



Samenwerking tussen professionals  
in de basishulp en de specialistische  
hulp binnen de JIM-aanpak



# Samenwerking tussen professionals in de basishulp en de specialistische hulp binnen de JIM-aanpak

Het JIM-project fase 1 over trajecten  
bij Youké waarin i.s.m. Lokalis met de  
JIM-aanpak wordt gewerkt.

A.C.V. Sekreve  
S.A.M. Wijsbroek  
S. Branje

# Colofon

## *Projectleiding*

Andrée Sekreve, MSc., Youké Sterke Jeugd

## *Projectgroepleden (alfabetisch)*

drs. Connie van Belzen, Stichting Lokalis

dr. Marja van Bon-Martens, Trimbos-instituut

prof. dr. Susan Branje, Universiteit Utrecht (medeauteur)

dr. Leonie Manthey & drs. Babet Ringeling, Youké Sterke Jeugd

drs. Mandy Leeuwis, Gemeente Utrecht

dr. Karen Schipper, Reinaerde

dr. Saskia Wijsbroek, Universiteit Utrecht (medeauteur)

## *Ontwerp*

Punt Grafisch Ontwerp, Utrecht

## *Productie*

Canon Nederland N.V.

## *Beeld*

www.istockphoto.com

Dit onderzoek is mede mogelijk gemaakt door:



© Youké, Zeist 2020

Deze uitgave is te downloaden via [www.awtjutrecht.nl](http://www.awtjutrecht.nl)

Dit werk is gelicenseerd onder een Creative Commons Naamsvermelding 4.0 Internationaal licentie (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>4</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1. AWTJ Utrecht: Onderzoek naar de JIM-aanpak	6
1.2. Onderzoeksvragen	7
1.3. De samenwerking tussen basishulp en specialistische hulp binnen Utrecht-Stad	7
<b>2. Methode</b>	<b>9</b>
<b>3. Resultaten</b>	<b>10</b>
3.1. Ervaringen met het Utrechtse Jeugdstelsel	10
3.2. Samenwerking tussen professionals uit de basishulp en specialistische hulp binnen een JIM-traject	12
3.3. Doelen en belangen tijdens de samenwerking	16
3.4. Beschikbare ondersteuning vanuit de organisatie	18
3.5. Reflectie op resultaten in membercheck	19
<b>4. Discussie</b>	<b>20</b>
<b>Referenties</b>	<b>22</b>
<b>Bijlage 1: Topiclijst fase 1</b>	<b>24</b>

## Samenvatting

Huidig onderzoek naar de samenwerking tussen professionals uit de basishulp en de specialistische hulp voor jeugd binnen de JIM-aanpak, is één van de projecten in de Academische Werkplaats Transformatie Jeugd Utrecht (AWTJ) Utrecht. De AWTJ Utrecht is een samenwerkingsverband tussen kennis-, praktijk- en opleidingsorganisaties en de gemeente Utrecht. Met de JIM-aanpak worden gezinnen ondersteund om zelf de regie te nemen in het hanteerbaar maken van de problematiek, door het betrekken van een door de jongere zelfgekozen mentor. De JIM-aanpak wordt in Utrecht-Stad uitgevoerd op het snijvlak van basishulp en specialistische hulp. De rolverdeling binnen de samenwerking tussen professionals van de buurtteams Jeugd en Gezin van Lokalis en de organisatie voor specialistische jeugdhulp Youké tijdens het werken met de JIM-aanpak, was nog niet expliciet gedefinieerd. Met dit onderzoek is inzicht verworven in de factoren die bijdragen aan een optimale samenwerking tussen professionals uit de basishulp en professionals uit de specialistische zorg en de verbeterpunten. In een kwalitatief onderzoek werden 18 professionals vanuit Lokalis en Youké geïnterviewd over de onderlinge samenwerking in negen JIM-trajecten. Uit de resultaten bleek dat meer betrokkenheid van de gezinswerkers van Lokalis gedurende de loop van de trajecten gewenst is en dat gezinswerkers meer kennis over de JIM-aanpak nodig hebben om deze betrokkenheid te kunnen realiseren. De resultaten van het onderzoek hebben lokaal bijgedragen aan het evalueren en heroverwegen van de samenwerkingsafspraken tussen Lokalis en Youké. De belangrijkste verandering hierin is het intensiveren van de samenwerking tussen professionals uit de basishulp en specialistische hulp binnen de JIM-trajecten.

# 1. Inleiding

Sinds 1 januari 2015 hebben de gemeenten in Nederland grotendeels de verantwoordelijkheid voor alle jeugdzorgtaken van de Rijks- en Provinciale overheid overgenomen (Van Rijn & Teeven, 2013). Deze transitie is in gang gezet vanwege maatschappelijke ontwikkelingen, ontevredenheid over de werking van het bestaande stelsel, en bezuinigingen (Vermeulen, Rijnkels, Riemens, & Schutte, 2016). Samen met de transitie werd er opgeroepen tot een inhoudelijke transformatie: zorg dichterbij de burgers met meer verantwoordelijkheid voor burgers met een hulp- of ondersteuningsbehoefte en meer professionele ruimte voor de hulpverlener (Van Rijn & Teeven, 2013). Het doel van de transformatie is om laagdrempelige, integrale en effectieve ondersteuning te bieden, zoveel mogelijk op maat, waarbij de hulpverlener de regie bij gezinnen laat (Visser, Prins, Berger, & Prakken, 2014). Veel gemeenten hebben ervoor gekozen om het deze ondersteuning te bieden aan gezinnen door middel van (sociale) wijkteams. Per gemeente zijn er verschillen wat betreft samenstelling, taakstelling en organisatie (van Arum & Schoorl, 2016). Binnen Utrecht is gekozen voor de term: Buurtteams Jeugd & Gezin. Het 'Utrechts model' (Gemeente Utrecht, 2018) is onderverdeeld in drie sporen:

- “Een sterke sociale basis: ondersteunen van het zelf-organiserend vermogen, zowel individueel als collectief
- Sociale basishulp: generalistisch werkende buurtteams, dichtbij en laagdrempelig;
- Specialistische hulp: specialistisch en intensief als dit nodig is. “ (Gemeente Utrecht, 2018)”

Na de transitie in het jeugddomein komen alle hulpvragen van gezinnen uit de gemeente Utrecht in eerste instantie bij de huisartsen, bij de jeugdgezondheidszorg of bij de buurtteams Jeugd en Gezin van Lokalis ([www.lokalis.nl](http://www.lokalis.nl)) terecht. De leidende principes van de gemeente Utrecht, gebaseerd op de landelijke transformatiedoelen (Van Rijn & Teeven, 2013), vormen de basis van de werkwijze van buurtteamorganisatie Lokalis. Deze principes zijn:

- “Leefwereld centraal: kind/gezin/jongere in het dagelijkse leven vormt het uitgangspunt
- Uitgaan van mogelijkheden: normaliseren in plaats van problematiseren, aansluiten bij wat het kind/gezin/jongere en diens omgeving wel kunnen
- Zo nabij mogelijk: zorg beschikbaar in de eigen buurt, maatwerk in aansluiting bij kind/jongere en de omgeving daar omheen
- Doen wat nodig is: in aanvulling op en samen met de inzet vanuit het eigen netwerk
- Eenvoud: de inhoud is leidend niet het systeem, een overzichtelijk en minder versnipperd zorglandschap, minder bureaucratie
- Veiligheid van kinderen vormt altijd de ondergrens”(Gemeente Utrecht, 2018).

Gezinnen met vragen over onder meer opvoeden en opgroeien, huiselijk geweld, schulden en psychische problemen kunnen laagdrempelig terecht bij het buurtteam. Een buurtteam bestaat uit generalistisch werkende gezinswerkers met kennis en expertise over verschillende problematieken en hulpverleningsvormen om zo gezinnen met uiteenlopende hulpvragen te helpen binnen de basishulp (Abrahamse, Berens, & Stals, 2016). De werkwijze is om zoveel mogelijk te werken aan de hulpvraag in samenwerking met gezinnen en in het gewone leven (Abrahamse, Berens, & Stals, 2016).

## 1.1. AWTJ Utrecht: Onderzoek naar de JIM-aanpak

De Academische Werkplaats Transformatie Jeugd Utrecht (AWTJ) Utrecht is een samenwerkingsverband tussen kennis-, praktijk- en opleidingsorganisaties en de gemeente Utrecht ([www.awtjutrecht.nl](http://www.awtjutrecht.nl)). Binnen de AWTJ Utrecht wordt een verbinding gemaakt tussen praktijk, beleid, onderzoek en onderwijs en werken jeugdigen, ouders/verzorgers, onderzoekers en professionals vanuit de informele zorg en formele zorg samen. De werkplaats heeft als doel de zorg en ondersteuning voor jeugdigen en gezinnen in Utrecht-stad te verbeteren en vernieuwen, zodat alle jeugdigen gezond, veilig en kansrijk kunnen opgroeien.

Eén van de projecten binnen de AWTJ Utrecht is het JIM-project. In dit project staat de vraag centraal hoe complexe problematiek binnen gezinnen met jongeren (van 12 tot 23 jaar) zoveel mogelijk binnen de eigen sociale omgeving behandeld kan worden. Hiertoe wordt de aanpak 'Jouw ingebrachte mentor' (JIM-aanpak; Van Dam & Verhulst, 2016) onderzocht. Deze aanpak is ontwikkeld vanuit Youké (<https://www.youke.nl>) naar een voorbeeld uit de Verenigde Staten: 'Youth Initiated Mentoring' (YIM) (Schwartz, Rhodes, Spencer, & Grossman, 2013). Youké is een organisatie voor specialistische hulp aan kinderen en jongeren met expertise op het gebied van o.a. autisme, echtscheiding, pleegzorg en complexe gezinsproblematiek. Huidig onderzoek bestudeert de rol en positie van een zelfgekozen informele mentor binnen InVerbinding, een integrale benadering voor gezinnen met complexe problematiek en een uitgebreide hulpgeschiedenis. Voorbeelden van deze problematiek zijn: psychiatrische problemen, een licht verstandelijke beperking, verslavingsproblemen, schoolproblemen, of een sterk vermoeden van problemen op één of meerdere van deze gebieden (<https://youke.nl/actueel/kans-op-blijvende-oplossing-inverbinding>). Het doel is gezinnen duurzaam te ondersteunen en uithuisplaatsing te voorkomen, door de inzet van een intersectoraal team en de JIM-aanpak. Met de JIM-aanpak wordt beoogd de doelstellingen van de transformatie te realiseren door gezinnen te ondersteunen zelf de regie te nemen in het hanteerbaar maken van hun problemen en daarbij bestaande kennis over effectieve hulp te benutten.

