

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Samenwerken in de jeugdhulpverlening
Goede praktijken met het oog op de cliënt**

Dr. Hanne Op de Beeck
Lesley Bogaerts
Prof. dr. Johan Put



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Minderbroedersstraat 8 – B-3000 Leuven
Tel 0032 16 37 34 32
E-mail: swvg@kuleuven.be
Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

Publicatie nr. 2015/12
SWVG-Rapport 40
Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Samenwerken in de jeugdhulpverlening. Goede praktijken met het oog op de cliënt

Promotor: Prof. dr. Johan Put

Onderzoekers: Dr. Hanne Op de Beeck, Lesley Bogaerts

Administratieve ondersteuning: Lut Van Hoof, Manuela Schröder

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid, programma 'Steunpunten voor Beleidsrelevant Onderzoek'. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. Het Vlaams Gewest kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.



Promotoren en Partners van het Steunpunt

KU Leuven

Prof. dr. Chantal Van Audenhove (Promotor-Coördinator), Lucas en ACHG

Prof. dr. Johan Put, Instituut voor Sociaal recht

Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers, Dienst Jeugdgezondheidszorg

Prof. dr. Koen Hermans, LUCAS, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy

Prof. dr. Jozef Pacolet HIVA onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving

UGent

Prof. dr. Lea Maes, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde

Prof. dr. Lieven Annemans, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde

Prof. dr. Jan De Maeseneer, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg

Prof. dr. Ilse De Bourdeaudhuij, Vakgroep Bewegings- en Sportwetenschappen

VUB

Prof. dr. Johan Vanderfaellie, Vakgroep Klinische en Levenslooppyschologie

Thomas More

Dr. Peter De Graef, Vakgroep Toegepaste Psychologie

Rapport 40

Samenwerken in de jeugdhulpverlening. Goede praktijken met het oog op de cliënt

Onderzoeker: Dr.Hanne Op de Beeck, Lesley Bogaerts

Promotor: Prof. dr. Johan Put

Samenvatting

De toenemende complexiteit van zorgvragen en –noden binnen de jeugdhulpverlening vraagt om een vernieuwde aanpak en een geschikt aanbod van zorg. Samenwerking van verschillende organisaties en sectoren, wordt op beleidsmatig vlak naar voor geschoven als oplossing. Deze achtergrond vormt de basis van dit onderzoek, dat de focus legt op het identificeren van kwaliteitscriteria voor een samenwerking die de meest optimale resultaten voor de cliënt geeft.

De cliënt waar naar verwezen wordt, betreft de jongere en/of de ouders/opvoedingsverantwoordelijken die een beroep doen op jeugdhulpverlening. De resultaten van een samenwerkingsverband zijn moeilijk rechtstreeks meetbaar bij deze cliënten, aangezien de belangrijke factoren van samenwerking (en soms zelfs de samenwerking op zich) niet altijd zichtbaar zijn. Bijgevolg is de link met de cliënt in de onderzochte succesfactoren voor samenwerking niet altijd even voor de hand liggend en vaak vooral indirect aanwezig. Een aanpak die veel samenwerkingsverbanden hanteren, is het benadrukken van de onrechtstreekse voordelen van de samenwerking voor de cliënt, bijvoorbeeld via het ondersteunen van de hulpverlener.

Het onderzoek bestaat uit drie onderdelen: een studie van recente en belangrijke basisliteratuur over samenwerken (zie hoofdstuk 1); drie focusgroepen met experts inzake samenwerking en/of de bredere sector van de jeugdhulpverlening (zie hoofdstuk 3) en een casusstudie van 19 ‘good practices’ inzake samenwerking in, of gerelateerd aan, de bredere jeugdhulp (zie hoofdstuk 4). De methodologie die hierbij werd gevolgd, wordt beschreven in hoofdstuk 2.

De literatuurstudie toonde aan dat een groot deel van het samenwerkingsonderzoek gericht is op ‘output’ van samenwerken. Hierin werden verschillende kwaliteitscriteria geïdentificeerd waar een samenwerking aan zou moeten voldoen, wil ze succesvol zijn. De criteria kunnen worden teruggevonden in tabel i.

Tabel i. Overzicht van belangrijkste kwaliteitscriteria in samenwerking

Structurele criteria	Relationele criteria	Contextuele criteria
Gezamenlijk doel	Vertrouwen	Voorgeschiedenis
Bestuur/leiderschap	Evenwichtige machtsrelaties	Afzonderlijke organisatie partners
Geëngageerde partners	Communicatie	Politieke context
Praktische afspraken		Wetgevend kader
Controlemechanismen		

Bron: literatuurstudie samenwerking

Binnen de onderzochte literatuur werden ook de volgende samenwerkingsdimensies gedestilleerd, waarin verschillende samenwerkings- of netwerkvormen zich onderling van elkaar kunnen onderscheiden. Tabel ii biedt een overzicht.

Tabel ii. Samenwerkingsdimensies

Bereik	Intrasectoraal	Intersectoraal	Cross-sectoraal
Doelgerichtheid	Toevallig	Casusgericht	Systeemgericht
Coördinatie	Gedecentraliseerd (gedeeld)	Centraal gecoördineerd (netwerk)	Centraal gecoördineerd (extern)
Standaardisering/ Formalisering	Beperkte standaardisering Geen rolafbakening Geen vaste besluitvormingsprocedures Geen formele communicatiekanalen ⇒ Netwerkmechanisme of marktmechanisme	Sterke standaardisering Rolafbakening Vaste besluitvormingsprocedures Formele communicatiekanalen Hiërarchisch mechanisme	
Intensiteit/ Gezamenlijkheid	Lage intensiteit: Infrequente communicatie Eigen middelen Eigen planning/activiteiten	Hoge intensiteit: Frequente communicatie Gedeelde middelen Gedeelde planning/activiteiten	

Bron: Literatuurstudie en focusgroepenbevraging

De succesfactoren en dimensies werden verder afgetoetst bij drie **expertgroepen** uit de bredere sector van de jeugdhulpverlening. In deze expertgroepen werden in de eerste plaats de kwaliteitscriteria meer gedetailleerd omschreven vanuit een cliëntgericht oogpunt. Zo werd een aantal specifiek cliëntgerichte doelen benoemd, werd de neutraliteit of onafhankelijkheid van bestuur/leiderschap in het belang van de cliënt benadrukt en werd vertrouwen en communicatie enerzijds geëxpliciteerd door het belang van een vertrouwensfiguur voor de cliënt en anderzijds in het licht van kennis en expertisedeling tussen samenwerkende partners, waardoor de dienstverlening aan de cliënt wordt versterkt. Ook in het kader van praktische afspraken werd een aantal belangrijke accenten onderlijnd. Hierbij werd bijvoorbeeld het belang van voldoende middelen benadrukt, om de continuïteit te kunnen bekomen die enerzijds noodzakelijk is om een duurzame relatie met de cliënt uit te bouwen en anderzijds ook moet voorkomen


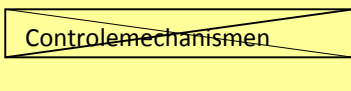
dat verschillende afzonderlijke samenwerkingsverbanden elkaar opvolgen, waardoor te veel tijd en energie verschuift van het eerstelijns werk naar het uitbouwen en onderhouden van samenwerking. Daarnaast werd participatie van de cliënt in de expertgroepen zo sterk benadrukt als een noodzakelijke bouwsteen om te komen tot een samenwerking die aansluit bij de noden van de cliënt, dat dit als een aanvullend relationeel criterium voor kwaliteitsvolle samenwerking werd gedefinieerd. Het criterium 'controlemechanismen' uit de literatuur, ten slotte, werd in de expertgroepen nauwelijks aangeraakt. Deze mechanismen leken eerder deel uit te maken van de praktische afspraken die onderling tussen de partners worden opgesteld.

Naast het afoetsen van het theoretisch kader, was een belangrijke doelstelling van de expertgroepen te komen tot een aantal '**good practices**' of casussen die in een laatste onderzoeksfase nader geanalyseerd zouden kunnen worden om succesfactoren te destilleren. De experts identificeerden elk een aantal concrete voorbeelden van cliëntgerichte samenwerking, vanuit het oogpunt van de cliënt, die nadien benaderd werden voor het onderzoek. In totaal namen negentien 'goede praktijken' binnen de jeugdhulpverlening vanuit Vlaanderen en Brussel deel. Deze 'good practices' zijn erg divers, de samenwerking uit zich in elk voorbeeld op een andere wijze. De succesfactoren, kwaliteitscriteria en samenwerkingsdimensies zullen dan ook niet identiek zijn in deze projecten. Toch werd een viertal types van samenwerkingsverbanden geïdentificeerd die onderling sterke gelijkenissen vertonen.

- Een eerste type van samenwerkingsverband richt zich hoofdzakelijk op overleg en afstemming. Dit samenwerkingsverband is een soort van platform waarbinnen informatie gedeeld wordt, waarbij gegevens samengevoegd worden om de verschillende hulpverleningsactiviteiten op elkaar en op de noden van de cliënt af te stemmen. Nadien nemen alle hulpverleners weer afzonderlijk hun eigen hulpverlening op. Het samenwerkingsverband neemt dus de bestaande hulpverlening niet over, maar kan aanvullend hierop gezien worden.
- Een tweede type van samenwerkingsproject zorgt voor versterking tussen onderlinge sectoren door een ervaren beroepsdeskundige (of groep van deskundigen) uit een specifieke sector binnen een andere sector van de hulpverlening te plaatsen. Het voordeel hiervan is dat de cliënt binnen zijn vertrouwde omgeving en/of hulpverleningscontext wordt verder geholpen, waardoor laagdrempeligheid gerealiseerd en continuïteit verzekerd wordt.
- Een derde type is vooral gericht op het beter leren kennen van andere organisaties die gelijkaardige of aanvullende hulpverlening bieden, zodat men sneller, naadloos en meer gericht kan doorverwijzen wanneer nodig en een antwoord op de hulpvraag van de cliënt gegarandeerd wordt.
- Bij een vierde type van samenwerking slaan de partners de handen in elkaar om samen een geheel nieuwe hulpverleningsvorm uit te werken en zo het bestaande aanbod uit te breiden. In deze nieuwe vormen wordt de expertise van de verschillende organisaties gevaloriseerd.

Via deze 'good practices' werden de volgende kwaliteitscriteria, van belang voor een geslaagde samenwerking, geïdentificeerd, rekening houdende met de vier verschillende samenwerkingsdimensies.

Tabel iii Samenvoeging kwaliteitscriteria literatuur, focusgroepen en 'good practices'

Structurele kenmerken	Relationele kenmerken	Contextuele kenmerken
Gezamenlijk doel (1)	Vertrouwen (3)	Voorgeschiedenis (4)
Bestuur/leiderschap (5)	Gelijkwaardigheid (11)	Afzond. organisatie partners (12)
Geëngageerde partners (2)	Communicatie (6)	Politieke context (10)
Praktische afspraken (7)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Participatie</div>  Aansluiten bij de noden van de cliënt (8)	Wetgevend kader (9)
 Controlemechanismen		
Juiste/complementaire partners		Geografische ligging

Bron: literatuurstudie, focusgroepen en 'good practices'

Tabel iii geeft de kwaliteitscriteria voor cliëntgericht samenwerken die uiteindelijk uit het gehele onderzoek resulteerden: (1) criteria vanuit de literatuur (aangeduid in het geel), (2) criteria vanuit de focusgroepenbevraging (aangeduid in het groen), (3) criteria vanuit de 'good practices' (aangeduid in het paars). De kwaliteitscriteria die vanuit de 'good practices' genoemd werden, blijken in grote mate aansluiting te vinden bij het theoretische kader vanuit de literatuur, zo toont het onderzoek. De praktijk vindt dus aansluiting bij de theorie, mits enkele aanpassingen. Zo werd het criterium 'participatie', toegevoegd door de expertgroepen, hier aangepast naar het bredere criterium 'aansluiten bij de noden van de cliënt'. Hoewel participatie in de expertgroepen sterk werd benadrukt als een noodzakelijke werkwijze om te komen tot cliëntgericht samenwerken, werd dit doorheen de analyse van 'good practices' immers enigszins genuanceerd. Een cliëntgerichte samenwerking moet vooral nauw aansluiten bij de noden van de cliënt. Participatie is de eerste en meest belangrijke manier om hier toe te komen, maar kan niet als een absolute vereiste worden beschouwd, omdat rechtstreekse participatie van de cliënt niet binnen elk samenwerkingsverband mogelijk of aangeraden is. De respondenten van de 'good practices' gaven bijkomend nog twee criteria aan die ze als belangrijk beschouwen bij het opzetten van een samenwerkingsverband, namelijk het kiezen van de 'juiste partners' en 'geografische ligging'. De juiste partners werd weergegeven als het betrekken van relevante partners, om de samenwerking werkbaar te houden. De respondenten benadrukken hier wel dat tijdens de opstart en uitwerking van de samenwerking een brede start hun voorkeur uitdraagt om zo een goed beeld te krijgen over alle mogelijke partners (en hun werkwijzen) uit de nabije sectoren. De geografische ligging van een samenwerkingsverband wordt ook als belangrijk criterium aangehaald door de respondenten. Kunstmatige grenzen kunnen belemmerend werken in de praktijk wanneer een cliënt zich op een grensgebied bevindt en de samenwerking in een andere regio totaal verschillend is. Deze laatste twee criteria werden dan ook toegevoegd aan de tabel met kwaliteitscriteria.

Uit het onderzoek blijkt met andere woorden algemeen dat de verschillende kwaliteitscriteria sterk worden herkend vanuit de praktijk: de bevraagde respondenten leken vrijwel alle criteria als uiterst relevant te beschouwen voor een cliëntgerichte samenwerking. Vooral het vooropstellen van cliëntgerichte doelen als het creëren van engagement bij de betrokken partners werden hierbij zeer sterk benadrukt. Als cliëntgerichte doelen werden de volgende doelen benoemd: (1) het creëren van een vraaggericht antwoord op hulpvragen van cliënten die zo complex zijn dat ze binnen één organisatie niet adequaat kunnen worden aangepakt; (2) het versterken van preventie en vroege detectie van

hulpvragen, zodat deze geadresseerd kunnen worden voor ze escaleren; (3) het creëren van opvolging voor cliënten die geen intensieve hulp (meer) willen of nodig hebben, maar voor wie opvolging nog wel nodig kan zijn en (4) komen tot een meer naadloze doorverwijzing, zodat de cliënt sneller toegang krijgt tot gepaste hulp en/of dat eventuele escalaties tussen cliënt en hulpverleningsorganisatie kunnen bedaren.

Engagement bij partners is vooral van belang in het licht van de extra taken en inspanningen die doorgaans met het opstarten van een nieuwe samenwerking gepaard gaan, en om eventuele weerstand tegen verandering te doorbreken. Voorgeschiedenis speelt hierbij een belangrijke rol: wanneer men reeds een geschiedenis kent van positief samenwerken met partners en/of men de partners ten gronde kan leren kennen bij de start van de samenwerking, zal het engagement om samen te werken sterker zijn.

Het selecteren van de juiste partners is nodig omdat een te groot netwerk in sommige gevallen opnieuw lange wachttijden voor de cliënt kan genereren en/of het samenwerkingsproces kan vertragen of verzwaren. Bij het conceptueel uitdenken van een samenwerkingsverband is de betrokkenheid van een breed netwerk van partners een meerwaarde – omwille van de creatieve ideeën die hierdoor kunnen ontstaan – maar bij het concreet uitwerken van een samenwerking is het aangewezen enkel met partners in zee te gaan die een concrete meerwaarde brengen in de samenwerking. Met betrekking tot bestuur of leiderschap kwam enerzijds het belang van onafhankelijkheid en neutraliteit sterk naar voor, met het oog op het genereren van geloofwaardigheid bij de cliënt die na een lang hulpverleningstraject reeds enigszins hulpverlenings-moe kan zijn. Anderzijds wordt benadrukt dat in elk samenwerkingsproject zou moeten worden bekeken in welke mate de cliënt zelf de regie van het traject in handen kan houden.

Met betrekking tot de praktische uitwerking van samenwerking blijkt vooral de nood aan tijd (en, in het licht hiervan, voldoende middelen op lange termijn) belangrijk te zijn. Samenwerking vindt vooral plaats in het licht van een geïntegreerde en gecontinueerde begeleiding van de cliënt; dit doel wordt voorbij geschoten indien de samenwerkingsprojecten zelf beperkt worden in de tijd. Een samenwerkingsproject zou minstens een looptijd van twee jaar moeten krijgen alvorens men de resultaten voor de cliënt gaan evalueren. Bovendien wordt benadrukt dat dergelijke effecten niet altijd op eenduidige wijze in kaart kunnen worden gebracht. In die zin kunnen de visie van waaruit wordt vertrokken en de theoretische basis van het samenwerking soms een meer haalbare 'benchmark' voor evaluatie vormen.

Over mate waarin een cliënt kan participeren aan een samenwerking en op welke manier dergelijke participatie kan worden vormgegeven, bracht het onderzoek geen eenduidigheid. In enkele 'good practices' werd participatie een absolute basis voor de samenwerking beschouwd, wat doorsijpelde op alle (ook organisatorische) niveaus. Dit bleek echter niet in alle 'good practices' het geval te zijn: enerzijds blijkt participatie niet altijd haalbaar – omwille van motivatie, (cognitieve) capaciteiten of andere mogelijke problemen bij de cliënt – of wenselijk – bijvoorbeeld bij het bespreken van zaken tussen hulpverleners die voor de cliënt minder interessant zijn – te zijn. Anderzijds lijkt een duidelijke visie op wat participatie precies inhoudt, soms te ontbreken: gaat het om deelhebben of deelnemen, om rechtstreekse inspraak of onrechtstreekse vertegenwoordiging, hoeveel rekening kan en moet er worden gehouden met de wensen van de cliënt...? Concrete handvatten zouden een meerwaarde kunnen bieden bij het omgaan met deze vragen. Mogelijks is het omwille van deze vragen dat participatie in verschillende projecten vooral als een methodiek wordt ingezet, als een manier om de noden van de cliënt zo correct mogelijk in kaart te brengen zodat men het traject hierop kan afstemmen.

Vertrouwen blijkt eveneens belangrijk. In de eerste plaats moet de cliënt vertrouwen hebben in de samenwerking. Zo kan men bij casusoverleg waar de cliënt ook aanwezig is, er best voor zorgen dat de cliënt zich veilig voelt en dat er geen sprake is van partijdigheid. Bovendien voelt de cliënt aan of er gedragenheid en ondersteuning is tussen hulpverleners onderling. Maar basisvertrouwen tussen hulpverleners is ook noodzakelijk opdat men elkaar durft te mandateren om de cliënt verder te helpen en opdat het zorgpad versnelt. Hierbij is van belang dat de juiste verwachtingen worden gecreëerd via een heldere communicatie, dit enerzijds tussen de betrokken partners onderling, maar ook naar de cliënt toe. Het verzorgen van de externe communicatie rond de samenwerking versterkt het overzicht voor de cliënt en kan helpen om correcte verwachtingen te genereren.

Ook gelijkwaardigheid, politieke context, wetgevend kader, locatie en de afzonderlijke organisatie van de partners komen in het onderzoek aan bod, waarbij specifiek wordt toegespitst op hoe deze criteria kunnen worden scherp gesteld in het licht van het creëren van een cliëntgerichte samenwerking. Aan de hand van de onderzoeksresultaten worden dan ook concrete strategieën naar voor gebracht om een samenwerking vorm te geven naar deze en voorgaande criteria. Een overzicht van deze strategieën kan worden teruggevonden in hoofdstuk 5 van dit rapport.

De samenwerkingsdimensies, ten slotte, dienen vooral een beschrijvende functie, zo blijkt uit het onderzoek. Hoewel in de literatuur heel wat aandacht aan deze dimensies wordt besteed, blijkt de wijze waarop een samenwerking zich op deze dimensies organiseert, voor de cliënt minder relevant te zijn. De dimensies zouden vooral moeten worden gekozen in het licht van de doelen die in de samenwerking worden nagestreefd.

INHOUDSTAFEL

Lijst tabellen	12
Lijst figuren	12
LIJST MET AFKORTINGEN	13
INLEIDING	15
Hoofdstuk 1 Literatuurstudie	17
1 Waarom dit onderzoek?	17
2 Kwaliteitsvol samenwerken: criteria uit de samenwerkingsliteratuur	18
2.1 Structurele kwaliteitscriteria	19
2.2 Relatieve kwaliteitscriteria	22
2.3 Contextuele kwaliteitscriteria	23
2.4 Samenvatting: een overzicht van kwaliteitseisen voor samenwerking uit de literatuur	24
3 Samenwerkingsdimensies en -vormen	25
3.1 Netwerk en keten	25
3.2 Organisatiegerichte en hulpverleningsgerichte samenwerking	26
3.3 Samenwerking op casus- of cliëntniveau en cliëntoverstijgende samenwerking	26
3.4 Doelgerichte en toevallige samenwerking	27
3.5 Gecoördineerd vs. gedecentraliseerd samenwerken	27
3.6 Hiërarchie, markt en netwerkmechanisme	28
3.7 Intrasectorale, intersectorale en cross-sectorale samenwerking	28
3.8 Co-existentie, coöperatie, coördinatie, collaboratie, integratie	29
3.9 Formele en informele samenwerkingsverbanden	32
3.10 Synthese: een overzicht van samenwerkingsdimensies uit de literatuur	32
4 Gevolgen van samenwerken	34
4.1 Voordelen van samenwerken	34
4.2 Mogelijke (negatieve) neveneffecten van samenwerken	35
5 Samenwerken: meerwaarde voor de cliënt?	37
5.1 ‘Outcome’ vs. ‘output’	37
5.2 Empirische toets vanuit cliëntperspectief	38
5.3 Samenvatting: (potentiële) voor- en nadelen van samenwerking uit de literatuur	42
Hoofdstuk 2 Onderzoeksdesign	45
1 Onderzoeksvragen	45
2 Methodologie	45
2.1 Focusgroepenbevraging	46
2.2 Casusstudies van ‘goede samenwerkingspraktijken’	50

3	Kwaliteit van het onderzoek	55
Hoofdstuk 3 Kwaliteitsvol samenwerken volgens de focusgroepenbevraging		57
1	Inleiding	57
2	Cliëntgericht samenwerken op basis van negen criteria	58
2.1	De stem van de cliënt als prioritaire bouwsteen van een cliëntgerichte samenwerking	58
2.2	Het versterken van kennis en informatie voor een meer cliëntgerichte dienstverlening	63
2.3	Cliënt als centrale focus in de doelen van de samenwerking	66
2.4	'Tijd kopen' voor de cliënt	69
2.5	Wie regisseert?	71
2.6	De stabiliteit van een vertrouwenspersoon	73
2.7	Ruimte voor een aanpak op maat	76
2.8	Van onderuit naar een informele samenwerking... of toch niet?	79
2.9	Een gezamenlijke visie op cliëntnoden en -posities	81
2.10	Synthese: een overzicht van kwaliteitsvol samenwerken volgens de focusgroepenbevraging	82
Hoofdstuk 4 Cliëntgericht samenwerken volgens de geselecteerde 'good practices'		85
1	Beschrijving van de geselecteerde 'good practices'	85
1.1	Goed Weekend	85
1.2	Lokaal cliëntoverleg (LCO)	86
1.3	Thuiscompagnie	86
1.4	1712	87
1.5	Bruggen naar 18	88
1.6	Werkondersteuning	88
1.7	Libel	89
1.8	Huizen van het Kind	90
1.9	Crisisnetwerken Integrale Jeugdhulp	90
1.10	Crossover	91
1.11	Cliëntoverleg Integrale Jeugdhulp met externe voorzitter	91
1.12	Casusoverleg Forensisch Zorgtraject	92
1.13	Ontmoetingsnamiddagen voor gezinnen na verlies	92
1.14	Crisiskwadraat(C ²)	93
1.15	Vreemdgaan	94
1.16	Observatorium	94
1.17	Salamander	95
1.18	Mindspring Junior Gent	96
1.19	Multifunctionele Centra	96
1.20	Synthese van de 'good practices'	96

2	Vaststellingen vanuit de 'good practices'	98
2.1	Ervaring door de cliënt	98
2.2	Meerwaarde van samenwerking voor de cliënt	100
2.3	Succesfactoren en criteria voor samenwerking	105
2.4	Tussen theorie en praktijk: de samenwerkingsdimensies	127
Hoofdstuk 5 Conclusies en aanbevelingen		133
1	Komen tot succesfactoren van cliëntgericht samenwerken	133
2	Kwaliteitscriteria en samenwerkingsdimensies voor cliëntgericht samenwerken: een overzicht	135
3	Overzicht en aanbevelingen	136
3.1	Cliëntresultaten evalueren	136
3.2	Structurele criteria	137
3.3	Relationele criteria	142
3.4	Contextuele criteria	146
3.5	Ter uitgeleide	148
REFERENTIES		151
BIJLAGE Slide-presentatie Focusgroepgesprekken		157

Lijst tabellen

Tabel 1	Overzicht van belangrijkste kwaliteitscriteria in samenwerking	25
Tabel 2	Samenwerkingvormen volgens Walter & Petr (2000)	29
Tabel 3	Samenwerkingsdimensies en – vormen volgens Frey et al. (2006)	30
Tabel 4	Samenwerkingsdimensies en – vormen volgens Horwath & Morrison (2007)	31
Tabel 5	Synthese van dimensies o.b.v. literatuurstudie	33
Tabel 6	Motivaties en bekommernissen met betrekking tot samenwerking	42
Tabel 7	Samenstelling focusgroepen	47
Tabel 8	Betrokken ‘good practices’ in casusstudie	52
Tabel 9	Overzicht van belangrijkste kwaliteitscriteria na de focusgroepenbevraging	54
Tabel 10	Samenvoeging kwaliteitscriteria literatuur en focusgroepen	83
Tabel 11	Samenvoeging kwaliteitscriteria literatuur, focusgroepen en ‘good practices’	127
Tabel 12	Kwaliteitscriteria voor cliëntgericht samenwerken	135
Tabel 13	Synthese van dimensies o.b.v. literatuurstudie	136

Lijst figuren

Figuur 1	Netwerken en ketens	26
Figuur 2	Samenwerkingsdimensies na de focusgroepenbevraging	54

LIJST MET AFKORTINGEN

BJZ	Bijzondere Jeugdzorg
BUSO	Buitengewoon Secundair Onderwijs
CAW	Centrum Algemeen Welzijnswerk
CGG	Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg
CIG	Centrum voor Integrale Gezinszorg
CKG	Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning
CLB	Centrum voor Leerlingenbegeleiding
DOMO	Door Ondersteuning Mee Opvoeden
FG	Focusgroep
GES+	Gedrags- en Emotionele Stoornis
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HERGO	Herstelgericht Groepsoverleg
IPH	Intersectorale Prioritaire Hulpvragen
IRC	Interne Regisseur op Cliëntniveau
JAC	Jongeren Advies Centrum
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
ODICE	Oost-Vlaams Diversiteitscentrum
OOC	Centrum voor onthaal, oriëntatie en observatie
R	Respondent
RCGG	Regionaal centrum Voor Geestelijke Gezondheidszorg
ROPPOPOV	Regionaal Overlegplatform Participatie Oost-Vlaanderen
SPIL	Samenwerking Psychiatrische Initiatieven Limburg
SWVG	Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
TAO	Teams voor Advies en Ondersteuning rond armoede
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding
VK	Vertrouwenscentrum Kindermishandeling

INLEIDING

De toenemende complexiteit van zorgvragen en –noden binnen de jeugdhulpverlening vraagt om een vernieuwde aanpak en een geschikt aanbod van zorg. Samenwerking van verschillende organisaties en sectoren, wordt op beleidsmatig vlak naar voor geschoven als oplossing. Deze achtergrond vormt de basis van dit onderzoek, dat de focus legt op het identificeren van kwaliteitscriteria voor een samenwerking die de meest optimale resultaten voor de cliënt geeft.

Met dit doel voor ogen worden de bepalende factoren en dynamieken onderzocht die deze samenwerking binnen de jeugdhulpverlening tot een succes maakt. Hoewel de cliëntbeleving centraal staat in het onderzoek, worden deze succesfactoren niet rechtstreeks aan de cliënt afgetoetst. De reden hiervoor ligt bij de diversiteit van de samenwerkingsverbanden en de onbekendheid en/of onzichtbaarheid van de samenwerkingsverbanden ten aanzien van de cliënt. Daarom wordt in dit onderzoek gekeken naar de rol van kwaliteitsvoorwaarden in een samenwerking, samenwerkingsdimensies en andere mogelijke bepalende verklaringen.

Om een omvattend beeld te creëren van goede praktijken binnen de jeugdhulpverlening, wordt in dit onderzoek een analyse gevormd vanuit drie verschillende luiken. Een eerste luik behandelt bevindingen uit de literatuur omtrent structurele, relationele en contextuele kwaliteitscriteria en geeft een overzicht van samenwerkingsdimensies –en vormen. Deze bevindingen worden in een tweede en derde luik afgetoetst aan de praktijk. In een tweede luik worden deze kwaliteitscriteria –en dimensies, kritisch bekeken en aangevuld door experts vanuit de jeugdhulpverleningssector. Tot slot volgt de reflectie van deze factoren in een derde luik, waar hulpverleners worden bevraagd die werkzaam zijn bij bestaande ‘good practices’ van samenwerking in Vlaanderen en Brussel.

Na de literatuurstudie in hoofdstuk één, volgt de uiteenzetting van het onderzoeksdesign in hoofdstuk twee. Hierna volgt de terugkoppeling naar de praktijk, met in hoofdstuk drie de resultaten van de bevraging van de experts uit de focusgroepen en in hoofdstuk vier de resultaten van de geïnterviewde hulpverleners uit de ‘good practices’. Tot slot volgt in hoofdstuk vijf een conclusie van deze drie luiken en wordt een overzicht gevormd van de mogelijke strategieën die aangewend kunnen worden bij het aangaan van een samenwerkingsverband in de jeugdhulpverlening.

Hoofdstuk 1

Literatuurstudie

1 Waarom dit onderzoek?

Het doel van dit onderzoek bestaat uit het identificeren van succesfactoren voor een samenwerking die de meest optimale resultaten voor de cliënt genereert. Hierbij wordt gekeken naar de rol van kwaliteitsvoorwaarden in een samenwerking, samenwerkingsdimensies en andere mogelijke bepalende verklaringen die uit bestaande literatuur naar voren komen en/of door direct betrokkenen worden aangereikt. De succesfactoren worden gedestilleerd uit 'good practices' van cliëntgerichte samenwerking in de bredere sector van de jeugdhulpverlening, die door experts worden aangereikt.

In het recente zorgbeleid zijn transversaliteit, integrale zorgverlening, netwerken, hulpverlenings-trajecten e.d.m. centrale concepten. Het omvangrijkste en duidelijkste voorbeeld hiervan is Integrale Jeugdhulp (De Koster, De Man, De Vos, Kerger & Roose s.d.; Put, 2010; Van Tomme, Voets & Verhoest, 2011), maar andere domeinen kennen eveneens initiatieven in deze zin. De bedoeling hiervan is om de zorg meer behoeftegestuurd te organiseren en beschotten die bestaan tussen historisch gegroeide en veelal doelgroepgerichte sectoren te overstijgen. Dat gebeurt traditioneel door verschillende manieren van samenwerking te stimuleren of via vormen van cliëntbudgetten, dan wel door sectoren op zich af te bouwen of te laten integreren met andere sectoren. Samenwerken wordt op beleidsmatig vlak naar voor geschoven als dé aanpak om te komen tot een geschikt aanbod van zorg voor cliënten met steeds complexere zorgvragen en -noden. Zo staat bijvoorbeeld in het nieuwe Vlaamse Regeerakkoord met betrekking tot jeugdhulp: "*[d]oor intersectorale samenwerking en een vereenvoudigde jeugdhulp zullen we sneller hulp kunnen bieden in acute en problematische leefsituaties.*" (Vlaamse Regering, 2014:120). Door samenwerking zouden 'overhead'-kosten gereduceerd worden, waardoor middelen meer efficiënt kunnen worden ingezet ten voordele van de cliënt, m.n. de gebruiker van het zorgsysteem. Ook zou, door het uitwerken van extensieve doorverwijsnetwerken en/of het delen van expertise via casusgebaseerde of casuoverstijgende samenwerking, het zorgaanbod meer afgestemd kunnen worden op individuele noden en behoeften. Door samenwerking zou immers een brede dienstverlening mogelijk worden zonder te moeten inboeten aan professionalisering. Maar is dat ook zo? In welke mate genereert samenwerking daadwerkelijk een betere dienstverlening voor de cliënt? En is deze eventuele meerwaarde in verhouding met mogelijke kosten (zowel materieel als personeel) die het uitwerken van de samenwerkingsconstructie met zich meebrengen? Wat zijn mogelijke succesfactoren die deze kosten-baten afweging kunnen optimaliseren? Deze vragen staan centraal in dit onderzoek.

Vanuit de veronderstelling dat samenwerking in de zorg tal van voordelen met zich meebrengt, kwamen in de praktijk verschillende samenwerkingsverbanden tot stand, al dan niet beleidsmatig gestimuleerd. Deze verbanden nemen diverse vormen en structuren aan, al naargelang de doelen van de samenwerking, de intensiteit van samenwerken die wordt vooropgesteld, enz. In de literatuur komen verschillende termen voor waarmee deze samenwerkingsstructuren worden benoemd. Hierbij wordt onder meer gesproken over interprofessionele, intrasectorale, intersectorale en cross-sectorale samenwerking (Collins-Camargo, Armstrong, McBeath & Chuang, 2013; Van Malderen & De Ruyver 2009); organisatiegerichte samenwerking en hulpverleningsgerichte samenwerking (Desair & Hermans,

2012); doelgerichte en toevallige samenwerking (Kilduff & Tsai, 2003); netwerken en ketens (waarbinnen nog een onderscheid wordt gemaakt tussen abstracte en concrete ketens) (Van Tomme, Voets & Verhoest, 2011); samenwerking op casus- of cliëntniveau en cliëntoverstijgende samenwerking (Claes, Maesele, Van Garsse & Vettenburg, 2013); egalitarisme, hiërarchie en markttype (Friedman, Reynolds, Quan, Call, Crusto & Kaufman, 2007; Glisson & Hemmelgarn, 1998); co-operatie, coördinatie, collaboratie en integratie (Frey, Lohmeier, Lee & Tollefson, 2006; Horwath & Morrison, 2007; Walter & Petr, 2000)...Dit omvangrijke jargon maakt het moeilijk een overzicht te bekomen van de verschillende mogelijkheden tot samenwerking, temeer omdat de literatuur niet eenduidig is over wat deze verschillende samenwerkingsstructuren precies betekenen en hoe ze zich tot elkaar verhouden. Dit maakt het in het bijzonder moeilijk om de kwaliteit en de resultaten van een samenwerking te taxeren. Het belang van verschillende kwaliteitscriteria en de (verwachte) resultaten van samenwerking zullen immers variëren volgens de modaliteiten van het samenwerkingsverband. Het uitbouwen van een duidelijk expliciterend theoretisch kader hierrond, zou het uitwerken van een meer evenwichtig overzicht van samenwerkingsgevolgen ten goede komen.

In dit onderzoek wordt hieraan tegemoet gekomen door bij het bestuderen van samenwerkingsresultaten voor de cliënt rekening te houden met een gedifferentieerd kader van kwaliteitscriteria en de verscheidene samenwerkingsdimensies die uit de literatuur naar voren komen. Hoewel samenwerking voor veel doelgroepen in de zorg van belang is, spitst dit onderzoek zich in het bijzonder toe op de bredere sector van de jeugdhulpverlening. Deze keuze ligt in het verlengde van Kenis' (2014) argument dat samenwerking vooral in het belang van de cliënt is wanneer er (1) nood is aan competenties die verspreid zitten over verschillende soevereine organisaties, (2) nood is aan een antwoord op complexe problemen en (3) nood is tot het leveren van maatwerk. Kinderen en jongeren vormen, net als ouderen, een transversale doelgroep voor wie op basis van hun jeugdige leeftijd een aangepast hulpaanbod wordt gecreëerd. Dit aanbod dient echter afgestemd te zijn op de verschillende problemen of uitdagingen waarmee jongeren kunnen worden geconfronteerd, zoals verstandelijke of lichamelijke beperkingen, grensoverschrijdend gedrag, materiële grenzen, sociale of maatschappelijke problemen... Het gaat dus bij uitstek om het bundelen van competenties die in uiteenlopende sectoren ontwikkeld werden om te komen tot aangepast maatwerk. Daarom worden succesfactoren voor een cliëntgerichte samenwerking in dit onderzoek uit de bredere sector van de jeugdhulpverlening gedestilleerd, wat niet wegneemt dat deze factoren voor andere doelgroepen enigszins verschillend kunnen zijn.

2 Kwaliteitsvol samenwerken: criteria uit de samenwerkingsliteratuur

Om te komen tot onderzoeksvragen die aansluiten bij bestaande inzichten uit de samenwerkingsliteratuur, wordt een literatuurstudie uitgevoerd die in eerste instantie berust op de zogenaamde sneeuwbalmethode. Er wordt vertrokken van literatuur die werd geconsulteerd voor een voorgaande SWVG-studie inzake samenwerking (Op de Beeck, Put, Tans, Pleysier & Hermans, 2014). De literatuurlijst van dit onderzoek wordt gescreend op bijdragen die mogelijk relevant zijn voor het nieuwe onderzoeksthema. Relevante publicaties worden doorgenomen, en ook de literatuurlijsten van deze bijdragen worden gescreend op relevante publicaties, enz. Op basis van deze eerste screening wordt de probleemstelling afgebakend. In tweede instantie wordt dan een nieuwe zoektocht in de literatuur gedaan, waarbij specifiek wordt gefocust op het geselecteerde subthema, namelijk samenwerkings'output' en dimensies voor een cliëntgerichte samenwerking.

In het licht van het bereiken van positieve samenwerkingsresultaten, wordt in de literatuur in grote mate belang gehecht aan de voorwaarden waaraan moet voldaan zijn, wil men dat zich een kwaliteitsvolle samenwerking ontwikkelt. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen structurele criteria die verwijzen naar organisatiegebonden aspecten in de samenwerking, relationele criteria of de zogenaamde zachte factoren van samenwerking die betrekking hebben op de professionele relaties tussen (de werknemers van) de samenwerkende organisaties, en contextuele criteria, die gaan over de maatschappelijke, politieke en professionele context waarbinnen het samenwerkingsverband zich situeert (Op de Beeck et al., 2014; Van Tomme, Voets & Verhoest, 2011). Een overzicht van deze criteria en de bijhorende subcriteria is te vinden in tabel 1, onderaan deze paragraaf.

2.1 Structurele kwaliteitscriteria

In de eerste plaats wordt in de literatuur een aantal organisatorische of structurele criteria genoemd waarmee een samenwerking kan vallen of staan (Collins-Camargo et al., 2013; Darlington & Feeny, 2008; Friedman, Reynolds, Quan, Call, Crusto & Kaufman, 2007; Valente, Coronges, Stevens & Cousineau, 2008; Van Tomme et al., 2011; Xyrichis & Lowton, 2008). Horwath en Morisson verwijzen hiernaar als de machinerie van een samenwerking (2007) of de systemen en structuren (2010) die geïnstalleerd moeten worden om werkplannen van de samenwerking te realiseren en gemeenschappelijke doelen te bereiken. Hiermee leggen zij meteen de vinger op een eerste belangrijk structureel criterium, namelijk **het belang van gemeenschappelijk na te streven doelen**. In minimale zin gaat dit om een breed gezamenlijk begrip tussen de partners over het streefdoel van de samenwerking: indien dat niet aanwezig is, heeft samenwerken weinig zin (Claes et al., 2013; Kenis, 2014; Op de Beeck et al., 2014; Provan & Kenis, 2007). Vooral wanneer de samenwerking extern werd opgelegd, is het ontwikkelen van een gedeelde doelstelling belangrijk: samenwerken 'omdat het moet' of onder invloed van regelgeving leidt immers tot een gebrekkige motivatie en de ontwikkeling van vage actiestrategieën, aldus Horwath & Morisson (2007; 2010). Hurdeman & de Jong (2014) identificeerden bijvoorbeeld op basis van hun analyse van zes bestaande samenwerkingsverbanden tot de aanpak van kindermishandeling als belangrijkste doelstellingen (1) het verbeteren of zelfs vervangen van het actuele aanbod en (2) een specialistische aanvulling voor de aanpak van zeer complexe casussen.

Het is ook mogelijk om veel verder in te gaan in deze gezamenlijke doelgerichtheid, en in de samenwerking te komen tot gedeelde principes, een gemeenschappelijke visie, gezamenlijke waarden en gezamenlijk uit te voeren deeldoelstellingen (Van Tomme et al., 2011; Xyrichis & Lowton, 2008). In dat geval kan gesproken worden van een maximale invulling van een gemeenschappelijk streefdoel (Op de Beeck et al., 2014). Een dergelijke gemeenschappelijke doelgerichtheid zou de betrokkenheid van en bereidheid tot samenwerking onder de deelnemers versterken (Provan & Kenis, 2007). Alleszins is het belangrijk, zo beargumenteren Hurdeman & de Jong (2014), dat de professionals uit de samenwerkende partners bereid zijn de eigen organisatiedoelstellingen (deels) te vervangen door het samenwerkingsdoel. Hiertoe kan het nodig zijn dat bestaande processen en gewoonten worden aangepast en routines worden doorbroken (Hurdeman & de Jong, 2014).

Walter & Petr (2000), benadrukken ten slotte nog het belang van isomorfie of parallellen in de doelgerichtheid van het samenwerkingssysteem. Volgens hen worden in efficiënte en succesvolle (samenwerkings)systemen de sleutelprincipes geïntegreerd in alle niveaus van het systeem, zo ook de gemeenschappelijke principes, waarden, normen en doelstellingen. Bijvoorbeeld: indien inspraak een gemeenschappelijke waarde vormt, betekent dit inspraak voor de cliënt, de werknemer en de

organisatie. Deze drie entiteiten zijn volgens hen immers functioneel gerelateerd, ze vormen evenwaardige componenten van het systeem. In dezelfde lijn beargumenteert Kenis (2014) dat de resultaten van de samenwerking voor alle niveaus zichtbaar te moeten zijn, onder andere om de deelnemers in de samenwerking gemotiveerd te houden.

Een tweede belangrijk organisatorisch of structureel criterium, betreft **het bestuur van de samenwerking**. De aanwezigheid van een sterk bestuur dat leiderschap opneemt, biedt aan de partners de zekerheid die zij nodig hebben om het risico te nemen om in de samenwerking te stappen en de innovaties door te voeren die nodig zijn om de samenwerking in leven te houden (Horwath & Morisson, 2007). Het bestuur staat in voor de legitimiteit van het netwerk, zowel naar de leden toe (intern), als ten aanzien van externe relaties (Horwath & Morisson, 2010; Milward & Provan, 2006). Daarnaast zorgt het bestuur voor het creëren van een draagvlak, het organiseren van de verschillende taken en verantwoordelijkheden, het managen van conflicten, het motiveren van de netwerkleden en het verzekeren van een gelijke participatie van de netwerkleden (Desair & Hermans, 2012; Milward & Provan, 2006; Op de Beeck et al., 2014; Potito et al., 2009). Vooral dit laatste is van belang: een verschillende participatie van de organisaties of het domineren van één organisatie kan de samenwerking verstoren (Horwath & Morisson (2007); Milward & Provan (2006); Valente et al., 2008). Ook de preventie van het zogenaamde *'free rider'* fenomeen, waarbij leden wel delen in de voordelen, maar niet in de lasten van de samenwerking, wordt in dit licht genoemd als een belangrijk aandachtspunt voor het bestuur. Een te frequent wisselend bestuur, ten slotte, zou de continuïteit in de samenwerking bedreigen (Collins-Camargo et al., 2013; Friedman et al., 2007).

Milward & Provan (2006) benadrukken dat de wijze waarop het bestuur van een netwerk zich organiseert, afhankelijk is van de evoluties die het netwerk doormaakt. De drie bestuursvormen die zij hierbij beschrijven, ontleen ze aan Provan & Kenis (2007).¹ Men kan (1) een gedeeld bestuur ontwikkelen, waarbij alle leden van het netwerk zelf deel uitmaken van het bestuur, (2) een netwerkbestuur uitwerken, waarbij één lid van het netwerk het bestuur op zich neemt of (3) uitbesteden aan een extern bestuur, waarbij het bestuur buiten het netwerk ligt (Provan & Kenis, 2007). Een gedeeld bestuur is volgens Provan & Kenis (2007) enkel mogelijk indien er sprake is van een sterk vertrouwen, verspreid onder alle actoren van alle deelnemende organisaties; een beperkt aantal participanten in de samenwerking (maximum zes tot acht deelnemers); duidelijke, gezamenlijke doelen en voldoende netwerkcompetenties onder de deelnemers. Indien niet aan deze voorwaarden voldaan is, zien zij een netwerkbestuur of een extern bestuur als meer aangewezen.

Met betrekking tot de effectiviteit van een netwerkbestuur of een extern bestuur, lijken echter de bevindingen in de literatuur niet overeen te stemmen. Friedman et al. (2007) suggereren op basis van hun onderzoek dat een gecentraliseerd netwerk met een beperkt aantal eerstelijns punten mogelijk betere resultaten geeft dan een gedecentraliseerd netwerk met vele ingangen. Glisson & Hemmelgarn (1998), daarentegen, stellen het omgekeerde. Het uitbesteden van de coördinerende taak aan een afzonderlijke actor kan er volgens hen toe leiden dat verkeerde beslissingen worden genomen of inefficiënte doorverwijzingen worden gedaan (wegens het ontbreken van een connectie met het veld) en/of dat eerstelijns werkers zich minder betrokken of verantwoordelijk voelen, waardoor de kwaliteit van hun dienstverlening kan afnemen. Er lijkt met andere woorden geen eensgezindheid te bestaan over de manier waarop het bestuur van een samenwerking best georganiseerd wordt, wat ook logisch is

¹ Milward & Provan (2006) verwijzen naar het werk dat door Provan & Kenis in 2005 voorgesteld werd op de Public Management Research Association meeting, op de Universiteit van South Carolina, Los Angeles, California. Hun paper werd in 2007 gepubliceerd in het Journal of Public Administration Research and Theory.

volgens Friedman et al. (2007: 296), want “[...] *different network structures are suitable to different tasks and approaches to network building.*” (zie ook eerder ‘bestuur van de samenwerking’). Het lijkt dan ook van belang te zijn het bestuur dat in de samenwerking wordt geïnstalleerd, aan te passen aan de specifieke samenwerkingsvorm die voorzien, en samenwerkingsdoelen die nagestreefd worden. Een niet-afgestemd bestuur kan immers nefast zijn voor de samenwerkingsuitkomsten, zo wordt gesuggereerd door deze bevindingen.

Een derde organisatorisch criterium betreft de aanwezigheid van **geëngageerde medewerkers in de verschillende partnerorganisaties**: samenwerken heeft geen zin indien de leden geen expertise, kennis of informatie met elkaar willen delen (Bossuyt & Andriessen, 2009; Collins-Camargo et al., 2013; Friedman et al., 2007; Nouwen et al., 2012). Van Tomme et al. (2011) verwijzen naar deze conditie als de aanwezigheid van een ‘draagvlak’; Potito et al. (2009) schrijven over een ‘sense of urgency’ bij de deelnemers, of het gevoel dat er iets moet veranderen; en Horwath & Morrison (2007; 2010) hebben het over het mandaat van de samenwerking, waarmee ze de erkenning bedoelen van de verschillende leden dat samenwerking wenselijk en noodzakelijk is. Zowel Darlington & Feeny (2008) als Milward & Provan (2006) benadrukken in dit licht dat engagement niet enkel op korte, maar vooral ook op lange termijn van belang is. Hoewel de aanwezigheid van trekkers, individuen die sterk geloven in de samenwerking en er daarom een sterk persoonlijk engagement in investeren, vooral in de beginfase van de samenwerking zeker cruciaal is, is de consolidatie van dit engagement in de bredere organisatie middels het installeren van formele structuren minstens even belangrijk (zie ook Op de Beeck et al., 2014). Kenis (2014) hecht dan weer vooral belang aan de overeenkomsten en verschillen die bestaan tussen de deelnemers in de samenwerking. Enerzijds moet er volgens hem voldoende differentiatie en diversiteit zijn in de competenties van de deelnemers, zodat de deelnemers daadwerkelijk complementair zijn en elkaar versterken in het bereiken van een gemeenschappelijk doel. Echter, om op een constructieve manier te kunnen samenwerken, is daarnaast ook integratie nodig: de deelnemers moeten bereid zijn zich met elkaar te verbinden om samen de vooropgestelde resultaten na te streven. In die zin zou engagement met andere woorden vertaald kunnen worden naar een goed afgestemde balans tussen diversiteit en verbondenheid onder de deelnemers in de samenwerking (Kenis, 2014).

In de vierde plaats zijn ook **praktische afspraken en modaliteiten** van belang voor het welslagen van een samenwerking (Horwath & Morrison, 2007; Op de Beeck et al., 2014). Op de Beeck et al. (2014) stelden vast dat praktische beslommeringen die eerder futiel lijken, zoals een moeilijk bereikbare locatie of de praktische organisatie van een bijeenkomst tussen samenwerkende partners, toch een sterke impact kunnen hebben op de manier waarop de afzonderlijke partners het samenwerken beleven (zie ook Horwath & Morrison, 2007). Voorts wordt in dit licht de verdeling en het gebruik van (financiële) middelen door verschillende auteurs aangehaald (Darlington & Feeny, 2008; Darlington et al., 2005; Horwath & Morrison, 2007; Friedman et al., 2007; Op de Beeck et al., 2014; Walter & Petr, 2000): een gebrek aan voldoende middelen, moeilijkheden bij het delen van middelen en/of het bestaan van competitieve systemen om middelen te verwerven, kunnen de samenwerking onder druk zetten. Zo moet personeelsinzet kunnen worden afgestemd op de nood aan dienstverlening. Immers, samenwerken vergt tijd, het bijwonen van overlegmomenten, het leren kennen van de andere diensten, enz., die een overwerkte of onderbemande organisatie niet kan opbrengen (Darlington & Feeny, 2008). Ten slotte worden ook duidelijke afspraken rond confidentialiteit (Claes et al., 2013; Darlington & Feeny, 2008; Darlington et al., 2005; Horwath & Morrison, 2007; Op de Beeck et al., 2014) en de noodzaak tot voldoende kennis onder de professionals van de sectoren besproken in het kader van praktische structurele voorwaarden. Hierbij wordt niet enkel verwezen naar inhoudelijke kennis (bijvoorbeeld

basiskennis over de conceptuele kaders die in andere organisaties worden gehanteerd); ook het belang van procedurele kennis (bijvoorbeeld over de beschikbare diensten of de rol van professionals in andere organisaties) wordt onderlijnd (Darlington et al., 2005; Darlington & Feeny, 2008).

Naast deze vier veelbesproken structurele criteria, wordt door Horwath & Morrison (2007; 2010) nog onderstreept dat een samenwerking **degelijke controlemechanismen** dient te ontwikkelen om op te volgen of alle partners zich aan de gemaakte afspraken houden. De aanwezigheid van deze controlesystemen zou eventueel als een vijfde structureel criterium kunnen worden beschouwd. Dergelijke mechanismen zorgen voor transparantie en/of houden de partners gemotiveerd in hun engagement voor de samenwerking.

2.2 Relationale kwaliteitscriteria

Relationele criteria vormen een tweede set van kwaliteitscriteria die cruciaal zijn voor een geslaagde samenwerking. In het kader van de relationele criteria wordt in de eerste plaats **het belang van vertrouwen** onderstreept (zie Bossuyt & Andriessen, 2009; Desair & Hermans, 2012; Nouwen, Decuyper & Put, 2012; Op de Beeck et al., 2014; Potito, Day, Carson & O'Leary, 2009; Provan & Kenis, 2007; Rummery, 2006; Van Tomme, Voets & Verhoest, 2011). Hiermee wordt bedoeld dat de leden van de samenwerkende partners geloof moeten tonen in elkaars deskundigheid en goede bedoelingen, en zich veilig moeten voelen in het partnerschap. Vertrouwen kan worden gegenereerd door duidelijk de verschillende rollen en verantwoordelijkheden te communiceren tussen de partners en ook realistische verwachtingen voorop te stellen (zie ook Darlington & Feeny, 2008; Horwath & Morrison, 2007). Ook voldoende informatie over de andere partners alsook positieve (samenwerkings)ervaringen uit het verleden met één of meer van de partners, kunnen bijdragen tot een versterkt vertrouwen (Collins-Camargo et al., 2013; Horwath & Morrison, 2007). Voorts vormt het delen van informele verantwoordelijkheid in een samenwerking in dit licht een pluspunt (Collins-Camargo et al., 2013). Tot slot kunnen ook het ontwikkelen van wederkerigheid of reciprociteit tussen de partners, zodat de partners op gelijke voet komen te staan (zie verder in deze paragraaf), en een heldere communicatie (zie verder in deze paragraaf) bijdragen aan vertrouwensopbouw (Collins-Camargo, Armstrong, McBeath & Chuang, 2013).

Organisatorische karakteristieken kunnen een rol spelen in het belang van vertrouwen alsook in de wijze waarop het verworven wordt. Volgens Kenis (2014) is bijvoorbeeld de mate waarin vertrouwen doorslaggevend is, vooral afhankelijk van de bestuursvorm die de samenwerking coördineert (zie §2.1). Indien het om een netwerkbestuur gaat, waarin alle partners met elkaar interageren, dienen alle partners vertrouwen te hebben in elkaar. Wanneer de samenwerking echter centraal wordt aangestuurd, zou vertrouwen in alle afzonderlijke partners minder belangrijk zijn. In dat geval is het vooral van belang dat de deelnemers vertrouwen hebben in het coördinerend orgaan alsook in de meerwaarde die de samenwerking zal brengen, aldus Kenis (2014). Uzzi (1997) beargumenteert dan weer dat vertrouwen tussen samenwerkende partners afhankelijk is van het engagement van de anderen. Partners van wie een groot engagement in de samenwerking kan worden geobserveerd, zullen meer vertrouwen genieten onder de andere deelnemers (Uzzi, 1997).

Als tweede relationeel criterium wordt in de literatuur **een evenwicht in machtsrelaties** tussen de samenwerkende partners genoemd (zie Bossuyt & Andriessen, 2009; Desair & Hermans, 2012; Op de Beeck et al., 2014; Potito et al., 2009; Van Tomme et al., 2011). In dit kader wordt niet zozeer reële gelijkwaardigheid, maar wel ervaren gelijkwaardigheid benadrukt: het gevoel hebben dat men door de

partners als een gelijke wordt geapprecieerd, is belangrijk (Claes, Maesele, Van Garsse & Vettenburg, 2013; Op de Beeck et al., 2014). Hiertoe dienen onder meer alle bijdragen tot de samenwerking, ook de niet-materiële, door de partners gevaloriseerd te worden. Bovendien dient men erover te waken dat de ene partner niet zomaar wordt ingeschakeld in de doelstellingen en werking van de andere (Claes et al., 2013). Om een dergelijke gelijkwaardigheid te bewerkstelligen en de verschillende partners in staat te stellen functioneel bij te dragen tot de samenwerking, dient het voor alle afzonderlijke deelnemers duidelijk te zijn welk mandaat tot beslissingname zij hebben in de samenwerking. Hiertoe dient men ook vanuit de eigen organisatie steun te krijgen tot het nemen van beslissingen (Kenis, 2014; Van Tomme et al., 2011).

In de derde plaats wordt verwezen naar **een duidelijke communicatie** als belangrijk relationeel criterium (Bossuyt & Andriessen, 2009; Nouwen et al., 2012; Op de Beeck et al., 2014; Potito et al., 2009; Van Tomme et al., 2011). Om tot een gemeenschappelijke werkwijze te komen, is het van belang dat tussen de partners een duidelijk kader wordt ontwikkeld inzake het uitwisselen van informatie en dat er ondubbelzinnige afspraken worden gemaakt over interactie in de groep, vergaderprocessen, beslissingsprocedures enz. Hoewel dit evident lijkt, vormt een gebrekkige communicatie een van de belangrijkste struikelblokken voor een samenwerkingsverband (zie onder meer Collins-Camargo et al., 2013; Darlington & Feeny, 2008; Horwath & Morrison, 2007; Friedman, Reynolds, Quan, Call, Crusto & Keufman, 2007), omdat organisaties vaak verschillen in taal en cultuur (Van Tomme et al., 2011), in filosofische of historische achtergrond (Desair & Hermans, 2012) of in professionele ideologieën (Horwath & Morisson, 2007), wat interactie en verstandhouding tussen de partners kan bedreigen.

2.3 Contextuele kwaliteitscriteria

Een laatste groep van kwaliteitscriteria heeft betrekking op de contextuele condities waarin een samenwerking zich ontwikkelt (Op de Beeck et al., 2014; Van Tomme et al., 2012). Horwath & Morrison (2007) spreken van voorbestemmende factoren die de kwaliteit van het samenwerken kunnen beïnvloeden: samenwerking zal doorgaans bijvoorbeeld moeilijker zijn wanneer de partnerorganisaties eerder turbulent of slecht georganiseerd zijn.

Een eerste belangrijk contextueel criterium heeft betrekking op **de voorgeschiedenis of historiek van de samenwerking**: eerder werd reeds aangehaald dat een positieve samenwerkingservaring in het verleden een gunstige impact kan hebben op het vertrouwen van de deelnemers, terwijl een geschiedenis van slechte communicatie, niet-inclusieve beslissingsprocessen of gebrekkige planning samenwerking kan belemmeren (Collins-Camargo et al., 2013).

In de tweede plaats kunnen ook **de politieke en legale context** van het samenwerkingsverband een rol spelen (Op de Beeck et al., 2014; Van Tomme et al., 2011). Zo kan samenwerking gestimuleerd worden door politieke inmenging, wanneer een belangrijke politieke actor de schouders onder de samenwerking zet. Bijvoorbeeld, de eerste contouren van het samenwerkingsverband 'Protocol van Moed' (voor de aanpak van kindermishandeling) werden uitgezet in het 'Protocol kindermishandeling justitie-welzijn', dat in 2010 werd ondertekend door de minister van Justitie en de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Anno 2014, na uitwerking van het Protocol en het doorlopen van een proefperiode, lijkt de welzijnsminister nog steeds achter dit project te staan: *"met veel waardering kijk ik naar Antwerpse experimenten zoals CO3 of het protocol van moed waarin de samenwerking tussen parket en hulpverlening geoptimaliseerd wordt, met bijzondere aandacht voor het beroepsgeheim."* (minister Vandeurzen in Bogaerts & Goris, 2014: 12). Dit vormt een belangrijk signaal voor de

betrokkenen, die hiermee wellicht hopen op een politieke keuze tot duurzame implementatie van het project. Politieke context kan de ontwikkeling van samenwerking echter ook belemmeren, wanneer zich bijvoorbeeld op een bepaald politiek domein elkaar beconcurrerende initiatieven ontwikkelen, of wanneer de samenwerking zich situeert rond *“politiek beladen beleidsdomeinen die de grenzen van verschillende ministeries overschrijden.”* (Van Tomme et al., 2011: 30).

