

Over grenzen!?

Lessen voor sterkere interprofessionele samenwerking
in de jeugdhulp en het bredere sociale domein



Cora Bartelink
Anne Steenbakkers
Rob Gilsing



Kennisnetwerk
Jeugd Haaglanden

DE HAAGSE
HOGESCHOOL

DE HAAGSE HOGESCHOOL



Januari 2026

© 2026 De Haagse Hogeschool

De Haagse Hogeschool
Johanna Westerdijkplein 75
2521 EH Den Haag
www.dehaagsehogeschool.nl
www.kennisnetwerkjeugdhaaglanden.nl

Auteurs

Cora Bartelink
Anne Steenbakkers
Rob Gilsing

Uitgever

De Haagse Hogeschool

Foto omslag

Shutterstock

Vormgeving

Gabriëlle Thijsen

ISBN: 9789083598628

Samenvatting	4
1 Inleiding.....	5
1.1 Aanleiding en doelstelling	6
1.2 Werkwijze.....	6
1.3 Leeswijzer.....	7
2 Theoretisch kader	8
2.1 Mate van integratie in samenwerking	9
2.2 Factoren die samenwerking beïnvloeden	10
3 Beschrijving onderzoeken van het lectoraat	14
3.1 Beter Samenspel (Bartelink et al., 2022).....	15
3.2 Gezinsconsulenten (Rutz & Van Bochove, 2023)	16
3.3 Handen ineen! (Bartelink et al., 2022)	18
3.4 Integratie jeugdhulp en v-ggz (Van der Hulst et al., 2023).....	19
3.5 Prenatale huisbezoeken (Rutz et al., 2024).....	20
3.6 Rndom het kind (Steenbakkers et al., 2024)	22
3.7 Zorglogistiek (Bartelink et al., 2022)	23
4 Analyse	26
4.1 Niveau van interprofessionele samenwerking.....	27
4.2 Professionalfactoren	27
4.3 Interpersoonlijke factoren	28
4.4 Organisatiefactoren	29
4.5 Contextfactoren	31
5 Conclusie en discussie.....	32
5.1 Sterke en zwakke kanten van deze kennissynthese.....	35
5.2 Aanbevelingen voor praktijk, beleid en onderzoek	35
6 Literatuur.....	37

Interprofessionele samenwerking is samenwerking tussen professionals uit verschillende organisaties en/of met verschillende expertises. Samenwerking is nodig om goede en effectieve zorg te verlenen aan gezinnen die met meerdere professionals te maken hebben.

Dit rapport beschrijft de lessen die we kunnen trekken uit zes jaar onderzoek van het lectoraat Jeugdhulp in Transformatie naar interprofessionele samenwerking in de regio Haaglanden. Daartoe hebben we onze onderzoeken afgezet tegen eerder onderzoek, dat we met een scoping review in beeld hebben gebracht.

Eerder onderzoek geeft een kader om na te denken over verschillende vormen van samenwerking: een continuüm van geen samenwerking tot volledige integratie van werkzaamheden in een integraal team. In ons eigen onderzoek zijn deze verschillende vormen van samenwerking niet geëxpliciteerd, maar tekent zich wel een beeld af dat samenwerking verdergaand geïntegreerd is naar mate de problematiek complexer is.

Daarnaast laat eerder onderzoek factoren bij de individuele professional, de interactie tussen professionals, de organisatie en de context zien die van invloed zijn op interprofessionele samenwerking. Kenmerken van individuele professionals die de samenwerking bevorderden, waren een sterke professionele identiteit, open staan voor samenwerking, flexibiliteit, (motiverend) gesprekstechnieken en kennis van jeugd- en gezinsproblematiek. Het wordt vaak niet duidelijk of professionals (voldoende) kennis hebben van het systeem van hulp- en dienstverlening als geheel en beschikken over belangrijke vaardigheden voor goede samenwerking, zoals emotionele intelligentie, assertiviteit, initiatief en openheid voor nieuwe ideeën. Eerdere ervaringen met bepaalde professionals of instanties kunnen een hindernis vormen voor een volgende samenwerking.

In de interactie tussen professionals is nodig dat professionals doelgerichte en warme relaties kunnen opbouwen met professionals uit uiteenlopende

organisaties. Onze onderzoeken laten zien dat professionals beter met elkaar samenwerken als ze elkaar persoonlijk en professioneel goed leren kennen en elkaar daardoor leren vertrouwen. Ook blijkt dat professionals dat doelgerichte nog lang niet altijd hebben, omdat er weinig oog is voor het gemeenschappelijke doel dat zij willen bereiken. Ook reflectie op en evaluatie van de samenwerking ontbreekt nog vaak.

Ons onderzoek laat zien dat professionals zich vaak gehinderd voelen door hun organisatie om in de samenwerking met andere professionals beslissingen te nemen; soms ervaren zij zelfs dat hun organisatie beslissingen teruggedraait die zij samen met andere professionals hebben genomen. Eerder onderzoek laat juist het belang van ondersteuning van professionals vanuit hun organisatie zien. Het is in onze onderzoeken niet helder in hoeverre organisaties een strategie en beleid voor interprofessionele samenwerking hebben en welke rol leiderschap heeft in het aangaan van interprofessionele samenwerkingsrelaties.

Zelfs met de beste intenties van professionals en organisaties, zien we in onze onderzoeken dat contextfactoren de samenwerking kunnen belemmeren. De context wordt vooral geschetst als iets dat buiten organisaties of samenwerkingsverbanden en dus buiten hun invloedssfeer ligt. Zo konden wachtlijsten of het ontbreken van passend zorgaanbod ervoor zorgen dat professionals niet goed konden samenwerken of passende hulp konden bieden. Ook wet- en regelgeving, zoals gescheiden beleidsterreinen en privacywetgeving, belemmeren de samenwerking.

Tot slot merken we op dat het opbouwen van interprofessionele samenwerking tijd kost. Hoewel in diverse onderzoeken is gewerkt aan de ontwikkeling van werkwijzen ter ondersteuning van de samenwerking, is het daarmee nog niet vanzelfsprekend dat interprofessionele samenwerking goed tot stand komt.

1 Inleiding

Kennisnetwerk Jeugd Haaglanden | Over grenzen!?



1.1 Aanleiding en doelstelling

Kinderen en hun ouders die ondersteuning krijgen vanuit verschillende professionals, zijn erbij gebaat dat deze professionals goed met elkaar samenwerken. Idealiter brengen professionals verschillende ervaringen en expertise in, waardoor zij samen komen tot betere analyse van een situatie en een daarbij passend ondersteuningsplan. Het belang van samenwerken wordt onderschreven in de Hervormingsagenda jeugd. Jeugdhulp zou steviger verbonden moeten worden aan aanpalende domeinen zoals het onderwijs, volwassen ggz en bestaanszekerheid. Hoewel er al veel bekend is over factoren die samenwerking beïnvloeden, lukt het in de praktijk lang niet altijd om dat goed met elkaar te doen.

Het lectoraat Jeugdhulp in Transformatie is in 2018 gestart met onderzoek naar interprofessionele samenwerking om hier meer kennis over te verkrijgen. Inmiddels zijn zeven onderzoeken op dit terrein afgerond. De onderzoeken richten zich op verschillende doelgroepen, leeftijden en samenwerkingspartners. In dit onderzoek presenteren wij een verdere analyse en uitdieping van de lessen uit deze individuele onderzoeken en brengen we deze samen. We zoeken antwoord op de volgende onderzoeksvraag: *Welke factoren bevorderen en belemmeren interprofessioneel samenwerken in de praktijk van de jeugdhulp en aanpalende domeinen?*

Doel van dit rapport is de lessen te ontdekken uit de zeven door het lectoraat uitgevoerde onderzoeken, zodat we de koers voor de komende jaren kunnen bepalen. Het vormt een terugblik: Wat hebben we tot nu toe geleerd over interprofessionele samenwerking? Maar ook een vooruitblik: Welke lessen kunnen we aan praktijk en beleid meegeven over wat werkt in interprofessionele samenwerking? Waar zou verder onderzoek zich op moeten richten?

1.2 Werkwijze

De zeven onderzoeken van het lectoraat naar interprofessionele samenwerking zijn divers. Om deze op een betrouwbare manier met elkaar te kunnen vergelijken, hebben wij eerst een scoping review uitgevoerd naar wat bekend is over interprofessioneel samenwerken. Op basis hiervan ontwikkelden wij een theoretisch kader. Dit kader gebruikten wij vervolgens om uit elk onderzoek de informatie over interprofessioneel samenwerken te destilleren en te ordenen, zodat we deze vervolgens konden vergelijken.

Scoping review

Voor de scoping review is gezocht naar (inter)nationale wetenschappelijke artikelen die onderbouwen welke factoren een rol spelen in interprofessionele samenwerking in de jeugdhulp en tussen jeugdhulp en andere domeinen. In tabel 1 staat een overzicht van de verschillende stappen die zijn genomen.

Er is in de Nederlandse databases BSL vakbibliotheek, HBO kennisbank en Netherlands Research Portal gezocht naar relevante literatuur met de zoekterm 'interprofessionele samenwerking'. In de internationale databases ERIC, MEDLINE, Psychology and Behavioral Science Collection is gezocht naar relevante literatuur met een combinatie aan zoektermen (zie tabel 1).

De 838 gevonden artikelen zijn in een Excel bestand gezet en dubbel zijn verwijderd, waarna 665 artikelen overbleven. Vervolgens zijn eerste de titels gescand om te kijken of het gaat om interprofessionele samenwerking. Van artikelen met een relevante titel zijn vervolgens de samenvattingen gelezen. De 131 artikelen die leken om interprofessionele samenwerking binnen het jeugddomein te gaan zijn volledig gelezen. Op basis hiervan bleken 48 artikelen relevant voor het theoretisch kader.

Tijdens het lezen van de volledige artikelen hebben de onderzoekers het artikel samenvat door relevante passages te kopiëren of parafraseren. Op basis van deze samenvattingen is een ordening aangebracht in twee thema's, waarbij een van de thema's uit vier subthema's bestond:

- 1 De intensiteit van de samenwerking (in de literatuur ook wel de mate van integratie van diensten of organisaties genoemd)
- 2 Factoren die samenwerking beïnvloeden
 - Professionele factoren
 - Interprofessionele factoren
 - Organisatie factoren
 - Context factoren

Hoofdstuk 2 geeft de gevonden literatuur overzichtelijk weer aan de hand van deze thema's en subthema's.

Analyse onderzoeken lectoraat

De onderzoeken van het lectoraat hebben we vervolgens in het licht van deze thema's geanalyseerd. Eerst kopieerden we uit elk onderzoeksrapport passages naar Excel passend bij de thema's, waarbij in het tweede thema meteen een onderverdeling is gemaakt tussen de vier typen factoren. We overlegden wanneer wij twijfelden over waar een

passage hoorde, totdat er consensus was. Daarbij maakten wij soms inschattingen op basis van de aanwezige informatie, omdat bijvoorbeeld nooit expliciet is gemaakt voor welke vorm van samenwerking was gekozen.

Vervolgens hebben wij per onderzoek een beschrijving geschreven van wat uit dit onderzoek naar voren komt met betrekking tot interprofessioneel samenwerken. We waren bij twee onderzoeken niet betrokken; daarom hebben wij de projectleider van deze onderzoeken gevraagd mee te lezen met de beschrijving ervan voor het voorliggende rapport.

Op basis van deze teksten en het Excel bestand vergeleken zij ten slotte de onderzoeken met elkaar en met het theoretisch kader. Hieruit werd duidelijk wat de onderzoeken vanuit het lectoraat zeggen over het

bevorderen van interprofessionele samenwerking het jeugddomein.

1.3 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 bevat het theoretische kader dat op basis van de scoping review is geschreven. Hoofdstuk 3 geeft een beknopt overzicht van de doelen, methoden en deelnemers van de zeven onderzoeken van het lectoraat. Vervolgens zijn per onderzoek de bevindingen met betrekking tot de concepten uit het theoretisch kader beschreven. Hoofdstuk 4 analyseert de bevindingen uit de individuele onderzoeken overkoepelend. Ten slotte bevat hoofdstuk 5 de conclusie en discussie, met daarbij ook enkele aanbevelingen voor beleid, praktijk en onderzoek.

Tabel 1

Overzicht van het zoekproces van de scoping review

Database	Zoekterm(en)	Zoek-resultaten	Selectie o.b.v. titel en samenvatting	Selectie o.b.v. volledige tekst
BSL vakbibliotheek	Interprofessionele samenwerking	151	6	6
HBO kennisbank	Interprofessionele samenwerking	63	3	2
Netherlands Research Portal	Interprofessionele samenwerking	26	0	0
EBSCOhost: ERIC, MEDLINE, Psychology and Behavioral Sciences Collection	Verschillende combinaties van de volgende zoektermen: Interprofessional, interdisciplinair, multidisciplinair, collaboration, cooperation, partnership, youth care, child welfare, child welfare system, child protection, child protective services, social work	838 665 na verwijderen duplicaten	122	40



2.1 Mate van integratie in samenwerking

Diverse onderzoekers bekijken interprofessionele samenwerking in het licht van de mate van integratie in de samenwerking (Ahgren et al., 2005; Reeves, Xyrichis, & Zwarenstein, 2018; Willumsen, Ahgren, & Ødegård, 2012). Dit vormt een continuüm van volledige segregatie tot volledige integratie. De volgende varianten worden daarbij onderscheiden:

0 Volledige segregatie

In het geval van volledige segregatie is er geen enkele vorm van contact, afstemming of samenwerking tussen professionals van verschillende organisaties.

1 Interprofessionele netwerken

Bij interprofessionele netwerken is er enige vorm van contact en afstemming tussen professionals van verschillende organisaties of organisatie-eenheden. Bestaande organisaties of organisatie-eenheden hebben procedures en richtlijnen om ervoor te zorgen dat cliënten adequaat en op het juiste moment verwezen worden naar de juiste organisatie of eenheid. Zij hebben goede onderlinge afspraken over de manier waarop zij met elkaar communiceren om continuïteit van zorg te bevorderen.

Deze vorm van samenwerking werkt in situaties waarin de uit te voeren taken voorspelbaar zijn, niet complex en niet urgent. Het kan zijn dat de professionals die bij het netwerk betrokken zijn elkaar niet live ontmoeten, maar alleen online of asynchroon met elkaar communiceren via mail.

2 Interprofessionele coördinatie

Bij interprofessionele coördinatie gaat het om een meer gestructureerde vorm van integratie, maar professionals werken grotendeels in bestaande organisaties of organisatie-eenheden. Het doel van deze vorm van samenwerking is verschillende vormen van zorg te coördineren, informatie over cliënten te delen en de overdracht van cliënten tussen verschillende organisaties of eenheden te regelen.

In deze vorm van samenwerking stellen professionals geen gezamenlijk plan van aanpak voor cliënten op. Taken van professionals zijn goed voorspelbaar en weinig urgent of complex.

3 Interprofessionele samenwerking

Bij interprofessionele samenwerking zijn vertegenwoordigers vanuit organisaties of organisatie-eenheden aangewezen om contacten tussen eenheden

of diensten te verbeteren, terwijl deze eenheden tamelijk onafhankelijk van elkaar blijven functioneren. Er is sprake van teamvorming, waarbij er gezamenlijk een plan van aanpak voor cliënten wordt opgesteld. Taken van het team worden over het algemeen als iets minder voorspelbaar, urgenter en complexer gezien dan bij interprofessionele coördinatie.

