relatie met het team. In het tweede onderdeel ga ik in op de samenwerkingsprocessen en ik zal hier met u het samenwerkingsnetwerk visualiseren. Ik vraag in dit deel ook naar de rol van uw organisatie. Het derde en laatste onderdeel is gericht op de algemene samenwerking met het team, los van de voorbeeld casus.

Heeft u vragen vooraf?

Deel 1. Inleidende vragen

- 42) Bij welke organisatie bent u werkzaam?
- Wat voor functie heeft u in uw organisatie?
 - *Dit wordt bij de verwerking van de interviewresultaten geanonimiseerd door elke organisatie een nummer of letter toe te wijzen, voor de resultaten is het echter belangrijk te weten bij welke organisatie de geïnterviewden werken.*
- 43) Ik heb begrepen dat u vanuit uw rol als (*behandelaar*) het advies van Team Toegang uitvoert. Heb ik dit goed begrepen?
- Kunt u mij vertellen wat er gebeurt op het moment dat u het advies van Team Toegang binnenkrijgt?
 - Hoe vaak is het voorgekomen dat het Team met een advies bij u of uw organisatie terecht komt?
 - Vindt er na het overbrengen van het advies een samenwerking/overleg plaats met het Team of een Teamlid?

Deel 2. Samenwerkingsprocessen en -netwerk

In dit onderdeel wil ik u vragen om een recente, gemiddelde casus in het achterhoofd te houden waar u zelf bij betrokken was en de volgende vragen te beantwoorden met deze casus in gedachten.

- 44) Kunt u mij globaal en zonder persoonsgegevens vertellen hoe de casus er uitziet?

- Beeld schetsen van de casus, wel niet succesvol afgelopen.
 - Wanneer kwam de casus bij u terecht?
 - Weet u hoe lang de casus al liep voordat de casus bij u terecht kwam? (Hoe lang de casus bij het Team of verwijzers is geweest bijvoorbeeld)
 - Wie nam de regie over deze casus?
- 45) Wie zijn er allemaal betrokken geweest bij deze casus?
- Ik wil graag het netwerk van alle betrokken leden visualiseren in een netwerk. (*Via online whiteboard*)
 - Wie deed wat in deze casus?
 - Wat was uw rol in deze casus?
 - Hoe zien de relaties tussen mensen eruit?
 - Wat zijn de expertises van deze teamleden? Hoe worden deze expertises ingezet?
- 46) Kunt u mij het proces rond deze casus beschrijven?
- Denk hierbij aan: wat was uw rol in het proces, vanaf wanneer bent u betrokken geweest, heeft u contact gehad met de team leden en hoe vaak?
 - Als dit bij u bekend is: welke route heeft de casus afgelegd voordat de casus bij u en uw organisatie terecht kwam?
- 47) Welk advies is er door Team Toegang gegeven?
- Wat vond u van het advies?
 - i. Wat vond uw organisatie van het geboden advies?
 - ii. Was het helder, anders dan verwacht, passend of niet, haalbaar of niet etc.
 - Zijn er ook wel eens momenten dat u het wel/niet (*afhankelijk van vorig antwoord*) eens bent met het advies?
 - Wat voor momenten zijn dit? Waarom is dat?
 - Hoe verhoudt de dynamiek van het proces rond deze casus zich met andere casuïstiek?
- 48) Wat was de opvolging van het advies? Gaat dit vaker zo?
- Wie deed wat in de opvolging?
 - i. Wat was uw rol in de afhandeling/opvolging van de beslissingen? Verschilt uw rol in andere casussen?
 - ii. Wat was de rol van uw organisatie in de afhandeling?
 - iii. Hoe ziet de bijdrage van de andere organisaties er volgens u uit? Heeft u daar zicht op?
 - Wat maakt dat de opvolging goed of minder goed gaat?
 - Wat was de uitkomst van de opvolging? Hoe lang heeft dit geduurd? Is dit een succesvolle uitkomst?
- 49) Wat gaat er goed in deze casus? Wat gaat minder goed?
- Op welke punten loopt het proces vast? Op welke punten loopt het proces soepel?
 - Waarom gaat dit wel/niet goed?
 - Gebeurt dit vaker?
 - Wat zou er nodig zijn om het proces goed te kunnen laten verlopen?
 - (*Afstrepen op steekwoorden document*)