Ook het creëren van **een duidelijk wettelijk kader met betrekking tot de gemaakte afspraken** kan samenwerking bevorderen: hierdoor krijgt het samenwerken legitimiteit, wat het engagement bij de betrokken partners kan vergroten. Deze legitimiteit speelt in het bijzonder wanneer de samenwerkende beroepsgroepen gebonden zijn aan professionele vertrouwelijkheid, zoals het beroepsgeheim voor hulpverleners of het geheim van onderzoek voor justitiemedewerkers. Zo toonde bijvoorbeeld het onderzoek naar de samenwerking in het kader van het ‘Protocol van Moed’ aan dat een duidelijk wettelijk kader voor de in het Protocol voorziene informatie-uitwisseling inzake kindermishandeling noodzakelijk is, wil men vermijden dat de samenwerkende partners in een wettelijk vacuüm opereren (Op de Beeck et al., 2014). Een ander belangrijk voorbeeld van een dergelijk wettelijk kader is het decreet Integrale Jeugdhulp dat sinds 1 maart 2014 van kracht is, en waarin het jeugdhulplandschap grondig wordt hertekend. Zo worden de Comités voor Bijzondere Jeugdhulp en de bemiddelingscommissies stopgezet en Ondersteuningscentra Jeugdzorg alsook een intersectorale toegangspoort (voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp) in het leven geroepen. In dit decreet² wordt intersectorale samenwerking naar voor geschoven als een belangrijk middel om meer continuïteit in de jeugdhulp te bekomen.

Bestaande wettelijke verplichtingen kunnen echter ook als een belemmering in het samenwerken worden ervaren, ook al werden deze wettelijke waarborgen in beginsel ontwikkeld ter bescherming van de cliënt. Zo beargumenteren Baecke, de Boer, Bremmer, Duenk, Kroon, Loeffen, Mobach & Schuyt (2009:36-37) bijvoorbeeld dat *“De wettelijke eisen die gelden ten aanzien van de uitwisseling van cliëntgegevens en dossiervorming voor de uitvoering van de verschillende taken een belemmering [vormen] om te komen tot één cliëntdossier [...]. De wettelijke bevoegdheid die alleen het [Advies- en Meldpunt Kindermishandeling] heeft om gegevens van melders en informanten anoniem te houden, vormt eveneens een knelpunt bij de totstandkoming van één dossier.”*. Deze tegenstelling legt de vinger op een belangrijke gevoeligheid bij samenwerken binnen de zorgsector, maar vooral ook over de grenzen van de zorgsector heen, namelijk het evenwicht tussen de vertrouwelijkheid van de hulp enerzijds, waarvoor strikte regels rond beroepsgeheim en gegevensuitwisseling onontbeerlijk zijn, en de efficiëntie waarmee de hulp wordt geboden anderzijds.

2.4 Samenvatting: een overzicht van kwaliteitseisen voor samenwerking uit de literatuur

Tabel 1 biedt een samenvattend overzicht van de kwaliteitseisen die uit de samenwerkingscriteria werden gedestilleerd. Hoewel de criteria uit deze tabel in de literatuur doorgaans eerder als universeel worden omschreven, zou hier mogelijk nog verder in kunnen worden gedifferentieerd. Zo werd onder het criterium ‘bestuur/leiderschap’ gesuggereerd dat de geïnstalleerde bestuursvorm best zo nauw mogelijk aansluit bij de structuur die de samenwerking aanneemt. Hoewel de criteria op zich wellicht voldoende robuust zijn om op alle vormen van samenwerking van toepassing te zijn, suggereert dit dat de specifieke operationalisering ervan nog kan differentiëren naar de manier waarop wordt samengewerkt. Zo lijkt het bijvoorbeeld niet ondenkbaar dat een louter delen van informatie minder

² Decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp (1 maart 2014)

engagement vereist van de betrokken partners dan een gezamenlijke casusaanpak. Hierop wordt teruggekomen in de volgende paragrafen.

Tabel 1 Overzicht van belangrijkste kwaliteitscriteria in samenwerking

Structurele criteria	Relationele criteria	Contextuele criteria
Gezamenlijk doel	Vertrouwen	Voorgeschiedenis
Bestuur/leiderschap	Evenwichtige machtsrelaties	Afzonderlijke organisatie partners
Geëngageerde partners	Communicatie	Politieke context
Praktische afspraken		Wetgevend kader
Controlemechanismen		

Bron: literatuurstudie samenwerking

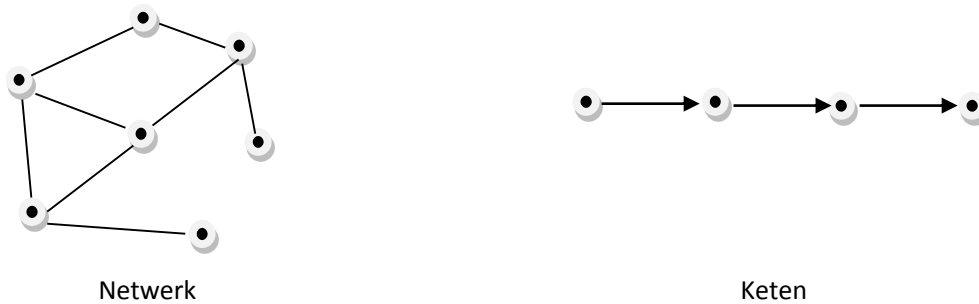
3 Samenwerkingsdimensies en -vormen

De besproken bevindingen tonen dat in de literatuur in grote mate aandacht wordt besteed aan kwaliteitscriteria voor samenwerking, waarbij opvalt dat de criteria als algemeen toepasbaar worden omschreven. Dit lijkt op het eerste gezicht in tegenspraak te zijn met de zeer verschillende samenwerkingsdimensies en -vormen die in de literatuur worden teruggevonden. In de volgende paragrafen wordt vooreerst een overzicht gepresenteerd van een aantal samenwerkingsstructuren die in de literatuur worden geïdentificeerd en die voornamelijk betrekking hebben op de zorgsector (m.n. jongerenwelzijn en (geestelijke) gezondheidszorg), alsook de terminologie waarmee ze beschreven worden. Hierbij wordt achtereenvolgens het onderscheid toegelicht tussen (1) netwerk en keten, (2) organisatie- en hulpverleningsgerichte samenwerking, (3) samenwerking op casus- of cliëntniveau en cliëntoverstijgende samenwerking, (4) doelgerichte en toevallige samenwerking, (5) gecoördineerde en gedecentraliseerde samenwerking, (6) hiërarchie, markt en netwerkmechanisme, (7) intrasectorale, intersectorale en cross-sectorale samenwerking, (8) co-existentie, coöperatie, coördinatie, collaboratie en integratie en (9) formele en informele samenwerking.

3.1 Netwerk en keten

In de eerste plaats wordt in de literatuur een onderscheid gemaakt tussen een netwerk en een keten. Provan & Kenis (2007:231) omschrijven samenwerking in een netwerk als volgt: “[...] *groups of three or more legally autonomous organizations that work together to achieve not only their own goals but also a collective goal. Such networks may be self-initiated, by network members themselves, or may be mandated or contracted, as is often the case in the public sector.*”. Provan & Kenis (2007) benadrukken met andere woorden enerzijds de gemeenschappelijke doelgerichtheid van het samenwerken in een netwerk, anderzijds geven zij aan dat de verschillende partners wel *autonoom* van elkaar blijven werken. Van Tomme et al. (2011) definiëren een keten als een bijzondere vorm van een netwerk. Daar waar het samenwerken in netwerken verschillende vormen kan aannemen, al naargelang het doel dat wordt nagestreefd, omschrijven zij ketens als *“het aaneenschakelen van processen of diensten van verschillende organisaties met het oog op het creëren van een meerwaarde voor de cliënt die de keten doorloopt.”* (Van Tomme et al., 2011: 25). Het verschil tussen een netwerk en een keten wordt gevisualiseerd in figuur 1. Volgens Van Tomme et al. (2011) spelen ketens zich uitsluitend op het

operationele niveau af, terwijl netwerken zich daarnaast ook kunnen toespitsen op het conceptuele niveau, bijvoorbeeld door het formuleren van een gezamenlijke visie.



Figuur 1 Netwerken en ketens

Bron literatuurstudie samenwerking

In Claes et al. (2013) wordt beargumenteerd dat ketens verder gaan dan louter netwerkvorming: op basis van een gezamenlijke casusbespreking wordt een gedeeld plan van aanpak opgesteld waarin verschillende actoren hun inspanningen op elkaar afstemmen om zo de dienstverlening aan de cliënt te verbeteren. In tegenstelling tot Van Tomme et al. (2011), worden ketens in Claes et al. (2013) niet uitsluitend op het uitvoerende niveau gesitueerd. Claes et al. (2013) maken een onderscheid tussen een 'abstracte keten' op het conceptuele niveau, of de overkoepelende afspraken die worden gemaakt over de ketensamenwerking, en een 'concrete keten' of het management van de feitelijke samenwerking. Afspraken die in een keten worden gemaakt, zijn onderling bindend (Claes et al., 2013).

3.2 Organisatiegerichte en hulpverleningsgerichte samenwerking

Desair & Hermans (2012) differentiëren tussen organisatiegerichte en hulpverleningsgerichte samenwerking. Volgens hen ligt de focus van hulpverleningsgerichte samenwerking op het proces tussen de hulpverlener en de cliënt. Zij verwijst naar informele of formele vormen van samenwerken tussen hulpverleners of diensten om cliënten (beter) bij te staan. Organizatiegerichte samenwerking daarentegen verwijst naar het hervormen van de manier waarop de hulp georganiseerd wordt. Dit gebeurt onder meer door het ontwikkelen van nieuwe systemen, het veranderen van structuren, het creëren van nieuwe diensten ter aanvulling op het bestaande aanbod en/of het reduceren van inconsistenties tussen hulpverleningsdiensten. De nadruk ligt hier op het niveau van de samenwerkende organisaties, niet op de concrete hulpverlening (Desair & Hermans, 2012).

3.3 Samenwerking op casus- of cliëntniveau en cliëntoverstijgende samenwerking

Het onderscheid dat Claes et al. (2013) maken tussen samenwerking op casus- of cliëntniveau en cliëntoverschrijdende samenwerking lijkt parallel te lopen aan Desair & Hermans' (2012) conceptualisering van organisatie- en hulpverleningsgerichte samenwerking (zie ook Cocozza, Steadman, Dennis, Blasinsky, Randolph, Johnsen & Goldman, 2000, die spreken van een onderscheid tussen samenwerken op het dienstverleningsniveau, programmaniveau en beleidsniveau). Samenwerking op casus- of cliëntniveau is volgens hen gebaseerd op een individueel dossier: de samenwerking komt tot stand in het kader van het dossier en loopt af wanneer het dossier afgehandeld is (Claes et al., 2013). Een voorbeeld hiervan zou casusgebonden overleg kunnen zijn, waarin alle hulpverleners die betrokken zijn op een specifieke casus samen rond de tafel zitten om informatie of

expertise te delen, of zelfs samen op de casus gaan werken. Cliëntoverstijgende samenwerking gaat verder dan dat. Deze samenwerking is niet afhankelijk van een specifiek dossier, maar kent een meer permanent karakter. Een voorbeeld hiervan dat in Claes et al. (2013) wordt meegegeven, situeert zich in samenwerking tussen de zorgsector met politie en justitie en gaat over het uitwerken van een proactief veiligheidsdenken waarbij politie en justitie onder meer partners uit de bredere zorgsector kunnen betrekken.

3.4 Doelgerichte en toevallige samenwerking

Kilduff & Tsai (2003) onderkennen een verschil tussen doelgerichte en toevallige samenwerking. Het veranderingsproces dat de organisaties doorlopen om samenwerking mogelijk te maken, is afhankelijk van de vorm van netwerking die voorzien wordt, aldus Kilduff & Tsai (2003). Doelgerichte samenwerking ontwikkelt zich rond specifieke doelen die alle partners willen bereiken, en die beter bereikt kunnen worden door samenwerking. Eén van de partners neemt hierbij doorgaans een coördinerende rol op. Wanneer het gezamenlijk doel wegvalt, zullen de partners ook hun interesse in de samenwerking verliezen. Een toevallige samenwerking is daarentegen gebaseerd op spontane interacties tussen actoren. Deze samenwerking ontstaat doordat beide actoren een strategische interesse hebben in elkaar, maar wordt niet noodzakelijk geleid door gemeenschappelijke doelen en ook niet gecoördineerd door een centraal orgaan (Kilduff & Tsai, 2003). Provan & Kenis (2007) beargumenteren dat doelgerichte samenwerking, hoewel dit minder vaak zou voorkomen, in de publieke en non-profitsector extreem belangrijk is omdat net daar vaak collectieve actie nodig is om problemen op te lossen. Gezien doelgerichte samenwerking, in tegenstelling tot toevallige samenwerking, die zich doorgaans op basis van opportunisten ontwikkelt, een specifieke richting en een sterkere coördinatie kent, zou deze meer geschikt zijn voor de publieke sector (Provan & Kenis, 2007).

3.5 Gecoördineerd vs. gedecentraliseerd samenwerken

De differentiatie die onder meer door Friedman et al. (2007) wordt gemaakt tussen gecoördineerd en gedecentraliseerd samenwerken, ligt enigszins in de lijn met Kilduff & Tsai's (2003) onderscheid tussen doelgerichte en toevallige samenwerking. Friedman et al. (2007) stellen zich de vraag wat de ideale structuur is voor een samenwerking: vormt een gedecentraliseerd netwerk met veel eerstelijns contactpunten een meer toegankelijke structuur? Of is een gecoördineerd netwerk met een beperkt aantal contactpunten en een centraal coördinatieorgaan effectiever? Dit voert terug naar de discussie die in §2.1 van dit rapport werd aangeraakt. Friedman et al. (2007) benadrukken dat verschillende structuren mogelijk zijn, al naar gelang de verschillende opdrachten van, en benaderingen voor, samenwerking. Zij suggereren echter wel dat een structuur met een beperkt aantal toegangspunten en een centraal coördinerend orgaan mogelijk het meest efficiënt is, omwille van de monitoring en coördinatie die wordt uitgevoerd door dit orgaan. Dit contrasteert met de bevindingen van Glisson & Hemmelgarn (1998) die vaststellen dat het installeren van een centraal coördinerend orgaan niet altijd voordelig is: de dienstverlening kan er net sterker door fragmenteren (omdat het centrale orgaan dat de sleutelbeslissingen neemt, zelf niet met cliënten werkt) en/of in kwaliteit verminderen (omdat de hulpverleners die zelf met de cliënten werken, zich minder betrokken en verantwoordelijk voelen: belangrijke beslissingen worden hen uit handen genomen).

3.6 Hiërarchie, markt en netwerkmechanisme

Zowel in Claes et al. (2013) als in Van Tomme et al. (2011) wordt gesproken van hiërarchie en marktmechanisme. Van Tomme et al. (2011) plaatsen deze twee termen naast het concept van netwerksamenwerking. Zij beschrijven hiërarchie, markt en netwerksamenwerking als drie afzonderlijke coördinatiemechanismen die tot doel hebben een grotere samenhang te creëren tussen afzonderlijke entiteiten. In het hiërarchisch mechanisme staat hierbij autoriteit centraal (samenhang wordt gestuurd door orders, regelgeving en planning). Het marktmechanisme wordt gekenmerkt door competitie: samenhang wordt gestuurd door onderhandeling en uitwisseling tussen actoren, op basis van (financiële) stimuli en eigenbelang. Het netwerkmechanisme wordt dan weer gekenmerkt door onderlinge afhankelijkheid waarbij samenhang wordt gestuurd door wederkerigheid tussen de actoren; er is geen sprake van een centrale autoriteit. Deze omschrijvingen stemmen overeen met de bespreking in Claes et al. (2013), met uitzondering van het feit dat het concept 'netwerksamenwerking' uit Van Tomme et al. (2011) hier benoemd wordt als egalitarisme, een mechanisme waarin gelijkwaardigheid en overleg overheersen.

3.7 Intrasectorale, intersectorale en cross-sectorale samenwerking

Doorheen de literatuur wordt gesproken over intrasectorale, intersectorale en cross-sectorale samenwerking. Van Malderen & De Ruyver (2009) hebben het in de eerste plaats over intrasectorale samenwerking; zij benoemen dit als de manier waarop een sector intern georganiseerd is en samenwerkt. Een sterke intrasectorale organisatie en het bestaan van intrasectorale samenwerkingsverbanden zou volgens Van Malderen & De Ruyver (2009) faciliterend werken voor intersectorale samenwerking: doordat er reeds een draagvlak werd ontwikkeld voor samenwerken, wordt sectoroverschrijdend werken gestimuleerd. Intrasectorale samenwerking heeft met andere woorden betrekking op samenwerkingsverbanden tussen organisaties binnen dezelfde sector. Intersectorale samenwerking gaat daarentegen over samenwerkingsverbanden die een sector overschrijden. Een voorbeeld van intersectorale samenwerking dat regelmatig in de onderzoeksmatige aandacht staat, betreft de samenwerking tussen de justitiële sector en de bredere zorgsector (bijvoorbeeld in het kader van het Protocol van Moed, zie Op de Beeck et al., 2014, of in het CO3 project, zie Roevens et al., 2013).

Hierbij is weliswaar niet helemaal duidelijk wat precies wordt begrepen onder één sector. Men kan zich bijvoorbeeld de vraag stellen of samenwerking tussen een jeugdhulp- en een gezondheidszorgorganisatie valt onder intrasectorale samenwerking (samenwerking tussen twee organisaties uit de bredere welzijnssector) of intersectorale samenwerking (samenwerking tussen twee afzonderlijke sectoren, de sector jeugdhulp en de sector gezondheidszorg, binnen de bredere welzijnssector).

Tot slot wordt in Collins-Camargo et al. (2013) nog gesproken over cross-sectorale samenwerking. Hiermee wordt verwezen naar samenwerkingsverbanden tussen organisaties uit de publieke en uit de private sector (cf. Frey et al., 2006).

3.8 Co-existentie, coöperatie, coördinatie, collaboratie, integratie

In verschillende uiteenzettingen rond samenwerking wordt een onderscheid gemaakt tussen co-existentie, coöperatie, coördinatie, collaboratie en integratie. Ook andere termen worden in dit verband soms gebruikt, zoals communicatie en coalitie. Walter & Petr (2000) blijken een belangrijke autoriteit te zijn wat deze differentiatie betreft: verschillende auteurs (onder andere Darlington & Feeny, 2008; Friedman et al., 2007) verwijzen naar Walter & Petr (2000) om het onderscheid tussen coöperatie, coördinatie en collaboratie te duiden. Walter & Petr (2000) situeren deze drie samenwerkingsvormen op een hiërarchisch continuüm waarbij gedeelde beslissingsprocessen en -structuren toenemen met als ultieme eindfase de complete integratie van de dienstverlening. Coöperatie verwijst volgens hen louter naar een informele uitwisseling tussen organisaties, of een vorm van vriendelijke co-existentie met een min of meer frequente communicatie. Specifiek met het oog op de zorgsector zou dit kunnen bestaan uit kennis van andere bestaande initiatieven, zodat bijvoorbeeld meer efficiënt en gericht kan worden doorverwezen. Coördinatie heeft betrekking op meer formele relaties tussen partners: de organisaties komen regelmatig samen om plannen, ideeën en gedeelde activiteiten te bespreken maar behouden wel de eigen doelen, structuren en verantwoordelijkheden. De organisaties dienen geen verantwoording aan elkaar af te leggen. Collaboratie, ten slotte, vereist een duurzame en intensieve relatie tussen de partners die gekenmerkt zou worden door wederzijdse voordelen, afhankelijkheid en formeel engagement tot het bereiken van specifieke doelen en uitkomsten. Deze samenwerkingsvorm omvat onder meer gedeelde activiteiten, structuren en middelen (Walter & Petr, 2000) (zie tabel 2).

Walter & Petr (2000) leggen in hun uiteenzetting ook de link met casusgebaseerde en -overstijgende samenwerking (zie eerder in deze paragraaf). Volgens hen valt het samenwerken op casusbasis eerder onder coöperatie of coördinatie, en niet onder collaboratie, tenzij de samenwerkende organisaties deel uitmaken van een bredere administratieve collaboratie die verantwoordelijkheden, middelen en autoriteit deelt.

Tabel 2 Samenwerkingsvormen volgens Walter & Petr (2000)³

Vorm Dimensie	Coöperatie	Coördinatie	Collaboratie
Formalisering	Informeel	Formele relaties	Formeel engagement met specifieke doelen en uitkomsten
Gezamenlijkheid	Co-existentie, delen (bijvoorbeeld van informatie) gebeurt op inconsistente basis	Gedeelde plannen Gedeelde activiteiten	Gedeelde plannen Gedeelde activiteiten Gedeelde structuren Gedeelde middelen
Communicatie	Min of meer frequent	Intensief	Intensief

Bron Walter&Petr (2000)

Coöperatie, coördinatie en collaboratie komen ook terug in de typologie van Frey et al. (2006). Deze auteurs destilleerden uit de literatuur in totaal zeven zogenaamde samenwerkingsfasen, hoewel ze in hun empirische studie slechts vijf van deze fasen zullen benutten. Deze zeven fasen zijn de volgende: co-existentie (naast elkaar bestaan), communicatie (waaronder ze netwerking plaatsen), coöperatie,

³ Dimensies toegekend door auteur, op basis van beschrijving door Walter & Petr (2000)

coördinatie, coalitie, collaboratie en integratie. In hun empirisch luik laten zij co-existentie en integratie weg, omdat ze dit vereenzelvigen met afwezigheid van samenwerking (co-existentie, of de baseline ten opzichte waarvan samenwerking kan worden gemeten) en totale samensmelting (integratie). Frey et al. (2006) conceptualiseren deze verschillende vormen als de afzonderlijke fasen die samenwerkingsverbanden in hun ontwikkeling kunnen doorlopen. Net als Walter & Petr (2000) plaatsen zij de samenwerkingsvormen met andere woorden op een continuüm.

De auteurs geven aan dat deze verschillende samenwerkingsvormen gedefinieerd worden op basis van de volgende dimensies: (1) doelstelling, (2) afgebakende rollen en verantwoordelijkheden, (3) beslissingsprocedures, en (4) type en frequentie van communicatie. De manier waarop Frey et al. (2006) aan de hand van deze dimensies de verschillende samenwerkingsvormen onderverdelen, wordt gevisualiseerd in tabel 3.

Tabel 3 Samenwerkingsdimensies en – vormen volgens Frey et al. (2006)

Vorm Dimensie	Netwerking	Co-operatie	Co-ordinatie	Coalitie	Collaboratie
Doelstelling	Bewust zijn van andere organisatie(s)	Informatie-delung	Delen van informatie en middelen	Gedeelde ideeën en middelen	De leden maken deel uit van hetzelfde systeem
Rol	Rolbepaling zeer beperkt	Enigszins gedefinieerde rollen	Afgebakende rollen	Afgebakende rollen	Afgebakende rollen
Beslissings-procedure	Beslissingen worden onafhankelijk genomen	Beslissingen worden onafhankelijk genomen	Deels gedeelde besluitvorming	Alle leden hebben een stem in besluitvorming	Consensus nodig over alle beslissingen
Communicatie	Beperkte communicatie	Formele communicatie	Frequente communicatie	Frequente en geordende communicatie	Frequente communicatie gekenmerkt door wederzijds vertrouwen

Bron Frey et al. (2006)

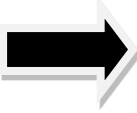
In hun empirisch luik vragen Frey et al. (2006) zelf aan hun respondenten (organisaties, bevraagd via hoofdverantwoordelijke) om hun relatie met andere organisaties op basis van deze dimensies een score van nul tot vijf te geven, waarbij nul staat voor ‘geen interactie’ en vijf voor ‘collaboratie’. Op deze manier komen zij tot een duidelijke en gedifferentieerde mapping van de bestaande samenwerkingsverbanden en de intensiteit hiervan in de door hen geselecteerde sector.

Ook Horwath & Morrison (2007), ten slotte, besteden heel wat aandacht aan dit thema, zij differentiëren meer bepaald tussen de samenwerkingsvormen communicatie, coöperatie, coördinatie, coalitie en integratie. Communicatie definiëren zij als het uitwisselen van informatie tussen professionals. Coöperatie houdt volgens hen het samenwerken op casusbasis in. Coördinatie heeft betrekking op een meer geformaliseerde samenwerking, doch er worden geen sancties ingesteld op het niet-nakomen van afspraken. Coalitie gaat over het creëren van gedeelde structuren waarvoor de afzonderlijke organisaties een deel van hun autonomie inleveren. Bij integratie, ten slotte, smelten de organisaties volledig samen en wordt een nieuwe, gedeelde identiteit ontwikkeld (Horwath & Morrison, 2007).

Horwath & Morrison (2007) beschrijven ook vijf dimensies op basis waarvan deze samenwerkingsvormen kunnen worden geïdentificeerd, namelijk formalisering, intensiteit, wederkerigheid, standaardisering en niveaus van dienstverlening. Met formalisering verwijzen ze naar de mate waarin de samenwerking bepaald wordt door overeenkomsten of contracten en de mate waarin de organisaties hun autonomie inleveren ten voordele van de samenwerking. Intensiteit betreft het scala aan gedeelde activiteiten en middelen in de samenwerking. Wederkerigheid gaat over de mate waarin er gelijkwaardigheid en machtsevenwicht bestaat tussen de partners. Standaardisering heeft betrekking op de duidelijkheid waarmee de samenwerking wordt afgebakend. Niveaus van dienstverlening is de laatste dimensie: een lage gedeelde dienstverlening beperkt zich volgens Horwath & Morrison (2007) tot individuele cliënten en speelt zich doorgaans op een lokaal niveau af. Van een grote mate van gedeelde dienstverlening is sprake wanneer organisaties hun volledige planning en het management van hun dienstverlening delen en/of op elkaar afstemmen.

Horwath & Morrison (2007) gebruiken de geïdentificeerde dimensies zelf niet om de door hen omschreven samenwerkingsvormen; communicatie, coöperatie, coördinatie, coalitie en integratie duidelijker te definiëren. Wel omschrijven ze een aantal kenmerken van beperkte en intensieve samenwerking. In tabel 4 wordt een overzicht gepresenteerd.

Tabel 4 Samenwerkingsdimensies en – vormen volgens Horwath & Morrison (2007)⁴

Dimensie \ Vorm	Communicatie BEPERKTE SAMENWERKING	Coöperatie Coördinatie Coalitie	Integratie INTENSIEVE SAMENWERKING
Formalisering	Weinig of geen formele overeenkomsten Organisaties functioneren autonoom Samenwerking is vrijwillig of onder begeleiding		Formele overeenkomsten Organisaties geven autonomie op ten voordele van samenwerking Duidelijk mandaat voor samenwerking op beleidsniveau
Intensiteit	Afzonderlijke middelen en financiering Afzonderlijk personeelsmanagement		Gedeelde verantwoordelijkheid voor: <ul style="list-style-type: none"> ➤ middelen & financiering ➤ personeelsmanagement
Niveau dienstverlening	Focus op individuele casussen		Focus op het volledige systeem
Wederkerigheid	Besluitvorming op organisatieniveau Enkel verantwoording aan eigen organisatie		Besluitvorming op samenwerkingsniveau Verantwoording aan samenwerkingsverband
Standaardisering	Gedeelde activiteiten zijn variabel, afhankelijk van individu		Gedeelde activiteiten worden beschreven in strategische plannen

Bron Horwath & Morrison (2007)

⁴ Dimensies toegekend door auteur, op basis van omschrijving van Horwath & Morrison (2007).

Ook Kenis (2014) spreekt ten slotte van een meerdimensionale samenwerking, maar maakt slechts een onderscheid tussen twee dimensies, die worden gedefinieerd op basis van de motivatie tot samenwerken. In de eerste plaats bespreekt hij samenwerking die in het teken staat van een meer efficiëntere deelproductie, waarvan het 'shared service centre' een typevoorbeeld vormt. Meer efficiëntie kan onder meer bestaan in een snellere service of reductie van kosten. Daarnaast kan samenwerking ook geïnspireerd worden door een wens naar meer effectiviteit. Deze vorm van samenwerken is terug te vinden in netwerken waarbinnen organisaties samen doelen kunnen bereiken die ze afzonderlijk niet zouden hebben gerealiseerd. In die zin zou het organisatienetwerk een fundamentele meerwaarde creëren, aldus Kenis (2014).

3.9 Formele en informele samenwerkingsverbanden

Tot slot kan nog gedifferentieerd worden tussen formele en informele samenwerkingsverbanden Darlington & Feeny (2008). Samenwerkingsverbanden die zich uitsluitend of voornamelijk richten op organisatorische structuren zijn eerder formele samenwerkingsverbanden, terwijl samenwerking die vooral op relationele aspecten gestoeld is, eerder informele samenwerking betreft. De formaliseringsgraad van samenwerking blijkt overigens al regelmatig terug te komen in de differentiaties die eerder in dit hoofdstuk werden beschreven. Zo benadrukken Frey et al. (2006) en Horwath & Morrison (2007) formalisering als een belangrijke dimensie om samenwerkingsvormen te onderscheiden. Desair & Hermans (2012) omschrijven organisatiegerichte samenwerking als een formele, en hulpverleningsgerichte samenwerking als een informele praktijk. Ook het verschil tussen doelgerichte en toevallige samenwerking van Kilduff & Tsai (2003) kan deels aan formalisering worden gekoppeld: toevallige samenwerking, op basis van spontane interacties tussen actoren, zal doorgaans eerder een informeel karakter kennen, terwijl doelgerichte samenwerking zich organiseert rond formele structuren (zoals een centraal coördinatieorgaan).

3.10 Synthese: een overzicht van samenwerkingsdimensies uit de literatuur

Samengevat toont de literatuurstudie dat samenwerking algemeen in een netwerk gebeurt waarbij verschillende partners onderling in meer of mindere mate met elkaar interageren. Een keten vormt een specifiek type van netwerk, in de zin dat in een keten een vaste systematiek van aaneengeschakelde processen wordt uitgewerkt. Binnen de hier onderzochte literatuur met betrekking tot samenwerken kunnen de volgende dimensies worden gedestilleerd, waarin verschillende samenwerkings- of netwerkvormen zich onderling van elkaar kunnen onderscheiden.

➤ **Bereik**

Een netwerk kan zich ontwikkelen binnen de grenzen van een sector (intrasectorale samenwerking) maar ook over de grenzen van een sector heen (intersectorale samenwerking). Daarnaast is ook een cross-sectoraal netwerk mogelijk, waarbij organisaties uit twee sectoren met zeer verschillende structuren of finaliteiten samenwerken, zoals de publieke en de private sector.

➤ **Doelgerichtheid**

Een netwerk kan toevallig tot stand komen, op basis van het temporeel/lokaal gebonden opportunisme van enkele partners, of doelgericht, waarbij men zich gestructureerd gaat organiseren rond het bereiken van bepaalde gemeenschappelijke ambities. De doelgerichtheid van het netwerk kan zich op twee niveaus bevinden: op het organisatieniveau (Desair & Hermans, 2012), het abstracte niveau (Claes et al., 2013), het cliëntoverschrijdende niveau

(Claes et al., 2013) of het niveau van het volledige systeem (Horwath & Morrisson, 2007) enerzijds, dat meer als een lange termijn samenwerking wordt beschouwd, en op het hulpverleningsniveau, het concrete niveau, het casus- of cliëntniveau, of het niveau van individuele casussen anderzijds, wat eerder als een samenwerking wordt omschreven die beperkt is in de tijd.

➤ **Coördinatie**

Netwerken kunnen centraal gecoördineerd worden, in een structuur met een beperkt aantal toegangspunten die geleid worden door een centraal netwerkbestuur of een extern bestuur. Daarnaast is ook een gedecentraliseerd netwerk mogelijk, waarbij de cliënt via velerlei toegangspunten tot het systeem kan toetreden en waarin een gedeeld bestuur wordt geïnstalleerd.

➤ **Standaardisering/formalisering**

De mate waarin rollen, beslissingsprocedures en communicatiekanalen worden geformaliseerd in concrete plannen en afspraken, kan variëren tussen netwerken. Hoe meer formele afspraken men maakt, des te minder vrijblijvend de samenwerking zal zijn. De geïdentificeerde mechanismen sluiten hierbij aan: het hiërarchisch mechanisme lijkt meer standaardisering te vereisen, gezien dit mechanisme gekenmerkt wordt door regelgeving en planning, terwijl het egalitaire of netwerkmechanisme eerder gebaseerd is op wederkerigheid en informele betrokkenheid.

➤ **Intensiteit/gezamenlijkheid**

De mate waarin gedeeld wordt in de netwerken kan verschillen. Hierbij gaat het om gemeenschappelijke communicatie die kan variëren in frequentie, de mate waarin een gedeelde besluitvorming wordt uitgewerkt, de mate waarin middelen gedeeld worden, en de mate waarin gezamenlijk gepland, gestructureerd en gemanaged wordt. Intensiteit hangt ook af van de doelstellingen die door de samenwerking worden beoogd. Hierbij kan het gaan om het louter delen van informatie tot het geïntegreerd samenwerken aan dezelfde casus op basis van gedeelde ideeën en middelen.

Tabel 5 Synthese van dimensies o.b.v. literatuurstudie

Bereik	Intrasectoraal	Intersectoraal	Cross-sectoraal
Doelgerichtheid	Toevallig	Casusgericht	Systeemgericht
Coördinatie	Gedecentraliseerd (gedeeld)	Centraal gecoördineerd (netwerk)	Centraal gecoördineerd (extern)
Standaardisering/ Formalisering	Beperkte standaardisering Geen rolafbakening Geen vaste besluitvormingsprocedures Geen formele communicatiekanalen ⇒ Netwerk-mechanisme of markt-mechanisme	Sterke standaardisering Rolafbakening Vaste besluitvormingsprocedures Formele communicatiekanalen Hiërarchisch mechanisme	
Intensiteit/ Gezamenlijkheid	Lage intensiteit: Infrequente communicatie Eigen middelen Eigen planning/activiteiten	Hoge intensiteit: Frequente communicatie Gedeelde middelen Gedeelde planning/activiteiten	

Bron: literatuurstudie samenwerking

Er kunnen velerlei samenwerkingsvormen worden geconstrueerd door de elementen binnen deze verschillende samenwerkingsdimensies met elkaar te combineren. Zo kan een intersectoraal samenwerkingsverband bijvoorbeeld casusgericht tot stand komen, centraal gecoördineerd worden door een netwerkbestuur, een hoge intensiteit maar ook een lage standaardisering hebben (indien er veel gedeeld wordt in de samenwerking, maar deze gezamenlijkheid niet geformaliseerd wordt in vaste rollen of besluitvormingsprocedures).

De literatuurstudie m.b.t. samenwerking toont dat een algemene invulling van het begrip 'samenwerken' in de praktijk niet bestaat. Samenwerken kan verschillende vormen aannemen, afhankelijk van het bereik, de coördinatie, standaardisering en intensiteit/gezamenlijkheid die wordt vooropgesteld. De eerder beschreven kwaliteitscriteria en het gewicht dat er wordt aan toegekend, zullen dan ook verschillen al naargelang de dimensies waarop de samenwerking zich situeert.

4 Gevolgen van samenwerken

Friedman et al. (2007:294) gebruiken de volgende definitie van Himmelman (2004) om samenwerking te omschrijven: *“a process in which organizations exchange information, alter activities, share resources, and enhance each other's capacity for mutual benefit and a common purpose by sharing risks, responsibilities, and rewards.”*. Het benadrukken van 'mutual benefit' wijst onmiddellijk op het positieve oogmerk waarmee het samenwerken wordt verbonden: de auteurs stellen dat samenwerken de capaciteit van de afzonderlijke organisaties zal vergroten en dat het gezamenlijke voordelen zal genereren. Dienovereenkomstig wijzen Horwath & Morrison (2007) erop dat positieve assumpties over de wenselijkheid van samenwerking de onderzoeksprojecten rond dit thema zouden karakteriseren.

4.1 Voordelen van samenwerken

Samenwerking werd in beginsel aangemoedigd als de oplossing voor een te sterk doorgedreven decentralisatie die kan resulteren in een gefragmenteerde dienstverlening, waarbij een gebrek aan coördinatie en connectie een vlotte toegang tot, en aangepaste hulp binnen, een zorgsysteem in de weg staat (Cocozza, Steadman, Dennis, Blasinsky, Randolph, Johnson & Goldman, 2000; Goldman, Morrissey & Ridgely, 1994). In de literatuur worden dan ook verschillende voordelen van samenwerken besproken. Middelen kunnen meer efficiënt worden ingezet; (actoren uit) verschillende organisaties kunnen van elkaar leren; de dienstverlening van afzonderlijke organisaties wordt beter op elkaar afgestemd en toegankelijker gemaakt voor de cliënt; door het delen van informatie kan een beter overzicht worden bekomen van de noden en behoeften van de cliënt waardoor in een meer aangepaste dienstverlening kan worden voorzien (Frees, De Peuter & Steen, 2013; Op de Beeck et al., 2014; Provan & Kenis, 2007)... Ook wordt naar voor gebracht dat er vaak overlap bestaat tussen de fenomenen waarop afzonderlijke organisaties zich richten, zoals tussen huiselijk geweld/partnergeweld en kindermishandeling (Desair & Hermans, 2012; Dewaele, Frees et al., 2013; Potito et al., 2009), wat maakt dat samenwerking meer efficiëntie kan brengen.

Uzzi (1997) beargumenteert dat samenwerken in een ingebed netwerk tot een versneld beslissingsproces kan leiden, omdat cognitieve bronnen en capaciteiten breder en sneller kunnen worden aangeboord. Vooral in situaties waarin een grote onzekerheid heerst en sociale context een belangrijk rol speelt, kan samenwerking een besluitvormingsprocedure versterken waarin snelle maar kwaliteitsvolle beslissingen worden genomen op basis van complexe informatie (Uzzi, 1997). Zo kunnen

kennis, ervaring en inschattingsvermogen van de andere partners hierin een belangrijke rol spelen (Op de Beeck et al., 2014). Huurdeman & de Jong (2014) stelden bijvoorbeeld in hun analyse vast dat samenwerking vooral een meerwaarde vormt aan het begin van een casus: door de vroegtijdige inzet van brede expertise uit verschillende sectoren komt men tot een vollediger beeld van de situatie. Doordat een gezamenlijke diagnose en behandelingsplan worden opgesteld, wordt voorkomen dat de activiteiten van afzonderlijke sectoren elkaar doorkruisen (Huurdeman & de Jong, 2014).

Ook indien een gezamenlijke diagnose en/of behandelplan niet tot de samenwerking behoort, leidt een versterkte kennis over het aanbod van partnerorganisaties alleszins tot snellere en meer gerichte doorverwijzing, zo beargumenteren Frees et al. (2013). Het lijkt dan ook logisch dat de cliënt in een zorgsysteem waarin degelijk wordt samengewerkt alleen maar beter kan worden. Toch schuift onder andere Rummery (2006) naar voor dat de meerwaarde van samenwerking voor de cliënt vooralsnog niet empirisch werd bewezen: evaluatie van gevolgen en neveneffecten van samenwerken is volgens haar noodzakelijk.

4.2 Mogelijke (negatieve) neveneffecten van samenwerken

Kritische beschouwingen met betrekking tot samenwerking komen minder frequent voor, maar bestaan wel. Rummery (2006) beschrijft in dit kader het gevaar van 'organised tribalism' waarbij de betrokken partners de eigen grenzen sterker afbakenen en hun expertise maximaal verdedigen (zoals onder meer wordt gesignaleerd in het onderzoek van Frees et al. (2013) over de Vlaamse 'Huizen van het Kind'). Ook Claes et al. (2013) zijn van mening dat organisaties, wanneer ze tot een samenwerking toetreden, niet te beschermend mogen omgaan met hun eigen taken en verworvenheden indien men de samenwerking een kans wil geven. Voorts zijn verschillende auteurs van mening dat men erover moet waken dat het evenwicht bij samenwerking niet doorslaat naar een te grote investering van aandacht, tijd en middelen naar het onderhouden van het samenwerken op zich, ten koste van het bereiken van de doelen van de samenwerking of de kwaliteit van de dienstverlening (Horwath & Morrison, 2007; 2010; Rummery, 2006; Walter & Petr, 2000). Frees et al. (2013: 79) stellen "*[d]irecties of raden van bestuur zijn bezorgd dat hun vertegenwoordiger in het netwerk te veel tijd besteedt aan vergaderingen in het netwerk, dat zeker in de opstartfase als iets extra's wordt gezien. Zij verwachten dan ook een tastbare return on investment van de deelname in het netwerk, terwijl deze meerwaarde misschien op korte termijn niet makkelijk aan te wijzen of te omschrijven is.*" Het samenwerkingsverband mag geen te centrale plaats innemen in een zorgsysteem: administratieve en organisatorische processen worden dan benadrukt, ten koste van de focus op hoe de samenwerking een betere dienstverlening voor de cliënt kan genereren. Wanneer de partners te sterk gericht zijn op het managen van verandering onder de samenwerking, zoals verloop in partners, gereduceerde budgetten, nieuwe beleidsprioriteiten en nieuwe prestatie-indicatoren, kunnen zij de resultaten uit het oog verliezen. Zeker tijdens de transitieperiode die aan het samenwerken vooraf gaat, zou een gevaar bestaan voor verminderde dienstverlening, waarvan vooral zeer kwetsbare kinderen en jongeren nadelen kunnen ondervinden (Horwath & Morrison, 2007;2010; Rummery, 2006; Walter & Petr, 2000).

Verder noemen Horwath & Morrison (2007) een verlies van de loyaliteit van managers, een verminderde motivatie onder de samenwerkende stafmedewerkers en angst voor jobverlies als mogelijke neveneffecten die eventuele winsten van het samenwerken kunnen uitwissen. Vooral de associatie van samenwerking met het 'opgaan in iets groters', een verlies aan controle, of ontslag, kan bij de deelnemers weerstand oproepen (Kenis, 2014). Uzzi (1997) stelt daarnaast dat het te sterk

ingebied geraken in een samenwerking voor stagnatie kan zorgen. Indien men te sterk geëngageerd geraakt in de samenwerking, vergroot de kans dat connecties met organisaties buiten de samenwerking verzwakken, wat maakt dat nog weinig nieuwe informatie of innovatieve ideeën binnenkomen. Daarnaast kunnen ook gevoelens van vriendschap of verplichting in een overgeïntegreerde samenwerking doelmatigheid in de weg staan. In de plaats van een innovatieve en efficiënte partnership zal een dergelijke samenwerking verworden tot een logge structuur die verbetering in de weg staat en nieuwe opportuniteiten uitsluit (Uzzi, 1997). In dergelijke samenwerkingsvormen is er sprake van een te sterke verbondenheid, wat in strijd is met het eerder besproken evenwicht tussen diversiteit en integratie dat volgens Kenis (2014) noodzakelijk is voor een gezonde samenwerking.

Claes et al. (2013), ten slotte, richten zich in het bijzonder op samenwerking tussen welzijn en justitie, waarbij ze zich de vraag stellen of samenwerking daadwerkelijk bijdraagt tot een meer welzijnsgerichte aanpak, dan wel dat er eerder een versterking van repressie mee wordt bereikt. Hierbij wordt enerzijds beargumenteerd dat samenwerking een meer doortastende reactie op strafbare feiten mogelijk maakt, en dat welzijn meer kan worden afgedwongen doordat justitie fungeert als 'stok achter de deur' voor de hulpverlening. In die zin kan er sprake zijn van meer repressie. Anderzijds wordt onderlijnd dat een dwingend karakter via de samenwerking wordt omgezet in een ondersteunend karakter, omdat een welzijnsgerichte interventie doorgaans prioriteit krijgt over een justitiële interventie, en omdat er binnen een samenwerking wordt gezocht naar consensus tussen de partners. Voorts kunnen mogelijke problemen met beroepsgeheim samenwerking tussen justitie en hulpverlening in de weg staan (Claes et al., 2013; Op de Beeck et al., 2014), zeker gezien deze sectoren traditioneel zeer verschillende finaliteiten nastreven (Adriaenssens, 2012; Op de Beeck et al., 2014).

Net omwille van deze neveneffecten beargumenteert Kenis (2014) dat samenwerking enkel meerwaarde brengt indien aan één van de volgende voorwaarden is voldaan: (1) er is nood aan competenties die over verschillende organisaties verspreid zijn (m.n. cliënten die een holistische aanpak wensen, terwijl er door doorgedreven specialisering en professionalisering nog weinig generalistische organisaties bestaan), (2) er is nood aan de aanpak van een complex probleem dat uit verschillende onderling afhankelijke deelcomponenten bestaat en ook steeds in verandering is, en (3) er is nood aan maatwerk (m.n. de cliënt heeft nood aan een product, dienst of ervaring die volledig is afgestemd op de individuele behoeften). Indien aan geen van deze voorwaarden is voldaan, heeft samenwerken volgens Kenis (2014) geen zin, omdat de kosten van samenwerking in dat geval de baten overstijgen.

5 Samenwerken: meerwaarde voor de cliënt?

5.1 'Outcome' vs. 'output'

Samenwerking kan dus voordelen, maar ook nadelen met zich meebrengen. Om de balans tussen beide in kaart te brengen, is empirische evaluatie nodig. Voor een dergelijke empirische toets kunnen 'output' dan wel 'outcome' indicatoren worden gebruikt (Horwath & Morrison, 2007).

In 1985 wees Scott (1985) reeds op het belang van het ontkoppelen van indicatoren van processen (later door Horwath & Morrison (2007) 'output' indicatoren genoemd) en echte resultaten (waarnaar Horwath & Morrison (2007) verwijzen als 'outcome' indicatoren) in het optekenen van prestaties. 'Output' gaat meer bepaald over de gezamenlijke activiteiten van de organisaties, terwijl 'outcome' betrekking heeft op het daadwerkelijk verbeteren van het welzijn van de cliënt. Een gevaar bij samenwerking kan volgens Horwath & Morrison (2010) bestaan in het hanteren van een veelheid aan prestatie maatregelen, beleidsregels en procedures die de individuele hulpverleners beschermen wanneer het misgaat, maar die niet noodzakelijk zorgen voor betere resultaten bij de cliënten van het systeem. Een dergelijke differentiatie tussen organisatiegerichte en klantgerichte resultaten komt ook terug in Glisson & Hemmelgarn (1998): zij beargumenteren dat het vooropstellen van procesgerichte kwaliteitsdoelen in de samenwerking niet noodzakelijk een garantie levert tot een betere uitkomst voor de cliënt. Immers, een effectieve dienstverlening vereist niet-geroutineerde, geïndividualiseerde beslissingen op maat van de cliënt. Procesgerelateerde kwaliteitscriteria kunnen dan wel de gewenste karakteristieken van een dienstverlening beschrijven, maar garanderen niet noodzakelijk de beste dienstverlening in individuele gevallen (Glisson & Hemmelgarn, 1998).

Horwath & Morrison (2010) hekelen dan ook het feit dat bestaand onderzoek zich vooral lijkt te richten op het meten van 'output', of de activiteiten en/of processuele kwaliteitscriteria die de samenwerking ontwikkelt in plaats van de resultaten die worden gerapporteerd door de staf en de cliënten. Zij erkennen hierbij wel dat het meten van 'outcome' niet altijd evident is omdat samenwerking niet gebeurt in een geïsoleerd vacuüm: ook factoren die buiten de samenwerking vallen, kunnen resultaten beïnvloeden. Daarom richt onderzoek zich volgens hen op het potentieel van samenwerking om resultaten te verbeteren (Horwath & Morrison, 2010). Ook Hurdeman & de Jong (2014) benadrukken de nood tot het inzichtelijk maken van de doelmatigheid van samenwerking; de druk hiertoe vanuit beleidsmakers, geldschieters en betrokken partners zal volgens hen sowieso toenemen naarmate een initiatief langer bestaat. In de zes initiatieven die deze onderzoekers zelf onder de loep namen, ontbrak dergelijke informatie nog: binnen de initiatieven had men geen duidelijk zicht op de balans tussen de kosten en de baten van het samenwerken (Hurdeman & de Jong, 2014).

Verschillende auteurs, zoals Rummery (2006) en Claes et al. (2013) roepen dan ook op om samenwerking te evalueren op basis van een cliënt- of uitkomstperspectief. Toch kunnen in de literatuur reeds enkele studies worden gevonden die de effecten van samenwerking vanuit een dergelijk perspectief in kaart trachten te brengen. Dat de resultaten hiervan niet volledig met elkaar overeen stemmen, lijkt niet verwonderlijk, gezien uit het voorgaande bleek dat verschillende samenwerkingsvormen kunnen worden uitgewerkt op basis van variërende samenwerkingsdimensies. Dat er tegenstrijdige resultaten worden gevonden, zou dan ook kunnen worden toegeschreven aan het feit dat de bestaande studies zich op verschillende samenwerkingsvormen richten. Voorts kan de situatie vóór de samenwerking een invloed hebben op deze resultaten. Een traditionele disciplinaire organisatie zal wellicht anders met samenwerking omgaan dan een organisatie die zelf reeds een breed,

interdisciplinair aanbod had. Tot slot verschilt ook de operationalisering van de concepten, bijvoorbeeld van 'mentale gezondheid' of 'psychosociaal functioneren', vaak tussen de projecten. In de volgende paragrafen wordt een kort overzicht geschetst.

5.2 Empirische toets vanuit cliëntperspectief

In de eerste plaats stellen Bai et al. (2009) op basis van een multilevelanalyse vast dat intersectorale samenwerking een significant deel van de variantie in zowel het zorggebruik van kinderen en jongeren als in hun mentale gezondheid verklaart. Intersectorale samenwerking wordt door deze onderzoekers geoperationaliseerd als een gedeeld middelengebruik, een gezamenlijke opleiding voor medewerkers, casusgebonden samenwerking, het sluiten van intersectorale overeenkomsten en het opstellen van een gezamenlijke planning of beleidsverklaring. Het onderzoek bestrijkt achtenveertig Amerikaanse Staten. Kinderen vanaf twee jaar en hun zorgverleners worden 'face to face' bevestigd in een longitudinaal kwantitatief onderzoek. In het onderzoek wordt onder meer gebruik van dienstverlening, verbeteringen in mentale gezondheid van de betrokken kinderen en de intensiteit van interorganisatorische relaties gemeten. In hun analyse controleren de onderzoekers voor relevante individuele en contextvariabelen. Zij concluderen uit hun resultaten dat **samenwerking wel degelijk verbeteringen oplevert voor kinderen en jongeren.**

Ook Hurlburt, Leslie, Landsverk, Barth, Burns, Gibbons, Slymen & Zhang (2004) identificeren in hun onderzoek positieve samenwerkingsresultaten. Deze onderzoekers bevestigden face to face zorgverleners van kinderen tussen twee en veertien jaar oud in een kwantitatief, longitudinaal onderzoek. Het onderzoek heeft betrekking op de gehele VS en meet onder meer geschiedenis van misbruik, risicofactoren in het gezin, noden aan en gebruik van psychosociale dienstverlening en de sterkte van de samenwerkingsverbanden tussen jongerenwelzijn en gezondheidszorg. De onderzoekers stellen meer bepaald vast dat versterkte banden tussen organisaties tot gevolg hebben dat kinderen die zwakker psychosociaal functioneren meer toegang krijgen tot dienstverlening. Ook blijkt een sterkere samenwerking de kloof tussen blanke en niet-blanke kinderen in het gebruik van dienstverlening te verkleinen.⁵ Zij concluderen dat een sterkere coördinatie van de bestaande dienstverlening ervoor kan zorgen dat beperkte middelen meer gericht kunnen worden ingezet op kinderen met de grootste noden en beter verspreid kunnen worden onder kinderen met een andere etnische achtergrond. Waarom dit zo is, zou in toekomstig onderzoek nog verder moeten worden nagegaan, zo stellen Hurlburt et al. (2004). Darlington & Feeny (2008) verwijzen in hun literatuurstudie naar een aantal artikels die positieve resultaten weergeven van samenwerking tussen kinderbescherming en gezondheidszorg, zoals een vermindering van scheiding tussen moeder en kind, een reductie in angstgevoelens bij professionals (zie ook: Op de Beeck et al., 2014, waarin het delen van verantwoordelijkheid door hulpverleners als een belangrijk voordeel van samenwerking werd genoemd) en een snellere toegang tot dienstverlening.

Echter, in de literatuur worden ook enkele onderzoeken teruggevonden die suggereren dat **samenwerking weinig, of zelfs negatieve, gevolgen genereert voor kinderen en jongeren.** Bickman, Lambert, Andrade & Penazola (2000) onderzochten bijvoorbeeld de uitkomsten van het Amerikaanse 'Fort Bragg' samenwerkingsexperiment (North Carolina, VS), waarin geïntegreerde zorg wordt aangeboden aan kinderen en jongeren. De mentale gezondheid van de kinderen en jongeren uit dit experiment wordt vergeleken met die van een controlegroep van kinderen en jongeren die zelf hun weg

⁵ Hurlburt et al. (2004) stelden vast dat Hispanic en Afro-Amerikaanse kinderen en jongeren (het gaat hier om een Amerikaans onderzoek) over het algemeen minder geneigd zijn gebruik te maken van dienstverlening.

moesten vinden tot de verschillende zorgorganisaties. Kinderen van vijf tot zeventien jaar en hun ouders/voogd worden in dit longitudinaal onderzoek bevroegd via surveys; het psychisch welzijn en psychosociaal functioneren van zowel kinderen als ouders/voogd wordt gemeten via bestaande 'checklists' zoals de 'Child Behavior Checklist'. De onderzoekers stellen vast dat de mentale gezondheid van kinderen en jongeren in het Fort Bragg experiment niet significant beter is dan die van de controlegroep. Hierbij stellen zij zich de vraag of samenwerken dan wel zin heeft, vooral met het oog op de extra kosten die dit experiment met zich meebracht.

Gelijkaardige resultaten werden gevonden door Goldman et al. (1994) en Lehman, Postrado, Roth, McNary & Goldman (1994) die het Robert Wood Johnson Foundation Program evalueerden, een samenwerkingsprogramma voor een betere dienstverlening aan chronisch geesteszieke patiënten, waarbij de belangrijkste nieuwigheid bestond uit het creëren van een centrale autoriteit die de administratieve, fiscale en klinische verantwoordelijkheid inzake de hulpverlening opneemt. Voor de evaluatie werd onder meer een quasi-experimenteel design uitgewerkt in vier steden; Baltimore, Cincinnati, Columbus en Toledo, waarbij enerzijds werd nagegaan of de experimentele groep (die kon genieten van de geïntegreerde dienstverlening) een betere en meer aangepaste dienstverlening kreeg (geoperationaliseerd als het hebben van een case manager, tevredenheid met hun dienstverlening...) dan een controlegroep. Anderzijds werd onderzocht of de 'outcome' voor de cliënten (onder meer levenskwaliteit) uit de experimentele groep verbeterd was ten opzichte van de controlegroep (Lehman et al., 1994). Daarnaast werd ook een kwalitatief onderzoeksluik uitgewerkt (Goldman et al., 1994).

De studie toonde dat het project wel degelijk tot meer continuïteit in de dienstverlening leidde en de 'output' van de dienstverlening versterkte. De 'outcome' voor de cliënt, daarentegen, veranderde niet: er konden geen verbeteringen worden vastgesteld in levenskwaliteit of psychosociaal functioneren van de cliënten in het samenwerkingsprogramma. Enerzijds wordt als verklaring gegeven dat het creëren van een centrale autoriteit alleen niet volstaat om betere resultaten te genereren (Goldman et al., 1994). Anderzijds wordt een aantal methodologische belemmeringen onderlijnd: mogelijk was de 'follow up' periode (één jaar) niet lang genoeg, of kan heterogeniteit in de steekproef hebben meegespeeld (bijvoorbeeld één van de onderzoekssites, Baltimore, was trager in het implementeren van het programma; mogelijk werden eventuele positieve effecten van de andere sites geneutraliseerd door de transitieperiode waarin Baltimore zich nog bevond). Voorts wordt aangegeven dat het concept 'case management' vaag is en doorheen verschillende studies op verschillende manieren wordt gedefinieerd. Tot slot stellen de auteurs nog dat, om samenwerking te doen slagen, de kwaliteit van de afzonderlijke dienstverlening versterkt moet worden. Hoewel continuïteit in dienstverlening en afstemming belangrijk zijn, mag de kwaliteit en kwantiteit van afzonderlijke diensten niet uit het oog worden verloren (Lehman et al., 1994).

Glisson & Hemmelgarn (1998) onderzoeken de resultaten van intersectorale coördinatie voor het psychosociaal functioneren van kinderen en jongeren op basis van een innovatief pilootprogramma in Tennessee dat nieuwe, autonome 'case management teams' creëerde om dienstverlening aan kinderen en jongeren te coördineren. Deze teams hadden tot doel dubbele inspanningen te vermijden, toegang tot diensten te faciliteren en mechanismen te installeren om ervoor te zorgen dat in de nodige hulp wordt voorzien. Er werd vanuit gegaan dat dit de kwaliteit en de resultaten van de dienstverlening zou verbeteren en dat er beter zou kunnen worden afgestemd op de verschillende noden van de kinderen en hun gezinnen. In het longitudinaal onderzoek van Glisson & Hemmelgarn (1998) worden kwalitatieve en kwantitatieve data verzameld van kinderen, zorgverleners, leerkrachten en ouders/voogd. Er wordt onder meer gekeken naar de kwaliteit en coördinatie van de dienstverlening, interorganisatorische

relaties en de gevolgen hiervan voor psychosociaal functioneren. Op basis van deze data stellen zij vast dat het Tennessee samenwerkingsproject negatieve gevolgen heeft voor de kwaliteit van de dienstverlening: het psychosociaal functioneren van de betrokken kinderen en jongeren verslechterde door dit samenwerkingsprogramma.

