

**Samen Werken voor Eén Systeem: een Systematisch Literatuuronderzoek naar
Belemmerende en Bevorderende Factoren bij Integrale Samenwerking tussen
Hulpverleningsinstanties bij Complexe Problematiek**

Juulke F.J. Waijer

Studentnummer: S6175503

Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen

PAMA5166: Masterthesis Orthopedagogiek

Eerste beoordelaar: Arjen van Assen PhD

Tweede beoordelaar: Steffie van der Steen PhD

Datum: 30 mei 2025

Aantal woorden: 9668

Abstract

Families experiencing multiple and complex problems (FMCP) often require support from various care agencies, as their challenges span multiple domains and are deeply interrelated. Integrated collaboration between these agencies is essential for delivering coherent and effective support. However, such collaboration is frequently hindered by various barriers. This systematic literature review investigates which factors facilitate or hinder integrated collaboration between care agencies involved with a single client system. Twenty peer-reviewed studies were analyzed using inductive coding. Four overarching themes emerged: shared goals and vision, professional attitude, communication, and organizational context. Facilitating factors include mutual trust, common goals, clear role definitions, structural coordination, and regular inter-agency meetings. Hindering factors include conflicting priorities, unclear responsibilities, limited information exchange, and a lack of resources. The findings highlight the importance of targeted investment in coordinated care, interprofessional trust, and supportive policy frameworks to ensure effective collaboration between care agencies for FMCP. This study provides practical insights for professionals and policymakers and lays the groundwork for future research into effective integrated care practices.

Samenvatting

Gezinnen met meervoudige en complexe problematiek (GMCP) hebben vaak ondersteuning nodig van meerdere hulpverleningsinstanties, aangezien hun problemen zich op meerdere leefgebieden voordoen en sterk met elkaar verweven zijn. Integrale samenwerking tussen deze instanties is essentieel om samenhangende en effectieve hulp te kunnen bieden. Dergelijke samenwerking wordt echter regelmatig belemmerd door uiteenlopende barrières. In dit systematisch literatuuronderzoek wordt onderzocht welke factoren integrale samenwerking tussen hulpverleningsinstanties binnen één cliëntsysteem bevorderen of belemmeren. Twintig peer-reviewed studies zijn geanalyseerd aan de hand van inductieve codering. Hieruit kwamen vier overkoepelende thema's naar voren: gedeelde doelen en visie, professionele houding, communicatie en organisatorische context. Bevorderende factoren zijn onder andere wederzijds vertrouwen, gezamenlijke doelen, duidelijke taakafbakening, structurele coördinatie en regelmatige integrale overleggen. Belemmerende factoren betreffen tegenstrijdige prioriteiten, onduidelijke verantwoordelijkheden, beperkte informatie-uitwisseling en een gebrek aan middelen. De bevindingen onderstrepen het belang van gerichte investeringen in gecoördineerde hulpverlening, interprofessioneel vertrouwen en ondersteunende beleidskaders om effectieve samenwerking tussen hulpverleningsinstanties voor GMCP te waarborgen. Deze studie biedt praktische aanknopingspunten voor professionals en beleidsmakers, en vormt een basis voor toekomstig onderzoek naar effectieve integrale hulpverlening.

Hoofdstuk 1. Inleiding

In Nederland is er een groep gezinnen die op meerdere leefgebieden langdurige en ernstige problemen ervaart. Deze problemen doen zich vaak gelijktijdig voor, beïnvloeden elkaar en vormen een aanzienlijke uitdaging voor het bieden van passende hulpverlening. De aard en omvang van deze problematiek overstijgt veelal de expertise van afzonderlijke professionals of organisaties. Geen enkele organisatie is in staat om ondersteuning te bieden die de volledige breedte van de problemen omvat, waardoor er doorgaans meerdere instanties betrokken raken bij één cliëntsysteem (Hawkins, 2009; Van den Steene et al., 2019; Joosse et al., 2019; Winters et al., 2016).

Een doelgroep waarbij deze uitdaging sterk speelt, zijn gezinnen met meervoudige en complexe problematiek (GMCP) (Knot-Dickscheit & Knorth, 2019). Deze gezinnen ervaren langdurige en ernstige problemen op meerdere leefgebieden, zoals opvoeding, financiën, psychische klachten, huisvesting en herhaald contact met justitie of hulpinstanties (Tausendfreund et al., 2015). De problemen binnen deze gezinnen zijn onderling verweven en versterken elkaar, waardoor ondersteuning gericht op één probleemgebied vaak tekortschiet. Dit vraagt om een gezamenlijke aanpak waarbij verschillende instanties samenwerken rondom het gezin en de situatie als geheel wordt meegenomen in de ondersteuning (Winters et al., 2016; Verheijden & De Lange, 2016; Knot-Dickscheit & Knorth, 2019). Een belangrijk aspect van deze verweven problematiek is de aanwezigheid van psychische klachten, die binnen veel GMCP-gezinnen een wezenlijk onderdeel vormen van de bredere problematiek. Daarmee is hulpverlening aan GMCP niet alleen relevant vanuit bijvoorbeeld het sociaal domein of de jeugdzorg, maar ook vanuit zowel de jeugd- als volwassen-GGZ (Tausendfreund et al., 2015). Binnen de jeugd-GGZ vormt samenwerking tussen verschillende hulpinstanties een belangrijk uitgangspunt, met als doel om kinderen, jongeren en hun gezinnen, vooral binnen GMCP, samenhangende en integrale zorg te bieden (O'Reilly et al., 2013).

Uit onderzoek van Zegwaard et al. (2024) blijkt dat een gezinsgerichte aanpak waarbij jeugd- en volwassen-GGZ, jeugdbescherming en het sociaal domein nauw samenwerken, leidt tot betere afstemming, een grotere handelingsbekwaamheid van professionals en verbeterde kindveiligheid. Ook onderzoek van Cooper et al. (2016) laat zien dat samenwerking tussen verschillende hulpverleningsinstanties binnen de GGZ zowel door cliënten als professionals als behulpzaam en belangrijk wordt ervaren en dat het bijdraagt aan een groter gebruik van voorzieningen binnen de hulpverlening. Toch wijzen meerdere studies erop dat effectieve

samenwerking in de praktijk niet vanzelfsprekend is. Zo stellen Darlington et al. (2005) dat hoewel jeugdbeschermingswerkers en GGZ-professionals bereid zijn om samen te werken, structurele en beleidsmatige obstakels op organisatieniveau dit vaak bemoeilijken. Ook Zegwaard et al. (2024) beschrijven dat de professionals binnen de jeugd-GGZ vaak vastlopen door een gebrek aan duidelijke taakverdeling, gefragmenteerde zorg en complexe gezinsdynamiek.

Hoewel samenwerking tussen meerdere hulpverleningsorganisaties bij complexe problematiek van meerwaarde kan zijn, wijzen verschillende studies op de risico's. Zo stellen Bonger (2010) en Winters et al. (2016) dat wanneer samenwerking of onderlinge afstemming tussen betrokken instanties ontbreekt, cliënten het risico lopen dat zij geen toegang krijgen tot de noodzakelijke zorg en daardoor onvoldoende passende ondersteuning ontvangen. Joosse et al. (2019) signaleren bovendien dat de betrokkenheid van meerdere organisaties kan leiden tot doorverwijzingen zonder daadwerkelijke hulp, focus op individuele gezinsleden in plaats van het gezin als geheel, beperkte informatie-uitwisseling, hoge kosten, budgetbeperkingen en onvoldoende professionele handelingsruimte. Daarnaast ervaren gezinnen vaak verhoogde stress door een gebrek aan overzicht en regie, wat ertoe kan leiden dat terwijl het ene probleemgebied wordt aangepakt, op andere gebieden juist klachten verergeren of nieuwe problemen ontstaan.

Wanneer meerdere hulpverleners zonder goede onderlinge afstemming werken, dreigt de samenhang in de ondersteuning verloren te gaan. Cleek et al. (2012) benadrukken dat hulpverleners vaak individueel werken, met tegenstrijdige prioriteiten en onvoldoende onderlinge afstemming. Dit vergroot het risico dat gezinnen het overzicht verliezen, de ondersteuning als ineffectief ervaren en hun eigen veerkracht niet ten volle benut wordt. Tevens stellen Tausendfreund et al. (2015) dat zonder goede coördinatie belangrijke verbanden tussen verschillende probleemgebieden binnen een cliëntstelsel over het hoofd worden gezien. Hierdoor kunnen hulpverleners zich beperken tot één domein, terwijl andere essentiële factoren buiten beschouwing blijven. Ook kunnen gezinnen overvraagd raken door de veelheid aan doelen en plannen, vooral wanneer duidelijke prioritering ontbreekt. Daarnaast stellen Van Eck et al. (2024) dat een gebrek aan afstemming tussen professionals leidt tot een gefragmenteerde aanpak, waarbij onvoldoende zicht bestaat op elkaars inzet. Dit belemmert de effectiviteit van de hulp, verlaagt de cliënttevredenheid en vergroot de kans op gemiste signalen. Het Nederlands Jeugdinstituut (2004) onderstreept dat dit risico toeneemt wanneer signalen over een kind of gezin niet gedeeld en geïntegreerd worden. Dit kan leiden tot een onderschatting

van de situatie. Privacywetgeving vormt hierbij regelmatig een belemmering voor adequate informatie-uitwisseling, waardoor betrokken professionals niet beschikken over hetzelfde, volledige beeld van het cliëntsysteem (NJI, 2004; Howell, 2004). Deze risico's van een problematische samenwerking voor een cliënt(systeem) benadrukken de maatschappelijke relevantie van dit onderzoek.

Uit deze risico's blijkt dat de complexe problematiek van GMCP vraagt om een gezamenlijke en gecoördineerde aanpak van verschillende betrokken professionals (Tausenfreund et al., 2016; Hawkins, 2009; Van den Steene et al., 2019; Joosse et al., 2019; Knot-Dickscheit & Knorth, 2019). Een manier waarop zulke samenwerking vorm kan krijgen, is via integrale samenwerking. Integrale samenwerking houdt in dat verschillende zorginstanties nauw met elkaar samenwerken om de hulpverlening optimaal op elkaar af te stemmen. Dit stelt professionals in staat om effectief in te spelen op de uiteenlopende en vaak gecombineerde hulpvragen van kinderen en gezinnen (Willumsen, 2008; NJI, 2016). Darlington et al. (2004) en Mack et al. (2017) benoemen diverse voordelen van integrale samenwerking, waaronder creatievere oplossingen, snellere en betere toegang tot passende zorg en ondersteuning, een holistische zorgbenadering, minder stress voor hulpverleners en kostenefficiëntie. Ook verlaagt integrale samenwerking het risico op het ontstaan en verergeren van psychische problematiek bij kinderen, verbetert het hun mentale gezondheid en verkort het de duur van psychiatrische opnames.

Het belang van integrale samenwerking wordt breed erkend, toch blijkt het in de praktijk vaak lastig om dit effectief vorm te geven (Verheijden & De Lange, 2016; Knot-Dickscheit & Knorth, 2019, Darlington et al., 2004, Zegwaard et al., 2024). Uit de literatuur komt naar voren dat verschillende factoren bijdragen aan succesvolle integrale samenwerking, zoals een duidelijke rolverdeling, gedeelde procedures en voldoende beschikbaarheid van professionals en middelen (Darlington et al., 2004; Frost, 2005). Daarnaast worden factoren genoemd op het niveau van inhoud, professional en organisatie, zoals het centraal stellen van het gezin, interprofessioneel vertrouwen en structurele afstemming (Verheijden & De Lange, 2016).

Hoewel deze studies waardevolle inzichten bieden in wat kan bijdragen aan effectieve samenwerking, ontbreekt een systematisch en overzichtelijk kader van belemmerende en bevorderende factoren bij integrale samenwerking tussen meerdere hulpverleningsinstanties rondom één cliëntsysteem. Dit beperkt de mogelijkheid van professionals en beleidsmakers om

gericht beleid te formuleren en interventies te implementeren. Inzicht in deze factoren is nodig om samenwerking effectiever te structureren en duurzaam te verbeteren, juist in complexe situaties waarin afstemming cruciaal is.