Deel 3. Algemene samenwerking

In het vorige onderdeel hebben wij een gemiddelde casus besproken. Ik erg benieuwd naar uitzonderingen op dit ‘gemiddelde proces’. Deze vragen zijn alleen van toepassing als u meerdere casussen heeft behandeld die naar u zijn verwezen vanuit het Team.

- 50) Wat is er anders aan dit proces bij een niet gemiddelde (goed, minder goed) casus?

- Wel of niet succesvol? Waar zit dit in?
- Zijn er aspecten die juist altijd terugkomen?
- *Gericht vragen op basis van steekwoorden die zijn opgeschreven tijdens deel 2.*

51) Uitzoemend naar (de samenwerking met) het team in het algemeen: wat gaat er wel en niet goed?

- Welke externe partijen of factoren hebben invloed op de samenwerking?

52) Wat zijn de voordelen van een verwijzing via dit samenwerkingsverband? En wat zijn de nadelen?

Afsluiting

Dit is het einde van het interview. Zijn er nog belangrijke onderwerpen die u wilt benoemen of bespreken? Heeft u nog op- of aanmerkingen op het interview? Mag ik contact met u opnemen als ik tijdens het verwerken van het interview nog een aanvullende vraag heb?

Hartelijk bedankt voor uw deelname aan mijn onderzoek! Als u achteraf vragen of opmerkingen heeft kunt u altijd contact met mij opnemen.

Bijlage 2. Verklaring geïnformeerde toestemming

INFORMATIE OVER HET ONDERZOEK

“Interorganisationele samenwerking in een samenwerkingsverband van aanbieders van Hoog Specialistische Jeugdzorg”

Master Sociology: Social Networks in a Sustainable Society 2020-2021

➤ **Waarom dit onderzoek?**

- We nodigen u uit om deel te nemen aan een vervolgonderzoek over de samenwerking tussen verwijzers en *het team*. Dit onderzoek is een verdieping van het recent afgeronde evaluatieonderzoek naar uw ervaringen met het functioneren en de gehanteerde werkwijze van *het team* dat is uitgevoerd door de (*om redenen van anonimiteit en gevoelige informatie wordt de betreffende onderzoeksinstantie niet benoemd*).
- De resultaten van het onderzoek geven inzicht in de samenwerkingsprocessen rondom het team, de rollen van de verschillende betrokken organisaties en het samenwerkings-netwerk rondom een aantal casussen. Een deel van het onderzoek bestaat uit het tekenen van een samenwerkingsnetwerk rond een casus. Er wordt niet gevraagd naar persoonsgegevens of gevoelige informatie uit deze casus: de casus wordt door u zelf gekozen en wordt anoniem besproken. Er wordt slechts gevraagd een hele succesvolle, een gemiddelde of een niet succesvolle casus in gedachten te nemen.
- Het onderzoek loopt van april 2021 tot september 2021.
- Het onderzoek is onderdeel van het afstudeerproces van de master Sociologie aan de Rijksuniversiteit Groningen. Het onderzoek wordt uitgevoerd door masterstudent Hester van Middelkoop onder leiding van dr. Liesbet Heyse.