### De JIM-aanpak

De JIM-aanpak wordt gekenmerkt door het werken met een door de jongere zelfgekozen informele mentor, de JIM. De JIM is een volwassene die de jongere vertrouwt en die hem/haar kan ondersteunen en adviseren in de actuele complexe situatie, bijvoorbeeld een oom, tante of buurtgenoot (Hurd & Zimmerman, 2010; Schwartz, Rhodes, Spencer, & Grossman, 2013; Spencer, Tugenberg, Ocean, Schwartz, & Rhodes, 2016; Van Dam et al., 2017). Binnen de JIM-aanpak blijven de ouders/verzorgers zelf verantwoordelijk voor het opvoeden van hun kind(eren) en krijgen zij hierbij ondersteuning in de thuissituatie. Hiermee bevordert de JIM-aanpak de gezinsveerkracht (Masten, 2018; Ungar, 2015; Walsh, 2016) en de sociale vindbaarheid van het gezin (Rapp, Shumaker, Schmidt, Naughton, & Anderson, 2010; Van Dam & Verhulst, 2016). Het gezin blijft zelf 'probleemeigenaar' (Hutschemaekers, Tiemens, & Smit, 2006). Dit betekent dat de gezinsleden de problemen (h)erkennen, hiervoor de verantwoordelijkheid nemen en met ondersteuning van de professional en de JIM leren hoe zij zelf actief kunnen bijdragen aan een duurzame oplossing van de complexe problematiek. Bij onveiligheid grijpen professionals in en is indien noodzakelijk kortdurende residentiele opname mogelijk als onderdeel van de ambulante hulp, met voortgaande betrokkenheid van de JIM (Van Dam & Verhulst, 2016). In Figuur 1 worden de vier fasen van de JIM-aanpak onderscheiden (Van Dam, & Verhulst, 2016).



<p><b>Fase 1 intake</b>          'Wie uit ons netwerk kan meedenken?'</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Geloof in je eigen aanpak, hoe kunnen wij er anders in geloven? (<i>allegiance</i> en normstelling)</li> <li>2. Wat is de meerwaarde van een JIM? (psycho-educatie en bedenktijd)</li> <li>3. Wat zal hierdoor veranderen voor ons en de kandidaat-JIM? (Levinas-gesprekswijzer en positioneringstheorie)</li> <li>4. Welke samenwerkingsafspraken willen wij?</li> </ol>	<p>Goede samenwerking is voor ons een voorwaarde, daarom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erken de situatie waar wij in zitten (situationeel hulpverleners)</li> <li>- Werk met de mate waarin wij willen veranderen (veranderbaarheid)</li> </ul>
<p><b>Fase 2 analyse</b>          'Wat willen wij met ons netwerk veranderen?'</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hoe functioneert onze samenwerking? (mogelijkheden JIM en triade)</li> <li>2. Wat is er aan de hand en wat willen wij veranderen? (oplossingsanalyse)</li> </ol>	
<p><b>Fase 3 uitvoering</b>          'Hoe kunnen wij dit realiseren?'</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waarvoor gaan we ons inspannen? (leerdoelen)</li> <li>2. Wie gaat wat doen? (taakverdeling)</li> </ol>	
<p><b>Fase 4 afronding</b>          'Hoe houden we dit vast?'</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Is het gelukt? (leerdoelen evalueren)</li> <li>2. Hoe kan ik zonder professionals verder? (zelfregulatie)</li> </ol>	

Figuur 1. Fasen van de JIM-aanpak. Overgenomen uit *De JIM-aanpak. Het alternatief voor uithuisplaatsing van jongeren* (p. 52) door L. van Dam en S. Verhulst, 2016, Amsterdam: Boom. Copyright 2016, Uitgeverij Boom bv.

## 1.2. Onderzoeksvragen

Binnen dit AWTJ Utrecht project worden de succes- en verbeterpunten in het samenwerken tussen gezinsleden, een informele mentor (JIM) en professionals bij het voorkomen van een uithuisplaatsing van jongeren in de leeftijd van 12-23 jaar onderzocht binnen een vierjarig traject. Het project bestaat uit drie onderzoeksvragen, waarbij dit verslag de resultaten van de eerste onderzoeksvraag bespreekt.

- Vraag 1: Hoe kunnen professionals uit de basishulp en specialistische hulp optimaal samenwerken, met als doel de gezinsleden, samen met betrokkenen uit hun sociale omgeving, zoveel mogelijk probleemeigenaar te laten zijn?
- Vraag 2: Wat zijn de succes- en verbeterpunten in het samenwerken tussen professionals uit de specialistische hulp en JIM's?
- Vraag 3: Hoe geven professionals uit de specialistische hulp tijdens hun handelen uiting aan centrale concepten, onderliggend aan de JIM-aanpak, en hoe wordt dit door jongeren en ouders/verzorgers ervaren?

## 1.3. De samenwerking tussen basishulp en specialistische hulp binnen Utrecht-Stad

Vanuit de basishulp wordt bij de hulp aan gezinnen, indien nodig, specialistische hulp betrokken, zoals de geestelijke gezondheidszorg, verslavingshulp, jeugd- en opvoedhulp of hulp bij LVB. Voorbeelden van deze organisaties zijn: Altrecht, Jellinek, Amerpoort, Reinaerde en de Opvoedpoli. In het huidige onderzoek gaat het om de samenwerking tussen Youké en Lokalis tijdens het uitvoeren van de JIM-aanpak binnen de context van In Verbinding. De JIM-aanpak wordt binnen Utrecht uitgevoerd op het snijvlak van de basishulp en specialistische hulp. De rolverdeling binnen de samenwerking tussen de professionals in het buurtteam en Youké tijdens

het werken met de JIM-aanpak was nog niet expliciet gedefinieerd. Met dit onderzoek wordt inzicht verworven in de factoren die bijdragen aan een optimale samenwerking tussen professionals uit de basiszorg en professionals uit de specialistische zorg, en de verbeterpunten. Ook wordt bekeken hoe de professionals deze factoren vervolgens kunnen benutten om gezinnen op de meest passende manier te helpen.

### **Factoren die bijdragen aan een goede samenwerking tussen organisaties**

In het onderzoek naar de samenwerking tussen Youké en Lokalis zijn vijf factoren meegenomen die bijdragen aan een goed lopende samenwerking tussen organisaties of tussen verschillende niveaus van zorg of verschillende sporen (Bell, Kaats & Opheij, 2013; D'Amour et al., 2004; D'Amour, Ferrada-Videla, San Martín-Rodríguez, & Beaulieu, 2005; Nuño-Solinís et al., 2013; Sicotte, D'Amour, & Moreault, 2002; West, Borril, & Unsworth, 1998). Een succesvolle samenwerking tussen organisaties komt tot stand wanneer rekening gehouden wordt met factoren binnen vijf thema's:

- **Procesmanagement**  
Er moet duidelijkheid zijn over de positie die iedere partij of betrokkene binnen de samenwerking inneemt en wie de regie heeft binnen het proces. .
- **Organisatorische omstandigheden**  
De samenwerking wordt gefaciliteerd en ondersteund vanuit de organisatie, bijvoorbeeld door overleg tussen de verschillende betrokken organisaties binnen de alliantie, strategische richtlijnen, gedeeld leiderschap, ruimte en steun voor innovatie, platform voor uitwisseling, vastgelegde protocollen en beschikbare informatiesystemen.
- **Samenwerkingsrelatie**  
Er is een constructieve samenwerking en een prettige samenwerkingsrelatie tussen individuen binnen deze organisaties. Factoren die bijdragen aan een prettige samenwerkingsrelatie zijn het delen van een gezamenlijk doel, het hanteren van een cliënt-gerichte benadering, het delen van kennis en vertrouwen in elkaar.
- **Gezamenlijke opbrengsten**  
Juist in een context waar sprake is van uiteenlopende of conflicterende belangen, moet aandacht zijn voor welke opbrengsten voor beide organisaties nuttig of zinvol zijn.
- **Gedeelde ambitie**  
Er is binnen de organisaties overeenstemming over de richting van de samenwerking en de bijbehorende doelen om naar te streven (Bell et al., 2013; Nuño-Solinís et al., 2013).

## 2. Methode

In de periode vanaf december 2016 tot en met november 2017 is binnen Utrecht-Stad de samenwerking tussen professionals uit de basishulp en de specialistische hulp tijdens het uitvoeren van de JIM-aanpak onderzocht. Het onderzoek is uitgevoerd in een zich snel evoluerende praktijk. De resultaten reflecteren de situatie op het moment van de afname van de interviews. In de discussie worden nieuwe ontwikkelingen en veranderingen besproken, zodat deze geïntegreerd kunnen worden in de interpretatie van de resultaten. Binnen negen samenwerkingstrajecten zijn achttien professionals geïnterviewd: negen gezinswerkers vanuit de basishulp bij Lokalis en negen ambulante hulpverleners vanuit de specialistische hulp bij Youké die werken met de JIM-aanpak. De intentie was om tien trajecten met ieder twee interviews te onderzoeken. Er waren elf trajecten die voldeden aan de inclusiecriteria (een samenwerkingstraject tussen Lokalis en Youké waarin de JIM-aanpak was ingezet) en voor negen trajecten werd toestemming van beide professionals verkregen. Binnen twee trajecten gaven professionals geen toestemming voor deelname in verband met respectievelijk tijdgebrek en bezwaar van de professional tegen audio-opnames.