Dit onderzoek brengt de belemmerende en bevorderende factoren van integrale samenwerking systematisch in kaart, met de volgende centrale vraag: Welke factoren bevorderen of belemmeren volgens de wetenschappelijke literatuur de integrale samenwerking tussen hulpverleningsinstanties die betrokken zijn bij één cliëntsysteem?

Hoofdstuk 2. Methode

Design

Dit systematisch literatuuronderzoek had als doel inzicht te verkrijgen in de factoren die de effectiviteit van integrale samenwerking tussen hulpverleningsinstanties bevorderen dan wel belemmeren. De focus lag op samenwerkingsprocessen binnen situaties waarbij meerdere instanties betrokken zijn bij één cliëntsysteem, zoals vaak het geval is binnen de jeugdhulpverlening, de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en het sociaal domein.

Inclusiecriteria

Om inzicht te krijgen in factoren die bevorderend en belemmerend zijn bij effectieve samenwerking tussen hulpverleningsinstanties zijn diverse inclusiecriteria gehanteerd.

- Enkel studies die expliciet gericht zijn op de integrale samenwerking tussen hulpverleningsorganisaties binnen één cliëntsysteem worden geïncludeerd. Dit houdt in dat de samenwerking tussen meerdere instanties rondom één gezin of cliënt centraal staat.
- Alleen publicaties die betrekking hebben op diverse vormen van hulpverlening aan gezinnen met complexe problematiek worden geïncludeerd.
- Zowel empirische wetenschappelijke artikelen, theoretische artikelen als beleidsartikelen worden geïncludeerd.
- Publicaties met resultaten uit zowel empirisch en niet-empirisch onderzoek worden geïncludeerd.
- Enkel publicaties vanaf het jaar 2000 worden geïncludeerd.

Zoekstrategie

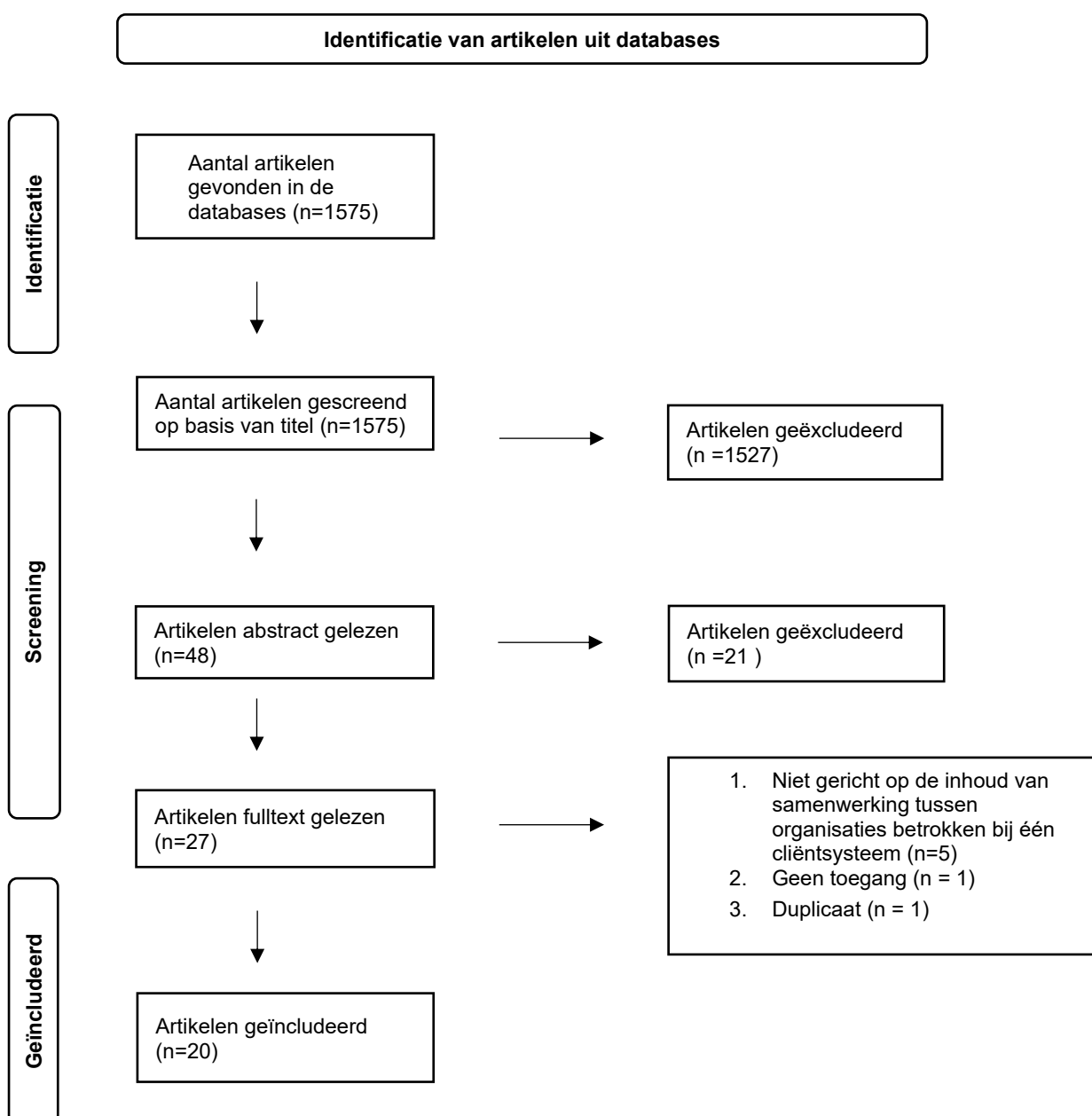
Voor het zoeken naar artikelen zijn de zoekmachines ERIC en PsycInfo gehanteerd. Hierbij werd de volgende zoekstring gebruikt: (families with multiple problems OR multiproblem families OR multi-stressed OR complex problems OR complex challenges) AND (collaborat* OR cooperat* OR integrated care OR multidisciplinary) AND (wellfare services OR intervention OR treatment OR support)

Publicatieselectie

Bij het selecteren van artikelen is eerst de titel beoordeeld, vervolgens de samenvatting en daarna is het hele artikel gelezen. Figuur 1 toont het PRISMA-flowdiagram (PRISMA, 2020) van de selectieprocedure. In de eerste fase zijn 1575 artikelen op titel gescreend, waarvan er 1527 zijn geëxcludeerd. De overgebleven 48 abstracts zijn beoordeeld, wat leidde tot de uitsluiting van 21 artikelen. De resterende 27 artikelen zijn fulltext beoordeeld, waarbij er op basis van vooraf vastgestelde criteria 7 zijn geëxcludeerd. In het diagram zijn tevens de uitsluitingsredenen voor de fulltextfase weergegeven. In totaal zijn 20 artikelen geïnccludeerd. De selectie en beoordeling van de artikelen is uitgevoerd door één beoordelaar.

Figuur 1

PRISMA flowdiagram selectieprocedure (PRISMA, 2020)



Extractie en analyse plan

Uit de geïnccludeerde artikelen is informatie geëxtraheerd over de context van het onderzoek. Hierbij werd het doel, het onderzoeksdesign en de participanten van het onderzoek beschreven. Daarnaast werd genoteerd welke typen instanties betrokken zijn bij het onderzochte samenwerkingsverband. Vervolgens is per artikel in kaart gebracht welke factoren van invloed zijn op de samenwerking, of deze factoren een bevorderende dan wel belemmerende werking hebben, en welke gevolgen dit heeft voor de samenwerking. Daarnaast is nagegaan welke invloed de samenwerking had op de hulpverlening aan de betrokken gezinnen.

De analyse is uitgevoerd via inductieve codering. In de eerste fase zijn alle factoren die uit de data-extractie naar voren kwamen geïdentificeerd en is nagegaan of deze factoren uniek zijn of inhoudelijke overlap vertonen. Factoren met vergelijkbare kenmerken zijn met elkaar vergeleken en gegroepeerd op basis van onderlinge samenhang en zijn vervolgens benoemd als codes. Binnen sommige codes zijn subcodes opgesteld om specifieke aspecten of concrete uitwerkingen van de onderliggende factoren verder te differentiëren. Codes met inhoudelijke overeenkomsten zijn vervolgens samengebracht in overkoepelende hoofdthema's. Deze thematische structuur is, als resultaat van de inductieve analyse, uitgewerkt in een codeboom. Deze codeboom heeft als leidraad gediend voor de structurering en beschrijving van de resultaten, waarbij de uiteindelijke hoofdthema's de basis vormen voor de presentatie van de bevindingen.

Hoofdstuk 3: Resultaten

De geïncludeerde studies (n=20) richten zich op integrale samenwerking tussen professionals binnen uiteenlopende sectoren van hulpverlening aan GMCP, waaronder (jeugd)GGZ (n=14), jeugdzorg (n=12), onderwijs (n=7), jeugdbescherming (n=3), welzijnsorganisaties (n=2), verslavingszorg (n=2), pleegzorg (n=1), gezinsondersteuning (n=1), communityprojecten (n=1), jeugdrechtbanken (n=1), huisartsen (n=1), gemeente (n=1), wijkteams (n=1), jeugdhulp (n=1) politie (n=1), en het jeugdstrafrecht (n=1).

De studies maken gebruik van diverse onderzoeksmethoden, zoals kwalitatieve (n=11) en kwantitatieve (n=2) designs, mixed-methods benaderingen (n=5) en enkele theoretische artikelen (n=2). De participanten zijn even divers en omvatten onder andere maatschappelijk werkers, therapeuten, leerkrachten, beleidsmakers, psychiaters, pleegouders, juridische professionals en andere hulpverleners.

Het aantal participanten van de studies verschillen tussen de 13 (Wright et al., 2016) en 232 (Darlington et al., 2005; Darlington & Feeney, 2007; Darlington et al., 2004). Alle studies (n=20) zijn gericht op de samenwerking tussen verschillende instanties.

Tabel 1 biedt een overzicht van de belangrijkste kenmerken van de geïncludeerde studies. Hierin zijn per studie de auteurs, het doel, het onderzoeksdesign, de betrokken participanten en het type samenwerkingsverband opgenomen. Daarnaast toont deze tabel ook de kernbevindingen per studie, met een onderscheid tussen bevorderend of belemmerend factoren voor de integrale samenwerking.