Eenzijds kaderen de onderzoekers hun bevindingen in de oudere theorieën van onder meer Scott (1985) en Bendor (1985) die het belang van de variëteit, responsiviteit (bijvoorbeeld: aanwezigheid van 'back-up' als een organisatie faalt) en concurrentiekracht (met kwaliteitsverbetering als gevolg) van niet-gecoördineerde, parallelle systemen van dienstverlening benadrukken. Anderzijds suggereren Glisson & Hemmelgarn (1998) dat hun resultaten mogelijk inherent zijn aan de samenwerkingsstructuur die zij onderzochten. De coördinerende teams nemen sleutelbeslissingen zonder zelf rechtstreeks in contact te staan met de cliënt. Dit zou kunnen leiden tot een gefragmenteerde zorg over de casus: de coördinerende teams ervaren minder verantwoordelijkheid omdat ze de cliënten niet persoonlijk kennen, terwijl de hulpverleners minder verantwoordelijkheid ervaren omdat hen het beslissingsrecht wordt ontnomen. Mogelijk kan de geobserveerde kwaliteitsdaling op die manier worden verklaard. Een belangrijke beperking van deze studie bestaat er evenwel in dat niet alle coördinerende teams optimaal konden functioneren omwille van (1) onderbestaffing, (2) het gegeven dat niet alle organisaties evenveel verantwoordelijkheid wilden afstaan aan de teams of bereid waren de beslissingen van de teams te volgen (cf. 'tribalism', zie §4.2) en (3) het gebrek aan specifieke opleiding van sommige teamleden. Hierdoor werd niet in alle onderzochte gebieden door de teams een verhoogde coördinatie tot stand gebracht (Glisson & Hemmelgarn, 1998).

Bickman, Noser & Summerfelt (1999), ten slotte, vinden geen negatieve gevolgen, maar stellen wel in hun longitudinale studie vast dat kinderen in het 'Stark County System', een comprehensief zorgsysteem voor kinderen en jongeren met mentale problemen, geen beter psychosociaal functioneren rapporteren dan kinderen en jongeren uit de reguliere hulpverlening en zelfs kinderen en jongeren die helemaal geen hulpverlening ontvingen. Zij bevroegen over een tijdsspanne van in totaal twee jaar op vier afzonderlijke momenten driehonderdvijftig kinderen en jongeren (van vijf tot en met zeventien jaar oud) en hun ouders of voogden. Ook hier worden de verrassende resultaten enerzijds aan een tijdsaspect gekoppeld. Mogelijk is meer tijd nodig alvorens systemische hervormingen doorsijpelen in de 'outcome' voor de cliënt. In de tweede plaats wordt het doorverwijssysteem in vraag gesteld om het uitblijven van gevolgen te verklaren: is het überhaupt wel mogelijk om specifieke behoeften van kinderen te 'matchen' met specifieke diensten? In de derde plaats wordt, meer algemeen, nogal negatief vooropgesteld dat er weinig effectief bewijs is dat hulpverlening op zich resultaten genereert voor de cliënt. Mogelijk is het de hulpverlening op zich die weinig verandering brengt, gezien voor kinderen die hulpverlening ontvingen uiteindelijk geen verbeteringen werden geobserveerd ten aanzien van kinderen die geen hulpverlening ontvingen. Deze resultaten tonen met andere woorden dat het zeer moeilijk blijft om het cliëntperspectief in deze initiatieven te vatten.

Tot slot kan in het licht van de resultaten van samenwerking vanuit een cliëntperspectief ook gekeken worden naar **een aantal evaluaties in Vlaanderen**. Zo blijkt bijvoorbeeld zowel uit een evaluatie van het cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp (Lauwers & Piessens, 2013) als uit een evaluatie van de intersectorale aanpak van prioritair toe te wijzen hulpvragen (IPH) (Andriessen, Maes, Bosmans, Noens & Petry, 2013) dat, hoewel deze projecten globaal genomen positief uit de evaluatie komen, de resultaten van deze samenwerkingsinitiatieven beperkt blijven.

Eenzijds signaleren Andriessen et al. (2013) als belangrijke knelpunten inzake de IPH's een gebrekkige doorverwijzing van cliënten, een moeizame doorstroom van de jeugdhulp naar volwassen hulpverlening

nadat de cliënten meerderjarig worden en zelfs een probleem van naast elkaar bestaande samenwerkingsinitiatieven (bijvoorbeeld IPH en GES+) die niet op elkaar afgestemd zijn en hierdoor een belangrijke administratieve last met zich meebrengen (resultaten op basis van bevraging van jeugdhulpaanbieders). Deze resultaten zijn opvallend omdat samenwerkingsinitiatieven doorgaans net worden ontwikkeld om fragmentering tegen te gaan. Ook Lauwers & Piessens (2013) schetsen een eerder negatief beeld op basis van de verhalen van de betrokken jongeren en hun ouders die zij bevroegen, ondanks dat zij het cliëntoverleg globaal als een positief initiatief evalueren. Zo wordt het proces van het overleg voor de jongeren als zwaar ervaren, krijgen ze niet altijd voldoende inspraak en begrijpen zij ook niet altijd wat er op het overleg gaande is (bijvoorbeeld: het invullen van het IZIKA model (een instrument om de intensiteit van hulpverlening voor kinderen en adolescenten na te gaan) voor diagnose vinden zij moeilijk te volgen). Van Dongen & Deboutte (2010), die eveneens de netwerktafels (in Antwerpen) onderzochten, vinden gelijkaardige resultaten. Naast een aantal belangrijke krachten van deze netwerktafels (zoals de aanwezigheid van de cliënt, het vertrekken vanuit de hulpvraag alsook de sterktes van de cliënt en het overstijgen van sectorale grenzen) signaleren ook zij enkele belangrijke knelpunten in de netwerktafels, waarbij zij onder meer extra aandacht vragen voor participatie van kinderen en hun ouders en voor de overgang naar volwassenheid. Ook dienen obstakels in wet- en regelgeving nog te worden weggewerkt en zou het gebruik van IZIKA op het overleg moeten worden herbekeken, aldus Van Dongen & Deboutte (2010).

Belangrijk in deze Vlaamse evaluaties is de discussie over de manier waarop wordt vormgegeven aan **participatie van kinderen, jongeren en hun ouders**. Participatie wordt in het Decreet Integrale Jeugdhulp van 2014) naar voor geschoven als een belangrijke succesfactor voor het slagen van jeugdhulpverlening. Hiertoe wordt enerzijds participatie aan het individuele hulpverleningstraject aangemoedigd (hulpverlening vertrekt bij uitstek vanuit de concrete hulpvraag, noden en/of behoeften van de individuele jongere(n) en de ouders). Anderzijds wordt er in de nieuwe beleidsstructuren ruimte voorzien voor inspraak van minderjarigen en hun ouders (Bedert, Meyvis, Van der Auweraert & Vermeulen, 2010). Toch lijkt participatie, alleszins wat betreft de geëvalueerde samenwerkingsinitiatieven, niet duidelijk omschreven te zijn. Zo is bijvoorbeeld niet duidelijk in welke mate kinderen en jongeren kunnen participeren, en in hoeverre er rekening wordt gehouden met hun mening. Dit kan ervoor zorgen dat de verwachtingen omtrent inspraak in het proces niet altijd correct zijn en dat cliënten mogelijks te weinig inspraak ervaren (cf. Lauwers & Piessens, 2013). Bovendien wordt participatie door de bevroegde actoren ook niet altijd als wenselijk ervaren. Zo geven Lauwers & Piessens (2013) aan dat verschillende cliënten zich op het overleg ongemakkelijk voelden omdat er over hen werd gesproken, dat cliënten het initiatief tot overleg soms liever aan 'professionals' overlaten en dat het gedrag van de cliënten op het overleg van invloed kan zijn op de beslissing die uiteindelijk wordt genomen (in positieve dan wel in negatieve zin). Andriessen et al. (2013) stellen dat de jeugdhulpaanbieders die door hen werden bevroegd, participatie niet altijd wenselijk vinden, omwille van een verstandelijke beperking, psychische problemen of een gebrekkig probleembesef van de cliënt. Ook het volledig informeren van de cliënt over het IPH statuut wordt hierom niet altijd als noodzakelijk ervaren (Andriessen et al., 2013).

Tot slot komt participatie kort aan bod in de marge van het evaluatieonderzoek over het 'Protocol van Moed' (Op de Beeck & Put, 2014). Participatie van de cliënt aan het casusgebonden overleg binnen dit Protocol was niet mogelijk, maar de redenen hiervoor zijn in het draaiboek van het Protocol niet duidelijk. Toch werden in Op de Beeck & Put (2014), op basis van de kenmerken van het overleg, een aantal mogelijke redenen geopperd. Zo werden enkel zaken op het overleg gebracht waarin de

hulpverlening vastliep en waarin men dus de cliënt letterlijk (de cliënt verdween of men kan geen contact meer krijgen met hem/haar) dan wel figuurlijk (de hulpverlener kan de cliënt niet meer engageren tot verdere stappen in het hulpverleningstraject) niet meer kon bereiken. Voorts kwamen op het overleg soms vertrouwelijke gegevens, incl. gerechtelijke informatie, van de verschillende partijen aan bod, die de betrokkenen omwille van vertrouwelijkheidsredenen niet over elkaar kunnen weten (bijvoorbeeld in een vechtscheiding tussen ouders). Toch, zo wordt aangegeven door Op de Beeck & Put (2014), had over de mogelijkheden en modaliteiten tot participatie meer gereflecteerd kunnen worden in het voortraject van dit samenwerkingsproject.⁶ Hoewel het recht op participatie van het kind in beslissingen die op hemzelf betrekking hebben reeds langer internationaal wordt erkend (zie art. 12 in het Verdrag voor de Rechten van het Kind (VRK) en CRC/C/GC/12 over het recht van het kind om zijn stem te laten horen), kan de afwezigheid van dergelijke reflecties mogelijk verklaard worden door het feit dat aandacht voor participatierechten in de praktijk eerder een recent fenomeen is (Op de Beeck, Lembrechts & Put, 2012).

5.3 Samenvatting: (potentiële) voor- en nadelen van samenwerking uit de literatuur

Tabel 6 biedt een samenvatting van zowel motivaties die aanleiding kunnen geven tot samenwerking als mogelijke bezorgdheden omtrent samenwerking die uit de literatuurstudie naar voor komen. De tabel toont dat de voor- en nadelen van samenwerken vaak keerzijden van eenzelfde medaille zijn.

Tabel 6 Motivaties en bekommernissen met betrekking tot samenwerking

+	-
Meer efficiëntie door een betere inzet van middelen	Samenwerking vergt te veel aandacht/tijd/middelen ten koste van dienstverlening
Meer efficiëntie door het leren van anderen	Anderen komen op mijn terrein
Meer efficiëntie door een betere afstemming van dienstverlening op noden, snellere toegang voor cliënt	Verslechtering kwaliteit dienstverlening door verdwijnen van variëteit, responsiviteit en concurrentiekracht en fundamentele bedenkingen. Bijvoorbeeld Kunnen vraag en aanbod wel op elkaar worden afgestemd?
Meer efficiëntie door een versneld beslissingsproces	Stagnatie door te sterke imbedding in netwerk: geen nieuwe ideeën, gevoelens van vriendschap of verplichting
Meer efficiëntie doordat overlap in doelgroepen samenwerking vereist	Praktische problemen: (te) trage implementatie, verwarring over doelen/concepten/taken (bijvoorbeeld 'case manager'), onderbestaffing, gebrek aan opleiding
Meer effectiviteit door een feitelijke meerwaardeproductie	Samenwerken alleen volstaat niet om betere resultaten te realiseren: verbeteren kwaliteit en kwantiteit van dienstverlening door afzonderlijke partners noodzakelijk
Een positievere werkervaring bij de betrokken partners door het delen van verantwoordelijkheid en angstreductie	Verslechterde kwaliteit door verminderde verantwoordelijkheid, beperkte voeling met het veld van coördinerend orgaan, verminderde motivatie of loyaliteit en/of angst voor jobverlies

Bron: literatuurstudie

⁶ Zelfs indien op basis van dergelijke reflecties zou worden geconcludeerd dat participatie niet wenselijk is, zou alleszins duidelijk beargumenteerd kunnen worden *waarom* niet. Dit zou meer duidelijkheid scheppen bij de hulpverleners, die tijdens de evaluatieperiode soms in de verwachting verkeerden dat de cliënt zelf ook op het casusgebonden overleg aanwezig zou zijn (Op de Beeck et al., 2014).

Samengevat illustreert het onderzoek dat er over de feitelijke resultaten van samenwerking voor cliënten vooralsnog geen duidelijkheid bestaat. Voorts suggereren de besproken bevindingen dat de tegenstrijdige onderzoeksresultaten mogelijk kunnen worden verklaard doordat verschillende samenwerkingsvormen werden onderzocht⁷ en/of dat het cliëntperspectief gewoonweg moeilijk te vatten blijft in een wetenschappelijke evaluatie. De negatieve resultaten van Glisson & Hemmelgarn (1998) zouden bijvoorbeeld kunnen worden toegeschreven aan het feit dat een gecoördineerde in plaats van een gedecentraliseerde samenwerking de casus van de studie vormde. Deze bevindingen doen dan ook vermoeden dat men, wil men het cliëntperspectief op een gedifferentieerde wijze in kaart brengen, rekening moet houden met de samenwerkingsdimensies die aan het bestudeerde samenwerkingsverband vorm geven. De geïdentificeerde samenwerkingsvormen worden daarom meegenomen in dit onderzoek.

⁷ Dit gaat weliswaar niet op voor de evaluaties over samenwerking in de *Vlaamse* zorgsector. Hierbij lijkt het voornamelijk te gaan om onderzoek over casusgerichte samenwerkingsvormen, met een hoge standaardisering en een lage intensiteit (zie bijvoorbeeld de evaluatie van de Intersectorale aanpak van Prioritair toe te wijzen Hulpvragen door Andriessen, Maes, Bosmans, Noens & Petry (2013), de evaluatie van het cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp door Lauwers & Piessens (2013) of van de netwerktafels door Van Dongen & Deboutte (2010)).

Hoofdstuk 2

Onderzoeksdesign

1 Onderzoeksvragen

De literatuurstudie toont dat kwaliteitseisen voor samenwerking en samenwerkingsdimensies een belangrijke invloed kunnen hebben op de resultaten van de samenwerking voor de cliënt. In het verlengde daarvan werd vastgesteld dat resultaten over de 'outcome' van samenwerken, of de gevolgen voor de cliënt, niet altijd eenduidig zijn. Aangezien het doel van dit onderzoek bestaat uit het identificeren van succesfactoren voor een samenwerking die de meest optimale resultaten voor de cliënt genereert, wordt gezocht naar methoden om deze samenwerking te onderzoeken (en dus niet de ervaring van de cliënt). Daarom wordt in dit onderzoek gezocht naar succesfactoren voor cliëntgericht samenwerken, waarbij de geïdentificeerde kwaliteitseisen en samenwerkingsdimensies als mogelijke relevante factoren worden meegenomen. Deze gevonden factoren worden verder afgetoetst aan de praktijk, via focusgroepen met experts vanuit de jeugdhulpverlening (zie hoofdstuk drie) én voorbeelden van 'goede samenwerkingspraktijken' in Vlaanderen en Brussel (zie hoofdstuk vier). Er wordt in het onderzoek ruimte gelaten voor mogelijke alternatieve succesfactoren die vanuit de drie onderzochte luiken (namelijk literatuur, focusgroepen en 'good practices') aan bod komen. Voorbeelden vanuit de literatuur zijn de rol van participatie (Andriessen et al., 2013; Lauwers & Piessens, 2013) of het belang van het beroepsgeheim (Op de Beeck et al., 2014) voor de cliënt. Voorbeelden vanuit het empirische luik komen aan bod in hoofdstuk drie en vier.

De volgende vier onderzoeksvragen worden centraal gesteld:

- **'OUTCOME'**: Welke 'goede praktijken' van samenwerken, waarbij het genereren van 'outcome' voor de cliënt als criterium wordt genomen, kunnen er worden geïdentificeerd in de bredere sector van de Vlaamse jeugdhulpverlening?
- **'OUTPUT'**: Welke kwaliteitscriteria zijn van belang voor een geslaagde samenwerking vanuit een cliëntperspectief, rekening houdend met de verschillende geïdentificeerde samenwerkingsdimensies?
- **DIMENSIES**: Op welke samenwerkingsdimensies situeren zich bestaande 'goede samenwerkingspraktijken' (vanuit cliëntperspectief)? Spelen deze dimensies een betekenisvolle rol in het verklaren van de positieve 'outcome'?
- Welke andere succesfactoren kunnen op basis van de geïdentificeerde 'goede praktijken' worden gevonden als potentiële verklaring voor een positief resultaat voor de cliënt?

2 Methodologie

Dit onderzoek beoogt een beter zicht te krijgen op verklaringen voor een succesvolle samenwerking vanuit cliëntperspectief. Als toetsingskader wordt een gedifferentieerd model van kwaliteitscriteria (of zogenaamde outputcriteria, cf. Horwath & Morrisson, 2007; 2010; Glisson & Hemmelgarn, 1998) en samenwerkingsdimensies gebruikt. Op basis van dit toetsingskader wordt de uitkomst van samenwerking voor de cliënt (of de 'outcome' van de samenwerking) onderzocht. De methodologie die hiertoe wordt gehanteerd, bestaat uit:

➤ **Focusgroepenbevraging**

In deze focusgroepen worden experts uit het jeugdhulpverleningslandschap uitgenodigd die het theoretische kader uit de literatuurstudie aftoetsen. Er wordt een inventaris opgemaakt van 'goede samenwerkingspraktijken' vanuit een cliëntperspectief in de bredere sector van de jeugdhulpverlening.

➤ **Casusstudies van 'goede samenwerkingspraktijken'**

In deze, door de experts geïdentificeerde 'goede praktijken', wordt nagegaan:

- op welke samenwerkingsdimensies deze zich situeren en of deze dimensies van betekenis zijn voor de resulterende 'outcome' voor de cliënt;
- in welke mate de verschillende kwaliteitscriteria zich manifesteren in de samenwerking en of/en hoe deze de uitkomst voor de cliënt beïnvloeden;
- welke andere variabelen mogelijk nog relevant zijn voor de resultaten van het samenwerkingsverband, om zo te komen tot een zo exhaustief mogelijk verklarend kader van succesfactoren.

Deze methodologie laat toe centrale kenmerken van de samenwerking (en dus ook: kennis van situering op de verschillende dimensies en kwaliteitscriteria) te linken aan resultaten vanuit een cliëntperspectief.

2.1 Focusgroepenbevraging

2.1.1 Achtergrond

Het voornaamste doel van de focusgroepenbevraging bestaat erin tot een casusselectie van 'goede praktijken' vanuit een cliëntperspectief te komen. Hiertoe wordt geopteerd voor een focusgroepmethodiek die bij uitstek gebruikt wordt om dergelijke achtergrondinformatie over een bepaald thema te verzamelen (Mortelmans, 2007). De groepsdynamiek tussen de experts uit het veld brengt een belangrijke meerwaarde: de verschillende aanwezigen kunnen de suggesties bediscussiëren en aangeven waarom het wel of niet 'goede praktijken' zijn. Uit deze groepsinteractie kunnen nieuwe ideeën ontstaan. Bovendien kan ook het proces via hetwelk 'meerwaarde voor de cliënt' door de verschillende deelnemers wordt gedefinieerd, worden geobserveerd, en zijn meer actieve werkvormen mogelijk, zoals brainstormen, conceptual mapping, debat..., waardoor de deelnemers tezamen mogelijk tot meer inzichten kunnen komen dan via een individueel interview het geval zou zijn.

2.1.2 Concrete werkwijze

Op basis van de literatuurstudie worden achtentwintig experts uit het hulpverleningslandschap uitgenodigd tot deelname aan een focusgroepgesprek. Een overzicht van de personen die bereid waren zich hiervoor vrij te maken, is te vinden in tabel 7.

Tabel 7 Samenstelling focusgroepen

18 september 14-17u	3 oktober 14-17u	10 oktober 14-17u
Kristien Nys: Docent Gezinswetenschappen, die onder andere ook project 'thuiscompagnie' evalueerde, samenwerking voor gezinnen met minderjarige kinderen in armoede.	Hilde Lauwers: Onderzoeker evaluatie cliëntoverleg met externe voorzitter.	David Debrouwere: Afdelingshoofd voorzieningenbeleid Vlaamse Overheid. Is belast met de programmatie en de erkenning van de private voorzieningen, (vernieuwende) projecten van de bijzondere en private voorzieningen, (vernieuwende) projecten van de bijzondere jeugdbijstand en subsidieert de private voorzieningen, pleeggezinnen en (vernieuwende) projecten van de bijzondere jeugdbijstand.
Kristof Desair: Raadgever algemeen welzijnswerk op kabinet Vandeurzen en onderzoeker Centrum voor Sociologisch Onderzoek KU Leuven (geïntegreerde aanpak van kindermishandeling).	Kris Clijsters: Medewerker Cachet vzw, organisatie voor en door jongeren met ervaring in de jeugdhulpverlening.	Evy Meys: LUCAS - Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy, KU Leuven
Lies Vandemaele: Verantwoordelijke 'brugfunctie', bundeling van nieuwe projecten die eind 2013 opstartten om samenwerking tussen kinder- en jeugdpsychiatrie en andere jeugdhulpvoorzieningen te stimuleren (Crossover, Forensisch zorgtraject en zorgtraject crisispreventie).	Patrick Kenis: Decaan Antwerp management school. Academische expertise samenwerking.	Jan De Corte: Vlaamse Vereniging van Kinder- en Jeugdpsychiaters. Expertise inzake cliëntgerichte samenwerking tussen GGZ jeugd en BZJ.
Kristof Daems: Maatschappelijk werker bij 'Betonne Jeugd', een vereniging voor en door jongeren die geen aansluiting vinden bij het bestaande jeugdwerkaanbod..	Veerle Umans: Stafmedewerker Limburgs Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Spil. Faciliteert uitbouw van zorgcircuits en netwerken voor kinderen en jongeren.	Min Berghmans: Algemeen directeur Steunpunt Jeugdhulp en volgt van daaruit ook project Stent op.
		Kris Stas: Steunpunt Algemeen Welzijnswerk. Praktijkgerichte kennis inzake samenwerking.
		Catherine T'Joens: Coördinator zorgregie Oost- en West-Vlaanderen

Niet alle uitgenodigde experts konden met andere woorden deelnemen; een aantal onder hen moest omwille van professionele, situationele of gezondheidsredenen op het laatste moment verstek geven. Een van hen leverde achteraf nog elektronisch input tot het onderzoek, door het doorsturen van de gemaakte voorbereiding die zij maakten n.a.v. het focusgroepgesprek.

Gezien de experts in verschillende delen van Vlaanderen werkzaam zijn, werd Brussel (Ellipsgebouw) gekozen als centrale plaats om de gesprekken te houden. De gesprekken op 18 september, 3 oktober en 10 oktober 2014 vonden telkens plaats in twee uur. Bij het gesprek waren zowel de onderzoeker aanwezig, die de rol van moderator op zich nam, als een notulist, die non-verbale input van de deelnemers, groepsdynamiek en eigen bedenkingen over het focusgroepproces registreerde. Van de deelnemers werd geen voorbereiding verwacht. Wel werd gesuggereerd dat men op voorhand al eens zou kunnen nadenken over samenwerkingsverbanden die men kende en die voor het onderzoek in aanmerking zouden kunnen komen. In de begeleidende mail werd uitgelegd dat het onderzoek handelt over het identificeren van 'goede praktijken' inzake samenwerking in de bredere jeugdhulpverleningssector. Ook de focus op het cliëntperspectief werd hierbij geëxpliciteerd, zodat het gesprek zeer gericht van start kon gaan.

De focusgroepgesprekken verliepen als volgt. Om te beginnen werd een ronde van de tafel gehouden, waarbij iedereen zich voorstelde en aangaf op welke manier hij/zij ervaring of expertise heeft met samenwerking in de bredere jeugdhulpverleningssector en/of het cliëntperspectief. Daarnaast werd steeds gevraagd één 'heet hangijzer' te benoemen dat men met betrekking tot samenwerking in de bredere jeugdhulpverleningssector in de eigen professionele praktijk ervaart. De moderator en notulist stelden zich eveneens voor. De moderator benadrukte dat het de bedoeling was dat iedereen vrij zou spreken vanuit de eigen opinie en expertise: goede of foute antwoorden waren niet mogelijk. Daarnaast vroeg de moderator of het gesprek mocht worden opgenomen, en of de namen van de deelnemers in het rapport mochten komen (weliswaar zonder verbonden te worden met specifieke citaten).

Vervolgens kregen alle aanwezigen een blad papier waarop ze een bestaand samenwerkingsverband binnen de bredere sector van de jeugdhulpverleningssector neerschreven dat ze zelf als een 'goede praktijk' inzake samenwerking beschouwden. Daarbij gaven zij ook drie redenen aan waarom ze deze mening waren toegedaan alsook eventuele kritische punten met betrekking tot het samenwerkingsverband. Hierbij werd benadrukt dat het niet erg was indien men niet veel verschillende samenwerkingsverbanden zou kennen: wie bijvoorbeeld slechts één samenwerkingsverband kende, mocht dit verband neerschrijven en aangeven wat men er positief aan vond.

Nadat alle aanwezigen een samenwerkingsverband opschreven, werden het onderzoek en het verdere verloop van het focusgroepgesprek toegelicht door de moderator. Hierbij werd aangegeven dat uit de literatuurstudie alvast het belang van kwaliteitseisen en samenwerkingsdimensies naar voor komt. De **kwaliteitseisen** uit de literatuurstudie werden geprojecteerd, waarbij de volgende vragen werden gesteld:

- *Zijn de kwaliteitscriteria relevant vanuit een cliëntperspectief? Waarom en hoe?*
- *Verschillen de kwaliteitscriteria, vanuit een cliëntperspectief, in belang?*
- *Is het overzicht van kwaliteitscriteria volledig?*

Ook de **samenwerkingsdimensies** uit de literatuurstudie werden geprojecteerd, waarbij de volgende vragen werden gesteld:

- *Welke samenwerkingsdimensies ontbreken nog volgens de aanwezigen?*
- *Spelen samenwerkingsdimensies volgens de aanwezigen een rol bij het bepalen van de kwaliteit van samenwerking vanuit cliëntperspectief, en zo ja, welke?*

Vervolgens werd nagegaan of er nog **andere mogelijk belangrijke factoren** zijn door de volgende vraag te stellen:

- *Zijn er volgens de aanwezigen nog meer specifieke of andere kenmerken die bepalend kunnen zijn voor het succes van een samenwerkingsverband vanuit cliëntperspectief? Welke kenmerken, en waarom?*

Vervolgens werden de **samenwerkingsverbanden** die men opschreef en de verschillende opgegeven redenen in groep besproken. Initiatieven die niet door alle deelnemers gekend zijn, werden toegelicht door diegenen die de betreffende initiatieven 'nomineerden'.

- *Wat vinden de deelnemers van de initiatieven die door de anderen werden genomineerd? Kunnen zij zich hierin vinden? Waarom wel/niet?*

Na deze laatste discussieronde werden de conclusies samengevat. Tot slot werd nog een korte toelichting gegeven over de verdere stappen in het onderzoek. Aan de deelnemers werd gevraagd (1) of zij de transcriptie van het focusgroepgesprek wensten na te lezen, (2) of zij verder op de hoogte wilden worden gehouden inzake de resultaten van het onderzoek en (3) of zij nog andere aanvullende of afsluitende bedenkingen hadden. Alle deelnemers gaven te kennen dat ze graag het onderzoeksrapport zouden ontvangen. Met deze laatste beschouwingen, werd het focusgroepgesprek afgesloten. De slides die werden gebruikt als leidraad doorheen het focusgroepgesprek, kunnen worden teruggevonden als bijlage 1 bij dit rapport.

2.1.3 Analyse

Alle gesprekken werden op band opgenomen en getranscribeerd, daarnaast werd op basis van de eigen nota's van moderator en notulist een verslag opgesteld van het verloop van de focusgroepgesprekken en inzichten die eruit naar voor kwamen. De bevindingen van dit onderzoeksluik zijn gebaseerd op een inhoudsanalyse van deze verslagen en transcripts. Hiervoor werd geen specifieke analysesoftware gebruikt. In de eerste plaats werden de teksten grondig doorgenomen. De verschillende inhoudelijke fragmenten werden gemarkeerd waarbij in de kantlijn steeds enkele kernwoorden werden geformuleerd die het fragment bondig samenvatten. Deze 'labels' werden vervolgens naar een afzonderlijk document gekopieerd, waarna ze op inductieve wijze werden geheergroepeerd: er werd gekeken in welke mate de labels aan elkaar gelinkt zijn en/of er gemeenschappelijke, onderliggende kernthema's konden worden geïdentificeerd. De accuratesse van de gevonden labelgroepen of kernthema's werd vervolgens gecontroleerd door de bijhorende fragmenten er opnieuw bij te nemen: hierbij werd gekeken in welke mate deze met elkaar overeenstemden en/of ze een duidelijk verhaal konden vertellen. Tot slot werd gezocht naar verbanden tussen de verschillende kernthema's, om zo te komen tot een geïntegreerde beschrijving van de belangrijkste criteria om een cliëntgerichte samenwerking te realiseren op basis van de inzichten van de experts.

2.2 Casusstudies van ‘goede samenwerkingspraktijken’

2.2.1 Achtergrond

Aan de respondenten uit de focusgroepen werd gevraagd om minstens één initiatief dat zij beschouwen als een ‘good practice’ inzake samenwerking te selecteren. Alle deelnemers waren in staat om minstens één ‘good practice’ te benoemen (zie tabel 8). Daarnaast bezorgden twee deelnemers een overzichtspublicatie van goede samenwerkingspraktijken; de praktijken uit deze documenten die betrekking hebben op de bredere sector van de jeugdhulpverlening, worden eveneens meegenomen.⁸

Deze ‘goede praktijken’ werden in een derde en laatste onderzoeksluik in de diepte geanalyseerd om na te gaan welke ‘succesfactoren’ kunnen verklaren waarom deze initiatieven als een ‘goede praktijk’ worden beschouwd. Ook in dit tweede luik werd voor een kwalitatief design geopteerd, waarbij de samenwerkingsgevolgen voor de cliënt en de bepalende factoren hiervan in kaart werden gebracht via diepte-interviews met intermediairen, de eerstelijns hulp- of zorgverleners, die zicht hebben op zowel de samenwerkingsprocessen die op hoger niveau meespelen als de mogelijke impact die deze processen hebben op het terrein. Deze keuze werd gemaakt net omdat de opzet van dit onderzoek erin bestaat cliëntuitkomsten te koppelen aan organisatorische kenmerken en modaliteiten van samenwerken.

Hoewel het bevragen van intermediairen voor het in kaart brengen van het cliëntperspectief enigszins paternalistisch kan lijken, is het met betrekking tot de onderzoeksvragen die in deze studie centraal staan, de meest valide oplossing. Immers, een bevraging van de cliënt zou hier weinig opleveren, gezien de cliënt zelf minder zicht heeft op bestaande samenwerkingsverbanden en -processen en bijgevolg minder in staat zal zijn de eigen zorguitkomsten naar deze processen terug te koppelen. Deze premisse werd doorheen de interviews ook door de respondenten bevestigd: van verschillende samenwerkingsprojecten is de cliënt zich niet ten volle bewust dat hij of zij wordt verder geholpen in een samenwerking of netwerk. In die projecten waar de cliënt dit wel heel duidelijk weet, gaven de respondenten aan dat de cliënt weinig tot geen zicht heeft op de samenwerkingsprocessen die op het organisatorisch niveau spelen. Op zich is dit niet zo opmerkelijk: het is bij de meeste dienstverleningsprocessen niet gebruikelijk dat de gebruiker weet heeft van alle organisatorische mechanismen die achter de dienstverlening zitten (bijvoorbeeld de werking van een tandartsenpraktijk of de samenwerking binnen een scholengemeenschap). Bovendien kunnen cliënten de toestand voor en tijdens/na de samenwerking niet vergelijken en dus niet evalueren of de samenwerking tot betere resultaten heeft geleid. Deze bevindingen bevestigen dan ook de keuze tot het bevragen van intermediairen. Tot slot kan hier worden onderstreept dat het bevragen van intermediairen reeds met succes werd toegepast in andere cliëntgerichte onderzoeksprojecten (zie bijvoorbeeld Cocozza et al., 2000, die voor hun evaluatie van het Acces to Community Care and Effective Services and Supports (ACCESS) programma voor geesteszieke daklozen diepte-interviews afnamen bij sleutelinformanten uit de geïntegreerde dienstverleningsprojecten).

⁸ Daarnaast worden nog enkele andere projecten ook niet meegenomen, m.n. projecten waarvan de voornaamste contactperso(n)en reeds deelnamen aan de focusgroepgesprekken, of projecten die niet kunnen worden gecontacteerd omdat het onduidelijk is hoe deze kunnen worden gecontacteerd en of ze al dan niet nog lopen.

2.2.2 Concrete werkwijze

Voor de interviews m.b.t. de casusstudies werd op voorhand geen vaste onderzoekspopulatie of doelgroep afgebakend; het waren de inzichten van de in fase 1 bevroegde experts die hier als leidraad werden gebruikt. Er werden diepte-uitgevoerd met stafmedewerkers uit de samenwerkingsverbanden die uit de focusgroepgesprekken naar voor kwamen als 'good practices' van samenwerking. Meer specifiek wordt het centrale aanspreekpunt voor de samenwerking aangeschreven met de vraag om deel te nemen aan een interview. Indien deze persoon niet in de mogelijkheid verkeerde om deel te nemen, bijvoorbeeld omwille van jobwissel, werd gevraagd een (vroegere) collega af te vaardigen.

Doorheen de focusgroepgesprekken werden in totaal zesentwintig 'good practices' geïdentificeerd. Niet alle 'good practices' konden worden gecontacteerd voor het vervolgonderzoek:

- ♦ een project werd uitgesloten omdat het om een buitenlands voorbeeld ging;
- ♦ twee projecten konden niet meer worden gecontacteerd omdat ze intussen al lang geleden afliepen en het aanspreekpunt ook niet meer werkzaam was in de organisatie;
- ♦ een project bleek een erg individueel initiatief te zijn waarover de verantwoordelijke reeds uitgebreid rapporteerde in de focusgroepgesprekken;
- ♦ een project bleek bij nader onderzoek eerder een procedure binnen een organisatie te zijn dan een echt samenwerkingsproject;
- ♦ van twee projecten kon geen medewerking tot het onderzoek worden bekomen van de direct betrokkene(n).

Van alle overige samenwerkingsprojecten werd het aanspreekpunt aangeschreven en geïnterviewd. In vijftien gevallen ging het om een enkelinterview, in de overige gesprekken nodigde het aanspreekpunt ook collega's uit het samenwerkingsproject uit om input te kunnen bieden vanuit verschillende perspectieven. Tabel 8 biedt een overzicht.

Tabel 8 Betrokken 'good practices' in casusstudie

Nr	Naam project	Betrokken sectoren	Bereik geografisch	Bron	Interview
1	Goed weekend	Brede (jeugd)hulpverlening en armoedezorg	Vlaams Brabant	FG 3 (document deelnemer)	Enkel
2	Lokaal cliëntoverleg (LCO)	Brede (jeugd)hulpverlening en armoedezorg	Limburg	FG 1	Enkel
3	Thuiscompagnie: gezinszorg	Brede (jeugd)hulpverlening en armoedezorg	Limburg	FG 1	Enkel
4	1712	Brede (jeugd)hulpverlening	Vlaanderen (bevraging: Vlaams Brabant)	FG 1	Enkel
5	Bruggen naar 18	Brede (jeugd)hulpverlening: specifiek tussen jeugdhulp en volwassenenzorg	Deinze-Eeklo-Gent	FG 3	Enkel
6	Werkondersteuning	Brede (jeugd)hulpverlening en geestelijke gezondheidszorg/psychiatrie	Deinze-Eeklo-Gent	FG 1 (document deelnemer)	Enkel
7	Libel	Brede (jeugd)hulpverlening en geestelijke gezondheidszorg/psychiatrie	Vlaams Brabant	FG 3 (document deelnemer)	Enkel
8	Huis van het Kind	Brede (jeugd)hulpverlening	Vlaanderen (bevraging: Leuven)	Onderzoeks- stuurgroep ⁹	Enkel
9	Crisisnetwerk Integrale Jeugdhulp	Brede (jeugd)hulpverlening	Vlaanderen (bevraging: Vlaams Brabant)	FG 1	Enkel
10	Crossover	Brede (jeugd)hulpverlening en geestelijke gezondheidszorg/psychiatrie	Oost- en West-Vlaanderen	FG 1 (document deelnemer)	Enkel
11	Casusoverleg forensisch zorgtraject	Brede (jeugd)hulpverlening en geestelijke gezondheidszorg/psychiatrie	West-Vlaanderen	FG 1	Enkel
12	Ontmoetingsnamiddagen voor gezinnen met verlies	Brede (jeugd)hulpverlening en geestelijke gezondheidszorg/psychiatrie	Brussel (stad)	FG 3 (document deelnemer)	Meerdere personen
13	Mindspring Junior	Brede (jeugd)hulpverlening en migratie	Vlaanderen	FG 3 (document deelnemer)	Enkel
14	C ²	Brede (jeugd)hulpverlening en geestelijke gezondheidszorg/psychiatrie	Deinze-Eeklo-Gent	FG 3 (document deelnemer)	Meerdere personen
15	Vreemdgaan	Brede (jeugd)hulpverlening en geestelijke gezondheidszorg/psychiatrie	Oost-Vlaanderen	FG 3	Enkel
16	Observatorium (SPIL)	Brede (jeugd)hulpverlening en geestelijke gezondheidszorg/psychiatrie	Limburg	FG 2	Meerdere personen
17	Cliëntoverleg Integrale Jeugdhulp	Brede (jeugd)hulpverlening	Vlaanderen	FG 2	Enkel
18	Salamander	Brede (jeugd)hulpverlening en geestelijke gezondheidszorg/psychiatrie	Limburg	FG 3 (document deelnemer)	Meerdere personen
19	Multifunctionele centra(bijzondere jeugdzorg)	Brede (jeugd)hulpverlening	Vlaanderen	FG 3	Enkel

Bron focusgroepgesprekken

⁹ De onderzoeksstuurgroep (zie §4 'kwaliteit van het onderzoek'), die voor het onderzoek werd aangesteld, gaf dit concrete voorbeeld bijkomend aan als een interessante 'good practice'.

Sommige projecten zijn regionaal verspreid (over heel Vlaanderen) maar kennen een eigen lokaal gebonden werking. Wanneer in dergelijke projecten een algemene coördinator aanwezig was, werd deze aangeschreven met de vraag mee te werken aan het onderzoek. Echter, dit was niet altijd het geval en/of sommige coördinatoren gaven aan zelf weinig kennis over de praktijk van het samenwerken te beschikken en wezen daarom door naar provinciale of lokale aanspreekpunten. Dit was het geval voor '1712', 'Huizen van het Kind', 'Crisisnetwerk Integrale Jeugdhulp' en 'multifunctionele centra'. In deze gevallen en om praktische redenen, werd steeds het aanspreekpunt Leuven/Vlaams Brabant gekozen.

Als dataverzamelmethode werd gekozen voor het diepte-interview. Het verhaal van de respondent stond centraal, de nadruk lag op het narratieve: de respondent geeft eigen indrukken, reflecties en observaties mee. Echter, het is niet zo dat er volledig inductief werd gewerkt. Gezien er vertrokken werd vanuit een duidelijke literatuurstudie en inzichten uit de focusgroepgesprekken, was het niet de bedoeling dat de respondent volledig vanuit het niets, ongestructureerd, kon vertellen. Het gesprek werd strikt gestuurd aan de hand van een leidraad, een topiclijst, zodat het interview kon worden toegespitst op de informatie die voor dit onderzoek belangrijk was, namelijk succesfactoren en moeilijkheden die deze 'good practices' met het oog op het cliëntperspectief typeren.

De gesprekken volgden daarom de volgende structuur:

Achtergrond

- *Waarom werd de samenwerking opgericht en hoe kwam deze tot stand? Kan u de achtergrond en het verloop van de samenwerking schetsen? En eventueel ook het einde, indien het samenwerkingsverband intussen ten einde liep?*
- *Welke partners zijn betrokken bij de samenwerking? Waarom werd voor deze partners gekozen?*

Cliëntgericht samenwerken

- *Is de cliënt zich ervan bewust dat hij in een samenwerkingsverband wordt verder geholpen? Hoe wordt het samenwerkingsproject ervaren door de betrokken cliënten?*
- *Welke resultaten levert het project op voor de betrokken cliënten?*
- *Wat beschouwt u specifiek als de 'succesfactoren' van dit project, vanuit een cliëntgericht perspectief?*
- *Wat zijn moeilijkheden of knelpunten van dit project, vanuit een cliëntgericht perspectief?*
- *Het samenwerkingsproject kwam uit onze expertenbevraging naar voor als een 'goede praktijk' inzake cliëntgerichte samenwerking. Wat is hiervoor volgens u de reden? Welk kenmerk is volgens u 'typerend' voor dit project?*

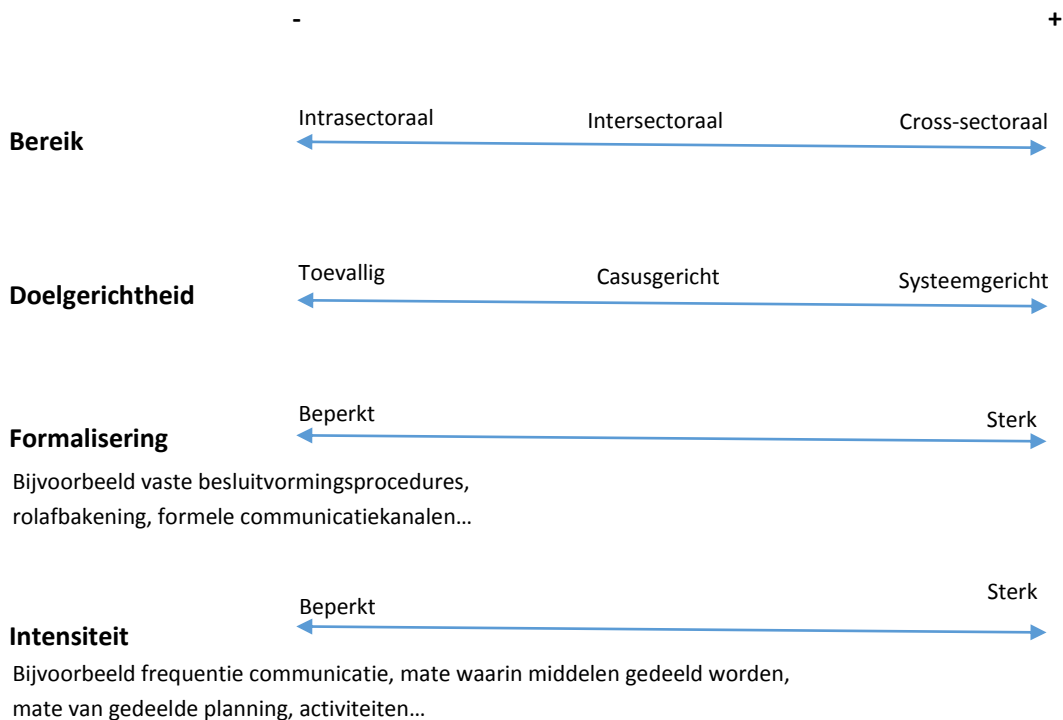
Samenwerkingskenmerken

- *Uit het vooronderzoek dat werd verricht, kwam naar voor dat de volgende kenmerken (zie tabel 9) belangrijk zijn voor samenwerking (bij elk kenmerk wordt mondeling toelichting gegeven). Zou u hierin een selectie kunnen maken en, op basis van uw ervaring met project x, kunnen aanduiden welke volgens u cruciaal zijn voor een cliëntgerichte samenwerking?*

Tabel 9 Overzicht van belangrijkste kwaliteitscriteria na de focusgroepenbevraging

Structurele kenmerken	Relationele kenmerken	Contextuele kenmerken
Gezamenlijk doel	Vertrouwen	Voorgeschiedenis
Bestuur/leiderschap	Gelijkwaardigheid	Afzonderlijke organisatie partners
Geëngageerde partners	Communicatie	Politieke context
Praktische afspraken	Participatie	Wetgevend kader

Samenwerkingsdimensies



Figuur 2 Samenwerkingsdimensies na de focusgroepenbevraging

- *Waar bevindt de samenwerking zich op de bovenstaande dimensies? Zijn de samenwerkingsdimensies relevant vanuit een cliëntperspectief? Waarom en hoe? Is het overzicht van samenwerkingsdimensies volledig?*

2.2.3 Analyse

De gesprekken werden opgenomen zodat ze achteraf konden worden uitgeschreven. De opnames en notities die werden genomen tijdens het gesprek, werden samen in één transcriptie geïntegreerd. Om te komen tot een leesbaar verslag, werd daarom in notitiestijl getranscribeerd: dialect en onderbrekingen in spraak (zoals 'euhm' en stiltes) werden weggelaten, en de gesprekken werden weergegeven alsof het een verslag van een derde zou zijn. Om de anonimiteit van de respondenten uit de telefonische opvolging te vrijwaren, werd hun naam reeds bij het transcriberen consequent vervangen door R ('respondent'). De bevindingen van dit onderzoeksluik zijn gebaseerd op een inhoudsanalyse van deze transcripts. Voor het coderen, liëren en analyseren hiervan werd een identieke werkwijze gehanteerd als in de analyses van de focusgroepgesprekken (zie § 2.1)

3 Kwaliteit van het onderzoek

De kwaliteit van een onderzoek wordt doorgaans geëvalueerd aan de hand van de betrouwbaarheid en de validiteit van de gebruikte methoden. Beide begrippen worden hier toegelicht, waarbij meteen wordt aangegeven hoe ze vorm krijgen in het huidige onderzoek.

Validiteit

Interne validiteit heeft betrekking op de geloofwaardigheid van de resultaten. De resultaten mogen niet kunnen worden toegeschreven aan een achterliggende invloed waar de onderzoeker geen rekening mee hield (Maesschalck, 2009). Een belangrijk aandachtspunt in het huidige onderzoek, dat vooral betrekking heeft op de interviews met de aanspreekpunten van de 'good practices', zou erin kunnen bestaan dat een aanspreekpunt dat een samenwerking vertegenwoordigt, doorgaans zelf sterk achter de samenwerking staat, en zich hier misschien niet zo kritisch over zal willen uitspreken. Toch is deze methode te verkiezen boven het alternatief, namelijk zelf een 'ad random' selectie maken van een of meer medewerker(s) uit de betrokken voorziening(en): de kans is dan immers groot dat er medewerkers worden geselecteerd die zelf geen zicht hebben op het thema van dit onderzoek. Bovendien is het onderzoek niet gericht op een totaalevaluatie van samenwerking, maar op het detecteren van succesfactoren belangrijk voor het cliëntperspectief. In die zin vormt een eventuele positieve vertekening in de selectie van de respondenten geen gevaar voor het onderzoek.

In het verlengde van deze bedenking, wordt bij het afnemen van deze interviews rekening gehouden met de mogelijkheid dat de inschatting van de gevolgen van samenwerking door de respondenten afwijkt van de werkelijkheid. Immers, de perceptie van vooruitgang bij de cliënt kan positief gekleurd zijn. Indicaties hiervoor zijn terug te vinden in de besproken studies die aan de hand van een grootschalige kwantitatieve meting van het welzijn van kinderen en jongeren hierin geen verbetering kunnen identificeren, ondanks het geloof van de betrokkenen in de meerwaarde van het project (Bickman et al., 2000; Glisson & Hemmelgarn, 1998; Goldman et al., 1994; Lehman et al., 1994). Voorts vallen verbeteringen niet altijd noodzakelijk toe te schrijven aan de geboden hulp, zoals Bickman et al. (1999) beargumenteerden. De focus van het onderzoek bestaat er echter niet in om op objectieve wijze vast te leggen in welke mate samenwerking vooruitgang genereert, maar wel om een inventaris op te maken van mogelijke verklaringen voor eventuele vooruitgang, in de perceptie van betrokkenen. In die zin brengt een eventuele overschatting van de mate waarin wordt vooruit gegaan, geen bedreiging met zich mee voor de interne validiteit van het onderzoek. Tot slot wordt betracht een mogelijke overschatting mee in kaart te brengen bij het optekenen van de resultaten door met de respondenten ook de ervaren knelpunten en moeilijkheden van de samenwerking te overlopen, op basis van het overzicht in tabel 9.

Externe validiteit gaat over de generaliseerbaarheid van de resultaten. Zoals bleek uit de beschrijving van het onderzoeksdesign, zijn de resultaten van deze studie gebaseerd op een 'watervalstelsel'. Op basis van een literatuurstudie werd een beperkte groep van samenwerkingsexperts uitgenodigd om hun inzichten te delen. De 'good practices' die deze groep naar voren brengt, worden dan weer gebruikt om de succesfactoren voor cliëntgerichte samenwerking uit te destilleren. Het is dan ook duidelijk dat op basis van deze methodologie geen empirische representativiteit kan worden bereikt. In dit onderzoek wordt daarentegen, een in kwalitatief onderzoek meer gangbare, theoretische generaliseerbaarheid nagestreefd (Maesschalck, 2009). Dit streven wordt vergemakkelijkt doordat er over samenwerking in de zorgsector al een uitgebreide wetenschappelijke literatuur en duidelijke theoretische kaders voorhanden zijn. De inzichten uit de focusgroepenbevraging en de interviews worden vergeleken met

de bevindingen uit de literatuur, die al redelijk uitgebreid zijn. Hierbij wordt enerzijds bekeken wat overeenkomsten en verschillen zijn, anderzijds is het de bedoeling de inzichten uit de literatuur te verfijnen met resultaten die specifiek betrekking hebben op het cliëntperspectief.

Binnen dit onderzoek wordt bovendien niet wordt vergeleken met samenwerkingsverbanden die geen of minder resultaten voor de cliënt genereren. Er wordt dus geen vergelijking tussen groepen gemaakt. De bedoeling van dit onderzoek bestaat erin om op exploratieve wijze te komen tot een aantal factoren die een verklaring kunnen bieden voor succesvol samenwerken vanuit een cliëntperspectief. De validiteit van deze verklaringen wordt dan ook gesitueerd in de inbedding ervan in een op 'peer-review' gebaseerde literatuur enerzijds en de inzichten van direct betrokken professionals, van wie verondersteld wordt dat ze een goed zicht hebben op de processen die zich afspelen op zowel het cliëntniveau als het samenwerkingsniveau, anderzijds.

Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van de resultaten is gerelateerd aan de kwaliteit van het gevoerde onderzoek en de analyses in het bijzonder. Enerzijds moet worden vermeden dat de persoonlijke interpretatie van de onderzoeker van invloed is in het analytisch proces. Om dit tegen te gaan, wordt doorgaans een vorm van 'peer debriefing' gesuggereerd, waarbij collega's de resultaten kritisch evalueren (Op de Beeck, 2012). In het huidige onderzoek krijgt deze 'debriefing' enerzijds vorm door een strikte opvolging door promotor en stuurgroep, anderzijds worden de tussentijdse resultaten voorgelegd aan de betrokken respondenten zodat eventuele verkeerde interpretaties, lacunes of andere potentiële tekortkomingen kunnen worden gecorrigeerd. Bovendien is dit onderzoek een samenwerking van twee onderzoekers, namelijk Hanne Op de Beeck en Lesley Bogaerts, waardoor deze 'debriefing' van buitenaf van bijkomend belang is. Tussen beide onderzoekers werd ook op regelmatige basis feedback uitgewisseld. Externe betrouwbaarheid heeft betrekking op de repliceerbaarheid van de resultaten. De onderzoeker moet toestaan dat anderen het onderzoek hernemen met het oog op controle voor systematische fouten. Om dit te bekomen, worden de gemaakte keuzes en de verschillende stappen die worden gezet, zo duidelijk mogelijk beschreven in dit rapport.

Hoofdstuk 3

Kwaliteitsvol samenwerken volgens de focusgroepenbevraging

1 Inleiding

In het voorgaande hoofdstuk werd het algemene onderzoeksdesign toegelicht van zowel de focusgroepenbevraging als van de casusstudies van de ‘good practices’ (die aangebracht werden in deze focusgroepen). In dit en het volgende hoofdstuk, worden de resultaten van beide groepen achtereenvolgens grondig besproken. Hier wordt nogmaals aangegeven dat het onderzoeksdesign zich voornamelijk richt op de bevraging van experts met ervaring binnen de jeugdhulpverlening omdat het bevragen van de cliënt zelf en het meten van de ‘outcome’ voor de cliënt op individuele schaal, niet evident is (zie hoofdstuk 1, §5). De focus van dit onderzoek ligt dan ook op het vinden van criteria voor een succesvolle samenwerking, die zich richt op de meerwaarde voor de cliënt. In hoofdstuk vijf worden tot slot de resultaten van de drie luiken tezamen teruggekoppeld (zijnde de literatuurstudie, de focusgroepenbevraging en de ‘good practices’).

Het primaire **doel van de focusgroepenbevraging** was te komen tot een selectie voorbeelden van ‘good practices’ van cliëntgericht samenwerken in de bredere sector van de jeugdhulpverlening. De negentien geselecteerde projecten vanuit deze bevraging, zijn te vinden in tabel 8 op het einde van hoofdstuk twee (zie §2.1.2). Daarnaast werd ook het theoretisch kader van het onderzoek, dat op basis van de literatuurstudie werd uitgewerkt, voorgelegd aan de experts in de focusgroepen. De experts lijken verrast te zijn over de sterk theoretische invalshoek van de kwaliteitscriteria en de samenwerkingsdimensies. Deze lijken vooral op het organisatorische niveau betrekking te hebben, terwijl zij het zwaartepunt van cliëntgericht samenwerken op het casusniveau situeren. Daarom wordt soms afgeweken van de leidraad (zie § 2.1.2) die voor de gesprekken werd vooropgesteld. De analyse van de gesprekken brengt negen basiscriteria naar voor die volgens de experts cruciaal zijn voor de ontwikkeling van een cliëntgerichte samenwerking, namelijk (1) cliëntparticipatie, (2) kennis, competenties en informatie, (3) doelen in functie van de cliënt, (4) tijd en continuïteit, (5) onafhankelijk(e) voorzitter/bestuur, (6) stabiele vertrouwenspersoon doorheen het traject, (7) (regel)ruimte, (8) ‘bottom-up’ ontwikkeling vanop de eerste lijn, (9) een gezamenlijke visie op cliëntnoden. Deze criteria worden in dit hoofdstuk achtereenvolgens uiteengezet.

Op basis van de analyses van de focusgroepgesprekken, opent dit verslag met een cruciale bedenking die betrekking heeft op de kern van het onderzoeksthema, namelijk **het gebruik van de term ‘cliënt’**. In twee focusgroepen wordt aangehaald dat noch de jongeren, noch de volwassenen die het zorgsysteem gebruiken, graag het woord cliënt horen. Zij vinden dit een lelijk woord. *“Het woord cliënt, dat is bij ons ook zeer gevoelig [...]. Ja, dat woord, de jongeren vinden dat zeer vervelend om zo’n woord te horen.”* (FG2). Omwille van deze bedenking werd gezocht naar een gepaste manier om hier in het rapport aan tegemoet te komen en dit woord te vermijden. Voorlopig werd echter geen oplossing gevonden: er lijkt niet onmiddellijk een alternatief beschikbaar te zijn dat de verschillende ‘klanten’ van het zorgsysteem definieert op een manier die herkenbaar is voor het doelpubliek van dit rapport. Bovendien blijkt uit de focusgroepen dat de negatieve bijklank van de term cliënt vooral een rol speelt wanneer deze gehanteerd wordt in de directe omgang met de jongeren en/of hun ouders. Daarom wordt in dit rapport vooralsnog het woord cliënt gebruikt. Wel wordt in dit licht alvast de suggestie meegegeven te bekijken

of, en op welke manier, deze kwestie kan worden geadresseerd zonder in een semantische discussie te vervallen.

Algemeen komt uit de focusgroepen naar voor dat **samenwerking gesitueerd kan zijn op casusniveau en op organisatieniveau**, een belangrijk verschil dat sterk wordt onderstreept. Samenwerking op casusniveau wordt vooral gedefinieerd als casusoverleg, samen werken aan één casus en soms ook als een (doorverwijs)traject voor de cliënt. Samenwerking op organisatieniveau gaat over projecten die losstaan van afzonderlijke casussen, waarbij de werking en structuren van organisaties deels op elkaar worden afgestemd, al dan niet onder coördinatie van een netwerkregisseur, om te komen tot een gemeenschappelijk doel.

Uit de analyse blijkt dat een cliëntperspectief op organisatorisch niveau minder sterk terugkomt, hoewel in de focusgroepen wordt benadrukt dat ook alle afspraken die op organisatorisch niveau worden gemaakt, terug te brengen moeten zijn tot de cliënt. Daarom wordt onder meer aangeraden, ook al is dat niet evident, de cliënt ook op organisatorisch niveau te betrekken bij het vormgeven van een samenwerking. Zeker indien het een cliëntgericht samenwerkingsinitiatief betreft. Organisaties kunnen ook formele afspraken maken omwille van andere motieven; in dergelijke gevallen is het betrekken van de cliënt niet noodzakelijk.

De meest concrete aandachtspunten voor een cliëntgerichte samenwerking die uit de analyses naar voor komen, situeren zich echter op de samenwerkingsstappen die op casusniveau worden genomen, tussen partnerorganisaties of hulpverleners die met dezelfde cliënt(en) werken. Daarom zal de meerderheid van de suggesties die in dit rapport worden geformuleerd, gericht zijn op dit casusniveau.

Tot slot toont de analyse dat zeker niet alle suggesties van de focusgroepeelnemers rechtstreeks vanuit een cliëntperspectief worden geformuleerd. Verschillende ideeën hebben betrekking op het genereren van een kwaliteitsvolle samenwerking in het algemeen, vanuit de veronderstelling dat dit zal leiden tot een betere dienstverlening voor de cliënt. Met het oog op het specifieke thema van dit onderzoek, wordt in dit rapport betracht om de **suggesties die onmiddellijk betrekking hebben op een cliëntperspectief te scheiden van de suggesties die meer betrekking hebben op een kwaliteitsvolle samenwerking in het algemeen.**

2 Cliëntgericht samenwerken op basis van negen criteria

2.1 De stem van de cliënt als prioritaire bouwsteen van een cliëntgerichte samenwerking

Participatie van de cliënt blijkt een belangrijk onderdeel te zijn van een cliëntgerichte samenwerking: het komt de focusgroepen zeer prominent aan bod. De overkoepelende gedachte hierbij bestaat erin dat **participatie van de cliënt** alleszins wenselijk en zelfs noodzakelijk is. *“Ja, ik vind de betrekking van de cliënt dat is, dat is de start van het verhaal. Dat is de start van het verhaal, dat is a priori zo dat je dat moet doen, op welke manier dan ook.”* (FG1). Wel wordt hierbij duidelijk dat het organiseren van een dergelijke participatie niet eenvoudig is; er worden verschillende mogelijke obstakels naar voor gebracht die zich kunnen ontwikkelen.