De professionals zijn individueel geïnterviewd met een topiclijst, bestaande uit twee delen. In het eerste deel zijn, op verzoek van de Gemeente Utrecht, de ervaringen van professionals uit de basishulp en specialistische hulp met het nieuwe Utrechtse Jeugdstelsel geïnventariseerd. De interviews richtten zich op de mening van de geïnterviewde professionals over de succes- en verbeterpunten van het werken met buurtteams binnen de veranderende Utrechtse praktijk, de mening over het generalistisch werken en de ervaringen met het proces van betrekken van specialistische hulp. Het tweede deel bestond uit vragen over de rolverdeling binnen het traject, de succes- en verbeterpunten binnen de samenwerking, de (gezamenlijke) doelen en belangen binnen de samenwerking en de ervaren ondersteuning vanuit de organisaties tijdens het samenwerken met collega's uit de basishulp of specialistische hulp. De topiclijst is gebaseerd op internationaal onderzoek naar samenwerking en alliantie tussen verschillende organisaties (Bell et al., 2013; Nuño-Solinís et al., 2013). De topiclijst is bijgevoegd als bijlage.

Er is gekozen voor individuele interviews vanuit de verwachting dat de professionals hierdoor zouden spreken vanuit hun eigen perspectief. De weergegeven citaten uit de interviews dienen ter illustratie. Deze citaten reflecteren de mening van de desbetreffende professionals en geven geen feiten weer. De interviews zijn opgenomen met een audiorecorder en daarna getranscribeerd. Voor de analyses is gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksmethode met het programma Nvivo. De interviews zijn open, axiaal en selectief gecodeerd aan de hand van de topics uit de topiclijst (Boeije, 2011). Om recht te doen aan de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid zijn alle interviews door de projectleider en een assistent, afzonderlijk van elkaar, gecodeerd en zijn de bevindingen besproken, totdat consensus werd bereikt over de manier van coderen. Na het afnemen en interpreteren van de interviews zijn de resultaten teruggekoppeld aan een kleine groep professionals, bij wijze van een membercheck. Het onderzoeksdesign en de toestemmingsprocedure voor de deelnemende professionals met *active informed consent* zijn goedgekeurd door de Facultaire Ethische Toetsingscommissie (FETC) van de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht.

## 3. Resultaten

### 3.1. Ervaringen met het Utrechtse Jeugdstelsel

Op verzoek van de gemeente Utrecht is aan de groep professionals gevraagd wat zij in hun huidige werkpraktijk merken van de veranderingen in het Utrechtse Jeugdstelsel na de transitie en wat hun mening daarover is. De weergegeven resultaten dienen geïnterpreteerd te worden als de meningen van de geïnterviewde professionals binnen de periode waarin de interviews hebben plaatsgevonden en niet als een evaluatie van het gehele Utrechtse Jeugdstelsel.

#### **Succes- en verbeterpunten van het werken met buurtteams in de samenwerking tussen basishulp en specialistische hulp volgens de geïnterviewde professionals**

De belangrijkste succespunten van het werken met buurtteams die door de professionals vanuit beide organisaties genoemd werden zijn de mogelijkheden voor laagdrempelige hulp in de thuissituatie en de focus op de bredere context waarin problematiek zich voordoet. De gezinswerkers bij Lokalis gaven aan dat door de komst van de buurtteams de weg naar hulp voor gezinnen laagdrempeliger geworden is. Het beleid van de gemeente Utrecht stimuleert hen om de eigen mogelijkheden van gezinnen te inventariseren, gezinnen te activeren, het sociaal netwerk te betrekken bij de hulpverlening en als professional niet meer te doen dan nodig is. In de werkwijze van de buurtteams staat het functioneren van de jeugdige binnen de gezinscontext centraal waardoor er minder focus is op individueel gedrag van jeugdigen. Ook de ambulante hulpverleners bij Youké vonden het een succespunt van de buurtteams dat gezinnen met relatief eenvoudige vragen direct hulp kunnen krijgen vanuit de buurtteams en dat jongeren zoveel mogelijk in de thuissituatie kunnen worden begeleid.

Naast succespunten werden ook verbeterpunten van het werken in de buurtteams genoemd door beide groepen professionals. Een aantal gezinswerkers bij Lokalis gaf aan dat zij een hoge werkdruk en soms tijdgebrek ervaarden; zij hadden onvoldoende tijd voor de gezinnen in hun caseload. Ambulant hulpverleners bij Youké maakten zich zorgen over mogelijke negatieve gevolgen van het nieuwe algemene jeugdbeleid voor de kwaliteit van de jeugdhulp (zie Kader 1).

#### **Kader 1**

Professional bij Youké: *“Wat vind ik van die veranderingen in het beleid? Ik vind dat wel een verschraving van zorg. Ik denk dat specialistische zorg niet voor niks bestaat, dat het goed is dat er specialisten zijn. Ik maak me ook wel eens zorgen dat er vanuit de basiszorg iemand de beschikking geeft (en over de centen gaat) en tegelijkertijd ook inhoudelijk bepaalt. Dat voelt voor mij een beetje als een zorgverzekeraar die zegt of je wel of niet een gaatje moet laten vullen bij de tandarts. Dus dat vind ik wel eens ingewikkeld in dat werk. Ik weet niet of het uitmaakt, maar dit voelt niet altijd zuiver.”*

Hoewel professionals vanuit beide organisaties succespunten zagen van het werken met buurtteams, werden er dus ook zorgen gedeeld rond de werkdruk en de mogelijk negatieve gevolgen van de transitie en transformatie voor de kwaliteit van de jeugdhulp. Een aantal ambulante hulpverleners van Youké twijfelden of de kennis van generalisten in de basishulp voldoende ontwikkeld was voor het adequaat signaleren van huiselijk geweld en het goed kunnen analyseren wat er gebeurt in de relaties tussen de gezinsleden. De zorg hierbij was dat er met basistechnieken aan symptoombestrijding gedaan werd waar eigenlijk specialistische hulp nodig was. Verder was er naar hun idee bij Lokalis weinig zicht op de manier waarop interventies werden ingezet. Binnen de specialistische hulp zou, aldus de geïnterviewde ambulante hulpverlener, meer gemonitord en gecontroleerd worden op de kwaliteit van ingezette interventies dan in de basishulp het geval was, bijvoorbeeld door de inspectie.

Gezinswerkers bij Lokalis (h)erkenden de spanning tussen generalistische kennis en specialistische kennis en vonden daarom dat generalistisch werken continue reflectie op het verloop van een traject vereist, inclusief de vraag of de gezinswerker beschikt over voldoende kennis en ervaring om een specifiek traject te beginnen. De verwachting van de gezinswerkers was dat zij hun generalistische kennis verder zullen ontwikkelen en uitbreiden, door het leren van hun collega's en van de ervaring met gezinnen. Op deze manier zal er steeds meer generalistische kennis en ervaring binnen de buurtteams van Lokalis beschikbaar komen.

Bij Lokalis werken gezinswerkers afkomstig uit de specialistische hulp. Dit zagen sommige gezinswerkers als een voordeel, omdat deze gezinswerkers hun kennis en expertise (preventief) kunnen inzetten binnen het generalistisch werken. De kans bestaat echter dat zij specialistische hulp verlenen binnen de basishulp, vonden gezinswerkers en ambulante hulpverleners bij Youké. Verdere helderheid over rol en taak van de professional in de basishulp zou dit kunnen voorkomen. Het generalistisch werken werd door beide groepen professionals gezien als een leerproces waarbinnen reflectie, monitoring en evaluatie noodzakelijk zijn.

### **Tijdstip van betrekken van specialistische hulp binnen de onderzochte JIM-trajecten**

Het moment van betrekken van specialistische hulp vanuit de basishulp wordt bepaald door de hulpvraag van het gezin en de inschatting en expertise van de gezinswerkers bij Lokalis. Ook wordt er soms gekozen voor het betrekken van specialistische hulp vanuit de basishulp wanneer de gezinswerkers bij Lokalis het idee hebben dat de situatie van het gezin ondanks inzet van basishulp niet verbetert. In sommige situaties zijn bij aanvang van het traject ook andere organisaties betrokken zoals Samen Veilig Midden Nederland (SAVE MN) of de huisarts. Soms komt de doorverwijzing via SAVE MN tot stand, als er bijvoorbeeld sprake is van een onderzocht stelling (OTS).

Door het werken binnen de buurtteams was het volgens gezinswerkers bij Lokalis minder vaak nodig om specialistische hulp te betrekken, maar indien het wel nodig was vinden gezinswerkers het belangrijk om dit tijdig te doen (zie Kader 2)

#### **Kader 2**

Gezinswerker bij Lokalis: *“Je kunt wel het voornemen hebben om meer bij de basiszorg te willen beleggen, maar uiteindelijk is het de vraag en ook de veerkracht van de mensen zelf die leidend is in wat nodig is. En als dat betekent, wel de inzet van specialistische hulp, dan worden wij ook netjes geacht dat in te schakelen en dat doen we ook, omdat we tot een gewenst resultaat willen komen met elkaar”.*

Professionals van beide organisaties ervaren verbeterpunten in het moment van betrekken van specialistische hulp en uitten hun zorgen over trajecten in het verleden waarin dit niet tijdig gedaan was en waar sprake was van meerdere hulpvragen en problemen die te lang bij het buurtteam bleven ‘hangen’. Het gevolg hiervan was dat de aandacht voor deze trajecten mogelijk verslapt en de problematiek niet voldoende adequaat of zelfs helemaal niet werd opgepakt (zie Kader 3).