➤ **Wat vragen we van u tijdens het onderzoek?**

- U wordt gevraagd om toestemming voor deelname aan dit onderzoek.
- Als u toestemt, dan neemt de student-onderzoeker contact met u op om een interview te plannen. Het interview is individueel en duurt 60 tot 90 minuten.
- Het interview is gebaseerd op drie onderwerpen: het samenwerkingsproces tussen verwijzers en *het team*, de rol van uw eigen, achterliggende organisatie hierin en het samenwerkings-netwerk rondom een specifieke recente casus, die u bij *het team* heeft aangemeld (een visualisatie). Het gaat om uw eigen ervaring en perceptie.
- U kunt op ieder moment aangeven dat u niet wilt dat bepaalde informatie wordt gebruikt in het onderzoek.

➤ **Hoe gaan we met uw gegevens om?**

- De verzamelde gegevens zullen alleen worden gebruikt voor het doel waarvoor deze verzameld zijn (Zie ‘waarom dit onderzoek?’);
- De resultaten worden gepseudonimiseerd (‘een team’, ‘een persoon’ en ‘organisatie X’) verwerkt in een masterscriptie. Elke persoon en organisatie krijgt een cijfer of letter toegewezen: een pseudoniem. De namen van organisaties worden niet genoemd, ook wordt niet verwezen naar *het team*.
- U wordt gevraagd toestemming te geven om het interview op te nemen.

- Alle gegevens, inclusief de opname van het interview, worden digitaal bewaard op het beveiligde netwerk van de Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, in een map die alleen toegankelijk is voor de student-onderzoeker en haar scriptiebegeleidster.
- De gegevens worden volgens de wettelijke bewaartermijn en de richtlijnen van de Universiteit minimaal 10 jaar bewaard en daarna vernietigd.
- Individuele antwoorden worden niet gedeeld met het team, betrokken organisaties of onderzoeksinstellingen. De verslaglegging is anoniem en de informatie in de eindschriftie is op geen enkele manier herleidbaar naar de individuele deelnemers.
- De eindschriftie zal met u worden gedeeld en is openbaar.

➤ **Wilt u nog meer weten?**

- U kunt altijd vragen stellen over het onderzoek, nu, tijdens het onderzoek, en na afloop. Stel uw vragen via mail aan Hester via het volgende email adres:
h.van.middelkoop@student.rug.nl

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

Ik heb de informatie over het onderzoek gelezen.

Ik begrijp:

- waar het onderzoek over gaat
- wat er van mij wordt gevraagd
- hoe er met mijn gegevens wordt omgegaan

Ik begrijp dat deelname aan het onderzoek vrijwillig is. Ik kies er zelf voor om mee te doen.

Ik begrijp dat mijn antwoorden anoniem verwerkt worden en de resultaten gepseudonimiseerd worden verwerkt in een masterschriftie.

Toestemming voor deelname aan het onderzoek:

Als u deel wilt nemen aan dit onderzoek, kruis dan aan “Ja, ik stem toe”.

Ja, ik stem toe

Nee, ik stem niet toe

Datum:

Naam:

Emailadres:

Telefoonnummer:

Handtekening:

Bijlage 3. Codeboek

Overzicht Code Groepen

Benaming Code Groepen	
1 - Advies	10 - Opvolging
2 - Casus traject	11 - Organisaties
3 - Delen van bronnen: expertises team	12 - Problemen
4 - Doelen en oprichting team	13 - Samenwerking
5 - Evaluatie	14 - Succesfactoren
6 - Financiën	15 - Team
7 - Jeugdzorg aanbod	16 - Verwijzers
8 - Maatwerk	17 - Voor- en nadelen
9 - Netwerken	18 - Voorbeelden