Tabel 1¹*Kernbevindingen geïnccludeerde studies*

Auteurs	Doel	Design	Participanten	Samenwerkingsverband	Bevorderend	Belemmerend
Kothari et al. (2022)	Het identificeren van specifieke elementen van integrale samenwerking die als bevorderend of belemmerend worden ervaren binnen een werkgroep gericht op jeugdzorg (child welfare).	Mixed-methods: een vragenlijst een semi-gestructureerd interview via Zoom	Survey: 16 jeugdzorg organisaties Interviews: 10 leden van de YCFC-werkgroep uit acht gefinancierde organisaties. In 2 gevallen namen 2 personen van dezelfde organisatie deel aan het interview.	Organisaties die kinderen en gezinnen in de jeugdzorg ondersteunen	Samenwerking wordt versterkt door gedeelde doelen, wederzijds vertrouwen, open communicatie en regelmatige overlegmomenten. Ook netwerkmogelijkheden en flexibiliteit in crisissituaties bevorderen de samenwerking.	Belemmeringen zijn met name de inconsistente aanwezigheid van partners en onduidelijkheid over rollen en doelen binnen het samenwerkingsverband.
Darlington et al. (2005)	Het meten van praktijken, attitudes en ervaren barrières rond integrale samenwerking	Kwalitatief: Cross-sectioneel surveyonderzoek met zelf in te vullen vragenlijsten verspreid via post of via leidinggevend naar medewerkers van: Statutory child protection services, Mental health workers, SCAN-teams (Suspected Child Abuse and Neglect).	Totaal aantal respondenten: 232 Verdeeld over sectoren: 17% Statutory child protection workers 24% Mental health workers 36% SCAN team medical officers	Jeugdbescherming en GGZ	De samenwerking wordt bevorderd door positieve waardering voor elkaar en gezamenlijke training en informatie-uitwisseling, wat leidt tot beter begrip van elkaars rollen en kaders.	Tegelijkertijd zijn er belangrijke belemmeringen, zoals gebrek aan training, middelen, duidelijke structuren en onrealistische verwachtingen, die leiden tot spanningen en beperkte ruimte voor samenwerking.
Zilberstein et al. (2015)	Het onderzoeken van ervaringen van verschillende hulpverleners (zoals therapeuten, pleegouders en juridische professionals) met samenwerking met jeugdzorgwerkers.	Mixed-methods: online survey met 23 kwantitatieve vragen en 3 kwalitatieve vragen. Alleen de kwalitatieve resultaten worden besproken in het artikel	Totaal deelnemers: 208 Doelgroep: 40% mentale hulpverleners 26% pleeg- en verwantschapsouders 10% juridische professionals 24% niet gespecificeerd	GGZ, pleeg- en verwantschapsouders, juridische professionals en andere zorgverleners	Samenwerking wordt bevorderd door open communicatie, wederzijds respect, en professioneel en empathisch gedrag, wat leidt tot positieve relaties en een goed gevoel over samenwerking.	Belemmeringen zijn onder andere gebrek aan informatie, negatieve bejegening, onverantwoordelijk gedrag van professionals, en structurele problemen zoals personeelsverloop en onvoldoende ondersteuning. Dit leidt tot frustratie bij hulpverleners en verlies van vertrouwen bij cliënten.

¹ De geïnccludeerde artikelen zijn in de literatuurlijst met een asterisk (*) aangegeven

Ehrle et al. (2004)	Het beschrijven van hoe de samenwerking tussen welfare- en jeugdzorginstanties (TANF en child welfare) zich heeft ontwikkeld sinds de invoering van de welfare reform	Mixed-methods: Survey met vragen over samenwerking op beleidsniveau en een kwalitatieve casestudie met interviews en focusgroepen	Survey met alle (n=41) staatelijke TANF- en jeugdzorginstanties Casestudies in 12 staten: Alabama, California, Colorado, Florida, Massachusetts, Michigan, Minnesota, New Jersey, New York, Texas, Washington, en Wisconsin. Mississippi werd telefonisch geïncludeerd. Interviews met 135 jeugdzorgfunctionarissen in de casestudy-staten: beleidsmakers, uitvoerders en frontliniewerkers. Focusgroepen met jeugdzorgwerkers	Welzijns- en jeugdzorg instanties	Samenwerking wordt versterkt door gezamenlijke casusbesprekingen, trainingen en gedeelde informatiesystemen, wat leidt tot betere coördinatie, minder dubbel werk en meer begrip tussen professionals.	Belemmeringen zijn verschillen in missie en doelen, ontbreken van formele afspraken, gebrek aan tijd en middelen en beperkingen in gegevensuitwisseling. Deze factoren leiden tot inconsistente samenwerking, hoge werkdruk en belemmerde informatie-uitwisseling.
Monson et al. (2021)	Onderzoeken hoe GGZ en Jeugdzorg samenwerken om de mentale gezondheid van jongeren in out-of-home care (OoHC) te verbeteren en welke praktijken en strategieën samenwerking kunnen bevorderen en bijdragen aan betere zorguitkomsten.	Kwalitatief design met focusgroepen	43 deelnemers verdeeld over 5 focusgroepen met professionals in maatschappelijk werk, klinische psychologie, psychiatrie, jeugdwerk, psychotherapie, verpleegkunde, management binnen OoHC en jeugdbescherming	Jeugdzorg- en geestelijke gezondheidszorgprofessionals	Een gezamenlijk begrip van de context van de jongere en van effectieve strategieën bevordert empathie, consistentie en verandering binnen het team.	Samenwerking wordt belemmert wanneer er sprake is van werken in afzonderlijke silo's en verschillend taalgebruik tussen sectoren, wat leidt tot fragmentatie, tegenstrijdigheden en misverstanden in behandelplannen.
Wright et al. (2016)	De voordelen en uitdagingen van integrale samenwerking tussen de child welfare system (CWS) en juvenile justice system (JJS) te onderzoeken, zoals ervaren door professionals die samenwerken binnen het Crossover Youth Practice Model (CYPM).	Kwalitatief design met semigestructureerde interviews	13 teamleden van een multidisciplinair samenwerkingsverband van professionals uit verschillende organisaties die betrokken zijn bij jongeren die zowel in het jeugdzorgsysteem (Child Welfare System, CWS) als het jeugdstrafrechtstelsel (Juvenile Justice System, JJS) zitten	Jeugdzorg & jeugdstrafrecht	Samenwerking wordt bevorderd door vertrouwen tussen professionals en goede informatie-uitwisseling, wat leidt tot gedeelde besluitvorming en beter afgestemde zorg.	Belemmerende factoren zijn onder andere verschillende denkkaders, tijdsdruk, en een gebrek aan centrale aansturing, wat zorgt voor spanningen, versnippering en verminderde duurzaamheid van samenwerking.
Seekamp et al. (2022)	Onderzoeken hoe gedeelde service-doelen functioneren als bevorderende factor voor interprofessionele samenwerking in de jeugdbescherming.	Kwalitatief design met een scoping review	91 studies die de doelstellingen van diensten of programma's beschrijven die bekend zijn bij de jeugdbescherming, wettelijke jeugdbeschermingsautoriteiten en gezinsondersteunende diensten, diensten die zich richten op problemen van volwassenen	Kinderbescherming en gezinsondersteuning	Samenwerking wordt bevorderd door een gedeelde visie en gezamenlijke doelen, afstemming in beoordeling en hulpverlening, regelmatige communicatie en duidelijke procesafspraken. Dit versterkt relaties tussen professionals, verhoogt de effectiviteit van interventies en leidt tot betere uitkomsten voor cliënten.	Een belemmerende factor is het gebrek aan ondersteuning vanuit leiding of organisatie, waardoor samenwerking afhankelijk wordt van individueel initiatief.

Lewandowski & GlenMay (2002)	Inzicht te krijgen in de dynamiek van interprofessionele en samenwerkende teams in de jeugdzorg	Kwantitatief design met cross-sectioneel surveyonderzoek	165 participanten (professionals en vrijwilligers) werkzaam bij publieke jeugdzorginstellingen, private contractorganisaties en community organisaties	Jeugdbescherming – publiek/private samenwerking	Effectieve samenwerking wordt bevorderd door wederzijds respect, gedeelde doelen, rolduidelijkheid en een ondersteunende structuur. Deze factoren zorgen voor duidelijke taakverdeling, samenhang in hulpverlening en betere afstemming op het gezin.	Samenwerking wordt belemmerd door inadequate communicatie, gebrek aan middelen, en statusconflicten tussen beroepsgroepen, wat leidt tot fragmentatie, vertraging in hulp, en verminderde effectiviteit.
Easen (2000)	Onderzoeken hoe professionals integrale ervaren, en welke factoren deze samenwerking bevorderen of belemmeren.	Kwalitatief design met semigestructureerde interviews	14 frontlinemanagers in twee probleemwijken in Noordoost-Engeland	Onderwijs, gezondheidszorg, jeugdzorg en communityprojecten	Samenwerking wordt vergemakkelijkt door gedeelde waarden en doelen, een geschiedenis van samenwerking, en een goede infrastructuur zoals overlegstructuren en faciliterende professionals ('reticulists'). Deze factoren versterken coördinatie en interprofessionele verbinding.	Een belangrijke belemmering is het bestaan van culturele verschillen in professionele visies, wat leidt tot conflicten en mislukte samenwerking.
Howelll (2004)	Een uitgebreid strategisch kader te presenteren voor de integratie van diensten uit de jeugdzorg, GGZ, verslavingszorg, het onderwijs en het jeugdstrafrecht.	Theoretische artikel bevindingen op basis van literatuur	Niet van toepassing	Jeugdzorg, jeugdrechtspraak, GGZ, onderwijs en verslavingszorg	Samenwerking wordt versterkt door netwerkprotocollen, informatie-uitwisseling, en integrale overleggen, wat leidt tot gedeeld cliëntbeheer, meer bewustzijn van elkaars diensten en gezamenlijke actie. Ook het identificeren van juridische obstakels en gezamenlijke verantwoordelijkheid voor financiering dragen bij aan betere afstemming en innovatieve samenwerking.	Belemmeringen zijn onder andere vertrouwelijkheid van cliëntdossiers en problemen bij het samenvoegen van financiering, wat samenwerking bemoeilijkt.
Collins & McCray (2012)	Te verkennen hoe professionals partnership ervaren binnen het kader van de Common Assessment Framework (CAF) in het VK.	Kwalitatief onderzoek met semigestructureerde interviews	20 professionals in de sectoren onderwijs, gezondheid en sociale zorg	Jeugdzorg	Het behouden van verschillen tussen hulpverleners heeft een dubbel effect: het kan leiden tot meer perspectieven en betere oplossingen voor complexe problemen wat gunstig is voor kinderen en jongeren.	Een gebrek aan gedeelde visie en doelen belemmert samenwerking door tegenstrijdige prioriteiten en verdeeldheid tussen organisaties. Het behouden van verschillen tussen hulpverleners kan tegelijkertijd ook taakconflicten veroorzaken die de samenwerking verstoren.
Darlington & Feeney (2007)	Verkennen hoe professionals in de GGZ en jeugdbescherming denken over best practices voor integrale samenwerking	Kwalitatief onderzoek met data afkomstig van een open vraag in een grote kwantitatieve survey	232 professionals uit Australië: 42% professionals werkzaam in de wettelijke jeugdbescherming en 55% professionals in de geestelijke gezondheidszorg (3% werkte voor meerdere instanties of gaf hierover geen informatie)	GGZ & kinderbescherming	Samenwerking wordt versterkt door gezamenlijke training, wederzijds respect, duidelijke gezamenlijke doelen, en zowel informele als structurele samenwerking. Dit leidt tot betere kwaliteit van hulpverlening, integrale benadering van gezin en kind, en passende doorverwijzing.	Belemmeringen zijn onder andere gebrek aan informatiedeling en onduidelijke kernbegrippen, wat zorgt voor conflicten en afstemmingproblemen tussen organisaties.