In de eerste plaats moet worden afgebakend **wie de cliënt is**, en dus voor welke partijen participatie precies dient te worden gerealiseerd. *“Wat mij al meteen frappeert, als je zegt van het cliëntperspectief in het kader van jeugdhulpverlening, is al de vraag: ‘wie is de cliënt’ en het onderscheid tussen de minderjarige en de ouders. Want die zijn allebei cliënt van de jeugdhulp maar dat is al een heel*

verschillend perspectief.” (FG3). Toch lijken de deelnemers, wanneer het gaat over participatie, zich vooral te richten op het betrekken van de jongeren zelf. Eerder in dit rapport werd reeds verwezen naar artikel 12 van het Kinderrechtenverdrag dat het recht van kinderen bepaalt om hun stem te laten horen. Dit artikel kwam het laatste decennium sterk in de aandacht te staan (Op de Beeck et al., 2012), wat mogelijk een verklaring biedt voor de grote aandacht voor inspraak van kinderen en jongeren in de praktijk. Daarnaast zijn jongeren de primaire gebruikers van de jeugdhulpverlening die in dit onderzoek centraal staat, wat wellicht de focus van de experts mee kan verklaren.

Cliënten kunnen participeren op het organisatorisch en op het casusniveau. Wat in de drie focusgroepen vooral wordt besproken, is participatie op casusniveau. Hierbij worden jongeren en hun ouders als extra partners beschouwd die, rechtstreeks dan wel onrechtstreeks, inbreng hebben in de bespreking van de eigen casus en de verder te nemen stappen. In dat licht wordt eveneens benadrukt dat zij, indien er een casuoverleg wordt georganiseerd, inspraak moeten hebben in de verschillende partijen die rond de tafel komen te zitten.

Daarnaast wordt participatie op organisatorisch of beleidsmatig niveau besproken. Cliënten moeten worden betrokken bij het bepalen van het doel en de kwaliteitscriteria van de samenwerking, wordt benadrukt in de gesprekken. Toch blijkt dit niet evident te zijn. *“Als we naar het cliëntperspectief kijken, is het voor ons om ze te betrekken bij het beleid niet evident om partners te vinden [...]. Vooral met ouders is dat heel erg moeilijk, om ouders te betrekken bij beleidsvoorbereiding, bij beleidsevaluatie.”* (FG3). De multifunctionele centra (MFC) in de bijzondere jeugdzorg (cf. Jongerenwelzijn, 2012; Colla & Maes, 2013) worden in dit licht in FG 3 naar voor geschoven als een ‘good practice’: cliënten zouden als evenwaardige partners zijn betrokken bij het uitwerken en de evaluatie van deze centra. Daarnaast wordt ook de praktijk van participatiecoaches als een goed voorbeeld naar voor geschoven. Dat voorbeeld kadert weliswaar in de werking van een afzonderlijke organisatie, er wordt verwezen naar de praktijk van vzw ‘Partners in pleegzorg’, die participatiecoaches inschakelt in haar structurele werking, maar er wordt beargumenteerd dat deze methodiek ook kan worden ingezet bij het ontwikkelen van een samenwerking. Participatiecoaches kunnen de cliënt ondersteunen bij het deelnemen aan een kwaliteitsvol participatief traject.

Steun aan de cliënt bij participatie wordt in de focusgroepen ook meer algemeen in de verf gezet. Adequate steun lijkt vooral nodig te zijn wanneer **rechtstreekse participatie** aan het samenwerkingsproces wordt beoogd. Immers, niet alle cliënten zijn vragende partij voor participatie. Bovendien kan een actieve deelname van jongeren en/of hun ouders aan het samenwerkingstraject worden belemmerd door cognitieve, verbale, mentale of andere beperkingen.

Naast de kans op desinteresse of individuele beperkingen tot participatie wordt in de focusgroepgesprekken gewezen op het risico dat participatie wordt ingezet met het oog op het realiseren van de eigen individuele doeleinden, in plaats van de gezamenlijke samenwerkingsdoelstellingen. Dit kan gebeuren langs de kant van de cliënt zelf, die bijvoorbeeld een betere uitkomst voor zichzelf tracht af te dwingen door zich sterker voor te doen dan hij is, of door de hulpverlener, die participatie kan aanwenden voor het doorschuiven van verantwoordelijkheid over de zaak of om de cliënt te sturen in de richting die de hulpverlener zelf wenselijk vindt. Om aan deze risico’s tegemoet te komen, is het belangrijk om de cliënt voldoende steun te bieden om tot een kwaliteitsvolle participatie te kunnen komen.

In FG 1 wordt in dit licht beargumenteerd dat participatie kan worden gesteund door versterkend en verbindend met de cliënt te werken. Het kader van ‘Bind-kracht’ wordt hierbij naar voor geschoven als

een 'good practice'. *"Ja, maar misschien moet dat wel juist een doel zijn, dat je ze elementen aanbrengt om het voor zichzelf ook te willen om mee aan de tafel te zitten. Ik spreek nu vooral vanuit dat versterkend en verbindend kader van Bind-kracht waarmee ze binnen de Thuiscompagnie gewerkt hebben."* (FG1). In FG 2 wordt dan weer benadrukt dat het samenwerkingsproject zelf intrinsiek de cliënt moet motiveren tot participatie. Hierbij wordt vooropgesteld dat de kans op participatie groter zal zijn wanneer het doel van de samenwerking nauw aansluit bij de cliënt. In deze focusgroep wordt participatie met andere woorden gedefinieerd als een logisch gevolg van een klantgericht perspectief (zie §2.3 'de cliënt als de centrale focus in de doelen van de samenwerking').

Wat betreft de individuele vaardigheden van de cliënt, wordt in FG 3 aangegeven dat de noden en capaciteiten tot participatie op voorhand in overleg met de cliënt moeten worden gepeild. Indien motivatie aanwezig is, maar de capaciteiten tot participatie beperkt blijken, dient de betrokken hulpverlener te bekijken hoe hij de cliënt hiertoe kan versterken. *"Ik vind het persoonlijk veel sterker als jongeren zelf dat perspectief brengen. Soms lukt dat, soms lukt dat niet en ik denk dat daar werk aan de winkel is; jongeren die getraind worden om dat te doen, maar ook randvoorwaarden voor de overlegorganen waar dat perspectief gevraagd wordt. Ze zouden wel eens bij hunzelf te rade mogen gaan, van 'hoe komt het dat die jongeren hier niet komen?'"* (FG2). Dergelijke training van de cliënt kan worden opgenomen in de voorbereiding van, bijvoorbeeld, een casusoverleg, maar kan ook tijdens het gebeuren plaatsvinden. Naar dit laatste wordt in FG 3 verwezen als een 'time-out' tijdens het overleg, waarbij de hulpverlener onder vier ogen met de cliënt het verdere verloop bespreekt en de cliënt ook feedback geeft over zijn input of gedrag. Een dergelijke 'time-out' kan overigens ook tussen hulpverleners onderling plaatsvinden, wanneer vertegenwoordigers van twee afzonderlijke organisaties bijvoorbeeld kort met elkaar moeten afstemmen. In dat geval is het belangrijk om de cliënt te laten weten waarom deze 'time-out' plaatsvindt (FG3).

Het is, zo blijkt uit de focusgroepgesprekken, niet enkel belangrijk de cliënt te versterken en te motiveren tot participatie, maar ook om het draagvlak voor cliëntparticipatie te vergroten en de positie van de cliënt in de samenwerking te verstevigen. Er wordt naar voor gebracht dat de machtsrelaties aan tafel niet altijd evenwichtig zijn, wat maakt dat het voor de cliënt moeilijk kan zijn om positie te nemen als een evenwaardige partner: *"Wat ik wel hoor dikwijls bij cliënten die aan zo'n overleg meedoen, dat het voor hen heel moeilijk is om een stem te nemen, want je hebt dan tien professionelen aan de tafel zitten en je mag het daar efkes gaan uitleggen."* (FG1). Een dergelijk onevenwicht kan er volgens de deelnemers voor zorgen dat cliënten weinig te zeggen hebben in de samenwerking, dat er afspraken worden gemaakt waar cliënten zich (nog) niet klaar voor voelen of zelfs dat participatie als een instrument tot 'lobbying' wordt gebruikt, om de cliënt daar te krijgen waar de hulpverlener het wil.

Om tot een volwaardige participatie te komen, is het daarom van belang dat de cliënt zich gesteund voelt, bijvoorbeeld door de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon (meer hierover in § 2.6 'de stabiliteit van een vertrouwenspersoon'). Daarnaast dienen de hulpverleners rond de tafel zelf een positieve houding uit te dragen m.b.t. de aanwezigheid van de cliënt; hiervoor is het cruciaal dat zij de cliënt niet zien als behoevend of passief, maar als een volwaardige partner. Om maximaal te kunnen vertrekken vanuit het perspectief van de cliënt, kan het bovendien nodig zijn dat de betrokken hulpverleners actief hun eigen idee over wat er zou moeten gebeuren (deels) loslaten. Tot slot worden het belang van informatie en een sterk voorzitterschap benadrukt als instrumenten voor een kwaliteitsvolle rechtstreekse participatie. Enerzijds dienen cliënten goed geïnformeerd te zijn over de doelen en de verschillende stappen die worden doorlopen in de samenwerking. Ook de afspraken op het overleg moeten duidelijk en begrijpelijk worden voorgelegd aan de cliënt. Anderzijds dient de

voorzitter in het kader van een casusoverleg te bewaken of de cliënt nog mee is, dat hij/zij begrijpt welke stappen worden genomen en welke afspraken er zijn gemaakt. Ook een vertrouwenspersoon kan deze rol op zich nemen (zie §2.6 'de stabiliteit van een vertrouwenspersoon').

Al deze besproken modaliteiten tot steun aan de cliënt kaderen in het organiseren van rechtstreekse of directe participatie: de jongere en/of zijn ouders nemen zelf actief deel in de samenwerking. In FG 3 wordt beargumenteerd dat rechtstreekse participatie de meest wenselijke vorm van participatie is: *"[...] dat wil zeggen dat de cliënt mee aan de tafel gaat zitten, dus ik vind dat zeer goed dat dat ingang vindt. Dat we minstens moeten nadenken 'waarom zit hij er niet bij, welke argumenten hebben we daar om hem er niet bij te zetten?'"* (FG3).

Toch worden in alle drie de focusgroepen situaties naar voor gebracht waarin **rechtstreekse participatie van de cliënt moeilijk** is. Een cliënt kan door directe participatie geconfronteerd worden met (communicatie)problemen tussen hulpverleners, wat overbodige belasting vormt. Hulpverleners kunnen zich anders gedragen wanneer ze zich in het bijzijn van hun cliënt bevinden (of: de hulpverlener gedraagt zich anders met de cliënt alleen dan op het overleg), wat de cliënt in verwarring kan brengen. Een verkeerde interpretatie van wat op het overleg wordt gezegd, kan bij de cliënt een crisis veroorzaken. Rechtstreekse participatie kan een overleg verlammen (bijvoorbeeld wanneer de wensen van de jongere te sterk afwijken van wat de samenwerkende partners op dat moment kunnen realiseren). De aanwezigheid van de cliënt kan bedreigend zijn voor de partners aan tafel, omdat de besproken methoden of handelwijzen dan meer verplichtend kunnen worden. *"Maar op dat moment ben je echt op zoek, ga je ook vragen aan [partners] van 'kijk, kom mee rond de tafel zitten. Ik ga u niet verplichten tot iets, maar ik vraag u om op zijn minst mee te denken [over], als u het niet kan dan, wie kan het dan wel doen'. Om eigenlijk dat evenwicht te gaan zoeken en de puzzel te maken."* (FG 3).

Voorts kunnen jongeren of hun ouders eventuele spanningen tussen de hulpverleners aan tafel oppikken. Bovendien kunnen de moeilijkheden die naar boven komen bij het vinden van een gepaste oplossing een negatieve ervaring voor de cliënt vormen: *"Dat is nogal een boodschap dat je krijgt als jongere. 'Gij doet er gewoon niet meer toe'. Ik bedoel 'wij kunnen met u geen weg niet meer'"* (FG 3). *"[...] en als ik daar zou zitten als jongere, dan zou ik waarschijnlijk denken van amai, ik moet hier echt wel een heel moeilijk geval zijn en er ook wat triestig van worden dat mensen over de lijn moeten getrokken worden om hulp te bieden."* (FG1). Zeker het gebruik van termen als 'knelpunt dossier', 'rechtsgroep' of 'multiproblemcasus' kan ervoor zorgen dat het overleg voor de cliënt een negatieve ervaring wordt die het zelfvertrouwen ondermijnt. In FG 1 wordt hierbij benadrukt dat hulpverlening à la limite een recht is voor de jongere. Hulpverleningsorganisaties verlenen hun bestaansrecht aan de hulp die zij bieden, en niet omgekeerd.¹⁰

Onrechtstreekse participatie, waarbij cliëntparticipatie in samenwerking met een derde wordt gerealiseerd, wordt in de focusgroepen als een mogelijk alternatief geformuleerd voor wanneer rechtstreekse participatie meer negatieve dan positieve gevolgen zou hebben. In deze gevallen kan de hulpverlener of een vertrouwenspersoon de cliënt in de samenwerking vertegenwoordigen. In FG 3 wordt verwezen naar pendelbemiddeling als 'good practice', waarbij, in dit geval, de hulpverlener pendelt tussen de verschillende partijen (m.n. de cliënt en de andere partners op het overleg) en de

¹⁰ De manier waarop de situatie wordt omschreven, kan hier al een groot verschil maken voor de cliënt. Zo kan de boodschap 'jouw situatie is zo moeilijk dat we nauwelijks een oplossing vinden' ook positief worden vertaald als 'we vinden het belangrijk tot een oplossing te komen, dus we zijn hard voor jou op zoek'. In FG 3 wordt immers vooropgesteld dat het feit dat er heel wat partners samenkomen om een oplossing te vinden en hiertoe echt een inspanning leveren, ook een veilig gevoel kan brengen bij de cliënten.

belangen van de cliënt verdedigt. Sommige hulpverleners zijn hier erg sterk in, wordt in FG 1 beargumenteerd. Wel is het belangrijk dat dergelijke representatie aan een aantal voorwaarden voldoet, zodat de samenwerking wel degelijk mét de cliënt, en niet over de cliënt, tot stand komt. In de eerste plaats moet er een vertrouwensband bestaan tussen de cliënt en de persoon die hem vertegenwoordigt. De vertegenwoordiger moet immers een duidelijk beeld kunnen krijgen van de noden en wensen van de jongere en/of zijn ouders. Daarom is niet alleen een goede voorbereiding met de cliënt noodzakelijk, ook transparantie is van belang: achteraf is een degelijke terugkoppeling over het gezegde en de gevolgen hiervan naar de cliënt toe een absolute noodzaak.

Naast rechtstreekse participatie en representatie, wordt in de focusgroepen nog een derde, veel sterkere vorm van cliëntbetrokkenheid besproken, namelijk **de mate waarin de cliënt, naar eigen vermogen, zelf de regie heeft over de samenwerking en het traject** dat hij/zij hierin volgt. Hier gaat het niet meer louter over inspraak in het traject; de jongeren en/of hun ouders nemen daarentegen zelf het bestuur over het traject waar. In FG 2 wordt een metafoor van een supermarkt gebruikt om deze idee te illustreren. *“In principe moet zo een jongere in zo’n netwerk kunnen stappen juist gelijk bij Delhaize en zegt van ‘oké, jij bent hier bezig met mijn, met de VDAB, met werk, maar daar ben ik niet klaar voor. Ik ga even naar dat rek, want ik heb het gevoel dat ik eerst nog één of andere versterking nodig heb’ en zo wordt dat netwerk eigenlijk een soort van situatie van, een markt van waar dat maatwerk tot stand komt. Dat is juist het mooie van die organisatievorm, dat is eigenlijk de enige organisatievorm die maatwerk kan leveren.”* (FG2) (meer hierover in §2.5 ‘wie regisseert?’).

Toch kunnen de wensen en inzichten van de cliënt niet de enige bron van informatie en sturing zijn. In FG 1 wordt benadrukt dat een samenwerking altijd gebaseerd moet zijn op een combinatie van meerdere bronnen: de cliënt, maar ook de hulpverlener, wetenschappelijke kennis, administratie... Enkel zo kan men komen tot een inhoudelijk onderbouwd antwoord op een hulpvraag. Participatie is met andere woorden wel een belangrijk, maar niet het enige criterium om te komen tot een kwaliteitsvolle cliëntgerichte samenwerking. Hetzelfde geldt voor samenwerking op het structurele niveau, zo blijkt uit FG 3. *“Ook voor wat het kwaliteitsconcept of kwaliteitszorg op zich betreft, [daar willen we ook dat] een organisatie daar externe partners bij betreft, dat een organisatie daar de eigen medewerkers bij betreft en ook de gebruikers dat die ook een rol krijgen in de kwaliteitscirkel van organisaties.”* (FG 3). Niet enkel de inspraak van de cliënt, maar ook die van andere betrokkenen staat hierbij centraal.

Tot slot wordt in FG 2 nog het recht van de cliënt om buiten het netwerk te blijven, kort aangehaald. De dominantie van het samenwerkingsparadigma, en de mate waarin de cliënt de kans krijgt om hier neen tegen te zeggen, wordt in vraag gesteld. In het huidige zorgklimaat lijkt hulp buiten een netwerk steeds moeilijker te worden. In FG 2 wordt beargumenteerd dat de cliënt ook niet altijd weet, en zelfs niet hoeft te weten, dat hij/zij in een netwerk terecht komt, zolang de hulpverleners zelf maar de kanalen kennen waarnaar desgevallend kan worden doorverwezen, of de overlegplatformen weten te vinden waarop een casus kan worden voorgelegd. Hierbij kan wel de vraag worden gesteld in welke mate deze idee te vereenzelvigen valt met de participatiegedachte.

Samenvatting

Hoewel participatie in de literatuur niet als een afzonderlijk kwaliteitscriterium voor samenwerking wordt genoemd, lijkt de mate waarin de cliënt als een evenwaardige partner actief betrokken wordt, als een belangrijk criterium te worden beschouwd voor een cliëntgerichte samenwerking. Participatie van de cliënt is vooral cruciaal op casusniveau, maar kan ook op organisatieniveau een rol spelen. Het vormt een belangrijke bron om te komen tot een onderbouwd antwoord op een hulpvraag, naast andere informatiebronnen zoals de inzichten van de hulpverlener of gefundeerde (wetenschappelijke) kennis. Rechtstreekse participatie komt uit de focusgroepen naar voor als de meest wenselijke vorm, waarbij bovendien wordt geopperd dat de cliënt in de mate van het mogelijke zelf de regie moet hebben over zijn traject. Op die manier kan echt een pakket op maat van de wensen van de cliënt worden uitgewerkt, wat net de bijzondere meerwaarde van samenwerking vormt. Belangrijk hierbij is dat voldoende steun wordt geboden: de cliënt moet over de nodige handvatten beschikken om participatie op een kwaliteitsvolle manier in te vullen. Dergelijke handvatten kunnen worden ontwikkeld via training, begeleiding en duidelijke informatie. De deelnemers aan de focusgroepen erkennen weliswaar dat een dergelijke rechtstreekse participatie om uiteenlopende redenen niet altijd mogelijk is en schuiven representatie door een hulpverlener of vertrouwenspersoon naar voor als een volwaardig alternatief. In dat geval moet de samenwerking samen met de cliënt goed worden voorbereid en moet achteraf duidelijk worden teruggekoppeld. Ook dient de cliënt voldoende vertrouwen te hebben in diegene die hem of haar vertegenwoordigt. Tot slot heeft de cliënt in principe ook het recht om te kiezen voor hulp die niet ingebed zit in een netwerk. Echter, in het huidige jeugdhulpverleningslandschap lijkt hiervoor weinig ruimte te bestaan.

2.2 Het versterken van kennis en informatie voor een meer cliëntgerichte dienstverlening

Kennis, vaardigheden en het beschikken over de juiste informatie wordt in alle drie de focusgroepen naar voor geschoven als belangrijk criterium voor een cliëntgerichte samenwerking. Hierbij komen verschillende kennisdomeinen aan bod. In de eerste plaats gaat het om **eerstelijns kennis -en competenties**, of de vaardigheden die hulpverleners moeten hebben om op een adequate wijze in te gaan op een hulpvraag. Hoewel deze basiskennis in principe niet afhankelijk is van samenwerking, kan samenwerking hier wel toe bijdragen. Door bijvoorbeeld de andere organisaties te leren kennen, kan men de vinger aan de pols houden met betrekking tot de werking van en ontwikkelingen binnen andere organisaties. Op deze manier leren hulpverleners doorverwijzen, delen ze expertise en kunnen ze 'good practices' uitwisselen. *"[...] is daarbij het overdragen van die expertise, overdracht eigenlijk, dat met elkaar delen naar uw achterliggende organisaties. Door eigenlijk die samenwerking in 1712 verander je zowel achterliggend CAW en achterliggend VK in hun visie, in hun expertise, in hun, ja, in hoe dat ze naar de wereld kijken tussen aanhalingstekens en hoe dat ze daar ook mee aan de slag gaan. Op het metaniveau maar ook in het concreet operationele begin je andere partners in te schakelen waarvan je ziet dat uw collega van 1712 [daar ook mee samenwerkt]." (FG1).*

Door samenwerking zou men dan ook meer 'out of the box' leren denken. Afzonderlijke organisaties of individuele hulpverleners bekijken een problematiek doorgaans enkel vanuit hun eigen (professionele) perspectief. Die gescheiden aanpak is altijd gepast om op een kwaliteitsvolle wijze in te gaan op een complexe problematiek. Het voordeel van samenwerking bestaat erin dat een dergelijke tunnelvisie

wordt doorbroken; door een ruimer perspectief kan men met creatieve oplossingen op maat komen. Hoewel het hierbij voornamelijk gaat om een kennisopbouw onder de hulpverleners, is het de bedoeling dat uiteindelijk de cliënt hier baat bij heeft, gezien de cliënt hierdoor normaal gezien van een meer kwaliteitsvolle hulpverlening kan gebruikmaken.

In FG 3 wordt naar voor gebracht dat hulpverleners elkaars domein niet altijd goed kennen; de bestaande opleidingen moedigen niet aan tot het ontwikkelen van een breed perspectief. Vanuit die optiek worden ook eerder beperkte of oppervlakkige samenwerkingsinitiatieven, bijvoorbeeld louter het organiseren van een evenement waarop hulpverleners elkaar kunnen leren kennen, in deze FG reeds als waardevol beschouwd. Deze zouden perspectiefverruimend werken. Ook de praktijk van wisselers wordt als een 'good practice' gesuggereerd: hulpverleners lopen stage bij elkaars organisatie om zo de werking van binnenuit te leren kennen. In FG 1 wordt de meerwaarde van gezamenlijke vormingen of intervisies besproken. Door de samenwerkende partners gezamenlijke opleidingen en intervisiemomenten aan te bieden, versterkt men niet enkel inhoudelijke kennis, maar worden ook kansen geboden om elkaar op een informele manier beter te leren kennen. Dit zou verbindend werken.

Een bedreiging voor deze kennisopbouw die in de focusgroepen wordt besproken, is discontinuïteit. Hierbij wordt enerzijds aangehaald dat samenwerkingsprojecten vaak slechts over een beperkte periode lopen, wat maakt dat de expertise die door en binnen de samenwerking werd opgebouwd, deels verloren gaat. *"[...] maar aan het eind van het verhaal is dat soms wel zeer jammer om de samenwerking te moeten stoppen omdat er gewoon geen middelen meer zijn hé, en dan ga je ook die expertise, die gaat verloren."* (FG1). Hieraan gerelateerd wordt in FG 1 naar voor gebracht dat ingeval van middelentekort de initiatieven tot (gezamenlijke) vorming doorgaans als eerste worden ingeperkt, wat op lange termijn een negatief effect kan hebben.

Daarnaast wordt, hoewel dit niet inherent is aan samenwerking, het belang van jobcontinuïteit benadrukt voor de opbouw van cliëntgerichte expertise. *"Hoe langer dat je het volhoudt, hoe meer expertise dat je krijgt, hoe meer dat je het onder de knie krijgt. Maar ook vanuit de jongeren krijg je veel respect: 'amaaaai doe je dat al zo lang'. En jongerenwerkers vinden dat ook te gek om iemand naast hen te hebben: ik vond dat ook fantastisch om een hoofdopvoeder te hebben die al veel had meegemaakt."* (FG1). Hierbij wordt aangegeven dat het grote personeelsverloop binnen de hulpverlening, wat de draagkracht van de afzonderlijke organisaties ondermijnt, algemeen een moeilijk punt is: het is een zware job en er is niet altijd voldoende ondersteuning. Ook de cliënt zelf zou ten slotte een voorkeur hebben voor continuïteit, zo wordt beargumenteerd in FG 3. De cliënt zou een traject kiezen boven crisisberaad, omdat het voor meer opvolging zorgt en afgestemd kan worden op een veranderende situatie.

In de tweede plaats is ook **specifieke kennis en expertise** nodig om goed te kunnen samenwerken, wordt vooral in FG 2 onderlijnd. Samenwerking moet gebaseerd zijn op degelijk onderbouwde kennis over cliëntgericht samenwerken, en niet op de inzichten van één afzonderlijke organisatie, willekeurige ideeën of buikgevoel. Er wordt beargumenteerd dat dit vandaag nog te weinig het geval zou zijn. Vooral buikgevoel en kennis over de eigen organisatie zouden vandaag als leidraad worden gebruikt, maar *"als je een netwerk gaat organiseren als een klassieke organisatie, dat is altijd 'looking for trouble'."* (FG2). Een netwerk heeft heel eigen kenmerken en ook eigen effecten die niet vergelijkbaar zijn met klassieke organisaties, wordt hierbij benadrukt. Daarnaast wordt in FG 2 in grote mate belang gehecht aan de kennis en competenties van de netwerkregisseur, van de persoon of organisatie die het netwerk coördineert. Binnen FG 2 wordt niet specifiek benoemd welke hiervoor de absolute basiscompetenties zijn, er wordt gesuggereerd daar nader onderzoek naar te voeren, maar er wordt wel aangehaald dat

een brede ervaring en een sterke persoonlijkheid onontbeerlijk zijn om netwerkregie op een kwaliteitsvolle wijze op te nemen.

In de derde plaats worden de **inzichten en vaardigheden van de jongeren en hun ouders** benadrukt voor een kwaliteitsvolle samenwerking. Hierbij gaat het enerzijds om competenties die noodzakelijk zijn om te participeren aan, bijvoorbeeld, een casusoverleg. Hoe de cliënt kan worden gesterkt in zijn competenties tot actieve deelname aan de samenwerking, werd reeds besproken in §2.1. Daarnaast dient de cliënt, om de meerwaarde die een samenwerking zou bieden optimaal te kunnen benutten, voldoende geïnformeerd te zijn. Vooral op casusniveau is degelijke informatie voor de cliënt cruciaal. Bij de voorbereiding van, bijvoorbeeld, een casusoverleg, moet de cliënt goed ingelicht worden over het doel van het overleg: moet de samenkomst leiden tot een consensus of is het louter een informatieronde? Waar zijn nog keuzes mogelijk? Met welke wensen van de cliënt kan nog rekening worden gehouden en met welke niet? Dit laatste is vooral van belang wanneer bijvoorbeeld de jeugdrechtbank betrokken is: een justitiële context is doorgaans immers minder flexibel en kan soms minder rekening houden met de noden van de cliënt dan louter in een zorgcontext het geval is. Voorts dient transparantie naar de cliënt toe te bestaan over wie er allemaal mee aan de tafel zit en in welke rol de aanwezige hulpverleners optreden. Tot slot is informatie op het overleg zelf van belang: de afspraken moeten duidelijk en begrijpelijk aan de cliënt worden voorgelegd; er moet iemand aanwezig zijn die indien nodig voor de cliënt kan duiden en/of vertalen wat er op het overleg wordt gezegd. Er worden verschillende personen genoemd die deze rol op zich kunnen nemen: de voorzitter van het overleg, een vertrouwenspersoon, een trajectbegeleider of zelfs een advocaat (hierop wordt dieper ingegaan in §2.6 'de stabiliteit van een vertrouwenspersoon').

De kennis van de cliënt op organisatieniveau wordt minder sterk benadrukt in de focusgroepgesprekken. Wel wordt aangebracht dat de cliënt, om de samenwerking optimaal te kunnen benutten, kennis moet hebben van voldoende toegangspoorten tot bestaande netwerken en de mogelijkheden tot hulpverlening die hierin bestaan. De hulpverlener kan hem hierbij begeleiden.

Samenvatting

Kennis en informatie worden als belangrijke thema's voor een cliëntgerichte samenwerking besproken in de drie focusgroepen. Hierbij komen drie domeinen aan bod; (1) samenwerking kan de basiskennis van hulpverleners versterken zodat zij een adequater antwoord kunnen bieden op de hulpvragen van de cliënt; (2) om tot een kwaliteitsvolle samenwerking te komen, is ook specifieke kennis over cliëntgericht samenwerken nodig; (3) de cliënt moet, vooral op casusniveau, gesterkt en geïnformeerd worden om op een zinvolle manier te kunnen participeren in het samenwerkingsverband. Discontinuïteit (zowel in samenwerkingsprojecten als in hulpverleningsloopbanen) en een gebrek aan opleiding worden gezien als de belangrijkste belemmeringen tot dergelijke kennisopbouw. In het licht van continuïteit wordt bovendien aangestipt dat het doorlopen van een traject binnen een samenwerking voor de cliënt interessanter is dan het organiseren van een op zichzelf stand casusoverleg.

2.3 Cliënt als centrale focus in de doelen van de samenwerking

De mate waarin een samenwerking cliëntgericht is, hangt in grote mate af van de doelstellingen die worden vooropgesteld, wordt in de focusgroepen beargumenteerd. Niet alle samenwerkingsprojecten worden ontwikkeld vanuit een cliëntgericht doel. Samenwerking kan ook worden opgestart met het oog op organisatorische of beleidsgerichte doeleinden, zoals een meer efficiënte inzet van middelen of het stroomlijnen van organisatiestructuren. In deze gevallen gaat het dan duidelijk om beleidsgerichte of organisatorische samenwerking, niet om cliëntgerichte samenwerking. In de volgende paragrafen wordt ingegaan op de inzichten uit de focusgroepen die specifiek betrekking hadden op de doelmatigheid van cliëntgerichte samenwerking.

Uit de focusgroepgesprekken blijkt in de eerste plaats dat een onderscheid moet worden gemaakt tussen **het doel van de samenwerking en motieven tot samenwerken**. Over het algemeen lijken de deelnemers aan de focusgroepen het erover eens te zijn dat samenwerking moet worden gedreven door een specifiek doel. Samenwerking is de meest complexe manier om iets aan te pakken; het ontwikkelen van een samenwerkingsverband louter om het samenwerken op zich is dan ook niet wenselijk, wordt gesteld in FG 2. Samenwerking is een middel om een doel te bereiken, geen doel op zich. De toevallige samenwerkingsvorm, die op basis van de samenwerkingsdimensies uit de literatuur werd geïdentificeerd, lijkt in dit licht dan ook niet valabel te zijn (tenzij het over een specifieke/uitzonderlijke casus gaat).

Toch wordt benadrukt dat partners vaak vanuit verschillende motieven aan een samenwerking deelnemen. In §2.1 over participatie werd reeds aangehaald dat ‘het’ cliëntperspectief niet bestaat. Jongeren en hun ouders kunnen allebei cliënt zijn van de jeugdhulp, terwijl hun ideeën over wat er moet gebeuren sterk kunnen verschillen. Daarnaast spelen nog andere entiteiten een rol, m.n. de hulpverleningsorganisaties zelf, eventueel de jeugdrechtbank en natuurlijk ook de overheid. Al deze instanties hebben hun eigen blik op de cliënt en de hulp die nodig is. Het op elkaar afstemmen van deze perspectieven om tot een gestroomlijnde aanpak te komen, vormt een moeilijke maar noodzakelijke uitdaging (zie §2.9 ‘een gezamenlijke visie over cliëntnoden en -posities’). In FG 3 wordt benadrukt dat het op zich al moeilijk is om verschillende hulpverleners op dezelfde manier naar de cliënt te laten kijken. De verschillen met de visie van de cliënt zelf en die van de overheid zijn zo mogelijk nog groter. Een voorziening kan bijvoorbeeld deelnemen aan een samenwerking omdat deze de jongere niet meer kan of wil opvangen, en een alternatieve oplossing wil vinden, terwijl de jongere zelf misschien deelneemt om zich van zijn beste kant te laten zien, zodat hij eventueel naar huis mag.

In de focusgroepen geeft men aan dat deze verschillende motieven op zich geen probleem vormen, zolang er voldoende wederkerigheid tussen de partners bestaat: *“Dat hoeft ook niet slecht te zijn als die elkaar vinden vanuit hun eigen vraag en de partner heeft een andere vraag en ze kunnen daar samen mee aan de slag.”* (FG3). Om een goed verloop van de samenwerking te garanderen, is het echter wel belangrijk dat deze eigen agenda’s niet gaan overheersen en men alleszins vanuit een brede, overkoepelende visie gaat werken (zie §2.9). Hiertoe is het noodzakelijk dat men de doelen en het kader van de eigen organisatie gedeeltelijk kan loslaten.

Het loslaten en zelfs in vraag stellen van de eigen doelstellingen met het oog op samenwerken kan op zichzelf al een meerwaarde genereren voor de cliënt. In die zin wordt in FG 1 naar voor gebracht dat projectoproepen tot samenwerken een aanleiding kunnen vormen tot het versterken van de eigen prioriteiten naar de noden van de cliënt: *“Ik denk dat dat ook een stukje opnieuw [...] uw eigen organisatie heruitvinden is om te gaan afdoetsen van ‘oké, wat dat we nu doen, is dat nog wel hetgene*

wat we gelet op het perspectief van de cliënten...' of, 'het doel waar dat we met die cliënten naartoe willen gaan, is dat dan eigenlijk wel het beste waar dat we nu op inzetten?'" (FG1). Samenwerking kan met andere woorden een aanleiding vormen tot her-evaluatie van de eigen doelen en werkwijzen.

Daarnaast wordt algemeen aangegeven, zo werd ook al kort aangehaald in §2.1, dat **het doel van de samenwerking** zo dicht mogelijk bij de jongeren en/of hun ouders moet aansluiten, wil men een cliëntgerichte samenwerking realiseren waarin de cliënt zelf ook wil participeren. "[...] dat is wat iedereen eigenlijk zit te bedenken van 'hoe kunnen we iets organiseren en de klant laten participeren enzovoort', en ik zeg: je kunt daar lang over nadenken maar je zult zien [dat het] uiteindelijk toch die netwerken zijn die juist de klant eigenlijk centraal stellen." (FG1). Wat kan dan precies worden verstaan onder een kindgericht of een cliëntgericht doel? In FG 2 wordt hiernaar algemeen verwezen als het verbeteren van de levenskwaliteit van de cliënt. Deze finaliteit wordt doorheen de focusgroepen als volgt geconcretiseerd.

- Komen tot een aanpak die niet vertrekt vanuit het aanbod van de verschillende partners, maar **vanuit de vraag van de cliënt**: "Ik denk dat dat net de uitdaging is om daar een stukje van los te komen, maar de vraag is of je dat binnen die samenwerking kan doen [...] dat je, ja ergens toch een ander kader krijgt waarbinnen er wat meer marge is" (FG1). In FG 2 wordt benadrukt dat samenwerken, gezien het zo moeilijk te organiseren is, enkel een meerwaarde brengt voor complexe dossiers die niet door afzonderlijke organisaties kunnen worden aangepakt. Hierbij wordt verschillende keren verwezen naar jongeren die door de mazen van het net glijpen, voor wie het bestaande aanbod niet toereikend is. Het is precies voor hen dat samenwerking een meerwaarde kan vormen: een gebrek aan aangepaste hulpverlening voor jongeren die zich in de marges of buiten de mogelijkheden van het aanbod van afzonderlijke hulpverleningsorganisaties bevinden, zou als een dergelijk 'complex fenomeen' kunnen worden gedefinieerd. In de verschillende focusgroepen worden jongvolwassenen die de transitie van minder- naar meerderjarigheid doormaken, als een dergelijke grensgroep benoemd: zij vallen niet meer onder de jeugdhulpverlening, maar vinden ook (nog) geen aansluiting bij de volwassenenzorg. Een betere samenwerking tussen jeugd -en volwassenhulp wordt doorheen de focusgroepen dan ook als een belangrijk aandachtspunt onderstreept. Daarnaast wordt in dit verband verwezen naar jongeren met een zogenaamd 'té-profiel', die nergens terecht kunnen. "Zeker als ze dan nog eens een 'té-profiel' hebben hé. Ze zijn té agressief en té en té en té en dan wordt het helemaal moeilijk hé." (FG 1). Een voorbeeld zijn jongeren in de bijzondere jeugdzorg die ook een psychiatrische stoornis hebben. Uit de verzameling van 'good practices' die uit de focusgroepen naar voor komen (zie tabel 8) zal blijken dat verschillende recente samenwerkingsinitiatieven zich op deze doelgroep richten.
- **Komen tot een sterkere preventie en vroegere detectie** om schade voor de cliënt in de mate van het mogelijke te voorkomen. Doordat verschillende organisaties hun bronnen en informatie met elkaar delen, kan er sneller worden gereageerd op moeilijke of zorgwekkende situaties. Ook kunnen partners die momenteel nog niet bij een cliëntdossier betrokken zijn maar in de toekomst mogelijk een rol zullen opnemen, preventief worden gevat zodat zij al mee zijn in het traject. In FG 1 wordt hierbij aangehaald dat samenwerking vandaag nog te vaak reactief inspeelt op situaties die al escaleerden. In dat opzicht zou er nog meer proactief kunnen worden gewerkt.¹¹

¹¹ Het is weliswaar vooral bij dergelijke 'preventieve' intenties dat zich problemen kunnen voordoen met betrekking tot het beroepsgeheim. Hierop wordt dieper ingegaan in §2.6.

- **Het verankeren van het individu:** via samenwerking kan een evenwicht worden gezocht tussen enerzijds hulp niet opdringen maar anderzijds wel contact houden uit bezorgdheid: “[...] hij had ook geen behoefte aan verdere ondersteuning na achttien en we wilden ook niet dwingend zijn, hij ging dat toch afstoten. Maar zo een evenwicht zoeken van ‘we willen u eigenlijk niet kwijt maar we zijn wel bezorgd, maar we weten dat je daar passeert, en dat je daar in de buurtwinkel meestal uw sigaretten gaat halen, en daar bij het JAC ga je af en toe toch nog een keer een babbel gaan doen’, dat vind ik dan wel verrijkend.” (FG3). In dezelfde lijn wordt in FG 2 beargumenteerd dat cliënten in de jeugdhulpverlening meestal bij meerdere organisaties betrokken zijn. In die zin is het interessanter de werking te integreren, in de plaats van als “satellieten rond de cliënt te bewegen.” (FG2).
- **Komen tot naadloze trajecten** via een gerichte doorverwijzing. Hierbij worden twee vormen van doorverwijzing besproken. Enerzijds kunnen organisaties, doordat ze elkaars werking beter leren kennen, de cliënt doorverwijzen naar een partner in het samenwerkingsverband die meer gespecialiseerd is in de specifieke hulpvraag van de cliënt. Anderzijds kan doorverwijzing ook worden ingezet bij wijze van ‘time-out’, wanneer de draagkracht van een specifieke organisatie overschreden wordt. Hoewel wordt benadrukt dat doorverwijzing niet op een negatieve wijze mag worden gebruikt, om zogenaamd moeilijke cliënten door te schuiven zonder dat zij hier zelf inspraak in krijgen, kan een dergelijke doorverwijzing wel degelijk positieve resultaten genereren voor de cliënt. Hierdoor komt immers zowel de jongere zelf als de organisatie tot rust, wat op termijn de dienstverlening aan de jongere ten goede komt.

Tot slot wordt in FG 3 nog gewezen op de nood aan periodieke evaluatie, waarbij moet worden onderzocht of de samenwerking inderdaad de vooropgestelde doelen bereikt en of eventuele bijsturing nodig is.

Samenvatting

Hoewel de redenen waarom partners beslissen in een samenwerking te stappen, kunnen verschillen, is het toch belangrijk dat een samenwerking vanuit een duidelijke gezamenlijke doelstelling tot stand komt. Samenwerken om samen te werken is niet opportuun, omwille van de grote tijd -en energie-investering die het vraagt. Niet alle samenwerkingsverbanden zijn cliëntgericht; een samenwerking kan ook omwille van organisatorische of beleidsmatige doelen tot stand komen. Een cliëntgerichte samenwerking onderscheidt zich doordat er expliciet vanuit cliëntgerichte doelstellingen wordt vertrokken. Dit wil zeggen dat de cliënt mee de doelen en kwaliteitseisen van een samenwerking kan bepalen (organisatieniveau) en dat de samenwerking de levenskwaliteit van de cliënt ten goede komt (casusniveau). Concreet worden de volgende vier cliëntgerichte doelen voor samenwerking in de focusgroepen naar voor gebracht; (1) het creëren van een vraaggericht antwoord op hulpvragen van cliënten die zo complex zijn dat ze binnen één organisatie niet adequaat kunnen worden aangepakt; (2) het versterken van preventie en vroege detectie van hulpvragen, zodat deze geadresseerd kunnen worden voor ze escaleren; (3) het creëren van opvolging voor cliënten die geen intensieve hulp (meer) willen of nodig hebben, maar voor wie opvolging nog wel nodig kan zijn; (4) komen tot een meer naadloze doorverwijzing, zodat de cliënt sneller toegang krijgt tot gepaste hulp en/of dat eventuele escalaties tussen cliënt en hulpverleningsorganisatie kunnen bedaren. Om na te gaan of een samenwerking daadwerkelijk dergelijk(e) doel(en) kan realiseren, is periodieke evaluatie nodig.

2.4 ‘Tijd kopen’ voor de cliënt

In de eerste focusgroep werd in grote mate gediscussieerd over de financiering van samenwerking en van zorgprojecten in het algemeen. Hoewel deze discussie niet louter vertrekt vanuit een cliëntperspectief, vormt een structurele financiering wel een basisvoorwaarde voor het uitbouwen van een kwaliteitsvolle samenwerking, aldus de deelnemers aan deze focusgroep, wat, opnieuw, de gebruiker van het zorgsysteem ten goede zou komen. In dat licht worden zowel de mogelijkheden van interne als van externe middelen besproken.

Financiering vormt in het bijzonder voor samenwerkingsprojecten een heikel punt. De verschillende partners en beleidsdomeinen kijken immers, vooral als het om een sectoroverschrijdend project gaat, naar elkaar: ‘wie financiert wat?’ Dit maakt dat financiering vaak beperkt is in de tijd: **projectsubsidies worden voor een afgebakende periode toegekend**. Na het stopzetten van de projectsubsidies verdwijnen veel samenwerkingsprojecten. Hierdoor gaat niet enkel expertise verloren; ook voor cliënten en de afzonderlijk betrokken partners kan het plotse einde van een project waaraan men deelnam, verwarrend zijn. De deelnemers aan FG 1 lijken de toekomst bovendien eerder negatief in te schatten: men vreest dat er omwille van de crisisperiode en de ermee gepaard gaande besparingspolitiek minder middelen zullen worden uitgetrokken voor nieuwe, consistente cliëntgerichte samenwerkingsprojecten. Een alternatieve mogelijkheid die hierbij wordt bediscussieerd is het aanboren van budgetten uit de private sector. Eén van de deelnemers van FG 1 werkte in het verleden reeds samen met private sponsors, maar benadrukt enkel de ‘zachte markt’ te hebben benaderd. *“[...] maar we selecteren wel wat de bedrijven hé, het gaat over ja zo de drukker of de koffieleverancier ofzo, zo eerder zo de zachte markt dan de harde markt [...] dat is een beetje het compromis zoeken maar als dat het voortbestaan kan garanderen, wil ik daar een beetje van mijn principes afdoen. Maar ik zou het wel liever niet hebben.”* (FG1).

Desondanks wordt de mogelijkheid tot het aanspreken van **private financiering over het algemeen niet als een valabele piste** ervaren. Er wordt aangehaald dat de activiteiten in de zorgsector niet als voldoende aantrekkelijk worden ervaren door de private sector: *“[...] voetbal, dat financiert iedereen graag hé. Ik denk heel veel onderwerpen in de jeugdzorg, dat vindt niemand interessant om daar sponsor van te zijn hé.”* (FG1). De deelnemers zien het juist als de taak van de overheid om een optimale spreiding van middelen te realiseren om zo een aanbod voor iedereen te garanderen. De overheid heeft immers een beter overzicht over de bestaande noden en behoeften in het veld en kan zo ook minder populaire initiatieven financieren.

Bovendien zouden private sponsors doorgaans vooral willen investeren in tastbare, materiële zaken, zodat zij hier ook duidelijk mee naar buiten kunnen treden. In FG 1 wordt echter, op basis van het perspectief van de cliënt, net het belang van tijd benadrukt, van een vertrouwenspersoon die zich echt op lange termijn kan engageren. Dit vraagt een structurele financiering en kan bijgevolg niet afhankelijk worden gemaakt van willekeurige projectgelden, aldus de deelnemers van FG 1. Voor een private sponsor is een dergelijke investering minder interessant, omdat ze voor de buitenwereld minder zichtbaar is.

Toch vinden de deelnemers van FG 1 niet dat organisaties hierom enkel naar de overheid moeten kijken. Het **ontbreken van externe financiering mag niet worden ingeroepen als een excuus** om niet samen te werken. Er wordt aangegeven dat altijd moet worden bekeken of een nieuw samenwerkingsproject niet (deels) kan worden bekostigd via de eigen basissubsidie. Deze investering kan worden verantwoord doordat de samenwerking een duidelijk voordeel brengt voor de eigen werking, waardoor overbodig

geworden kostenposten kunnen worden geschrapt. In dezelfde lijn wordt in FG 3 gesteld dat samenwerken niet altijd extra kosten met zich mee moet brengen. De efficiëntiewinsten die door het samenwerken geboekt worden, kunnen ertoe leiden dat het project op financieel vlak een 'break even' brengt. Zo hoeft een trajectbegeleider niet noodzakelijk extra kosten te brengen, en worden voorbeelden van samenwerking naar voor gebracht die geen enkele meerkost genereerden.

Voorts hebben projecten die zelf gefinancierd worden, het voordeel dat tot op zekere hoogte regelluwte kan worden gecreëerd. Doordat men niet gebonden is aan regels en registratiesystemen van de subsidieverstrekker, heeft men meer ruimte voor experiment zodat nog meer op maat van de cliënt kan worden gewerkt (dit wordt verder besproken onder §2.7 'ruimte voor een aanpak op maat').

Desondanks wordt in FG 1 aangegeven dat het op gang trekken van samenwerking op eigen kosten niet voor iedereen mogelijk is. Verschillende eerstelijns organisaties hebben bijna geen eigen middelen, zij moeten volledig inzetten op het instandhouden van de eigen basiswerking. Bovendien zijn sommige samenwerkingsvormen erg duur. *"[...] als je daar met zeven of acht rond de tafel gaat zitten en er zit daar een kinder- en jeugdpsychiater of een huisarts of een directeur rond de tafel, dat is niet zo direct zichtbaar maar eigenlijk zijn dat zeer, zeer dure uren. Dus moeten we daar zeer voorzichtig mee omgaan, denk ik."* (FG1).

Samenvatting

Hoewel financieringskwesties vooral van belang zijn voor samenwerken in het algemeen, en minder rechtstreeks betrekking hebben op de cliënt, kwamen in de focusgroepen toch een aantal specifieke uitgangspunten voor het cliëntperspectief aan bod. In de eerste plaats worden de negatieve gevolgen van discontinuïteit door het stopzetten van projectfinanciering voor de cliënt besproken. In de tweede plaats werd de onwenselijkheid van het verschuiven van overheidsfinanciering naar private bronnen besproken, omdat zorgaspecten die voor de cliënt in een samenwerkingsproject het meest belangrijk zijn, namelijk het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de trajectbegeleider of vertegenwoordiger van de cliënt in de samenwerking, wat tijd vraagt, vanuit het perspectief van private organisaties het minst interessant zijn om te financieren. Het is de taak van de overheid om middelen uit te trekken om dergelijke noodzakelijke, maar bij het brede publiek minder populaire, initiatieven te steunen, aldus de respondenten. In de derde plaats worden vanuit het cliëntperspectief de positieve gevolgen van eigen investeringen in een project belicht: doordat men minder afhankelijk is van regels opgelegd door een subsidieverstrekker ontstaat meer vrijheid, waardoor meer op maat van de cliënt kan worden gewerkt. Een dergelijke investering door de partners kan worden verantwoord op basis van de premisse dat de samenwerking positieve resultaten genereert voor de eigen werking en doelstellingen.

2.5 Wie regisseert?

Bestuur of regie van de samenwerking is een thema dat vooral in FG 2 zeer prominent aan bod komt. Daarnaast wordt het ook in de andere twee focusgroepen aangeraakt. Net als bij de overige thema's wordt ook hier een onderscheid gemaakt tussen het organisatorische en het casusniveau. Op het organisatorisch niveau wordt er gesproken over bestuur, leider, netwerkregisseur of netwerkcoördinator. Op casusniveau wordt enerzijds gesproken over de (overleg)voorzitter die een casusoverleg in goede banen leidt en anderzijds over de trajectbegeleider die de verschillende stappen die in een casus worden genomen, begeleidt.

In FG 2 wordt een duidelijk **bestuur op organisatorisch niveau** benadrukt als een van de meest cruciale voorwaarden voor een kwaliteitsvolle samenwerking. Zeker wanneer er veel partners in de samenwerking betrokken zijn, is het aanstellen van een coördinerend bestuur noodzakelijk voor een goede organisatie.¹² *“Een kritisch punt daarin is, ja, het is niet evident denk ik om dat te trekken, dat is dat aspect van bestuur hé. Eerst trokken wij dat en dan heeft integrale jeugdhulp dat ook nog een tijd getrokken, [naam medewerker], maar die heeft dat uiteindelijk ook moeten opgeven. En nu hebben ze zo'n wisselend vergaderritme van ze gaan om de beurt bij mekaar vergaderen omdat ze geen middelen hebben voor vergaderlokalen maar dat is toch niet, dat is niet [...] ja, het is niet evident om dat levendig te houden.”* (FG3). Een duidelijk netwerk- of zelfs extern bestuur staat achter de samenwerking en zorgt voor een zichtbare organisatie; dit motiveert de partners erin te investeren en houdt het netwerk actief.

Echter, ook in een samenwerking met een beperkt aantal partners kan een gedeeld bestuur inefficiënt zijn. *“Moeten daar per se twee leidinggevenden op ons teamoverleg aanwezig zijn heel de tijd? Kunnen we daar, kunnen we niet zelf onze coördinator aanduiden? Dat soort vraagstukken, maar ik heb het gevoel dat we daar niet goed uit geraken.”* (FG1). Het bestuur moet knopen doorhakken, organiserend en verbindend werken en vooral de samenwerking levend houden. In die zin staat het bestuur van de samenwerking boven de andere organisaties, zonder echter een superieure machtspositie in te nemen.

Sleutelwoorden in deze discussie zijn onafhankelijkheid en neutraliteit, zodat het bestuur vertrouwen en credibiliteit kan verwerven bij alle partners. Onafhankelijkheid van, en vertrouwen in, het bestuur van de samenwerking is niet enkel op organisatorisch niveau belangrijk, ook **op casusniveau** speelt dit mee. Hierbij wordt vooral neutraliteit van de **voorzitter van het casusoverleg** benadrukt. Niet alleen moet de voorzitter van een casusoverleg het vertrouwen genieten van de professionele partners, het vertrouwen van de cliënt is eveneens cruciaal. Hiervoor is noodzakelijk dat de voorzitter onafhankelijk is, dat hij niet gelinkt kan worden aan één van de partijen, en dat hij geen directe belangen of baten heeft in de samenwerking. Zoniet, zal de geloofwaardigheid van de samenwerking in de ogen van de cliënt beperkt zijn, zo wordt gesteld in FG 2. *“[...] als iemand dat gaat leiden die gelinkt wordt [...] aan de voorziening of aan één van de partijen in het overleg, dan gaat die jongere zeggen ‘neen, daar doe ik niet aan mee want die gaat toch partij kiezen voor [die instantie]’ en dan stopt het.”* (FG2). Zelfs als de voorzitter geen eigen verborgen agenda heeft, kan de cliënt toch die idee krijgen indien de voorzitter duidelijk geassocieerd is met één van de partijen. Om (perceptie van) onafhankelijkheid te garanderen, kan een externe of neutrale voorzitter worden aangesteld. Door deze onafhankelijkheid kan de voorzitter de credibiliteit verwerven die nodig is om de samenwerking in goede banen te leiden: *“die externe voorzitter die daar toch boven staat en soms mensen ook wijst op ‘oei daar ga je eigenlijk over*

¹² Een totaal van zes partners wordt genoemd als het maximum aantal dat op een georganiseerde manier kan samenwerken zonder een duidelijk bestuur aan te duiden.

de schreef'." (FG2). Dergelijke taak kan moeilijker worden opgenomen door een voorzitter die duidelijk aan één partij is gelinkt.

Ook voor de betrokken hulpverleners kan het aanduiden van een externe voorzitter een meerwaarde brengen. Ondanks het belang van de positie van de voorzitter, wordt in FG 2 naar voor gebracht dat er vaak niemand bereid is die deze rol op zich te nemen. Redenen die hiervoor worden genoemd, zijn (1) overbelasting, het voorzitterschap brengt veel werk met zich mee; (2) eenduidigheid, niet alle hulpverleners zijn bereid een dubbele pet op te zetten; (3) het risico op relationele problemen, bijvoorbeeld met collega's die van mening zijn dat de voorzitter zich onnodig inmengt in andermans werk. In die zin kan het aanstellen van een externe, neutrale partij het risico op wrijvingen reduceren.

Zoals eerder vermeld, dient de voorzitter ook te bewaken of de cliënt het verloop van het gesprek goed kan volgen. *"En dat is de kracht van die neutrale voorzitter ook, om dat te vertalen naar de ouder of naar de anderen. Zo van 'heb je het begrepen', of 'wat bedoel je daar juist mee' als de psycholoog te veel in termen begint, [zodat je] de ouders ziet afzwakken."* (FG2). Daarnaast, wordt beargumenteerd in FG 2, dient de voorzitter gericht te zijn op de 'outcome' van het overleg. Hij of zij houdt in het oog dat het overleg toewerkt naar een duidelijke oplossing. *"Maar in principe gaat het om een soort van regisseur in die rol, ja, dat is iemand die altijd moet teruggaan naar de 'outcome'. [...]. Die moet altijd zeggen van 'wat betekent dat nu voor de 'outcome'?" Dat is eigenlijk de enige die dat kan, omdat de 'outcome' eigenlijk van niemand is."* (FG2).

Tot slot kan hier nog eens worden verwezen naar §2.1 'participatie' waarin wordt besproken hoe ook de cliënt in de mate van het mogelijke zelf de regie moet kunnen opnemen over zijn of haar traject. Dergelijke regie situeert zich eveneens op casusniveau: de cliënt bepaalt mee welke stappen er worden genomen en welke partnerorganisaties er worden ingeschakeld. De deelnemers van de verschillende focusgroepgesprekken staan achter dit principe, maar geven aan dat het in de praktijk niet evident is dit te organiseren. Bovendien kan hierbij nog eens worden verwezen naar de becommernis uit §2.1 (over participatie) dat de inzichten van de cliënt niet de enige basis van beslissingen kunnen zijn. Een eventuele mogelijkheid hierbij bestaat erin de cliënt nauw te laten samenwerken met een **trajectbegeleider** bij het uitstippelen van de te nemen stappen (dit wordt verder besproken in §2.6 'de stabiliteit van een vertrouwenspersoon').

Samenvatting

In de focusgroepen wordt een onderscheid gemaakt tussen bestuur op het organisatorische niveau, regie over het traject van de cliënt en voorzitterschap op een casusoverleg. In de discussie over het organisatorische niveau komt het cliëntperspectief minder aan bod; deze discussie gaat eerder over samenwerking in het algemeen. Een gedeeld bestuur wordt in dit geval minder wenselijk geacht; het zou efficiënter zijn een duidelijke coördinator aan te duiden die een samenwerking ook daadwerkelijk kan 'trekken'. Op het casusniveau wordt wel specifiek geconcentreerd op het cliëntperspectief. Hierbij wordt beargumenteerd dat de cliënt zelf in de mate van het mogelijke de regie moet hebben over zijn of haar traject, of hier alleszins nauw bij betrokken moet worden. Het voorzitterschap van een casusoverleg wordt daarentegen beter niet opgenomen door de cliënt of één van de betrokken partners; voorzitterschap door een externe neutrale partij is wenselijk. Dergelijke 'outsider' kan meer credibiliteit verwerven bij zowel de cliënt als de andere partijen, en op een onafhankelijke manier naar een cliëntgerichte 'outcome' toewerken. Een belangrijke taak van de voorzitter bestaat er ook nog in dat hij of zij mee moet waken over een zinvolle cliëntparticipatie, door na te gaan of de cliënt alles

begrijpt en door de discussies en/of gemaakte afspraken, indien nodig, op een toegankelijke wijze naar de cliënt te vertalen. Ook voor de hulpverleners zelf brengt een onafhankelijke regisseur een meerwaarde: hierdoor moeten zij zelf geen dubbele pet opzetten en blijven zij uit het vaarwater van hun collega's.

2.6 De stabiliteit van een vertrouwenspersoon

Het belang van vertrouwen in het algemeen, en de rol van de vertrouwenspersoon in het bijzonder, werd reeds verschillende keren aangeraakt in de vorige thema's. Het opbouwen van vertrouwen, dat noodzakelijk is voor een correcte representatie van de cliënt (ingeval de cliënt bijvoorbeeld moet worden vertegenwoordigd op een overleg) en voor een kwaliteitsvolle begeleiding doorheen het traject in het algemeen, vraagt tijd. De rol van deze vertrouwenspersoon, die voornamelijk op het casusniveau gesitueerd is, wordt in de volgende paragrafen besproken.