#### **Kader 3**

Gezinswerker bij Lokalis: *“Ik vond dat er teveel was aangerommeld. Dat klinkt heel negatief over mijn eigen collega's en mijn eigen organisatie. Maar ik ben van mening dat er in dit gezin al langere tijd problemen spelen die misschien niet eens zichtbaar zijn geweest.”*

Deze zorgen werden gedeeld door de ambulante hulpverleners bij Youké. Volgens hen hangt het moment van betrekken door het gebrek aan criteria teveel af van de individuele inschatting van de gezinswerkers bij Lokalis. Dit leidde bij een aantal trajecten tot een verwijzing op een moment dat de complexiteit van de problemen in de gezinssituatie zodanig was toegenomen dat er geen

ruimte meer was voor verandering. In deze situaties kwam de JIM-aanpak niet goed van de grond en was in sommige gevallen residentiele opname noodzakelijk. Een aantal ambulante hulpverleners gaf aan zich zorgen te maken over de mogelijk negatieve beeldvorming van de JIM-aanpak bij Lokalis, omdat een aantal trajecten minder goed verlopen was. Het gevolg hiervan is mogelijk dat gezinswerkers bij Lokalis niet snel zouden kiezen voor het inzetten van de JIM-aanpak door Youké. Beide groepen professionals zagen het belang van tijdig betrekken van specialistische hulp, maar in de praktijk verschilt dus in sommige gevallen het moment waarop professionals bij de verschillende organisaties dit nodig achten.

#### **Totstandkoming betrekken van specialistische hulp**

De gezinswerkers bij Lokalis gaven aan dat zij voor het betrekken van specialistische hulp behoefte hadden aan korte lijnen en duidelijke samenwerkingsafspraken met organisaties voor specialistische hulp. De wachtlijsten voor specialistische hulp werden als drempelverhogend ervaren. De ervaring met het betrekken van Youké was volgens gezinswerkers bij Lokalis positief, omdat trajecten meestal vrij snel kunnen worden gestart. Over het algemeen introduceerde de gezinswerker de JIM-aanpak bij het gezin en nodigde vervolgens de ambulante hulpverlener bij Youké uit om een uitgebreide uitleg over de JIM-aanpak aan het gezin te geven. Ambulante hulpverleners bij Youké vonden deze werkwijze prettig. In de praktijk blijkt namelijk, volgens ambulante hulpverleners, dat gezinnen zich vaak niet goed kunnen voorstellen wat de JIM-aanpak is en wat het werken met een JIM betekent voor hun situatie. Voor het slagen van het traject is het belangrijk dat de gezinsleden goed begrijpen waar ze aan beginnen, gemotiveerd zijn en dat zij zelf een actieve rol op zich (willen) nemen in het traject.

Volgens een ambulante hulpverlener bij Youké waren de bekendheid van de JIM-aanpak bij een buurtteam en de informele contacten tussen professionals onderling belangrijke indicatoren voor het wel of niet betrekken van Youké. Als er bijvoorbeeld eerder was samengewerkt tussen Youké en een buurtteam werd er sneller aan de JIM-aanpak gedacht.

### **3.2. Samenwerking tussen professionals uit de basishulp en specialistische hulp binnen een JIM-traject**

#### **Rolverdeling binnen de samenwerking**

Om uitspraken te kunnen doen over het verloop van de samenwerking tussen professionals uit de basishulp en specialistische hulp, is eerst met behulp van de professionals vastgesteld hoe de samenwerking binnen een traject vormgegeven wordt.

Bij aanvang van de samenwerking binnen het traject, worden tijdens een startgesprek tussen het gezin en beide professionals op een 'informele manier' afspraken gemaakt en een rolverdeling afgesproken. De beginafspraken worden meestal niet vastgelegd. Tijdens de dataverzameling was er bij beide organisaties geen protocol aanwezig over de samenwerking tussen Lokalis en Youké in een JIM-traject. Over het algemeen werd de keuze voor de regiehouder aan de start gemaakt. De gezinswerker bij Lokalis werd als verwijzer meestal gezien als regiehouder en werd door de ambulante hulpverlener bij Youké op de hoogte gehouden van de voortgang van het traject. De gezinswerker bij Lokalis schakelde, in overleg met de ambulante hulpverlener bij Youké en het gezin, SAVE MN in bij vermoedens van onveiligheid. SAVE MN was regiehouder als zij al bij aanvang van het traject betrokken waren. Een medewerker van SAVE MN werkte dan samen met de professionals bij Lokalis en Youké binnen een traject.

In de besproken trajecten was er na het betrekken van Youké sprake van een rolverschuiving binnen de samenwerking. Dit betekent dat de ambulante hulpverlener bij Youké na de start van het traject meer op de voorgrond trad en samen met de gezinsleden op zoek ging naar een JIM. Vervolgens ging deze ambulante hulpverlener aan de gang met het 'installeren' van de JIM en kreeg de JIM een prominente rol in het traject. De gezinswerker bij Lokalis bleef als verwijzer/regiehouder op de achtergrond betrokken en werd door de ambulante hulpverlener bij

Youké, telefonisch of per mail, op de hoogte gehouden van belangrijke ontwikkelingen. Er was dan nog enige samenwerking binnen de trajecten tussen de professionals van Lokalis en Youké. Er werd afgestemd en overlegd op belangrijke evaluatie-momenten of tussendoor wanneer nodig. In sommige trajecten bood de gezinswerker andersoortige hulp aan één of meer gezinsleden zoals schuldhelpverlening aan ouders/verzorgers, als onderdeel van het lopende JIM-traject. In de tweede en derde fase van de trajecten bleven de startafspraken volgens de professionals vaak van kracht. Heroverwegingen en nieuwe afspraken werden vooral gemaakt als er sprake was van verbeterpunten in de samenwerking. Volgens de professionals werd de samenwerking binnen het traject niet standaard geëvalueerd, behalve wanneer sprake was van verbeterpunten. Een aantal ambulant hulpverleners bij Youké gaf aan dat zij in de eindfase van een traject altijd de gezinswerkers uitnodigen voor een afsluitend gesprek met het gezin en de JIM. De ambulant hulpverlener maakte altijd een eindverslag van het traject en deelde dit met de gezinswerker wanneer het gezin hiervoor toestemming gaf. Als Youké het traject afsloot, beoordeelde Lokalis of er nog hulp nodig was. Wanneer dit niet zo was, werd het traject bij Lokalis ook afgesloten.

### Succesfactoren en verbeterpunten in de samenwerking

In Tabel 1 zijn de succes- en verbeterpunten binnen de samenwerking volgens beide groepen professionals weergegeven. De onderstreepte succesfactoren worden onder de tabel verder toegelicht. De verbeterpunten worden allemaal toegelicht.

Tabel 1: Succes- en verbeterpunten in de samenwerking

Succesfactoren	Verbeterpunten
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Duidelijke rolverdeling met afgebakende taken</u></li> <li>• <u>Gelijkwaardige samenwerkingsrelatie</u></li> <li>• Samen streven naar compromissen</li> <li>• Openheid en transparantie</li> <li>• Goede bereikbaarheid</li> <li>• Elkaar goed op de hoogte houden van belangrijke ontwikkelingen</li> <li>• Zien wat nodig is in een gezin en daarnaar handelen</li> <li>• Geen 'negen-tot-vijf mentaliteit' hanteren</li> <li>• Elkaars kennis en expertise aanvullen waar nodig</li> <li>• Betrouwbaarheid</li> <li>• Een sfeer van eerlijkheid en openheid over waar de eigen expertise ligt</li> <li>• Een persoonlijke benadering van het gezin en erkenning voor de situatie van de gezinsleden</li> <li>• Successen benoemen en vieren</li> <li>• Indien nodig ruimte voor overleggen over vermoedens van onveiligheid binnen een gezin.</li> <li>• Ruimte voor het bespreken van meningsverschillen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verwarring over de rolverdeling tussen professionals, bij zowel gezinnen als professionals</li> <li>• Het niet bespreken van samenwerkingsdoelen</li> <li>• Professionals niet goed op de hoogte van elkaars werkwijze</li> <li>• Uiteenlopende ideeën over wat besproken wordt in aanwezigheid van het gezin</li> <li>• Start van een JIM-traject op de In-Verbinding groep</li> <li>• Gebrek aan kennis over en inzicht in de JIM-aanpak bij gezinswerkers</li> <li>• Gebrek aan structureel overleg tussen Lokalis en Youké over JIM-trajecten</li> </ul>

### Succesfactor: Duidelijke rolverdeling en afgebakende taken

Ambulant hulpverleners bij Youké geven aan dat zij de beschreven rolverdeling binnen de gezamenlijke trajecten prettig vinden en het als een blijk van vertrouwen ervaren dat de gezinswerkers bij Lokalis hen de ruimte geven om de regie te nemen in het traject. Als de gezinswerker actief betrokken blijft in het JIM-traject, staat dit volgens ambulant hulpverleners bij Youké haaks op de werkwijze van de JIM-aanpak. Verwacht wordt dat de gezinsleden dan hun vragen zullen blijven stellen aan de gezinswerker en de JIM daardoor niet goed in positie komt. Bovendien past het niet bij de JIM-aanpak om invloed van verschillende professionals binnen het

traject te hebben, omdat de nadruk dient te liggen op de invloed van het sociaal netwerk. Ook de gezinswerkers bij Lokalis geven aan dat zij deze rolverdeling als logisch ervaren, omdat de JIM-aanpak op deze manier goed wordt gestart en het gezin niet meer professionals spreekt dan nodig is.

#### **Succespunt: Gelijwaardige samenwerkingsrelatie**

De gezinswerkers bij Lokalis ervaren de samenwerking met professionals uit de specialistische hulp in het algemeen niet altijd als gelijkwaardig en voelen zich niet altijd serieus genomen in hun expertise. Met de ambulante hulpverleners bij Youké ervaren zij wel gelijkwaardige samenwerkingsrelaties omdat hun mening en inbreng serieus genomen wordt (zie Kader 4).

#### **Kader 4**

Gezinswerker bij Lokalis: *“Weet je, het is niet zo dat specialistische zorg meer is of beter is dan de basiszorg. Het is gewoon anders. We hebben echt allebei een ander vak. Op het moment dat je zo met elkaar samenwerkt voelt het veel prettiger dan als zij er inderdaad boven gaan staan. Van: ‘Nou, ik verlaag mij toch zeker niet tot samenwerken met het buurtteam!’ Dat doet ze niet, dus dat is prettig.”*

#### **Verbeterpunt: Verwarring over de rolverdeling tussen professionals, bij zowel gezinnen als professionals**

Binnen een aantal trajecten ontstond verwarring over de rolverdeling en het benoemen van de regiehouder; het was onvoldoende helder welke professional de regie zou nemen en sturend moest zijn tijdens de gesprekken. Gezinswerkers bij Lokalis kregen de indruk dat de ambulante hulpverleners bij Youké verwachtten dat de gezinswerkers van Lokalis een meer sturende rol zouden innemen, terwijl de gezinswerkers in hun werkwijze de regie bij het gezin wilden laten. Bij trajecten waarin dit niet bij aanvang van het traject was afgesproken, was sprake van onduidelijkheid tussen de professionals bij Lokalis en Youké over de verantwoordelijkheid voor de regie over het proces (zie Kader 5).