Mack et al. (2017)	De effecten en implementatie evalueren van een samenwerkingsovereenkomst tussen de Jeugdzorg en de Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Mixed-methods onderzoek met een prospectief surveyonderzoek onder professionals, een prospectieve case-evaluatie en een retrospectieve case-evaluatie	Professionals: 70 medewerkers van de jeugdzorg 40 medewerkers van de kinder- en jeugdpsychiatrie Gezinnen: 90 kinderen en hun ouders (prospectief) 84 kinderen en ouders (retrospectief)	Jeugdzorg & kind en jeugd psychiatrie	Regelmatige gezamenlijke reflectiemomenten in casusoverleg bevorderen de afstemming en versterken ze gedeelde verantwoordelijkheid.	Moeilijke bereikbaarheid van organisaties belemmert afstemming en veroorzaakt frustratie bij hulpverleners. Regelmatige gezamenlijke reflectiemomenten in casusoverleg bevorderen de afstemming en versterken ze gedeelde verantwoordelijkheid.
Drabble (2010)	Onderzoeken welke factoren succesvolle samenwerking bevorderen of belemmeren tussen de jeugdzorg, verslavingszorg, en voogdijrechtbanken in de VS.	Kwalitatief onderzoek met diepte-interviews	Totaal 49 professionals, 24 uit de verslavingszorg, 17 uit de jeugdzorg en 8 uit andere domeinen (rechtbank of verbindingfunctie)	Verslavingszorg, jeugdzorg en jeugdrechtbanken.	Samenwerking wordt versterkt door factoren als leiderschap op meerdere niveaus, commitment van alle betrokkenen, bewustzijn van het belang van samenwerking, en formele overlegstructuren. Ook training, relatieopbouw, en het delen van kennis uit andere regio's dragen bij aan effectiviteit, continuïteit en wederzijds begrip.	Belemmeringen zijn onder andere privacywetgeving, verschillen in focus, gebrek aan personeelscapaciteit, en gebrekkige continuïteit in leiderschap, wat leidt tot vertraging, conflicten en slechte informatie-uitwisseling.
Prince & Austin (2005)	Analyseren hoe samenwerking tussen jeugdzorg (child welfare) en kinder- en jeugd-ggz (child mental health) versterkt kan worden.	Theoretisch artikel gebaseerd op bestaande literatuur, praktijkvoorbeelden en beleidsrapporten	Niet van toepassing	Jeugdzorg en jeugdGGZ	Bevorderende factoren zijn onder andere wetgeving die samenwerking stimuleert, structureel casusoverleg, gedeelde doelen en taal, gedeelde waarden, centraal gezag en investeren in relatieopbouw. Deze versterken de formele samenwerking, besluitvorming, plaatsingsbeslissingen en onderling vertrouwen.	Samenwerking wordt belemmerd door gescheiden financiering, gebrek aan gedeelde verantwoordelijkheid en privacywetgeving. Deze factoren leiden tot gebrekkige afstemming, wantrouwen en slechte informatie-uitwisseling.
Nooteboom (2020)	In kaart te brengen welke factoren (facilitators en barrières) professionals in de jeugdzorg ervaren bij het bieden van geïntegreerde zorg.	Theoretisch artikel	55 geïnccludeerde studies met een brede variatie van settings binnen jeugdzorg	Jeugdzorginstellingen, jeugdGGZ, onderwijs, huisartsen en andere eerstelijnszorgverleners, gemeenten en wijkteams, politie en justitie, maatschappelijk werk en welzijnsorganisaties	Gedeelde doelen, vertrouwen, duidelijke communicatie, en structurele afstemming, zoals gezamenlijke casusbesprekingen en co-locatie zijn bevorderend voor samenwerking. Ook training, gezamenlijke taal en erkenning van ieders rol dragen bij aan betere samenwerking en continuïteit van zorg.	Belemmerende factoren zijn onder meer versnipperde financiering, privacywetgeving, onduidelijke verantwoordelijkheden en gebrek aan tijd, middelen of ondersteuning. Deze leiden tot fragmentatie, misverstanden en frustratie.
Darlington et al. (2004)	Hoe samenwerking verloopt tussen jeugdbescherming en GGZ, specifiek in situaties waar een ouder een (mogelijke) psychische stoornis heeft en er ernstige zorgen zijn over kindveiligheid	Kwantitatief surveyonderzoek (cross-sectioneel)	232 professionals uit Australië werkend in jeugdbescherming (17%), GGZ-medewerkers (24%) en SCAN-teams (Suspected Child Abuse and Neglect) (36%)	Kinderbescherming en GGZ	Gezamenlijke besluitvorming, goede afstemming en informatie delen bijdragen aan positieve samenwerking en betere uitkomsten voor cliënten.	Samenwerking wordt belemmerd door gebrek aan informatie-uitwisseling, onduidelijkheid over rollen en coördinatie, verschillen in doelen, en tekort aan tijd en personeel. Dit leidt tot misverstanden, conflicten, hoge werkdruk en uitstel van hulpverlening.

Janssens et al. (2010)	Onderzoek om te verkennen hoe professionals uit de jeugdzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie denken over samenwerking, en wat zij nodig achten om een succesvolle samenwerkingsrelatie op te bouwen.	Kwalitatief onderzoek met 8 focusgroepen	30 professionals uit de jeugdzorg en 26 uit de kinder- en jeugdpsychiatrie	Jeugdhulp en de kinder- en jeugdpsychiatrie	Samenwerking wordt versterkt door het delen van informatie over elkaars taken en grenzen, het formuleren van duidelijke rollen en verwachtingen, en het stellen van een gezamenlijk doel. Direct contact en een herhaald verzoek tot samenwerking worden gezien als oplossingen voor barrières en bevorderen onderlinge communicatie en afstemming.	Samenwerking wordt bemoeilijkt wanneer professionals zich onderschat of ondergewaardeerd voelen, onvoldoende kennis hebben van elkaars werkwijzen, of wanneer er geen structurele financiële vergoeding is voor samenwerkingsactiviteiten.
McLean (2011)	Verkennen welke barrières professionals ervaren bij interprofessionele samenwerking voor kinderen in out-of-home care (uithuisgeplaatste kinderen) met extreem uitdagend gedrag.	Kwalitatief onderzoek met semigestructureerde interviews	36 jeugdzorgmedewerkers (waarvan 19 casemanagers, 17 residentiële werkers) 12 kinder- en jeugd-ggz-professionals 18 leerkrachten 26 pleegouders	Jeugdbescherming, Residentiële zorg, GGZ, onderwijs, pleegzorg	Betere communicatie wordt gezien als een sleutel tot het transparant maken van verschillen in werkwijzen en het verbeteren van samenwerking.	Samenwerking wordt belemmerd door tegenstrijdige visies, vooroordelen, machtsongelijkheid, en top-down beslissingen, waardoor het belang van het kind soms ondergeschikt raakt. Ook te late informatie-uitwisseling, onjuiste inzet van middelen en personeelsverloop ondermijnen een effectieve aanpak en continuïteit in ondersteuning.
Hood et al. (2017)	Onderzoeken welke elementen van interprofessionele expertise ontstaan wanneer professionals uit verschillende sectoren samenwerken in child safeguarding.	Kwalitatief onderzoek met semigestructureerde interviews	6 social workers, 6 teachers en 6 nurses	Jeugdverpleegkunde, onderwijs en jeugdzorg binnen kindveiligheid	Face-to-face contact met bekende professionals bevordert vertrouwen en informatie-uitwisseling.	Samenwerking wordt belemmerd door rolonduidelijkheid, vertrouwelijkheid van dossiers en informatie die via cliënten verloopt.

Bevorderende en belemmerende factoren voor integrale samenwerking

Uit de analyse blijkt dat er vier thema's met centrale elementen van belang zijn in het realiseren van effectieve integrale samenwerking. Het eerste thema, doelen en visies (n=14), verwijst naar het belang van gedeelde doelen en een gezamenlijke visie voor effectieve samenwerking tussen hulpverleningsorganisaties. Het tweede thema, attitude (n=11), richt zich op de rol van wederzijds vertrouwen, respect en begrip tussen professionals als cruciale factoren voor succesvolle samenwerking. Het derde thema, communicatie (n=17), omvat de rol van duidelijke, open en frequente informatie-uitwisseling in het versterken van integrale samenwerking. Tot slot wordt het thema organisatorische context (n=18) frequent genoemd en omvat de invloed van organisatorische structuren, middelen, leiderschap, beleidskaders en training op de kwaliteit en duurzaamheid van integrale samenwerking tussen verschillende hulpverleningsinstanties.

De per thema benoemde factoren zijn weergegeven in tabel 2 en onderverdeeld in bevorderende en belemmerende factoren voor integrale samenwerking.

Tabel 2

Bevorderende en belemmerende factoren per thema

Hoofdthema	Bevorderende factor	Belemmerende factor
Doelen en visies	- Professionals werken gezamenlijk met gedeelde doelen op cliëntniveau - Professionals werken vanuit een gedeelde visie - Een goede afstemming in werkwijze - Professionals behouden hun verschillen - Samenwerking in beoordeling, besluitvorming, planning van hulpverlening	- Onduidelijkheid over rollen en doelen - Gebrek aan gedeelde verantwoordelijkheid - Verschil in wettelijke kaders, missie en focus van organisaties - Fundamenteel verschillende opvattingen over het doel en de aard van het werk - Verskillende doelen - Tegengestelde visies - Verskillende denkkaders
Attitude	- Wederzijds vertrouwen en respect tussen professionals - Informeel, directe samenwerking tussen professionals - Respect en erkenning van verschillende rollen - Tijd investeren in relatieopbouw - Commitment vanuit professionals - Duidelijkheid over rollen en verwachtingen - Basiskennis en bewustzijn van de context van de andere partij - Flexibiliteit - Deskundigheid, taken uitvoeren en/middelen aanreiken, verantwoordelijkheid nemen, eerlijkheid over beperkingen en de behoefte van cliënten prioriteren	- Onvoldoende onderling respect tussen professionals - Gebrek aan begrip voor elkaars context - Gebrek aan kennis over elkaars taken, werkwijzen of juridische kaders - Het ontbreken van die wederzijdse bekendheid - Onduidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden - Verschillen in kennis over procedures en verantwoordelijkheden - Taken niet uitvoeren - Geen verantwoordelijkheid nemen - Onvoldoende inspelen op de behoeften van cliënten

	• Kennismaking, communicatie en informatiedeling • Herkennen van verantwoordelijkheden per professional • Behouden verschillen tussen hulpverleners • Positieve waardering voor andere partij	• Ontbreken gedeelde verantwoordelijkheid • Niet gehoord voelen/ negatieve gedragingen ervaren • Vooroordelen over elkaars expertise en een gebrek aan waardering • Het sterk vasthouden aan eigen werkwijze of structuur
Communicatie	• Open, regelmatige, transparante en respectvolle communicatie met consistente overlegmomenten • Formaliseren van toestemmingsprocedures en opstellen duidelijke protocollen voor informatiedeling • Regelmatige gezamenlijke reflectiemomenten • Face to face communicatie • Ruimte om gezamenlijk problemen op te lossen • Snelle reacties • Informatie open delen • Open en evaluerende communicatiecultuur • Integrale casusbesprekingen • Goed vastgelegde processen, vaste overlegmomenten en duidelijke afspraken • Structureel en frequent overleg	• Inconsistente aanwezigheid • Zich niet gehoord voelen of negatieve gedragingen • Ontbreken consistente en integrale overlegmomenten • Onduidelijke taakafbakening en verschillen in terminologie • Belangrijke gegevens te laat, of niet delen • Achterhouden van cruciale informatie • Informatie wordt via cliënten gedeeld • Vooroordelen over elkaars expertise en een gebrek aan waardering • Inadequate communicatie • Beperkte bereikbaarheid van professionals
Organisatorische context	• Open, frequente, transparante en respectvolle communicatie met consistente overlegmomenten • Signaleren en aanpakken van juridische of beleidsmatige obstakels • Opstellen van protocollen en afspraken rondom informatiedeling • Heldere communicatie • Wederzijds begrip • Het aanstellen van centraal gezag en leiderschap • Voldoende middelen, waaronder vergaderruimtes, tijd, personele capaciteit en financiering • Waarborgen van beleidskaders die samenwerking aanmoedigt • Duidelijke processen en afspraken over samenwerking • Structurele samenwerking • Gezamenlijke training • Gedeelde toegang tot informatiesystemen • Een goed ingerichte samenwerkingsinfrastructuur	• Onvoldoende trainingen • Gebrek aan ondersteuning of continuïteit in leiderschap • Betrokkenheid van meerdere leidinggevers • Onvoldoende middelen • Personeelstekorten, hoge caseloads en beperkte middelen • Verschillende financieringsmodellen/ samenvoegen van budgetten • Eigen taken prioriteren • Hoge werkdruk • Gebrek aan structurele financiering • Ontbrekende structuren, beleidslijnen en procedures • Top-down beslissingen • Geen formele afspraken en protocollen • Privacywetgeving en onduidelijkheid over juridische verantwoordelijkheden • Gebrek aan financiële ondersteuning voor samenwerkingsactiviteiten

Doelen en visies

Gedeelde doelen en een gezamenlijke visie worden in diverse onderzoeken (n=14) genoemd als bevorderende factoren voor effectieve integrale samenwerking, waarbij verschillende aspecten worden benoemd die relevant zijn voor het werken met gezamenlijke doelstellingen en visies.