4 Interprofessioneel teamwerk

Bij interprofessioneel teamwerk zijn de bronnen van verschillende organisatie-eenheden of organisaties bij elkaar gelegd om een nieuwe organisatie te vormen. Het doel is een pakket aan dienstverlening te ontwikkelen dat aansluit bij de behoeften van specifieke cliëntgroepen. Activiteiten/diensten zijn in een individueel plan van aanpak voor cliënten opgenomen en worden gezamenlijk gefinancierd door de betrokken organisaties of organisatie-eenheden die in het team vertegenwoordigd zijn. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om speciale trajecten die individuele behandeling, huisvestingsfaciliteiten en andere noodzakelijke ondersteuning op leefgebieden omvatten. De taken van het team zijn over het algemeen onvoorspelbaar, urgent en complex.

Dit continuüm zegt niets over wat de optimale vormen van samenwerking is. In de ene situatie kan het werken als interprofessioneel netwerk het beste zijn, terwijl in andere situaties volledige integratie nodig is om passende zorg voor cliënten te realiseren. Dit vraagt daarom altijd een zorgvuldige analyse om te bepalen met welke vorm van samenwerking cliënten het meest gediend zijn. Het lijkt erop dat een hogere mate van integratie in de samenwerking nodig is naarmate de situatie van cliënten complexer is. Dit kader kan helpen om te bepalen welke mate van integratie in de interprofessionele samenwerking professionals feitelijk weten te bereiken. Daarnaast kan het ook dienen om te bepalen naar welke variant professionals de samenwerking idealiter verder willen ontwikkelen.

Samenwerking ontwikkelt zich in de tijd (Hodges, Hernandez & Nesman, 2003; McWilliam et al., 2003; Van den Steene et al., 2018). Vaak start samenwerking met individuele acties van professionals ten behoeve van cliënten. Als geconstateerd wordt dat meer structurele samenwerking nodig is, ontwikkelen professionals of organisaties een gezamenlijke nieuwe dienst om cliënten beter te kunnen helpen. Gaandeweg kan dit zich tot vanzelfsprekende onderlinge samenwerking ontwikkelen.

2.2 Factoren die samenwerking beïnvloeden

In de wetenschappelijke literatuur komen allerlei factoren naar voren die de kwaliteit van interprofessionele samenwerking beïnvloeden. Naar de indeling van Willumsen (2008) hebben we deze factoren ingedeeld in de volgende categorieën:

- Individuele professionalfactoren
- Interpersoonlijke factoren
- Organisatiefactoren
- Contextuele factoren

Individuele professionalfactoren

Bij individuele professionalfactoren gaat het om kenmerken van professionals die de interprofessionele samenwerking beïnvloeden. Uit de wetenschappelijke literatuur komt een diversiteit aan kenmerken van professionals naar voren die de samenwerking beïnvloeden. Een belangrijk kenmerk is de *professionele identiteit*. Bij de professionele identiteit gaat het om een sterk gevoel van wat de professionele rol inhoudt. Dat omvat waarden en ethiek van het vakgebied, loyaliteit aan zijn/haar vak en de setting van de organisatie. Een sterke professionele identiteit die samenwerking ondersteunt, betekent ook dat professionals weten hoe zij zich verhouden tot andere professionals. Daarbij passen respect voor professionele collega's, een ecologische, holistische kijk op de praktijk en een perspectief dat gelijk of complementair is aan perspectieven van samenwerkingspartners (Ambrose-Miller & Ashcroft, 2016; Bronstein, 2003).

Onderdeel van de professionele identiteit zijn *kennis, houding en vaardigheden*. Bij kennis gaat het om kennis over de eigen rol, het beoogde doel van de samenwerking, het systeem van hulp- en dienstverlening als geheel (en hoe dit op elkaar ingrijpt), de rollen en taken van verschillende professionals en organisaties en hun reikwijdte, en formele en informele communicatiewegen tussen organisaties (Ambrose-Miller & Ashcroft, 2016; Glennie, 2007; Rumping, Boendermaker & De Ruyter, 2019). Bij houding zijn flexibiliteit (Bronstein, 2003), het vermogen om samenwerkingspartners als persoon te zien en de bereidheid tot samenwerking belangrijke aspecten (Bronstein, 2003; Rumping et al., 2019). Een houding van empathie en respect en waardering voor andermans bijdrage zijn bevorderlijk voor interprofessionele samenwerking (Bronstein, 2003; Glennie, 2007). Bij flexibiliteit gaat het om opzettelijke rolverwarring of -verwisseling. Flexibele professionals vertonen gedrag dat helpt om productieve compromissen te sluiten in het licht van meningsverschillen met andere professionals. Zij weten

hun rol aan te passen en creatief te reageren wanneer de omstandigheden daarom vragen. Belangrijke vaardigheden van professionals om tot goede samenwerking te komen zijn emotionele intelligentie, assertiviteit, initiatief, openheid voor nieuwe ideeën, in staat zijn om gezamenlijk te denken en te plannen, en in staat zijn tot heldere, doelgerichte, jargonvrije interpersoonlijke communicatie (zowel mondeling als schriftelijk; Glennie, 2007).

Tot slot spelen ook *eerdere ervaringen* met interprofessionele samenwerking een rol in de mate waarin professionals geneigd zijn tot samenwerking (Bronstein, 2003). Professionals die eerder positieve ervaringen hebben opgedaan in de samenwerking met een professional uit een andere organisatie zijn meer geneigd opnieuw met een professional uit die organisatie samen te werken dan professionals met negatieve ervaringen.

Interpersoonlijke factoren

Bij interpersoonlijke factoren gaat het om vaardigheden en kenmerken van professionals in de onderlinge interactie tussen professionals uit verschillende afdelingen, diensten of organisaties. Interprofessionele samenwerking vraagt veel op interpersoonlijk vlak van professionals. Belangrijk kenmerk daarbij is dat professionals *wederzijdse afhankelijkheid* weten te ontwikkelen (Bronstein, 2003; Xyrichis, Reeves & Zwarenstein, 2018). Kenmerkend voor deze wederzijdse afhankelijkheid is dat professionals zich gezamenlijk verantwoordelijk voelen voor de hulpverlening aan cliënten (Bronstein, 2003; D'Amour & Oandasan, 2005; Rumping et al., 2019; Xyrichis et al., 2018).

Wederzijdse afhankelijkheid opbouwen vergt van professionals dat zij goede relaties met professionals uit andere organisaties weten op te bouwen waarin sprake is van wederzijds *vertrouwen* (D'Amour & Oandasan, 2005; McWilliam et al., 2003; Rumping et al., 2019). Verschillende onderzoekers benadrukken daarbij het belang van *heldere communicatie* (Ambrose-Miller & Ashcroft, 2016; Rumping et al., 2019; Willumsen et al., 2012). Ondersteunend aan de communicatie is dat professionals elkaar *feedback* geven over de samenwerking, met elkaar *reflecteren* op de samenwerking en die evalueren (Rumping et al., 2019). Ook helpt het als professionals laten zien wat ze doen, laagdrempelig beschikbaar zijn (bijv. door inlooptijden), cliëntdossiers goed bijhouden en met elkaar in gesprek gaan.

Voor een goede samenwerking hebben professionals een *gezamenlijk commitment* nodig: zij ervaren dat zij een

gezamenlijke opdracht hebben om cliënten verder te helpen. Daaruit vloeit voort dat zij ook een *gezamenlijke identiteit* hebben om die opdracht samenhangend tot een goed eind te brengen (Rumping et al., 2019; Xyrichis et al., 2018). Vanuit die gezamenlijke identiteit stellen professionals met elkaar *heldere doelen* voor de samenwerking en kunnen zij *rollen en verantwoordelijkheden* bepalen. Professionals moeten met elkaar kunnen bepalen welke beslissingen ze afzonderlijk en welke ze gezamenlijk nemen en op welke manier zij dat doen (Ambrose-Miller & Ashcroft, 2016).

In welke mate deze factoren van belang zijn, hangt af van de gekozen samenwerkingsvorm (zie Tabel 2; Xyrichis et al., 2018). Xyrichis en anderen (2018) menen dat naarmate samenwerkingspartners intensiever samenwerken, dit ook een hogere mate van gezamenlijk commitment, gezamenlijke identiteit, helderheid van doelen, helderheid van rollen en verantwoordelijkheden, wederzijdse afhankelijkheid en integratie van werkzaamheden vraagt.

Daarnaast komen uit de literatuur ook andere invalshoeken op interpersoonlijke factoren naar voren. Gulliver, Peck en Towell (2002) stellen dat voor interprofessionele samenwerking een zekere balans nodig is tussen enerzijds het vasthouden aan professionele en organisatorische grenzen en anderzijds het overschrijden ervan. Grenzen scheppen helderheid, maar werpen ook barrières op naar anderen. Professionals die samenwerken met andere professionals, voeren drie typen grensactiviteiten (Yan & Louis, 1999 in Gulliver et al., 2002):

- Zij bufferen grenzen of bewaken verschillen (“boundary buffering” of “protecting difference”):

Professionals hebben de aandacht voor de verschillen tussen een professional/team/organisatie en andere professionals/teams/organisaties; zij bakenen hun eigen werkkerrein af.

- Zij overbruggen grenzen of maken verbindingen (“boundary spanning” of “making connections”): Professionals onderzoeken waar grenzen met andere professionals of organisaties liggen, hoe zij zich tot elkaar verhouden en verbinding kunnen maken.
- Zij creëren grenzen of verbondenheid (“bringing up boundaries” of “creating commitment”): Professionals spannen zich in om tot nieuwe afbakening van hun rollen en taken te komen door de focus te leggen op het gezamenlijke doel in de samenwerking.

Ambrose-Miller & Ashcroft (2016) menen dat samenwerking van betrokken professionals een gevoel van autonomie vereist. Professionals moeten ruimte (autonomie) vanuit hun organisatie ervaren om samen met andere professionals en cliënten beslissingen te kunnen nemen over passende zorg. Door zich verzekerd te weten van steun vanuit hun eigen organisatie voor de beslissingen die zij nemen, kunnen zij in de samenwerking gemakkelijker meedenken en meepraten over vraagstukken en oplossingen.

Tot slot blijken machtsdynamieken een rol te spelen in interprofessionele samenwerking (Ambrose-Miller & Ashcroft, 2016). Zo worden bepaalde beroepsgroepen als machtiger of meer gezaghebbend beschouwd. Bijvoorbeeld: aan artsen wordt meer macht of gezag toegekend dan aan sociaal werkers. Dat heeft invloed op de mate van gelijkwaardigheid in de samenwerking.

Tabel 2

Samenhang tussen mate van integratie en interpersoonlijke factoren (Xyrichis et al., 2028)

	Gezamenlijk commitment	Gezamenlijke identiteit	Heldere doelen	Heldere rollen en verantwoordelijkheden	Wederzijdse afhankelijkheid van samenwerkingspartners	Integratie werkzaamheden
Interprofessionele netwerken	😊😊	😊😊	😊😊	😊	😊	😊
Interprofessionele coördinatie	😊😊😊	😊😊😊	😊😊😊	😊😊	😊😊	😊😊
Interprofessionele samenwerking of coöperatie	😊😊😊😊	😊😊😊😊	😊😊😊😊	😊😊😊😊	😊😊😊😊	😊😊😊😊
Volledige integratie of interprofessioneel teamwerk	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊

Organisatiefactoren

Bij organisatiefactoren gaat het om kenmerken van organisaties die invloed hebben op de mate waarin professionals kunnen samenwerken met professionals uit andere organisaties. De wetenschappelijke literatuur laat verschillende factoren zien die hier invloeden op hebben. Door goed te faciliteren stellen organisaties professionals in staat om samen te werken met professionals uit andere organisaties.

Ten eerste vraagt samenwerking van organisaties om een heldere strategie en beleid gericht op samenwerking (Villeneuve et al., 2001). Daarbij is belangrijk dat er niet alleen een samenwerkingsovereenkomst is die de samenwerking formaliseert, maar ook dat er aandacht is voor implementatie op de werkvloer, uitwerking van procedures en protocollen, leiderschap op centraal, lokaal en inhoudelijk niveau, financiering en personeelsbeleid (D'Amour & Oandasan, 2005).

Organisaties dragen verantwoordelijkheid voor de inrichting van een samenwerkingsstructuur die professionals in staat stelt om met professionals van buiten de organisatie samen te werken. In die samenwerkingsstructuur is nodig dat er goed ingerichte werkprocessen en gezamenlijke vergadermomenten zijn (Rumping et al., 2019). Daarbij zijn heldere doelen voor de samenwerking en afspraken over wie welke rol vervult en wie welke verantwoordelijkheden draagt een noodzakelijke voorwaarde (Xyrichis et al., 2018). In de samenwerkingsstructuur is leiderschap en steun vanuit het leiderschap voor samenwerking over de organisatiegrenzen heen eveneens van belang om interprofessionele samenwerking goed te kunnen vormgeven.

Ten tweede is van belang dat organisaties zorgen voor een organisatiecultuur die samenwerking ondersteunt, waardeert en stimuleert (Ambrose-Miller & Ashcroft, 2016; Bronstein, 2003; Willumsen et al., 2012). Daarbij onderscheid Morrison (2000) vier typen organisatieculturen die in meer of mindere mate interprofessionele samenwerking ondersteunen:

- Paternalisme: een cultuur waarin professionals alleen samenwerking met anderen aangaan als en wanneer het hen goed dunk, op eigen voorwaarden, en anderen alleen betrekken bij een situatie als zij daar zelf de noodzaak van zien. Organisaties met dit type organisatiecultuur menen zelf unieke expertise te hebben en vinden het moeilijk om anderen met

andere expertise te respecteren of betrekken. Dit komt ook terug in de benadering van cliënten; daarbij gaan deze organisaties vooral uit van een tekorten-model (deficit model). Fouten of mislukkingen schrijven zij toe aan cliënten of andere organisaties. Binnen de organisatie ligt nadruk op hiërarchie, exclusiviteit en top-down communicatie. Individuen voelen zich kwetsbaar door een “schuldcultuur”. Er is geen participatie van cliënten of staf. Verandering wordt of weerstaan (gezien als de verantwoordelijkheid van anderen) of van bovenaf voorgeschreven zonder onderhandelingsruimte.

- Vijandige cultuur: een cultuur die uitgaat van een vijandbeeld ten opzichte van andere organisaties. In de vijandige cultuur bestaat het idee dat samenwerking erin resulteert dat andere organisaties het proces zullen uitvoeren om ruimte te veroveren en middelen te verkrijgen ten koste van de eigen organisatie. Dit creëert een belegeringsmentaliteit, gekarakteriseerd door “watch your back” en “wij tegen de rest van de wereld”. Het resultaat hiervan is dat professionals agressief de toegangspoort bewaken. Ook verloopt communicatie zowel binnen als buiten de organisatie geregeld conflictueus en bureaucratisch, zijn er veel klachten, conflicten en is er negativiteit over andere organisatieonderdelen of andere organisaties. Er zijn geen heldere rollen, er is geen vertrouwen of respect. In een vijandige cultuur zien professionals verschillen als een bedreiging. Er is weinig participatie en besluitvorming is onvoorspelbaar, en er is weinig transparantie naar staf of cliënten. Het vooruitzicht van verandering zorgt voor vijandigheid en spanning.
- Play fair: een cultuur waaraan principes ten grondslag liggen van natuurlijke of procedurele rechtvaardigheid en er een rechtsbasis voor de dienstverlening is. Fair play gaat niet uit van gelijkheid, maar van inclusiviteit, openheid en transparantie naar cliënten, staf en andere organisaties. Deze organisaties erkennen de noodzaak tot samenwerking en zorgen ervoor dat alle rollen en verantwoordelijkheden helder zijn. Ook hebben zij heldere processen en protocollen voor samenwerking met andere professionals en met gezinnen. Om te zorgen voor ‘fair play’ ligt er nadruk op expliciete en contractuele afspraken, zowel met andere organisaties als met cliënten. Zij zijn erop uit om feedback te vragen van cliënten en staf over ervaringen met diensten en systemen. Er is duidelijke erkenning voor de noodzaak van verbetering en verandering, maar daarbij ligt de focus meer op

systemen, structuren en beleid dan op processen, filosofie of gevoelens. Deze organisaties erkennen eveneens dat er machtsverschillen zijn, maar gaan ervan uit dat uitkomsten beter zijn naarmate cliënten en staf meer betrokken zijn bij besluitvormings- en planningsprocessen die hen aangaan.