#### **Kader 5**

Gezinswerker bij Lokalis: *“Ik ben er vanuit gegaan dat toen het overgedragen werd aan Youké, zij de regie hadden. Ik weet inmiddels dat vanuit Youké altijd gedacht is dat het buurtteam de regie zou houden en dat zij dat stuk specialistische hulp zouden doen. Wat op zich ook best logisch klinkt, alleen ja, omdat we het daar niet over gehad hebben, dat noem ik dan rolonduidelijkheid. En omdat mij gevraagd is om me terug te trekken, heb ik ook niet gedacht dat ik die regie had.”*

Ook was binnen deze trajecten sprake van onduidelijkheid voor het gezin: hoewel het de bedoeling was dat de professionals hun taken onderling zouden afstemmen, werd er langs elkaar heen gewerkt en was voor het gezin niet duidelijk bij wie ze met hun vragen terecht konden. Zodra deze knelpunten werden opgemerkt, is vaak door de betrokken professionals het initiatief genomen om dit met elkaar op te lossen en is alsnog een duidelijke rolverdeling afgesproken.

#### **Verbeterpunt: Het niet bespreken van samenwerkingsdoelen**

Het niet bespreken van doelen in de samenwerking zorgde er in een aantal trajecten voor dat verwachtingen binnen de samenwerking te ver uiteen liepen. Beide professionals werkten vanuit andere doelstellingen en hanteerden een andere agenda. Dit resulteerde bijvoorbeeld in een onvoldoende eenduidige benadering van het gezin.

Volgens een gezinswerker kan de samenwerking tussen Lokalis en Youké verbeterd worden door de visies van de professionals op de ontwikkelingen binnen het gezin en het samenwerkingsproces tussen de professionals goed met elkaar te bespreken. Volgens ambulante hulpverleners bij Youké zijn alle professionals die betrokken zijn bij een JIM-traject van grote



invloed op het beeld dat de gezinsleden zich vormen over de JIM-aanpak. Het is daarom belangrijk dat alle betrokken professionals achter de JIM-aanpak staan en dit ook uitstralen naar het gezin. Wanneer over de genoemde onderwerpen open gesproken wordt, kunnen mogelijke visieverschillen over de samenwerkingsdoelen duidelijk worden.

**Verbeterpunt: Professionals niet op de hoogte van elkaar werkwijze**

Volgens een aantal gezinswerkers bij Lokalis zijn de ambulante hulpverleners bij Youké bij aanvang van een traject vaak niet op de hoogte van eerdere hulp aan het gezin, bijvoorbeeld hoe de gezinswerker het sociaal netwerk heeft betrokken bij de begeleiding van het gezin. Ambulante hulpverleners zeggen bewust niet om uitgebreide overdracht van de gezinswerkers bij te vragen, omdat zij zonder voorkennis het traject met het gezin willen starten. Bij Lokalis was echter niet bekend dat dit een bewuste onderbouwde keuze passend bij de JIM-aanpak is en werd dit als verbeterpunt binnen de samenwerking ervaren.

**Verbeterpunt: Uiteenlopende ideeën over wat besproken wordt in aanwezigheid het gezin**

Volgens de gezinswerkers bij Lokalis spreken zij, conform de leidende principes van de gemeente Utrecht, alleen bij aanwezigheid van de gezinsleden met andere professionals over het gezin, tenzij er sprake is van onveiligheid. Vanuit het gedachtengoed van de JIM-aanpak wordt bij Youké ook op deze manier gewerkt. Ondanks deze gedeelde visie, is er in twee trajecten sprake geweest van een conflict over het bespreken van een onveilige situatie binnen het gezin, omdat de ambulante hulpverleners bij Youké en Lokalis een verschillende inschatting hadden over de ernst van de situatie. Om conflicten hierover te voorkomen is het volgens de geïnterviewde professionals vanuit beide organisaties belangrijk om voorafgaand aan de samenwerking duidelijke afspraken met elkaar te maken over wat wel en niet te bespreken in aanwezigheid van het gezin en over hoe te handelen bij onenigheid over de inschatting van (on)veiligheid.

**Verbeterpunt: Start van een JIM-traject op de In-Verbinding groep**

De JIM-aanpak is mede bedoeld om uithuisplaatsing van jongeren te voorkomen. In zes van de negen besproken trajecten was de jongere echter al uit huis geplaatst naar de In-Verbindinggroep<sup>1</sup> van Youké. Voor ambulante hulpverleners bij Youké is het starten met een Inverbinding thuis JIM-traject op de In-Verbindinggroep ongewenst. Volgens deze ambulante hulpverleners zijn gezinsleden, als de jongere op de In-Verbindinggroep verblijft, doorgaans minder gemotiveerd voor een JIM-traject waarbij gewerkt wordt aan het terug naar huis gaan. Dit wordt veroorzaakt doordat ouders/verzorgers, minder geneigd zijn om te willen inzien dat hulpvragen en problemen van een jongere door bepaalde patronen in de gezinsrelaties in stand gehouden of versterkt worden, wanneer hun kind eenmaal uit huis geplaatst is. Volgens ambulante hulpverleners bij Youké is het helpend, wanneer de professionals van Youké en Lokalis samen de gezinnen duidelijk maken dat de JIM-aanpak betekent dat er met alle gezinsleden gewerkt wordt aan deze patronen.

**Verbeterpunt: Behoeft aan meer kennis en inzicht in de JIM-aanpak bij gezinswerkers bij Lokalis**

Volgens gezinswerkers bij Lokalis is meer inzicht in de werkwijze en het verloop van een JIM traject nodig om te kunnen begrijpen wat de werkwijze inhoudt en om in de toekomst de JIM-aanpak ook bij andere gezinnen te introduceren. De JIM ontmoeten is belangrijk om een beeld te krijgen van wie de JIM is en wat hij/zij betekent voor het gezin.

<sup>1</sup> Een kortdurende opvangvorm voor jongeren waar in samenwerking met een JIM wordt gewerkt aan een terugkeer naar huis. Deze vorm is bedoeld voor jongeren waarbij uithuisplaatsing niet af te wenden is. Dit is een alternatieve manier voor het inzetten van de JIM-aanpak die anders is dan het soort traject dat binnen dit project onderzocht wordt.

**Verbeterpunt: Behoeftte aan structureel overleg tussen Lokalis en Youké over JIM-trajecten**

Ambulant hulpverleners bij Youké zouden graag in gesprek gaan met gezinswerkers bij Lokalis om de samenwerking op trajectniveau te evalueren en bepaalde verbeterpunten aan de kaak te stellen. Zo wordt dan naast het traject (inhoud) ook de samenwerking (proces) geëvalueerd. Om de samenwerking binnen JIM-trajecten verder te bevorderen zou volgens een ambulant hulpverlener bij Youké, multidisciplinair overleg (MDO) moeten plaatsvinden tussen Youké en Lokalis over de trajecten waarin wordt samengewerkt. Youké en Lokalis zouden binnen dit MDO kunnen overleggen en elkaar wederzijds adviseren over trajecten en er zou iedere keer een bepaald onderwerp of thema kunnen worden besproken.

### 3.3. Doelen en belangen tijdens de samenwerking

**Doelen**

In het bespreken van de doelen is onderscheid gemaakt in professionele doelen en doelen voor het gezin. Professionele doelen zijn doelen die worden nagestreefd in het samenwerken met een collega vanuit de basishulp of specialistische hulp en doelen voor het gezin zijn doelen die beide groepen professionals graag met het gezin zouden willen bereiken.

Professionals gaven aan het belangrijk te vinden om in gesprek te blijven over doelen binnen een traject, maar in de meeste situaties hadden de professionals de samenwerkingsdoelen en doelen voor het gezin echter niet onderling besproken en afgestemd bij aanvang van het traject.

Wanneer de samenwerking prettig verliep hadden professionals het idee dat hun doelen overeenkwamen, maar het hebben van dezelfde doelen betekende volgens de professionals echter niet automatisch dezelfde visie op het bereiken van deze doelen. In tabel 2 is een overzicht weergegeven van de professionele doelen en doelen voor het gezin die door beide groepen professionals genoemd zijn:

*Tabel 2: Doelen volgens professionals*

---

Professionele doelen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Korte lijnen in de samenwerking</li><li>• Elkaar goed op de hoogte brengen van belangrijke veranderingen in het gezin</li><li>• Het erkennen van elkaars professionaliteit</li><li>• Het evalueren van de tijdsplanning</li><li>• Een duidelijke rolverdeling afspreken</li><li>• Het volgen van de taakverdeling</li><li>• Transparant werken</li><li>• Feedback kunnen aanvaarden</li><li>• Leren van elkaars expertise</li><li>• Samen dezelfde benadering naar het gezin toe hanteren</li></ul>

---

Doelen voor het gezin
<ul style="list-style-type: none"><li>• De best mogelijke ondersteuning bieden aan het gezin passend bij hun wensen</li><li>• Werken aan doelen die het gezin zelf inbrengt en belangrijk vindt</li><li>• De veiligheid van het gezin waarborgen</li><li>• De JIM zo goed mogelijk ondersteunen</li><li>• Luisteren naar- en aansluiten bij het gezin</li><li>• Samen met het gezin verkennen hoe zij de regie willen gaan nemen en waar zij anderen nodig hebben</li><li>• Samen met het gezin de agenda bepalen</li><li>• Het gezin motiveren om mee te denken over de stappen in het traject</li><li>• Zorgen dat het traject een proces van het gezin is en niet een proces van professionals onderling</li><li>• Het verbeteren van de verhoudingen tussen de gezinsleden</li><li>• Het gezin duidelijk maken bij wie ze terecht kunnen</li><li>• Verkennen en benutten van het sociaal netwerk rondom een gezin</li><li>• Ruimte maken voor de JIM om zijn / haar positie in te nemen</li><li>• Zorgen dat er niet meer professionals rondom een gezin actief zijn dan nodig</li><li>• Uithuisplaatsing voorkomen</li><li>• Bij tijdelijke uithuisplaatsing: zo snel mogelijk weer terug naar huis</li></ul>

---

### **Belangen**

De professionals bij Lokalis en Youké hebben vragen beantwoord over belangen tijdens de samenwerking op verschillende niveaus: persoonlijke belangen van de professional, belangen voor het gezin en organisatiebelangen. Tabel 3 geeft een overzicht weer van de genoemde belangen. Professionals bespreken de belangen binnen de samenwerking over het algemeen niet met elkaar. Een ambulant hulpverlener bij Youké noemt dat belangen soms conflicteren met elkaar. Vanuit Youké is er bijvoorbeeld bepaalde regelgeving of een tijdspad waarin hulpverlening efficiënt en het liefst zo snel mogelijk moet worden geboden. In de realiteit heeft een gezin soms meer tijd nodig en is het niet mogelijk om alles te plannen. Over conflicterende belangen tussen professionals onderling is niets opgemerkt. De belangen lijken over het algemeen overeen te komen.