Zo beschreven Kothari et al. (2022) in hun onderzoek binnen de jeugdzorg dat *gedeelde doelen* de concurrentie tussen professionals kan verminderen en samenwerking bevordert, waardoor er minder in afzondering wordt gewerkt. Dit blijkt ook uit het onderzoek van Easen et al. (2000), waarin samenwerking tussen onderwijs, gezondheidszorg, jeugdzorg en community projecten werd onderzocht. *Gezamenlijk werken aan doelen op cliëntniveau*, zoals het welzijn van het kind, bevordert de samenwerking en verbetert de uitkomsten van de hulpverlening voor cliënten binnen de kinderscherming, gezinsondersteuning, jeugdhulp en jeugdpsychiatrie (Seekamp et al., 2022; Janssens et al., 2010). Bovendien onderstrepen Seekamp et al. (2022) dat gedeelde doelen niet alleen functioneel zijn in het werk met gezinnen, maar ook op organisatieniveau een belangrijk startpunt vormen: “*First, identifying a shared vision and goals at the organizational level provides a catalyst for establishing interprofessional collaborations*” (p.8). Ook kwalitatief survey onderzoek van Darlington en Feeney (2007) onder professionals in de GGZ en jeugdbescherming laat zien dat het gezamenlijk stellen van doelen, plannen en bepalen van de behandelrichting bijdraagt aan een integrale benadering van zowel het kind als de ouder.

Een algemeen terugkerend knelpunt in diverse contexten is het *verschil in wettelijke kaders, missie en focus van organisaties*, wat de effectiviteit van integrale samenwerking belemmert. Dergelijke structurele verschillen kunnen leiden tot conflicten over verantwoordelijkheden, besluitvorming en prioriteiten (Ehrle et al., 2004; Collins & McCray, 2012). Zo beschrijven Drabble (2010) en Darlington et al. (2004) dat uiteenlopende wettelijke verantwoordelijkheden en doelen kunnen leiden tot spanningen en gebrekkige afstemming tussen verslavingszorg, jeugdzorg en jeugdrechtsbanken, of tussen de kinderscherming en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Daarnaast beschrijven Easen et al. (2000) en Collins en McCray (2012) dat *fundamenteel verschillende opvattingen over het doel en de aard van het werk* samenwerking belemmeren, wat kan resulteren in conflicten tussen professionals binnen het uiteenlopende contexten.

Een *gedeelde visie op waarden en een goede afstemming in werkwijze* wordt als bevorderend ervaren, omdat dit het opstarten van samenwerking ondersteunt en een basis vormt voor verdere afstemming (Seekamp et al., 2022; Nooteboom, 2020; Prince & Austin, 2005). Zo staat in interviewonderzoek met jeugdzorgmedewerkers van Mclean (2011) beschreven dat *tegengestelde visies* zorgen voor wantrouwen en ondermijnen het vertrouwen in samenwerking tussen residentiële zorginstanties. Ander interviewonderzoek beschrijft dat integrale samenwerking tussen de jeugdzorg en het jeugdstrafrecht, waarbij *verschillende denkkaders*

over jongeren bestaan, zoals het zien van jongeren als slachtoffer versus dader, kan leiden tot botsende prioriteiten en gezamenlijke besluitvorming belemmert (Wright et al., 2016)

Attitude

Een andere belangrijke voorwaarde voor effectieve samenwerking is een passende attitude, wat in meerdere studies (n=11) wordt benoemd in relatie tot de houding van professionals ten opzichte van elkaar en de integrale samenwerking. Binnen dit thema worden verschillende factoren genoemd die zowel een bevorderende als belemmerende invloed kunnen hebben op de samenwerking.

Zowel het surveyonderzoek van Lewandowski en Glenmay (2002) als dat van Kothari et al. (2022), gericht op de jeugdzorg, laat zien dat *wederzijds vertrouwen en respect* de basis vormen voor het opbouwen van een gedeeld vangnet rondom cliënten. Wanneer professionals elkaar vertrouwen, ervaren zij meer tevredenheid over de samenwerking en besluitvorming, en nemen tegenstrijdige signalen tussen hulpverleners af. Prince en Austin (2005) stellen dat het *investeren in relatieopbouw* onderling vertrouwen en betrokkenheid versterkt en bevorderend werkt voor integrale samenwerking. Ook kwalitatief onderzoek met diepte-interviews van Drabble (2010) beschrijft dat relatieopbouw tussen professionals in de verslavingszorg, jeugdzorg en jeugdrechtbanken de communicatie vergemakkelijkt en bevorderend werkt in conflictbemiddeling.

Naast vertrouwen en relatieopbouw spelen ook *commitment* en *flexibiliteit* van professionals een belangrijke rol in effectieve samenwerking. Volgens Kothari et al. (2022) is het binnen de jeugdzorg van belang dat professionals zich flexibel opstellen. De bereidheid om mee te bewegen met veranderende omstandigheden bevordert namelijk een veerkrachtige samenwerking. Daarnaast dragen commitment en een positieve houding ten opzichte van samenwerking vanuit beide velden bij aan de continuïteit ervan, doordat zij de bereidheid vergroten om tijd en middelen te investeren (Prince & Austin, 2005; Nooteboom, 2020).

Zowel Darlington et al. (2005) als Prince en Austin (2005) beschrijven dat wantrouwen ontstaat wanneer *professionals elkaar context niet begrijpen*, wat de integrale samenwerking belemmert. *Gebrek aan kennis over elkaars taken, werkwijzen of juridische kaders* leidt hierbij tot misverstanden en spanningen tussen professionals. *Onvoldoende onderling respect* tussen beroepsgroepen leidt tot statusconflicten en het voortbestaan van negatieve stereotypen, wat gepaard gaat met botsende visies. Dit heeft niet alleen een negatieve invloed op het vertrouwen tussen professionals, maar tast ook het vertrouwen van cliënten in hun hulpverleners aan

(Lewandowski & GlenMay, 2002). Darlington en Feeney (2007) tonen met surveyonderzoek onder professionals binnen jeugdbescherming, GGZ en rechtbanken aan dat *informele samenwerking* en *direct contact* bevorderend werken voor het ontstaan van openheid en onderling vertrouwen. Janssens et al. (2010) tonen middels focusgroep onderzoek aan dat het professionals in jeugdhulp en de kinderpsychiatrie een herhaalde en expliciete vraag hadden om directe samenwerking en contact met de externe partij wat wordt gezien als oplossing voor meerdere problemen en barrières. *Kennismaking*, *communicatie* en *informatiedeling* wordt hierbij als bevorderend voor de integrale samenwerking genoemd.

Uit interviewonderzoek van Hood et al. (2017), uitgevoerd onder sociaal werkers (jeugdzorg), leerkrachten en verpleegkundigen binnen de context van kindveiligheid, blijkt dat kennis van en bekendheid met elkaars organisaties drempels verlaagt en de samenwerking tussen professionals bevordert. Daarnaast beschrijven Kothari et al. (2022) en Darlington et al. (2005) dat onvoldoende kennis van elkaars organisatie samenwerking belemmert en het risico op misverstanden binnen de jeugdzorg vergroot. Ook het onderzoek van Janssens et al. (2010) beschrijft dit: *“It seemed that most of the obstacles dragged up during the focus groups had its origin in a lack of knowledge of the organization of the other service”* (p. 262). Verder is *rolduidelijkheid* en het *herkennen van verantwoordelijkheid* van de samenwerkingsorganisatie van belang. Surveyonderzoek van zowel Darlington en Feeney (2007) als Lewandowski en GlenMay (2002) laat zien dat duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden binnen integrale samenwerking in de jeugdbescherming verwarring en conflicten vermindert en de tevredenheid over de samenwerking bevordert. Volgens de professionals die de vragenlijsten invulden, draagt dit bij aan een efficiëntere taakverdeling, heldere aanspreekpunten voor gezinnen en snellere, effectievere hulp. Bovendien blijkt hieruit dat *respect en erkenning van verschillende rollen* een effectievere samenwerking bevorderen en resulteert in een hogere kwaliteit van hulpverlening.

Verder wordt *onduidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden* binnen samenwerkingsverbanden in meerdere studies (n=7) benoemd als een belemmering voor effectieve samenwerking. Zo stellen Nooteboom (2020) en Darlington et al. (2004) dat onduidelijkheid over verantwoordelijkheden het risico vergroot dat professionals verantwoordelijkheid afschuiven bij fouten. Ook onduidelijkheid over wie de regie voert of de coördinatie op zich neemt, leidt tot verwarring, conflicten en een gebrek aan voortgang. Wanneer doelen en taken niet helder zijn afgesproken, ontstaan er verschillen in rolopvatting en afbakening van verantwoordelijkheden, wat de samenwerking belemmert. Daarnaast leiden

verschillen in kennis over procedures en verantwoordelijkheden tussen beroepsgroepen tot onzekerheid over de eigen rol en tot afhankelijkheid van anderen (Hood et al., 2017). Zilberstein et al. (2015) tonen met een mixed-methods surveyonderzoek naar integrale samenwerking tussen GGZ, pleeg- en verwantschapsouders en juridische professionals aan dat de samenwerking belemmerd wordt wanneer andere partijen hun *taken niet uitvoeren, geen verantwoordelijkheid nemen* of *onvoldoende inspelen op de behoeften van cliënten*. Bovendien merken hulpverleners dat het juist bevorderend werkt, wanneer de professional *verantwoordelijkheid neemt, openheid creëert over beperkingen en zich uit in deskundigheid, met de behoeften van cliënten als uitgangspunt*. Ten slotte kan ook het *ontbreken van gedeelde verantwoordelijkheid* of een gezamenlijk mandaat de samenwerking belemmeren. Wanneer er geen gezamenlijke basis is voor het nemen van besluiten of het dragen van verantwoordelijkheid, wordt afstemming zwakker en komt de continuïteit van zorg in het geding (Prince & Austin, 2005).

Diverse studies tonen aan dat wanneer professionals zich *niet gehoord voelen of negatieve gedragingen ervaren*, zoals onverschilligheid, neerbuigendheid of onderschatting, dit de samenwerking belemmert en wordt onderlinge vertrouwen aangetast. *Vooroordelen over elkaars expertise en een gebrek aan waardering* tussen sectoren, zoals tussen jeugdhulp, residentiële instellingen en kinder- en jeugdpsychiatrie, worden als belemmerend ervaren. (Zilberstein et al., 2015; Janssens et al., 2010; McLean, 2011). Prince en Austin (2005) stelden dat *het sterk vasthouden aan eigen werkwijze of structuur* wantrouwen versterkt en gezamenlijke besluitvorming belemmert. Daarentegen beschrijven zowel Collins en McCray (2012) als Nooteboom (2020) dat verschillen tussen hulpverleners, zoals disciplinaire achtergrond, kader, kwalificaties en doelen, juist een bevorderende rol kunnen spelen in de samenwerking, mits deze verschillen worden gewaardeerd en er vanuit gelijkwaardigheid wordt samengewerkt tussen betrokken instanties. Het *behouden van deze verschillen* vergoot de diversiteit aan perspectieven en vaardigheden bij het oplossen van complexe problemen, wat bevorderend is voor de effectiviteit van de samenwerking. Dit komt de uitkomsten voor kinderen en jongeren ten goede, omdat problematiek kan worden benaderd vanuit meerdere invalshoeken, steeds met het belang van het kind voorop.

Communicatie

In meerdere studies (n=17) wordt communicatie beschreven als een belangrijk element de integrale samenwerking. Communicatie verwijst hierin naar de rol van informatie-

uitwisseling en afstemming in het bevorderen of belemmeren van integrale samenwerking binnen diverse contexten.

Zo beschrijft McLean (2011) dat voor integrale samenwerking tussen residentiële zorginstanties *heldere communicatie* verschillen in werkwijzen, denkkaders en processen inzichtelijk maakt en dat dit wederzijds begrip bevordert. GGZ- en jeugdzorgprofessionals benoemden in focusgroepen (Monson et al.) dat *wederzijds begrip* elkaar in staat stelt om elkaar te ondersteunen bij de emotionele belasting en risicovolle situaties. Bovendien kunnen verschillen in begrip tussen professionals samenhang binnen het zorgteam belemmeren, wat de stabiliteit van de plaatsing kan beïnvloeden.