- Ontwikkelingscultuur: deze cultuur lijkt op de fair play cultuur, maar heeft een bredere visie. Die visie begint bij het uitgangspunt dat leidinggevend model staan voor gedrag dat zij op andere plekken in de organisatie verwachten en dat verandering een continu proces is. De focus ligt niet het formele niveau van systemen en taakcoördinatie, maar op het ontwikkelingsproces van samen leren. Daarbij zien zij zowel mislukkingen als successen als kansen zijn om van te leren. Er is commitment tussen organisaties om verantwoordelijkheid te delen en een mate van wederzijdse afhankelijkheid te creëren om goede uitkomsten voor cliënten te realiseren. In een dergelijke omgeving bestaan sterke informele netwerken tussen organisaties, delen organisaties risico's met elkaar, leggen middelen bij elkaar en zijn bezig met innovatie. Op de werkvloer uit dit zich in relaties tussen professionals en cliënten die samen doelen en de strategie tot verandering bepalen, ook als het om onvrijwillige hulp gaat.

Onderdeel van een organisatiecultuur die samenwerking ondersteunt, is dat professionals ruimte ervaren om hun eigen werk vorm te geven en beslissingen te nemen (autonomie), en dat zij tijd en ruimte voor samenwerking hebben (Bronstein, 2003).

Tot slot is belangrijk dat professionals een hanteerbare caseload hebben en administratieve ondersteuning krijgen om goed te kunnen samenwerken met professionals uit andere beroepsgroepen en organisaties.

Contextuele factoren

Tot slot beïnvloeden contextuele factoren de samenwerking. Bij contextuele factoren gaat het om de bredere omgeving waarin organisaties hun plek hebben. Willumsen (2008) noemt er een aantal: de primaire taken van de betrokken organisaties; de mix van verschillende

typen organisaties (private, publieke en vrijwilligersorganisaties); het wettelijke mandaat van organisaties; specifieke beleidsimplicaties; en de manier waarop organisaties interprofessionele samenwerking vormgeven. De mix van verschillende typen organisaties en hun wettelijke mandaat kan zorgen voor overlappende maar ook conflicterende taken, rollen en belangen. In het kader van de organisatie van interprofessionele samenwerking, noemt Bronstein (2003) specifiek *nieuw ontplooiende activiteiten* om die samenwerking vorm te geven. Daarbij gaat het om samenwerkingshandelingen, programma's en structuren die professionals met elkaar bedenken om tot betere samenwerking te komen en betere resultaten te boeken dan dat zij onafhankelijk van elkaar zouden kunnen.

Villeneuve en anderen (2001) zien als belangrijke factor dat professionals uit verschillende organisaties met elkaar *in hetzelfde gebouw* kunnen werken. Ook kan *toegang tot elkaars dossiers* bevorderlijk zijn voor de samenwerking; een gezamenlijk dossier bleek er vaak niet te zijn en ook niet goed mogelijk door beperkingen in de gebruikte systemen. Ook *beleid voor informatie-uitwisseling* noemen zij als factor die de samenwerking kan beïnvloeden. Daarbij blijkt met name belangrijk dat organisaties bereid zijn om informatie te delen en tegelijkertijd ook privacy te waarborgen.

Een andere contextuele factor is *gezamenlijke training* van professionals met verschillende achtergronden of uit verschillende organisaties. Gezamenlijke training bevordert deskundigheid van betrokken professionals, wat de samenwerking bevordert. Zo bleek uit het onderzoek van Villeneuve en anderen (2001) professionals in de gezondheidszorg weinig kennis over mentaal welzijn hadden, wat de samenwerking met sociaal werkers hinderde.

Tot slot noemen Villeneuve en anderen (2001) de *financiële kant* aan de samenwerking. Zij constateren problemen rond de financiering. Zo blijkt het samenwerking te hinderen als organisaties budgetten niet kunnen samenvoegen of financiering bij een betrokken organisatie plotseling verandert.

3 Beschrijving onderzoeken van het lectoraat

Kennisnetwerk Jeugd Haaglanden | Over grenzen!?



In de volgende paragrafen beschrijven we zeven onderzoeken die het lectoraat in de periode van 2018 tot 2024 heeft uitgevoerd op het gebied van interprofessionele samenwerking. We schetsen eerst kort het onderzoek, gevolgd door beschrijving van de belangrijkste bevindingen met betrekking tot mate van integratie en de factoren die de samenwerking beïnvloeden. Voor een uitgebreider overzicht van de doelen, methodes en deelnemers van verschillende onderzoeken, zie tabel A in de bijlage.

3.1 Beter Samenspel (Bartelink et al., 2022)

Onder de noemer Beter Samenspel is een werkwijze voor de samenwerking tussen lokale (jeugd) teams en gecertificeerde instellingen ontwikkeld. Doel hiervan was veiligheid in gezinnen te vergroten door gezamenlijk op te trekken en een doorgaande hulpverleningslijn te creëren. Daarbij is ingezet op het samen optrekken van medewerkers uit lokale teams en jeugdbeschermers, gezamenlijke analyse en planvorming en afspraken over regie.

Samenwerking in Beter Samenspel vindt plaats op het derde niveau, namelijk *interprofessionele samenwerking*. Samenwerking vindt plaats op cliëntniveau, waarbij het lokale team en de jeugdbeschermer gezamenlijk een analyse en plan van aanpak voor de gezinssituatie maken.

Professional factoren

Beter Samenspel draagt bij aan verheldering van rollen en verantwoordelijkheden van lokale teams en de jeugdbescherming voor zowel medewerkers van lokale teams als jeugdbeschermers. In de werkwijze is vastgelegd dat de regie bij de lokale teams ligt zolang hulpverlening in het vrijwillig kader plaatsvindt. Wanneer er een jeugdbeschermingsmaatregel is afgegeven, neemt een jeugdbeschermer de regie over, maar blijft het lokale team betrokken.

Daarnaast bleek dat voor professionals onduidelijk was bij Beter Samenspel wat zij moesten doen in de samenwerking. Ook was voor hen onduidelijk wat het hen zou opleveren om met elkaar samen te werken. Dit verbeterde naarmate zij langer met Beter Samenspel werkten en daarmee beter geïnstrueerd en getraind waren.

Interpersoonlijke factoren

Om de interacties tussen medewerkers van lokale teams en jeugdbeschermers te verbeteren is in Beter Samenspel een werkwijze ontwikkeld. Daarin is aandacht voor het werken aan veiligheid, voor gezamenlijke analyse en besluitvorming

in de gezinssituatie. Daarbij is ook aandacht voor samenwerkingsprincipes, waaronder rol- en taakverdeling en afspraken maken. In de werkwijze is voorzien in een module over feedback en barrières, waarbij de focus vooral ligt op knelpunten in de samenwerking.

De interactie is in Beter Samenspel niet strak geregisseerd, maar hangt af van wat nodig is. Doordat jeugdbeschermers op locatie bij een lokaal team werken, worden mogelijkheden voor laagdrempelige ontmoeting en uitwisseling gecreëerd. Daarnaast kunnen jeugdbeschermers in preventief kader samen met medewerkers van lokale teams optrekken in zaken waar veiligheidsvraagstukken spelen.

Gedurende het onderzoek signaleerden professionals nog steeds knelpunten in de onderlinge interactie. Zo ervaren zij slechts in beperkte mate een gezamenlijke visie en gezamenlijk optrekken en geven zij elkaar weinig feedback.

Organisatiefactoren

Van lokale teams en gecertificeerde instellingen is de samenwerking op verschillende manieren gefaciliteerd. Ten eerste was er tijd en geld vrijgemaakt voor gezamenlijke trainingen, hoewel dit uiteindelijk onvoldoende bleek om alle professionals te trainen. Ook zijn speciale productcodes gecreëerd, waarmee jeugdbeschermers en medewerkers van lokale teams hun uren voor samenwerking konden verantwoorden. Daarnaast kregen professionals meer tijd om met elkaar te overleggen en te investeren in samenwerkingsrelaties met gezinsleden en met elkaar door verlaging van de caseload.

Tegelijkertijd bleken er ook knelpunten op organisatieniveau. Door personeelstekorten was de werkdruk hoog en was het niet mogelijk om jeugdbeschermers preventief in te zetten. De samenwerking met de lokale teams kwam daardoor niet goed van de grond. Ook ervoeren professionals dat zij onvoldoende ruimte hadden om zelf beslissingen te mogen nemen ten behoeve van cliënten.

Er was een website met informatie over de werkwijze, maar deze was voor professionals niet via interne kanalen te vinden.

Contextfactoren

Beoogd was om Beter Samenspel in de hele regio Haaglanden te implementeren. Vanuit de gemeenten in de regio is hierop gestuurd. De schaalgrootte van de regio

maakte het lastig om alle professionals te trainen. Onvoldoende financiële middelen maakten dat uiteindelijk niet alle professionals getraind werden.

Wel is ingezet op gezamenlijke training van lokale teams en jeugdbeschermers. In deze gezamenlijke trainingen stemden professionals de werkwijze met elkaar af en werd hun deskundigheid bevorderd.

Daarnaast is er bij Beter Samenspel op ingezet dat jeugdbeschermers op locatie bij lokale teams konden werken. Dit leidde tot meer vertrouwen in elkaar en in ieders expertise. Daarmee slagen zij – naar hun eigen idee – er met elkaar ook in om gezinnen betere hulp te verlenen.

Belangrijkste lessen

Dit onderzoek laat zien hoe moeilijk het is om een werkwijze die kleinschalig is ontwikkeld en getest uit te rollen onder een veel bredere groep professionals, die dat kleinschalige proces van leren en ontwikkelen niet hebben meegemaakt. Net als de professionals die gedurende het ontwikkeltraject een leerproces doormaakten, moet die bredere groep professionals zich in een leerproces eigen maken hoe zij met professionals uit andere organisaties kunnen samenwerken. Zonder tijd en ruimte om gezamenlijk te kunnen leren hoe het beste samen te werken, strandt de samenwerking. Daarmee laat dit onderzoek ook zien hoe belangrijk randvoorwaarden zijn om tot goede samenwerking met professionals uit andere organisaties te komen.

3.2 Gezinsconsulenten (Rutz & Van Bochove, 2023)

In het onderzoek Gezinsconsulenten is met leernetwerken onderzocht hoe brugfunctionarissen op basisscholen, zogenaamde gezinsconsulenten, hun rol het beste kunnen

vormgeven. De gezinsconsulenten hebben de opdracht om ouders, scholen en andere voorzieningen in wijken met elkaar te verbinden, zodat zij gezamenlijk de ontwikkeling van kinderen kunnen bevorderen. Het onderzoek richtte zich op de vormgeving van deze nieuwe functie.

De gezinsconsulenten zijn afkomstig van een jeugdhulporganisatie. Ze werken op de scholen. Om ouders goed te kunnen ondersteunen, moeten de gezinsconsulenten samenwerken met de ouders, scholen, en organisaties uit de wijk.

De samenwerking vindt plaats op het eerste niveau, namelijk *interprofessionele netwerken*. Gezinsconsulenten zijn in dienst van een jeugdhulporganisatie, werken vanuit een school en leggen van daaruit verbindingen met andere relevante organisaties. De opdracht en financiering was vastgelegd, maar specifiekere samenwerkingsafspraken ontbraken. Wel werkten de professionals samen. Ze zochten elkaar actief op rondom individuele casuïstiek. Het was niet eenvoudig om bredere afspraken te maken, omdat de gezinsconsulenten per gezin/ouder keken wat er nodig was. Daardoor hadden zij steeds met andere organisaties contact. De school was overigens wel een vaste samenwerkingspartner.

Professional factoren

De functie van gezinsconsulent was nieuw. Dat betekende dat de professionals die deze functie gingen vervullen die grotendeels zelf moesten vormgeven. In het onderzoek gebruikten we hiervoor het concept baanboetseren (Janssen e.a. 2016). De invulling van de functie maakte een ontwikkeling door, onder meer door dialoog met collega's en met samenwerkingspartners. Maar de gezinsconsulenten vulden de functie ook in op basis van hun eigen (onder meer culturele) achtergrond, kennis en vaardigheden.



Interpersoonlijke factoren

In het onderzoek Gezinsconsulenten kwam de balans tussen enerzijds vasthouden aan de eigen professionele en/of organisatiegrenzen en anderzijds het overschrijden van die grenzen naar voren. Om deze balans te vinden in de samenwerking met ouders, scholen en andere professionals hebben gezinsconsulenten een aantal vaardigheden nodig, namelijk:

- Zij moeten kunnen omgaan met verschillen en zich in anderen kunnen verplaatsen;
- Zij moeten vertrouwen weten op te bouwen;
- Zij moeten ondernemend zijn, dat wil zeggen kansen voor verbinding signaleren en benutten;
- Zij moeten ondersteunend zijn;
- Zij moeten institutioneel werk kunnen verrichten, dat wil zeggen niet-passende of knellende werkwijzen signaleren en met samenwerkingspartners aanpassen.

Samenwerking komt van twee kanten. De gezinsconsulenten kwamen in een bestaande structuur van de school te werken. Het verschilde per school hoe ze daar werden ontvangen, en welke mogelijkheden er waren voor samenwerking. Dat hing bijvoorbeeld af van praktische factoren: of de gezinsconsulent op dezelfde dag werkte als een leerkracht of intern begeleider, hoe dicht de ruimte waar gezinsconsulenten hun werk deden bij de lerarenkamer was, en of gezinsconsulenten toegang hadden tot informatie van de school (bijvoorbeeld over data van studiedagen).

Verder speelde grenzenwerk een belangrijke rol. Het ging aan de ene kant om afbakenen van het aandeel/bijdrage van de gezinsconsulent en aan de andere kant om verwelkomingswerk: van de reeds werkzame professionals in de schoolsetting die de gezinsconsulent, als nieuwe professional, de ruimte geven om haar rol in te vullen en werk over te nemen, of bestaand werk op een andere manier in te vullen.

Daarnaast bleek dat in gesprek blijven over ieders rol in de samenwerking bijdraagt aan een goede samenwerking en de mogelijkheid biedt om de samenwerking verder te ontwikkelen.

Organisatiefactoren

De positionering van gezinsconsulenten is van belang voor ouders. De gezinsconsulenten zijn op de school, maar niet van de school. Vanuit die tussenpositie verbinden ze ouders en scholen. Deze positie verlaagt de drempel voor ouders

om de gezinsconsulent te benaderen. De gezinsconsulent heeft een eigenstandige positie en werkt dan gemakkelijker met ouders samen. Dit beïnvloedt de samenwerking. Het bakent aan de ene kant ieders rol af; aan de andere kant maakt dit ook dat gezinsconsulenten bijvoorbeeld (nog) niet over informatie van school beschikken.