Tabel 3: Belangen volgens professionals

Persoonlijke- en gezinsbelangen	Organisatiebelangen
<p><u>Vanuit beide organisaties:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen persoonlijke belangen bij het werk</li> <li>• Persoonlijk belang komt overeen met gezinsbelang, namelijk zorgen dat het weer goed gaat met het gezin door het bieden van passende hulp</li> <li>• Een prettige samenwerking met collega's</li> <li>• Graag met de JIM-aanpak willen werken vanuit affiniteit met het gedachtegoed</li> </ul>	<p><u>Lokalis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Als buurtteamorganisatie leren van specialistische hulporganisaties</li> <li>• De organisatie zichtbaar maken tijdens het samenwerken met andere organisaties</li> </ul> <p><u>Youké:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De JIM-aanpak als werkwijze goed op de kaart zetten en bekendheid genereren</li> </ul> <p><u>Vanuit beide organisaties:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De samenwerking tussen de twee organisaties op een goede manier laten voortduren en daarvoor is structurele evaluatie nodig</li> </ul>

### 3.4. Beschikbare ondersteuning vanuit de organisatie

In tabel 4 staat een overzicht van de manieren waarop professionals bij Lokalis en Youké ondersteund worden door de eigen organisatie in de samenwerking tussen basishulp en specialistische hulp.

Tabel 4: Beschikbare ondersteuning

Organisatie	Beschrijving ondersteuning
Lokalis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documenten met samenwerkingsafspraken over de samenwerking met specialistische hulpinstellingen die voortdurend aan gepast worden aan nieuwe ontwikkelingen</li> <li>• Een online platform waarop gezinswerkers vragen kunnen voorleggen aan collega's en bij specialistische hulporganisaties.</li> <li>• De mogelijkheid tot het gebruik van consulten bij specialistische hulporganisaties.</li> <li>• Per buurtteam een contactpersoon vanuit het programma specialistische hulp die alle ontwikkelingen in het team deelt.</li> </ul>
Youké	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervisiebijeenkomsten waarin professionals trajecten bespreken. Tijdens de intervisie is ruimte voor vragen over de samenwerking met collega's bij andere organisaties.</li> <li>• Vragen kunnen stellen binnen de teamvergadering en tijdens collegiaal overleg met collega's en de systeemtherapeut.</li> <li>• Vanuit bekostiging gemeente ruimte om consult te bieden op verschillende manieren (digitaal, telefonisch of participierend)</li> </ul>

#### Waardering beschikbare ondersteuning vanuit de organisatie

Professionals vanuit beide organisaties zijn over het algemeen tevreden over de ondersteuning vanuit de organisatie op het gebied van samenwerking. Een kanttekening van de gezinswerkers bij Lokalis is dat iedere professional zelf verantwoordelijk is voor het vragen van ondersteuning, waardoor niet alle collega's dezelfde informatie, expertise en ondersteuning krijgen. Ambulant hulpverleners bij Youké vinden dat voor collega's aan het begin van hun carrière een meer

georganiseerde ondersteuning op het gebied van samenwerken met professionals uit de basishulp gewenst zou zijn. Volgens professionals van beide organisaties zou het over het algemeen helpend zijn als er op managementniveau structureel meer overleg over de samenwerking tussen Lokalis en Youké plaatsvindt.

### 3.5. Reflectie op resultaten in membercheck

In juni 2018 zijn de resultaten van Fase 1 teruggekoppeld aan de professionals die hebben meegewerkt aan het onderzoek. Wegens verloop van de werkzame gezinswerkers bij Lokalis en een drukke agenda bij de professionals vanuit beide organisaties, was de opkomst kleiner dan gehoopt. In totaal waren vijf professionals aanwezig: twee gezinswerkers vanuit Lokalis en drie ambulante hulpverleners vanuit Youké. Het doel van de bijeenkomst was tweeledig: het terugkoppelen van de resultaten aan de professionals en het gezamenlijk duiden van de resultaten om deze waar nodig aan te scherpen en te nuanceren. Tijdens het bespreken van de resultaten is gebruik gemaakt van een werkvorm waarbij met professionals is ingegaan op hun eerste reactie op de resultaten, of zij de resultaten herkenden, welke resultaten volgens hen om actie en/of verandering vroegen en hoe dit vervolgens zou kunnen worden vormgegeven. Uit de membercheck zijn een aantal belangrijke conclusies en aanbevelingen voor verbetering van de samenwerking tussen Youké en Lokalis naar voren gekomen. Zo bleek onder gezinswerkers bij Lokalis bijvoorbeeld niet bekend te zijn dat het starten van een JIM traject op de In-Verbinding groep van Youké een verbeterpunt is in het proces voor de professionals bij Youké. Door de gezinswerkers werd de mogelijkheid van korte uithuisplaatsing op de In-Verbinding groep soms zelfs genoemd als manier om gezinnen te motiveren voor de JIM-aanpak. Om dit soort misverstanden te voorkomen vinden beide groepen professionals dat binnen JIM-trajecten de gezinswerkers bij Lokalis meer betrokken moeten zijn en ook meer kennis moeten hebben van de JIM-aanpak.

## 4. Discussie

Binnen fase 1 van het JIM-project is de samenwerking tussen achttien professionals bij Lokalis en Youké binnen negen trajecten waarin de JIM-aanpak is ingezet onderzocht.

Vrijwel alle gezinswerkers en ambulante hulpverleners zagen het als een groot voordeel van het werken met buurtteams dat gezinnen op een laagdrempelige manier hulp kunnen vragen en de hulpverlening zoveel mogelijk in de thuissituatie kan plaatsvinden. Een aandachtspunt dat genoemd werd, vooral door ambulante professionals bij Youké, was het niet tijdig betrekken van specialistische hulp van Youké binnen trajecten waardoor de JIM-aanpak in deze trajecten niet goed van de grond is gekomen. Ambulante hulpverleners van Youké hadden de zorg dat er bij gezinswerkers van Lokalis daardoor een negatieve beeldvorming was ontstaan over de JIM-aanpak. Professionals van beide organisaties geven aan dat evaluatie van de samenwerking tussen de organisaties nodig is.

Uit de resultaten bleek verder dat beide groepen professionals over het algemeen tevreden waren over de samenwerking binnen de besproken JIM-trajecten. Vooral een gelijkwaardige samenwerking en het snel kunnen opstarten van een JIM-traject werden genoemd als succesfactoren door professionals vanuit beide organisaties. Het belang dat professionals leken te hechten aan deze goed functionerende samenwerkingsrelatie komt overeen met internationaal onderzoek naar de samenwerking tussen organisaties (Bell et al., 2013; Nuño-Solinís et al., 2013) waaruit blijkt dat een constructieve samenwerking tussen organisaties wordt bevorderd wanneer sprake is van een prettige samenwerkingsrelatie tussen individuen binnen de organisatie. Ook factoren zoals werken aan dezelfde doelen, kennis met elkaar delen en vertrouwen hebben in elkaar werden genoemd door professionals (Nuño-Solinís et al., 2013). Verder waren de beide groepen professionals tevreden over de ondersteuning vanuit de organisatie in het samenwerken met organisaties uit de basishulp of specialistische hulp.

Als verbeterpunt werd genoemd dat meer structureel overleg nodig was tussen beide organisaties, om elkaar wederzijds te kunnen adviseren en zo de samenwerking te verbeteren. Voor een goed lopende samenwerking tussen organisaties is het van belang dat de samenwerking wordt gefaciliteerd, bijvoorbeeld door ondersteuning vanuit de organisatie (Nuño-Solinís et al., 2013). Deze vormen van ondersteuning kunnen tot stand komen door overleg tussen de verschillende betrokken organisaties binnen de alliantie (Bell et al., 2013).

Een tweede verbeterpunt binnen de samenwerking lag op het gebied van de rolverdeling tussen professionals. Professionals merkten dat wanneer bij aanvang van het traject geen duidelijke rolverdeling werd afgesproken, zowel voor het gezin als voor de professionals zelf, niet duidelijk was wie de leiding had binnen het traject en wie welke rol innam. Deze onduidelijkheid zorgde soms voor onenigheid en 'langs elkaar heen werken' binnen de samenwerking. Binnen het dynamische proces van samenwerken is het nodig dat iedere betrokkene op de hoogte is van de eigen positie en rol (Bell et al., 2013). Een aanbeveling is om bij aanvang van het traject aandacht te besteden aan een duidelijke rolverdeling.