Regelmatige, transparante en open communicatie wordt in meerdere studies (n=4) benoemd als bevorderende factor voor effectieve samenwerking. Volgens Kothari et al. (2022) en Seekamp et al. (2022) draagt dit binnen de jeugdzorg en gezinsondersteuning bij aan gedeeld eigenaarschap, versterkt het onderlinge relaties en vergroot het de effectiviteit van interventies. Ook Zilberstein et al. (2015) benadrukken dat professionals binnen onder andere de GGZ, pleegzorg en het juridisch kader communicatie als bevorderend ervaren wanneer *er ruimte is om gezamenlijk problemen op te lossen, snel wordt gereageerd en informatie open wordt gedeeld*. Daarnaast stelt Nooteboom (2020) dat een *open en evaluerende communicatiecultuur* het onderlinge vertrouwen versterkt en de samenwerking bevordert. Daarentegen leidt *inadequate communicatie*, volgens Lewandowski en GlenMay (2002), juist tot misverstanden en een gefragmenteerd hulpaanbod, waarbij cruciale informatie over gezinssituaties verloren kan gaan.

Daarnaast is *structureel en frequent overleg* tussen professionals een belangrijke bevorderende factor binnen communicatie. Uit diverse onderzoeken (n=4) blijkt dat *consistente en integrale overlegmomenten* de continuïteit in afstemming, gezamenlijke besluitvorming en inzicht in hulpverlening bevorderen, en ruimte creëren voor gezamenlijke acties binnen de jeugdzorg en aanverwante sectoren. *Het ontbreken van dergelijke overlegstructuren* belemmert daarentegen de samenwerking en vergroot de kloof tussen betrokken organisaties (Kothari et al., 2022; Howell, 2004; Darlington et al., 2005; Darlington & Feeney, 2007). Daarnaast beschrijven Kothari et al. (2022) en Mack et al. (2017) dat een *inconsistente aanwezigheid* van professionals in overlegstructuren en *beperkte bereikbaarheid* van professionals van andere organisaties de continuïteit van afstemming binnen de jeugdzorg belemmert.

In diverse onderzoeken (n=3) onder verschillende doelgroepen wordt het belang van *integrale casusbesprekingen* benadrukt. Uit survey- en focusgroeponderzoek van Ehrle et al. (2004) naar de samenwerking tussen welzijns- en jeugdzorginstanties blijkt dat integrale casusbesprekingen helpen voorkomen dat hulp dubbel wordt aangeboden. *Goed vastgelegde processen, vaste overlegmomenten en duidelijke afspraken* zorgen hierbij voor consistentie en overzicht, wat een stabiele samenwerking bevordert en misverstanden of dubbel werk voorkomt (Darlington et al., 2005; Seekamp et al., 2022; Lewandowski & GlenMay, 2002). Ook binnen de samenwerking tussen jeugdzorg en jeugd-GGZ zorgen *regelmatige gezamenlijke reflectiemomenten* in casusoverleggen voor betere afstemming en gedeelde verantwoordelijkheid. Dit bevordert plaatsingsbeslissingen en voorkomt onnodige residentiële plaatsingen (Prince & Austin, 2005; Mack et al., 2017).

Binnen diverse studies (n=4) worden *onduidelijke taakafbakening en verschillen in terminologie* of interpretatie van kernbegrippen genoemd als belemmerende factoren voor effectieve samenwerking tussen jeugdzorg en andere hulpverleningsinstanties. Dit leidt tot onbegrip en conflicten tussen teams (Darlington et al., 2005; Monson et al., 2004; Darlington & Feeney, 2007; Nooteboom, 2020). Volgens onderzoek van Nooteboom (2020) en McLean (2011) hebben professionals binnen diverse doelgroepen moeite met het begrijpen van ontvangen informatie en ervaren dat *belangrijke gegevens vaak te laat of helemaal niet gedeeld* werden, wat risico's met zich meebrengt en leidt tot verkeerde aanpakken. Ook het *achterhouden van cruciale informatie* werd als belemmerend voor samenwerking ervaren. Daarnaast beschrijven Hood et al. (2017) en Darlington et al. (2004) dat *informatie vaak via cliënten wordt gedeeld*, met als risico dat deze verloren gaat of onjuist wordt overgedragen, wat als belemmerend wordt ervaren.

Ten slotte bevordert, volgens Hood et al. (2017) *face-to-face contact* de integrale samenwerking, doordat het bijdraagt aan vertrouwde werkrelaties waarin professionals informatie gemakkelijker delen en verkrijgen. Ook focusgroep onderzoek van Janssens et al. (2010) benadrukt dit: *"Direct, face-to-face communication is seen as the key factor in determining the collaborative process. This would help them to get to know each other. Finally, this would have to lead to pull down the barriers between them."* (p.262).

Organisatorische context

De organisatorische context waarin professionals samenwerken, blijkt in meerder studies (n=18) erkend te worden als een belangrijk element binnen kwaliteit en duurzaamheid

van integrale samenwerking. Dit thema verwijst naar de invloed van structuren, middelen, leiderschap en beleidskaders op de kwaliteit en duurzaamheid van integrale samenwerking, waarbij deze factoren zowel bevorderend als belemmerend kunnen werken.

Gezamenlijke training wordt binnen de organisatorische context in meerdere studies (n=5) genoemd als een bevorderende factor voor integrale samenwerking. Wanneer professionals samen worden getraind in elkaars bevoegdheden, verantwoordelijkheden en juridische kaders, vergroot dit het wederzijds begrip en bevordert het de coördinatie tussen organisaties binnen de jeugdzorg en GGZ. Daarnaast versterkt gezamenlijke training onderlinge relaties en het zelfvertrouwen van professionals. *Ontbreekt dergelijke training*, dan belemmert dit de samenwerking, doordat professionals onvoldoende kennis hebben van elkaars werkwijzen en kaders (Darlington et al., 2005; Ehrle et al., 2004; Drabble, 2010; Zilberstein et al., 2015; Darlington & Feeney, 2007; Nooteboom, 2020).

Volgens Prince en Austin (2005) bevordert *leiderschap met centraal gezag of gedeelde aansturing* de samenwerking tussen jeugdzorg en jeugd-GGZ, doordat het richting en formele ondersteuning biedt. *Gebrek aan ondersteuning of continuïteit in leiderschap*, of *de betrokkenheid van meerdere leidinggevendenden*, belemmert daarentegen de voortgang en ondermijnt de kwaliteit en duurzaamheid van samenwerking (Prince & Austin, 2005; Seekamp et al., 2022).

De *beschikbaarheid van voldoende middelen* wordt in meerdere studies (n=10) genoemd als een belangrijke voorwaarde voor effectieve samenwerking. *Een goed ingerichte samenwerkingsinfrastructuur*, zoals vergaderruimtes, tijd, financiering en personele capaciteit, vergemakkelijkt volgens Easen et al. (2000) en Nooteboom (2020) de afstemming en coördinatie tussen hulpverleningsinstanties. Daartegenover stellen Darlington et al. (2005), McLean (2011), Ehrle et al. (2004) en Zilberstein et al. (2015) dat *personeelstekorten, hoge caseloads en beperkte middelen* de samenwerking belemmeren, doordat professionals minder beschikbaar zijn, kerntaken onder druk komen te staan en afstemming tijdsintensief en complex wordt. Tevens stelt Drabble (2010) dat organisaties bij personeelstekorten vaak hun *eigen taken prioriteren*, wat deelname aan gezamenlijke planning belemmert. Wright et al. (2016) stellen dat samenwerking binnen jeugdzorg en jeugdstrafrecht vaak wordt ervaren als een extra belasting bovenop bestaande taken, wat de duurzaamheid ervan bedreigt. Daarnaast beschrijven Darlington et al. (2004) en Lewandowski en GlenMay (2002) dat *hoge werkdruk*

nauw samenhangt met *middelengebrek*, en kan leiden tot uitstel of ontoereikende hulpverlening, waardoor minder aandacht is voor complexe problematiek.

Howell (2004) beschrijft dat het *signaleren en aanpakken van juridische of beleidsmatige obstakels* het structureren van coördinatie en cliëntgerichte besluitvorming bevordert. *Wetgeving en beleidskaders die samenwerking expliciet stimuleren*, leggen gezamenlijke doelen vast en bevorderen formele, duurzame samenwerking. Wanneer deze *beleidskaders ontbreken* werkt dit belemmerend en leidt tot afstemmingsproblemen (Darlington et al., 2005; Prince & Austin, 2005). McLean (2011) beschrijft dat een gebrek aan beleid het risico van *top-down beslissingen* vergroot. Top-down beslissingen zonder consultatie kunnen ertoe leiden dat de belangen van het kind ondergeschikt raken. Daarnaast beschrijft Ehrle et al. (2004) dat het *ontbreken van formele afspraken of protocollen* resulteert in ad-hoc samenwerking die als onbetrouwbaar en inconsistent wordt ervaren. Het *ontbreken van structurele financiering* belemmert eveneens de continuïteit van samenwerking (Wright et al., 2016). Daarnaast lopen pogingen tot samenwerking vaak stuk op het *samenvoegen van budgetten* (Howell, 2004). *Verschillende financieringsmodellen* kunnen bovendien leiden tot botsende belangen tussen instellingen en verhinderen structurele afstemming (Prince & Austin, 2005). Het *gebrek aan financiële ondersteuning voor samenwerkingsactiviteiten* werd expliciet als belemmerend ervaren (Nooteboom, 2020; Janssens et al., 2010).

Diverse studies (n=5) benadrukken het belang van *informatie-uitwisseling* tussen organisaties als voorwaarde voor effectieve samenwerking. Zo laat surveyonderzoek binnen de jeugdbescherming en GGZ zien dat het *opstellen van protocollen en afspraken rondom informatiedeling* bijdraagt aan vertrouwelijkheid en het delen van relevante gegevens bevordert (Darlington et al., 2005). *Gedeelde toegang tot informatiesystemen* vergroot de coördinatie, vermindert dubbel werk en versterkt de continuïteit van zorg (Ehrle et al., 2004; Nooteboom, 2020). *Informatiewisseling* draagt bovendien bij aan beter onderbouwde beslissingen, bijvoorbeeld bij doorverwijzingen of het opstellen van behandelplannen in de samenwerking tussen jeugdzorg en jeugdstrafrecht (Wright et al., 2016; Howell, 2004). Tegelijkertijd vormt *privacywetgeving en onduidelijkheid over juridische verantwoordelijkheden* een belemmering voor effectieve informatie-uitwisseling tussen organisaties, waaronder jeugdzorg, jeugdrechtbank, onderwijs, GGZ, verslavingszorg, jeugdverpleegkunde, jeugdbescherming en huisartsen (Howell, 2004; Hood et al., 2017; Drabble, 2010; Prince & Austin, 2005; Nooteboom, 2020).

Hoofdstuk 4. Discussie

Inhoudelijke discussie

Dit onderzoek had als doel om systematisch in kaart te brengen welke factoren volgens de wetenschappelijke literatuur integrale samenwerking tussen hulpverleningsinstanties binnen één cliëntsysteem bevorderen of belemmeren. De aanleiding daarvoor ligt in de uitdagingen die ontstaan bij de begeleiding van gezinnen met meervoudige en complexe problematiek of complexe GGZ. Zoals in de inleiding uiteengezet, zijn in dergelijke situaties vaak meerdere instanties betrokken terwijl het ontbreken van goede afstemming kan leiden tot gefragmenteerde zorg, verhoogde stress bij gezinnen en ineffectieve ondersteuning (Hawkins, 2009; Van den Steene et al., 2019; Joosse et al., 2019; Zegwaard et al. 2024).

Uit het onderzoek komen vier centrale aspecten naar voren die van belang zijn in het realiseren van effectieve integrale samenwerking: gedeelde doelen en visies, de attitude van professionals ten opzichte van elkaar en de samenwerking, duidelijke en open communicatie en ondersteunende organisatorische structuren, middelen en beleidskaders. Binnen deze vier aspecten komen zowel belemmerende als bevorderende factoren naar voren.