Daarnaast kwamen twee andere organisatiefactoren naar voren. In de eerste plaats is belangrijk dat de organisatie gezinsconsulenten de tijd geeft om te investeren in relaties met gezinnen, professionals op scholen en andere professionals die in en om de school werken. Dat vraagt continuïteit: gezinsconsulenten die voor langere tijd aan een vaste school verbonden zijn, waardoor zij een gezicht in een school en wijk krijgen. Ten tweede bleek het zinvol om bijeenkomsten te organiseren voor gezinsconsulenten en andere belangrijke betrokkenen (professionals van scholen en uit de wijk), waarin zij met elkaar kansen en knelpunten in de werkwijze van de gezinsconsulenten konden bespreken. Dat hielp om een werkwijze te ontwikkelen.

Contextfactoren

Wat betreft de context: er is voor gekozen om gezinsconsulenten verbonden te laten zijn aan een vaste school en te laten werken op de locatie van de school. Gezinsconsulenten werden ingezet met tijdelijke projectfinanciering (1 jaar). Sommige scholen hadden hier bedenkingen bij vanwege de investering in de relatie die dit vroeg, terwijl de opbrengsten ervan na een jaar weer verloren zouden gaan. Zij ervaren dat continuïteit in de samenwerking nodig is.

Belangrijkste lessen

In dit onderzoek komt naar voren hoe sterk de verschillende factoren zijn verweven. Het grenzenwerk of verwelkomingswerk speelde een rol als interprofessionele factor. Hoe de betrokken professionals dit doen, hangt ook af van de organisatiestructuur waarin zij werken, in dit geval bijvoorbeeld van de positionering van de gezinsconsulent in de school. Verder laat dit onderzoek zien dat de samenwerking zich ontwikkelt door verandering bij professionals zelf, in de manier waarop zij met andere professionals omgaan. De samenwerking is constant in beweging. Dat werd bijvoorbeeld zichtbaar in hoe de gezinsconsulenten hun baan steeds meer vormgaven en hoe de samenwerkingspartners de invulling van hun werk daarop aanpasten.

3.3 Handen ineen! (Bartelink et al., 2022)

In het onderzoek Handen ineen is de samenwerking rond complexe huiselijk-geweldzaken die aangemeld zijn bij het Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden onderzocht. Om de samenwerking te verbeteren is een gesprekstool voor multidisciplinaire casuïstiekbesprekingen ontwikkeld, naast een cliëntfolder om uitleg te geven over de werkwijze van het Zorg- en Veiligheidshuis.

Samenwerking bij het Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden vindt plaats op het tweede niveau, namelijk *interprofessionele coördinatie*. Samenwerkingsafspraken zijn geformaliseerd in samenwerkingsconvenanten, maar professionals blijven vanuit hun eigen organisatie werken. Daarbij delen zij informatie met elkaar en maken afspraken over inzet van interventies en overdracht van informatie.

Professional factoren

Het onderzoek laat zien dat de verschillende betrokken professionals een duidelijke professionele identiteit hebben: zij weten voor zichzelf wat hun expertise is en wat zij vanuit hun organisatie wel en niet kunnen betekenen. Hoewel professionals bereid lijken tot samenwerking, lijkt het er tegelijkertijd op dat samenwerkingspartners weinig flexibiliteit hebben om tot gezamenlijke oplossingen voor gezinnen te komen. Professionals lijken vooral vast te houden aan hun eigen professionele identiteit. Onduidelijk is wat ervoor nodig is om professionals te helpen meer flexibiliteit te ontwikkelen.

Eerdere ervaringen speelden een rol in de mate waarin professionals geneigd waren om een andere organisatie in te schakelen. Hier bleek een scheidslijn tussen organisaties uit het zorgdomein en het strafdomein. Zorgprofessionals ervoeren dat politie en Openbaar ministerie te strak vasthielden aan regels en procedures.

Interpersoonlijke factoren

Verschiedende interpersoonlijke factoren spelen een rol. Zo constateerden professionals knelpunten in een gedeelde identiteit: zij meenden dat zij onvoldoende een gezamenlijke visie op de ondersteuning aan gezinnen hadden. Ook misten zij momenten van feedback aan elkaar, gezamenlijke reflectie op en evaluatie van de samenwerking. Als gevolg daarvan konden zij elkaar moeilijk aanspreken op verantwoordelijkheden en ontstond er weinig gezamenlijkheid.

De samenwerking rond het Zorg- en Veiligheidshuis kent een vaste structuur. Er zijn weegoverleggen, waarin een

vaste groep van verbindingsfunctionarissen uit uiteenlopende organisaties met elkaar bepalen of een zaak door het Zorg- en Veiligheidshuis opgepakt moet worden. Daarnaast zijn er casusoverleggen. Daarin kunnen de vaste verbindingsfunctionarissen zitting hebben, maar ook professionals die direct bij een zaak betrokken zijn. Ook is er de mogelijkheid om op locatie te werken, zodat ontmoeting tussen professionals uit verschillende organisaties gemakkelijker plaatsvindt.

Om besluitvorming te versterken is een gespreksleidraad voor multidisciplinaire casuïstiekbesprekingen ontwikkeld. Deze gespreksleidraad richt zich op casusspecifieke afwegingen. Het zorgt ervoor dat professionals vanuit verschillende perspectieven informatie naar voren kunnen brengen, gezamenlijk conclusies over veiligheid trekken en beslissingen nemen over de aanpak. Ook bleef in dit onderzoek onduidelijk hoeveel mandaat of autonomie professionals vanuit hun eigen organisaties hebben om in de multidisciplinaire casusbesprekingen toezeggingen te doen. Professionals ervoeren dat mensen uit andere organisaties soms achteraf teruggefloten werden op gezamenlijk gemaakte afspraken.

Organisatiefactoren

Tijd om samen te werken en deel te nemen aan overleg was een issue. Voor sommige partijen, waaronder de GGZ, is het lastig om deel te nemen aan overleg zolang een persoon nog niet in behandeling is. Dit heeft te maken met de financiering door zorgverzekeraars, die alleen uren financieren gekoppeld aan specifieke personen. Hierdoor is het lastig om de GGZ als adviseur in te schakelen in specifieke situaties.

Daarnaast bleek werkdruk van invloed op de samenwerking. Wanneer deze hoog was, onder andere door een hoge caseload of niet declarabele tijd, verliep de samenwerking lastiger.

Een samenwerkingsovereenkomst tussen alle deelnemende organisaties legde afspraken over de samenwerking vast. Onder andere gegevensuitwisseling was daarin vastgelegd. Dat maakte dat professionals wisten onder welke voorwaarden zij konden samenwerken met andere professionals.

Contextfactoren

In het onderzoek is gezocht naar mogelijkheden om de samenwerking te verbeteren. Door het grote aantal betrokken partijen verliep dit stroef. Wet- en regelgeving

belemmert de samenwerking. Door de sterke versnippering van hulp- en dienstverlening blijkt het zeer complex om geweld duurzaam te stoppen en mensen te ondersteunen om de draad van hun leven weer op te pakken.

Belangrijkste lessen

Dit onderzoek laat zien dat een hulpmiddel, geïmplementeerd op een specifieke plek, namelijk het Zorg- en Veiligheidshuis, kan helpen om interprofessionele besluitvorming te versterken. De gezamenlijke ontwikkeling droeg bij aan eenheid van taal en het duidelijk krijgen van ieders positie in het proces. Een “virusverspreiding” kan daarbij werken: het hulpmiddel bleek zich via de procesregisseur die bij het onderzoek betrokken was te verspreiden naar de andere procesregisseurs; persoonlijk enthousiasme hielp om andere procesregisseurs te enthousiasmeren. Dit werkte waarschijnlijk doordat het ging om een beperkte groep mensen die nauw met elkaar in contact staan.

3.4 Integratie jeugdhulp en v-ggz (Van der Hulst et al., 2023)

In dit onderzoek stond de meerwaarde centraal van drie pilots die (deels) tot doel hadden om volwassenen-ggz in te zetten in jeugdhulptrajecten. Die inzet kan van belang zijn omdat individuele problemen van ouders de kans verkleinen op positieve uitkomsten voor het gezin. Met de effectencalculator is voor acht casussen in beeld gebracht welke hulp is ingezet, wat dit opleverde en wat er zonder de pilot zou zijn gebeurd.

In twee pilots (Beter Thuis en 0-6 integrale team) ging het om volledige integrale teams, met professionals die intensieve ambulante jeugdhulp, jeugd-ggz, gehandicaptenzorg, verslavingszorg en volwassen-ggz

bieden aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Deze pilots bevinden zich op het vierde niveau van samenwerking, namelijk *volledige integratie*. De derde pilot (jeugdbescherming) bevindt zich op het derde niveau van samenwerking, namelijk *interprofessionele samenwerking*. Bij vergaderingen van jeugdbeschermingsteams sloten experts aan op het gebied van verslavingszorg, om te steunen bij de verklarende analyse en indien nodig mee te gaan op huisbezoek en toe te leiden naar hulp.

Professional factoren

Het onderzoek maakt duidelijk dat het meerwaarde heeft wanneer professionals vanuit verschillende achtergronden betrokken zijn in de hulp aan gezinnen. Ieder werkte samen vanuit diens professionele identiteit en rol, als bijvoorbeeld psychiater, ambulant hulpverlener of verpleegkundig specialist.

Een voor professionals belangrijke vaardigheid was om gezinsleden anders dan de kinderen te motiveren voor hulp. Hulp richtte zich in eerste instantie vaak op (een van) de kinderen. Ook een vast aanspreekpunt voor gezinsleden was belangrijk. Deze professional houdt het overzicht over alle hulp, kan motiveren of verwijzen naar aanvullende hulp en kan afstemmen met betrokken hulpverleners. In negatieve zin werden de professionals van lokale teams genoemd, omdat zij volgens sommige professionals te snel afsloten als ouders geen duidelijke hulpvraag hadden.

In de pilots met volledig integrale teams was er ruimte om maatwerk te leveren, wat flexibiliteit vraagt van professionals. In het onderzoek werd niet duidelijk of professionals flexibel konden zijn en wat zij hiervoor nodig hadden.



Interpersoonlijke factoren

Naast een professionele identiteit ervoeren de professionals het belang van een gedeelde identiteit. Door als team op te trekken, was het mogelijk om een goede gezamenlijke afweging en analyse te maken van de gezinssituatie. Voorheen werden bijvoorbeeld problemen bij ouders over het hoofd gezien, verkeerd ingeschat of niet goed bespreekbaar gemaakt met ouders. Een betere analyse droeg bij aan meer integrale en passend hupaanbod, ofwel door de teams zelf ofwel door gezinnen te verwijzen naar aanvullende hulp. De samenwerking bevorderde ook dat er goed afgestemd werd met het gezin, omdat professionals vanuit een gezamenlijke boodschap spraken. Uiteindelijk leidde dit tot betere zorg- en dienstverlening. De gedeelde identiteit bleef beperkt tot organisaties die in de pilots betrokken waren. Professionals van overige organisatie waarmee samengewerkt werd, deelden deze identiteit niet.

De samenwerkingsstructuur was in beide pilots geformaliseerd. In de integrale teams was er een fasering in het hulpaanbod, waarbij gestart werd met een analysefase. Op basis hiervan werd de vervolghulp vormgegeven (wat er wanneer en door wie werd gedaan). In alle fases was er een oudercoördinator, die aanspreekpunt was voor de hulp. Bij de jeugdbescherming stond ook het beginpunt van de samenwerking vast, namelijk aansluiten bij teamvergaderingen. Indien nodig had die professional daarna contact te hebben met het gezin en kon diegene binnen de organisatie professionaliseringsactiviteiten ondernemen.

Organisatiefactoren

De pilots die we onderzochten gaven professionals speel- en experimenteerruimte. Ze hadden de ruimte en mandaat om maatwerk te bieden en te doen wat nodig was voor gezinnen. Er waren minder regels waar professionals zich aan moesten houden. Hierdoor kon snel gehandeld worden bij acute problemen, waardoor deze minder konden escaleren.

Contextfactoren

Een drietal contextuele factoren kwam in dit onderzoek naar voren. De intensieve samenwerking in de onderzochte pilots maakt het makkelijker om informatie met elkaar te delen. Privacywetgeving bleef wel in de weg zitten, ook binnen de pilots. Informatie delen met partijen buiten de pilot bleef ook ingewikkeld. In beide pilots zaten wachttijden en capaciteitsproblemen het bieden van passende hulp en goede samenwerking in de weg. Dit speelde zowel in de jeugdhulp als in de volwassenen-ggz. In

meerdere casussen verergerde hierdoor de situatie in eerst instantie. In de pilots Beter Thuis en 0-6 integrale teams was er sprake van een geïntegreerd, gezamenlijk hulpaanbod en een dossier voor de hulp aan de gezinnen. Dit bevorderde de samenwerking, onder andere betere informatie-uitwisseling en eenvoudigere financiële afhandeling. Daarnaast vond er gezamenlijke training plaats van professionals, waardoor werkwijzen afgestemd werden en deskundigheid werd bevorderd. Ook zonder training gaven professionals aan door de samenwerking van elkaar te leren.

Belangrijkste lessen

De pilots laten zien dat intensievere en geformaliseerde samenwerking helpt om jeugdhulp en ggz voor volwassenen dichter bij elkaar te komen, zodat zorg beter op de gehele gezinssituatie aan kan sluiten. Helpend hierbij was de speelruimte die er in een pilot-setting is. De manier waarop werd samengewerkt verschilde tussen de pilots. De integrale teams hadden een sterke gezamenlijk identiteit en overkwamen praktische en privacy bezwaren door gezamenlijke dossiervoering. De pilot bij de jeugdbescherming was kleinschaliger, waarbij expertise ingevlogen werd op casusniveau. Dit laat zien dat de manier waarop je de samenwerking organiseert invloed heeft op wat je kan doen in de samenwerking, waarbij volledig integrale teams passend was bij de complexere problematiek en het invliegen van expertise indien gewenst een mooie aanvulling was op het werk van jeugdbeschermers.

3.5 Prenatale huisbezoeken (Rutz et al., 2024)

Een prenataal huisbezoek is bedoeld om te inventariseren wat ouders die in moeilijke omstandigheden zitten nodig hebben, zodat hun pasgeborenen een goede start kunnen hebben. Toen dit bezoek een wettelijke taak van de jeugdgezondheidszorg werd, was dit aanleiding om de prenatale zorg breder te bekijken. In een participatief actieonderzoek werd op drie onderwerpen gekeken wat goed gaat en wat beter kan: 1) aansluiten op het perspectief van ouders; 2) samenwerking tussen professionals (uit medisch en sociaal domein); 3) de uitvoering van het prenataal huisbezoek en de plek ervan in het totale aanbod aan hulp – en ondersteuning. In een leer- en ontwikkelteam reflecteerden en leerden professionals uit het medisch en sociaal domein en ouders samen, waarbij zij oplossingen bedachten en uitprobeerden.