De deelnemers aan de focusgroepen achten het belangrijk dat de cliënt niet alleen doorheen het traject dat hij/zij volgt, maar ook op een eventueel overleg, kan worden bijgestaan door een persoon die hij vertrouwt en die op een transparante en oprechte manier zijn wensen en noden kan communiceren. In de eerste plaats wordt hierbij de **rol van een trajectbegeleider** benadrukt; dit is een hulpverlener uit een van de partnerorganisaties die de cliënt altijd kan bereiken wanneer nodig. *“Wat ik dan knap vind is, als we dan evalueren en gesprekken hebben, met ouders bijvoorbeeld van cliënten in dergelijke MFC's, dat die zeggen 'ja, mijn kleine is thuis en als het moeilijk loopt, dan bel ik naar Magda' [...]. Dat ze dus wel die persoon, dat ze weten van 'ik zit hier in zo'n traject, dat is het kader, en als er iets scheelt dan heb ik Magda'.”*(FG3). Het traject dat een jongere binnen een samenwerking doorloopt, kan in de ogen van deze jongere en zijn ouders een ingewikkeld kluwen worden. Daarom is het nuttig één vast contactpersoon te hebben bij wie men terecht kan met vragen, of die kan worden gecontacteerd wanneer het misloopt. Deze contactpersoon vormt het 'ankerpunt' voor de cliënt en verbindt hem doorheen het traject met de andere samenwerkende partners. Daarnaast neemt deze persoon een actieve rol op in het uitstippelen van het te volgen traject. In die zin staat de trajectbegeleider ook in voor de regie op casusniveau, bij voorkeur in samenspraak met de cliënt zelf (cf. §2.5 'bestuur'). Zowel in FG 2 als in FG 3 wordt dan ook betreurd dat casusregie in de hervorming naar Integrale Jeugdhulp op het achterplan kwam: *“[...]in heel veel situaties wordt dat als een gemis ervaren dat er niemand is die de regie neemt om de jongere op de juiste plaats te krijgen. Want iedereen kijkt naar iedereen, en iedereen heeft het heel druk, en dan dat er nog eens bij krijgen... Dus er is heel wat op til op het moment in het jeugdhulpverleningslandschap.”* (FG3).

In de tweede plaats wordt ook **belang van een vertrouwenspersoon** op het casusoverleg besproken. Door de aanwezigheid van deze persoon voelt de cliënt zich meer op zijn gemak tijdens het overleg, wat hem kan sterken bij het naar voor brengen van zijn mening (cf. de eerdere bespreking van de soms onevenwichtige positie van de cliënt aan tafel, wat participatie kan belemmeren, zie §2.1). Daarnaast kan de vertrouwenspersoon ook concrete steun bieden, bijvoorbeeld door de uitgewisselde informatie en discussie te verduidelijken en te vertalen voor de cliënt (cf. de eerdere bespreking over het belang van correcte informatie op maat van de cliënt, zie §2.5) en door mee de belangen van de cliënt te behartigen. Om vanuit het perspectief van de cliënt te kunnen bemiddelen, moet de vertrouwenspersoon zelf afstand kunnen nemen van het dossier.

De rol van vertrouwenspersoon kan door de trajectbegeleider worden opgenomen, maar doorheen de focusgroepen worden ook andere mogelijkheden naar voor geschoven; (1) een andere hulpverlener

(concreet werd hiertoe in FG 3 bijvoorbeeld iemand van het JAC gesuggereerd); (2) een advocaat; (3) een persoon uit het eigen netwerk van de cliënt.

Het voordeel van een **vertrouwenspersoon uit het persoonlijk netwerk** van de jongere bestaat er vooral in dat dit als erg geruststellend kan worden ervaren. Bovendien is het voor de jongere en zijn/haar ouders positief dat er mensen aanwezig zijn die hen niet louter vanuit een ‘hulpverleningsperspectief’ bekijken. “[...] zij vonden het ook leuk dat bijvoorbeeld hun lievelingsleerkracht aanwezig was, want die kijkt anders, die ziet hen anders, bijvoorbeeld iemand van de voetbalclub die ziet hen ook anders en [dat] daar verschillende perspectieven op de cliënt aanwezig zijn, in dat overleg, en niet puur vanuit hulpverlening.” (FG2). Vooral voor jongeren is het immers belangrijk dat zij kunnen rekenen op de steun van ‘peers’ of lotgenoten.

Het inschakelen van het eigen netwerk van de cliënt kan weliswaar complex zijn. Zo is het niet altijd evident om in te schatten in welke mate personen uit het eigen netwerk daadwerkelijk door de cliënt als een ondersteuningsbron worden beschouwd. Daarnaast wordt in FG 3 aangehaald dat een vertrouwenspersoon uit de privé sfeer niet altijd over de nodige competenties beschikt om de cliënt op de juiste manier bij te staan. Het belangrijkste nadeel bij het betrekken van een persoon uit het eigen netwerk bestaat er echter in dat de privacy van de cliënt hierdoor kan worden geschonden. Hulpverlening situeert zich vaak rond schrijnende levensomstandigheden en/of gedrag. Indien de cliënt op voorhand niet goed weet wat er precies zal worden besproken en welke informatie er zal worden gedeeld, is het mogelijk dat er zaken worden verteld waarvan men eigenlijk niet wou dat deze vertrouwenspersoon uit de privé sfeer ze te weten kwam. In deze gevallen moet de cliënt met andere woorden op voorhand duidelijk ingelicht worden, zodat hij op een geïnformeerde manier toestemming kan geven. Zoniet, bestaat de kans dat de betrokken hulpverleners op het overleg hun beroepsgeheim schenden.

De **inschatting van het beroepsgeheim** speelt dus een belangrijke rol bij het overwegen van het betrekken van een vertrouwenspersoon uit het persoonlijk netwerk. Daarnaast werd het beroepsgeheim ook meer algemeen bediscussieerd als een aandachtspunt bij samenwerking. Het beroepsgeheim is cruciaal voor het opbouwen van een vertrouwensband tussen hulpverlener en de cliënt. Indien de hulpverlening te licht met het beroepsgeheim omspringt en er te veel informatie wordt gedeeld, kan bij de cliënt wantrouwen ontstaan, wat uiteindelijk de drempel om hulp te zoeken kan vergroten (Op de Beeck et al., 2014). In FG 2 wordt erop gewezen dat vooral cliënten die reeds lang in het hulpverleningssysteem zitten, hier negatieve gevoelens tegen kunnen ontwikkelen: *“Ik zou toch nog één puntje willen aanhalen wat ik toch, wat we nu nog niet aan bod is gekomen is toch ook veel zeer veel negatieve gevoelens die er zijn bij cliënten ten opzichte van de hulpverlening, dus zij starten van een vanuit een kwaadheid naar hulpverlening en een wantrouwen en een [...] gekwettheid ook.”* (FG2). Om dergelijke kwetsingen te voorkomen, is alleszins belangrijk dat er zorgvuldig wordt omgegaan met de informatie die door de cliënt aan de hulpverlener wordt toevertrouwd. Vooral de grenzen van het beroepsgeheim bij het uitwisselen van informatie tussen gedwongen en vrijwillige hulpverlening, of voor informatiedeling tussen organisaties die zich binnen de integrale jeugdhulp situeren en organisaties die zich daarbuiten bevinden, blijken in dit geval niet altijd duidelijk te zijn. Enerzijds wordt naar voor gebracht dat het beroepsgeheim voor samenwerking tussen verschillende sectoren moet worden gestroomlijnd, zodat onder de partners transparantie bestaat over welke informatie wel of niet

met anderen kan of zelfs moet¹³ worden gedeeld, zowel met het oog op hun beroepsgeheim als in het kader van het eigen organisatiebeleid.

Het ‘need to know’ principe wordt hier als een valabele basis naar voor geschoven, waarbij ‘need to know’ wordt geformuleerd vanuit de ‘outcome’, vanuit de resultaten voor de cliënt. *“Veel jongeren zeggen van ‘ik wil wel mijn verhaal doen over mijn vroegere hulpverlening of mijn hulpverlening nu, maar enkel als het bijdraagt tot iets. Ik ga niet gewoon wat mijn verhaal vertellen zonder dat het nut heeft.”* (FG2). Het gaat met andere woorden om informatie die noodzakelijk moet worden gedeeld met het oog op het bereiken van het cliëntgericht doel (zie §2.3 over doelen). Cliënten erkennen immers wel dat informatiedeling in sommige gevallen noodzakelijk kan zijn, en kunnen zelfs verbaasd zijn indien dit niet gebeurt: *“Sommige ouders melden dat ze telkens hetzelfde verhaal moeten doen. De hulpverleners lijken dan weer telkens opnieuw het warm water uit te vinden. Soms doen ze zelfs een voorstel dat al geprobeerd werd. ‘Weet men dat dan niet van elkaar?’ Voor een gezin is telkens opnieuw beginnen ook pijnlijk.”* (FG 3, input afwezige deelnemer)¹⁴.

In FG 3 wordt in tweede instantie de wenselijkheid van de **aanwezigheid van een advocaat op een casusoverleg** bediscussieerd, alleszins voor zaken waarbij de jeugdrechtbank betrokken is. De advocaat kan de cliënt duidelijk inlichten over hoe de zaak verder voor de jeugdrechtbank zal verlopen. Het voordeel van de aanwezigheid van de advocaat bestaat erin dat deze dan bij het gehele proces betrokken wordt, en dus weet welke stappen er werden gezet, waardoor hij de cliënt in de gerechtelijke procedure betere bijstand kan verlenen. Bovendien genereert een dergelijke betrokkenheid bij de advocaat meer draagvlak voor het overlegmodel. Om dit te illustreren, wordt in FG 3 HERGO¹⁵ als voorbeeld besproken. Er wordt naar voor gebracht dat advocaten die pas na het doorlopen van het HERGO proces worden betrokken, zich minder constructief opstellen, en bijvoorbeeld de overeenkomst die uit het HERGO voortkwam, gaan aanvechten. *“Terwijl als je dan merkt dat die advocaat daarbij heeft gezeten, die heeft heel dat proces gezien, die heeft heel die evolutie in standpunten en stellingname gezien, die heeft gezien welke toegevingen dat er van welke kanten gebeurd zijn, die zegt van: ‘dat is een goed akkoord’.”* (FG3). Hoe vroeger de advocaat betrokken wordt in het proces, des te meer draagvlak hij zal ervaren met betrekking tot de verschillende stappen die doorheen dit proces worden gezet. Het gevaar is dan weer dat er door de aanwezigheid van de advocaat mogelijks te veel in jargon, boven het hoofd van de jongere, kan worden gesproken. Een suggestie uit FG 3 was bijgevolg om de advocaat enkel bij een overleg te betrekken wanneer een zaak echt vastloopt.

Het **belang van vertrouwen op organisatorisch niveau**, ten slotte, wordt eveneens doorheen de focusgroepgesprekken besproken. Hierin komt het cliëntperspectief minder sterk aan bod: vertrouwen tussen de partners is nodig voor een kwaliteitsvolle samenwerking in het algemeen. De inzichten uit de focusgroepen blijken in dit geval sterk aan te sluiten bij de bevindingen uit de literatuur. Doordat men zich in een samenwerking kwetsbaar opstelt, is de nood aan vertrouwen tussen de partners groot. Hiertoe dienen duidelijke verwachtingen te worden vooropgesteld en wordt de meerwaarde van

¹³ Bijvoorbeeld, binnen sommige voorzieningen wordt een richtlijn gehanteerd dat informatie steeds met alle stafmedewerkers moet worden gedeeld.

¹⁴ Een hulpverlener die voor FG 3 was uitgenodigd, moest op het laatste moment verstek geven wegens ziekte. Zij bezorgde echter haar voorbereiding voor het focusgroepgesprek, met toestemming deze te gebruiken. Deze voorbereiding werd meegenomen in de analyses.

¹⁵ HERGO is de afkorting van ‘herstelgericht groepsoverleg’ en staat voor een alternatief afhandelingsmodel voor jeugddelinquentie waarbij jonge daders samenkomen met slachtoffer en steunfiguren uit de directe omgeving. Via onderhandeling trachten zij tot herstel van het feit te komen.

wederzijdse afhankelijkheid benadrukt. Daarnaast wordt aangegeven dat het vertrouwen van de partners zal groeien door elkaar beter te leren kennen, waarbij opnieuw de informele kennismakingsinitiatieven kunnen worden gesuggereerd die reeds eerder werden besproken (in §2.2), zoals gemeenschappelijke opleidingen of intervisies, het organiseren van informele kennismakingsevenementen en/of de praktijk van het wissellereen.

Op lange termijn zou samenwerking de band en het vertrouwen tussen de partners versterken. Een aandachtspunt waarop in dit licht wordt gewezen, betreft het vertrouwen binnen één partnerorganisatie, namelijk het vertrouwen tussen medewerkers die in een samenwerking betrokken zijn, en de medewerkers die daar buiten staan. Immers, in een samenwerking worden de grenzen en afspraken die werden gesteld binnen de organisatie overschreden om op maat te kunnen werken. Dit kan bevreemdend werken voor collega's die zelf niet bij de samenwerking betrokken zijn.

Samenvatting

Het belang van vertrouwen tussen de partners stemt op organisatieniveau overeen met de bevindingen uit de literatuur. Op basis van de focusgroepgesprekken worden hieraan geen extra dimensies vanuit een cliëntperspectief toegevoegd. Op casusniveau wordt daarentegen vanuit een cliëntperspectief het belang van een vertrouwenspersoon aangehaald. Enerzijds wordt hierbij de meerwaarde van een trajectbegeleider onderstreept, een vast contactpersoon die overheen het volledige hulpverleningstraject fungeert als aanspreekpunt van, en pleitbezorger voor, de cliënt. Anderzijds moet de cliënt ook tijdens deelname aan een casusoverleg kunnen terugvallen op een vertrouwenspersoon. De meest voor de hand liggende keuze is in dit geval de trajectbegeleider of een andere hulpverlener. Echter, ook voor een vertrouwenspersoon uit de private sfeer, mits de cliënt goed weet wat er allemaal zal worden besproken, of voor een advocaat, ingeval de jeugdrechtbank betrokken is en de advocaat zijn optreden en discours kan aanpassen aan de sfeer op het overleg, kan worden geopteerd. Beide kunnen een specifiek voordeel brengen voor de cliënt: een vertrouwenspersoon uit de private sfeer kan input bieden vanuit een alternatief perspectief (in vergelijking met de hulpverlening); de advocaat kan meer gespecialiseerd advies bieden met het oog op een toekomstige rechtszaak. Tot slot is, met het oog op het vertrouwen van de cliënt maar ook op de deontologie van de samenwerkende organisaties in het algemeen, een duidelijke, gestroomlijnde praktijk inzake het beroepsgeheim noodzakelijk. Het beoogde resultaat voor de cliënt vormt dan het uitgangspunt van informatiedeling.

2.7 Ruimte voor een aanpak op maat

Het creëren van ruimte voor experiment vormt een volgende veelbesproken criterium tot het ontwikkelen van cliëntgerichte samenwerking. Hierbij wordt vooral **het belang van flexibiliteit in regulering** benadrukt. Indien de samenwerking bij voorbaat al aan te veel vaste regels gebonden is, is het moeilijk om nog echt buiten de lijntjes te kleuren, wordt in de focusgroepen beargumenteerd. Dit terwijl dergelijke flexibiliteit nodig is om nieuwe zaken uit te testen en zo te komen tot een aanpak op maat van de cliënt. Er is nood aan ruimte voor diversiteit om in te spelen op de individuele cliëntsituatie. Ruimte maakt het mogelijk om zich aan te passen aan het cliëntniveau en echt vraaggericht te gaan werken: *“Ik denk aan een casus waar dat we een stuk budget hadden vanuit Jongerenwelzijn. We hebben dat gecombineerd met iets dat in principe niet combineerbaar is, vanuit VAPH. En dan hebben we een stuk van die bijkomende middelen los van de sectoren ingezet om eigenlijk de jongere de kans te geven*

zich te ontplooiën als iemand anders [door onder meer de aankoop van] een gitaar, een sportabonnement en een fiets. Dat is nu echt buiten de kaders.” (FG3). Vooral omdat een hulpverleningssituatie met jongeren snel kan veranderen en men kort op de bal moet kunnen spelen, is ruimte voor flexibiliteit belangrijk.

Eerder in dit rapport (§2.3 over cliëntgerichte doelen) werd reeds benadrukt dat samenwerking bij uitstek moet worden ontwikkeld voor het aanpakken van complexe problemen, voor het creëren van een onderbouwd antwoord op hulpvragen van cliënten voor wie de bestaande kaders niet volstaan. Het is net de bedoeling van samenwerking om ‘out of the box’ te denken om zo tot nieuwe mogelijkheden te komen. Indien de samenwerking te sterk aan banden wordt gelegd, bijvoorbeeld door een beperkend regelgevend kader of een te korte termijn voor de uitrol van een project, wordt dit belangrijke potentieel beperkt, wordt vooral in FG 1 benadrukt. *“Wij hebben voor dat project regelluwte gecreëerd in die zin dat, als er nu een jongere is die heel veel investering nodig heeft en drie casusoverleggen, of wat als [de jongere] achttien wordt en er is nog niets, dan kunt ge doorwerken. In tegenstelling tot andere casusoverleggen waar dat dan stopt als je meerderjarig wordt, of volgens de RIZIV-regeling maximum zoveel keer per jaar of allerhande... Dus we hebben daar wel regelluwte gecreëerd wat dat maakt dat je het op maat kan maken.” (FG1). Een negatief voorbeeld dat in dit licht naar voor wordt geschoven, is het project ‘Integrale Jeugdhulp’: een te sterke institutionalisering zou de werking van dit project belemmeren.*

Bovenstaand citaat geeft weer dat de betrokken partners binnen de samenwerking alleszins zelf (regel)ruimte kunnen creëren. Deze mogelijkheid bestaat vooral wanneer **de samenwerking zelf wordt gefinancierd**: in dat geval is men niet afhankelijk van voorwaarden die worden opgelegd door de subsidieverstrekker. Hiervoor dienen de partners binnen de eigen werking de budgetten enigszins te verschuiven, wat maakt dat de reguliere werking tijdelijk op losse schroeven wordt gezet. Dit sluit aan bij het eerder besproken argument in §2.4 dat samenwerking de afzonderlijke organisaties kan doen reflecteren over de eigen prioriteiten, en de mate waarin deze nog daadwerkelijk in het teken staan van de cliënt.

Naast het mogelijk maken van een aanpak op maat van de cliënt, kan regelruimte ook de betrokkenheid van de verschillende partners op het project vergroten. Hoewel dit tweede argument in wezen niet noodzakelijk cliëntgericht is, sluit het aan bij het genereren van een kwaliteitsvolle samenwerking in het algemeen. Doordat de betrokken partners de vrijheid krijgen om mee na te denken en zelf creatief aan de slag te gaan met moeilijke of zelfs uitzichtloze dossiers, zullen de partners zich sterker intrinsiek gemotiveerd voelen om ten gronde te participeren in de samenwerking. Het is dan ook van belang, wordt in FG 3 benadrukt, dat de betrokkenen in de samenwerking het mandaat krijgen om zelf ruimte te creëren voor een cliëntgerichte aanpak.

In FG 1 wordt in dit licht het beheersingsdenken van de Vlaamse overheid bekritiseerd: de projecten die worden gegund, zouden worden gekenmerkt door een teveel aan regels, controle en uniformisering. Dergelijk beheersingsdenken zou de ruimte die noodzakelijk is voor een succesvolle samenwerking in de weg staan. Anderzijds wordt in deze focusgroep eveneens geopperd dat de hulpverleners in de praktijk soms meer regels percipiëren dan er daadwerkelijk zijn. Hulpverleners zouden zich geblokkeerd voelen door richtlijnen die worden uitgeschreven door administraties om nieuwe projecten implementeerbaar te maken, terwijl het hier niet gaat om regels in de strikte zin van het woord. *“[...] hoewel dat je ziet dat daarnaast agentschappen en administraties er volop tegenaan gaan om al die regels nog eens in 87 andere kleinere regeltjes te gaan uitpuren en nog eens dit voor dat en de procedure x en y en z dat je op de duur niet meer het bos door de bomen ziet.” (FG1). Wensen van de administraties*

zijn niet gelijk aan decreten en uitvoerende besluiten van de Vlaamse overheid. Hierbij wordt gepleit voor meer ‘burgerlijke ongehoorzaamheid’ binnen de hulpverleningsorganisaties: “[...] daarin, dat durf ik ook zeggen, moeten we misschien meer burgerlijk ongehoorzaam zijn op dat soort dingen als je daar een fatsoenlijk inhoudelijk antwoord tegenover kunt zetten.” (FG1).

Daarnaast wordt een **‘bottom-up’ benadering** aangehaald als een manier om regelruimte te bestendigen in de ontwikkeling van samenwerking. Samenwerking wordt dan geïnitieerd vanuit de verschillende partners zelf, om in te spelen op een specifieke nood die zij ervaren. De regelruimte en de betrokkenheid die in dergelijke projecten wordt ervaren, wordt als een bijzonder voordeel beschouwd in het licht van een cliëntgerichte samenwerking (hierop wordt uitgebreid teruggekomen in §2.8 ‘van ‘onderuit’ naar een informele samenwerking’).

Toch worden in de focusgroepen ook **nuancerende bedenkingen gemaakt bij het thema regelruimte**. In de eerste plaats wordt aangegeven dat een basiskader met een aantal gerichte krijtlijnen voor samenwerking, wél noodzakelijk is om een project echt in de realiteit te implementeren. *“Het moet echt niet op een bureau uitgetekend worden, maar er moeten wel duidelijke spelregels en kantlijnen gemaakt worden, denk ik. Want anders krijgt je zo van die projecten die niet van de grond geraken omdat er te veel creatieve mensen rond de tafel zitten.”* (FG1). Daarnaast wordt benadrukt dat de bestaande sectorale kaders de afgelopen jaren breder werden, wat alleszins meer ruimte schept voor het ontwikkelen van grensoverschrijdende programma’s. Daarmee samenhangend wordt aangegeven dat er nu alvast meer ruimte bestaat voor het ontwikkelen van samenwerking dan tien jaar geleden, mede door een attitudeverandering binnen de organisaties zelf. Ook de overgang van justitie naar de Vlaamse Gemeenschap wordt in dit licht als een transitie-moment benadrukt, vooral wat betreft het realiseren van cliëntparticipatie. *“Wat mij nu wel opvalt in de overgang van justitie naar de Vlaamse Gemeenschap [is] dat driehoeksoverleg meer verankerd wordt als een manier om samen te werken tussen twee partijen. Dan denk ik ‘ha ha ha, dat is goed, want dat wil zeggen dat de cliënt mee aan tafel gaat gezet worden.”* (FG3).

Samenvatting

Met het oog op een cliëntgerichte samenwerking wordt het belang van regelruimte benadrukt: dit is nodig om te experimenteren en echt vraaggericht, op maat van de cliënt, te kunnen werken. Daarnaast zou ruimte voor eigen initiatief ook de betrokkenheid van de partners kunnen bevorderen. Hoewel dit argument niet nadrukkelijk vanuit een cliëntperspectief wordt geformuleerd, zou hieruit wel een meer kwaliteitsvolle dienstverlening voor de cliënt ontstaan. Er worden drie suggesties geformuleerd om dergelijke ruimte te creëren: (1) zelf financieren (en hiervoor eventueel de eigen prioriteiten verleggen); (2) hieraan gerelateerd: het ‘bottom-up’ ontwikkelen van de samenwerking vanuit de partners, op basis van een daadwerkelijk ervaren nood (al dan niet met eigen middelen); (3) burgerlijke ongehoorzaamheid, niet ten aanzien van de daadwerkelijke regels, maar wel ten aanzien van uitgewerkte procedures, indien dit inhoudelijk kan worden verantwoord.

2.8 Van onderuit naar een informele samenwerking... of toch niet?

In FG 2 wordt benadrukt dat de discussie of er wordt samengewerkt duidelijk moet worden gescheiden van hoe de samenwerking tot stand komt. De beslissing tot samenwerken staat los van het scheppen van randvoorwaarden voor samenwerking. De afweging of samenwerken opportuun is, is afhankelijk van de achterliggende redenen of doelen van de samenwerking en, hieraan gerelateerd, de resultaten die worden beoogd (wat werd besproken in §2.3). Over de manier waarop een samenwerking kan ontstaan, worden in de drie focusgroepen twee mogelijkheden besproken. In de eerste plaats kan een samenwerking organisch of 'bottom-up' tot stand komen, vanuit de partners zelf, om te voldoen aan een reëel ervaren nood. Anderzijds kan een samenwerking ook 'top down' worden ontwikkeld, of van bovenaf worden opgelegd.

Een belangrijk **voordeel van een 'bottom-up' samenwerking** werd reeds besproken onder §2.7 over het ontwikkelen van ruimte. Deze werkwijze zou meer regelruimte, die experiment en maatwerk zou toestaan, en een sterkere betrokkenheid van de partners genereren, omwille van het eigenaarschap dat men over het project ervaart. Daarnaast wordt in FG 2 beargumenteerd dat een 'bottom-up' benadering ook de zuinigste manier is om tot samenwerking te komen; de partners bekijken dan in de mate van het mogelijke welke (nieuwe) taken ze binnen de eigen werking kunnen opnemen. Bovendien is de kans dat in een 'bottom-up' project weerstand bij de partners bestaat, kleiner, wat maakt dat er minder energie en minder middelen verloren gaan.

Voorts zou een samenwerking die zich 'bottom-up' ontwikkelt dichter bij de cliënt staan, omdat men concreet kan inspelen op de vragen van de cliënt die vanop de eerste lijn binnen komen: *"[...] dat een jongere op een bepaald moment in [naam school], in BUSO onderwijs, een probleem had. Wat bleek toen, dat wij nog veel meer jongeren van het BUSO hadden die naar onze vereniging kwamen. [...]. [Het BUSO-onderwijs doet] eigenlijk een heel intensieve begeleiding van de jongeren tot en met de werkvloer maar dan stopt het. En er is toen iets organisch gegroeid tussen ons, tussen de school en onze vereniging en wij blijven die jongeren die zijn afgestudeerd, éénentwintig, soms zelfs drieëntwintig jaar als ze daar kunnen blijven, opvolgen en wij schakelen ook regelmatig wel de school eens terug in om dit of dat na te vragen."* (FG1). De partners zullen immers enkel beslissen tot samenwerking indien zij hiertoe zelf een 'sense of urgency' ervaren, wat vaak voortkomt uit een onmacht om de cliënt zorg op maat te bieden: kwaliteitsvol samenwerken wordt mogelijk wanneer de partners samen een sterk inhoudelijk verhaal kunnen schrijven.

Het **nadeel van een dergelijke 'bottom-up' ervaring** is daarentegen dat chaos kan ontstaan door de niet-georganiseerde veelheid en diversiteit van inzichten. Indien in een dergelijke chaos geen duidelijke leiding wordt genomen, kan dit de samenwerking verlammen. In een 'top-down' samenwerking zou dit minder het geval zijn, omdat er doorgaans duidelijke taken, doelen en richtlijnen worden voorgeschreven. Toch is het onderscheid tussen 'bottom-up' en 'top-down' niet altijd zo strikt: er bestaan vele gemengde voorbeelden. Een voorbeeld dat in FG 3 naar voren wordt geschoven, is, opnieuw, de oprichting van de MFC's. Het gaat om een breedschalig en gestructureerd project, dat toch samen met betrokken partners uit de sector werd uitgewerkt, en ook specifiek zou inspelen op een 'sense of urgency' die vanuit de sector werd geformuleerd. In dezelfde lijn wordt in FG 3 beargumenteerd dat de

‘sense of urgency’ of de aanzet tot samenwerking vanuit de hulpverlener zelf moet komen, maar dat de organisatie of het overkoepelende beleid hierbij wel faciliterende randvoorwaarden kan ontwikkelen.¹⁶

De voor- en nadelen die vanuit een cliëntperspectief worden besproken met betrekking tot de wijze waarop een samenwerking tot stand komt, lijken enigszins samen te hangen met de samenwerkingsvormen die in de focusgroepgesprekken worden bediscussieerd. Vooral in de discussie over de **graad van formalisering van samenwerking** worden gelijkaardige argumenten naar voor gebracht. Zo zou een sterk geformaliseerde samenwerking meer slagkracht hebben, terwijl een informele samenwerking dicht bij de cliënt zou staan. Hier wordt weer een onderscheid gemaakt tussen samenwerken op casus- en op organisatieniveau. Vooral op casusniveau is flexibiliteit, die door de deelnemers aan de focusgroepen sterker wordt gekoppeld aan informeel samenwerken, voor een aanpak op maat nodig. *“Ik heb toch ook heel erg de kracht ervaren van het mobiel werken: met mensen naar diensten toe gaan. Samenwerkingen opzetten, dat moet niet per se altijd in grote verbanden of netwerken zitten, dat kan ook heel [informeel, bilateraal] zo van de ene dienst naar de andere dienst.”* (FG3). Op organisatieniveau, wordt hierbij gesteld, zijn vaste besluitvormingsprocedures wellicht belangrijker. Daarnaast wordt nog opgemerkt dat een samenwerking op casusniveau spontaan of informeel kan verlopen zolang het goed gaat. Wanneer de samenwerking vastloopt, kan het alsnog nodig zijn om formeler te kijken.

Met uitzondering van formalisering worden de samenwerkingsdimensies uit de literatuur in de focusgroepen niet expliciet aan specifieke cliëntresultaten gekoppeld. In FG 1 wordt vooropgesteld dat de samenwerkingsdimensies wellicht eerder een structurerende of een beschrijvende functie hebben, zonder dat er vanuit een cliëntperspectief nadrukkelijke pro’s of contra’s aan zijn gerelateerd. In FG 3 wordt dan weer aangegeven dat de samenwerkingsdimensies die het best aansluiten bij het cliëntperspectief, afhankelijk zijn van situatie tot situatie. In sommige situaties kan bijvoorbeeld intrasectorale samenwerking nodig zijn, terwijl in andere situaties intersectorale samenwerking meer aangewezen is.

Samenvatting

In de focusgroepgesprekken wordt beargumenteerd dat vooral samenwerking die vanuit de partners zelf wordt geïnitieerd, dicht bij de cliënt staat. De regelruimte die wordt gecreëerd en de mogelijkheden die het biedt om in te spelen op de concrete noden en vragen van de cliënt, zijn hierbij de belangrijkste voordelen. Toch kan een gebrek aan structuur en organisatie samenwerkingsinitiatieven verlammen. Daarom lijkt een gemengde werkwijze, waarbij een bovenlokaal niveau tezamen met de partners de samenwerking uitwerkt, het meest aangewezen te zijn. Gelijkaardige argumenten komen terug met betrekking tot de samenwerkingsvorm die het best zou aansluiten bij een cliëntperspectief: een meer informeel verband waarin de partners voldoende flexibiliteit en inspraak ervaren om de noden van de cliënt te communiceren, sluit sterk aan bij een cliëntperspectief. Echter, een te informele samenwerking kan slagkracht missen: een duidelijk bestuur (zie §2.5) en het concretiseren van de organisatie van de samenwerking kan hieraan tegemoet komen. Met uitzondering van de formaliseringsgraad, worden de samenwerkings-

¹⁶ Een ander ‘gemengd’ voorbeeld kan worden gevonden in het proefproject Protocol van Moed: hoewel het initiatief hiertoe werd genomen vanuit beleid, werd het project gedurende twee jaar doorgesproken en vormgegeven via stuurgroepvergaderingen met vertegenwoordigers uit de praktijk.

dimensies uit de literatuur door de focusgroepen niet uitdrukkelijk aan een specifiek cliëntresultaat gekoppeld.

2.9 Een gezamenlijke visie op cliëntnoden en -posities

Met uitzondering van de cliënt zelf, bestaat over de focusgroepen heen **geen eenduidigheid over welke partners bij een samenwerking moeten worden betrokken**. In FG 1 wordt selectiviteit in de keuze van partners benadrukt: niet iedereen moet met alles meedoen. *“Ik denk dat we ook moeten vermijden dat alles en iedereen dan altijd alles met elkaar moet samendoen, omdat dat ook niet meer productief is, en dan zou je weer opnieuw kunnen vastlopen in afgebakende mandaten.”* (FG1). Vooraleer men in een samenwerking stapt, moet goed worden bekeken, in functie van de cliënt, in welke mate de men kan bijdragen tot het realiseren van de samenwerkingsdoelen. In FG 3 wordt dan weer gepleit voor het samenbrengen van zoveel mogelijk partners, om zelfs organisaties preventief te betrekken. *“[...] en dat de praktijk van ja, mensen mee rond de tafel vragen, ook degenen die niet onmiddellijk nu iets moeten doen, ja dat vinden wij een good practice.”* (FG3). Dergelijke benadering sluit dan weer dichter aan bij de ‘preventie en vroege detectie’-doelstelling die in §2.3 werd besproken.

Wel is men het erover eens dat de **verwachtingen ten aanzien van de verschillende partners** duidelijk moeten zijn, en dat in de bredere organisaties die deelnemen aan de samenwerking, inclusief de directies van de partners, draagvlak moet zijn voor de samenwerking. Een ongeconsolideerde samenwerking die zich voornamelijk in één (contact)persoon situeert, is te kwetsbaar. *“[...] dat wij die erkenning krijgen. Maar dat is niet op alle niveaus, want deze week is één van onze jongeren op staande voet ontslagen van een beschutte werkplaats, en wij bellen daar naartoe en wij krijgen nog niet eens een gesprek. Daar mogen we nog niet eens op gesprek komen en dat is heel ongelukkig want wij hadden daar wel een goed contact mee, maar de begeleidster was op vakantie of was ziek. En juist die week gebeurt er van alles met die jongen: die begint te vechten op de werkvloer en ja, het escaleert. [...]. Maar dat is omdat die [begeleidster] geen ruimte heeft gekregen en haar collega’s die wisten ook allemaal niks van [deze samenwerking].”* (FG1).

Daarbij wordt in FG1 nog benadrukt dat de **afzonderlijke partners over voldoende draagkracht moeten beschikken** om op een zinvolle wijze in een samenwerking te kunnen stappen. Dit argument stemt overeen met een van de contextuele criteria die in de literatuur werden gevonden: samenwerking vindt bij voorkeur plaats tussen gezonde partners die de eigen interne organisatie op orde hebben. In FG 1 wordt aangestipt dat organisaties sterk kunnen verschillen in draagkracht, zelfs als ze over gelijke financiering en/of bestaffing beschikken. Er wordt onderstreept dat teams met een grote draagkracht doorgaans meer complementariteit ervaren binnen hun team, en dat ook voldoening in het werk een belangrijke factor is. Hulpverlening is een zware job: men werkt bij uitstek met uitgesloten of moeilijke jongeren en volwassenen. Het persoonlijk engagement van de hulpverleners speelt dan ook een belangrijke rol; hiervoor zijn voldoening in het werk en adequate ondersteuning cruciaal. Erkenning van de rol van de hulpverlener en zijn functie in de organisatie en/of samenwerking, kan daar alvast toe bijdragen.

Specifiek met betrekking tot het cliëntperspectief wordt benadrukt dat de verschillende partners in een samenwerking moeten **vertrekken vanuit een gemeenschappelijke visie** over wat nodig is voor de cliënt; een inhoudelijke visie op het gezin en de positie van de jongere daarin. Dergelijke inhoudelijke visie is noodzakelijk, niet enkel op organisatorisch niveau, maar ook op casusniveau. In de focusgroepgesprekken wordt aangehaald dat in concrete gevallen, bijvoorbeeld op een casuoverleg,

door de hulpverlening nog te vaak wordt vertrokken vanuit het eigen perspectief, vanuit het eigen idee over wat er moet gebeuren. Dit gebeurt weliswaar vanuit goede bedoelingen. *“Want uiteindelijk is dat gewoon: als hulpverlener wil je goed hulpverlenen, en denk je dat je op die manier goed hulp verleent. Ik denk dat dat gewoon vanuit een ander beeld is.”* (FG2). Positieve intenties garanderen echter niet noodzakelijk het beste resultaat op lange termijn, wordt in FG 2 beargumenteerd. Door te vertrekken vanuit een inhoudelijke visie die het perspectief van de cliënt centraal stelt, kan hieraan worden tegemoet gekomen.

In FG 3 wordt bovendien gesteld dat de cliënt vooral gericht is op ‘outcome’, op een goed resultaat. Of dit resultaat bereikt wordt via een afzonderlijke organisatie dan wel binnen een samenwerking, is voor hem minder van belang. Toch is het, vooral gezien de extra inspanningen en energie een samenwerking kan vragen alsook de grotere kans op (gevoelige) informatiedeling, belangrijk dat de cliënt overtuigd is van de meerwaarde van samenwerking. Naast een inhoudelijk nut, kan een duidelijke gemeenschappelijke visie dus ook een formele meerwaarde bieden. De visie kan worden gebruikt om **naar de buitenwereld toe**, en vooral naar de cliënten die van het aanbod in de samenwerking gebruik maken, draagvlak te creëren.

Samenvatting

Wat het betrekken van partners betreft, lijken er twee uiteenlopende ideeën te bestaan in de focusgroepen. Enerzijds wordt vooropgesteld dat het aantal partners best beperkt blijft, dat enkel de partners die echt belang hebben in de samenwerking, betrokken moeten worden. Anderzijds wordt vooropgesteld dat het in het belang van de cliënt is zoveel mogelijk partners te betrekken, zelfs op preventieve wijze, om een (zo) naadloos (mogelijk) traject te garanderen. De kwaliteit van een samenwerking hangt deels af van de draagkracht van de afzonderlijke partners: binnen het samenwerkingsverband dient daarom voldoende aandacht te bestaan voor steun aan de individuele medewerkers die bij het project betrokken zijn en aan de mate waarin zij voldoening ervaren uit hun werk. Voorts is het belangrijk dat de partners in de samenwerking een gezamenlijke, inhoudelijke visie over de positie en noden van de cliënt uitwerken. Deze kan worden gebruikt als basis voor de werking, maar ook voor externe communicatie.

2.10 Synthese: een overzicht van kwaliteitsvol samenwerken volgens de focusgroepenbevraging

Vanuit de literatuur werden kwaliteitscriteria voor samenwerking gedefinieerd. Deze criteria, die kunnen worden teruggevonden in tabel 1 van hoofdstuk twee, werden in de focusgroepen als leidraad gebruikt. Hoewel niet alle criteria niet even sterk aan bod kwam tijdens de focusgroepgesprekken, bleek enkel het belang van ‘controlemechanismen’ eerder niet herkend te worden door de bevroegde experts. Dit wordt verder in het onderzoek niet langer als een afzonderlijk criterium van samenwerking bestudeerd. Naast de bestaande criteria wordt de participatie van de cliënt uitdrukkelijk aangehaald door de experts en dus bijgevoegd aan de relationele criteria. In onderstaande tabel worden tabel 1 en 9 samengenomen.

Tabel 10 Samenvoeging kwaliteitscriteria literatuur en focusgroepen

Structurele criteria	Relationele criteria	Contextuele criteria
<p>Gezamenlijk doel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cliënt wordt betrokken bij het bepalen van de doelen • De doelen zijn cliëntgericht • Op regelmatige basis wordt bekeken of de doelen nog aansluiten bij de cliënt 	<p>Vertrouwen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samenwerking versterkt ook het vertrouwen tussen hulpverleners • Cliënt kan beroep doen op vertrouwenspersoon (uit eigen netwerk, hulpverlener of trajectbegeleider, advocaat) • Informatiedeling op basis van 'need to know' principe, waarbij 'need to know' wordt gedefinieerd in functie van het resultaat voor de cliënt • Traject krijgt voorkeur boven eenmalig overleg 	<p>Voorgeschiedenis</p>
<p>Bestuur/leiderschap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belang van onafhankelijk/neutraal bestuur, voorzitter, trajectbegeleider • Cliënt heeft in de mate van het mogelijke mee regie in handen 	<p>Evenwichtige machtsrelaties</p>	<p>Afzonderlijke organisatie partners</p>
<p>Geëngageerde partners</p>	<p>Communicatie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Door een open communicatie kan kennis en expertise worden uitgewisseld, dit is in het belang van de cliënt • Out of the box denken en in contact komen met mogelijke nieuwe partners • Samenwerking kan worden versterkt door gezamenlijke activiteiten zoals wissellieren, stage of gezamenlijke intervisie/opleiding 	<p>Politieke context</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belang van continuïteit voor samenwerking strookt niet altijd met korte termijn denken • Minstens twee jaar looptijd nodig voor evaluatie van project
<p>Praktische afspraken</p>	<p>Participatie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cliënt als volwaardige partner in proces, hiervoor is nood aan kwalitatieve informatie en steun • Indien rechtstreekse participatie niet mogelijk is, kan vertegenwoordiging door representatie 	<p>Wetgevend kader</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formele afspraken en procedures zijn nodig op organisatieniveau • Maar ruimte voor het informele is nodig om te werken op maat van de cliënt • Nood aan transparant kader rond beroepsgeheim zodat informatiedelen kan plaatsvinden zonder schending van professionele integriteit
<p>Controlemechanismen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een focus op controlemechanismen ligt niet in lijn met principes van een wederkerige samenwerking als gelijkwaardigheid, vertrouwen en engagement 		

Hoofdstuk 4

Cliëntgericht samenwerken volgens de geselecteerde 'good practices'

1 Beschrijving van de geselecteerde 'good practices'

Na een voorafgaande literatuurstudie, werden focusgroepen samengesteld met experts uit het jeugdhulpverleningslandschap. Zij bespraken de aangebrachte elementen m.b.t. cliëntgerichte samenwerking vanuit de literatuur en brachten voorbeelden aan van, door hen gekende, 'good practices' die gericht zijn op cliëntgericht samenwerken binnen de jeugdhulpverlening. Alle aangebrachte projectvoorbeelden werden gecontacteerd, waarbij uiteindelijk negentien 'good practices' in de mogelijkheid waren om aan het onderzoek deel te nemen (zie hoofdstuk 2,§2.2). De resultaten van deze interviews worden verder doorheen dit hoofdstuk beschreven. Omdat de geselecteerde 'good practices' erg divers zijn in hun doelen, werkwijze en achtergrond, wordt eerst een korte omschrijving gegeven van de verschillende projecten. Per project wordt ook een 'specifiek kenmerk' uitgelicht, een eigenschap die doorheen het interview met de respondent sterk benadrukt werd en waardoor het project zich onderscheidt van de andere voorbeelden uit de analyse. De resultaten van de interviews (vanaf §2), werden willekeurig geanonimiseerd. De aanduidingen van de gebruikte citaten (A,B,C...) staan dus niet in volgorde met de nummering van de projecten in de omschrijving onder paragraaf 1.

1.1 Goed Weekend

Een samenwerkingsverband tussen Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg en Verenigingen waar armen het woord nemen. Het doel van het project is mentale ruimte creëren bij personen die in armoede leven door praktische zorgen weg te nemen. Op deze manier tracht men samen met de doelgroep te werken aan bestaande problemen. Hiervoor woonde een psychotherapeut de verschillende activiteiten bij van de vereniging waar armen het woord nemen. Door aanwezig te zijn, mee aan tafel te zitten, met de mensen kennis te maken werd een link gelegd met de doelgroep zelf en de professionals die er werken. Een bijzondere activiteit in dit verband is de weekendactiviteit die vijf keer werd georganiseerd, en waar ouders samen met hun deelnemende kinderen konden ontspannen zodat ruimte ontstond voor het aangaan van gesprekken rond onder meer ouderschap, opvoeding(sproblemen), enz. De projectmiddelen liepen intussen af, het project Goed Weekend werd stopgezet.

Specifiek kenmerk: detacheren van beroepsdeskundige uit één bepaalde sector naar een andere sector, om zo versterking te bieden vanuit een heel vernieuwend perspectief en expertise. In Goed Weekend gaat het om complementariteit van interventie of tussenkomst, een praktijk die behoort tot de vaste werking van de therapeut en presentie of louter aanwezig zijn, een praktijk die verenigingen waar armen het woord nemen typeert.¹⁷

¹⁷ Vits G., Vannijvel V., Roekens A., De Bruyn S., Polfliet L., Roggen B. (2014). Draaiboek 'Goed Weekend!'. *Onuitgegeven Rapport: Netwerk tegen armoede*, te consulteren via <http://www.netwerktegenarmoede.be/standpunt-dossier/gezondheid/dossiers>.

1.2 Lokaal cliëntoverleg (LCO)

LCO is een methodiek om hulpverlening beter af te stemmen op wat mensen in armoede (meervoudige probleemsituaties) nodig hebben aan ondersteuning. De kern van het LCO is niet de afstemming tussen hulpverleners onderling maar wel het tot stand brengen van een dialoog tussen de cliënt met zijn verhaal, wensen, noden en drijfveren enerzijds en de hulpverleners anderzijds. Het komt voort uit de methodiek van 'maatzorg', die ontwikkeld werd om te werken met personen in armoede. De methodiek is specifiek toegespitst op de kenmerken van mensen in armoede, zoals de ervaring van problemen op meerdere levensdomeinen waardoor er ook meerdere hulpverleners in een gezin aanwezig zijn. Net daarom is afstemming tussen de verschillende hulpverleners die in een gezin actief zijn en het gezin zelf, belangrijk: hiertoe dient het LCO. Op het LCO worden hulpverleningsvormen op elkaar afgestemd en worden prioriteiten gesteld zodat gezinnen niet worden overdonderd met een teveel aan verwachtingen en/of verplichtingen die niet altijd op dezelfde lijn liggen. Het LCO is er voor alle mensen in armoede en bereikt veel gezinnen met kinderen in armoede: deze vormen een belangrijke doelgroep van het LCO. Participatie en betrokkenheid van de cliënt staan centraal in deze werking: er gaat veel aandacht naar het concreet waarmaken van deze basisprincipes in de praktijk (bijvoorbeeld via aantal spelregels). Het is een overlegplatform, LCO vervangt de hulpverlening niet: alle betrokkenen blijven zelf verantwoordelijk voor hun eigen hulpverleningsluik. Het LCO wordt sinds 2000 gedragen door het Limburgs Steunpunt OCMW's en de provincie Limburg en bestaat nog steeds. Alle Limburgse OCMW's organiseren LCO voor de inwoners van hun gemeente die daar nood aan hebben.

Specifiek kenmerk: de spilfiguur valt op in dit overlegplatform. Dit is een vertrouwenspersoon voor de cliënt die deelneemt naast eventuele vertrouwenspersonen uit het persoonlijke netwerk en die los staat van de figuur van de voorzitter. Deze persoon, de spilfiguur, fungeert expliciet als steunfiguur voor de cliënt, maar volgt daarnaast de situatie in zijn geheel op. Als er bijvoorbeeld binnen een dienst die op de cliënt betrokken is een personeelwissel plaatsvindt, dan zorgt de spilfiguur er in principe voor dat de nieuwe persoon zeker wordt uitgenodigd. Deze spilfiguur staat de laatste jaren wel steeds meer onder druk: hulpverleners geven aan dat zij zich moeten beperken tot hun domein of invalshoek en niet de tijd en ruimte hebben of krijgen om de situatie van de cliënt in zijn geheel op te volgen ... Eveneens interessant is de formele regel dat op het overleg geen informatie naar voor mag worden gebracht die op voorhand niet werd doorgesproken met de cliënt. Het naar voor brengen van nieuwe informatie zou de participatie van de cliënt kunnen beperken, als negatief kunnen worden ervaren en ook het tot stand komen van een evenwaardige dialoog kunnen verstoren: men moet op voorhand weten waarover het gaat om zich degelijk te kunnen voorbereiden.^{18 19}

1.3 Thuiscompagnie

Samenwerking tussen verschillende organisaties betrokken bij hulp aan gezinnen in armoede, waarbij het zwaartepunt ligt op het tegemoet komen aan noden en wensen die door het gezin zelf worden geformuleerd. Het is een project gericht op het versterken van de autonomie en zelfredzaamheid van gezinnen die in armoede leven. De doelen van dit project, waarin zowel publieke als private diensten betrokken zijn, zijn meer bepaald de volgende: (1) Het bieden van praktische ondersteuning door

¹⁸ Engelen M., Studiecel, Strategie en planning, 2^{de} directie Welzijn. (2004). Met de cliënt rond de tafel. Draaiboek lokaal cliëntoverleg voor coördinatoren, spilfiguren, hulpverleners en beleidsmakers. Limburg: Provincie Limburg.

¹⁹ Xd. (2012) Lokaal cliëntoverleg. Samen met de cliënt de knoop ontwaren. *Onuitgegeven folder*. Limburg: Provincie Limburg. Te consulteren via <http://www.limburg.be/lokaalclientoverleg>.

gezinsverzorgers die worden opgeleid om samen met kansarme mensen, versterkend en verbindend, het huishouden te verzorgen. Op die manier kunnen zij de nodige vaardigheden versterken en tegelijk een relatie opbouwen met het gezin, wat deze verzorger uiteindelijk tot de brug maakt tussen het gezin en de bredere samenleving. (2) Het versterken van sociale netwerken. Er werd bijvoorbeeld in Hasselt een werking opgestart gelijkaardig aan de Domo werking²⁰ in Leuven. (3) Afstemming van hulpverlening op datgene wat voor het gezin belangrijk en betekenisvol is. Voor dit laatste wordt de praktijk van LCO ingezet. In het gesprek wordt vooral toegespitst op de eerste doelstelling, de gezinszorg. Het gaat om een unieke praktijk waarbij werknemers uit de Limburgse diensten gezinszorg worden opgeleid om in gezinnen met armoede praktische ondersteuning te bieden. Er wordt niet voor, maar wel met het gezin gewerkt in het huishouden. Huishoudelijke, verzorgende maar ook opvoedende taken worden door de verzorgende in het gezin voorgedaan. Ook neemt de verzorgende een open en luisterende houding aan naar het gezin toe. De bedoeling van deze aanpak is om een brug te creëren met de buitenwereld en krachten in het gezin te ontdekken en te versterken die vervolgens ook op andere terreinen kunnen worden ingezet. Thuiscompagnie werd initieel opgestart met middelen van Limburg Sterk Merk (LSM) en voorlopig nog gesteund door de provincie Limburg. Met de projectmiddelen werd geïnvesteerd in het opleiden van reeds aanwezig personeel van de diensten gezinszorg, om continuïteit in de opgebouwde deskundigheid van de organisaties te verzekeren. Daarnaast is ook investering in de nodige organisatorische veranderingen, zoals coaching en ondersteuning van verzorgenden, hierbij een belangrijk aandachtspunt.

Specifiek kenmerk: versterken van het gezin, in samenwerking met de traditionele hulpverleningsvormen, door het wegnemen van stress door praktische bijstand, een luisterende benadering en via modellering verbinden met de buitenwereld. Opvallend hierbij is de samenwerking tussen private en publieke diensten van gezinszorg, in functie van methodiekontwikkeling, het gaat om een samenwerking tussen organisaties die doorgaans concurrenten zijn. Daarnaast wordt samengewerkt met ervaringsdeskundigen in armoede, van de Teams voor Advies en Ondersteuning rond armoede (TAO), in die zin droeg Thuiscompagnie bij aan de erkenning van ervaringsdeskundigen.²¹

1.4 1712

Een samenwerking tussen de Vertrouwenscentra Kindermishandeling en de Centra Algemeen Welzijnswerk met als doel een telefonische hulplijn te installeren waar men terecht kan met (hulp)vragen die betrekking hebben op geweldsituaties. 1712 heeft een aparte teamvergadering en een cliëntoverleg waarop casussen worden besproken met als doelstelling tot een gemeenschappelijk standpunt te komen. De betrokken organisaties zijn complementair in hun werking: CAW's beschikken over brede know-how in hulpverlening, terwijl de VK's gespecialiseerd zijn in het omgaan met kindermishandeling. Ook de werkwijze van beide organisaties verschilt. Zo moet er voor CAW doorgaans een vraag, een bereidheid tot hulpverlening bestaan alvorens er kan worden gehandeld, terwijl VK veel onderzoekender werkt. Deze verschillen kunnen samenwerken soms moeilijk maken, maar bieden ook ruimte voor experiment en verrijking (leerervaring). 1712 steunt op middelen van de Vlaamse Overheid maar ook op eigen middelen. Dit laatste wordt verantwoord doordat het project de werking van de afzonderlijke organisaties kan verrijken.

²⁰ Werking die sociale ondersteuning biedt aan kwetsbare gezinnen.

²¹ Nys, K. (2012). Evaluatie van de aanpak van "Thuiscompagnie" bij gezinnen in armoede met minderjarige kinderen. Brussel: Kenniscentrum Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen. Te consulteren via <http://www.hig.be/nl/nieuws/evaluatie-van-de-aanpak-van-thuiscompagnie>.

Specifiek kenmerk: het gaat om 'samen doen'. Zowel medewerkers van de VK's en CAW's bemannen de hulplijn. Daarnaast is opvallend dat het hier echt om een beleidsmatig opgelegde samenwerking gaat, die toch zeer sterk vanuit de prioriteiten van de samenwerkende organisaties kon worden ingevuld.²²

1.5 Bruggen naar 18

Een samenwerking tussen het Jongerenadviescentrum (JAC) van Gent en de verschillende diensten bijzondere jeugdzorg in de regio Gent. De bedoeling is om jongeren die hulp krijgen binnen de bijzondere jeugdzorg reeds op jonge leeftijd kennis te laten maken met het JAC, zodat zij, wanneer zij meerderjarig worden en niet meer in de bijzondere jeugdzorg terecht kunnen, beroep kunnen doen op het JAC wanneer zij dit wensen. Deze samenwerking speelt in op de vaststelling dat veel jongvolwassenen die uit de bijzondere jeugdzorg komen, pas zeer laat bij het JAC komen aankloppen (wanneer hun problemen reeds zeer ernstig zijn, bijvoorbeeld dakloosheid). Het project bestond uit de volgende activiteiten: (1) JAC stelde zich voor bij de verschillende diensten bijzondere jeugdzorg; (2) JAC stelde zich voor in scholen; (3) er werd een methodiekenmap uitgewerkt waarin de belangrijkste methoden van JAC en de diensten bijzondere jeugdzorg in en rond Gent werden samengebracht; (4) er werd op gezette tijden aan casusoverleg gedaan, het doel hiervan was elkaar te leren kennen en expertise te delen. Daarnaast wordt nog bekeken of er een website voor het project kan worden gemaakt. De projectmiddelen liepen intussen af, maar JAC tracht het project deels verder te zetten binnen de eigen werking: voor een deel kan deze werking immers ook in de eigen opdracht worden gekaderd.

Specifiek kenmerk: er wordt ingespeeld op een doelgroep waarvan reeds in de focusgroepen verschillende keren werd benadrukt dat ze erg kwetsbaar is, namelijk jongeren uit de hulpverlening die meerderjarig worden. Daarnaast kan worden opgemerkt dat binnen deze samenwerking JAC uitdrukkelijk een andere werkwijze aanneemt dan de bijzondere jeugdzorg. Er wordt sterk vraaggericht gewerkt, waardoor de hulp vaak voornamelijk bestaat uit praktische ondersteuning. Er wordt geen langdurig traject opgestart, jongeren worden ook niet gevraagd hun hele verhaal te doen. Op deze manier tracht men tegemoet te komen aan jongeren die vaak, omwille van hun verleden, hulpverleningsmoe zijn maar tegelijk toch nog ondersteuning nodig hebben.²³

1.6 Werkondersteuning

Samenwerking tussen het Regionaal centrum Voor Geestelijke Gezondheidszorg (RCGG) Deinze-Eeklo-Gent en de diensten bijzondere jeugdzorg (BJZ) in de regio van Gent. Het project is gericht op intermediairen. Een therapeut uit het RCGG komt op vraag van hulpverleners uit de diensten BJZ die het gevoel hebben vast te lopen met hun cliënt, vooral wanneer er sprake is van een psychiatrische problematiek, steun en expertise bieden zodat de hulpverlener zelf weer verder kan met de cliënt. Dit gebeurt op basis van anoniem casusoverleg. Hoewel de cliënt dus geen rechtstreekse doelgroep is van het project, is een dergelijke interventie wel degelijk cliëntgericht: de relatie hulpverlener-cliënt wordt hersteld en de hulpverlener krijgt nieuwe kaders aangereikt om mee te werken, zodat men verder kan met de cliënt. Hierdoor wordt bovendien voorkomen dat de cliënt moet worden doorverwezen, wat continuïteit in de hulp bevordert. Net als in het project Goed Weekend gaat het om een kortstondige inbreng van expertise uit een heel ander vakgebied. Hierdoor worden de hulpverleners die de cliënt

²² <https://1712.be>.

²³ <http://www.jacgent.be/nl/projecten/bruggen-naar-18>.

begeleiden versterkt vanuit een heel verschillend perspectief. Werkondersteuning wordt volledig gedragen door personeelsmiddelen van RCGG Gent.

Specifiek kenmerk: het is opmerkelijk dat voor deze samenwerking geen externe financiering werd aangevraagd/ingezet, buiten een zeer kleine symbolische som die door STENT²⁴ werd toegekend bij wijze van erkenning voor het project. Het RCGG investeert dus vrijwillig een aantal uren per week van het eigen personeel om de medewerkers van de diensten BJB te versterken. Dit gebeurt vanuit een 'win-win' perspectief: door de diensten BJB te ondersteunen, kan een al te snelle of verkeerde doorverwijzing naar RCGG worden voorkomen, of net een tijdige verwijzing bij niet-onderkende GGZ-problematiek. Daarnaast valt in dit initiatief de rol van een aantal eenvoudige praktische afspraken op, die toch een belangrijke impact hebben op de samenwerking. Een voorbeeld is het spreekuur, een vast uur waarop de therapeut aanwezig is in de voorzieningen, wat het stellen van vragen door hulpverleners vergemakkelijkt.²⁵

1.7 Libel

Samenwerking tussen de Leuvense Kinder- en Jeugdpsychiatrie en de crisisnetwerken Integrale Jeugdhulp. Het doel is het recht van kinderen en jongeren op gelijkwaardige zorg te garanderen: zorg mag niet afhangen van toeval (bijvoorbeeld de toegangspoort via dewelke de jongere wordt aangemeld, die maakt dat de jongere enkel gebruik kan maken van het bijhorende netwerk), maar moet zijn afgestemd op de noden van de jongere. Binnen dit project wordt geëxperimenteerd met verschillende mogelijke samenwerkingsvormen, op basis van evaluatie wordt er dan geconsolideerd dan wel iets nieuws geprobeerd. Enerzijds wordt in dit project structurele coördinatie tussen de diensten voorzien, hiervoor werd een afzonderlijke coördinator aangeworven. Anderzijds wordt geëxperimenteerd met verschillende vormen van samenwerking in de praktijk. In het kader van dit laatste wordt wekelijks elektronische intervisie en afstemming georganiseerd via 'Google hangout'. Daarnaast werd een mobiel team opgericht waarin telkens twee mensen – een vanuit integrale jeugdhulp en een vanuit de psychiatrie – van wacht zijn zodat men, wanneer zich een crisis voordoet, snel kan optreden en een interventie op maat van de noden van de cliënt kan voorzien. Het project ontstond bottom-up. De middelen die bij de overheid werden aangevraagd voor verderzetting en consolidering, werden niet toegekend. De aanstelling van de structurele coördinator loopt af, verder is nog onduidelijk wat er in de toekomst met het project zal gebeuren.