Uit de literatuur blijkt dat beleid en heldere structuren van groot belang binnen integrale samenwerking, bovendien vormen barrières op dit gebied structurele hindernissen voor effectieve samenwerking (Prince & Austin, 2005; Drabble, 2010; Darlington & Feeney, 2007; Howell, 2004; Hood et al., 2017; Nooteboom, 2020). Binnen deze structuren verbeteren gezamenlijke doelen en gedeelde visies de uitkomsten van hulpverlening, en kan een tegengestelde visie dit juist belemmeren (Seekamp et al., 2022; Janssens et al., 2010; Nooteboom, 2020; McLean, 2011; Wright et al., 2016). Tegelijkertijd kunnen verschillen tussen organisaties of professionals de samenwerking juist bevorderen, mits deze worden erkend en gewaardeerd (Collins & McCray, 2012; Nooteboom, 2020). Wederzijds respect en vertrouwen spelen hierbij een belangrijke rol (Lewandowski & GlenMay, 2002; Prince & Austin, 2005; Zilberstein et al., 2015; McLean, 2011; Janssens et al., 2010). Om dit te waarborgen, blijkt open en frequente communicatie essentieel (Kothari et al., 2022; Seekamp et al., 2022; Zilberstein et al., 2015; Hood et al., 2017).

Opvallend is, dat terwijl onderzoek van Seekamp et al. (2022), Nooteboom (2020), McLean (2011) en Wright et al. (2016) het belang benadrukken van gedeelde doelen en het risico van tegengestelde visies of denkkaders, ander onderzoek juist wijst op de meerwaarde van verschillen. Zo beschrijven Collins en McCray (2012) en Nooteboom (2020) dat

verschillen in disciplinaire achtergrond, juridisch of vrijwillig kader, expertise en doelen ook bevorderend kunnen zijn, mits zij worden erkend en gewaardeerd. Samenwerken vanuit gelijkwaardigheid en respect voor elkaars perspectief draagt volgens hen bij aan de effectiviteit van interprofessioneel werken. Kortom, waar verschil enerzijds tot botsingen en fragmentatie kan leiden, kan het anderzijds juist de diepgang en breedte van samenwerking vergroten. Het is daarom van belang om binnen samenwerking ruimte te bieden voor professionele diversiteit, zolang deze wordt ingebed in een gedeeld kader van afstemming en gezamenlijk doelgericht handelen.

Daarnaast blijkt dat, hoewel communicatie en informatiedeling essentieel zijn voor effectieve samenwerking (Ehrle et al., 2004; Wright et al., 2016; Howell, 2004; Seekamp et al., 2022; Kothari et al., 2022), privacywetgeving, onduidelijkheid over juridische kaders en terughoudendheid rondom informatiedeling in de praktijk juist een belemmering vormen voor afstemming (Ehrle et al., 2004; Howell, 2004; Drabble, 2010; Hood et al., 2017; Nooteboom, 2020; Prince & Austin, 2005). Dit onderstreept de noodzaak van het formaliseren van toestemmingsprocedures en het opstellen van duidelijke protocollen voor informatie-uitwisseling (Darlington et al., 2005).

Tot slot valt op dat, hoewel gedeelde doelen veelvuldig worden genoemd als bevorderend voor integrale samenwerking (n=7), de literatuur weinig aanknopingspunten biedt voor hoe deze in de praktijk concreet vorm krijgen. Dit gebrek aan operationalisering geldt ook voor andere abstracte begrippen, zoals vertrouwen (n=3) en relatieopbouw (n=2). Het blijft onduidelijk hoe dergelijke concepten zich ontwikkelen binnen samenwerkingsprocessen en op welke manier professionals hierin kunnen worden ondersteund. Bovendien ontbreekt in de meeste studies het perspectief van gezinnen zelf, waardoor het onzeker is in hoeverre de geïdentificeerde factoren aansluiten bij hun ervaringen. Ten slotte biedt de literatuur beperkt inzicht in hoe samenwerking zich over de tijd ontwikkelt, mede door het gebrek aan longitudinale studies.

Methodologische reflectie

De brede opzet van dit onderzoek, gericht op samenwerking tussen verschillende disciplines binnen één cliëntsysteem, heeft waardevolle inzichten opgeleverd in een breed spectrum aan samenwerkingsfactoren. Door deze opzet konden uiteenlopende perspectieven, werkwijzen en contexten in beeld worden gebracht, wat bijdraagt aan een rijk en veelzijdig overzicht van bevorderende en belemmerende elementen binnen integrale samenwerking.

Tegelijkertijd brengt deze brede benadering ook enkele beperkingen met zich mee. Zo vertegenwoordigen de geïncludeerde studies een heterogene groep van contexten en sectorcombinaties (zie Tabel 1), wat het moeilijker maakt om sectorspecifieke conclusies te trekken. Sectoren zoals huisvesting en financiële steun zijn echter niet meegenomen in deze review, terwijl deze juist van belang zijn voor gezinnen met meervoudige en complexe problematiek (GMCP). Zoals in de inleiding beschreven, ervaren deze gezinnen vaak problemen op meerdere leefgebieden, waaronder opvoeding, huisvesting, financiën en psychische gezondheid (Knot-Dickscheit & Knorth, 2019; Tausendfreund et al., 2015). De scheve sectorverdeling vergroot het risico op selectiebias. Zo zijn de (jeugd)GGZ (n=14) en jeugdzorg (n=12) relatief sterk vertegenwoordigd, gevolgd door het onderwijs (n=7). Andere sectoren, zoals jeugdbescherming (n=3) en welzijnsorganisaties (n=2), komen slechts beperkt aan bod. Sectoren als wijkteams, pleegzorg en gezinsondersteuning zijn slechts in één studie opgenomen. Mogelijk is deze scheve verdeling te verklaren door de keuze voor zoekmachines binnen de psychologie, namelijk ERIC en PsycInfo. Dit kan hebben geleid tot een oververtegenwoordiging van (jeugd)GGZ-gerelateerde studies.

Daarnaast zijn uitsluitend peer-reviewed publicaties geïncludeerd, wat bijdraagt aan de betrouwbaarheid van de resultaten. Aangezien wetenschappelijke kennis voortbouwt op eerdere inzichten, is betrouwbaarheid van groot belang. Zoals Steer en Ernst (2021) stellen, speelt peer-review een essentiële rol in het waarborgen dat gepubliceerde informatie zo waarheidsgetrouw, valide en accuraat mogelijk is. Tegelijkertijd vergroot het gebruik van enkel peer-reviewed publicaties het risico op publicatiebias. Omdat er geen ‘grijze literatuur’ is opgenomen, kan het zijn dat praktijkrelevante inzichten, die mogelijk waardevolle ervaringen uit de praktijk weerspiegelen, buiten beschouwing zijn gebleven (Paez, 2017).

Verder zijn er binnen deze review diverse studies (n=8) geïncludeerd die gebruikmaken van interviewmethoden om de ervaringen van professionals binnen verschillende contexten te beschrijven (zie Tabel 2). Hoewel deze studies waardevolle inzichten bieden, blijft het belangrijk om te erkennen dat de resultaten van deze studies mogelijk beïnvloed zijn door contextuele factoren die afwijken van de Nederlandse situatie.

Tevens heeft de systematische opzet van dit onderzoek, in combinatie met het gebruik van een helder codeboek, bijgedragen aan een gestructureerd en overzichtelijk beeld van de bevorderende en belemmerende factoren voor integrale samenwerking (Roberts et al., 2019). Een belangrijke methodologische beperking is echter dat geen

interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is toegepast. Dit vergroot het risico op selectiebias, aangezien individuele beoordelaars tot verschillende keuzes kunnen komen, wat ten koste kan gaan van de transparantie, betrouwbaarheid en reproduceerbaarheid van de review (Belur et al., 2018).

Tot slot is in dit onderzoek uitsluitend gebruikgemaakt van bestaande literatuur om in kaart te brengen welke factoren integrale samenwerking bevorderen of belemmeren. Hoewel dit waardevolle inzichten oplevert, ontbreekt daarmee het directe perspectief van professionals en cliënten binnen de Nederlandse context. Aanvullend praktijkonderzoek, bijvoorbeeld in de vorm van interviews, is nodig om te kunnen vaststellen in hoeverre de bevindingen toepasbaar zijn in de Nederlandse context (Flick, 2018). Hoewel de brede variatie aan betrokken sectoren een rijk en veelzijdig beeld biedt, beperkt deze diversiteit tegelijkertijd de generaliseerbaarheid van de bevindingen. De contexten, doelgroepen en betrokken disciplines verschillen sterk, waardoor de toepasbaarheid van de resultaten in specifieke praktijksituaties mogelijk beperkt is. Gelet op de eerder genoemde selectie- en publicatiebias kan dit resulteren in een vertekend beeld van wat belemmerend en bevorderend is voor effectieve samenwerking binnen de bredere context van hulpverlening aan GMCP. Zorgvuldigheid is daarom geboden bij het interpreteren en generaliseren van de bevindingen naar andere samenwerkingsverbanden en sectoren die in deze review ondervertegenwoordigd of afwezig zijn (Leung, 2015).

Implicaties

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Er worden drie aanbevelingen geformuleerd gericht op vervolg literatuuronderzoek. Allereerst kan het toepassen van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid de kans op selectiebias verkleinen (Belur et al., 2018). Daarnaast kan het betrekken van niet-gepubliceerde bronnen (grijze literatuur), zoals beleidsrapporten en proefschriften, helpen om publicatiebias te beperken (Paez, 2017). Tot slot kan het verkennen van samenwerking in onderbelichte sectoren, zoals de gehandicaptenzorg en financiële ondersteuning, bijdragen aan een breder en completer beeld van integrale samenwerking.

Aangezien dit literatuuronderzoek geen inzicht geeft in de toepasbaarheid in de Nederlandse context, is het aan te bevelen om toegepast onderzoek in de Nederlandse praktijk te doen. Allereerst is het relevant om te onderzoeken hoe de in dit literatuuroverzicht geïdentificeerde factoren in de praktijk worden ervaren. Praktijkonderzoek naar de specifieke setting, zoals GGZ, kan inzichtelijk maken of de factoren daadwerkelijk van toepassing zijn

op deze context. Daarbij is het wenselijk om gebruik te maken van kwalitatieve methoden, zoals interviews of focusgroepen, om de wisselwerking tussen inhoudelijke, relationele en organisatorische factoren nader te verkennen. Vervolgens is het interessant om te onderzoeken of integrale samenwerking daadwerkelijk het gewenste effect heeft. Dit betekent dat onderzocht moet worden hoe integrale samenwerking zich in de tijd ontwikkelt en standhoudt, bijvoorbeeld bij wisselingen in personeel, beleid of budgetten. Longitudinaal onderzoek, met herhaalde meetmomenten, kan hierbij inzicht geven in de processen en ontwikkelingen op het gebied van integrale samenwerking (Flick, 2018).

Praktijkaanbevelingen

Diverse studies (Seekamp et al., 2022; Janssens et al., 2010; Kothari et al., 2022; Easen et al., 2000) beschrijven dat het hebben van gedeelde doelen en visies bevorderend voor de integrale samenwerking. Daarom is het van belang dat er, binnen de integrale samenwerking, aandacht is voor regelmatige afstemming en het opstellen van gezamenlijke doelstellingen.

Daarnaast beschrijven diverse studies dat wederzijds vertrouwen, respect en waardering cruciaal is voor duurzame samenwerking en dat rolonduidelijkheid of vooroordelen over elkaars expertise dit belemmeren (Prince & Austin, 2005; Zilberstein et al., 2015; McLean, 2011; Janssens et al., 2010; Lewandowski & GlenMay, 2002; Darlington et al., 2005; Hood et al., 2017). Daarentegen beschrijven Collins en McCray (2012) dat verschillen tussen hulpverleners juist kunnen bijdragen aan een sterkere samenwerking. Daarom is het van belang er geïnvesteerd dient te worden in een veilige werkcultuur, dat het belangrijk is om elkaars expertise te erkennen en verantwoordelijkheden expliciet te maken, en dat het benutten van diversiteit in teams meerwaarde kan bieden bij het benaderen van complexe problemen vanuit meerdere perspectieven.