De samenwerking en ook de onderwerpen waarop de professionals met elkaar samenwerkten veranderden

tijdens het project. Eerst werd gedacht aan het vasthouden aan afgebakende rollen, waarbij in een keten zou worden gewerkt; verloskundigen signaleerden of een huisbezoek nodig zou zijn, zouden toeleiden naar de jeugdgezondheidszorg die het huisbezoek zou uitvoeren en daarna indien nodig zou doorverwijzen naar andere organisaties die ouders verder konden helpen. Daarna zou worden toegewerkt naar interprofessionele samenwerking. Echter, aan het begin van het project is het perspectief van ouders in beeld gebracht. Uit dit perspectief bleek dat de drempel voor ouders om van een huisbezoek gebruik te maken hoog was. Ouders voelden het signaleren van verloskundigen als 'eruit gepikt worden'. Daarom is besloten tot een andere opzet, waarbij de huisbezoeken voor iedereen openstonden. In plaats van na elkaar (in een keten) zijn de professionals meer tegelijkertijd met elkaar en met ouders gaan samenwerken. Een duidelijk voorbeeld hiervan is dat de jeugdgezondheidszorg een spreekuur doet op de verloskundigenpraktijk. Zij hebben dit samen opgezet en ouders zijn hierover zeer tevreden. De samenwerking heeft meer de vorm gekregen van *interprofessionele netwerken*, het eerste niveau van samenwerking.

Professional factoren

De professionals uit het leer- en ontwikkelteam namen veel initiatief om te kijken aan wat voor soort hulp- en ondersteuning behoefte was vanuit ouders en wat dat van de samenwerking vergde.

Interpersoonlijke factoren

In het onderzoek Prenatale huisbezoeken kwam het belang van een gevoel van wederzijdse afhankelijkheid naar voren. Professionals hadden niet dezelfde kennis en kunde, maar door samen te werken konden ze elkaars expertise benutten. In afstemming kwamen ze tot een gezamenlijk doel, wisselden zij verwachtingen uit en ontstond een gedeelde verantwoordelijkheid. Ook ontstond een duidelijk taakverdeling, waardoor dingen niet dubbel werden gedaan. Zo had de assistent verloskundige een belangrijke rol in de samenwerking, want die stelde ouders voor aan de jeugdverpleegkundige.

In de samenwerking kwam daarnaast naar voren dat vertrouwen en feedback belangrijk zijn. Professionals willen de ander kennen en erop kunnen vertrouwen dat zij goed werk afleveren als zij een ouder naar hen doorverwijzen. Onderdeel van dit vertrouwen is een mate van grip houden en terugkoppeling krijgen. De samenwerking en ondersteuning van gezinnen kan versterkt worden als men elkaar feedback geeft.

Organisatiefactoren

Door het participatieve actieonderzoek was er ruimte om te experimenteren met nieuwe werkwijzen en in termen van het theoretisch kader 'nieuwe diensten te ontwikkelen'. Zo zijn er speciale overdrachtsformulieren gemaakt waarmee de verloskundige de kraamzorg eenvoudig informatie kon geven over een ouder, zijn spreekuren van de jeugdgezondheidszorg bij de verloskundigen ontwikkeld en is informatie over het sociaal domein opgenomen in het verpleegkundig dossier van de afdeling obstetrie in het ziekenhuis. Deze nieuwe diensten waren bedoeld om de hulp en ondersteuning aan ouders en de samenwerking tussen professionals te verbeteren.

Tijd, ruimte en middelen waren ook belangrijke organisatie factoren in het onderzoek Prenatale huisbezoeken. Tijd en ruimte is nodig om elkaar te ontmoeten en het vertrouwen op te bouwen. Dit is niet vanzelfsprekend en wordt niet altijd gefinancierd. Tijd is ook nodig voor goede gesprekken met gezinnen, waarin breed doorgevraagd kan worden. In het sociale domein is hier meer tijd voor dan in het medische domein. De personeelskrapte maakt tijd voor ontmoeting en tijd voor het gezin lastiger, maar ook des te belangrijker, omdat goede afstemming voorkomt dat er gaten vallen in de hulpverlening. Tenslotte zijn tijd en middelen nodig voor het ontwikkelen van het vakmanschap van de professional.

Contextfactoren

Een belemmerende contextfactor was dat het zorglandschap versnipperd is, waardoor professionals met veel verschillende mensen moesten samenwerken. Dat maakte het lastig te overzien welke professionals in de prenatale zorg en ondersteuning actief waren en wat hun aanbod was. Dit werd versterkt wanneer professionals met ouders uit verschillende gemeenten werkten. De deelnemers van het Leer- en ontwikkelteam hebben er daarom voor gekozen dat niet iedereen het aanbod en de aanbieders zou hoeven kennen. Zij vonden het vooral belangrijk dat de jeugdverpleegkundige en de verloskundige het overzicht hebben. De verloskundige en jeugdverpleegkundige kunnen ouders vaak zelf goed ondersteunen en doorverwijzen naar passend aanbod. Ze hebben daarmee een centrale rol (bijvoorbeeld via het spreekuur van de jeugdgezondheidszorg bij de verloskundige). Dit wordt sturen via spillen genoemd, en vaker toegepast in de samenwerking tussen medisch en sociaal domein (Hilhorst & van den Wijngaart, 2024).

In de samenwerking liepen de partijen er tegenaan dat niet alle problemen van ouders door hen op te lossen zijn. Hierbij hadden zij andere partijen nodig, zoals huisvesting en psychiatrie, waarbij soms lange wachtlijsten bestonden. Binnen de prenatale hulp en ondersteuning konden dan alleen tijdelijke oplossingen gevonden worden, waardoor het risico bestond dat sommige ouders afhaakten.

Naar voren kwamen de uiteenlopende werkculturen binnen het sociale en medische domein. Deze domeinen werden als 'twee verschillende werelden' omschreven, die anders werken en een andere omgang met elkaar hebben. Uitvergroten verschillen zijn bijvoorbeeld het werken tijdens kantooruren in het sociaal domein terwijl ziekenhuizen 24/7 werken, en het hebben van een afgebakende hulpvraag in het medische domein terwijl hulpvragen in het sociale domein niet altijd in een keer helder zijn en gaandeweg aangepast worden.

De invulling van de sturing door de gemeente bleek een bevorderende factor te zijn voor de samenwerking. De gemeente Delft stuurt vanuit vertrouwen in de professionals en hun oordeel over welke hulp en ondersteuning past bij de situatie en laat in de aansturing zien het ontwikkelen van goede zorg en ondersteuning belangrijk te vinden, in plaats van beheersmatige sturing op uren en productie.

Belangrijkste lessen

In dit participatief actieonderzoek is te zien dat de context, in dit geval het sociaal en het medisch domein, heel bepalend is voor de wijze waarop de samenwerking vorm

kan krijgen. De twee domeinen zijn zo verschillend dat samenwerking niet eenvoudig is. Juist dan is elkaar kennen en tijd en aandacht voor elkaars expertise van belang (werken aan interprofessionele factoren). Daarnaast kan samenwerking via twee centrale partijen (die beide werelden kennen) dan helpen (organisatiefactoren).

3.6 Rondom het kind (Steenbakkers et al., 2024)

Het onderzoek Rondom het kind was een participatief onderzoek naar de samenwerking tussen ouders en professionals uit het basisonderwijs en de jeugdhulp in Den Haag en Delft. Doel hiervan was om de samenwerking te verbeteren, zowel op casus, op school- als op beleidsniveau. Hiervoor zijn op vijf scholen casusreviews gehouden, waarin de bevorderende en belemmerende factoren voor samenwerking in kaart zijn gebracht.

De samenwerking op de scholen tussen de intern begeleider, het lokale team en de andere betrokkenen vanuit het onderwijs en de jeugdhulp kan gekarakteriseerd worden als *interprofessionele coördinatie*, het tweede niveau van samenwerking. Er zijn formele samenwerkingsafspraken vanuit de gemeenten en het samenwerkingsverbanden passend onderwijs. De vaste contactpersonen per scholen hebben helder omschreven taken en rollen. In overleggen wordt informatie met elkaar gedeeld en afgestemd over individuele kinderen. Er zijn geen gezamenlijke plannen, mede omdat jeugdhulp en passend onderwijs vanuit andere wettelijke kaders gefinancierd worden.



Professional factoren

De professionals hadden een duidelijke professionele identiteit. Zij weten wat hun expertise is en wat zij vanuit hun organisatie kunnen betekenen. In de samenwerking hebben zij ook duidelijke verwachtingen van de ander. Van leerkrachten verwachten samenwerkingspartners dat zij problemen tijdig signaleren en ouders en anderen betrekken om passende hulp te vinden. Van jeugdhulpprofessionals wordt verwacht dat zij een goede analyse van de gezinssituatie kunnen maken en passende hulp kunnen organiseren die aansluit bij de behoefte van kinderen en ouders. Als aan deze verwachtingen wordt voldaan, zijn betrokkenen meer tevreden over de samenwerking. Men is minder tevreden over de samenwerking wanneer professionals niet betrokken lijken of te laat in actie komen. Specifiek werd genoemd dat het lokale team te snel afsloot als het leek dat ouders geen duidelijke hulpvraag hadden.

Interpersoonlijke factoren

Professionals ervoeren wederzijdse afhankelijkheid. Zij hadden elkaar nodig om tot betere zorg- en dienstverlening aan kinderen en ouders te komen. Betrokken professionals brachten hun eigen expertise in, waarbij rollen en taken duidelijk verdeeld waren. Wederzijds vertrouwen in elkaars rol was daarbij belangrijk, waarbij vertrouwen groeide naarmate professionals elkaar beter leerden kennen. Professionals uit onderwijs en jeugdhulp slaagden erin om met elkaar tot gezamenlijke plannen van aanpak voor kinderen en hun ouders te komen, waarbij kinderen in hun context centraal stonden.

Een belangrijk aspect in de samenwerking was de samenwerking met ouders. Alle professionals hadden hier een rol in, maar de school is vaak de eerste die contact heeft met ouders. Wanneer de samenwerking met ouders beter was, lukte het professionals ook beter om vanuit dezelfde visie, taal en duiding van de situatie hulp te verlenen aan kinderen en ouders.

Organisatiefactoren

Tijd en geld was een belangrijke factor in de samenwerking. Het was bevorderlijk voor de samenwerking en de onderlinge relaties wanneer er gezamenlijk overleg kon plaatsvinden. Dit gebeurde in multidisciplinaire overleggen op scholen, die het liefst structureel van aard waren. Samenwerking verliep ook beter wanneer er voldoende en stabiele personele bezetting was. Dit was het geval wanneer de contactpersonen die aan scholen gekoppeld waren stabiel bleven. Dit bleek helaas niet op alle scholen

haalbaar, onder andere door interne doorwisseling van contactpersonen. Formele samenwerkingsafspraken ondersteunde de samenwerking van de professionals. Die maakten duidelijk wat ieders rol, taak en mandaat was. Professionals ervoeren echter dat sommige procedures omslachtig waren en tijd kosten, zoals het door verschillende mensen in organisaties goed laten keuren van hulpaanbod.

Contextfactoren

In het onderzoek Rndom het kind kwam een aantal contextuele factoren naar voren die impact hadden op de samenwerking tussen professionals. Professionals ervoeren een gebrek aan passend hulpaanbod waar zij cliënten naar konden verwijzen. Daardoor bleven kinderen en ouders hulp krijgen op een voor hen niet passende plek. Ook was maatwerk niet mogelijk in situaties die hierom vroegen en waren wachtlijsten voor hulp lang.

Problemen op het gebied van bestaanszekerheid waren soms onderliggend aan de problemen thuis of op school. Armoede en slechte huisvesting zorgden bijvoorbeeld in veel gezinnen voor extra stress. Samenwerking met de hulp rondom bestaanszekerheid vond echter onvoldoende plaats.

Professionals liepen er geregeld tegenaan dat jeugdhulp en onderwijs verschillende wettelijke kaders hebben. Hierdoor ontstonden schotten: professionals moesten aparte plannen maken om financiering van hulp rond te krijgen en vanuit elk kader waren er aparte aanspreekpunten voor gezinnen en professionals. Professionals vonden het ook lastig om over de gemeentegrenzen heen te werken. Zij kenden de weg daar onvoldoende.

Belangrijkste lessen

De kracht van relaties tussen professionals onderling en met ouders kwam duidelijk naar voren in dit onderzoek. Wanneer de relaties goed waren, verliep samenwerking beter dan wanneer de relaties slecht waren. Wat daarnaast veel invloed had op de samenwerking waren allerlei contextuele factoren, zoals onvoldoende hulpaanbod en schotten tussen domeinen, die niet op de werkvloer op te lossen waren. Hiervoor waren beleidsmatige veranderingen nodig, maar dat proces verliep stroperig.

3.7 Zorglogistiek (Bartelink et al., 2022)

In het project Zorglogistiek werken aanbieders voor residentiële jeugdzorg met elkaar samen om jeugdigen zo snel mogelijk op een passende plek te kunnen opvangen en

zo nodig aanvullende hulp te organiseren. Het onderzoek betrof een kwalitatieve evaluatie van de samenwerking tussen deze zorgaanbieders.

Samenwerking vindt plaats op het tweede niveau, namelijk van *interprofessionele netwerken*. Er is uitwisseling tussen aanbieders van residentiële zorg over de jeugdigen die zijn aangemeld voor een verblijfplek, maar plaatsing vindt verder plaats via de reguliere procedures.

Professional factoren

Er zijn geen professional factoren naar voren gekomen.

Interpersoonlijke factoren

Er kwam een aantal interpersoonlijke factoren naar voren. Ten eerste bleek er een verschil in visie tussen verwijzers en zorgaanbieders over de mate waarin een gedeelde identiteit gerealiseerd was. Waar zorgaanbieders meenden dat zij heldere en eenduidige adviezen gaven, ervoeren verwijzers dat ze jeugdigen geregeld op meerdere plaatsen moesten aanmelden. Verwijzers hadden onvoldoende het gevoel dat zorgaanbieders met hen meedachten over de best passende plek voor specifieke jongeren.

Ten tweede is er een vaste teamstructuur gecreëerd door overlegmomenten van de betrokken zorgaanbieders vast te leggen. Zij kwamen op regelmatige basis bij elkaar om aanmeldingen door te spreken en te bepalen waar jongeren het beste geplaatst konden worden.

Tot slot kwam het mandaat van betrokken professionals naar voren als interpersoonlijke factor. Beoogd werd dat zorgaanbieders met elkaar beslissingen namen over de plaatsing van jeugdigen. Maar betrokken professionals constateerden dat lang niet iedereen mandaat vanuit de eigen organisatie had om daadwerkelijk toezeggingen te doen over een residentiële verblijfplek of aanvullende hulp. Zij constateerden dat zaken waarvoor maatwerk nodig was daardoor lang bleven liggen.

Organisatiefactoren

Aanbieders van residentiële zorg zien cliënten met meervoudige en complexe problemen als een financieel risico, omdat zij een zorgplicht hebben wanneer zij eenmaal zorg verlenen aan een cliënt. Ook wanneer blijkt dat zij geen passende zorg (meer) kunnen bieden en geen andere passende zorgverlener kunnen vinden, blijven zij opdraaien voor de kosten voor zorg aan zo'n cliënt.

Contextfactoren

Wat betreft contextfactoren bleek dat passend zorgaanbod voor jeugdigen met meervoudige en complexe problemen nauwelijks beschikbaar was. Ook ervoeren betrokken professionals dat de verschillende organisaties onvoldoende expertise hadden voor de zorg aan jeugdigen met meervoudige en complexe problemen.