Code boek

Code	Type	Beschrijving	Code Groepen
Aanleiding oprichting	Deductief	Gebuiken voor het antwoord op de vraag 'wat is de aanleiding van de oprichting van het team.	4
Aanmeldproces algemeen	Deductief	Het anmeldproces van een casus in algemene zin, niet de besproken casus	2
Achterliggende organisatie: niet akkoord	Deductief	Wanneer een achterliggende organisatie het advies niet gaat uitvoeren.	8, 11, 12
Achterliggende organisatie: weerstand	Deductief	Wanneer een achterliggende organisatie het advies liever niet uitvoert, geeft weerstand.	8, 11
Advies: Bindend?	Deductief	Voor alle vermeldingen van het wel of niet bindend maken van het advies van het team.	1
Advies: nieuw advies na mislukte opvolging	Deductief	Bij vermelding van het geven van een tweede advies wanneer het eerste niet uitgevoerd wordt.	1
Advies: passend?	Deductief	Of het gegeven advies passend bleek voor de casus.	1
Advies: Uitvoering	Deductief	Of het advies is uitgevoerd en hoe.	1
Advies: 'zelf ook bedacht'	In vivo	Bij alle vermeldingen van verwijzers/opvolgers dat het gegeven advies voor de hand liggend was.	1
Betrokkenen bij de casus	Deductief	Alle betrokken partijen die genoemd worden in de casus bespreking.	2, 9
Casus: Aanmelding	Deductief	Aanmelding van de besproken casus, niet de algemene aanmelding.	2
Casus: bespreking in het Team	Deductief	Omschrijvingen van de bespreking van de casus	2
Casus: gemiddeld/bijzonder	Deductief	Soort casus dat besproken wordt	2

Casus: omschrijving	Deductief	De introductie en omschrijvingen van de casussen, over de problematiek en wat er al is gedaan aan behandelingen ed.	2
Casus: plaatsing vóór het team	In vivo	Als er melding wordt gedaan dat de jongere voor de aanmelding bij het team al geplaatst was bij een zorgaanbieder	2
Casus: proces afspraken	Deductief	Afspraken die gemaakt zijn over de casus en wie daar verantwoordelijk voor zijn.	2
Casus: screening	Deductief	Wanneer de screening wordt genoemd over de besproken casus.	2
Casus: uitkomst	Deductief	Wat is de uiteindelijke uitkomst van de casus?	2
Casus: 'verdwenen'	In vivo	Wanneer een casus van de radar is verdwenen bij het team, zo benoemd door geïnterviewden.	2, 12
Casus: wat ging goed	Deductief	Wat er goed ging in het casus proces.	2
Casus: wat ging niet goed	Deductief	Wat er beter kan in het casus proces.	2
Complexe casuïstiek: risico	Deductief	Wanneer er benoemd wordt dat een complexe casus risicovol is.	2
Contact tussen Teamleden	Deductief	Deze code voor alle contactmomenten die worden genoemd tussen teamleden	15
Doel niet behaald	Deductief	Bij de vermelding dat het doel van het team niet wordt behaald.	4
Doel: samenwerken HSJ aanbieders	Deductief	Bij de vermelding van het doel dat verschillende aanbieders samenwerken	4, 13
Doelgroep Team	Deductief	Bij de vermelding van de doelgroep van het team en ook wat daar niet bij hoort	4
Eigen organisatie: doelgroep	Deductief	Bij de vermelding van de doelgroep van de eigen organisaties en wat daar niet bij hoort	11
Eigen organisatie: support het team	Deductief	Bij vermelding van steun vanuit de eigen organisatie naar het team, in alle vormen	11
Evaluatie - eerder	Deductief	Alle vermeldingen van de evaluatie die voorafgaat aan het onderzoek	5
Expertise	Deductief	Alle meldingen van expertise van de teamleden of expertise van de geïnterviewden	3, 15
Financiën: Bezuiniging JZ	Deductief	Meldingen over bezuinigingen in de jeugdzorg	6
Financiën: Budget te laag	Deductief	Meldingen over dat het budget van het team voor jeugdzorg te laag is	6