Ook opvallend in de rolverdeling binnen de besproken trajecten was dat de gezinswerker van Lokalis binnen het traject geen actieve rol meer speelde tijdens de samenwerking. Ondanks dat deze rolverdeling door de geïnterviewde professionals niet als problematisch werd ervaren, verliep deze niet zoals aanvankelijk bedoeld was. Het oorspronkelijke idee was namelijk dat gezinswerkers bij Lokalis een veel actievere rol zouden innemen binnen de JIM-trajecten en intensief samen zouden werken met de ambulante hulpverleners bij Youké. In 2018 heeft naar aanleiding van de resultaten van Fase 1 overleg plaatsgevonden tussen de bestuurder van Lokalis, de leidinggevende Kwaliteit & Onderzoek bij Youké en de projectleider van dit onderzoek, waarin de rolverdeling tussen professionals bij Lokalis en Youké binnen JIM-trajecten in de Utrechtse praktijk aan de orde is gekomen. Onder andere naar aanleiding van dit overleg en de eerder genoemde minder goed verlopen trajecten in het verleden, is de samenwerking tussen Lokalis en Youké binnen JIM-trajecten geëvalueerd en zijn nieuwe samenwerkingsafspraken tot stand

gekomen. De belangrijkste verandering in de afspraken is dat de gezinswerker bij Lokalis samen met de ambulant hulpverlener bij Youké een JIM gaat zoeken en zodoende veel actiever zal zijn binnen het traject.

Een derde verbeterpunt wat uit de resultaten naar voren kwam was de afstemming over doelen en belangen tijdens het samenwerken. Het ging dan vooral om overleg op procesniveau. Het bleek dat professionals bij Lokalis en Youké weliswaar veel met elkaar overlegden over het inhoudelijke gedeelte van de hulpverlening, maar weinig over het proces van samenwerken. Dit kwam ook tot uiting in de vragen over persoonlijke-, organisatie- en cliënt belangen tijdens de interviews. De meeste professionals konden enkele belangen noemen, maar het denken over- en bespreken van belangen en doelen binnen de samenwerking lijkt niet op de voorgrond te staan. Er leek vooral sprake te zijn van ideële, meer impliciete, belangen zoals: 'het beste willen voor het gezin'. Het is belangrijk om als samenwerkende partijen duidelijk te hebben waar de gezamenlijke belangen en ambities liggen om samen een zinvolle koers te kunnen bepalen (Bell et al., 2013). Een aanbeveling is om op trajectniveau meer stil te staan bij gezamenlijke doelen en belangen binnen het proces van de samenwerking tussen professionals vanuit beide organisaties. Tijdens de membercheck gaven de professionals aan het belangrijk te vinden om meer inzicht in elkaars werkwijze te krijgen om misverstanden binnen de trajecten te voorkomen. Ook zou inzicht in elkaars werkwijze de samenwerking tussen beide organisaties eenvoudiger maken en de kwaliteit van de hulp vergroten. Mogelijk hebben de nieuwe samenwerkingsafspraken tussen beide organisaties hierop ook een positieve invloed.

Het huidige onderzoek kent een aantal beperkingen. Zo is er sprake van een gemakssteekproef. Ieder JIM-traject waarin werd samengewerkt tussen Lokalis en Youké is benut om de samenwerking te onderzoeken. Het risico van deze manier van selectie is dat trajecten die minder goed zijn verlopen niet besproken worden, omdat de betreffende professionals daardoor mogelijk niet mee willen werken aan het onderzoek. In de praktijk lijkt dit echter mee te vallen, omdat er weinig trajecten waren tijdens de dataverzameling en maar twee van de elf trajecten uiteindelijk niet zijn meegenomen. De resultaten zijn alleen te generaliseren naar personen en in de context waarbinnen het onderzoek is uitgevoerd. De bevindingen hebben, zoals eerder benoemd, lokaal kunnen bijdragen aan het maken van nieuwe samenwerkingsafspraken tussen Lokalis en Youké over de samenwerking binnen JIM-trajecten. Het onderzoek werd uitgevoerd binnen een lerende en zich snel evoluerende praktijk. Dit betekent dat de verbeterpunten die binnen de besproken trajecten aan de orde zijn gekomen, mogelijk al deels zijn opgelost of dat er op dit moment verbeterpunten op andere gebieden liggen. Juist daarom is het belangrijk om de samenwerking tussen Youké en Lokalis binnen de JIM-trajecten te blijven evalueren. Mogelijk kunnen de bevindingen uit het huidige onderzoek op regionaal en landelijk gebied aanknopingspunten bieden voor andere gemeenten. Vergelijkend onderzoek in samenwerking met meerdere gemeenten zou kunnen aantonen welke factoren de samenwerking op het grensvlak van basishulp en specialistische hulp verder kunnen versterken of juist belemmeren.

## Referenties

- Abrahamse, S., Berens, S., & Stals, K. (2016). Generalistisch werken met jeugd en gezin in de wijk. Tien taken in de praktijk. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bell, J., Kaats, E., & Opheij, W. (2013). Bridging disciplines in alliances and networks: in search for solutions for the managerial relevance gap. *International Journal of Strategic Business Alliances*, 3, 50-68.
- Boeije, H. (2011). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Amsterdam, Nederland: Boom Lemma.
- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martín-Rodríguez, L., & Beaulieu, M. D. (2005). Conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, 19, 116–31.
- D'Amour, D., Goulet, L., Pineault, R., Labadie, J. F., Remondin, M. (2004) Comparative study of interorganizational collaboration in four health regions and its effects: The case of perinatal services. Universiteit van Montréal; 2004. Verkregen van: [http://www.ferasi.umontreal.ca/fra/07\\_info/Rapport%20ANG.pdf](http://www.ferasi.umontreal.ca/fra/07_info/Rapport%20ANG.pdf).
- Gemeente Utrecht. (2018). Strategie contracteren Aanvullende Zorg Jeugd vanaf 2020. Utrecht: Gemeente Utrecht.
- Hurd, N. M., & Zimmerman, M. A. (2010). Natural mentoring relationships among adolescent mothers: A study of resilience. *Journal of Research on Adolescence*, 20(3),789-809.
- Hutschemaekers, G., Tiemens, B., & Smit, A. (2006). *Weg van professionalisering: Paradoxe bewegingen in de geestelijke gezondheidszorg*. Wolfheze: Groeien in persoonlijke omgeving.
- Masten, A. (2018). Resilience Theory and Research on Children and Families: Past, Present, and Promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10,12–31.
- Nuño-Solinís, R., Berraondo Zabalegui, I., Sauto Arce, R., San Martín Rodríguez, L., & Toro Polanco, N. ( 2013). Development of a questionnaire to assess interprofessional collaboration between two different care levels. *International Journal of Integrated Care*, 13, 1-12.
- Rapp, S. R., Shumaker, S. A., Schmidt, S., Naughton, M., & Anderson, R. (2010). Social resourcefulness: Its relationship to social support and wellbeing among caregivers of dementia victims. *Aging & Mental Health*, 2, 40-48.
- Schwartz, S. E. O., Rhodes, J. E., Spencer, R., & Grossman, J. B. (2013). Youth initiated mentoring: Investigating a new approach to working with vulnerable adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 52(1-2), 155-169.
- Sicotte, C., D'Amour, D., & Moreault, M. (2005). Interdisciplinary collaboration within Quebec community health care centers. *Social Science & Medicine*, 55, 991–1003.
- Spencer, R., Tugenberg, T., Ocean, M., Schwartz, S. E. O., & Rhodes, J. E. (2016). “Somebody who was on my side”: A qualitative examination of youth initiated mentoring. *Youth & Society*, 48(3), 402-424.
- Ungar, M. (2015). Practitioner Review: Diagnosing childhood resilience : A systemic approach to the diagnosis of adaptation in adverse social and physical ecologies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*,56, 4–17
- Van Arum, S., Schoorl, R. (2016). *Sociale wijkteams in beeld*. Utrecht: Movisie.
- Van Dam, L., & Verhulst, S. (2016). *De JIM-aanpak. Het alternatief voor uithuisplaatsing van jongeren*. Amsterdam: Boom uitgeverij.



- Van Dam, L., Neels, S., De Winter, M., Branje, S., Wijsbroek, S., Hutschemaekers, G., . . . Stams, G. J.J. M. (2017). Youth initiated mentors: Do they offer an alternative for out-of-home placement in youth care? *British Journal of Social Work*, 47(6), 1764-1780.
- Van Rijn, M. J., & Teeven, F. (2013). Kamerstuk: Memorie van toelichting bij de Jeugdwet. Gedownload op 27 september, van <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2013/07/01/memorie-van-toelichting-bij-de-jeugdwet.html>
- Vermeulen, A., Rijnkels, H., Riemens, M., & Schutte, S. (2016). *Het buurtteam als spil van een vernieuwd zorgstelsel*. Utrecht: Gemeente Utrecht.
- Visser, A., Prins, D., Berger, M., & Prakken, J. (2014). *Generalistisch werken in wijkteams in beeld*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Walsh, F. (2016). Family resilience: a developmental systems framework. *European Journal of Developmental Psychology*, 13, 313-324.
- West, M.A., Borril, C. S., & Unsworth, K. L. (1998). Team effectiveness in organizations. In: C. L. Cooper & I. T. Robertson (eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 1–48). New York: Wiley.

# Bijlage 1: Topiclijst fase 1

## **Introductie:**

Fijn dat u meewerkt aan dit interview. Dit interview vindt plaats in het kader van de Academische Werkplaats Transformatie Jeugd (AWTJ) Utrecht. De AWTJ Utrecht bestaat uit een samenwerkingsverband tussen kennis-, praktijk- en onderwijsinstellingen in de gemeente Utrecht. De AWTJ Utrecht verbindt praktijk, beleid, onderzoek en onderwijs met elkaar. Binnen de Werkplaats werken jeugdigen, hun opvoeders en vertegenwoordigers van informele zorg en formele zorg samen. De werkplaats heeft tot doel de zorg en ondersteuning voor jeugdigen en gezinnen in Utrecht te verbeteren en vernieuwen, zodat alle jeugdigen gezond en veilig kunnen opgroeien. In dit deelproject staat de vraag centraal hoe complexe problematiek binnen gezinnen met jeugdigen zoveel mogelijk binnen de eigen sociale omgeving kan worden opgelost. Binnen dit deelproject wordt de JIM-aanpak onderzocht.