Belangrijkste lessen

Het onderzoek naar Zorglogistiek maakt duidelijk dat organisatie- en contextfactoren grote impact hebben op interprofessionele samenwerking. Hoewel de wens bestaat om maatwerk te bieden aan jeugdigen en ouders met complexe problemen, blijken risico's ten aanzien van de financiering daarvoor een belangrijke hindernis. Daarnaast laat dit onderzoek op interpersoonlijk vlak zien dat wat voor de ene professional duidelijk is, dat voor een andere professional niet hoeft te zijn. Dit benadrukt het belang van gezamenlijke reflectie op de samenwerking met betrokken professionals.



4.1 Niveau van interprofessionele samenwerking

Uit onze onderzoeken blijkt dat er verschillende samenwerkingsvormen gekozen worden, van interprofessioneel netwerk tot interprofessioneel teamwerk (zie tabel 3).

De *interprofessionele netwerken* hebben met elkaar gemeen dat professionals verwijs- en plaatsingsprocedures stroomlijnen, zodat jeugdigen en ouders sneller passende zorg krijgen. Bij *interprofessionele coördinatie* zijn samenwerkingsafspraken geformaliseerd in samenwerkingsconvenanten, maar blijven professionals vanuit hun eigen organisatie werken. Zij hebben een signalerende en toeleidende rol, delen informatie met elkaar en maken afspraken over inzet en overdracht. Op het niveau van *interprofessionele samenwerking* werken professionals uit verschillende organisaties samen om tot betere zorg voor gezinnen te komen. Zij stellen met elkaar een analyse van de gezinssituatie en plan van aanpak op. Noodzakelijke expertise stellen zij hiermee voor elkaar beschikbaar. Tot slot werken bij *volledige integratie* professionals vanuit verschillende expertises samen in een team, waarin zij flexibel en op maat zorg bieden aan gezinnen met complexe en meervoudige problemen. Daarbij hebben zij oog voor het gezin als geheel en voor de individuele gezinsleden.

Vanuit een eerste, snelle blik lijkt het erop dat naarmate de problemen van jeugdigen en/of hun ouders zwaarder worden en de hulp minder voorspelbaar wordt, er wordt gekozen voor verdergaande vormen van samenwerking. Maar dat is in drie van de zeven onderzoeken niet het geval: Zorglogistiek, Handen ineen en Beter Samenspel. Bij Zorglogistiek is gekozen voor samenwerking op het niveau van interprofessionele netwerken. Dit gaat om een

complexe doelgroep, maar de samenwerking is uitsluitend bedoeld om plaatsing te organiseren. Daarmee is dit mogelijk toch een passend niveau van samenwerking, omdat het gaat om voorspelbaarheid van de taken in de samenwerking. Bij Handen ineen op het niveau van interprofessionele coördinatie. Gezien de complexiteit van de problemen en aanpak rond huiselijk geweld, lijkt dit een te weinig intensieve vorm. Bij Beter Samenspel is gekozen voor interprofessionele samenwerking, terwijl het beoogt de inzet van jeugdbeschermingsmaatregelen te voorkomen in gezinnen waar zorgen over de veiligheid bestaan. Dit is mogelijk op te vatten als te intensieve samenwerking, omdat het beoogt bij relatief milde problemen vroegtijdig te werken aan het verbeteren van de veiligheid in gezinnen.

Opvallend is dat er weinig expliciete afwegingen gemaakt worden bij de keuze voor een vorm van samenwerking. Dit blijkt uit de analyse die we achteraf op basis van de beschrijving in de literatuur hebben uitgevoerd. De vraag is waarom voor welke vorm van samenwerking in de verschillende onderzoeken en projecten is gekozen.

4.2 Professionalfactoren

Tabel 4 laat zien welke professionalfactoren naar voren komen in de geanalyseerde onderzoeken.

Een sterke professionele identiteit zorgt voor duidelijkheid in de samenwerking over wat professionals van elkaar kunnen verwachten. Soms hebben professionals die verwachtingen over ieders rol expliciet met elkaar besproken, bij andere onderzoeken lijkt dat meer impliciet en al werkend tussen professionals tot stand gekomen te zijn. Wanneer een bepaalde rol nieuw is, zoeken professionals nog meer naar wat hun identiteit als professional is.

Tabel 3

Indeling van de onderzoeken naar intensiteit van samenwerking

Volledige segregatie	Interprofessioneel netwerk	Interprofessionele coördinatie	Interprofessionele samenwerking of coöperatie	Volledige integratie of interprofessioneel teamwerk
	Gezinsconsulenten Zorglogistiek	Handen ineen Prenatale huisbezoeken Rondom het kind	Beter samenspel Integratie jeugdhulp en v-ggz (jeugdbescherming)	Integratie jeugdhulp en v-ggz (Beter thuis)

Uiteenlopende aspecten van kennis, houding en vaardigheden zijn belangrijk bij interprofessionele samenwerking. Ten aanzien van de houding bleek dat professionals die positief tegenover samenwerking staan en professionals uit de andere organisatie kennen, meer geneigd waren om ouders te verwijzen naar een andere organisatie. Samenwerken en het realiseren van maatwerk voor gezinnen vraagt een flexibele houding van professionals, maar die samenwerking en maatwerk blijken ook lastig. Professionals houden vast aan organisatieregels en -grenzen en aan hun eigen professionele identiteit. Het is onduidelijk wat professionals nodig hebben om zich flexibeler op te stellen. Bij de integrale teams van Beter Thuis lukte het wel om maatwerk te realiseren voor gezinnen. Mogelijk slaagden deze integrale teams hierin door de intensiteit van de samenwerking. Ten aanzien van vaardigheden bleken (motiverende) gespreksvaardigheden belangrijk. Professionals die open gesprekken voeren met gezinnen en weten welke vragen ze moeten stellen, krijgen een beter beeld van de gezinssituatie en weten gezinnen te motiveren voor de hulp. Dit vereist brede kennis van jeugd- en gezinsproblematiek.

Uit eerder onderzoek bleek dat eerdere ervaringen in de samenwerking van invloed zijn op de bereidheid om samen te werken. In enkele van onze onderzoeken bleken professionals door eerdere samenwerkingservaringen positieve dan wel negatieve beelden van specifieke organisaties te hebben. In geen van onze onderzoeken lijken professionals zich bewust te zijn van de impact van hun eerdere ervaringen met organisaties op hun huidige bereidheid tot samenwerking.

4.3 Interpersoonlijke factoren

In veel van onze onderzoeken komen interpersoonlijke factoren naar voren (zie Tabel 5). Dat is goed te verklaren vanuit de focus van de onderzoeken op de

uitvoeringspraktijk en de samenwerking met uitvoerende professionals in die onderzoeken.

De onderzoeken lieten zien hoe belangrijk relaties en relatievorming en -onderhoud waren voor de samenwerking. Steeds was het belang van vertrouwen zichtbaar. Vertrouwen groeide door elkaar te leren kennen en te ontdekken waar ieders sterke kanten liggen. Door een groeiend vertrouwen ontstond ook een gedeelde identiteit of een gevoel van wederzijdse afhankelijkheid. Waar vertrouwen ontbrak, bleek het ook lastiger om tot dat gevoel van wederzijdse afhankelijkheid te komen. Twee onderzoeken lieten daarbij de waarde zien van professionals uit verschillende organisaties die op dezelfde locatie werken. Het gemak om elkaar op locatie aan te spreken en te consulteren leek bij te dragen aan de groei van het vertrouwen in elkaar en in ieders expertise. Dit hielp om gezinnen betere hulp te verlenen.

In één onderzoek werkten professionals met elkaar aan een gezamenlijk doel. Zij bepaalden onderling wat zij met elkaar wilden bereiken en bespraken welke verwachtingen zij van elkaar daarin hadden. Dat hielp om een gevoel van gemeenschappelijkheid te ontwikkelen.

Uit één onderzoek kwam het zoeken en vinden van de balans tussen enerzijds vasthouden aan de eigen professionele en/of organisatiegrenzen en anderzijds het overschrijden van die grenzen naar voren. Dit onderzoek liet zien dat professionals in de samenwerking hiervoor een aantal vaardigheden nodig hebben, namelijk:

- Zij moeten kunnen omgaan met verschillen en zich in anderen kunnen verplaatsen;
- Zij moeten vertrouwen weten op te bouwen;

Tabel 4

Individuele professionalfactoren per onderzoek

Professional factoren	Beter Samenspel	Gezinsconsultanten	Handen ineen	Integratie jeugdhulp en v- ggz	Prenatale huisbezoeken	Rondom het Kind	Zorglogistiek
Professionele identiteit	✓	✓	✓	✓		✓	
Kennis, houding en vaardigheden			✓	✓	✓		
Eerdere ervaringen			✓	✓		✓	

- Zij moeten ondernemend zijn, dat wil zeggen kansen voor verbinding signaleren en benutten;
- Zij moeten ondersteunend zijn;
- Zij moeten institutioneel werk kunnen verrichten, dat wil zeggen niet-passende of knellende werkwijzen signaleren en met samenwerkingspartners aanpassen.

Feedback, gezamenlijke reflectie en evaluatie van de samenwerking bleken van belang voor de samenwerking, maar professionals weten dit nog lang niet altijd te realiseren. Professionals versterkten de samenwerking door met elkaar ieders rol daarin te spreken en door samen te zoeken naar wat ieder kon doen ten behoeve van kinderen en gezinnen. Het ontbreken van feedback en gezamenlijke reflectie bleek juist te maken dat professionals elkaar onvoldoende aanspreken op verantwoordelijkheden en zij minder een gevoel van wederzijdse afhankelijkheid opbouwden.

Gezamenlijke besluitvorming door professionals uit verschillende organisaties blijkt een lastige kwestie.

Eenzijds kiezen samenwerkingspartners er soms voor om ter ondersteuning hiervan een werkwijze of procedure te ontwikkelen. Dit blijkt echter niet eenvoudig te implementeren in uiteenlopende organisaties. Anderzijds blijft vaak onduidelijk welke mandaat professionals in de samenwerking hebben. Het kon bijvoorbeeld gebeuren dat professionals achteraf in hun eigen organisatie teruggefloten werden of dat in de samenwerking beslissingen niet genomen konden worden. Positieve bevinding in een onderzoek was dat een goede gezamenlijke analyse en afweging sneller tot beter passende zorg leidde. Het zorgde ook voor een meer consistente aanpak voor gezinnen.

4.4 Organisatiefactoren

In de onderzoeken kwamen zeven organisatorische factoren naar voren die invloed hadden op de samenwerking (zie Tabel 6).

Tabel 5

Interpersoonlijke factoren per onderzoek

Interpersoonlijke factoren	Beter Samenspel	Gezinsconsultanten	Handen ineen	Integratie jeugd-hulp en v- ggz	Prenatale huisbezoeken	Rondom het Kind	Zorglogistiek
Gedeelde identiteit / Wederzijdse afhankelijkheid	✓			✓	✓	✓	✓
Wederzijds vertrouwen					✓	✓	
Gezamenlijk doel					✓		
Balans tussen vasthouden aan professionele en organisatiegrenzen en het overschrijden ervan		✓					
Feedback, gezamenlijke reflectie en evaluatie van de samenwerking	✓	✓	✓		✓		
Samen werken (op dezelfde locatie, dossier, overleg)	✓						
Besluitvorming			✓	✓			✓
Autonomie/mandaat			✓				✓

Voor de ruimte en het mandaat om in gezamenlijkheid passende hulp te bieden bleek aan de ene kant dat professionals soms de ruimte kregen om te doen wat nodig is. Zij kregen minder regels opgelegd, waardoor ze per situatie konden doen wat nodig was. Aan de andere kant was de ruimte om passende hulp te bieden vaak beperkt. Zo ervoeren professionals strakke kaders vanuit hun organisatie of geen mandaat om in vastgelopen situaties beslissingen te nemen over de hulp. Door deze beperkingen konden professionals niet tijdig passende hulp regelen.

In alle zeven onderzoeken kwamen tijd en geld naar voren als factoren die de samenwerking beïnvloedden. Soms bleek hiervoor ruimte en geld vrijgemaakt, zodat professionals konden investeren in de samenwerking met zowel gezinsleden als andere professionals. Soms wierpen tijd en geld beperkingen op. Zorgaanbieders bleken cliënten met complexe problemen als een financieel risico te zien vanwege hun zorgplicht voor in behandeling genomen cliënten. Verschillen in mogelijkheden om tijd te investeren in gesprekken met cliënten tussen sectoren bleek eveneens een hindernis voor de samenwerking.

De factor duidelijke afspraken en procedures rondom de samenwerking kwam in zes onderzoeken naar voren. Ter ondersteuning van de samenwerking werd geregeld gekozen voor een vaste samenwerkingsstructuur, de vierde factor. In de meeste gevallen is gekozen voor professionals die op locatie van een andere organisatie kunnen werken; in

andere zijn er vastgelegde overlegmomenten. Dergelijke overleggen waren bedoeld om casuïstiek met elkaar te bespreken en te reflecteren op de samenwerking. Daarnaast was het belangrijk dat samenwerkingspartners goed op te hoogte waren van elkaars rollen en taken en dat er een naslagmogelijkheid was voor professionals, zoals een website met informatie over een project. Ook wanneer het makkelijk werd gemaakt om informatie te delen en er een productcode was om uren te verantwoorden ondersteunde dit de samenwerking. De vijfde factor was de aanwezigheid van een formele samenwerkingsovereenkomst of samenwerkingsafspraken. Het hielp wanneer samenwerkingsafspraken formeel vastgelegd waren in een samenwerkingsovereenkomst. Samenwerken was moeilijker wanneer er veel organisatorische veranderingen waren gedurende het onderzoek of de pilot.

Als zesde factor kwam voldoende en stabiele personele bezetting naar voren. De samenwerking verliep beter als deze er was. Capaciteitsproblemen en personeelstekorten bemoeilijkten de samenwerking. Tot slot, aansluitend op het voorgaande, was werkdruk van invloed op de samenwerking. Wanneer deze te hoog was, bijvoorbeeld door een te hoge caseload, verliep de samenwerking lastiger. In een onderzoek waarin professionals gedurende een pilot een lagere caseload hebben gekregen, bevorderde dit de ruimte om samen te werken. Personeelstekorten vormden een belangrijke factor die de werkdruk verhoogde.

Tabel 6
Organisatiefactoren per onderzoek

Organisatiefactoren	Beter Samenspel	Gezinscon- sulenten	Handen ineen	Integratie jeugd-hulp en v- ggz	Prenatale huisbezoeken	Rondom het Kind	Zorglogistiek
Ruimte en mandaat om hulp te bieden	✓		✓	✓	✓	✓	✓
Tijd en geld	✓	✓	✓		✓	✓	✓
Duidelijke afspraken en procedures	✓		✓	✓	✓	✓	
Samenwerkingsstructuur	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Samenwerkings- overeenkomst			✓			✓	
Personele bezetting	✓	✓		✓	✓	✓	
Werkdruk	✓		✓		✓		

4.5 Contextfactoren

Er kwam een vijftal contextuele factoren in de onderzoeken naar voren die invloed hadden op interprofessionele samenwerking (Tabel 7).

In verschillende onderzoeken bleek dat professionals het hulpaanbod als ontoereikend ervoeren: het was niet ingekocht of er bestonden lange wachtlijsten voor. Daarnaast was het zorglandschap dermate versnipperd dat het moeilijk was om te bepalen wat het best passend was voor cliënten. Dat maakte het moeilijker om cliënten passende hulp te bieden. Maatwerk bleek moeilijk tot stand te brengen, zeker wanneer het complexe problemen betrof en veel professionals betrokken waren.