Financiën: Centrale financiering	Deductief	Alle informatie over de centrale financiering van het team	6
Financiën: Geld als doel	Deductief	Als een geïnterviewde noemt dat geld een hoofddoel is van het team of een organisatie	4
Financiën: Kosten HSJ	Deductief	Alle informatie over de kosten van de hoogspecialistische jeugdzorg	6
Frequentie bespreking casuïstiek	Deductief	Informatie over hoe vaak de casus in het team is besproken	2
Hoofdgedachte / doel	Deductief	Alle vermeldingen over de hoofdgedachte of het doel van het team	4
Hoofdgedachte team overbrengen	Deductief	Alle vermeldingen van het overbrengen van de hoofdgedachte naar betrokkenen buiten het team	4
Informatie voorziening	Deductief	Alle informatie over de informatievoorziening bij de aanmelding van een casus en de bespreking daarvan	2, 11
JZ: Decentralisatie (jeugd)zorg	In vivo	Wanneer er gesproken wordt over de decentralisatie van de jeugdzorg	7
JZ: Zorgaanbod	Deductief	Wanneer er gesproken wordt over het zorgaanbod goed/te weinig/te veel	7
JZ: Zorgboerderijen - geen HSJ	In vivo	Wanneer er gesproken wordt over zorgboerderijen die geen hoogspecialistische zorg kunnen bieden	7
Maatwerk onsuccesvol	Deductief	Al het maatwerk dat wordt besproken dat onsuccesvol is	8
Maatwerk ontwikkelen	Deductief	Alle vermeldingen dat er maatwerk ontwikkeld is, wordt of gaat worden	8, 13
Maatwerk succesvol	Deductief	Al het maatwerk dat wordt besproken dat succesvol is	8
Mislukte casus - terug naar het team	Deductief	Als het advies niet kon worden uitgevoerd en de casus opnieuw door het team besproken moet worden	2
Nadelen van het team	Deductief	Alle vermeldingen van nadelen van het team	17
Netwerk schetsen	Deductief	Alle informatie die te maken heeft met het schetsen van het netwerk rond de casus	9
Netwerk: teamleden	Deductief	Alle teamleden die betrokken zijn in het netwerk rond de casussen	9
Nodig voor Succes	Deductief	Wat heeft het team nodig om volledig succesvol te kunnen worden?	14
Opbouw van het Team: organisaties	Deductief	De organisaties die bij het team betrokken zijn.	15

Opschalen hoger niveau	In vivo	Alle vermeldingen dat er opgeschaald moet kunnen worden naar hoger (directie) niveau als advies niet uitgevoerd kan/wil worden	8, 11
Opvolger: contact met het team	Deductief	Alle contacten van een opvolger met het team	10
Opvolger: intake en beoordeling	In vivo	Wanneer iemand het heeft over de intake en beoordeling van een opvolger	10
Opvolger: werkdruk verlaagd door team	Deductief	Als iemand vermeldt dat het team de werkdruk verlaagd.	10
Opvolging advies	Deductief	Alle informatie over de opvolging van het gegeven advies	2, 10
Opvolging advies: niet goed	Deductief	Wanneer het advies niet goed wordt opgevolgd	10
Opvolging advies: reden mislukt	Deductief	De reden die genoemd wordt als oorzaak van de mislukking van het advies	10
Organisatie P	In vivo	Alle keren dat organisatie P wordt genoemd (vergelijkbare organisatie)	11
Organisaties: hiërarchie	Deductief	Meldingen van hiërarchie in organisaties	11
Preventie HSJ	Deductief	Alle vermeldingen van het preventief inzetten, dus het voorkomen van HSJ	4
Probleem: Budget vs Doel	Deductief	Wanneer er wordt vermeld dat het budget ontoereikend is voor het behalen van het doel	12
Probleem: extra belasting voor eigen organisatie	Deductief	Alle vermeldingen dat het doorgeven van een casus voelt als een extra belasting voor de eigen organisatie en dus lastig is of kan zijn.	3, 11, 12
Probleem: focus op huidige aanbod/succes	Deductief	Vermeldingen dat organisaties te veel van de huidige werkwijze en successen uitgaan	11, 12
Probleem: geprotocolleerd	Deductief	Alle meldingen dat protocollen zorgen voor problemen in de samenwerking	11, 12
Probleem: HSJ casus MOET via team	In vivo	Vermelding dat het problematisch is dat alle casussen in het team besproken moeten worden	12
Probleem: is de casus HSJ?	In vivo	Bij omschrijvingen van wanneer een casus HSJ is, maar ook wat HSJ precies inhoudt (criteria/definitie)	12
Probleem: Kost te veel tijd	In vivo	Vermeldingen dat er te veel tijd nodig is voordat er gehandeld kan worden	12
Probleem: menskracht te weinig	In vivo	Bij alle vermeldingen dat er te weinig menskracht is in organisaties	12