Specifiek kenmerk: opvallend in dit project is het experimentele karakter. Men probeerde verschillende samenwerkingsvormen en methoden uit om zo te komen tot de meest passende samenwerking in de praktijk. Ook het gebruik van Google hangout als virtuele ontmoetingsruimte is uniek: op deze manier kan worden overlegd met veel flexibiliteit (bijvoorbeeld als zich tijdens het overleg een crisis voordoet, kan men alsnog snel reageren) en zonder verplaatsingstijd.²⁶

²⁴ Stent is de naam van een samenwerking in Oost-Vlaanderen tussen drie sectoren in de jeugdhulpverlening: de Geestelijke Gezondheidszorg, de Bijzondere Jeugdzorg en de (minderjarige) personen met handicap.

²⁵ Van den Berge, L. (2009) Het leven zoals het is: werkondersteuning. Stent, jeugdzorg in overleg. De praktijk van samenwerken. Gent: Stent. Te consulteren via www.steunpuntjeugdhulp.be/osbj/files.

²⁶ <http://www.zna.be/nl-BE/vckjpp2013/Programma/Bijdragen%2019%20september/W6%20-%20M1%20LIBEL.aspx>.

1.8 Huizen van het Kind

Netwerken waarin alle lokale dienstverleningsinitiatieven die gerelateerd zijn aan opvoedingsondersteuning met elkaar worden verbonden. Het Huis van het Kind heeft ook een fysieke plek, vaak het adres van Kind en Gezin, waar de ouders via een laagdrempelige toegangspoort het netwerk kunnen bereiken. Kind en Gezin is steeds betrokken, verder variëren de partners die worden betrokken tussen de Huizen. Het is de bedoeling alle organisaties met betrekking tot opvoeding die zich richten van zwangerschap tot vierentwintig jaar, samen te brengen. Het is de bedoeling dat iedereen die met een opvoedingsvraag komt aankloppen bij het Huis van het Kind, een antwoord krijgt, hetzij binnen het Huis zelf, hetzij door doorverwijzing naar een gepaste partnerorganisatie. In die zin valt een groot deel van de samenwerking onder gerichte doorverwijzing. Daarnaast wordt ook inhoudelijk samengewerkt: organisaties kunnen hun activiteiten op elkaar afstemmen; er zijn werkgroepen waarin partners die gelijkaardige activiteiten organiseren, samenkomen om na te denken over de verdere uitbouw van hun gezamenlijke pijler; en indien er hiaten worden geïdentificeerd in het opvoedingsondersteuningsaanbod worden deze gesignaleerd aan de coördinator van het Huis, zodat hiervoor een gerichte oplossing kan worden gezocht. De coördinatorfunctie wordt gedragen door structurele middelen van Kind en Gezin en de stad. Daarnaast wordt projectmatig rond specifieke thema's samengewerkt, bijvoorbeeld zwangerschapsbegeleiding van kwetsbare gezinnen, op basis van projectmiddelen.

Specifiek kenmerk: laagdrempelige toegang tot een zeer breed netwerk via één herkenbare toegangspoort en gerichte doorverwijzing indien nodig. Daarnaast wordt de band tussen de samenwerkende organisaties versterkt door zichtbaarheid (bijvoorbeeld gebruik gevelplaatjes 'Huis van het kind'), tweemaandelijks netwerkluiches waarop de partners zich aan elkaar voorstellen en het werken rond projectmatige thema's.²⁷

1.9 Crisisnetwerken Integrale Jeugdhulp

Samenwerkingsverbanden tussen organisaties die een opvangaanbod hebben en die afspreken een aantal plaatsen voor te behouden voor crisisopvang (CAW's, CKG's, OOC's, VAPH, CIG).²⁸ Deze plaatsen worden dus niet ingevuld via hun reguliere instroom. Met extra middelen werd een crisismeldpunt opgericht; dit meldpunt kan gecontacteerd worden door hulpverleners die geconfronteerd worden met een crisis bij een cliënt, en die snel opvang/hulp nodig hebben. Het meldpunt gaat dan binnen het netwerk bekijken wie aan deze vraag kan voldoen. Ook als het meldpunt niet meteen crisisopvang zou kunnen voorzien, wordt er mee nagedacht over alternatieve mogelijkheden. De meldpunten worden structureel gefinancierd door de Vlaamse Overheid, ook de voorzieningen die plaatsen reserveren, krijgen hiervoor middelen toegekend. Momenteel worden de meldpunten echter overspoeld door aanvragen, mede door het verbreden van de definitie van een 'crisissituatie'.

Specifiek kenmerk: in deze samenwerking worden afspraken gemaakt om opvangplaatsen te reserveren voor crisissituaties. Het meldpunt functioneert als buffer waarin alle aanvragen worden bekeken en naar een meest gepaste oplossing wordt gezocht. Door de opgebouwde ervaring lijken deze meldpunten echter te evolueren tot kleine expertisecentra waarin, ook als er geen opvangplaatsen voorhanden zijn,

²⁷ <http://www.huizenvanhetkind.be/hk/ondersteuning>.

²⁸ De CGG's maken in theorie deel uit van het netwerk, maar in feite wordt daar niet veel beroep gedaan, het blijft beperkt tot consult.

wordt nagedacht over alternatieve mogelijkheden. Daarnaast is de, intussen afgelopen, praktijk van het casuoverleg dat plaatsvond na afloop van casussen die niet goed waren verlopen, in dit project opvallend. Dergelijk overleg werd gevoerd vanuit de premisse dat een slecht verlopen casus een leermoment moet vormen met het oog op het verbeteren van de praktijk van het crisisnetwerk voor de toekomst. Indirect betekende dit overleg veel voor het herstel van vertrouwen tussen de partners, deze praktijk wordt vandaag gemist.²⁹

1.10 Crossover

Samenwerkingsproject tussen het psychiatrisch centrum Gent-Sleidinge en de voorzieningen voor bijzondere jeugdzorg in de omgeving van Gent. In deze samenwerking verplaatst een team bestaande uit een psychiater en een therapeutische netwerkfunctie vanuit het psychiatrisch centrum zich naar de context waarin de jongere zich bevindt, meestal de voorziening of de thuiscontext, om op die manier op een laagdrempelige manier therapeutisch advies te voorzien. De samenwerking bestaat vooral uit overleg met de verschillende betrokken diensten en ook de cliënt zelf, om een gepast traject uit te werken voor de jongere. Het is de psychiater die voornamelijk therapeutisch advies biedt, de therapeutische netwerkfunctie richt zich op de sociale kaart om een ondersteunend netwerk te creëren door te bekijken wie er nog verder betrokken of geïnformeerd moet worden om er een geslaagd traject van te maken. Participatie wordt in dit project erg belangrijk gevonden: jongeren en hun ouders worden goed voorbereid op het overleg en wonen dit ook bij, vanuit de premisse dat hun betrokkenheid noodzakelijk is wil men tot een geslaagde begeleiding komen. Het project kan al tien jaar voortbestaan op basis van steeds wisselende projectmiddelen. Ongeacht deze projectmiddelen zal Crossover in de toekomst blijven bestaan: het psychiatrisch centrum nam het engagement op om het project zelf verder te zetten indien geen middelen meer zouden worden gevonden, mogelijks wel in een ingeperkte vorm.

Specifiek kenmerk: ook hier gaat het om het tijdelijk uitlenen van bijzondere (therapeutische) expertise aan een geheel andere sector. Het therapeutisch team gaat zelf ter plaatse om moeilijk lopende hulpverlening vanuit een geheel nieuw perspectief te ondersteunen. Opvallend in dit project is ook de flexibiliteit: niet alleen financieel wordt ingespeeld op nieuwe opportuniteiten, ook de werkvormen worden aangepast aan de omstandigheden (bijvoorbeeld: de therapeutische netwerkfunctie kwam er pas na verloop van tijd bij omdat de ondersteuning door de psychiater alleen te zwaar was).³⁰

1.11 Cliëntoverleg Integrale Jeugdhulp met externe voorzitter

Een instrument dat kan worden gebruikt door hulpverleners uit de zes sectoren van integrale jeugdhulp wanneer de hulpverlening vastloopt. Ook de medische sector kan hiervan gebruik maken, onderwijs en de OCMW's niet (hoewel deze instanties wel via de CLB's of Kind en Gezin op een overleg zouden kunnen aansturen). Onder leiding van een externe, neutrale voorzitter zitten hulpverleners samen met de cliënt (jongere en ouders) als gelijkwaardige partners rond de tafel en wordt in onderlinge overeenstemming een werkplan uitgestippeld. Participatie van de cliënt wordt als belangrijk beschouwd: een werkplan zal maar efficiënt kunnen worden uitgevoerd wanneer dit gedragen wordt door de cliënt. Initieel groeide

²⁹ Piessens A., Hillaert I. (2013). "En toen begonnen de bellen te rinkelen...". Een evaluatieonderzoek naar de crisisjeugdhulp, vanuit een Multi-actorperspectief. Brussel: Onderzoekscentrum Kind en Samenleving. Te consulteren via <http://k-s.be/publicaties>.

³⁰ <http://www.pcgs.be/zorgaanbod-jongeren/polikliniek-jongeren>.

het cliëntoverleg door supervisie en intervisie, door wisselwerking en experiment. Het ontwikkelde zich gelijktijdig met integrale jeugdhulp en werd ook geïntegreerd in het Decreet Integrale Jeugdhulp.³¹

Specifiek kenmerk: het specifiek kenmerk van dit overlegplatform lijkt toch wel de figuur van de neutrale voorzitter te zijn. De voorzitter treedt bij uitstek op als bemiddelaar tussen de partijen (hulpverleners en cliënt) en zal dus zelf geen oplossingen aanreiken noch oordelen over de partijen. Om dit te bewerkstelligen worden bredere bemiddelingstechnieken gebruikt, zoals het versterken van communicatie en het stimuleren van overeenstemming en wederzijds begrip.³²

1.12 Casusoverleg Forensisch Zorgtraject

Samenwerking tussen verschillende actoren uit de jeugdhulpverlening in Oost en West-Vlaanderen met als doelgroep justitiële jongeren tussen twaalf en achttien jaar die (vermoedelijk) kampen met een psychiatrische problematiek. Via intersectoraal casusoverleg wordt samen met een onafhankelijke voorzitter, de aanmelder, de jongere en/of ouders en relevante hulpverleners gezocht naar een zo goed mogelijk zorgtraject voor de jongere. Het project is een uitloper van de Therapeutische Trajecten die in 2007 opgestart werden en startte gelijk met drie lokale intensieve behandel eenheden die een aanbod uitwerkten voor deze specifieke doelgroep. Hoewel het overleg vaak een verplichte opdracht is van de jeugdrechtbank, legt men toch de nadruk op het geven van een stem aan de jongere en het emanciperen van de jongere en/of ouders. De financiering kwam voort uit opeenvolgende projecten, maar loopt momenteel maar tot juli 2015. De betrokken partners (lokale ziekenhuizen waar de intensieve behandel eenheden zich bevinden) willen het project verder zien lopen en zullen het (hoewel slechts tijdelijk) verder dragen.

Specifiek kenmerk: zoals bij het Cliëntoverleg Integrale Jeugdhulp, wordt het overleg geleid door een neutrale overlegcoördinator. De coördinator bekijkt samen met de aanmelder welke partners zullen deelnemen aan het overleg. Idealiter probeert men de jongere en ouders, maar ook de hulpverlening uit het verleden, heden en toekomst te betrekken. Een ander specifiek kenmerk is dat men focust op jongeren van wie het zorgtraject dreigt vast te lopen. Voor jongeren met een complexe of meervoudige problematiek heeft de betrokken hulpverlening niet altijd een aanbod op maat en kan men hier op grenzen stoten, wat ook reeds in de focusgroepen werd aangehaald als een belangrijk probleem. Bij het Casusoverleg Forensisch Zorgtraject wordt de continuïteit van het zorgtraject voorop gesteld en wil men anticiperen op breuken in het zorgtraject door een gedeelde zorg en verantwoordelijkheid. Ook de wijze van het organiseren van het overleg is uniek aangezien men binnen een verplichte context toch de participatie van de betrokken partijen beoogt.³³

1.13 Ontmoetingsnamiddagen voor gezinnen na verlies

Samenwerkingsproject tussen CAW, CGG en Werkgroep Verder in de regio Brussel, Halle, Vilvoorde en deels regio Leuven. Via samenkomsten in groep, apart voor de kinderen (lager onderwijs), adolescenten

³¹ Decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp (1 maart 2014).

³² Lauwers H., Piessens A. (2013). Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp. Brussel: Onderzoekscentrum Kind en Samenleving. Te consulteren via <http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/ijh/vlaanderen/clientoverleg/Documents/Cli%C3%ABntoverleg%20in%20de%20integrale%20jeugdhulp%20EINDRAPP.ORT.pdf>.

³³ <http://www.desocialekaart.be/therapeutisch-project-forensisch-zorgtraject-515357>.

(secundair onderwijs) en ouders, werkt men aan het omgaan met verlies binnen het gezin. Dit verlies kan te wijten zijn aan een verkeersongeval, zelfdoding, moord of een plots overlijden. Concreet werkt men per groep op maat van de cliënt en is er telkens een begeleider vanuit het CAW en het CGG aanwezig waarbij men ook op voorhand en tussen de verschillende sessies door aftoetst. Het geheel spreidt zich over een vier of vijf samenkomsten. Het project bestaat al sinds 2008 en ontstond vanuit de noden van de cliënten binnen CAW en CGG. Men beschouwt dit eigen aanbod dan ook als een essentieel onderdeel van de bestaande werking waarvoor intern middelen vrijgemaakt worden.

Specifiek kenmerk: het aanbod van dit project is specifiek binnen de jeugdhulpverlening, gezien het zich duidelijk richt op de hele gezinscontext. Zowel voor jonge kinderen, als adolescenten als ouders bestaat er een ondersteuning in de vorm van een samenkomst met lotgenoten. Voor de ouders kan deze ondersteuning zelfs bijkomende handvatten bieden om leren om te gaan met de rouw die hun kinderen ondervinden. Het hele gezin (ouders, broers, zussen...) kan zo steun vinden voor hun verlies. Daarnaast is er een complementariteit tussen een eerstelijns -en tweedelijns werking waarbij het CAW zich in eerste lijn algemeen kan richten op slachtofferhulp en het CGG in tweede lijn een specialisatie naar pathologische rouw en suïcidewerking kan bieden. Tot slot valt ook op dat er geen externe financiële middelen nodig zijn geweest om de werking op te starten of te continueren. Buiten een zeer kleine bijdrage van de gezinnen voor praktische ondersteuning, wordt het project binnen de bestaande werkingen geïntegreerd vanuit de bestaande noden van hun cliënten.³⁴

1.14 Crisiskwadraat(C²)

Een netwerk waarbij men een beroep kan doen op lokale partners binnen de ambulante en residentiële kinderpsychiatrie om crisissen op te vangen en te coördineren naar de juiste hulpverlening. Binnen de regio Gent-Eeklo en (een deel van) Zuid-Oost-Vlaanderen werken drie residentiële partners binnen de kinderenjeugdpsychiatrie (UZ Gent, De Kaap en De Branding) samen met vier ambulante partners uit de geestelijke gezondheidszorg (Polikliniek Kinderpsychiatrie UZ Gent, RCGG Deinze-Eeklo-Gent, CGG Eclips en CGG Zuid Oost-Vlaanderen). Een partner met een crisisvraag van een jongere kan rekenen op de raadpleging van een heel netwerk, men kan binnen of buiten de eigen voorziening kijken naar het meest gepaste aanbod voor de jongere. Daarnaast is er ook de mogelijkheid om een 'outreaching' interventie te organiseren via een gezamenlijke google-agenda. Deze interventie wordt twee keer per week georganiseerd waarbij telkens twee hulpverleners worden ingezet (ambulant en residentieel). Een ander aspect binnen het netwerk is het overleg dat wekelijks wordt georganiseerd tussen de partners. Hier worden de casussen besproken en is er ruimte voor intervisie en uitwisseling van expertise, om te komen tot verbeteringen in aanpak van toekomstige casussen. Het project C², dat vanuit dit netwerk crisiskwadraat groeide, had een drievoudige doelstelling. Ten eerste samenwerking zoeken met het crisismeldpunt van Integrale Jeugdhulp, ten tweede in de regio Aalst bijkomende initiatieven ontwikkelen en ten derde in de regio Waas en Dender de collega's sensibiliseren om aan netwerkvorming te doen. Het project C² met deze driedelige doelstelling is december 2014 gestopt, maar de samenwerking binnen het netwerk die reeds bestond en de bijkomende samenwerking met Integrale Jeugdhulp (doelstelling 1) loopt momenteel verder zonder bijkomende projectmiddelen, vanuit goodwill van de partners.

Specifiek kenmerk: opvallend binnen dit netwerk is dat men niet werkt met een centraal meldpunt, maar vanuit een gedecentraliseerde aanmelding op zoek gaat naar de beste oplossing voor de jongere. De

³⁴ <http://www.cawbrussel.be/ontmoetings-en-infonamiddag-gezinnen-na-verlies>.

plaats van aanmelding heeft dus geen belang; iedere jongere binnen dit netwerk kan gebruik maken van hetzelfde aanbod. Bovendien is er een grote mate van expertise-uitwisseling binnen dit netwerk. Zowel de kennis van het aanbod binnen de reguliere werkingen als de tussenkomst via de mobiele equipe (waar men met hulpverleners vanuit twee hoeken werkt) als de uitwisseling op het overleg, waar de verschillende partners aan intervisie doen, zijn hier onderdeel van. Het gebruik van een gedeelde google-agenda binnen een netwerk is ook nieuw als samenwerkingsvorm en benadrukt het vertrouwen tussen de partners.³⁵

1.15 Vreemdgaan

Het project beoogt een kennismaking op te zetten tussen hulpverleners in Oost-Vlaanderen die werken met kinderen of jongeren door middel van een onderdompeling in elkaars werkveld. Net als 'werkondersteuning' is dit met andere woorden een project dat zich uitsluitend richt op intermediairen. Het doel van het project is het bevorderen van de samenwerking en het vergroten van de expertise om uiteindelijk te komen tot een betere zorg voor de kinderen en jongeren. Men vertrekt van de website 'www.projectvreemdgaan.be', waar aan de deelnemers met interesse om een hulpverlener te ontvangen wordt gevraagd om een 'vacature' op te stellen. Deze vacature wordt ingevuld door een projectmedewerker die de databank beheert. De opzet is om sectoroverschrijvend te werken en dit is dan ook het toewijzingscriterium bij de invulling van een vacature. Concreet beoogt men een soort van wissellieren waarbij men elkaars methodieken en cultuur leert kennen om zo te komen tot een betere samenwerking. Het verloop van het 'vreemdgaan' is erg divers en hangt af van de gastvoorziening, de looptijd, enz. Het kan variëren van een opvolging van twee uur tot effectief meedraaien in een voorziening gedurende twee weken. Het project groeide vanuit STENT Oost-Vlaanderen als samenwerking tussen BJZ en GGZ, in het tweede jaar volgde ook VAPH en nadien verschillende organisaties zoals het CAW, CLB, Kind en Gezin, Jongerenwelzijn, de sociale dienst van de jeugdrechtsbank, pleegzorg, enz. Momenteel zijn er geen bijkomende middelen vanuit de provincie. De vraag naar opvolging binnen BJZ is voorlopig onbeantwoord.

Specifiek kenmerk: hoewel het concept van wissellieren niet nieuw is, valt wel op dat men binnen dit project een enorm breed aanbod wil mogelijk maken (wat te zien is aan het groot aantal deelnemers). Men werkt over de sectoren van de BJZ heen en kan zo naar hulpverleners toe een echte meerwaarde bieden om meer kennis te ontwikkelen over de verschillende sectoren. Dit komt tegemoet aan het bijzondere aspect dat dit project als enige zich niet rechtstreeks richt tot de cliënt, maar de nadruk legt op uitwisseling tussen hulpverleners, waarbij het stijgende aantal partners en de blijvende vragen voor continuering van het project duiden op een vraag naar kennismaking met andere sectoren. De kennismaking organiseren via een website, is tevens een tijdbesparende en duidelijke manier om deze vraag op te lossen.³⁶

1.16 Observatorium

Samenwerking tussen de partners van het Limburgs Zorgcircuit kinder- en jeugdhulpverlening waarbij men een structureel overleg organiseert over kinderen (nul tot zes jaar) met een bedreigde hechting.

³⁵ http://www.pccaritas.be/sites/default/files/customer_images/Project%20C2-programma%20studiedag%2030-4%2015.pdf

³⁶ <http://www.projectvreemdgaan.be>.

Een vaste afvaardiging vanuit de verschillende partners is per casus beschikbaar om in het overleg betrokken te worden door een centrale coördinator. Afhankelijk van de casus wordt een team van experts samengesteld die een onafhankelijk advies kunnen geven aan de aanmelder. De doelstelling is te komen tot een sectoroverschrijdend intervisieperspectief op casusniveau. Ook crisisoverleg is mogelijk, steeds vanuit de insteek hechting. Het project ontsprong vanuit het SPIL-netwerk (Samenwerking Psychiatrische Initiatieven Limburg) en is tot 2014 gefinancierd vanuit de provincie Limburg. Nadien wordt het project verder gezet vanuit eigen engagement.

Specifiek kenmerk: ook hier wordt een centrale coördinator ingeschakeld die zich onafhankelijk kan opstellen om per casus het meest gepaste overleg te organiseren. Bovendien richt het project zich op een preventieve aanpak ten aanzien van kinderen die aan de start staan van een hulpverleningstraject. Al op de leeftijd van nul tot zes jaar tracht men via dit overleg zicht te krijgen op de noden van een kind met een bedreigde hechtingsproblematiek. De beslissing over het meest gepaste zorgtraject is gezien de jonge leeftijd van het kind erg moeilijk. Het advies zorgt voor extra steun om een positieve wending aan te brengen in het traject van het kind. Een unieke doelstelling van het project is dat men naast het klinische niveau ook casusoverstijgend werkt door het beleidsniveau te betrekken. Omdat het Observatorium zich in het SPIL-netwerk bevindt, worden er ook knelpunten en aandachtspunten meegenomen naar dit netwerk die verder vertaald worden naar aanbevelingen binnen de sector, maar ook daarbuiten.³⁷

1.17 Salamander

Een samenwerkingsverband in de regio Genk-Maasland tussen de crisisdiensten van GGZ, de crisisdienst van het Kinderpsychiatrisch Centrum en het crisismeldpunt van Integrale jeugdhulp. De lokale samenwerking tussen de sectoren GGZ en BIZ bestond reeds voor aanvang van het project Salamander, vanuit een 'niet kennen' en het willen aanpakken van een aantal knelpunten. Met de aanvang van het project in 2014 wil men elkaars complementariteit op gebied van crisissen nog versterken, met als doel een brug te maken tussen de werkingen en zo naadloze trajecten te kunnen uitbouwen voor de jongeren. Het gevolg is een sterk uitgebouwde equipe crisis hulpverleners die vanuit een verspreide locatie snel de beste zorg kan inschakelen. De middelen voor het project zijn inmiddels afgelopen, maar de samenwerking loopt nog steeds vanuit een overtuiging van het beleid binnen dit netwerk.

Specifiek kenmerk: de samenwerking situeert zich hier op meerdere niveaus. Men werkt in de eerste plaats aan onderlinge kennismaking via het organiseren van activiteiten zoals inspiratiedagen waar men meer zicht krijgt op elkaar werking en 'good practices' kan illustreren. Daarnaast bestaat er een forum waarvan de verschillende organisaties deel uitmaken om een betere onderlinge afstemming te bekomen. Tot slot organiseert men om de twee weken een casusoverleg over de gevolgde trajecten dat als leermoment wordt aanzien en waar hiaten in de bestaande samenwerking aangekaart kunnen worden. De nadruk van het project ligt dus bij de versterking van de samenwerking tussen de hulpverlening.³⁸

³⁷ Poncelet J. (2011). "Observatorium." Een zorgtraject voor 6-jarigen met een bedreigde hechting. *Overspil*, 18, (40), 16- 18.

³⁸ Xe. (2014). Meet en Greet. Salamander. *Onuitgegeven folder*. Limburg: Steunpunt Algemeen Welzijnswerk. Te consulteren via www.steunpunt.be/media/document/71504.

1.18 Mindspring Junior Gent

Vanuit het Oost-Vlaams Diversiteitscentrum (Odice) onstond het project Mindspring Junior in samenwerking met de brede welzijnssector in deze regio. Mindspring Junior is een psycho-educatief programma voor asielzoekers tussen veertien en achttien jaar waarbij men in een zestal sessies in groep (per taal) samenkomt. Doelstelling is het leren omgaan met de spanningen en veranderingen die zij ervaren vanuit hun situatie aan de hand van copingstrategieën. Men focust op het laagdrempelige aspect door een vrijwillige deelname van de jongere waarbij men een trainer betreft die de moedertaal spreekt. De partners uit de hulpverlening leveren naast deze trainer een co-begeleider die mee ondersteunt. Ook werkt het project aan preventie. De projectmiddelen van Europa zijn afgelopen in 2014. Het project werkt nu met proeftuinen zoals scholen die het programma willen uitproberen.

Specifiek kenmerk: men werkt vanuit een complementariteit tussen de hulpverleningssector en een non-professionaal vanuit de leefwereld van de cliënt. De groepsbegeleiding bestaat uit een trainer die dezelfde taal spreekt als de jongeren met daarnaast een hulpverlener uit de brede sector. Zo bekomt men een dubbel voordeel om laagdrempelig te werken ten aanzien van een kwetsbare groep jongeren. De aanwezigheid van de trainer vergemakkelijkt de deelname en zorgt voor vertrouwen. Daarnaast biedt de lokale hulpverlener meerwaarde door zijn/haar kennis van de sociale kaart. Opvallend binnen dit project is dat men expliciet de nadruk legt op het belang van interculturalisering binnen de hulpverlening. Vanuit de opzet van een dubbele begeleiding en contact met een specifieke doelgroep, hoopt men de traditionele hulpverlening meer cultuursensitief te maken.³⁹

1.19 Multifunctionele Centra

Netwerk binnen BJZ met een overkoepelende structuur tussen hun dagcentra, leefgroepen in de begeleidingshuizen en mobiele begeleidingen. Concreet heeft men de verschillende bestaande werkingen gebundeld. De contextbegeleiders vanuit diverse leefgroepen zitten samen in één team. Hetzelfde geldt voor de bijzondere functies, de pedagogen en psychologen die behoren tot het team 'interne regisseur op cliëntniveau' (of IRC). Doelstelling van deze structuur is een naadloos traject te bekomen waarbij een jongere slechts één contextbegeleider heeft met aansluitend een IRC. Bij aanmelding is er een centraal aanspreekpunt, de 'regisseur op organisatieniveau', die de gepaste begeleiding aanduidt. Het project was een proef en is nu overgenomen in de basiswerking.

Specifiek kenmerk: door het bundelen van de bestaande werkingen, biedt het MFC zorg op maat. Men kan inspelen op de noden van de cliënt en zo nodig naadloos overschakelen. Door het nieuwe Decreet Integrale Jeugdhulp is de aanmelding bovendien rechtstreeks toegankelijk gemaakt voor de cliënt (m.b.t. contextbegeleiding en dagbegeleiding), wat de laagdrempeligheid en gelijkwaardige zorg versterkt.⁴⁰

1.20 Synthese van de 'good practices'

Vier types

Uit de korte omschrijvingen van de 'good practices' uit dit onderzoek blijkt dat deze zeer verschillend van aard zijn. Toch kunnen over de projecten heen een aantal grote lijnen worden gevonden: sommige

³⁹ <http://www.mindspring.be/nl/mind-spring>.

⁴⁰ http://www.jeugdzorgemmaus.be/Emm2/Site-Root/Sites/Sites-PZ/Jeugdzorg_Emmaus/professioneel/werkvormen.html

projecten vertonen sterke gelijkenissen, hoewel ze zich afzonderlijk van elkaar ontwikkelden. Zo blijken zes van de projecten zich voornamelijk te richten op **overleg en afstemming**: Lokaal Cliëntoverleg, Crossover, Cliëntoverleg Integrale Jeugdhulp, Casusoverleg Forensisch Zorgtraject, Crisiskwadraat en het Observatorium. Het gaat hier om informatiedelingsplatformen, 'draaischijven' waarop gegevens worden samen gelegd om de verschillende hulpverleningsactiviteiten af te stemmen op elkaar en op de noden van de cliënt. Na deze afstemming nemen alle hulpverleners weer afzonderlijk hun eigen hulpverlening op. Deze uitwisselingssessies vervangen de hulpverlening dus zeker niet. Daarnaast kunnen drie samenwerkingsprojecten (Goed Weekend, Werkondersteuning en Mindspring Junior) worden teruggevonden waarin **een ervaren beroepsdeskundige uit een specifieke sector de hulpverlening binnen een andere sector versterkt**. Het voordeel hiervan is dat de cliënt binnen zijn vertrouwde omgeving en/of hulpverleningscontext wordt verder geholpen, waardoor laagdrempeligheid gerealiseerd en continuïteit verzekerd worden. Nog vier andere projecten (Bruggen naar 18, Huizen van het Kind, Vreemdgaan en Salamander) zijn gericht op het **beter leren kennen van andere organisaties die gelijkaardige of aanvullende hulpverlening bieden**, zodat men sneller, naadloos en meer gericht kan doorverwijzen wanneer nodig en een antwoord op de hulpvraag van de cliënt gegarandeerd wordt. Tot slot slaan in zes van de projecten (Thuiscompagnie, Libel, Crisisnetwerken Integrale Jeugdhulp, 1712, Ontmoetingsnamiddagen voor gezinnen na verlies en de Multifunctionele Centra) de partners de handen in elkaar om **samen een geheel nieuwe hulpverleningsvorm uit te werken** en zo het bestaande aanbod uit te breiden. In deze nieuwe vormen wordt de expertise van de verschillende organisaties gevaloriseerd.

Treffende gelijkenissen

Opvallend is dat meerdere van de onderzochte samenwerkingsverbanden niet enkel focussen op de cliënt, maar ook veel belang hechten aan de **ondersteuning van de hulpverleners**. Dit wordt door de geïnterviewden wel gekaderd vanuit een cliëntperspectief. Zo wordt bijvoorbeeld ook in grote mate aandacht besteed aan het organiseren van reflectie-, inspiratie- of denkdagen voor de betrokken hulpverleners. Onder meer via de methodiek van wisselwerking wordt er een uitwisseling georganiseerd tussen een hulpverlener en gastvoorziening waarbij men als het ware wordt ondergedompeld in de werking. Ook op deze manier wordt er aan kennisverbreding gewerkt. Deze focus op ondersteuning en kennisdeling stemt overeen met de bevindingen uit de focusgroepgesprekken, waarin expertise eveneens als een kernthema naar voren kwam (zie hoofdstuk 3, §2.2).

Een samenwerkingsproject binnen de hulpverlening, kan **vanuit de praktijk 'bottom-up' of vanuit beleid 'top-down'** ontstaan. Met uitzondering van twee, blijken de projecten uit dit onderzoek allemaal 'bottom-up' of vanuit een combinatie 'bottom-up' en 'top-down' ontstaan te zijn. Zeven projecten zijn 'bottom-up' ontstaan. De hulpverlening wil hier zelf een nieuwe aanpak uitwerken vanuit de praktijk. Dit kan zijn vanuit een aanvoelen van het ontbreken van een bepaald aanbod voor de cliënt, zoals voor cliënten met een complexe problematiek, in een crisissituatie of bij verwerking van verlies of verandering. Ook vanuit een nood aan sterkere afstemming tussen bestaande hulpverleningsprogramma's kan een dergelijke 'bottom-up'-ontwikkeling ontstaan. Het voordeel van een samenwerking die 'bottom-up' kan groeien, is dat er kan ingespeeld worden op de noden vanuit de praktijk. Een mogelijk risico daarentegen bestaat erin dat, wanneer het beleid niet van bij het begin betrokken is, men soms moeilijker steun kan vinden voor het project. Tien projecten vinden hun oorsprong vanuit een combinatie 'bottom-up' en 'top-down'. De wisselwerking tussen beleid en praktijk kan hier drie verschillende vormen aannemen, zo blijkt uit het onderzoek. Een samenwerkingsproject wordt bijvoorbeeld uitgewerkt naar aanleiding van een beleidsmatige oproep met projectmiddelen

waarbij de nadruk ligt op noden uit de praktijk, vanuit een beleidsbeslissing die aanvulling op de bestaande hulpverlening wil faciliteren, of vanuit noden uit de hulpverlening die gelinkt zijn aan de opstart van een nieuw decreet. Hoewel de stimulans hierbij vanuit het beleid komt, wordt hierbij in grote mate ruimte gelaten voor een eigen invulling vanuit de praktijk. *“Er is wel ‘top-down’ een aanbeveling gedaan waarbij uitgesproken werd dat het goed zou zijn dat men een engagement zou doen, maar wie dit dan ook daadwerkelijk opneemt, dat werd vrij gelaten. Dit maakt dat er vanuit de voorzieningen echt een positieve keuze werd gemaakt ‘wij willen daaraan meewerken’.[...] Dit is een heel andere houding of rol dan dat er bijvoorbeeld vanuit een subsidiërende overheid wordt gesteld ‘dit zijn de verwachtingen’.”* (extract interview R). Slechts twee respondenten geven aan dat hun project vanuit een ‘top-down’ benadering werd opgestart. Toch geeft men ook binnen deze projecten geeft aan een zekere vrijheid te ervaren bij de concrete invulling of een vraag naar continuering van het project te horen vanuit de hulpverlening.

Tot slot kan nog worden aangestipt dat de grote meerderheid van de ‘good practices’ die naar aanleiding van dit onderzoek nader werden bekeken (n=14), een fundamenteel eindresultaat kregen doordat **de betrokken organisaties het engagement aangingen (een deel van) de samenwerking blijvend verder op te nemen in de eigen werking** (of dit al doen). Twee projecten integreren de samenwerking tijdelijk in de eigen werking, zo lang dit financieel mogelijk is. In welke mate een dergelijke integratie gecontinueerd kan blijven naar de toekomst toe is hierbij niet helemaal duidelijk. Drie projecten zijn ten einde gekomen, maar ook hier hoopt men op bijkomende middelen om het aanbod verder uit te werken. Een ondersteuning vanuit eigen beleid, dat ook kan beslissen over de nodige middelen, kan bepalend zijn wanneer de projectmiddelen worden stopgezet.

2 Vaststellingen vanuit de ‘good practices’

2.1 Ervaring door de cliënt

2.1.1 Verschillende graden van ‘kenbaarheid’

Bij het omschrijven van de ervaring door de cliënten, blijken de respondenten op **een aantal moeilijkheden** te stuiten. Zo geeft men in een groot aantal gevallen aan dat de cliënt doorgaans niet weet dat er een samenwerkingsverband lopende is. Dit omdat de cliënt geen algemene kennis heeft van het hulpverleningslandschap en van de bestaande organisaties, er geen duidelijke structuur voorhanden is om dit te ontdekken of men er gewoon niet bij stil staat. Hier wordt ook meermaals aangegeven dat deze kennis niet noodzakelijk van belang is, zolang de cliënt het gevoel heeft vooruit geholpen te worden. In sommige van de bevraagde ‘good practices’ richt de samenwerking zich ook niet volledig op de cliënt en werkt men aan ondersteuning voor de hulpverlener, zoals bijvoorbeeld door uitwisseling tussen expertises of ‘wissellere(n)’. Ondanks dat deze projecten zich niet rechtstreeks op de cliënt zelf richten, is het uitgangspunt ervan dat deze uitwisseling in de eerste plaats de cliënt ten goede moet komen.

Sommige organisaties voorzien toch een beknopte toelichting over de samenwerking bij de opstart van een traject en/of vragen hierbij ook expliciet akkoord van de cliënt (bijvoorbeeld in het licht van het delen van informatie). Een concreet instrument dat hierbij kan worden gebruikt, is een toestemmingformulier voor de cliënt (zijnde de jongere, ouders of opvoedingsverantwoordelijken). Nog andere ‘good practices’ zien niet alleen de kennis van de cliënt over de samenwerking, maar ook de

actieve deelname eraan als een noodzakelijke voorwaarde om een cliënt binnen de samenwerking te kunnen verder helpen. De cliënt wordt hierbij gezien als een volwaardige partner in de samenwerking. Het belang van deze methodieken en principes zit onder meer in het opstarten van een goede basis met de cliënt: *“Vanuit de evaluatie van de hulpverleners blijkt dat de cliënt het bijna een evidentie vindt dat er overleg plaatsvindt. Maar het is van belang om de cliënt een ons-gevoel te geven in plaats van een wij- en zij-verhaal.”(extract interview J).*

2.1.2 Positieve en negatieve ervaringen

Er worden door de respondenten positieve en negatieve cliëntervaringen aangehaald. Deze werden soms door cliënten specifiek aan de respondenten verteld, maar zijn vaker afgeleid vanuit gesprekken of concrete gedragingen. De weergegeven ervaringen zijn dus geen vertaling van 'de' ervaring van de cliënt, maar eerder voorbeelden die door respondenten aangehaald werden. De respondenten geven zelf ook aan geen compleet beeld te hebben over de cliëntervaring en benadrukken het subjectieve aspect van hun indrukken. Enkele **positieve ervaringen** die worden aangegeven: zowel jongeren als ouders blijken volgens de respondenten ondersteuning en gedragenheid vanuit een brede groep van hulpverleners zeker te appreciëren. Ouders krijgen een breder perspectief aangeboden in hun zoektocht naar handvatten voor de opvoeding van hun kinderen of troosten zich in het feit dat ook de hulpverlening niet altijd een antwoord klaar heeft. Jongeren vinden het ook aangenaam dat er een gedetailleerd actieplan, met inbreng van alle betrokken partners, opgesteld wordt om meer duidelijkheid te scheppen over hun zorgtraject. Wanneer zij hier een bijdrage kunnen leveren en het gevoel krijgen gehoord te worden, ontstaat een gevoel van betrokkenheid. Bovendien geven de cliënten aan, volgens de bevraagde respondenten, baat te hebben bij een breed lotgenotencontact in groep waarbij men zich vrij kan uiten over moeilijke thema's en de mogelijkheid heeft om te leren van elkaar. Het groepsaspect dat binnen een samenwerking wordt gecreëerd, blijkt hier met andere woorden een rol te spelen.

Toch is het samenbrengen van verschillende betrokken hulpverleningspartners **niet altijd evident** voor de cliënt. Vooral een breed overleg met de verschillende partijen kan voor de cliënt soms een grote drempel betekenen. Wanneer er een groot aantal partners of 'zwaarwichtige' partners aan tafel zitten, kan dit bij aanvang bedreigend overkomen, omdat men het gevoel kan hebben dat men 'voor een jury' komt. Ook ouders ervaren soms de angst om beoordeeld te worden. Een tweede moeilijkheid die cliënten soms ervaren met het verder worden geholpen in een samenwerking heeft betrekking op de bezorgdheid aan een meer intensief traject te moeten beginnen terwijl men eigenlijk geen hulp wil. De betrokkenheid van verschillende partners kan meer beklijvend zijn voor de jongere, en daarom 'zwaarder' lijken. Maar zelfs in dit laatste geval geven de respondenten aan dat dit gevoel zou wegebben na het eerste contact.

De bovenstaande beschrijving van cliëntervaringen – vanuit het perspectief van de respondenten – is enkel illustratief bedoeld. Het doel van dit onderzoek ligt niet in het in kaart brengen van aantal positieve of negatieve gevolgen van samenwerken. Het doel ligt daarentegen in het identificeren van wat de factoren zijn die samenwerkingsgevolgen voor de cliënt kunnen verklaren.

Samenvatting

Er blijken verschillen te bestaan in de manier waarin de verschillende de respondenten de cliëntervaring van samenwerking percipiëren. Enerzijds blijkt eenvoudigweg dat de cliënt zich er in verschillende samenwerkingsprojecten niet van bewust is dat hij binnen een samenwerking wordt verder geholpen. Anderzijds geven sommige respondenten aan dat zij het erg belangrijk vinden om de cliënt van stap één mee te krijgen in het verhaal door (1) te informeren over de samenwerking en de principes waarop die gebaseerd is en/of (2) een concreet samenwerkingsakkoord af te sluiten samen met de cliënt. Positieve cliëntervaringen van samenwerking zouden onder meer liggen in het feit dat de cliënt zich gesterkt voelt door de gedragenheid door meer hulpverleners, de kans op een gepast antwoord op zijn hulpvraag groter acht en het geïntegreerd actieplan dat een samenwerking vaak tot gevolg heeft. Negatieve ervaringen kunnen gevoelens van bedreiging of veroordeling zijn, en een gebrek aan vertrouwen bij aanvang van het traject. Hierbij is het echter belangrijk te onderlijnen dat deze beschrijving van ervaringen niet voortkomt uit een bevraging van cliënten, maar van hulpverleners die zelf sterk bij een samenwerkingsproject betrokken zijn.

2.2 Meerwaarde van samenwerking voor de cliënt

2.2.1 Hoe worden resultaten voor de cliënt in de samenwerkingsprojecten geregistreerd?

Moeilijkheden die de kop op steken bij het in kaart brengen van cliëntresultaten van samenwerking, liggen voornamelijk in **problemen met meetbaarheid van resultaten**. Cliëntresultaten zijn vooral moeilijk te vatten of te visualiseren wanneer het om gevoelens of abstract omschreven resultaten gaat. Een voorbeeld is het ‘versterken van autonomie’ binnen een gezin; wanneer kan worden gesteld dat dit doel bereikt werd? Ook de angst voor een verkeerd gebruik of misinterpretatie van deze resultaten leeft bij de bevroegde respondenten. Cijfers worden niet altijd correct bijgehouden of zijn niet vergelijkbaar tussen samenwerkingsverbanden omdat hun werking, doelgroep en/of beoogde resultaten te zeer verschillen.

Toch is het belangrijk om een goed zicht te krijgen op de vooruitgang die men boekt via de samenwerking, zeker gezien de soms grote inspanningen en/of middelen die hierin werden geïnvesteerd. Om die reden werd binnen verschillende samenwerkingsverbanden een alternatieve vorm van evaluatie uitgewerkt. Een eerste voorbeeld hiervan bestaat uit het werken met een **‘trajectbevraging’**. In de plaats van bij afloop van de hulpverlening een evaluatie af te nemen over de uitkomst van het traject, tracht men met deze bevraging tijdens het traject reeds bij te sturen waar nodig. Op elk overlegmoment met de cliënt wordt even stilgestaan bij het verloop van het traject, de ervaringen van de cliënt, en worden knelpunten besproken. Men past zo doorheen de looptijd van het traject elementen aan aan de noden en behoeften van de cliënt. Dit instrument werkt goed, zo werd aangegeven door een van de respondenten, omdat het geen test is waarbij men de hoogste score beoogt. Het is een manier om de communicatie tussen hulpverlener en cliënt af te stemmen en stapsgewijs vooruitgang te boeken naar een eindresultaat waar beide partijen tevreden over kunnen zijn. Het wordt dan ook ervaren als een zinvol instrument dat men op regelmatige basis onder de loep neemt ter verbetering.

Een tweede mogelijkheid die naar voor wordt geschoven in het licht van evaluatie, bestaat in het **versterken van wetenschappelijke ondersteuning** als alternatief voor meetbare resultaten: *“Ik pleit*

voor het behoud van fundamenteel onderzoek, om projecten op te baseren, maar ben tegen dure registraties om projecten te evalueren: deze nemen zeer veel geld weg van de eerste lijn en zijn nog niet eens wetenschappelijk, dus de kosten zijn niet in verhouding met de baten.” (extract interview Y). De redenering van Y bestaat er meer specifiek in dat, wanneer een samenwerkingsproject gebaseerd is op een gefundeerde theorie die wetenschappelijk werd gevaloriseerd, en wanneer er daarnaast regelmatig wordt bijgestuurd op basis van intervisie, een (duur) kwantitatief registratieproces overbodig wordt. Hierbij wordt bovendien aangevuld dat visie belangrijker is dan registratie in cijfers. Om onbetrouwbare resultaten te vermijden, kan er beter gevraagd worden naar de manier waarop men denkt over de samenwerking, hoe de hulpverlening verloopt en hoe hier aanpassingen kunnen gedaan worden die aansluiten bij de noden van de cliënt, zo wordt beargumenteerd.

Naast bovenstaande alternatieven, bleek een aantal van de 'good practices' de resultaten voor de cliënt toch concreet trachten te meten. Wanneer de te meten concepten concreet geformuleerd waren, konden in sommige gevallen toch specifieke **indicatoren voor de beoogde resultaten** vooropgesteld worden. Voorbeelden hiervan zijn een hogere instroom van cliënten, het aantal ontvangen telefoons, het aantal doorverwijzingen.... Er zijn ook projecten die een **subjectieve bevraging** van de cliënt integreren in hun werking. Op een laagdrempelige manier wordt dan een kwalitatieve navraag gedaan van de ervaring van het aanbod. Tot slot geven enkele respondenten aan dat een **bevraging via de hulpverlener** die een tussenrol speelt in het project, zinvol kan zijn. De hulpverlener die het dichtst betrokken is bij de cliënt, kan zo een buffer vormen tussen de cliënt en een bredere groep van experts. Ook hier gaat het niet om objectieve cijfers: de intuïtie van de hulpverlener wordt gebruikt als indicator voor cliëntresultaten. Wanneer men ziet dat de cliënt niet stopt met de hulpverlening of zelf vraagt om een verdere opvolging of meer hulpverleningssessies, wordt dit als een resultaat in positieve zin beschouwd. Soms ziet men ook stap voor stap kleine verbeteringen optreden waardoor cliënten zich beter in hun vel lijken te voelen (bijvoorbeeld door het aanreiken van methodieken die de cliënt dan toepast of het aanspreken van contactpersonen die worden doorgegeven). Ook wanneer het project zich voornamelijk op hulpverleners richt en men blijft vragen om verdere samenwerking, *“ga ik er vanuit dat het meer teweeg brengt dan louter een 'goed gevoel.'”* (extract project U). Dit wijst er volgens de respondenten op dat de nieuwe aanpak werkt.

2.2.2 Resultaten die rechtstreeks voelbaar zijn voor de cliënt

Op basis van de in § 2.1.2 beschreven informatiebronnen, worden de belangrijkste cliëntresultaten uit de voor dit onderzoek bestudeerde 'good practices' hier in kaart gebracht. Een belangrijke kanttekening hierbij bestaat uit de subjectiviteit van deze informatie. De meeste bevroegde respondenten stonden zelf (mee) aan de wieg van 'hun' project en staan er voor 100% achter. De kans bestaat dan ook dat zij spontaan een sterkere nadruk zullen leggen op positieve samenwerkingsgevolgen voor de cliënt. Deze resultaten dienen dan ook niet te worden geïnterpreteerd als objectieve gevolgen van samenwerking voor cliënten; het gaat eerder om een door de respondenten gepercipieerde meerwaarde. Het is immers niet het doel van dit onderzoek om de resultaten op een objectieve manier in kaart te brengen. Het is daarentegen de bedoeling om na te gaan wat volgens de respondenten 'succesfactoren' zijn die de resultaten kunnen verklaren. De beschrijving van cliëntresultaten die hier wordt gegeven, is dan ook louter illustratief: het dient voornamelijk als achtergrondkader waartegen de geïdentificeerde succesfactoren kunnen worden gereflecteerd.

Bij het lezen van de cliëntresultaten zal bovendien opvallen dat verschillende van de aangehaalde voorbeelden weliswaar werden geformuleerd in het kader van samenwerking, maar ook van toepassing

zouden kunnen zijn in de ‘reguliere’ hulpverlening. Een voorbeeld is het realiseren van een versterkte betrokkenheid van de cliënt: ook een afzonderlijke hulpverleningsorganisatie zou hier in principe kunnen op inzetten. Mogelijk worden dergelijke tendensen echter sterker gevisualiseerd binnen een samenwerking: wanneer men bijvoorbeeld met alle hulpverleners rond de tafel gaat zitten, is het niet ondenkbaar dat men meer automatisch de bedenking zal maken ‘waarom zit de cliënt hier zelf niet bij’. In die zin kan het uitwerken van een samenwerking op zich reeds tot gevolg hebben dat **hulpverleningsorganisaties hun eigen werking in vraag gaan stellen**, wat overigens ook reeds aan bod kwam in de focusgroepgesprekken.

Voorts kan een onderscheid gemaakt worden in resultaten die rechtstreeks, en resultaten die onrechtstreeks inspelen op de cliënt. Eerder werd reeds besproken hoe een aantal van de ‘good practices’ vooral ondersteuning van hulpverleners beogen, hoewel het eindresultaat hiervan in de eerste plaats een meerwaarde voor de cliënt betreft. Eenzelfde tendens gaat op voor de resultaten: sommige resultaten lijken vooral betrekking te hebben op de hulpverlening of de individuele hulpverlener, maar zijn onrechtstreeks toch van belang voor de cliënt. In de volgende paragrafen worden eerst de meest duidelijk voelbare of tastbare gevolgen voor de cliënt besproken die uit het onderzoek naar voor komen, de rechtstreekse.

In de eerste plaats kan een samenwerking een meer continue opvolging van het traject van de cliënt door een **vast (vertrouwens)persoon** faciliteren, in tegenstelling tot wanneer hulpverlening door verschillende afzonderlijke organisaties wordt geboden. Binnen een samenwerkingsverband dat bestaat uit verschillende partners vanuit de brede hulpverlening, kan deze persoon een concreet houvast bieden aan de cliënt. Men raakt vertrouwd met deze persoon en voelt zich meer gesteund en minder bedreigd wanneer er contact is met een grotere groep van hulpverleners. Een bijkomend voordeel is dat de cliënt zijn/haar verhaal niet telkens opnieuw moet vertellen.

Hieraan gerelateerd wordt het garanderen van een **blijvende opvolging** voor de cliënt naar voor gebracht als een cliëntresultaat van samenwerking. Vaak nemen de partners binnen een samenwerking het engagement op om, indien nodig, door te verwijzen naar een andere vorm van hulpverlening (of een andere partner) zodat cliënten niet zonder een antwoord op hun hulpvraag naar huis worden gestuurd. In het kader van een samenwerkingsverband kan bovendien een opnameverplichting bij (een van de) partner(s) als basisprincipe afgesproken worden. *“Het is belangrijk dat zelfs na stopzetting van een traject, wanneer het nadien misloopt en er terug een vraag komt, het mogelijk is om het traject verder te zetten. Er moet dan niet vanaf nul een traject uitgestippeld worden, maar men kan verder gaan op het bestaande. De respondent ziet dit niet als een mislukking van het traject; de ‘outcome’ zit niet in het traject dat mooi loopt, maar in een traject dat blijft dragen, ook wanneer het moeilijker gaat.”*(extract interview O). Bovendien kan binnen een samenwerking een intensieve begeleiding gevolgd worden door een minder intensieve opvolging door een van de partners, zodat de overgang na een interventie minder abrupt is (wat overigens ook reeds aan bod kwam als een ‘cliëntgericht doel’ van samenwerking’ in de focusgroepgesprekken).

In de derde plaats levert het samen zitten van en participeren met de verschillende partijen die een bijdrage kunnen leveren aan het traject van de cliënt, een belangrijke meerwaarde voor de geboden hulp aan de cliënt. Vanuit **de expertise van alle betrokken partijen**, dus ook de cliënt zelf, ontstaat er een meer creatieve dynamiek die er bovendien ook voor zorgt dat de cliënt sterker betrokken is op de uitstippeling van het hele zorgpad, van begin tot eind. Men zit vanuit verschillende hoeken van de hulpverlening samen aan tafel en komt zo tot een overkoepelende visie ten aanzien van het specifieke traject. Door dit ‘samen reflecteren’ wordt het voor de cliënt duidelijker waar zijn/haar traject heen gaat

en verkleint de kans op fragmentatie in de geboden hulp. De cliënt krijgt zo meer greep op de eigen situatie. Enkele respondenten geven aan dat de betrokkenheid van de cliënt in een samenwerkingsverband ook ruimer kan gaan dan op casusniveau. Er kan bijvoorbeeld worden geëxperimenteerd met een overkoepelende cliëntgroep, die mee richting kan geven aan de werkwijze binnen deze samenwerkingsverbanden. *“Zij hadden ook een visietekst uitgewerkt waarbij uitgeschreven werd wat men verstaat onder cliëntparticipatie. Men had hier een participatieladder in uitgewerkt: cliënten krijgen informatie, mogen mee adviseren en mee beslissen. De verschillende cliëntniveaus uitwerken en bekijken hoe dat op metaniveau kan verwerkt worden.”* (extract interview H).

In de vierde plaats wordt door de respondenten aangehaald dat door samenwerking tussen meerdere partners uit een **breed hulppalet** kan worden geput, wat een meer afgestemde hulpverlening op de noden van de cliënt kan faciliteren. Er worden bruggen geslagen tussen verschillende vormen van hulpverlening, die het gemakkelijker maken om over te stappen voor de cliënt. Voorbeelden hiervan zijn een link tussen jeugdhulp en de eerstelijns volwassenenhulpverlening, of een link tussen erkende jeugdhulpinitiatieven en minder gekende lokale onbekende hulpverlening.

Hieraan gerelateerd is het uittekenen van een **korter traject** voor de cliënt ten slotte een laatste voordeel dat door de bevraagde respondenten wordt benadrukt. Omdat partners binnen een samenwerking elkaars werking en contactpersonen beter kennen en bijvoorbeeld op regelmatige basis samenkomen rond casussen, kan het zorgpad van de cliënt worden verkort en komt men tot een versnelde instroom. *“Het doel om tot een naadloos traject te komen, zonder breuken tussendoor, met een vlotte doorschakeling en warme doorverwijzing is zeker ten voordele van de cliënt.”* (extract interview J).

2.2.3 Resultaten die een onrechtstreekse invloed hebben voor de cliënt

Naast rechtstreekse resultaten voor de cliënt, zijn er in de perceptie van de respondenten ook heel wat onrechtstreekse cliëntvoordelen die resulteren uit samenwerking. Een eerste onrechtstreekse meerwaarde die wordt benoemd bestaat in het genereren van **meer begrip voor de cliënt** en priorisering door de hulpverlening. Doordat verschillende hulpverleners samenkomen en elkaar informeren over de hulpverleningsprogramma's die men afzonderlijk uitwerkte voor de cliënt, kan het besef ontstaan dat zij samen toch wel erg veel vragen van de cliënt. *“Een hulpverlener heeft altijd goede bedoelingen, maar het is van belang dat men hier ruimer kan kijken naar andere bedreigingen.”* (extract interview H). Hierdoor kunnen er prioriteiten gesteld worden: er wordt gefocust op het aanpakken van de meest urgente problemen en de verwachtingen ten aanzien van de cliënt worden meer in lijn gebracht met wat in de realiteit mogelijk is.

Door elkaars werking beter te leren kennen, wordt er bovendien door de hulpverleners beter samengewerkt op een overkoepelend niveau. Bij casusoverleg bijvoorbeeld worden er meer afgewogen beslissingen genomen vanuit een gedragenheid onder de hulpverleners. Soms komt men voor de eerste keer in contact met een andere tak binnen de hulpverlening en wordt hier een basis gelegd voor verdere samenwerking. Men krijgt over de hele lijn een **ruimere kijk** op het hulpverleningslandschap en de verschillende soorten situaties die zich kunnen voordoen. Zo worden ook voordien onbekende, maatschappelijke noden, duidelijk. Vanuit de afstemming leert men mekaar verschillen kennen en leert men van mekaar methoden.

Een hieraan gerelateerd onrechtstreeks cliëntresultaat is het ontstaan van **meer experiment**. Vanuit de gelijkenissen, maar vooral vanuit verschillen tussen partners, ontstaat ruimte voor experiment met

nieuwe hulpverleningsvormen. Men krijgt een nieuwe impuls voor een traject, nieuwe handvatten en kader en kan met nieuwe denkpijlers aan de slag. Er wordt meer nagedacht over mogelijke alternatieven aan de hand van voorgaande ervaringen vanuit het project. *“Er is vaak sprake van kruisbestuiving tussen de deelnemende voorzieningen aan tafel. Wanneer een voorziening moeilijkheden ervaart met een bepaalde jongere, kan er bijvoorbeeld voor enkele uren per week ondersteuning geboden worden vanuit meer gespecialiseerde diensten.”* (extract interview O). Ook het gebruik van nieuwe praktische toepassingen, zoals een google-hangout of google-agenda kende in een aantal van de ‘good practices’ zijn intrede, omwille van de praktische moeilijkheden die in een samenwerking soms kunnen worden ervaren (bijvoorbeeld een grotere vergaderlast, het afstemmen van de agenda’s van verschillende hulpverleners...). Dergelijke praktische toepassingen kunnen dan verder doorsijpelen naar de reguliere hulpverlening.

Meer ondersteuning voor de hulpverleners op zich, brengt onrechtstreeks eveneens voordeel voor de cliënt. Bij de beschrijving van de projecten werd reeds aangegeven dat het in verschillende van de onderzochte ‘good practices’ belangrijk wordt geacht om (bijkomend) aandacht te besteden aan hun hulpverleners. Het deel uitmaken van en een beroep kunnen doen op een netwerk, verkleint het gevoel van machteloosheid dat hulpverleners in sommige situaties kunnen ervaren. Men heeft meer bronnen die helpen om de beste weg te vinden voor de cliënt. Er is gedragenheid en gedeelde verantwoordelijkheid, wat ook de collegialiteit versterkt. Vanuit dit netwerk kunnen hulpverleners elkaar ondersteunen door overleg te plegen over hun aanpak en te ventileren over moeizame trajecten. Op die manier zal men zich meer gesterkt voelen om de cliënt op een positieve manier te benaderen. In het geval waarbij de hulpverlener als aanmelder (zonder deelname van de cliënt) fungeert, kan het advies van een onafhankelijke groep van experts, dat het gekozen pad bevestigt, bemoedigend werken voor de eigenwaarde van de hulpverlener, waardoor die de gekozen hulpverlening met meer overtuiging en enthousiasme tot bij de cliënt kan brengen. *“Dit casusoverleg had wel een belang om het vertrouwen tussen de partners en de erkenning van elkaar, het kennen van elkaars rol en het begrip voor elkaars positie ‘waarom heeft iemand zo gehandeld’ te versterken[...]”* (extract interview R).