Samenwerking met partijen waarmee geen samenwerkingsovereenkomst of samenwerkingsverband was aangegaan, bleek heel lastig. Zelfs wanneer professionals erin slaagden om met vaste samenwerkingspartners tot goede samenwerking te komen, bleek dit met andere potentiële partners niet het geval te zijn. Daarbij speelde mee dat er soms zeer veel verschillende partijen betrokken moesten worden.

Wetten en regelgeving beïnvloeden de samenwerking tussen professionals. In positieve zin steunde het de samenwerking als er sprake was van een geïntegreerd hulpverleningsaanbod van organisaties. Dat nam belemmeringen rond privacywetgeving weg en maakte het

gemakkelijker ook andere ondersteunende faciliteiten te regelen, zoals een gezamenlijk dossier. Privacywetgeving evenals gescheiden financieringsstromen waren daarentegen vaak genoemde belemmeringen voor samenwerking. Dit creëerde juist dubbel werk en meerdere aanspreekpunten voor gezinnen en professionals.

Gemeenten kunnen een positieve rol spelen door de manier waarop zij sturing geven. Door sturing op goede zorg en ondersteuning in plaats van op uren en productie ontstaat een situatie die professionals de ruimte geeft om samen te werken ten behoeve van gezinnen. Ook brede implementatie van een werkwijze in de regio kan bevorderlijk zijn voor de samenwerking: het vereenvoudigt de situatie voor zorgaanbieders die over gemeentegrenzen heen werken. Tegelijkertijd leidt een grotere (bijvoorbeeld regionale) schaal tot uitdagingen in de implementatie.

Verder bleek in verschillende onderzoeken dat uiteenlopende culturen van domeinen een uitdaging kunnen zijn. Dat kon gaan om praktische zaken, zoals de bereikbaarheid (24/7 versus kantoor tijden), maar ook om striktheid van regelgeving (bijv. centraal stellen van het persoonlijk verhaal in de hulpverlening versus de noodzaak van waarheidsvinding bij politie en justitie).

Tot slot kwamen gezamenlijke training, het werken op dezelfde locatie of met vaste contactpersonen naar voren als factoren om interprofessionele samenwerking te versterken.

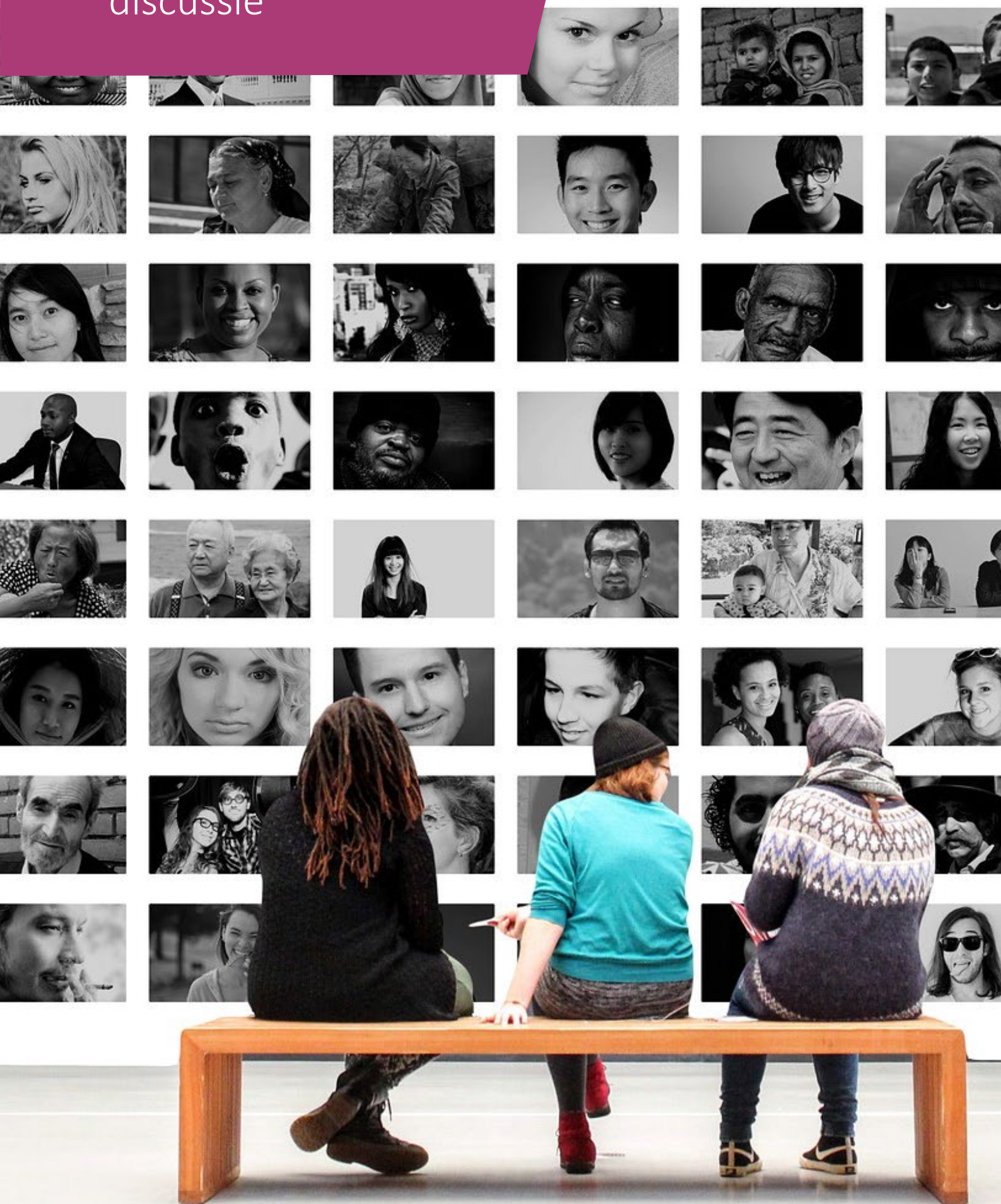
Tabel 7

Contextfactoren per onderzoek

Contextfactoren	Beter Samenspel	Gezinscon- sulenten	Handen ineen	Integratie jeugd-hulp en v- ggz	Prenatale huisbezoeken	Rondom het Kind	Zorglogistiek
Hulpaanbod andere partijen				✓	✓	✓	✓
Samenwerking met andere partijen			✓			✓	
Wetten en regelgeving				✓		✓	
Sturing vanuit gemeenten	✓				✓		
Werkcultuur van domeinen			✓		✓		
Samenwerking met andere partijen			✓			✓	

5 Conclusie en discussie

Kennisnetwerk Jeugd Haaglanden | Over grenzen!?



Interprofessionele samenwerking gaat over samenwerking tussen professionals uit verschillende organisaties en met verschillende disciplines. Het gaat daarmee om samenwerking over grenzen van disciplines en organisaties. Wat kunnen we leren uit de onderzoeken naar interprofessionele samenwerking die we in de afgelopen jaren hebben uitgevoerd? Welke factoren bevorderen en belemmeren interprofessioneel samenwerken in de praktijk van de jeugdhulp en aanpalende domeinen? Dat zijn de vragen die we in dit rapport trachten te beantwoorden, op basis van de onderzoeken die we de afgelopen jaren hebben uitgevoerd.

Vooraleerst is de vraag: waar hebben we het eigenlijk over als we het over interprofessionele samenwerking hebben? Uit eerder onderzoek blijkt dat samenwerking allerlei vormen kent, waarbij grenzen tussen organisaties of tussen disciplines in meerdere of mindere mate vervagen of veranderen (Ahgren et al., 2005; Reeves et al., 2018; Willumsen et al., 2012). De intensiteit van samenwerking vormt een continuüm. In ons onderzoek zien we er vaak geen expliciete keuze is voor de intensiteit van de samenwerking. Hierdoor kan ruis ontstaan; professionals uit verschillende organisaties kunnen verschillende verwachtingen van elkaar hebben over wat samenwerken betekent. De vraag blijft daardoor in hoeverre organisaties hier bewuste keuzes in maken en waar zij deze keuzes op baseren. In vervolgonderzoek zou explicieter aandacht moeten komen voor de gekozen intensiteit van samenwerking en de invloed die dit heeft op de samenwerking en hulp aan gezinnen. Voor organisaties is het van belang om bij de start van samenwerkingsrelaties na te denken over de mate van intensiteit die wenselijk is in de samenwerking.

Toch menen we uitspraken te kunnen doen over de gekozen intensiteit van de samenwerking, op basis van een eigen analyse. De intensiteit van de samenwerking in het jeugddomein verschilt sterk, van meer losse verbanden tot volledig integrale teams. Uit eerder onderzoek blijkt dat de intensiteit van samenwerking toeneemt naarmate situaties complexer en minder voorspelbaar zijn. In veel gevallen kwam de intensiteit van samenwerking overeen met de mate van voorspelbaarheid van de taken en complexiteit van de situatie (Ahgren et al., 2005). Er waren echter ook situaties waar de intensiteit van de samenwerking te licht of te zwaar leek te zijn. De impact hiervan op de samenwerking en de hulp aan gezinnen is in de onderzoeken niet duidelijk.

Vervolgens bleken in de literatuur professional-, interpersoonlijke, organisatie- en contextfactoren een rol te spelen in de interprofessionele samenwerking (Willumsen, 2008).

Kenmerken van professionals blijken cruciaal te zijn in het werken over grenzen van organisaties en disciplines heen, maar zijn deels onderbelicht gebleven in onze onderzoeken. Factoren die wel naar voren kwamen en de samenwerking bevorderden, waren een sterke professionele identiteit, open staan voor samenwerking, flexibiliteit, (motiverend) gesprekstechnieken en kennis van jeugd- en gezinsproblematiek (Bronstein, 2003). Het wordt vaak niet duidelijk of professionals (voldoende) kennis hebben van het systeem van hulp- en dienstverlening als geheel (en hoe dit op elkaar ingrijpt), van de rollen en taken van verschillende professionals en organisaties en hun reikwijdte, en van formele en informele communicatie-wegen tussen organisaties (Ambrose-Miller & Ashcroft, 2016; Glennie, 2007). Ook is niet duidelijk of zij beschikken over belangrijke vaardigheden voor goede samenwerking, zoals emotionele intelligentie, assertiviteit, initiatief, openheid voor nieuwe ideeën, in staat zijn om gezamenlijk te denken en te plannen, en in staat zijn tot heldere, doelgerichte, jargonvrije interpersoonlijke communicatie (Glennie, 2007). Ook de rol van eerdere ervaringen met samenwerking, kwam slechts een enkele keer naar voren (Bronstein 2003). Mogelijk zijn professionals zich onvoldoende bewust van de invloed die zichzelf en hun eerdere ervaringen hebben op de samenwerking met anderen. Hun blik lijkt meer gericht op interpersoonlijke factoren: wat doen wij samen in de samenwerking?, in plaats van: wat is mijn rol hierin? De vraag is hoe professionals zich meer bewust kunnen worden van hun eigen aandeel in de samenwerking, zodat dit indien nodig bij kan dragen aan het verbeteren van de samenwerking. Het is mogelijk dat in onze onderzoeken onvoldoende aandacht en ruimte is geweest om te reflecteren op ieders persoonlijke bijdrage aan de samenwerking. Dit vereist dat onderzoekers hier (scherpe) vragen over durven stellen en dat professionals zich kwetsbaar opstellen en reflecteren op hun eigen krachten en tekortkomingen.

Onze onderzoeken focussen sterk op interpersoonlijke factoren. Bij interpersoonlijke factoren gaat het om kenmerken van de interactie tussen professionals die zij nodig hebben om grenzen tussen organisaties en disciplines te overbruggen. Verschillende factoren die in eerder onderzoek van belang zijn gebleken, zijn eveneens zichtbaar

in onze onderzoeken. Er tekent zich een sterk beeld af van de noodzaak om doelgerichte en warme relaties op te bouwen met professionals uit uiteenlopende organisaties. Professionals werken beter met elkaar samen, als ze elkaar persoonlijk en professioneel goed leren kennen en elkaar daardoor leren vertrouwen (Bronstein, 2003; D'Amour & Oandasan, 2005; Rumping et al., 2019; Xyrichis et al., 2018). Hierin zit een zekere doelgerichtheid: de samenwerking is er ten behoeve van cliënten. Dat vraagt dat zij met elkaar onderzoeken en bepalen welk gemeenschappelijk doel zij voor cliënten willen bereiken en hoe ze dat het beste kunnen doen (Ambrose-Miller & Ashcroft, 2016; Rumping et al., 2019; Xyrichis et al., 2018). Onze onderzoeken laten zien dat professionals dat gemeenschappelijke doel voor cliënten nog lang niet altijd gezamenlijk bepalen.

Ook reflectie op en evaluatie van de samenwerking ontbreekt nog vaak (Rumping et al., 2019). Dat vraagt het zoeken en vinden van een balans tussen enerzijds kunnen vasthouden aan eigen professionele en organisatiegrenzen en anderzijds deze kunnen overschrijden met flexibiliteit (zie Gulliver et al., 2002). Dit laatste zien we nog weinig terug in onze onderzoeken. Daarentegen wordt geregeld duidelijk dat professionals sterk vasthouden aan hun professionele of organisatiegrenzen. Daaraan gerelateerd laat eerder onderzoek zien dat interprofessionele samenwerking beter loopt wanneer professionals autonoom kunnen optreden (Ambrose-Miller & Ashcroft, 2016). Ons onderzoek laat zien dat professionals zich vaak gehinderd voelen door hun organisatie om in de samenwerking met andere professionals beslissingen te

nemen; soms ervaren zij zelfs dat hun organisatie beslissingen teruggedraait die samen met andere professionals zijn genomen. Tot slot spelen machtsverschillen en machtsdynamieken een rol in interprofessionele samenwerking, zo blijkt uit eerder onderzoek (zie Ambrose-Miller & Ashcroft, 2016). In onze onderzoeken ontbreekt het zicht hierop. Het is niet expliciet naar voren gekomen. De vraag is in hoeverre professionals zich bewust zijn van deze machtsverschillen en -dynamieken en hoe zij hiermee omgaan.

Wat betreft organisatiefactoren constateren we de nodige knelpunten. Eerder onderzoek laat het belang van ondersteuning van professionals vanuit hun organisatie zien. De facilitering van interprofessionele samenwerking vanuit organisaties lijkt tekort te schieten. Dit resulteert in hoge verwachtingen naar professionals, die deze niet kunnen waarmaken doordat randvoorwaarden als tijd en autonomie ontbreken (zie Bronstein, 2003). Het is in onze onderzoeken niet helder in hoeverre organisaties een strategie en beleid voor interprofessionele samenwerking hebben (zie Villeneuve et al., 2001). Ook wordt niet duidelijk of organisatieculturen interprofessionele samenwerking ondersteunen (zie Morrison, 2000). Tot slot hebben we geen zicht gekregen op de rol van leiderschap in interprofessionele samenwerking. Overigens is eerder onderzoek ook niet helder over de verwachtingen over leiderschap: welke rol spelen bijvoorbeeld managers uit organisaties in interprofessionele samenwerking en het faciliteren daarvan? (Ambrose-Miller & Ashcroft, 2016; D'Amour & Oandasan, 2005).