Het onderzoek richt zich op de succes- en verbeterpunten in de samenwerking tussen professionals, gezinsleden en een informele mentor (JIM) tijdens het werken met jongeren met complexe problematiek. Tijdens dit interview gaan we in op de samenwerking tussen u en uw collega uit de basishulp/specialistische hulp en de JIM. Dit doen we aan de hand van een casus waarop u zelf actief bent geweest of nu bent met een collega uit de basishulp/specialistische hulp. Er is gekozen voor individuele gesprekken zodat u vanuit uw eigen perspectief kunt antwoorden. Als u hiervoor toestemming heeft gegeven zal ik dit gesprek opnemen zodat ik het interview kan uittypen en analyseren. Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld en de bevindingen uit de casusbesprekingen worden niet op casusniveau maar in algemene zin beschreven binnen de rapportage. Wanneer de resultaten bekend zijn zal een bijeenkomst plaatsvinden voor de professionals die hebben meegewerkt om de resultaten te bespreken.

Het interview betreft het samenwerken tussen professionals binnen de basishulp en de specialistische hulp. Ik spreek hiervoor twintig professionals waarvan tien professionals uit de basishulp en tien uit de specialistische hulp. Ik wil graag weten wat uw ervaringen zijn geweest in de samenwerking. Ik ben benieuwd naar uw perspectief. Het doel is om inzichtelijk te maken hoe de samenwerking tussen professionals uit de basishulp en de specialistische hulp binnen JIM-trajecten wordt beleefd, wat er goed gaat en wat eventueel anders zou kunnen.

## **Samenwerken van professionals uit de basishulp (buurteam) en professionals uit de specialistische hulp (Youké In-Verbindingteam)**

Voordat we beginnen met de casus heb ik eerst een algemene vraag over de veranderingen binnen het beleid van de Gemeente Utrecht de laatste jaren. De leidende principes van de Gemeente Utrecht hebben als uitgangspunt dat gezinnen met problemen zoveel mogelijk geholpen worden door de basishulp. Er moet als het ware een verschuiving worden gemaakt naar de basishulp en de specialistische hulp mag alleen worden ingezet als dat noodzakelijk is.

1. Merkt u iets van deze verschuiving naar de basishulp?
  - a. Kunt u daar iets over vertellen?
  - b. Wat vindt u hiervan?

We gaan nu de casus bespreken vanuit vijf topics, organisatorische voorwaarden, samenwerkingsrelatie, gezamenlijke doelen, gezamenlijke belangen en proces management.

2. Om zelf een beeld te krijgen van hoe een samenwerking eruit ziet tussen een professional van de basishulp en de specialistische hulp wil ik u vragen kort het verloop te schetsen van de casus en de samenwerking hierbinnen.

- Organisatorische omstandigheden/voorwaarden

3. Welk moment was de aanleiding om het gezin door te verwijzen naar specialistische hulp?

Bijvoorbeeld:

- voor, tijdens of na een crisis?
- wat was de aanleiding?
- door wie besloten?
- welke criteria?
- hoe reageerde(n) de jongere/de overige gezinsleden?

4. Hoe is de doorverwijzing van de basishulp naar de specialistische hulp verlopen?

Bijvoorbeeld:

- welke persoon heeft u benaderd?
- hoe verliep de doorverwijzing en introductie van de basishulp professional aan de gezinsleden?

5. Welke afspraken waren er bij de start van het traject, in de eerste fase, over de samenwerking tussen u en de professional vanuit de basishulp/specialistische hulp?

- welke afspraken over het zoeken naar een JIM
- wie motiveert het gezin om een JIM te zoeken (netwerkmotivatie)
- wie bespreekt met de JIM hoe het traject eruit zal zijn en wat er verwacht wordt
- wie probeert het gezin verantwoordelijkheid te laten nemen voor de eigen problematiek (probleemeigenaarschap)

6. Welke afspraken waren er tijdens de tweede fase binnen het traject over de samenwerking tussen u en de professional vanuit de basishulp/specialistische hulp?

- wie bespreekt met het gezin wat zij willen veranderen aan hun situatie en hoe zij dat willen aanpakken?
- Zijn er tijdens het traject nog aanpassingen gemaakt in de samenwerkingsafspraken tussen de professionals en zo ja op basis waarvan?

7. Welke afspraken waren er tijdens de derde fase binnen het traject over de samenwerking tussen u en de professional vanuit de basishulp/specialistische hulp?

- Wie stelt leerdoelen op met het gezin en de JIM?
- Hoe worden de taken verdeeld?
- Zijn er tijdens het traject nog aanpassingen gemaakt in de samenwerkingsafspraken en zo ja op basis waarvan?

8. Welke afspraken waren er aan het einde van het traject, tijdens de vierde fase over de samenwerking tussen u en de professional vanuit de basishulp/specialistische hulp?

Bijvoorbeeld:

- leerdoelen evalueren
- bespreken hoe de nieuwe situatie in de toekomst kan worden vastgehouden

- contact onderhouden met de JIM
- contact onderhouden met gezin
- elkaar onderling op de hoogte houden van de voortgang
- afsluiten van de casus
- nazorg/overdracht/eindverantwoordelijkheden/verslaglegging

9. Is de samenwerking geëvalueerd op het gebied van gemaakte afspraken?

- op welke manier?
- op wiens initiatief?
- wat was de uitkomst?

10. Op welke manier zijn de samenwerkingsafspraken tijdens het traject tot stand gekomen?

Bijvoorbeeld:

- op wiens initiatief?
- door wie vastgelegd?
- gezamenlijk overleg
- vastleggen op papier

11. Hoe heeft u het samenwerken ervaren als u denkt aan deze afspraken?

- hoe tevreden bent u hierover?
- hoe zou het anders kunnen?

12. Hoe was de rolverdeling in het nemen van beslissingen in het primair proces van de samenwerking? En verschilde dit per fase?

Bijvoorbeeld:

- over het inzetten van interventies?
- handelen in een crisissituatie
- hoe tevreden bent u hierover?
- hoe zou dit anders kunnen?

13. Hoe wordt u vanuit uw organisatie ondersteund in het samenwerken met een professional in de basishulp/specialistische hulp?

Bijvoorbeeld:

- mogen meedenken
- ruimte voor innovatie
- protocollen
- intervisie/supervisie
- hoe tevreden bent u hierover en hoe zou dit eventueel anders kunnen?

- Samenwerkingsrelatie

14. Hoe beoordeelt u de samenwerkingsrelatie tussen u en uw collega uit de basiszorg/specialistische zorg?

Bijvoorbeeld:

- als het gaat om vertrouwen in elkaar?
- als het gaat om invloed hebben op de gang van zaken?
- als het gaat om ruimte voor uiteenlopende inzichten of ideeën?
- als het gaat om momenten dat de samenwerking stroef verliep?

15. Wat vond u prettig in de samenwerkingsrelatie met uw collega?

16. Wat heeft u ervaren als knelpunten in de samenwerkingsrelatie met uw collega?

Bijvoorbeeld:

- elkaar wel of niet persoonlijk kennen
- wel of niet bekend zijn met elkaars werkveld en expertise
- wel of niet dezelfde benadering hanteren, bijvoorbeeld de cliënt op de eerste plaats zetten.
- prettige of onprettige manier van contact onderhouden
- gedeeld of niet gedeeld leiderschap
- overeenkomsten of verschillen tussen organisaties waarin ze werkzaam zijn

- Gezamenlijke doelen

17. Welke doelen heeft u binnen de samenwerking met uw collega?

Bijvoorbeeld

- van elkaar leren
- van elkaars kwaliteiten gebruik maken
- onderling contact onderhouden over de voortgang

18. Heeft u het idee dat u aan u doelen kunt werken of dat ze zijn bereikt?

19. Welke doelen streefde uw collega denkt u na tijdens de samenwerking met u?

-Welke doelen hadden prioriteit? Hoe heeft u dit ervaren?

20. Welke doelen streefde u na in uw werk tijdens het werken met het gezin?

Bijvoorbeeld:

- gezin stimuleren om verantwoordelijkheid te nemen voor hun problemen
- gezin stimuleren om een JIM te zoeken in het netwerk
- samenwerken met het gezin en de JIM
- probleemeigenaarschap zoveel mogelijk bij het gezin laten

21. Welke doelen streefde uw collega denkt u na tijdens het werken met het gezin?

-Welke doelen hadden prioriteit? Hoe heeft u dit ervaren?

- Gezamenlijke belangen

22. Welke belangen had u binnen de samenwerking?

Bijvoorbeeld:

a. vanuit de organisatie

- Welke belangen had u vanuit uw organisatie in de samenwerking met uw collega en op welke manier kwamen deze tot uiting?
- Welke belangen had de andere professional vanuit de organisatie en op welke manier kwamen deze volgens u tot uiting?
- Hoe heeft u dit ervaren?

b. persoonlijk belang

- Welke persoonlijke belangen had in de samenwerking met uw collega en op welke manier kwamen deze tot uiting?
- Welke persoonlijke belangen had de andere professional en op welke manier kwamen deze volgens u tot uiting?
- Hoe heeft u dit ervaren?

- Proces management

23. Was er sprake van een casemanager of regiehouder tijdens het traject?

Bijvoorbeeld:

-welk type professional was dit?

24. Hoe zijn de afspraken over wie de regie heeft tot stand gekomen?

-in overleg

-vastgelegd op papier

25. Waren er hierin veranderingen gedurende het traject? Zo, ja waarom?

26. We hebben nu de casus besproken zoals deze is verlopen of nu loopt. Wat zou volgens u nodig zijn in de samenwerking met uw collega om het traject nog te verbeteren en de samenwerking te optimaliseren?

27. Tenslotte wil ik u vragen wat u als professional vindt van de JIM-aanpak? Wat zijn sterke punten van de aanpak? Waarom werkt het? Wat zijn minder sterke punten? Waarom zorgen deze voor problemen? Hoe zou dit opgelost kunnen worden? Ziet u een meerwaarde bij de JIM-aanpak in vergelijking tot andere netwerk-strategieën? Zo, ja wat is deze meerwaarde?