Probleem: partij heeft sterke af-/voorkeur zorg	In vivo	Bij alle vermeldingen dat een partij een bepaald soort zorg of instelling niet wil voor de jongere (bijv. ouder over verwijzer)	12
Probleem: partij niet eens met advies	In vivo	Bij alle vermeldingen dat een partij anders dan een teamlid het niet eens is met het advies	12
Probleem: te veel HSJ casussen	Deductief	Alle vermeldingen over te veel HSJ casussen en dat sommige zijn zo duidelijk dat ze niet behandeld hoeven worden.	12
Probleem: te weinig HSJ aanbod	In vivo	Vermeldingen dat er te weinig gespecialiseerde 24uurs zorg is om de jongeren voldoende begeleiding te kunnen geven.	12
Probleem: te weinig kennis HSJ	In vivo	Alle meldingen dat mensen niet weten hoe om te gaan met HSJ en via welke route de aanmelding moet	12
Probleem: te weinig tijd	In vivo	Bij meldingen van te weinig uren vanuit eigen organisatie, maar ook spoed bij casuïstiek.	12
Probleem: team extra stap in het proces	In vivo	Alle meldingen dat het team een extra stap in het proces is voor aanmelding	12, 16
Probleem: tegenstrijdige belangen	In vivo	Meldingen van tegenstrijdige belangen in het jeugdzorgveld.	12
Probleem: verwijzer geen terugkoppeling	In vivo	Wanneer er wordt gemeld dat een verwijzer geen koppeling geeft OF krijgt, wat problematisch is	12
Probleem: Weinig zicht op HSJ casussen	In vivo	Bij meldingen dat niet alle HSJ casussen via het team gaan en er daardoor te weinig zicht is op het HSJ veld	12
Probleem: wie financiert?	In vivo	Alle vermeldingen over problemen wie er moet financieren	6, 12
Rol geïnterviewde	Deductief	De omschrijving van de rol, functie en taken van de geïnterviewde.	2
Rol manager	Deductief	De omschrijving van de rol, functie en taken van de manager.	2, 15
Samenwerking binnen team	Deductief	Alle omschrijvingen van de samenwerking binnen het team	13, 15
Samenwerking moeizaam	Deductief	Alle vermeldingen dat de samenwerking moeizaam verloopt, in of om het team.	13
Samenwerking ontwikkelen	Deductief	Alle vermeldingen over het opzetten van interorganisatiele samenwerking of de samenwerking in het team	13