Een laatste onrechtstreekse meerwaarde bestaat erin dat er vanuit deze samenwerking ook geëxperimenteerd wordt met minder ‘dringende’ hulpverleningsvormen die een **preventieve werking** voorop stellen. Drie projecten werken aan deze doelstelling, vaak vanuit een specifiek doelpubliek zoals bijvoorbeeld kinderen tot zes jaar met een hechtingsproblematiek, jonge asielzoekers tot achttien jaar of cliënten met vragen over geweld. Aandacht voor dit luik is eveneens van belang voor de cliënt, omwille van de emotionele en praktische kosten die via een effectieve preventie kunnen worden voorkomen.⁴¹

Samenvatting

Het weergeven van de resultaten van samenwerkingsverbanden voor de cliënt is niet eenvoudig, gelet op de definitie van ‘meetbaarheid’. Sommige indicatoren zijn duidelijk af te meten, zoals instroom van cliënten, maar de meeste respondenten geven vanuit ‘hun’ samenwerking aan dat bepaalde concepten veel moeilijker meetbaar zijn (bijvoorbeeld subtiele veranderingen in het zelfwaardegevoel, een versterkte autonomie...) en dat dit problematisch kan zijn wanneer men (uitsluitend) hierop een evaluatie gaat baseren. In de interviews worden daarom een aantal alternatieve manieren naar voor gebracht om na te denken over het opvolgen en evalueren van

⁴¹ Weliswaar onder voorbehoud van de negatieve neveneffecten die een te sterk doorgedreven preventie met zich kan meebrengen, zie Op de Beeck et al. (2014).

samenwerkingsresultaten. In de eerste plaats lijkt de manier waarop de hulpverlening inhoudelijk verloopt belangrijker te zijn dan een louter cijfermatige registratie. Een trajectbevraging die concreet ingaat op knelpunten tijdens het traject en de relatie tussen de hulpverlener en cliënt, is hier een voorbeeld van. Ook een (subjectieve) bevraging van de cliënt of van de hulpverlener (die als tussenpersoon fungeert), worden in dit licht genoemd. Tot slot wordt het voortbouwen op wetenschappelijk onderzoek als alternatief geformuleerd voor evaluatie: in plaats van afzonderlijke (dure) registratiesystemen te creëren voor verschillende projecten, wordt benadrukt dat het vooral van belang is dat de samenwerking wortelt in wetenschappelijk gefundeerde bevindingen, aangevuld door een uitgesproken visie op wat een cliëntgerichte hulpverlening precies zou moeten inhouden.

De meerwaarde die samenwerking volgens de bevroegde respondenten voor de cliënt genereert, is op te delen in twee grote groepen, namelijk rechtstreekse en onrechtstreekse cliëntresultaten. Rechtstreekse gevolgen van samenwerking kunnen zijn: (1) het opvolgen van het traject door een vast vertrouwenspersoon die als houvast fungeert overheen de verschillende geboden hulpverleningsvormen, (2) de versterkte betrokkenheid van de cliënt op het uitstippelen van een zorgpad over de verschillende hulpverleners heen, (3) het garanderen van een blijvende opvolging voor de cliënt, (4) de keuze uit een zeer breed hulppalet, (5) het uittekenen van een verkort traject waarmee kort op de bal wordt gespeeld. Onrechtstreekse gevolgen die naar voor komen, zijn: (1) meer begrip voor de cliënt en priorisering door de hulpverlening, (2) een betere afstemming onder hulpverleners, wat de cliënt ten goede komt, (3) meer experiment ('out of the box' denken), (4) meer ondersteuning voor de hulpverleners op zich, wat mentale ruimte creëert voor het inzetten op een meer kwaliteitsvolle cliëntrelatie.

Het valt op dat op een aantal van deze effecten, zoals het versterken van de betrokkenheid van de cliënt, evengoed zouden kunnen worden ingezet vanuit afzonderlijke hulpverleningsorganisaties. Mogelijk worden deze tendensen echter meer zichtbaar door een samenwerking, gezien het van hulpverleners vereist dat zij uit hun vertrouwde manier van werken stappen waardoor zij een deel van hun eigen werking in vraag kunnen gaan stellen. Een tweede belangrijke opmerking hierbij is dat deze resultaten slechts als beschrijvend of illustratief kunnen worden opgevat, gezien de sterke band die de meeste bevroegde respondenten hebben met 'hun' project. Toch vormen ze een belangrijke indicatie van de meerwaarde die samenwerking kan genereren, en bieden ze een achtergrondkader tegen hetwelk de gevonden 'succesfactoren' die verder worden beschreven, kunnen worden gelezen.

2.3 Succesfactoren en criteria voor samenwerking

2.3.1 Tussen theorie en praktijk

Voorgaande paragrafen gaven al een eerste indicatie over de meerwaarde die de respondenten ervaren in hun samenwerkingsverband binnen de jeugdhulpverlening. Bij een volgend onderdeel in de interviews werd meer specifiek bevroegd welke factoren nu vanuit de praktijk bestempeld kunnen worden als expliciete 'succesfactoren' voor een goed samenwerkingsverband, vanuit een cliëntgericht perspectief.

De respondenten geven spontaan diverse succesfactoren, maar ook bijhorende moeilijkheden uitgebreid weer. Na deze bespreking wordt aan de respondenten het overzicht van de criteria en dimensies met betrekking tot samenwerkingsverbanden vanuit de literatuur gegeven, aangepast door de inzichten vanuit de focusgroepen (zie tabel 9). De respondenten worden gevraagd om de criteria die

zij als het meest belangrijk beschouwen, steeds vanuit het oogpunt van de cliënt, aan te duiden. Daarnaast wordt ook de relevantie van de samenwerkingsdimensies voor cliëntgericht samenwerken uitgebreid bevestigd.

Vanuit de antwoorden op deze vraag blijkt dat de criteria die hier aangehaald worden, sterk overeenstemmen met de succesfactoren die men eerder spontaan naar voor bracht. De kwaliteitscriteria die op basis van de literatuur werden geïdentificeerd, blijken met andere woorden sterk aan te sluiten bij de geselecteerde cliëntgerichte samenwerkingspraktijken. Omwille van deze overlap tussen 'spontaan aangehaalde succesfactoren' en 'samenwerkingscriteria uit de literatuur' worden deze bevindingen gebundeld weergegeven, vertrekkende vanuit het literatuuroverzicht.

2.3.2 Overzicht van de belangrijkste kwaliteitscriteria

Negen respondenten geven aan dat ze de criteria in de tabel herkenbaar vinden en dat ze eigenlijk allemaal belangrijk zijn. *"Alle elementen zijn verweven met elkaar en zijn faciliterend om een goede samenwerking tot stand te brengen."* (extract interview J). Sommige respondenten brengen zelfs expliciet naar voor dat ze de tabel een heel passend en duidelijk kader vinden om de praktijk vanuit een meer geobjectiveerd perspectief te bekijken.

Het hebben van een gezamenlijk doel, geëngageerde partners, vertrouwen en een zekere mate van voorgeschiedenis, in die volgorde, worden doorheen de interviews het sterkst benadrukt. Vervolgens komen bestuur of leiderschap, communicatie en praktische afspraken aan bod. Participatie (maar dan vooral vanuit pragmatische oogpunt, zie § 1.2.2.8), wetgevend kader en politieke context komen in opeenvolgende lijn verder aan bod. Om af te sluiten worden gelijkwaardigheid en afzonderlijke organisatie van de partners besproken, hoewel deze criteria minder pertinent aan bod komen in het discours van de respondenten.

2.3.2.1 Gezamenlijk doel

Over de hele lijn geven de respondenten aan dat het hebben van een gezamenlijk doel een uitermate belangrijk criterium is. *"Het hebben van een gemeenschappelijk doel is heel belangrijk volgens L. Gemeenschappelijkheid moet je vinden om naar win-win situaties te streven en zo de partners, waaronder de cliënt, gemotiveerd te houden"* (extract interview L). Bij het weergeven van de ontstaansgronden van de samenwerkingen, duiden bijna alle respondenten erop dat het bepalen van dit doel steeds een rode draad vormt binnen de verdere samenwerking.

De nadruk ligt volgens de respondenten op het **creëren van welzijn voor de cliënt**. Over wat precies onder dit 'welzijn' wordt verstaan, komt echter geen eenduidige definitie naar voor. De respondenten geven meer algemeen aan er bij het bepalen van deze doelstelling naar te streven aan te sluiten bij de verwachtingen van de cliënt. Men wil daarbij vooral zoeken naar praktische oplossingen. Liefst streeft men naar een naadloos traject dat de cliënt terug greep op het leven geeft. *"In het gezamenlijk doel vinden de partners elkaar. Het moet altijd terug te brengen zijn op het doel. Vanuit cliëntoogpunt is het doel het komen tot een cliëntgericht hulpverleningsaanbod. Een oplossing of mogelijkheid bieden die effectief is, waar mensen echt mee verder kunnen. Mensen het gevoel geven 'hier kan ik echt iets mee'."* (extract interview V).

Dit gezamenlijk doel lijkt belangrijk te zijn omdat **iedereen baat** moet hebben bij het project om het te laten slagen en iedereen gemotiveerd te houden, ook de cliënt. Vanuit bestaande hiaten binnen de hulpverlening, die iedereen ervaart, voelt men vaak al aan dat het noodzakelijk is om samen te werken;

het gezamenlijk doel vloeit hieruit voort. Hierbij wordt in grote mate vertrokken vanuit een 'sense of urgency', of een project nu 'bottom-up' of 'top-down' geïnspireerd wordt. In het discours over gezamenlijke doelstelling valt dan ook een **dubbele doelgerichtheid** op. Hoewel de focus van de samenwerking op de cliënt ligt, moet de hulpverlening zelf de samenwerking ook als zinvol ervaren, wil men dat het project in de toekomst wordt verder gezet.

Samenvatting

Het gezamenlijk doel voor cliëntgericht samenwerken ligt in de eerste plaats in het genereren van meerwaarde voor de cliënt: jongere en/of de ouders zijn de ultieme focus. Bij de uitwerking van dit doel kunnen de partners elkaar op verschillende manieren vinden, maar de nadruk wordt gelegd op het aansluiten bij de noden van de cliënt en het aangaan van een dialoog waarbij men praktische oplossingen zoekt. Dit gezamenlijk doel motiveert zowel de hulpverlening als de cliënt in het samenwerkingsproject. Hoewel de cliënt de eerste focus van de samenwerking vormt, moet ook de hulpverlening 'mee' zijn in het project, wil men de samenwerking ook in de toekomst kunnen verder zetten. In die zin lijkt enigszins sprake te zijn van een dubbele doelmatigheid.

2.3.2.2 Geëngageerde partners

De meeste respondenten geven aan dat het engagement van de partners van cruciaal belang is voor een cliëntgerichte samenwerking, maar duiden er meteen op dat hiervoor investering nodig is. *"Buiten de middelen die werden ingezet om de coördinerende functie van [respondent] te betalen, werden alle engagementen opgenomen binnen de werking van de partnerorganisaties. Maar als er dan natuurlijk de eigen opdrachten of de eigen werking in het gedrang komt, zal men steeds eerst voor zichzelf kiezen in de plaats van voor de samenwerking."* (extract interview T).

Vooraf in het begin van het project is het belangrijk om (een) **'kartrekker(s)'** te hebben, iemand die bereid is zich helemaal in het project 'onder te dompelen'. Deze persoon (of personen) kan nieuwe partners overtuigen om mee te doen, omdat hij kan aantonen dat de samenwerking vruchten afwerpt. *"Je hebt enthousiastelingen nodig die een 'coalition of the willing' vormen en aan de kar trekken. Je hebt niet iedereen nodig, maar een aantal pioniers die erin geloven en dit kunnen overbrengen, heb je nodig. Je kan beter met diegenen die 'willing' zijn, ook al is het maar een klein aantal, ervoor gaan om dan, wanneer het resultaat heeft opgeleverd, de rest te gaan overtuigen."* (extract interview T). Dit engagement is enerzijds belangrijk omwille van de extra inspanningen die een samenwerking vraagt, terwijl de kans op slagen op voorhand niet altijd verzekerd is. Anderzijds vraagt het inspelen op (nieuwe) cliëntnoden van een samenwerking het ontwikkelen van nieuwe methoden; de hiermee gepaard gaande leercurves en/of het afstaan van het 'eigen domein' door hulpverleners kunnen hierbij in eerste instantie bedreigend overkomen. Daarom is het belangrijk dat zowel de partnerorganisatie als de individueel betrokken hulpverleners echt geëngageerd zijn. Dergelijk engagement wordt sterk geïnspireerd door een 'sense of urgency', of beperkingen in de hulpverlening die men ervaart met het oog op de cliënt.

Toch blijkt tegelijk uit de bevraging van de respondenten dat weerstand ten aanzien van een samenwerkingsverband bij de hulpverlening een van de meest voorkomende moeilijkheden is. Weerstand bij partnerorganisaties, individuele beroepskrachten of vrijwilligers blijkt vaker voor te komen dan bij cliënten. Hiervoor worden verschillende redenen naar voor gebracht.

Sommige hulpverleners hebben **moeite met verandering**. Deze vorm van weerstand kan het gevolg zijn van het gevoerde beleid op organisatieniveau, waarbij de organisatie jarenlang dezelfde manier van

werken aanhoudt en te weinig investeert in evaluatie en bijsturing. Wanneer men in een samenwerkingsverband deze routine moet doorbreken en compromissen moet sluiten, blijkt dat men hier moeite mee heeft. Vaak is men nog niet klaar voor dit veranderingsproces dat op korte tijd gerealiseerd moet worden. De realiteit van de jeugdhulpverlening verandert vandaag immers sterk, bijvoorbeeld door het voorkomen van meer multiproblematieken, waar de organisaties niet altijd op ingespeeld zijn. *“Gewoon binnen je eigen organisatie zorgen dat iedereen mee is, de vinger aan de pols houden en inspelen op noden die actueel zijn, dat is al een heel werk. Als ze dan zeggen ‘nu moet je met een extra partner die zijn eigen mening heeft’ samenwerken, omdat te moeten doen, dat is niet simpel. [...] De overheid onderschat hoe moeilijk het is om met de middelen die je hebt in te spelen op veranderende problematieken.”* (extract interview V).

In het verlengde hiervan wordt door de respondenten aangehaald dat niet alle individuele hulpverleners of partners **meerwaarde** zien in samenwerking. Samenwerken wordt dan gezien als een verplichting en tijdverspilling, waar toch geen voordeel uit te halen valt. Men ziet de noodzaak niet in van het samenwerken.

Ook **tegengestelde belangen** tussen partners kunnen weerstand genereren. Dit kan zich voordoen wanneer de focus van de verschillende partners verschilt. Zo kan bij de ene partner cliëntparticipatie van cruciaal belang zijn, terwijl de andere partner hierbij moeilijkheden kan ervaren wanneer men bijvoorbeeld met cliënten werkt die een zware psychiatrische problematiek kennen. Het verzoenen van de werkwijzen en principes van verschillende organisaties is in dergelijke gevallen moeilijker te realiseren.

Een laatste aangehaalde bron van weerstand is de bestaande **werkdruk** binnen een organisatie en de **omvang van het eigen cliënteel**. Hoge werkdruk en veel aanmeldingen kunnen een invloed hebben op de bereidheid om met partners samen te werken en, in sommige gevallen, jongeren die in de huidige werking nog niet in beeld zijn, erbij te nemen. Aan sommige organisaties worden bovendien middelen toegekend op basis van het aantal cliënten en zit men al aan het maximum, zodat men de meerwaarde van verdere samenwerking niet inziet.

Uit de ‘good practices’ komen echter ook een heel aantal praktische strategieën naar voor die kunnen worden ingezet om dergelijke weerstand tegen te gaan en een draagvlak voor de samenwerking te genereren.

In de eerste plaats wordt in dit licht benadrukt om deelname aan het project vanuit een **eigen, vrije keuze** mogelijk te maken. *“Het feit dat alle partners zich hebben geëngageerd vanuit een positieve keuze, vanuit ‘wij willen dit doen’ vind ik ook belangrijk.”* (extract interview P). Vanuit de bevroegde projecten blijkt dat de betrokkenen de vrijheid kregen om mee in te stappen bij het project, zowel op organisatorisch niveau (de partners kiezen zelf om mee in het project te stappen) als op het individuele niveau (de hulpverleners krijgen van hun organisatie de keuze om deel te nemen). Men heeft er als organisatie baat bij om hun hulpverleners zelf te laten kiezen of ze mee willen stappen in het project, omdat op die manier de juiste persoon op de juiste plaats zit en men ten aanzien van de cliënt een gemotiveerde hulpverlener kan plaatsen.

De respondenten verwijzen hierbij ook naar het belang van **persoonlijke betrokkenheid** bij de samenwerking. Om dit te stimuleren kan er gewerkt worden aan het openstellen van het project voor eigen inbreng vanuit de individuele hulpverleners. Inspraak werkt bevorderend voor het engagement van de hulpverlener. Men kan vanuit eigen ervaring nieuwe ideeën en werkwijzen naar voor brengen, dergelijk ‘eigenaarschap’ creëert extra motivatie om het project tot een goed einde te brengen en ook

anderen binnen het samenwerkingsverband te enthousiasmeren. Meervoudige participatie door de partners binnen een samenwerkingsverband kan worden gecreëerd door een opstart via interactieve denkdagen, waarbij iedereen zich een duidelijk overzicht kan vormen van de verschillende expertises. Ook waar het om concrete samenwerking met de cliënt gaat, kan men meteen vanaf de intake van een cliënt hulpverleners vanuit de verschillende partners betrekken om de afstemming en het vertrouwen tussen de partners te bevorderen. Concrete methodieken om individuele inbreng of expertise naar voor te brengen, ten slotte, bestaan uit rollenspelen, bevragingen bij de individuele hulpverleners, het opstellen van een gezamenlijke infomap, enzovoort.

Een tweede strategie betreft het werken aan de 'veiligheid' bij een samenwerking tussen verschillende partners door voldoende **te informeren en te visualiseren**. '**Good practices' van andere regio's of vanuit het buitenland** kunnen de hulpverleners een idee geven van wat er op hen afkomt en hen gerust stellen. Met **concrete voorbeelden van casussen** kan men aantonen dat sommige zaken versneld kunnen worden door samen te werken en dat het een gemiste kans zou zijn voor de cliënt om niet in te kunnen gaan op die samenwerking. *"Er wordt dan bijvoorbeeld gewerkt met casussen die worden nagespeeld, waarbij wordt duidelijk gemaakt 'het is toch een gemiste kans dat we hier niet op konden ingaan'. Ook worden er individuele coachingsgesprekken georganiseerd met vrijwilligers."* (extract interview S). Ook de **confrontatie met concrete cijfers** komt hier van pas. Een cijfermatige voorstelling van de nieuwe realiteit waar men mee moet om gaan, kan een echte 'eyeopener' zijn voor hulpverleners die al jaren volgens een vast patroon werken. Een voorbeeld dat door één van de respondenten werd aangehaald, betreft een concreet onderzoeksrapport dat toont dat 25% van de jongeren met een BJZ-verleden enkele jaren na de meerderjarigheid dakloos was. Deze visualisatie toonde de partners wat de realiteit hier was en deed het besef van de nood aan een nieuwe aanpak groeien (cf. 'sense of urgency').

'**Klein beginnen**' met de cliëntsituaties die minder problematisch zijn, is eveneens een vaak gebruikte tactiek onder de bevraagde 'good practices' uit dit onderzoek. Op die manier komt de samenwerking minder bedreigend over en krijgt men de kans om rustig een nieuw(e) proces/werkwijze te ontwikkelen. Door stapsgewijs te werken kan het project groeien en kunnen positieve ervaringen gestaag worden opgebouwd.

Wanneer er een zekere **werktevredenheid en fierheid** volgt uit het project, versterkt dit eveneens het engagement ten opzichte van het project. De positieve resultaten van een project regelmatig voorleggen, verzekert dit gevoel van werktevredenheid en motiveert de hulpverleners. Bij het project L wordt zowel fierheid als gastvrijheid van partners onderling aangegeven als een grote meerwaarde naar engagement onder hulpverleners. *"Mensen geven aan dat ze positief zijn over het feit dat ze de voorziening beter kennen en voelen zich ook zelfzekerder om de uitleg en motivatie hierover te geven aan cliënten. Men kan een gezicht plakken op een organisatie en veel gestaafder een toelichting geven aan de cliënt.[...] Ook de feedback van het wisselaren is belangrijk. Ze geven aan dat ze appreciatie krijgen voor de werking en die bewondering of respect doet deugd."* (extract interview L).

Engagement voor de samenwerking lijkt verder gestimuleerd te worden wanneer de hulpverlener(s)organisatie door het samenwerken in staat wordt gesteld een **traject van begin tot eind op te volgen**. Immers, het vastlopen van een hulpverlening is ook voor de hulpverlener zelf erg demotiverend, hij kan dan de cliënt niet meer de nodige hulp bieden. Door het uitwisselen van informatie, steun bij moeilijke situaties en de mogelijkheid tot het overnemen of versterken van trajecten door onderlinge samenwerking, kan de cliënt nog sterker worden toegeleid naar de juiste hulpverlening, waardoor het draagvlak voor samenwerken bij de hulpverlener versterkt: hij wordt in

staat gesteld zijn job nog beter uit te voeren en zijn dienstverlening te versterken. Terugkoppeling tussen de partners, zeker wanneer een cliënt werd doorverwezen, is dan ook van belang.

Engagement vanuit de hulpverlening kan ook voortvloeien uit het gevoel met een **nieuwe en boeiende materie** bezig te zijn. Men leert vanuit een samenwerkingsverband om niet enkel in de diepte en vanuit de eigen expertise te werken, ook kan men zich hierdoor een nieuw beeld vormen van andere (en vaak aanvullende) vormen van hulpverlening. Men wordt gestimuleerd om bij te leren over deze andere vormen van hulpverlening en men kan de cliënt met deze nieuwe verworven kennis beter helpen. Hierbij is wel belangrijk dat de nieuwe materie en de verschillende nieuwe indrukken niet te overweldigend zijn; dit zou de betrokkenen kunnen afschrikken. Een duidelijke kadering en persoonlijke begeleiding is belangrijk. Het werken met een ‘coach’ die nieuwe denkwijzen mee begeleidt en de nodige ‘professionele’ ondersteuning biedt, kan eveneens een zinvolle strategie zijn. Dit kan een centrale coördinator, een onafhankelijke voorzitter of een centraal meldpunt zijn. De meerwaarde hiervan ligt in de onafhankelijke positie, waardoor de hulpverlening in elke positie gesterkt wordt. Een voorwaarde van deze coach is dat de partners hem ook een duidelijk mandaat toekennen om deze functie uit te oefenen.

Concrete hulpmiddelen zoals het gebruik van een informatiefiche/map over de betrokken diensten en over de doelen en werkwijzen van de samenwerking kan van pas komen als houvast voor de betrokken hulpverleners. Bovendien kan dergelijk ondersteunend materiaal ook motiverend werken voor de betrokkenen: zij zijn fier wanneer zij hun specifieke expertise benoemd zien naast die van andere partnerorganisaties.

Tot slot wordt aangegeven dat niet enkel bij de hulpverleners onderling, maar ook bij **het beleid** een duidelijk engagement zou moeten bestaan. Wanneer het beleid gedreven is om een betere samenwerking uit te werken, komt deze ook makkelijker tot stand en stroomt dit door naar de hulpverlening. *“Geëngageerde partners. Dit is heel belangrijk, je moet een eerste kring van partners hebben die heel geëngageerd mee werkt en mee denkt. Dit is cruciaal om het gedachtegoed mee te vertalen naar andere organisaties en andere overlegfora.”* (extract interview S). Hiervoor is in de eerste plaats noodzakelijk dat er vanuit het beleidsniveau zelf alvast geen weerstand tegen de samenwerking bestaat.

Ondanks deze waaier aan strategieën is het niet altijd mogelijk om weerstand te reduceren, zo blijkt ten slotte nog uit het onderzoek. In het licht hiervan kan er soms voor worden gekozen bepaalde partners **los te laten** en met anderen verder te stappen: *“je soms ook moet opgeven iemand mee te krijgen. Voor sommige organisaties weegt alle investering die men doet om die weerstand te breken niet op tegen de resultaten die het oplevert. In dat geval werd er geen tijd meer in gestopt [...] Als er meer middelen zouden zijn, zou je misschien wel meer moeite doen om deze moeilijke organisaties aan boord te krijgen, maar als je tien keer probeert, is de kost groter dan de baten.”* (extract interview W).

Samenvatting

Vanuit de interviews blijkt dat engagement zowel op organisatorisch als op hulpverlenersniveau cruciaal is voor een geslaagde cliëntgerichte samenwerking: investering in een nieuwe aanpak om beter in te spelen op bestaande cliëntnoden (zonder dat resultaat gegarandeerd is) vereist een persoonlijke motivatie en betrokkenheid. Om dit te bereiken en te behouden dient men hier van in het begin in te investeren. Toch kan samenwerking bij individuele hulpverleners weerstand oproepen, wat een belangrijk struikelblok kan zijn. Dergelijke weerstand kan ontstaan vanuit (1) het

hebben van moeite met verandering en/of door de meerwaarde van een samenwerking gewoon niet te zien. (2) Tegengestelde belangen van organisaties kunnen de weerstand versterken, vanuit een angst om de eigen principes/werkwijzen te verliezen. (3) Interne werkdruk en de omvang van het eigen cliënteel zijn factoren die weerstand kunnen veroorzaken. Er worden verschillende strategieën aangehaald door de respondenten die hier concreet een antwoord kunnen bieden en die het draagvlak voor samenwerking kunnen versterken: (1) deelname vanuit een eigen, vrije keuze mogelijk maken, (2) persoonlijke betrokkenheid van de hulpverleners stimuleren, (3) werken aan de 'veiligheid' bij een samenwerking tussen verschillende partners door voldoende te informeren en te visualiseren, (4) 'klein' beginnen met de cliëntsituaties die minder complex zijn, (5) werktevredenheid binnen de samenwerking genereren, (6) het opvolgen van een traject van begin tot eind mogelijk maken, (7) kennismaking met boeiende en nieuwe materie stimuleren, (8) begeleiding door een 'overkoepelende' coach in de vorm van een centrale coördinator, een onafhankelijke voorzitter of een centraal meldpunt, (9) concrete hulpmiddelen zoals een informatiemap fungeren als houvast bij de concrete nieuwe methoden die in de samenwerking worden geïntroduceerd en (10) stimulansen vanuit het beleid laten doorsijpelen.

2.3.2.3 Vertrouwen

Een groot deel van de respondenten legt nadruk op het vertrouwen tussen de partners als voorwaarde nodig is voor een kwaliteitsvolle samenwerking. Bij de toelichting over de achtergrond van de projecten, wordt geduid op het opbouwen van een **vertrouwensband als eerste taak**. *"Vertrouwen is nodig binnen een netwerk om mekaar te durven mandateren. Je kan hier de vergelijking maken met 'zakdoek leggen', diegene die de zakdoek krijgt, moet er iets mee doen."* (extract interview M). De partners moeten durven vertrouwen op elkaar, erop vertrouwen dat een andere manier van hulpverlening soms meer aangewezen kan zijn en dat de cliënt door de partners daadwerkelijk op een kwaliteitsvolle manier zal worden opgevolgd. Wanneer men niet op de partners vertrouwt en bijvoorbeeld niet durft door te verwijzen, loopt men het risico de cliënt niet op de beste manier verder te helpen.

Specifiek vanuit een cliëntperspectief wordt in dit licht benadrukt dat ook **de cliënt aanvoelt of er vertrouwen en gedragenheid is** vanuit de samenwerkende partners. *"Voor de cliënten is het onderscheid tussen de organisaties minder van belang, maar ze voelen aan dat ze geholpen worden en dat de samenwerking gedragen is."* (extract interview N). Als er een probleem is tussen de partners onderling in het vertrouwen, wordt het voor de cliënt zelf ook moeilijker om vertrouwen te hebben in de hulpverlening die binnen de samenwerking wordt aangeboden. Vertrouwen van de cliënt kan niet worden 'afgedwongen', dit kan slechts worden opgebouwd in een goed functionerende samenwerking waarin hulpverleners op elkaar durven steunen. *"Vertrouwen is geen noodzakelijke voorwaarde: de cliënt moet al gek zijn om de therapeut altijd te vertrouwen. Jongeren komen bijvoorbeeld op bevel van de jeugdrechter in een voorziening terecht, je kan niet verwachten dat zij meteen vertrouwen tonen. Maar tussen de samenwerkende partners is vertrouwen wel belangrijk. De hulpverleners moeten aandurven om te zeggen wat ze verkeerd doen, dat ze de jongere niet meer zien zitten, of dat ze daarentegen te dicht bij de jongere zitten, de problemen mee naar huis nemen..."* (extract interview U).

Een onafhankelijke positie, of op zijn minst een neutrale houding, van de partners is nuttig om vertrouwen te stimuleren. Het belang van de cliënt staat op de eerste plaats, interne belangen van de partners mogen hier niet meespelen. De idee dat er bij de partners verborgen agenda's zouden meespelen, kan nefast zijn voor het vertrouwen. De kenmerken neutraliteit en onafhankelijkheid komen

overigens ook sterk terug in de discussie over het bestuur of leiderschap in een samenwerking (zie § 2.3.2.5.).

Elkaars werking leren kennen, is een tweede strategie die wordt aangehaald om vertrouwen op te bouwen. Hoe meer kennis men van elkaar heeft, hoe sterker men geneigd zal zijn op elkaar te leunen. *“Door de samenwerking leren de deelnemers elkaar als dienst maar ook als mens kennen. Dit is zeker waardevol en vergemakkelijkt de samenwerking na verloop van tijd. De visies van de organisaties zijn bekend.”*(extract interview N). Een methode om dit te bereiken is bijvoorbeeld een vorm van intervisie tijdens casuoverleg, waarbij men stap voor stap een inschatting kan maken van de keuzes voor een bepaald cliënttraject en zo vertrouwen krijgt in elkaars zienswijze. Ook het organiseren van inspiratiedagen waar de hulpverleners vanuit eigen hoek een inbreng kunnen doen, zorgt voor begrip voor de verschillende rollen en posities die men als hulpverlener heeft binnen een cliëntverhaal, waardoor vertrouwen kan groeien.

Samenvatting

Vertrouwen tussen samenwerkende partners is cruciaal voor een cliëntgerichte samenwerking: niet alleen wordt de hulpverlening binnen de samenwerking erdoor versterkt, het is ook nodig om de cliënt mee te nemen in het samenwerkingsproject. Enerzijds moeten hulpverleners mekaar durven mandateren om de cliënt de meest gepaste en efficiënte zorg aan te bieden. Anderzijds zal de cliënt het ook scherp aanvoelen wanneer het basisvertrouwen tussen de partners ontbreekt, en hierdoor zelf minder geneigd zijn in het project te geloven. Neutraliteit van de partners is nodig voor vertrouwen: enkel het belang van de cliënt speelt mee. Daarnaast zal het vertrouwen toenemen naarmate de partners elkaar beter leren kennen.

2.3.2.4 Voorgeschiedenis

Hoewel voorgeschiedenis door de meeste respondenten niet spontaan naar voren wordt gebracht als ‘succesfactor’ voor cliëntgerichte samenwerking, wordt dit criterium wel benadrukt wanneer zij op het einde van het interview een overzicht van de criteria uit de literatuur gepresenteerd krijgen. Mogelijks komt dit niet spontaan aan bod omdat de meeste bestaande projecten beperkt zijn in tijd en er doorgaans van een voorgeschiedenis weinig sprake is. ‘Voorgeschiedenis’ wordt bovendien door de respondenten breed geïnterpreteerd. Enerzijds wordt dit gezien als een soort van **opstart van de samenwerking**, waarbij men toelicht wie wat doet, van waar men komt en wat de achtergrond van de organisatie is. Op die manier kan er een basis gelegd worden om elkaar te leren kennen wat belangrijk is voor het opbouwen van vertrouwen, zo werd reeds besproken in § 2.3.2.3. Het **gebruik van een voorafgaande studie** (cijfergegevens) waarop men zich baseert voor een bepaalde doelgroep wordt bijvoorbeeld beschouwd als een onderdeel van zo’n voorgeschiedenis. *“Het feit dat er een boekje was, cijfers worden opgelijst, er was een onderzoek, speelt mee. Dit was een basis om mee te werken. Er wordt niet met fictieve of gevoelsmatige cijfers gewerkt, wat vaak gebeurt.”* (extract interview W).

Anderzijds wordt door de vertegenwoordigers van twee van de ‘good practices’ aangegeven dat **het effectief bestaan van een voorafgaand samenwerkingsverband** essentieel was om hun project nadien goed vorm te kunnen geven. Deze voorafgaande samenwerking was zinvol omdat er al een vertrouwensrelatie bestond waarbij het project dat nadien werd opgestart, baat had. Casussen werden sneller doorlopen en de aaneenschakeling van het zorgpad verliep vlotter doordat obstakels zoals miscommunicatie, onbegrip ten opzichte van sectoren onderling en ‘niet kennen’ reeds in de eerdere samenwerking werden weggewerkt. De focus ligt zo sneller bij de meerwaarde voor de cliënt.

Samenvatting

Een gezamenlijke voorgeschiedenis wordt niet spontaan als succesfactor aangehaald, maar wordt ook niet als onbelangrijk beschouwd door de respondenten. Omdat de meeste bevroegde projecten geen gezamenlijke voorgeschiedenis tussen de partners kennen, kunnen de respondenten het gevolg hiervan voor de cliënt wellicht moeilijker inschatten. De term 'voorgeschiedenis' blijkt ook op verschillende wijzen door de samenwerkende partners bekeken te worden. Zij kan als effectieve voorafgaande samenwerking beschouwd worden; maar ook een (uitgebreid) kennismakingstraject dat aan de samenwerking vooraf gaat, valt hieronder. De respondenten die wel een duidelijke voorafgaande samenwerking kenden alvorens hun project te beginnen, duiden extra op de voordelen hiervan; men werkte de nadelen van miscommunicatie en het 'niet kennen' van de andere hulpverlening weg en kan sneller en vlotter samenwerken bij concrete casussen. Hierdoor kan men sneller naar de essentie gaan, nl. het belang van de cliënt.

2.3.2.5 Bestuur of leiderschap

In de 'good practices' die bij het onderzoek werden betrokken, bleek doorgaans ofwel een netwerkbestuur, ofwel een gedeeld bestuur te zijn geïnstalleerd. Hierbij valt op dat de keuze van bestuursvorm samenhangt met, of implicaties heeft voor, de verdeling van de financiële middelen onder de partners. Bij een 'gedeeld bestuur' is vaker sprake van een gelijke verdeling van de middelen onder de partners. Bij een 'netwerkbestuur' wordt het gros van de middelen aan de coördinerende partner toebedeeld.

In meer dan één van de bevroegde practices werd de meerderheid van de middelen aan één van de partners toegekend, die deze soms investeerde in de aanwerving van een extra persoon die als enige taak de samenwerking moest trekken en leiden. Het voordeel van een dergelijke aanpak is dat er minder discussie bestaat over de besteding van de middelen, dat het duidelijker is wie uiteindelijk de knopen moet doorhakken en de eindverantwoordelijkheid draagt, en dat de kans op slagen groter is. De partner met de middelen zal bijvoorbeeld extra zijn best doen om het project goed af te ronden en hierom zelfs bijkomend investeren vanuit eigen middelen. Bovendien is het zo dat de extra middelen vaak zo beperkt zijn dat ze, wanneer ze worden verdeeld over de verschillende partners, bijna onzichtbaar worden. *"Hiermee werden projectmiddelen voor één jaar binnengehaald: 50% voor een halftijdse werknemer en 50% voor werkingsmiddelen. Normaal zou dit verdeeld worden over alle partners, maar om versplintering tegen te gaan werden alle middelen aan [Organisatie W] toegekend, en binnen [Organisatie W] werd het door verschillende mensen opgenomen"* (extract interview W).

In andere samenwerkingsverbanden werd daarentegen gekozen voor een gedeeld bestuur, waarbij men ook de middelen gelijk verdeelt onder de partners. Het voordeel van een dergelijke aanpak is dat meer partners bereid zijn mee te werken wanneer zij weten dat er extra middelen kunnen worden verworven. Bovendien voelt men zich ook gelijk gewaardeerd. De verdeling van de subsidies blijkt dus vaak een aanwijzing te geven over wie de (in elk geval praktische) leiding op zich zal nemen. Daarom is het bij het maken van afspraken over de verdeling van middelen belangrijk dat deze afgestemd zijn op de doelen van de samenwerking en de organisatiecultuur van de samenwerkende partners.

In de tweede plaats blijkt ook **de subsidieverstrekker** soms een deel van de coördinerende rol op zich te nemen. Hoewel dit enigszins als een vorm van 'extern bestuur' zou kunnen worden beschouwd, is het echter nooit zo dat de subsidieverstrekker alleen de samenwerking bestuurt. Het gaat dan eerder om een consortium tussen de subsidieverstrekker en de deelnemende partners. Dit wordt door de

respondenten vooral geapprecieerd wanneer deze relatie goed verloopt. Meer specifiek geeft men aan dat er een goed contact moet zijn met de overheid waarbij men zowel vrijheid krijgt om zelf invullingen vanuit de praktijk te doen, maar waarbij men ook met vragen bij de verstrekker terecht kan. *“De provincie stelt zich ook heel laagdrempelig op: vragen, bedenkingen of moeilijkheden mogen altijd gesignaleerd worden, men moedigt dit zelfs aan, en dan probeert men samen tot een oplossing te komen.”* (extract interview X).

Naast dit leiderschap op samenwerkingsniveau, geven enkele respondenten tot slot nog aan dat het **bestuur op het organisatieniveau** mee moet zijn (cf.2.3.2.2 *‘geëngageerde partners’*). Diensthoofden of leidinggevendenden per organisatie zijn belangrijk om een samenwerking te doen slagen. Zij motiveren de hulpverleners om aan de samenwerking deel te nemen en zorgen dat hiervoor ruimte wordt gecreëerd in hun takenpakket.

Samenvatting

Uit de gesprekken met de respondenten komen dezelfde bestuursvormen naar voor als in de literatuur en in de focusgroepgesprekken. De meeste ‘good practices’ worden gecoördineerd door een netwerkbestuur of een gedeeld bestuur, wat implicaties heeft voor de verdeling van middelen. Ook de subsidieverstrekker kan een deel van de coördinerende rol op zich nemen, echter zonder daarom te fungeren als een extern bestuur. Tot slot wordt door de respondenten nog onderlijnd dat het belangrijk is dat ook het bestuur van de eigen organisatie achter de samenwerking staat.

2.3.2.6 Communicatie

Binnen het criterium ‘communicatie’ wordt enerzijds een onderscheid gemaakt tussen drie fundamentele overwegingen, nl. de nood aan overleg van bij het begin van de samenwerking, het ontwikkelen van een gemeenschappelijke visie en de link met de buitenwereld. Anderzijds worden een aantal praktische strategieën naar voor gebracht om communicatie tussen verschillende partners vlotter te laten verlopen.

Regelmatig overleg van bij aanvang van het project is van groot belang volgens de respondenten. *“Spreken met elkaar is belangrijk, verbaliteit is essentieel. Ik ben er verbaasd over hoe vaak men verzeild geraakt in onuitgesproken boodschappen, vooroordelen, irritaties. Dit terwijl de boodschap zou moeten zijn: ‘praat met elkaar’, ook informeel, het hoeft niet altijd op een vergadering geagendeerd worden.”* (extract interview V). Via overleg kunnen de partners duidelijk maken wat zij verwachten van elkaar en van de samenwerking en worden krijtlijnen uitgezet voor het maken van concrete afspraken. *“Bij aanvang was de communicatie ook wel een knelpunt, maar hier werd aan tegemoet gekomen door te werken met een kaart waar de werking van alle partners op toegelicht werd. Deze kaart werd verspreid onder de partners en maakte het netwerk duidelijker. Men weet beter waar en bij wie men terecht kan en het geeft weer dat men zich bereikbaar wil opstellen ten opzichte van elkaar. [...] Sommige medewerkers waren bij aanvang niet goed op de hoogte van de afspraken die gemaakt waren en dit kon leiden tot een ‘afscheping’ van de partners.”* (extract interview M).

Door op regelmatige basis intern af te stemmen, wordt een **democratisch proces** doorlopen wat de samenwerking meer haalbaar maakt. Het intern afstemmen van de vragen en noden die bij een project ontstaan, geeft de hulpverlener het gevoel dat hij zicht houdt op de ‘workload’ en de zinvolheid van het project voor de cliënt. Men heeft zo een stem over de richting die de organisatie uit gaat en kan zijn/haar bezorgdheden over de meerwaarde voor de cliënt uiten. Via een dergelijk intern afstemmingskanaal kunnen **eventuele ‘neveneffecten’** van samenwerking bovendien snel gesignaleerd en aangepakt

worden. Een voorbeeld van een dergelijk neveneffect dat werd aangehaald, bestaat uit het groeien van wachtlijsten door een samenwerking. Het is mogelijk dat het cliëntenaandeel van een specifieke organisatie, naarmate men zich aan meer partners linkt, stijgt. Een dergelijk neveneffect contrasteert sterk met het cliëntgerichte doel 'komen tot een meer naadloze doorverwijzing, zodat de cliënt sneller toegang krijgt tot gepaste hulp'. Men kan hier creatief mee omspringen door, in afwachting van een plaatsing, een tussenvorm van samenwerking uit te werken. Een concreet voorbeeld uit de 'good practices' bestaat in het uitwerken van opvang tijdens vakantiemomenten, als een probeertraject alvorens een definitieve oplossing uit te werken.

Door regelmatig af te stemmen wordt bovendien toegewerkt naar een gemeenschappelijke visie, waarin alle partners een inbreng kunnen doen. Het **cliëntperspectief** neemt in deze visie een centrale rol, niet alleen onder de partners onderling, maar ook in de communicatie naar buiten toe. *"Ook als je naar buiten komt, moet je dit als project doen en niet als afzonderlijke organisatie. Elke organisatie kon het wel intern aangrijpen om ermee uit te pakken, maar naar de buitenwereld toe werd er als eenheid opgetreden. Dit ging op zich goed, omdat men samen een traject had doorlopen: je had constant mensen uit verschillende organisaties die met elkaar in de weer zijn."* (extract interview Y). Het uniform maken van de communicatie naar buiten toe is van belang om een overzicht te bieden en om de juiste verwachtingen te scheppen bij de cliënt. Dit zal mee bepalen in welke mate en hoe de cliënt van de samenwerking zal gebruik maken. Bovendien is het 'verkopen' van het belang van een bepaald project aan de buitenwereld nodig om het bestaan ervan te kunnen bestendigen. *"Communicatie: hier zitten verschillende niveaus in, naar cliënten, naar elkaar toe, maar ook naar buiten toe. Enkel het doel stellen is soms niet voldoende, je moet het ook kunnen verkopen. Het is belangrijk om je 'good practice' naar voor te brengen."* (extract interview J).

Ook om de communicatie op een praktisch niveau vlot te laten verlopen, worden door de respondenten enkele aanbevelingen gedaan. In de eerste plaats wordt gesuggereerd om per organisatie een aantal **vaste contactpersonen** voor de samenwerking aan te stellen, die desgevallend samen ook deel kunnen uitmaken van een overkoepelende stuurgroep. Men geeft aan sneller contact te nemen voor zowel kleine als grote vragen en doorverwijzingen vlotter te doen wanneer men op een persoonlijk niveau een vertrouwensband heeft kunnen opbouwen met een andere collega. Bovendien beperkt dit kalenderproblemen bij het bepalen van overlegmomenten. Wel dient men hierbij te vermijden dat men té persoonsgebonden gaat samenwerken. Wanneer de werking te sterk geconcentreerd zit rond een enkele medewerker, is men extra kwetsbaar wanneer deze wegvalt. Om hieraan tegemoet te komen, kan men met een vaste afvaardiging (met plaatsvervanger) werken vanuit iedere partner. Daarnaast wordt geadviseerd om **sector-specifiek jargon** waar mogelijk te vermijden en optimaal gebruik te maken van beschikbare **tools**, zoals elektronische vergaderplatformen, om communicatie ook in een drukbezette context vlot te laten verlopen.

Samenvatting

Algemeen wordt aangegeven dat communicatie van bij de opstart van een samenwerking van belang is om elkaar te leren kennen en de werkingen op elkaar af te stemmen. Regelmatig intern overleg is belangrijk voor het creëren van een democratisch proces binnen de samenwerking, om overzicht te bieden aan de betrokken partners en om kort op de bal te spelen bij eventuele moeilijkheden. Bovendien faciliteert dergelijk overleg het vormen en bijstellen van een gezamenlijke visie. Handige tools, bijvoorbeeld het gebruik van elektronische vergaderplatformen kunnen kostbare tijd besparen inzake communicatie, zonder daarom het belang van regelmatig 'face-to-

face' contact te onderschatten. Vanuit een uniforme visie en een breed netwerk kan men communiceren op meerdere niveaus, niet enkel intern of binnen de eigen sector, maar ook en vooral ten aanzien van de cliënt en de buitenwereld. De samenwerkende partners treden hierbij naar buiten als één samenhangend geheel.

2.3.2.7 Praktische afspraken

De praktische omstandigheden waarbinnen een project wordt uitgebouwd, spelen bij verschillende van de samenwerkingsverbanden een belangrijke rol om het als een succes te kunnen bestempelen. Het maken van praktische afspraken blijkt vooral nodig te zijn **om misverstanden te vermijden** en opvolging van de cliënt te garanderen. *“Dat er praktische afspraken worden gemaakt over wie wat doet en wie waarvoor verantwoordelijk is, vind ik heel belangrijk voor cliënten, omdat ze anders de speelbal worden van hulpverleners die naar elkaar kijken en waar uiteindelijk niets gebeurt.”* (extract interview R). Wel is hierbij van belang dat dergelijke afspraken gestoeld zijn op de praktijk. *“Anders ga je voorbij aan de realiteit van de dagtaken van eenieder van de partners. Je kan niet alles voorzien.”* (extract interview T). Het **afbakenen** van de inhoud van het project ten opzichte van de reguliere werking van de deelnemende partners (wanneer deze behouden wordt en men niet van nul af aan begint met een project) is een eerste stap. Het deeltijds behouden van zijn rol binnen de reguliere werking, biedt de hulpverlener bijvoorbeeld een zekere houvast wanneer men zich daarnaast binnen een hele nieuwe omgeving, met nieuwe collega's, moet gaan bewegen. Ook waar het om een volledig nieuw project gaat, is een basiskader van belang om richting te geven aan de nieuwe uitdaging.

Tijd krijgen en tijd kunnen investeren in de uitbouw van een project, wordt vaak aangehaald door de respondenten als een essentiële factor om praktische problemen te vermijden. Het vraagt tijd om een idee en een netwerk goed uit te bouwen en hier de juiste keuzes, op een onderbouwde manier, te kunnen maken. Bij aanvang van een projectvoorstel kan er een dubbel gevoel aanwezig zijn: men is geboeid door een nieuwe uitdaging, maar vreest ook dat het eigen werk zal blijven liggen of dat men er niet met zekerheid iets zal kunnen uithalen. Daarom is het belangrijk dat voldoende tijd wordt voorzien om de extra taken of inspanningen die uit de samenwerking voortkomen, uit te voeren. Uit het onderzoek komen nuttige strategieën naar voor op basis waarvan tijd kan worden gegenereerd. In de eerste plaats kan een duidelijke afspraak over een **specifiek werkpercentage** voor de hulpverleners een hulpmiddel zijn om te garanderen dat men voldoende tijd krijgt voor zijn taken. In de tweede plaats is het **beperken van de vergaderlast** cruciaal: het invoeren van vaste vergadermomenten die kort maar efficiënt zijn, is een hulp om de kostbare tijd goed te verdelen. In de derde plaats bieden **elektronische toepassingen** een belangrijk nieuw potentieel dat vandaag nog onderbenut wordt. Een voorbeeld is het gebruik van Google Hangout om verplaatsingstijd te beperken, zoals ook reeds werd besproken onder 'communicatie'. In lijn hiermee wordt benadrukt dat een te strakke bijkomende administratie binnen de samenwerking in de mate van het mogelijk vermeden moet worden. Wanneer een organisatie zich zo strikt moet verantwoorden dat het papierwerk dat de samenwerking vergt de eerstelijnsmeerwaarde overstijgt (in de perceptie van de partners), valt de motivatie om deel te nemen aan een project vaak weg. Het prestatiesysteem dat gekoppeld wordt aan de subsidies moet hier voldoende rekening mee houden en ruimte laten.

Praktische afspraken over de **financiële zijde** van een samenwerkingsverband, zijn noodzakelijk om de samenwerking concreet te bepalen. Eerder werd reeds vermeld dat het bestuur van een project hiervan ook een invloed ondervindt: de partner die het grootste deel van de subsidies mag gebruiken, zal in veel gevallen de leiding nemen over het project. Maar sowieso zijn financiële middelen noodzakelijk om de

extra kosten die samenwerken met zich meebrengen, te dekken. Dit kan gaan over vergaderkosten, leerkosten (wanneer personeel zich moet bijscholen), praktische kosten zoals investeren in nieuwe technologie, enz. De respondenten geven aan dat, wanneer er bijkomende middelen ter beschikking zijn die deze basiskosten kunnen dekken, mensen extra gemotiveerd zijn om de eigen belangen los te laten, 'out of the box' te gaan denken en te experimenteren met nieuwe werkvormen.

Een gebrek aan financiële middelen kan daarentegen een samenwerking belemmeren. Werken vanuit engagement en eigen middelen wordt moeilijk wanneer het kostenplaatje oploopt. Wanneer bijvoorbeeld het netwerk groeit en er meer aanmeldingen zijn, maar geen personeelsuitbreiding mogelijk is, vormt een gebrek aan middelen een moeilijkheid. Soms heeft een project er baat bij om autonoom van de partners een nieuwe werking en locatie te hebben, maar laten de financiën dit niet toe. Om dezelfde redenen kan ook het stopzetten van projectmiddelen problematisch zijn voor een samenwerkingsproject: indien de samenwerkingsmechanismen op dat moment niet zijn geïntegreerd in de reguliere werking van de partners, is het risico groot dat de samenwerking wordt stopgezet. Daarom is het aangewezen om reeds **bij aanvang van de samenwerking** duidelijk aan te geven hoe lang de subsidies zullen lopen, of er een eventuele verlenging mogelijk is en wat er met de samenwerking zal gebeuren na het stopzetten van de subsidies. Een mogelijkheid die in dit licht door de respondenten wel genoemd, maar in de praktijk niet vaak gebruikt wordt, is het **betalend maken** van sommige diensten. Dit kan, zelfs op kleine schaal, een bijdrage leveren en bovendien de cliënt stimuleren om actief deel te nemen.

Tot slot speelt de **looptijd** van een project een praktische rol: een project met een langere looptijd laat een grondiger voorbereiding toe, geeft voldoende tijd om een vertrouwensband uit te bouwen tussen de partners en kan de combinatie met de eigen werking rustig en vlot laten verlopen. Zo vergroot ook de kans om op maat van de cliënt te kunnen werken en dus de kans op succes. Bovendien worden de betrokkenen bij het project door een langere looptijd in staat gesteld ook de resultaten van de samenwerking zelf te zien en te ervaren, wat extra motivatie kan brengen.

Samenvatting

Praktische afspraken blijken nodig voor een vlotte communicatie en het vermijden van misverstanden tussen de verschillende partners. Sommige respondenten hameren hierbij wel op de realiteitszin van deze afspraken om een project haalbaar te maken en meerwaarde te kunnen creëren ten aanzien van de cliënt. Zo blijken vooral afspraken rond (1) rolafbakening, (2) tijdsbesteding (waarbij voldoende tijd voor de samenwerking moet worden uitgetrokken en tijdrovende administratie in de mate van het mogelijk beperkt blijft), zinvol te zijn. (3) Duidelijke praktische afspraken over de kosten van een project en het voorzien van voldoende financiële middelen, zijn bovendien nodig om te weten hoeveel bewegingsruimte men heeft binnen het project. Het stroomlijnen van deze praktische afspraken is van belang om de focus niet te laten verschuiven, weg van de cliënt naar praktische beslommeringen.

2.3.2.8 Aansluiten bij de noden van de cliënt

Een cliëntgerichte samenwerking vertrekt niet vanuit het aanbod van de verschillende partners, maar vanuit de vraag van de cliënt, zo bleek reeds uit de focusgroepgesprekken. Hierbij is dan ook belangrijk dat men te weten komt wat de noden zijn van de cliënt, en hoe men de hulp binnen de samenwerking hierop kan toespitsen. In dit licht komen uit het onderzoek bij de 'good practices' twee basisvoorwaarden naar voor, nl. (1) een positieve benadering en (2) cliëntparticipatie.

Een **positieve benadering** door de hulpverlening wordt door meerdere respondenten aangehaald als een eenvoudige doch zeer effectieve manier om tegemoet te komen aan de basisnoden van de cliënt die zich bij een samenwerking met meerdere partners aandienen. Sommige cliënten of gezinnen hebben al veel meegemaakt tijdens hun zoektocht naar het juiste traject en zijn argwanend ten opzichte van nieuwe hulpverlening. Zeker wanneer vanuit een samenwerkingsverband meerdere hulpverleners in een professioneel verband aan tafel zitten, kan dit intimiderend overkomen bij de cliënt. Hierbij is het belangrijk te vermijden dat de cliënt het gevoel krijgt dat de verschillende hulpverleners samen een 'blok' vormen. Hoewel hulpverleners soms al op voorhand met elkaar afstemmen, mag de cliënt niet het gevoel krijgen dat er al afspraken werden vastgelegd, er moet ruimte zijn voor transparantie en inbreng op dat moment. Door positief te zijn en door mensen te waarderen voor wie ze zijn komt men al heel ver, zo stellen de respondenten in het onderzoek. De houding van waaruit men als hulpverlener vertrekt moet hiertoe een zekere dienstbaarheid en nabijheid omvatten. In alles wat men doet en zegt, moet er aandacht zijn voor de cliënt. Een manier om deze positieve benadering zichtbaar te maken voor de cliënt, is het benoemen van de positieve kanten, en duidelijk te benadrukken wanneer het traject goed verloopt. *"Het is voor cliënten belangrijk om samen te komen en te bekijken 'kijk eens waar we van komen en waar we nu staan, we hebben veel bereikt'." (extract interview X).*

De cliënt kan bij aanvang van een traject waarbij meerdere partners betrokken zijn, twijfels hebben omdat het traject op die manier zwaarder lijkt. Wanneer bijvoorbeeld meer tweedelijns hulp mee aan tafel zit, kan het risico op een opname als sterker worden ingeschat. Het gebeurt volgens de respondenten wel vaker dat een cliënt hierdoor weerstand ervaart tegen de hulp die in de samenwerking wordt geboden. Bovendien is het niet evident om meerdere mensen toe te laten om in je persoonlijke problemen tussen te komen. Angst om beoordeeld te worden, kan hier een rol spelen. *"Voor de cliënt kan het [project X] een grote drempel, grote stap betekenen. Ze ervaren de ronde tafel in eerste instantie soms als een 'rechtbank', als een instantie die hen zal beoordelen." (extract interview X).* Daarnaast uiten vooral ouders in dit licht soms bezorgdheid rond de privacy en reputatie van hun kind of kunnen zij vanuit hun eigen netwerk druk ervaren om niet in de samenwerking mee te stappen.

Door een positieve benadering en het voorzien van duidelijke informatie kan aan deze bezorgdheden worden tegemoet gekomen. Dergelijke houding aannemen is niet noodzakelijk moeilijk, zo blijkt uit het discours van de respondenten, en is vooral een kwestie van bewustwording van soms kleine aandachtspunten die een groot verschil kunnen betekenen voor de cliënt.

Specifiek ingeval van een cliëntoverleg kan er bijvoorbeeld rekening worden gehouden met het jargon dat gebruikt wordt. Als men een dialoog wil creëren, moet iedereen aan tafel vertrouwd zijn met de begrippen die gebruikt worden. Zoniet bestaat het gevaar dat men over het hoofd van de cliënt heen gaat praten. Een 'spilfiguur', vertrouwenspersoon, trajectbegeleider of voorzitter kan hierbij een belangrijke rol spelen. Deze persoon zorgt ervoor dat de cliënt op elk moment tijdens het traject 'mee' is. *"Men 'reframet' constant en vat samen wat de cliënt zegt, om zeker de cliënt mee te krijgen. Uitdrukkelijk navragen en vragen of men het eens is, of men er zich toe kan engageren als er afspraken gemaakt worden. Er wordt gewerkt volgens volgende drie principes: 'Wat gaat er goed, waar maakt men zich zorgen over en wat zijn de afspraken?' " (extract interview P).* Er loopt dus een constante feedback tussen hulpverlening en cliënt. Hierbij is het belangrijk om duidelijk te visualiseren wat er zal gebeuren, door bijvoorbeeld op voorhand het verloop toe te lichten, bestaande afspraken binnen de samenwerking te verduidelijken en de cliënt te laten weten dat ze ongemakkelijke of bedreigende gevoelens mogen benoemen. Daarnaast wordt aangeraden nooit informatie te delen die niet op voorhand werd doorgesproken met de cliënt, en ook enkel die informatie die zinvol is, aan bod te laten

komen. Informatie over voorafgaande trajecten of 'voorvallen' die niet van belang zijn voor het uitstippelen van een nieuw traject, hoeft niet gedeeld te worden. Indien dit wel essentiële informatie betreft, kan er een beknopt (zonder benoeming van details of namen van vorige hulpverleners) overzicht gegeven worden opdat de cliënt zich niet ongemakkelijk voelt.

Voorts wordt ook laagdrempeligheid in dit licht benadrukt. *"Het laagdrempelig karakter staat centraal: jongeren worden meteen geholpen, moeten niet op een wachtlijst gaan staan, moeten ook niet hun levensverhaal vertellen en krijgen praktische steun. Dit sluit goed aan bij de noden van de doelgroep en is een voordeel, zonder dat jongeren zich echt bewust zijn van de samenwerkingsprocessen die op de achtergrond spelen."* (extract interview W). Laagdrempeligheid verwijst in dergelijke context naar een snelle aanpak en de uitbouw van een veilige omgeving waarin de cliënt zich voldoende op zijn gemak voelt om bijvoorbeeld vragen te stellen over het verloop of zelf suggesties te doen. Enkele kleinere tips die tot slot nog aangehaald worden tot het bekomen van een positieve benadering, zijn: vermijden een dossier op tafel te leggen met de naam van de cliënt erop, want zo lijkt het alsof het verleden telkens opnieuw naar voor komt; vermijden om de aandacht te verliezen door bijvoorbeeld met de gsm of andere dingen bezig te zijn en eventuele bijeenkomsten kort houden wanneer de cliënt bijvoorbeeld meer beperkt is in zijn concentratievermogen dan de hulpverleners.