De resultaten laten zien dat duidelijke juridische kaders, gedeelde verantwoordelijkheden en sector overstijgende informatie-uitwisseling essentieel zijn voor effectieve integrale samenwerking. Het ontbreken van structurele financiering en heldere afspraken over verantwoordelijkheden vormt een belemmering (Howell, 2004; Prince & Austin, 2005; Wright et al., 2016). Op beleidsniveau is het daarom belangrijk om randvoorwaarden te scheppen die integrale samenwerking ondersteunen. Dit vraagt om stabiele beleidskaders die duidelijkheid bieden over rollen, verantwoordelijkheden en financiering.

De bevindingen van deze literatuurstudie maken duidelijk dat effectieve integrale samenwerking vereist dat er sprake is van een duidelijke organisatorische context, waarin rollen en verantwoordelijkheden helder zijn afgebakend en waarin een gedeelde visie het gezamenlijke handelen richting geeft. Binnen dit kader is het van belang dat professionals in staat zijn om aansluiting bij elkaar te vinden en open, respectvolle communicatie te voeren. Professionele verschillen kunnen daarbij een meerwaarde vormen, mits deze worden erkend en ingebed in gezamenlijke afspraken en doelgericht samenwerken

Literatuur

Belur, J., Tompson, L., Thornton, A., & Simon, M. (2018). Interrater Reliability in Systematic Review Methodology: Exploring Variation in Coder Decision-Making. *Sociological Methods & Research*, 50(2), 837–865. <https://doi.org/10.1177/0049124118799372>

Bunger, A. C. (2010). Defining service coordination: a social work perspective. *Journal Of Social Service Research*, 36(5), 385–401. <https://doi.org/10.1080/01488376.2010.510931>

Cleek, E. N., Wofsy, M., Boyd-Franklin, N., Mundy, B., & Howell, T. J. (2012). The Family Empowerment Program: An Interdisciplinary Approach to Working with Multi-Stressed Urban Families. *Family Process*, 51(2), 207–217. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2012.01392.x>

*Collins, F., & McCray, J. (2012). Partnership working in services for children: Use of the common assessment framework. *Journal Of Interprofessional Care*, 26(2), 134–140. <https://doi.org/10.3109/13561820.2011.630111>

Cooper, M., Evans, Y., & Pybis, J. (2016). Interagency collaboration in children and young people's mental health: a systematic review of outcomes, facilitating factors and inhibiting factors. *Child Care Health And Development*, 42(3), 325–342. <https://doi.org/10.1111/cch.12322>

*Darlington, Y., & Feeney, J. A. (2007). Collaboration between mental health and child protection services: Professionals' perceptions of best practice. *Children And Youth Services Review*, 30(2), 187–198. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.09.005>

*Darlington, Y., Feeney, J. A., & Rixon, K. (2004). Complexity, conflict and uncertainty: Issues in collaboration between child protection and mental health services. *Children And Youth Services Review*, 26(12), 1175–1192. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2004.08.009>

*Darlington, Y., Feeney, J. A., & Rixon, K. (2005). Interagency collaboration between child protection and mental health services: Practices, attitudes and barriers. *Child Abuse & Neglect*, 29(10), 1085–1098. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.04.005>

Darlington, Y., Feeney, J. A., & Rixon, K. M. (2005). Practice challenges at the intersection of child protection and mental health. *Child & Family Social Work, 10*(3), 239–247. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2005.00373.x>

*Drabble, L. (2010). Advancing Collaborative Practice Between Substance Abuse Treatment and Child Welfare Fields: What Helps and Hinders the Process? *Administration in Social Work, 35*(1), 88–106. <https://doi.org/10.1080/03643107.2011.533625>

*Easen, P., Atkins, M., & Dyson, A. (2000). Inter-professional collaboration and conceptualisations of practice. *Children & Society, 14*(5), 355–367. <https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2000.tb00190.x>

*Ehrle, J., Scarcella, C. A., & Geen, R. (2004). Teaming up: collaboration between welfare and child welfare agencies since welfare reform. *Children And Youth Services Review, 26*(3), 265–285. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2004.01.001>

Flick, U. (2018). *An introduction to qualitative research*. SAGE Publications Ltd.

Frost, N. (2005). Professionalism, partnership and joined-up thinking: a research review of front-line working with children and families. *Research in practice*

Hawkins, E. H. (2009). A tale of two systems: Co-occurring Mental Health and Substance abuse disorders treatment for adolescents. *Annual Review of Psychology, 60*(1), 197–227. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163456>

*Hood, R., Price, J., Sartori, D., Maisey, D., Johnson, J., & Clark, Z. (2017). Collaborating across the threshold: The development of interprofessional expertise in child safeguarding. *Journal Of Interprofessional Care, 31*(6), 705–713. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1329199>

*Howell, J. C., Kelly, M. R., & Mangum, J. P. A. R. L. (2004). Integrating Child Welfare, Juvenile Justice, and Other Agencies in a Continuum of Services. *Child Welfare, 83*(2), 143–156. <https://www.jstor.org/stable/45400318>

*Janssens, A., Peremans, L., & Deboutte, D. (2010). Conceptualizing collaboration between children's services and child and adolescent psychiatry: A bottom—up process based on a qualitative needs assessment among the professionals. *Clinical Child Psychology And Psychiatry, 15*(2), 251–266. <https://doi.org/10.1177/1359104509340651>

Joosse, H., Teisman, G., Verschoor, S., Buuren van, A. (2019). Wanneer vele handen het werk niet lichter maken. Erasmus School of Social and Behavioural Sciences.

Knot-Dickscheit, J., Knorth, E.J. (2019). Gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Lemniscaat.

*Kothari, B. H., Fischer, C., Mullican, N., Lipscomb, S. T., & Jaramillo, J. (2022). Interagency collaboration among community organizations serving children and families in child welfare. *Journal Of Community & Applied Social Psychology*, 32(6), 1115–1132. <https://doi.org/10.1002/casp.2612>

Leung, L. (2015). Validity, reliability, and generalizability in qualitative research. *Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 4(3), 324. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.161306>

*Lewandowski, C. A., & GlenMaye, L. F. (2002). Teams in Child Welfare Settings: Interprofessional and Collaborative Processes. Families in Society. *The Journal Of Contemporary Social Services*, 83(3), 245–256. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.25>

*Mack, J., Wanderer, S., Keitel, J., Bittner, J., Herrmann, E., Ehrlich, S., & Roessner, V. (2017). Better together? Cooperation between youth welfare office and child and adolescent psychiatry: A methodological approach. *Children And Youth Services Review*, 79, 44–49. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.05.019>

*McLean, S. (2011). Barriers to collaboration on behalf of children with challenging behaviours: a large qualitative study of five constituent groups. *Child & Family Social Work*, 17(4), 478–486. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2011.00805.x>

*Monson, K., Herrman, H., Moeller-Saxone, K., Humphreys, C., & Harvey, C. (2021). How can mental health practitioners collaborate with child welfare practitioners to improve mental health for young people in out of home care? *Early Intervention in Psychiatry*, 15(6), 1768–1776. <https://doi.org/10.1111/eip.13118>

Nederlands Jeugd Instituut (NJI) (2004). 12 Thema's van Operatie Jong: plannen van aanpak. Den Haag

*Nooteboom, L. A., Mulder, E. A., Kuiper, C. H. Z., Colins, O. F., & Vermeiren, R. R. J. M. (2020). Towards Integrated Youth Care: A Systematic Review of Facilitators and Barriers

for Professionals. *Administration And Policy in Mental Health And Mental Health Services Research*, 48(1), 88–105. <https://doi.org/10.1007/s10488-020-01049-8>

O'Reilly, M., Vostanis, P., Taylor, H., Day, C., Street, C., & Wolpert, M. (2012). Service user perspectives of multiagency working: a qualitative study with children with educational and mental health difficulties and their parents. *Child And Adolescent Mental Health*, 18(4), 202–209. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2012.00674.x>

Paez, A. (2017). Gray literature: An important resource in systematic reviews. *Journal Of Evidence-Based Medicine*, 10(3), 233–240. <https://doi.org/10.1111/jebm.12266>

*Prince, J., & Austin, M. J. (2005). Inter-Agency Collaboration in Child Welfare and Child Mental Health Systems. *Social Work in Mental Health*, 4(1), 1–16. https://doi.org/10.1300/j200v04n01_01

PRISMA 2020 flow diagram (2025) *PRISMA Statement*. Geraadpleegd op 24 april 2025, van <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>

Roberts, K., Dowell, A., & Nie, J. (2019). Attempting rigour and replicability in thematic analysis of qualitative research data; a case study of codebook development. *BMC Medical Research Methodology*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0707-y>

*Seekamp, S., Ey, L., Wright, S., Herbert, J., & Tsiros, M. D. (2022c). Service delivery goals and underlying interprofessional practices: A scoping review to support interprofessional collaboration in the field of child protection. *Children And Youth Services Review*, 143, 106680. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106680>

Steer, P. J., & Ernst, S. (2021). Peer review - Why, when and how. *International Journal Of Cardiology Congenital Heart Disease*, 2, 100083. <https://doi.org/10.1016/j.ijcchd.2021.100083>

Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J., Schulze, G. C., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2015). Families in multi-problem situations: Backgrounds, characteristics, and care services. *Child & Youth Services*, 37(1), 4–22. <https://doi.org/10.1080/0145935x.2015.1052133>

Van Den Steene, H., Van West, D., & Glazemakers, I. (2019). Collaboration between Child and Adolescent Psychiatry and Child Welfare for Adolescent Girls with multiple and complex needs: An evaluation by adolescents, (step)parents, and professionals. *Residential*

Treatment for Children & Youth, 36(3), 192–219.
<https://doi.org/10.1080/0886571x.2018.1517287>

Van Eck, M., Ettema, R., Cloin, M., & Van Regenmortel, T. (2024). Facilitators and Barriers in Integrated Social Care for Families Facing Multiple and Complex Problems: A Scoping Review. *International Journal Of Integrated Care*, 24, 13. <https://doi.org/10.5334/ijic.7768>

Verheijden, E. & Lange de, M. (2016). Wat werkt bij integrale jeugdhulp? Nederlands Jeugd Instituut. <https://www.nji.nl/system/files/2021-05/Wat-werkt-integrale-jeugdhulp.pdf>

Willumsen, E. (2008b). Interprofessional collaboration – a matter of differentiation and integration? Theoretical reflections based in the context of Norwegian childcare. *Journal Of Interprofessional Care*, 22(4), 352–363. <https://doi.org/10.1080/13561820802136866>

Winters, S., Magalhaes, L., Kinsella, E. A., & Kothari, A. (2016). Cross-sector Service Provision in Health and Social Care: An Umbrella Review. *International Journal Of Integrated Care*, 16(1). <https://doi.org/10.5334/ijic.2460>

*Wright, E. M., Spohn, R., Chenane, J., & Juliano, N. (2016). *The Importance of Interagency Collaboration for Crossover Youth*. *Youth Violence And Juvenile Justice*, 15(4), 481–491. <https://doi.org/10.1177/1541204016686663>

Zegwaard, A. H., Koop, F. J., Beuk, N., Broeks, C. W., Van, R. L., Konijn, C., Franken, A., Middeldorp, C. M., & Hein, I. M. (2024). *Implementing an integrated family approach in mental health care for families experiencing complex and multiple problems: a case example in Amsterdam*. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1409216>

Zilberstein, K., Brown, A., Hatcher, A. J., Burton, J., & Gau, J. (2024). *Providers' experiences collaborating with child welfare workers: The good, the bad, and the impacts*. *Child Abuse & Neglect*, 152, 106772. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106772>