Zelfs met de beste intenties van professionals en organisaties, zien we in onze onderzoeken dat contextfactoren de samenwerking kunnen belemmeren. De context wordt vooral geschetst als iets dat buiten organisaties of samenwerkingsverbanden en dus buiten hun invloedssfeer ligt. Zo konden wachtlijsten of het ontbreken van passend zorgaanbod ervoor zorgen dat professionals niet goed konden samenwerken of passende hulp konden bieden. Ook wet- en regelgeving, zoals gescheiden beleidsterreinen en privacywetgeving, belemmeren de samenwerking. Alleen geïntegreerde teams konden in dit laatste hun weg vinden, door een gezamenlijk, geïntegreerd hulpaanbod hadden zij een gezamenlijk dossier (Villeneuve et al., 2001). Doordat professionals en organisaties menen dat belemmeringen in de samenwerking buiten hun invloedssfeer liggen, wordt het in onze onderzoeken onvoldoende duidelijk welke rol het eigen mandaat en het type organisatie heeft in deze context (Willumsen, 2008). Wel bleek dat gemeenten een rol kunnen pakken om de samenwerking tussen organisaties te sturen. Net als in eerder onderzoek, is de financiële kant van de samenwerking in onze onderzoeken onderbelicht gebleven (Villeneuve et al., 2001). Wel werden de gescheiden financieringsstromen als knelpunt ervaren. Meer onderzoek is nodig naar de invloed van financiering op de samenwerking, zeker omdat het investeren van tijd (en dus geld) een belangrijke succesfactor is in de samenwerking.

Tot slot merken we op dat het opbouwen van interprofessionele samenwerking tijd kost. Hoewel in diverse onderzoeken is gewerkt aan de ontwikkeling van werkwijzen ter ondersteuning van de samenwerking, is het daarmee nog niet vanzelfsprekend dat interprofessionele samenwerking goed tot stand komt. Alle professionals lijken een eigen proces te doorlopen waarin zij ontdekken wat nodig is om over de grenzen van hun organisatie samen te werken met professionals met andere expertises. In sommige situaties blijken afspraken over de onderlinge samenwerking de samenwerking tussen specifieke partijen te bevorderen. Maar die afspraken zijn dan niet vanzelf bij andere organisaties bekend, hetgeen de samenwerking met deze andere organisaties dan weer belemmert. Naar onze mening zou de nadruk niet zozeer moeten liggen op de ontwikkeling van werkwijzen tussen specifieke samenwerkingspartners, maar op het ontwikkelen van samenwerkingsvaardigheden van professionals en op organisatieculturen die interprofessionele samenwerking ondersteunen. De vraag is welk leiderschap dit van professionals, managers en bestuurders vraagt.

5.1 Sterke en zwakke kanten van deze kennissynthese

Deze kennissynthese geeft een overzicht van de lessen die we kunnen leren uit het onderzoek van de afgelopen jaren. Het onderzoek bestrijkt uiteenlopende domeinen en gaat over samenwerkingsinitiatieven van basisvoorzieningen tot specialistische zorg.

Om de waarde van de lessen te vergroten hebben we ons onderzoek afgezet tegen eerder onderzoek. Dat geeft belangrijke inzichten. Tegelijkertijd hebben we dit theoretische kader op basis van eerder onderzoek pas ontwikkeld nadat onze onderzoeken waren uitgevoerd. Het is bij de uitvoering van deze onderzoeken niet gebruikt. Dat kan verklaren dat sommige in de literatuur gevonden factoren in onze onderzoeken buiten beeld zijn gebleven.

De onderzoeksvragen en -methoden van onze onderzoeken waren zeer uiteenlopend. De mate waarin de focus lag op interprofessionele samenwerking verschilde tussen de onderzoeken. Dat maakte de onderzoeken soms lastig te vergelijken en niet altijd volledig in hun analyse van de interprofessionele samenwerking. Door de nadruk op participatieve onderzoeksmethoden verschilde het per onderzoek op welk aspect van de samenwerking de nadruk lag. Zo lag in het ene onderzoek de focus op het handelen van professionals of de interactie tussen professionals, terwijl die in een ander onderzoek op de organisatie of het beleid lag. Dat maakt uit voor de aspecten van de samenwerking die in beeld zijn gekomen.

5.2 Aanbevelingen voor praktijk, beleid en onderzoek

We zien een aantal aanbevelingen voor praktijk, beleid en onderzoek om interprofessionele samenwerking (verder) te versterken.

Voor jeugdhulpprofessionals en andere hulpverleners bevelen we aan:

- Neem de tijd om samenwerkingspartners te leren kennen en een vertrouwensrelatie op te bouwen. Net zoals de relatie met jeugdigen en ouders belangrijk is om goede hulp te bieden, geldt dit ook voor de samenwerking met professionals uit andere organisaties.
- Sta als samenwerkingspartners stil bij het doel van de samenwerking, zowel in het algemeen als concreet in gezamenlijke zaken waar jullie aan werken. Formuleer

samen met gezinnen en samenwerkingspartners aan welke doelen jullie gaan werken.

- Reflecteer als professional op jouw samenwerkingsvaardigheden. Wat is jouw professionele identiteit en welke kennis, houding en vaardigheden bezit je om samen te werken? Welke eerdere samenwerkingservaringen beïnvloeden hoe jij samenwerkt met anderen? Deze zelfreflectie is de start om verder te reflecteren op de samenwerking die jij als professional en die jouw team/organisatie heeft met andere professionals en organisaties.
- Reflecteer als team op de samenwerking die jullie met andere professionals en organisaties hebben. Heb hierbij aandacht voor alle factoren die de samenwerking beïnvloeden: wie jullie zelf als professional zijn, de interpersoonlijke aspecten, de organisatieaspecten en de context. Sta vervolgens ook stil bij de intensiteit van de samenwerking en in hoeverre dit aansluit bij wat nodig is voor goede hulpverlening aan gezinnen.

Voor beleidsmedewerkers binnen een jeugdhulporganisatie of andere organisatie bevelen we aan:

- Expliciteer als organisatie(onderdeel) de intensiteit van de samenwerking die je met samenwerkingspartners wil bereiken. Baseer je hierbij op de mate van voorspelbaarheid en complexiteit van de situaties van gezinnen. Daarmee kan voorkomen worden dat samenwerking te licht of te zwaar is en daarmee niet aansluit bij de behoefte van gezinnen.
- De complexiteit van het jeugddomein vraagt samenwerking met veel verschillende partijen. Maak waar nodig onderscheid in de samenwerking tussen organisaties waar intensiever en minder intensief mee samengewerkt moet worden. Juist die laatste groep loopt het risico vergeten te worden in de samenwerkingsplannen, waardoor de samenwerking onvoldoende tot stand komt.
- Creëer de randvoorwaarden voor interprofessionele samenwerking tussen professionals uit jouw eigen organisatie en professionals van andere organisaties.
 - i. Draag zorg voor voldoende tijd voor professionals om samen te werken, ook als dat tot extra kosten leidt.
 - ii. Zorg dat professionals zijn toegerust om samen te werken, biedt waar nodig hiervoor (gezamenlijke) trainingen aan.

iii. Geef professionals mandaat om beslissingen te nemen in de samenwerking in de hulp aan gezinnen.

iv. Stel waar nodig samenwerkingsovereenkomsten op met andere organisaties.

- Agendeer contextuele knelpunten en verbeterkansen voor de samenwerking bij partijen die daar invloed op kunnen uitoefenen. Denk hierbij aan gemeente, zorgverzekeraars of het rijk.

Voor verder onderzoek bevelen we aan:

- Expliciteer in onderzoek naar samenwerkingsprocessen de huidige en gewenste intensiteit van de samenwerking tussen de onderzochte organisaties. Volg (en beïnvloed) eventuele ontwikkelingen hierin gedurende het onderzoek.
- Maak bewust en onderbouwd keuzes op welke aspecten van samenwerking een onderzoek is gericht. Alle factoren (professional, interpersoonlijk, organisatie en context) zijn relevant en hangen met elkaar samen. Daarom is het nodig om hier bij keuzes voor een specifieke focus rekening mee te houden en oog te houden voor de potentiële invloed van andere factoren.
- In onze onderzoeken is een aantal aspecten van interprofessionele samenwerking onderbelicht gebleven. Dit zijn met name de professionalfactoren, machtsdynamieken en de rol van leiderschap. Aandacht hiervoor in toekomstig onderzoek vergroot ons inzicht in hoe we interprofessionele samenwerking kunnen optimaliseren.

Met een asterisk (*) gemarkeerd zijn de onderzoeken uitgevoerd door het lectoraat Jeugdhulp in Transformatie.

Ahgren, B., & Axelsson, R. (2005). Evaluating integrated health care: a model for measurement. *International Journal of Integrated Care*, 5, 31 augustus 2005. DOI: 10.5334/ijic.134

Ambrose-Miller, W., & Ashcroft, R. (2016). Challenged faced by social workers as members of interprofessional collaborative health care teams. *Health and Social Work*, 41 (2), 101-109. DOI: 10.1093/hsw/hlw006

*Bartelink, C., Mieloo, C., Reith, W., & Gilsing, R. (2022). Beter Samenspel: Tussenbalans van het actieonderzoek 2022. Den Haag: De Haagse Hogeschool/Kennisnetwerk Jeugd Haaglanden. Gedownload van <https://kennisnetwerkjeugdhaaglanden.nl/beter-samenspel-tussenbalans>

*Bartelink, C., Steenbakkers, A., & Van der Hulst, M. (2022). De handen ineen! Participatief actieonderzoek naar de samenwerking rond huiselijk geweld en kindermishandeling vanuit Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden. Den Haag: De Haagse Hogeschool/Kennisnetwerk Jeugd Haaglanden. Gedownload van <https://kennisnetwerkjeugdhaaglanden.nl/de-handen-ineen-eindrapport>

*Bartelink, C., Van der Hulst, M., & Paulo, R. (2022). Gezocht: Residentiële verblijfplek! Evaluatie van de meerwaarde van Zorglogistiek voor zorgaanbieders, verwijzers, ouders en jongeren. Den Haag: De Haagse Hogeschool/Kennisnetwerk Jeugd Haaglanden. Gedownload van <https://kennisnetwerkjeugdhaaglanden.nl/rapport-zorglogistiek>

Bronstein, L.R. (2003). A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work*, 48 (3), 297-306. DOI: 10.1093/sw/48.3.297

D'amour, D., & Oandasan, I. (2005). Interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, 19 (sup1), 8-20. DOI:10.1080/13561820500081604

Glennie, S. (2007). Developing interprofessional relationships: tapping the potential of inter-agency training. *Child Abuse Review*, 16 (3), 171-183. DOI: 10.1002/car.970

Gulliver, P., Peck, E., & Towell, D. (2002). Balancing professional and team boundaries in mental health services: pursuing the holy grail in Somerset. *Journal of interprofessional care*, 16 (4), 359-370. DOI: 10.1080/1356182021000008283

Hodges, S., Hernandez, M., Nesman, T.M. (2003). A developmental framework for collaboration in serving agencies. *Journal of Child and Family Studies*, 12 (3), 291-305. DOI: 10.1023/A:1023987710611

McWilliam, C.L., Coleman, S., Melito, C., Sweetland, D., Saidak, J., Smit, J., Thompson, T., & Milak, G. (2003). Building empowering partnerships for interprofessional care. *Journal of Interprofessional Care*, 17 (4), 363-376. DOI: 10.1080/13561820310001608195

Morrison, T. (2000). Working together to safeguard children: challenges and changes for inter-agency co-ordination in child protection. *Journal of Interprofessional Care*, 14 (4), 363-373. DOI: 10.1080/13561820020003919

Reeves, S., Xyrichis, A., & Zwarenstein, M. (2018). Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Whe we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *Journal of Interprofessional Care*, 32 (1), 1-3. DOI: 10.1080/13561820.2017.1400150

Rumping, S., Boendermaker, L., & De Ruyter, D.J. (2019). Stimulating interdisciplinary collaboration among youth social workers: A scoping review. *Health and Social Care in the Community*, 27, 293-305. DOI: 10.1111/hsc.12589

*Rutz, S., Abaaziz, I., Van der Hulst, M., & Joosse, E. (2024). Een goede start voor iedereen! Een participatief actieonderzoek naar integrale samenwerking rondom prenatale huisbezoeken in Delft. Den Haag: De Haagse Hogeschool/Kennisnetwerk Jeugd Haaglanden. Gedownload van <https://kennisnetwerkjeugdhaaglanden.nl/rapport-prenataal-huisbezoek>

*Rutz, S., & Van Bochove, M. (2023). Samen bruggen bouwen: Gezinsconsulenten als verbinders tussen gezin, wijk en (voor)school. Den Haag: De Haagse Hogeschool/Kennisnetwerk Jeugd Haaglanden. Gedownload van <https://kennisnetwerkjeugdhaaglanden.nl/samen-bruggen-bouwen>

*Steenbakkers, A., Heemskerk-Van der Sprong, M., Van de Sande, M., Bartelink, C., Rutz, S., & Gilsing, R. (2024). Rndom het kind: Een participatief onderzoek naar de

samenwerking tussen ouders, primair onderwijs en jeugdhulp. Den Haag: De Haagse Hogeschool/Kennissenetwerk Jeugd Haaglanden. Gedownload van <https://kennissenetwerkjeugdhaaglanden.nl/onderzoek/srapport-rondom-het-kind>

Van den Steene, H., Van West, D., Peeraer, G., & Glazemakers, I. (2018). Professionals' views on the development process of a structural collaboration between child and adolescent psychiatry and child welfare: An exploration through the lens of the life cycle model. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 1539-1549. DOI: 10.1007/s00787-018-1147-7

*Van der Hulst, M., Kwakernaak, M., Steenbakkens., Hamdi, A., & Gilsing, R. (2023). Pilots integratie jeugdhulp en ggz voor volwassenen: Evaluatie van de meerwaarde. Den Haag: De Haagse Hogeschool/Kennissenetwerk Jeugd Haaglanden. Gedownload van <https://kennissenetwerkjeugdhaaglanden.nl/pilots-integratie-jeugdhulp-en-ggz-voor-volwassenen>

Villeneuve, L., Hill, R.G., Hancock, M., & Wolf, J. (2001). Establishing process indicators for joint working in mental health: Rationale and results from a national survey. *Journal of Interprofessional Care*, 15 (4), 329-340. DOI: 10.1080/13561820120080463

Willumsen, E. (2008). Interprofessional collaboration - a matter of differentiation and integration? Theoretical reflections based in the context of Norwegian childcare. *Journal of interprofessional care*, 22 (4), 352-363. DOI: 10.1080/13561820802136866.

Willumsen, E., Ahgren, B., & Ødegård, A. (2012). A conceptual framework for assessing interorganizational integration and interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 26 (3), 198-204. DOI: 10.3109/13561820.2011.645088

Xyrichis, A., Reeves, S., & Zwarenstein, M. (2018). Examining the nature of international practice: An initial framework validation and creation of the InterProfessional Activity Classification Tool (InterPACT). *Journal of Interprofessional Care*, 32 (4), 416-425. DOI: 10.1080/13561820.2017.1408576

Januari 2026

© 2026 De Haagse Hogeschool

De Haagse Hogeschool
Johanna Westerdijkplein 75
2521 EH Den Haag
dehaagsehogeschool.nl
kennisnetwerkjeugdhaaglanden.nl

Auteurs

Cora Bartelink
Anne Steenbakkers
Rob Gilsing

Uitgever

De Haagse Hogeschool

Foto omslag

Shutterstock

Vormgeving

Gabriëlle Thijsen

ISBN: 9789083598628