Samenwerking voor maatwerk	Deductief	Alle vermeldingen van wanneer er actief is samengewerkt om maatwerk op te zetten	8, 13
Samenwerking: lukt niet	Deductief	Meldingen dat samenwerking niet van de grond komt	13
Samenwerking: wat gaat goed	Deductief	Alles wat de geïnterviewde noemt wat goed gaat in de samenwerking rond een casus	13
Samenwerking: wat gaat niet goed	Deductief	Alles wat de geïnterviewde noemt wat niet goed gaat in de samenwerking rond een casus	13
Team + verwijzer: gezamenlijke besluitvorming	Deductief	Alle vermeldingen dat het team en de verwijzer gezamenlijk tot een besluit komen	15, 16
Team: beoogde rol	Deductief	Wat volgens de geïnterviewde de rol van het team <i>zou moeten zijn</i>	15
Team: bespreking nodig?	In vivo	Alle meldingen over de vraag dat ondanks dat de casus HSJ is: is de bespreking wel echt nodig als de oplossing 'voor de hand ligt'?	15
Team: overbodig maken	In vivo	Alle meldingen over professionals 'opleiden' om zelf de selectie te maken die het team nu maakt.	4, 14
Team: terug koppeling betrokkenen	In vivo	Alle vermeldingen over een terugkoppeling van betrokkenen over de casus	15
Teamleden: gezamenlijk doel	Deductief	Meldingen dat de teamleden wel of niet een gezamenlijk doel hebben	4, 15
Teamleden: terughoudend met verantwoordelijkheid	In vivo	Meldingen dat teamleden terughoudend zijn het nemen van verantwoordelijkheid of dat ooit waren	15
Terugkerende zaken casuïstiek	Deductief	Alle zaken die worden genoemd die vaker terugkomen in de casuïstiek	2, 15
Tijdspan casus	Deductief	Hoe lang een casus heeft geduurd	2
Veranderd doel (door beleidsmakers)	In vivo	Meldingen dat het doel van het team is veranderd door beleidsmakers	4
Verantwoordelijkheid over een Casus	In vivo	Alle meldingen over wie de verantwoordelijkheid over een casus moet nemen, zowel eigenaarschap als financieel	2
Verantwoordelijkheid professionals	In vivo	Alles over mensen ontslaan van de verantwoordelijkheid om zelf na te denken over: 'is dit HSJ of kan het anders?'	12, 15
Verhouding manager/team	Deductief	Vermeldingen over de verhoudingen tussen het team en de manager	15

Verhouding team/werk	Deductief	Vermeldingen over de balans tussen werk van de geïnterviewde en het werk voor het team	15
Verklarende Analyse VA	In vivo	Alle vermeldingen dat er een VA gemaakt is, of moest worden of niet aanwezig was	2, 14
Verwijzer	Deductief	Alles wat over de verwijzers gaat maar niet bij de andere codes past	16
Verwijzer: aantal casussen bij het team	Deductief	Hoeveel casussen een verwijzer bij het team heeft gehad.	16
Verwijzer: contact met het team	Deductief	Omschrijving van het contact tussen de verwijzer en het team	16
Verwijzer: geen terugkoppeling	Deductief	Wanneer een verwijzer geen terugkoppeling krijgt of geeft	16
Verwijzer: regie behouden	Deductief	Alle vermeldingen dat een verwijzer de regie behoudt of zou moeten behouden	16
Verwijzer: team ontwijken	In vivo	Wanneer een verwijzer noemt dat het team in de toekomst liever ontweken wordt	16
Verwijzer: verbonden/contact houden	Deductief	Alle meldingen dat een verwijzer verbonden is bij het proces en er contact is tussen het team en de verwijzer	16
Verwijzers: vroeg melding doen	Inductief	Vermeldingen dat verwijzers eerder melding moeten maken van zware problematiek en mogelijke HSJ	16
Voorbeeld - gefaald	Inductief	Alle voorbeelden van casussen die worden genoemd en zijn gefaald	18
Voorbeeld - geslaagd	Inductief	Alle voorbeelden van casussen die worden genoemd en zijn geslaagd	18
Voorbeeld - HSJ?	Inductief	Alle voorbeelden die worden genoemd waar het de vraag is of de casus echt HSJ was	18
Voordelen van het team	Deductief	Alle voordelen van het team die worden omschreven	17
Wachttijd tot casus bespreking	Deductief	Alle vermeldingen hoe lang het duurde voordat de casus in het team werd besproken na de aanmelding	2, 16
Zicht op alle HSJ casussen - gemeente	Inductief	Alle vermeldingen dat vanuit de gemeente het team op alle HSJ casussen zicht moet houden, ook de 'makkelijke'	4, 12