In de tweede plaats wordt door de respondenten verwezen naar **cliëntparticipatie** om te komen tot hulpverleningsvormen die zijn aangepast aan de noden van de cliënt. Deze focus ligt in het verlengde van de gedachte dat de cliënt uiteindelijk zelf het best weet wat zijn noden zijn. Echter, de manier waarop in de praktijk aan de idee van participatie wordt vormgegeven, blijkt sterk te verschillen tussen de 'good practices'. In enkele van de 'good practices' wordt participatie expliciet opgevat als een echte basishouding waarvan de volledig samenwerking is doordrongen en die vertaald wordt naar uiteenlopende methodische handvaten om die visie en houding te realiseren. *"Cliëntparticipatie is een belangrijk element voor het project. Zowel de jongere als de ouder als de voorziening wordt aanzien als een cliënt die elk een bijdrage levert aan de gehele puzzel. Er is geen sprake van een wij- of zijverhaal, elke partij moet inspraak hebben en gelijkwaardig zijn."* (extract interview Q). In deze projecten zal de hulpverlening bijvoorbeeld nooit worden opgestart zonder uitdrukkelijke toestemming van de cliënt, en worden er inspanningen gedaan om de cliënten ook op meer beleidsmatige aspecten van de samenwerking te betrekken. In deze projecten staat participatie niet louter in het teken van het komen tot het 'beste' of 'meest aangepaste' hulpverleningstraject. Het gaat verder dan dat: emancipatie van de cliënt (de jongeren én de ouders) is hier het uiteindelijke doel.

Echter, in de meeste projecten uit het onderzoek blijkt het concept 'cliëntparticipatie' veeleer pragmatisch te worden opgevat; participatie wordt er vooral ingezet als een methodiek om tot een positief eindresultaat voor de cliënt te komen. Participatie wordt in deze projecten meer specifiek gezien als een manier om tot een meer efficiënte, meer geslaagde hulpverlening te komen: als de te nemen stappen en engagementen het akkoord van de cliënt wegdragen, zal de cliënt immers ook meer geneigd zijn zich hiervoor in te zetten. Daarnaast wordt participatie binnen een dergelijke pragmatische context soms ook ingezet met het oog op transparantie van de hulpverlening naar de cliënt toe: door de cliënt bij de verschillende stappen te betrekken, is hij beter op de hoogte van wat er zal gebeuren en de van voorziene doelstellingen van de hulpverlening. In deze projecten beperkt cliëntparticipatie zich dan ook uitsluitend tot het casusniveau.

Tot slot blijkt in enkele van de projecten eerder weinig aandacht te bestaan voor cliëntparticipatie. In één project bleek men nog niet echt te hebben stilgestaan bij cliëntparticipatie. Doorheen het gesprek kwam de respondent tot de bedenking dat participatie, hoewel momenteel nog niet gerealiseerd, wel

een aandachtspunt zou kunnen zijn naar de toekomst toe. *Het is erg interessant om bepaalde bevindingen van de hulpverlening af te stemmen met de bevindingen van de cliënt.*” (extract interview T). Daarnaast wordt echter ook vastgesteld dat in een aantal van de projecten rechtstreekse participatie als nuttig, maar niet als een noodzakelijke voorwaarde wordt beschouwd, vanuit de premisse dat de situatie van de cliënt soms om een complexe oplossing vraagt die de cliënt zelf niet ziet of kan situeren. Hoewel er ook in deze samenwerkingsprojecten steeds een link met de cliënt wordt gemaakt –het gaat dan voornamelijk om noden van de cliënt die door de hulpverleners opgemerkt en aangebracht worden– blijft dit meestal beperkt tot een minder emanciperende of indirecte vorm van participatie, via de hulpverlener. Als struikelblokken wordt hier verwezen naar de soms te beperkte (cognitieve) capaciteiten of psychiatrische problemen van de cliënt, of naar een gebrek aan engagement bij de cliënt, bijvoorbeeld wanneer de cliënt via de jeugdrechtbank werd doorverwezen. Soms willen cliënten bepaalde informatie of thema’s niet delen met een brede groep van hulpverleners, vindt men de aangeboden hulpverlening niet de juiste vorm of wil men zelf niet betrokken worden. Sommige thema’s die aan bod komen zijn ook niet interessant voor de cliënt, wanneer er bijvoorbeeld afspraken tussen hulpverleners onderling gemaakt worden. Ook de kloof tussen wat de cliënt wil en de mogelijkheden die de hulpverlening kan bieden, ten slotte, wordt hierbij genoemd: *“Participatie moet gekaderd zijn, zo stelt de respondent. In [naam participatiegroep] wordt heel vaak ‘strijdend’ of ‘eisend’ het woord genomen. Dit terwijl, hoewel de stem wel gehoord wordt, niet altijd onmiddellijk op alles kan worden ingegaan”* (extract interview T).

In dit licht wordt gesuggereerd om officiële participatiegroepen in de jeugdhulpverlening, zoals Cachet of ROPPOV, een grotere rol te laten spelen in het bewerkstelligen van hulpverlening die inspeelt op de stem van de cliënt. Over deze participatiegroepen wordt over het algemeen doorheen dit onderzoeksluik erg positief gesproken en zij hebben een lange ervaring en brede expertise inzake participatie i.k.v. de bredere jeugdhulpverlening. Echter, er wordt ook aangegeven dat deze groepen niet over voldoende capaciteit beschikken om alle bestaande initiatieven op te volgen. In dat licht suggereert een respondent nog sterker in dergelijke werkingen te investeren.

Over het algemeen kan worden geconcludeerd dat de respondenten niet overeen blijken te stemmen in hun discours over de mate waarin een cliënt kan participeren aan een samenwerking en op welke manier dergelijke participatie kan worden vormgegeven. Ook een algemene, overkoepelende visie op wat participatie precies inhoudt, komt uit dit onderzoeksluik niet naar voor, hiervoor liggen de ideeën van de respondenten te ver uit elkaar. Gaat het om deelhebben of deelnemen, om rechtstreekse inspraak of onrechtstreekse vertegenwoordiging, hoeveel rekening kan en moet er worden gehouden met de wensen van de cliënt...? Concrete handvatten zouden een meerwaarde kunnen bieden bij het omgaan met deze vragen. Mogelijks is het omwille van deze vragen dat participatie in verschillende projecten vooreerst als een methodiek wordt ingezet, als een manier om de noden van de cliënt zo correct mogelijk in kaart te brengen zodat men het traject hierop kan afstemmen.

Samenvatting

Om de hulpverlening zo goed mogelijk af te stemmen om de cliënt, worden doorheen het onderzoek twee voorwaarden benadrukt. De eerste gaat om een positieve benadering van de cliënt, waarbij enerzijds positieve kanten en vooruitgang in het traject in de verf worden gezet en waardering wordt benadrukt. Anderzijds wordt aandacht gegeven aan kleinere aanpassingen die toch een groot verschil kunnen maken voor de cliënt in termen van laagdrempeligheid. De tweede voorwaarde gaat over cliëntparticipatie. Echter, wat deze tweede voorwaarde betreft, lijken de ‘good practices’

sterke verschillen te vertonen, niet alleen in visie op, maar ook op het in de praktijk brengen van participatie. Participatie kan echt als basishouding de rode draad uitmaken van een samenwerking, of eerder vanuit een pragmatisch oogpunt worden ingezet om te komen tot een zo vlot mogelijk hulpverleningstraject. Daarnaast worden verschillende struikelblokken aangehaald die het in de praktijk brengen van rechtstreekse participatie belemmeren. Mogelijks kunnen deze verschillen worden toegeschreven aan een gebrek aan duidelijke theoretische inzichten en/of concrete handvatten over wat cliëntparticipatie nu juist is en op welke manier men het naar de praktijk kan vertalen.

2.3.2.9 Wetgevend kader

Wat betreft het belang van een wetgevend kader om te komen tot een cliëntgerichte samenwerking, tonen de respondenten zich verdeeld. Hoewel sommige afspraken zeker moeten worden geformaliseerd, blijkt men geen voorstander te zijn van een té strak wettelijk keurslijf. Er worden drie belangrijke redenen genoemd waarom een wettelijk kader alleszins nodig kan zijn. In de eerste plaats in het licht van het **formeel vastleggen van de praktische afspraken** die binnen de samenwerking bestaan, en waarvan het belang eerder in dit rapport werd besproken. In de tweede plaats kan een wettelijk kader een cruciale rol spelen wanneer er binnen de samenwerking **iets misloopt**. Bijvoorbeeld wanneer er zich beroepsfouten of klachtenprocedures voordoen, rijst de vraag 'wie neemt de verantwoordelijkheid op zich'? Hiervoor is een duidelijk afsprakenkader nodig. Een wettelijk kader kan in die zin structuur bieden. *"Dit geeft structuur en zegt 'dit is wat we willen, dit is het kader waarbinnen het werkveld zelf aan de slag kan om het in te vullen, maar dit is wel de manier waarop we het zien'."* (extract interview R). In de derde plaats maakt een samenwerkingsverband vaak, net omwille van de 'nieuwigheid' ervan, dat de hulpverleners zich in de praktijk op een nieuw domein begeven en hierbij een grote beslissingsbevoegdheid toegekend krijgen. Hoewel dit hen toestaat flexibel te werken, zijn sommige hulpverleners vragende partij voor meer houvast in de vorm van een wettelijk kader. Wanneer bij het nemen van belangrijke beslissingen of het doorhakken van knopen een **officiële leidraad** kan worden gebruikt, ontstaat bij de hulpverlener meer mentale ruimte om zich te concentreren op de inhoud van de casus, op de noden van de cliënt. *"Als hulpverlener probeert men steeds het grensgebied goed te bewaken waarbij de zorg voor de cliënt eerst komt, maar het faciliteren van regelgeving zou dingen eenvoudiger maken terwijl het nu een individuele afweging van de hulpverlener is. Het gaat dan over het ingebed krijgen van het werken binnen een netwerk. Bijvoorbeeld wanneer men met twee hulpverleners een mobiele interventie doet, is de vraag vaak 'waar ligt de uiteindelijke eindverantwoordelijkheid, het dossier?' Deze vorm van werken zou dus met regels enige duidelijkheid scheppen."* (extract interview M).

Aan de andere kant kan een wetgevend kader een samenwerking ook belemmeren, vooral wanneer de wetgeving **geen ruimte laat voor flexibiliteit** en/of **niet aangepast is aan de realiteit**. *"Een wettelijk kader kan ook belemmerend werken; veel regels, hoewel ze goed bedoeld zijn, werken verkokering in de hand. Een voorbeeld zijn de inconsequente subsidiëringregels: de gezinnen waar het meeste investeringen voor nodig zijn, zijn net die gezinnen die het 'minste opbrengen' voor de organisaties (qua subsidiëring)."* (extract interview Y). In die zin suggereren de respondenten dat een wettelijk kader steeds zou moeten geënt zijn op de praktijk. Een wetgevend kader moet het bovendien mogelijk maken om flexibel te kunnen werken, zodat kort op de bal kan worden gespeeld. *"Hier kan wel veel administratieve vereenvoudiging komen. Bijvoorbeeld kindergeld kan bij een residentiële werking nog anders, hier gaat steeds twee derde naar de residentie, maar het duurt ook erg lang om dit terug om te zetten wanneer de jongere de residentie verlaat. Dit is problematisch wanneer men kort schakelt. Dit*

maakt flexibel werken moeilijker. De administratieve rompslomp is absoluut niet flexibel. Het duurt veel te lang voor ouders om terug te schakelen en dit bij zeer kwetsbare gezinnen.” (extract interview H).

Bij de discussie rond de wenselijkheid en het vormgeven van een wetgevend kader, komt tot slot ook het **beroepsgeheim** aan bod. Hier wordt meermaals aangegeven dat er een spanningsveld bestaat tussen snel reageren en rekening houden met de regelgeving inzake beroepsgeheim en gezamenlijke dossiervorming. Alle respondenten benadrukken het belang van privacy en vertrouwelijk voor de cliënt, dit is een cruciaal onderdeel voor een functionele hulpverlening. Toch wordt in het licht van samenwerking soms geworsteld met de beperkingen van het beroepsgeheim. Hierbij wordt vooral de noodzaak aan efficiëntie en het voorkomen van ‘hulpverleningsmoeheid’ bij de cliënt benadrukt, bijvoorbeeld doordat hulpverleningsvormen die in het verleden niet werkten, toch herhaald worden (ook onder partners), omdat men niet over een voorgaand traject mag communiceren. Verschillende respondenten zijn vragende partij voor een concreet antwoord hierop. *“Er moeten deontologische regels zijn, het moet vaststaan dat de zaken die je doet, in het voordeel moeten zijn van de cliënt. Om dit te doen, moet je af en toe informatie kunnen delen. Door de regels van het beroepsgeheim die er nu bestaan, krijgen cliënten vaak bij een andere dienst eenzelfde soort van hulpverlening (die eerder niet werkte) waardoor het opnieuw mislukt en men opnieuw in een gat valt. Hierdoor kunnen sommige zaken jaren aanslepen zonder dat effectief de koppen bij elkaar werden gestoken. Dit is slechte hulpverlening voor de cliënt, en ook een heel dure hulpverlening: je blijft herhalen wat je collega’s al hebben gedaan. Dus een goed deontologisch kader dat bepaalt ‘wat en hoe vertel je aan elkaar’ is volgens mij noodzakelijk. Hierbij moet de cliënt ook wel de kans kunnen krijgen om te falen en opnieuw te beginnen zonder noodzakelijk al die geschiedenis te moeten meeslepen: in hoeverre laat je dat ook toe? Daartussen schipperen is ontzettend moeilijk.”* (extract interview T).

Tussen de organisaties die onder het Decreet Integrale Jeugdhulp vallen, bestaat een gedeeld beroepsgeheim, waarbij informatie kan worden gedeeld op een ‘need to know’ basis. Echter, de sector van de geestelijke gezondheidszorg, die ook een belangrijke rol speelt in de jeugdhulpverlening, valt niet onder dit decreet. Een suggestie die enkele respondenten aanbrengen, is om dit gedeeld beroepsgeheim uit te breiden, waarbij het ‘need to know’ principe weliswaar strikt gehanteerd wordt. Hoewel hier momenteel nog geen wettelijke basis voor bestaat, blijkt dit in de praktijk van een aantal van de onderzochte samenwerkingsverbanden reeds te gebeuren.

Samenvatting

Een wettelijk kader biedt meerwaarde in een samenwerking. Het zorgt voor (1) een verankering van praktische afspraken, (2) houvast ingeval er problemen ontstaan binnen de samenwerking en (3) een leidraad bij het nemen van belangrijke beslissingen, zodat de hulpverlening meer ruimte krijgt om zich te richten op de inhoud, namelijk de situatie en het traject van de cliënt. Men geeft dan ook aan dat men graag een algemeen kader zou zien op wettelijk vlak, opdat samenwerking makkelijker mogelijk gemaakt wordt. Hierbij is echter van wezenlijk belang dat het wettelijk kader op de realiteit is geënt en een flexibele werking niet in de weg staat.

Het beroepsgeheim vormt een specifiek aandachtspunt in de bespreking van de rol van het wettelijk kader bij een cliëntgerichte samenwerking. Hoewel het beroepsgeheim cruciaal is voor de privacy van de cliënt, kan het cliëntgericht samenwerken hierdoor soms belemmerd worden. Centraal hierbij staat een gebrek aan efficiëntie of snelheid in de geboden hulpverlening, wat bij de cliënt ‘hulpverleningsmoeheid’ kan veroorzaken. Door het ontbreken van een kader omtrent gedeeld beroepsgeheim binnen een breder netwerk (inclusief zorginstanties die buiten het Decreet Integrale

Jeugdhulp vallen), is het delen van informatie over een eerder afgelegd hulpverleningstraject wettelijk gezien immers niet altijd mogelijk. Men probeert hier creatief mee om te springen, maar de vraag naar een structureel doch flexibel kader voor samenwerking over meerdere sectoren heen, waarbij vooral jeugdhulp en psychiatrie worden gevisieerd, wordt meermaals aangehaald.

2.3.2.10 Politieke context

Over de politieke context hebben maar weinig respondenten zich expliciet uitgesproken, en uit de gesprekken met de respondenten blijkt dualiteit ten aanzien van dit criterium. Net zoals het geval was in de discussie rond wettelijk kader, geeft men aan dat de politieke context **zowel stimulerend als belemmerend** kan zijn voor een samenwerkingsverband. Het kan zeker een stimulans bieden wanneer een betrokken overheidsfiguur steun geeft aan bepaald project en dit mee naar buiten brengt. *“Hierdoor werd een draagvlak gecreëerd bij de betrokken partijen. Ook de deputé speelde hierbij een rol.”* (extract interview Y). Ook de steun door een koepelorganisatie kan een draagvlak creëren. Tegelijkertijd wordt benadrukt dat de politiek weliswaar context kan scheppen voor een samenwerking, maar dat ze de praktijk ervan niet te sterk naar zich mag toetrekken. De politiek moet ruimte laten voor invulling vanuit de praktijk en geen verschuiving van de problemen (wachtlijsten bijvoorbeeld) teweeg brengen. *“Een politieke context die alles voorkauwt, waar je niet zelf mag nadenken en waarin heel sanctionerend wordt opgetreden, daar is het moeilijk om een samenwerking in op te zetten.”*(extract interview Y).

In tweede instantie lijkt het thema 'politieke context' voor een deel van de respondenten samen te hangen met het beschikbaar stellen van financiële middelen. Hierbij levert de overheid een meerwaarde waar men niet omheen kan. Toch kan net deze afhankelijkheid in de praktijk soms frustraties opwekken, vooral wanneer een initiatief op politiek vlak niet (voldoende) erkend wordt. *“Je kan enkel samenwerken als de politiek meedoet. Ik vind de overheid een moeilijke gesprekspartner. Men is met de partners samen, 'bottom-up', tot een goed geslaagd project gekomen, maar politiek wordt er geen gehoor aan gegeven, en dit is heel frustrerend voor iedereen. Toch blijft iedereen wel achter de samenwerking staan, maar het blijft wel jammer. De politiek lijkt het intersectoraal samenwerken wel genegen te zijn, maar heeft toch laten weten dat ze best niet wachten op extra middelen.”* (extract interview T).

Tot slot wordt nog aangehaald dat vooral te veel **verandering in politieke context** contraproductief kan zijn voor samenwerking, omdat afzonderlijke hulpverleningsorganisaties in dergelijke situaties geneigd kunnen zijn op zichzelf terug te plooiën. Verschillende respondenten geven bijvoorbeeld aan dat de recente veranderingen binnen het jeugdhulpverleningslandschap, sinds het nieuwe Decreet Integrale Jeugdhulp, veel op hen doet afkomen. Nieuwe richtlijnen en decreten die nog geen aftoetsing kennen met de praktijk, maar ook besparingen, maken het moeilijk om de hulpverlening gemotiveerd te houden. Op zulke momenten staat men niet altijd open voor een breder perspectief en geeft men aan soms te sterk vanuit de eigen invalshoek te kijken. Qua samenwerking kan het dan moeilijk zijn om iets nieuw op te starten. Om hieraan tegemoet te komen, moet men de hulpverlening ook de nodige tijd gunnen om te wennen aan de nieuwe richtlijnen. *“Met de overstap naar het Integrale luik vanaf 2015 zijn er terug wat nieuwe elementen uit te zoeken, er is geen toegangspoort meer, de aanmeldingen zijn rechtstreeks toegankelijk, wat de toevloed veel groter maakt. Ook moet er terug afgestemd worden met andere lokale partners. Er zijn veel vragen die nog aan de oppervlakte komen op dit moment.”* (extract interview H). De respondenten stellen zich ook vragen over de impact van de veranderingen op de praktijk.

Alleszins blijkt uit deze bedenkingen dat politieke context vooral van invloed is op samenwerken op zich, de cliënt op zich heeft hier minder mee te maken. Wel kan de situatie van sommige cliënten of de observatie dat er meer nieuwe cliëntgroepen verschijnen waar de huidige hulpverlening niet op kan inspelen, een rol spelen in het creëren van politieke aandacht voor samenwerkingsinitiatieven.

Samenvatting

Vanuit de 'good practices' wordt aangegeven dat politieke context indirect een samenwerking kan beïnvloeden: de context kan belemmerend dan wel stimulerend werken, al naar gelang de mate waarin een samenwerking politiek gesteund wordt. Toch komt dit criterium in de gesprekken minder vaak spontaan aan bod omdat men er als hulpverlener, en zeker als cliënt, minder gemakkelijk rechtstreeks in betrokken wordt. Veel respondenten zien dit als een 'issue' waar vooral het beleid van hun organisatie zich mee moet bezig houden.

Politieke erkenning van een initiatief kan een samenwerkingsproject in de praktijk vergemakkelijken, vanuit het draagvlak dat vanuit het politieke niveau doorsijpelt. Bovendien speelt de overheid een belangrijke rol in het toekennen van financiële middelen. Hierbij wordt echter ook de 'keerzijde van de medaille' belicht door de respondenten: een gebrek aan (financiële) erkenning of een te sterke controle op politiek vlak kan samenwerking bemoeilijken. Tot slot zijn ook veranderingen in de politieke context, zoals nieuwe richtlijnen, decreten of besparingen, niet altijd bevorderlijk voor samenwerking. Men geeft aan dat het opstarten van een samenwerkingsverband op een dergelijk moment niet opportuun is, en dat er te weinig aandacht besteed wordt aan het evalueren van de impact van veranderingen in de politieke context op de praktijk.

2.3.2.11 Gelijkwaardigheid

Gelijkwaardigheid tussen de partners van een samenwerkingsverband wordt slechts door enkele respondenten onderlijnd. Men geeft aan dat dit zeker van belang is, vooral wanneer men vanuit een complementariteit werkt tussen verschillende disciplines. Een gepercipieerde **hiërarchie** die soms in de hoofden van hulpverleners bestaat, kan gelijkwaardigheid in de weg staan. Dit komt neer op het kiezen van de juiste partner, waarbij men **respect** heeft voor elkaars werking en iedereen de ruimte krijgt om zijn eigen inbreng te doen. Een respondent wijst op de link met vertrouwen. *"Gelijkwaardigheid bestaat niet volgens de respondent, omwille van de schaalverschillen. Je moet je gelijkwaardig opstellen, maar dat heeft volgens de respondent meer te maken met vertrouwen dan met effectieve gelijkwaardigheid. Je weegt meer door als je een grote organisatie bent. Een evenwaardige opstelling heeft volgens de respondent meer te maken met vertrouwen dan met gelijkwaardigheid."* (extract interview T). Specifiek in relatie tot de cliënt wordt gelijkwaardigheid niet meer specifiek besproken. De respondenten verwezen reeds naar het belang van een vertrouwelijkheidsrelatie en respect voor de cliënt in de eerder besproken discussies rond 'vertrouwen' en 'cliëntparticipatie'.

Samenvatting

Gelijkwaardigheid tussen partners blijkt vooral van belang te zijn wanneer er gewerkt wordt vanuit verschillende disciplines die elkaar aanvullen. Verschillen in denkwijze en 'imaginaire' hiërarchie, kunnen deze gelijkwaardigheid verstoren. Wanneer partners complementair zijn en voldoende ruimte vinden in de samenwerking, volgt respect voor elkaar doorgaans vanzelf, aldus de respondenten uit de 'good practices'.

2.3.2.12 Afzonderlijke organisatie van de partners

De afzonderlijke interne organisatie van de partners wordt kort aangeraakt door te wijzen op het belang van interne afspraken alvorens deel uit te maken van een nieuw en groter netwerk. Verschillende respondenten gaven aan dat de interne organisatie van de partnerorganisatie **niet echt een probleem** was in hun specifieke samenwerking. Bovendien schrijft men projecten doorgaans uit aan de hand van de toegekende subsidies en, indien de toegekende kostenbesteding laag is, zal men automatisch minder experimenteren en zich vooral richten op meer en gericht overleg.

Samenvatting

De afzonderlijke organisatie van de partners wordt niet als een belangrijk criterium gezien door de respondenten. Ze geven aan dat dit te maken kan hebben met hun eigen positieve ervaringen.

2.3.3 Bijkomende criteria

Zoals bij aanvang van dit deel aangegeven werd, zijn de meeste criteria die werden vernoemd in tabel 9 door de respondenten spontaan aangehaald tijdens het interview. Naast deze bestaande criteria, zijn er nog twee bijkomende elementen die vanuit de interviews als belangrijk naar voor komen.

2.3.3.1 Juiste/ complementaire partners

Doorheen de verschillende projectbesprekingen heen, wordt meermaals benadrukt dat het kiezen van de 'juiste partners' voor een samenwerking van belang is om daadwerkelijk meerwaarde voor de cliënt te genereren. Met 'juist' wordt bedoeld dat alle partners een **meerwaarde hebben** binnen de samenwerking. Men betreft geen partners 'om ze te betrekken', maar wel omdat ze een unieke bijdrage kunnen leveren aan een project waarbij men een nieuw, op maat gemaakt, aanbod kan creëren voor de cliënt. Complementariteit is daarom belangrijk: enkel wanneer organisaties echt vanuit hun verschillende expertises tot een kruisbestuiving kunnen komen en/of een unieke meerwaarde kunnen bieden in de samenwerking, zal meerwaarde worden gecreëerd voor de cliënt. **Complementariteit** kan op verschillende manieren worden vormgegeven. Door bijvoorbeeld twee of meer compleet verschillende takken van de hulpverlening samen te brengen in een tandem waarbij men aanvullend op elkaar gaat werken, krijgt de cliënt het voordeel van een multidisciplinaire invalshoek. Daarnaast kan complementariteit echter ook worden gedefinieerd als een samenwerking op regionaal niveau tussen organisaties die een gelijkaardig aanbod hebben en waarbij men meer gecentraliseerd elkaars werking probeert aan te vullen, vanuit bijvoorbeeld een centraal meldpunt.

Complementariteit tussen de partners is vooral belangrijk voor de concrete uitwerking van een samenwerking. In de conceptuele voorbereidingsfase, daarentegen, wordt over het algemeen wel door de respondenten aangeraden om zoveel mogelijk partners uit verschillende sectoren rond de tafel te brengen. Enkele respondenten in de interviews brengen een **breed netwerk aan partners en een brede opstart van de samenwerking** specifiek naar voor als een nuttige strategie om te komen tot succesvolle samenwerking. Enkele van de 'good practices' werden op een dergelijke manier gevormd: men begon door samen met zeer uiteenlopende partners over samenwerking na te denken, en kwam dan gaandeweg, naarmate de ideeën meer vorm kregen, tot een kleinere selectie van complementaire partners die uiteindelijk daadwerkelijk in de samenwerking stapten. Op deze manier wordt er een draagvlak gecreëerd voor het project en krijgt de samenwerking van bij aanvang een brede bekendheid. Bovendien worden via een brede opstart, bijvoorbeeld vanuit actieve denkdagen, meer inzichten en ideeën gedeeld. De inspiratie is groter omdat men de kans heeft 'over de muur' te kijken bij de andere

hulpverleningsvormen. Dit heeft als voordeel dat men bij het uiteindelijke vormgeven van de samenwerking soms creatiever uit de hoek kan komen.

2.3.3.2 *Geografisch bereik*

Tot slot wordt door één respondent nog meegegeven dat bij de contextuele criteria een criterium 'geografisch bereik' ontbreekt. De realiteit vanuit cliëntperspectief kan immers sterk verschillen met de regionale of provinciale opdeling tussen diensten binnen de hulpverlening. Vooral jongeren die dicht bij een provinciegrens wonen, worden op deze manier soms verplicht om hulpverlening ver van huis (bijvoorbeeld in de provinciehoofdstad) te ontvangen. Bovendien heeft men niet altijd goede contacten met hulpverleningsorganisaties buiten de eigen regio, waardoor het snelle doorverwijzen en het vertrouwen op contactpersonen niet mogelijk is. Cliëntgerichte samenwerkingsprojecten zouden idealiter dan ook dergelijke regiogebondenheid moeten overstijgen.

Samenvatting


Naast de vernoemde criteria uit de literatuur voor samenwerking tussen partners, worden door de respondenten twee bijkomende criteria aangehaald die van belang zijn vanuit cliëntperspectief. Een eerste criterium bestaat in het kiezen van de juiste/complementaire partners binnen een project, waarbij de partners elk een afzonderlijk meerwaarde moeten bieden door op aanvullende wijze samen te werken. Dit neemt echter niet weg dat in de brede opstartfase, bij het nadenken over de samenwerking, wel meer partners kunnen worden betrokken: dergelijke brede opstart biedt meer mogelijkheden tot het creëren van een draagvlak, inspirerende ideeën en een meer creatieve uitwerking. Gaandeweg wordt dan verder gegaan met een selecte groep van complementaire partners die ook daadwerkelijk in de samenwerking zullen instappen. In tweede instantie wordt ook geografische ligging als belangrijk aangehaald voor een cliëntgericht samenwerkingsverband. Door samen te werken kunnen regionale grenzen die voor de cliënt zelf niet altijd betekenisvol zijn, worden overstegen.

2.3.4 *Synthese: een overzicht van kwaliteitsvol samenwerken volgens de focusgroepenbevraging*

Tabel 1, met het overzicht van de samenwerkingscriteria uit de literatuur (in het geel aangeduid), werd doorheen deze studie aangepast naargelang de empirische studie meer aanvullingen bracht. Na de resultaten vanuit de focusgroepen (in het groen aangeduid), die leidden tot tabel 9, werden ook aanvullingen gedaan vanuit de 'good practices' (in het paars aangeduid). Dit leidt uiteindelijk tot de formulering van veertien criteria die van belang zijn om een succesvolle cliëntgerichte samenwerking uit te werken. Deze drie luiken (literatuur, focusgroepen en 'good practices') worden samengebracht in tabel 11.

De criteria, aangeduid met een '*', werden doorheen de interviews spontaan genoemd als succesfactor. De overige criteria werden vanuit de 'good practices' pas nadien aangehaald, bij het overlopen van de reeds gevonden kwaliteitscriteria vanuit de literatuur en focusgroepen. Toch betekent dit niet dat deze criteria van minder belang zijn. De criteria krijgen een rangorde van 1 t.e.m. 12 (de 2 overige zijn enkel spontaan aangehaald), waarbij nummer 1 het vaakst aangehaald en het sterkst benadrukt werd vanuit de 'good practices' als belangrijk criterium. Deze cijfers vormen louter een indicatie van het belang dat aan de verschillende criteria werd gehecht; het onderzoek was immers in eerste instantie een kwalitatieve bevraging.

Tabel 11 Samenvoeging kwaliteitscriteria literatuur, focusgroepen en 'good practices'

Structurele kenmerken	Relationele kenmerken	Contextuele kenmerken
Gezamenlijk doel (1) *	Vertrouwen (3) *	Voorgeschiedenis (8)
Bestuur/leiderschap (4) *	Gelijkwaardigheid (11)	Afzond. organisatie partners (12)
Geëngageerde partners (2) *	Communicatie (5) *	Politieke context (10)
Praktische afspraken (7) *	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Participatie</div>  Aansluiten bij de noden van de cliënt (6) *	Wetgevend kader (9)
Juiste/complementaire partners *		Geografisch bereik *

2.4 Tussen theorie en praktijk: de samenwerkingsdimensies

Uit de literatuur werden, naast de kwaliteitscriteria, ook samenwerkingsdimensies geïdentificeerd op basis waarvan een samenwerking wordt vormgegeven (zie tabel 5), namelijk bereik, coördinatie, intensiteit, formalisering en doelgerichtheid. Deze dimensies kwamen zowel in de focusgroepen als in de studie van de 'good practices' aan bod. De bevindingen met betrekking tot de dimensie 'coördinatie' bleken sterk aan te sluiten met wat reeds besproken werd in het licht van het kwaliteitscriterium 'bestuur/leiderschap'. Daarom wordt hier verder niet meer nader op ingegaan.

Met betrekking tot de overige dimensies kon algemeen worden vastgesteld dat, in tegenstelling tot de kwaliteitscriteria, de samenwerkingsdimensies veel minder gemakkelijk herkend lijken te worden door de respondenten. Ze schijnen hen abstracter toe en het is niet evident dit onmiddellijk toe te passen op de door hen gekende samenwerkingspraktijk.

Toch vinden zij de dimensies zeker niet irrelevant. De dimensies zijn volgens hen nodig voor het situeren van een samenwerking en ze bepalen ook hoe de samenwerking en de resultaten die eruit voortkomen, er zullen uit zien.

2.4.1 Bereik

Algemeen geven de respondenten aan dat de dimensies niet rechtstreeks voor de cliënt van belang zijn. Immers, de cliënt wil vooral zo goed mogelijk worden geholpen. Of dit dan via een cross-sectorale, intersectorale of intrasectorale samenwerking gebeurt, is voor hen minder van belang, zo kwam uit de verschillende interviews naar voor. Toch kan het bereik van een samenwerking een rechtstreeks belang hebben voor de cliënt in de zin dat het (nieuwe) **aanbod** dat door de samenwerking wordt gerealiseerd, hier deels mee zal samenhangen. In die zin zou intersectoraliteit een breder aanbod garanderen dan intrasectoraliteit, wat in het bijzonder een meerwaarde kan bieden voor jongeren die 'tussen verschillende stoelen vallen'. *"Dit intersectorale is belangrijk. Ik geloof dat men nu in het bredere netwerk alle partners heeft die iets doen met kinderen en gezinnen, dit is nodig om een breed aanbod te bereiken."* (extract interview S). Om zorg op maat mogelijk te maken bij het benaderen van multicomplexe problematieken, moet je wel boven de grenzen van sectoren heen gaan kijken, zo wordt hierbij gesteld.

Hoewel dit uit de literatuur niet expliciet naar voor kwam, werd in de focusgroepgesprekken in dit licht ook aandacht gevestigd op de **partners** die men moet betrekken bij een samenwerking, waarbij geen eenduidigheid bestond over hun voorkeur voor het betrekken van enkel de directe hulpverlening dan wel een zo groot mogelijke cirkel van hulpverleningsorganisaties. In lijn met de eerder genoemde overwegingen tot het betrekken van 'juiste' of 'complementaire' partners, blijkt vooral de eerstgenoemde strategie te worden gehanteerd: hulpverleners of organisaties die bij eenzelfde cliënt betrokken zijn of die een aanbod voor eenzelfde doelgroep hebben, werken met elkaar samen. Toch kunnen hier ook **uitzonderingen** in worden teruggevonden:

- Soms worden ook eventuele 'toekomstige' partners betrokken, met het oog op het uitstippelen van een toekomstig traject voor de cliënt. *“Vervolgens wordt er, in de ideale situatie, een overleg georganiseerd met de aanmelder, de jongere en/of ouders, de hulpverlener die in het verleden betrokken was, de hulpverlening die nu aanwezig is en de hulpverlening waar mogelijk in de toekomst aanspraak op gemaakt kan worden.”* (extract interview O). In dezelfde zin wordt in de samenwerkingsverbanden die vooral gericht zijn op doorverwijzen, een zo breed mogelijk netwerk met zo veel mogelijk partners uitgebouwd, om er zeker van te zijn dat men de cliënt steeds van hulp kan verzekeren.
- In de samenwerkingsverbanden waarin één of meer hulpverleners tijdelijk versterkt worden door input uit een andere sector (bijvoorbeeld in het project werkondersteuning), is de beroepskracht die de ondersteuning komt bieden, zelf geen rechtstreeks betrokken partij in de casus.

Ondanks bovenstaande uitzonderingen, komt uit het onderzoek naar voor dat het meer aangewezen is enkel de partners die zelf rechtstreeks betrokken zijn bij een specifieke cliënt of groep van cliënten, mee te nemen in de samenwerking. Dit met het oog op het beroepsgeheim en een efficiënt verloop van de samenwerking. *“Een uitdaging waar ik verder mee aan de slag wil gaan, is samenwerkingsverbanden binnen de [sector Q1] en de [sector Q2] verder te optimaliseren. Meer samenwerking heeft volgens mij meer baat voor zowel de voorziening, de jongeren en de ouders, maar er moet vermeden worden dat de wachttijden te lang worden. Hoe meer partners, hoe langer de wachttijden voor de aanmeldingen.”* (extract interview Q).

Samenvatting

Het bereik van een samenwerkingsverband, zij het intrasectoraal, intersectoraal of cross-sectoraal, lijkt op het eerste gezicht niet meteen belangrijk te zijn voor de cliënt volgens de respondenten van de 'good practices'. De meesten geven echter aan dat het uitbouwen van een groot aanbod en het beroep kunnen doen op een breed netwerk, wel van belang kan zijn voor de cliënt, wat sterker lijkt aan te sluiten bij een intrasectoraal of cross-sectoraal bereik. Echter, voor de cliënt is het vooral belangrijk dat hij wordt verder geholpen, of dat nu in een intrasectoraal of intersectoraal verband is, maakt in die zin weinig verschil. De bereik-dimensie kent dan ook vooral een beschrijvende waarde.

2.4.2 Doelgerichtheid

Uit de bespreking van de kwaliteitscriteria (zie §2.4) kwam reeds naar voor dat het hebben van een gemeenschappelijk doel, een gezamenlijke doelgerichtheid, door verschillende respondenten als fundamenteel wordt beschouwd voor een geslaagde cliëntgerichte samenwerking. Geen van de 'good

practices' uit het derde onderzoeksluik kwam dan ook op toevallige basis tot stand: er werd steeds ingespeeld op een bestaande nood. Toch werd sporadisch aangehaald dat binnen een samenwerking soms wel wordt ingespeeld op eerder **toevallige opportuniteiten**. *"Daarnaast zijn er ook wel een aantal zaken die toevallig gebeuren, maar ik kan niet onmiddellijk iets bedenken. Soms zijn er toevallige opportuniteiten die op hun pad komen en die het systeemgerichte wel wat mee kunnen sturen. Als er bijvoorbeeld toevallig middelen zijn voor prenatale zorg, kan het zijn dat men hier prioritair acties in gaat opzetten. Maar het hoofddoel blijft: gezinnen zo goed mogelijk en op maat ondersteunen, via samenwerking."* (extract interview S).

De meeste van de 'good practices' lijken zich **tussen het systeemgerichte en casusgerichte** in te situeren. De definitie van casusgerichte samenwerking uit de literatuur (zoals weergegeven in hoofdstuk 1, §3.3) van dit rapport *"samenwerking op casus- of cliëntniveau is gebaseerd op een individueel dossier: de samenwerking komt tot stand in het kader van het dossier en loopt af wanneer het dossier afgehandeld is"* blijkt met andere woorden te eng te zijn voor de praktijk. Een aantal van de samenwerkingsprojecten, vooral dan de projecten die gericht zijn op het bestendigen van casusgericht overleg, zijn inderdaad eerder vormen van casusgebonden samenwerking. Toch is het niet zo dat de samenwerking start naar aanleiding van een casus en weer eindigt wanneer deze wordt afgesloten. Immers, ook in deze samenwerkingsvormen worden overkoepelende afspraken gemaakt, gezamenlijke intervisies gevolgd of gemeenschappelijke folders gecreëerd. *"Er werd veel aandacht besteed aan de opleiding van de coördinatoren voor het [project X] in de [organisaties X]. Men ging in het begin ook 'de boer op' om binnen de [organisaties X] draagvlak te creëren voor [project X], zodat zij bereid zouden zijn hier iemand (deels) voor vrij te stellen. Nu het geïmplementeerd is, groeit ook het gebruik van het [project X]: dit stijgt jaar na jaar, door de mond-aan-mond reclame en de ervaring van de deelnemers dat het werkt."* (extract interview X).

De samenwerkingsverbanden waarin een **beroepskracht een andere sector gaat ondersteunen**, richten zich eveneens op specifieke casussen (voornamelijk casussen die vastliepen of waar de hulpverlener zelf niet meer weet hoe verder te gaan). Toch kan ook in deze projecten een overkoepelende systematiek worden teruggevonden. *"Het is belangrijk om jezelf stevig in [organisaties U] te verankeren. In het begin was het zo dat ik naar [organisatie U] zou komen als een van de hulpverleners een vraag had, maar ze bleken nooit een vraag te hebben. Daarom werd bij alle [organisaties U] een soort van 'spreekuur' georganiseerd: er wordt een moment vastgelegd waarop ik naar de [organisatie U] kom. Dit werkt zeer goed. Doordat ik aanwezig ben, voelen de hulpverleners zich meer gemotiveerd om hun vraag te stellen. [...] De intenties zijn er, de vragen zijn er, en toch lukt het niet als je geen structurele ingreep doet zoals het vastleggen van een spreekuur."* (extract interview U). Het is dus zeker niet zo dat deze samenwerkingsvormen beginnen en eindigen met een specifieke casus, hoewel de samenwerking *tijdens* het werken aan of overleggen over een casus natuurlijk wel intenser is dan daarbuiten. Dit wordt verder besproken onder de dimensie 'intensiteit'.

De overige samenwerkingsprojecten, namelijk de **projecten die gericht zijn op het uitbouwen van een stevig expertise- en/of doorverwijsnetwerk en de projecten waarin organisaties samen een nieuwe hulpverleningsvorm uitwerken**, zijn minder sterk gebonden aan specifieke casussen. Deze projecten hebben tot doel het hulpverleningsaanbod beter te ontsluiten voor de cliënt of het aanbod uit te breiden met een nieuwe hulpverleningsvorm. Deze projecten neigen dan ook meer naar het systeemgerichte op de doelgerichtheidsdimensie. De bedoeling van deze projecten bestaat erin daadwerkelijk een verschuiving te creëren in het bestaande hulpverleningslandschap. Hierbij wordt impliciet verwezen naar het belang van continuïteit, wat ook in de focusgroepgesprekken reeds sterk werd benadrukt (zie

hoofdstuk 3 §2.2). *“Hefboomprojecten, die echt iets veranderen in de samenleving of in de bestaande werking, zijn vanzelfsprekend systeemgericht. Een project dat ad hoc wordt opgesteld en na drie jaar afloopt, zal weinig permanente verandering brengen.”* (extract interview Y).

Samenvatting

De resultaten tonen dat, hoewel toevalligheid binnen de concrete uitwerking van een samenwerking soms wel een ondergeschikte rol kan spelen, alle ‘good practices’ uit dit onderzoek wel degelijk vanuit een concrete doelgerichtheid zijn ontstaan. Deze doelgerichtheid ligt voor sommige van de projecten dicht bij het casusgerichte, terwijl ze voor de andere projecten eerder naar het systeemgerichte neigt. De dimensie van doelgerichtheid lijkt met andere woorden eerder een continuüm te vormen waarbij de verschillende projecten zich op verschillende plaatsen situeren dan dat het om duidelijk onderscheidbare categorieën gaat. Vanuit een cliëntgericht perspectief kan dan ook, op basis van de resultaten, geen duidelijke meerwaarde worden toegeschreven aan het casusgerichte dan wel systeemgerichte.

2.4.3 Formalisering

Formaliteit lijkt de dimensie te zijn die het **sterkst wordt herkend** door de respondenten. Op basis van de verschillende interviews kan echter geen eenduidig resultaat worden gevonden met betrekking tot deze dimensie, wat ook reeds aan bod kwam in de besproken dualiteit rond het creëren van een wettelijk kader en het formaliseren van praktische afspraken. Verschillende respondenten pleiten voor het beperken van formalisering, om zo veel mogelijk **ruimte te laten** voor persoonlijk initiatief en het werken op maat van de cliënt. Dit pleidooi, dat bovendien sterk lijkt overeen te stemmen met de inzichten over formalisering die uit de focusgroepgesprekken naar voor komen, komt voornamelijk voort uit de angst dat een te sterke formalisering belemmerend zou werken. *“Volgens mij zijn er reeds genoeg exclusiecriteria [...]”* (extract interview Q). Toch kunnen in de ‘good practices’ van het derde onderzoeksluik geen initiatieven worden teruggevonden waar geen formalisering aan te pas komt; alle projecten voorzien minstens in een draaiboek, een aantal basisafspraken of bredere lijnen die werden uitgezet. Over het algemeen wordt dit door de respondenten geformuleerd als de aanwezigheid van een **basiskader** binnen hetwelk voldoende ruimte bestaat voor flexibiliteit. Een aantal extracts uit de interviews illustreren dit. *“Er was ook formalisering, er was een kerngroep die alles moest goedkeuren, maar tegelijkertijd was er ook veel vrijheid om bij te sturen. Ik weet niet hoe je dit kan aanduiden binnen de dimensie. ‘Wat is werkzaam’ kreeg de allergrootste prioriteit, men kreeg een aantal ingrediënten waarbinnen men dan de vrijheid kreeg om bij te sturen.”* (extract interview Z), *“De rolafbakening is wel duidelijk, het kader staat vast (bijvoorbeeld draaiboek waarin staat hoe aanmelding, intake... gebeurt, zodat iedereen op een gelijkaardige manier kan werken). Maar er is veel ruimte op casusniveau om in te spelen op de situatie. Het kader werd ontwikkeld om mensen op weg te zetten, maar dit is niet absoluut en kan gaandeweg bijgesteld worden.”* (extract interview Y). *“Formalisering bevindt zich vooral in de wijze van aanmelding door [organisaties Q]. Enkel hier is een vast patroon, namelijk [organisatie Q] neemt het initiatief. Hoe het verder verloopt, is niet op voorhand te bepalen, maar afhankelijk van de situatie. Het project ligt tussen beide in, er is een kader, maar ook hierbinnen is nog een grote invulling mogelijk”* (extract interview Q). *“Er staat nog niet veel op papier, maar toch zijn er wel afspraken. Het is zeker niet ad hoc, er zit systematiek in. Zonder alles in procedures te plaatsen, is het wel belangrijk om duidelijk te zijn naar elkaar toe.”* (extract interview J).

De elementen die in een dergelijk basiskader minstens zouden moeten worden opgenomen, werden reeds grotendeels besproken onder de kwaliteitscriteria 'wettelijk kader' en 'praktische afspraken' in dit hoofdstuk. Enerzijds wordt **rolafbakening** hierbij belangrijk geacht: de verschillende partners moeten duidelijk weten wat de verwachtingen zijn en wie welke taak opneemt in de samenwerking. *"Formalisering is wel belangrijk, dit uit zich sterk in de rolafbakening in [organisatie R]. Vaste besluitvormingsprocedures zijn er minder, maar iedereen heeft wel zijn rol en kan daar ook op terugvallen. Als er bijvoorbeeld spanning op het netwerk zit omdat er te weinig aanbod is, kan je redelijk formeel stellen 'we vinden dat je die opdracht hebt, dus je moet hierin een engagement opnemen'. De afspraken die er zijn worden ook geformaliseerd om te vermijden dat er discussie ontstaat tussen de verschillende partners in het netwerk."* (extract interview R). *"Het was vooral nodig om de taken en rollen te verduidelijken, zodat mensen ook kunnen beslissen 'waar is mijn plaats?'"* (extract interview S). *"Maar verder is er weinig geformaliseerd: er zijn weinig regels, die een kader scheppen waarbinnen er veel kan worden gerealiseerd. Rolafbakening is volgens mij wel belangrijk voor de cliënt, om ervoor te zorgen dat de cliënt niet opeens wordt 'lastiggevallen' door een extra hulpverlener."* (extract interview U).

Anderzijds blijkt formalisering vooral van belang te zijn wanneer men **anticipeert op zaken die mislopen**. *"Er wordt wel een samenwerkingsprotocol uitgewerkt waarin een eenduidige procedure wordt vastgelegd, bijvoorbeeld voor wanneer er klachten zijn: welke klachtenprocedure wordt er dan gevolgd? Of wat als er iemand een beroepsfout maakt, wie treedt er dan op? Momenteel is dit minimaal kader er niet. De afspraak nu is: wie was er aan het werken? En als het dan iemand van [organisatie V1] was, wordt de [organisatie V1]-procedure gevolgd en vice versa. [...] Maar dat is voor alles zo: hoe beter je je organiseert, hoe beter je alles op voorhand uitklaart, des te zuiverder de reacties worden. In het resultaat zal het belangrijk zijn."* (extract interview V).

Eén van de respondenten reflecteert meer in de diepte over deze formaliseringsdimensie en geeft aan dat je beide uitersten op de formaliseringsdimensie nodig hebt. Minder formele samenwerkingsverbanden laten sterker toe om te experimenteren en nieuwe horizons te verkennen, terwijl in meer geformaliseerde samenwerking mogelijk meer in de diepte kan worden gewerkt, en/of meer concrete systemen kunnen worden uitgebouwd. In die zin stelt deze respondent dat het vanuit cliëntgericht perspectief niet zozeer van belang is waar een samenwerking zich op de verschillende dimensies situeert, het moet vooral voor alle betrokkenen duidelijk zijn waar de samenwerking zich op de dimensies bevindt.

Samenvatting

Algemeen tonen deze resultaten dat een beperkt formeel kader alleszins nodig is voor een geslaagde samenwerking. Een compleet informele samenwerking komt niet voor onder de bestudeerde 'good practices' en lijkt, op basis van de reflecties van de respondenten, ook niet aangewezen te zijn. Vanuit cliëntperspectief is het echter belangrijk dat dit kader flexibel is: het moet kunnen worden bijgesteld naarmate de samenwerking evolueert, en het moet ruimte laten om in te spelen op de individuele situatie van de cliënt. Concreet komt uit de resultaten naar voor dat een dergelijk kader minimum beschrijft (1) wie de doelgroep van de samenwerking is (formele voorwaarden vastleggen) en hoe men te werk gaat (bijvoorbeeld eenvormigheid verzekeren in de aanmeldingsprocedure), (2) hoe er wordt omgegaan met mogelijke conflictsituaties of moeilijkheden, (3) welke taken en rollen de verschillende partners opnemen en wat hun plaats is in de (nieuwe) organisatie van de samenwerking.

2.4.4 Intensiteit

Intensiteit lijkt zich vooral te situeren in **communicatie en overleg** tussen de partners van de samenwerkingsverbanden. Hierin zijn de meeste projecten in het onderzoek vrij intensief: er wordt op zeer regelmatige basis gecommuniceerd. Het delen van middelen gebeurt veel minder vaak en lijkt ook minder belangrijk te zijn. In projecten die zich vooral richten op cliëntoverleg of doorverwijzing is dit helemaal niet aan de orde. Ook in projecten waarin verschillende organisaties daadwerkelijk gaan investeren in een nieuwe vorm van hulpverlening en/of echt samenwerken in een nieuw project, worden de projectmiddelen niet altijd evenredig verdeeld.

Vooraf bij samenwerkingsverbanden die eerder casusgericht zijn, lijkt de intensiteit van samenwerking te **variëren**. Dit is niet geheel onlogisch. Binnen een specifieke casus wordt er erg intensief samengewerkt, maar eens de casus wordt afgerond, valt de intensiteit terug op een lager niveau. Daarnaast kan ook eventuele weerstand van partnerorganisaties de intensiteit van de samenwerking beperken. Doorgaans tracht de 'trekker' in de samenwerking deze weerstand te verminderen op basis van specifieke strategieën (zie §2.4.1), maar indien dit niet succesvol is, zit er vaak niet veel anders op dan te berusten in een minder intensieve of zelfs geen samenwerking. *"Als er meer middelen zouden zijn, zou ik misschien wel meer moeite doen om deze moeilijke organisaties aan boord te krijgen, maar als je tien keer probeert, is de kost groter dan de baten. Ik ben hier pragmatisch in en werk samen met de diensten die uiteindelijk wel meegaan. Je moet immers positieve resultaten kunnen voorleggen, ook naar de medewerkers: iedereen investeert energie, dus de baten van het extra werk moeten voor de betrokkenen wel zichtbaar zijn."* (extract interview W).

Samenvatting

De mate van intensiteit binnen een samenwerkingsverband is vooral sterk waar het communicatie betreft tussen de partners. Dit hangt vaak samen met de 'zwaarte' van een bepaald cliëntdossier wanneer het casusoverleg betreft, maar ook het onderling overleg tussen hulpverleners en het deelnemen aan stuurgroepen, is hier van belang. Het delen van middelen komt minder sterk aan bod; meestal gaat het om het delen van extra toegekende (project)middelen, het concreet delen van eigen middelen komt minder vaak voor.

Hoofdstuk 5

Conclusies en aanbevelingen

1 Komen tot succesfactoren van cliëntgericht samenwerken

In dit onderzoek naar cliëntgericht samenwerken binnen de jeugdhulpverlening lag de focus op het vinden van succesfactoren. De cliënt waar naar verwezen wordt, betreft de jongere en/of de ouders/opvoedingsverantwoordelijken die een beroep doen op jeugdhulpverlening. Wat doorheen het onderzoek vooral opviel, is dat de succesfactoren zeker niet allemaal rechtstreeks betrekking hebben op de cliënt. Cliëntgerichte samenwerking is een complex proces van samenwerken op verschillende niveaus (organisatie, hulpverlener en de cliënt zelf). Verschillende succesfactoren bleken vooral gericht te zijn op het versterken van hulpverleners door of binnen een samenwerking of het scheppen van nodige organisatorische voorwaarden tot samenwerken. Toch zouden ook deze factoren, zij het onrechtstreeks, uiteindelijk kunnen worden teruggekoppeld naar de cliënt. In die zin valt op dat criteria voor *cliëntgericht* samenwerken niet zo sterk verschillen van criteria van niet-clieëntgericht samenwerken. Er worden vooral enkele nuances sterker in de verf gezet, zoals de doelstelling - die cliëntgericht moet zijn - of het inzetten van methoden die aansluiten bij de noden van de cliënt - zoals door cliëntparticipatie (hierbij valt weliswaar op dat net over het in de praktijk brengen van participatie, nog vele vragen bestaan). Een belangrijke vaststelling bestaat er dan ook in dat samenwerken in de jeugdhulpverlening verondersteld wordt altijd cliëntgericht te zijn, ook als de cliënt niet de eerste focus is van de samenwerking, en dat de voorwaarden voor een succesvolle cliëntgerichte samenwerking grotendeels samenvallen met voorwaarden voor kwaliteitsvol samenwerken in het algemeen.

De achterliggende bedoeling van het onderzoek bestond erin om, op basis van de geïdentificeerde succesfactoren, een aantal gerichte aanbevelingen voor cliëntgericht samenwerken op te stellen. Toch werd de keuze gemaakt om geen algemene 'richtlijnen' op te stellen. Dit omwille van de vaststelling dat ervaringen met samenwerking zowel onder de bevroegde experts als de respondenten die de 'good practices' vertegenwoordigen, sterk verschillen in aard, vorm en partnerschap. 'Dé ultieme samenwerkingsvorm' blijkt niet te bestaan. In dit hoofdstuk wordt daarom per samenwerkingscriterium een overzicht gebracht van de belangrijkste conclusies samen met de verschillende 'strategieën' die doorheen de focusgroepen en uit de 'good practices' naar voor kwamen. Deze strategieën dienen voornamelijk te worden opgevat als een bron van inspiratie vanuit de praktijk die kan dienen ter ondersteuning bij het maken van keuzes m.b.t. het aangaan van een cliëntgerichte samenwerking in de jeugdhulpverlening.

Op basis van de literatuurstudie in hoofdstuk 1 bleek dat de 'outcome' van samenwerken, of de resultaten van samenwerken voor de cliënt, niet eenduidig zijn over verschillende onderzoeksprojecten heen. Hierbij werd gesuggereerd dat deze resultaten mogelijks afhankelijk zijn van onder meer specifieke kwaliteitscriteria voor samenwerking, alsook de samenwerkingsdimensies die een samenwerkingsverband vormgeven. De verschillen die hierin bestaan tussen de onderzochte samenwerkingsverbanden zouden de verschillen in de gevonden resultaten kunnen verklaren. Vanuit dit oogpunt werden kwaliteitscriteria voor samenwerking en samenwerkingsdimensies een centrale plaats toebedeeld in dit onderzoek.

De rol van criteria en dimensies in cliëntgericht samenwerken werd vooreerst afgetoetst bij drie expertgroepen uit de bredere sector van de jeugdhulpverlening. In deze expertgroepen werden in de eerste plaats de kwaliteitscriteria meer gedetailleerd omschreven vanuit een cliëntgericht oogpunt. Zo werden een aantal specifiek cliëntgerichte doelen benoemd, werd de neutraliteit of onafhankelijkheid van bestuur/leiderschap in het belang van de cliënt benadrukt en werd vertrouwen en communicatie enerzijds geëxpliciteerd door het belang van een vertrouwensfiguur voor de cliënt en anderzijds in het licht van kennis en expertisedeling tussen samenwerkende partners, waardoor de dienstverlening aan de cliënt wordt versterkt. Ook in het kader van praktische afspraken werden een aantal belangrijke accenten onderlijnd. Hierbij werd bijvoorbeeld het belang van voldoende middelen benadrukt, om de continuïteit te kunnen bekomen die enerzijds noodzakelijk is om een duurzame relatie met de cliënt uit te bouwen en anderzijds ook moet voorkomen dat verschillende afzonderlijke samenwerkingsverbanden elkaar opvolgen, waardoor te veel tijd en energie verschuift van het eerstelijns werk naar het uitbouwen en onderhouden van samenwerking. Daarnaast werd participatie van de cliënt in de expertgroepen zo sterk benadrukt als een noodzakelijke bouwsteen om te komen tot een samenwerking die aansluit bij de noden van de cliënt, dat dit als een aanvullend relationeel criterium voor kwaliteitsvolle samenwerking werd gedefinieerd. Het criterium 'controlemechanismen' uit de literatuur, ten slotte, werd in de expertgroepen nauwelijks aangeraakt. Deze mechanismen leken eerder deel uit te maken van de praktische afspraken die onderling tussen de partners worden opgesteld.

Naast het aftoetsen van het theoretisch kader, was een belangrijke doelstelling van de expertgroepen te komen tot een aantal 'good practices' of casussen die in een laatste onderzoeksfase nader geanalyseerd zouden kunnen worden om succesfactoren te destilleren. De experts identificeerden elk een aantal concrete voorbeelden van cliëntgerichte samenwerking, vanuit het oogpunt van de cliënt, die nadien benaderd werden voor vervolgonderzoek. In totaal namen negentien 'goede praktijken' binnen de jeugdhulpverlening vanuit Vlaanderen en Brussel aan dit onderzoeksluik deel. Deze 'good practices' bleken erg divers te zijn; samenwerking werd in elk voorbeeld op een andere wijze vormgegeven. De succesfactoren, kwaliteitscriteria en samenwerkingsdimensies bleken dan ook niet identiek te zijn in deze projecten. Toch kan een viertal types van samenwerkingsverbanden geïdentificeerd worden die onderling sterke gelijkenissen bleken te vertonen.

- Een eerste type van samenwerkingsverband richt zich hoofdzakelijk op overleg en afstemming. Dit samenwerkingsverband neemt de vorm aan van een platform waarbinnen informatie gedeeld wordt, waarbij gegevens samengevoegd worden om de verschillende hulpverleningsactiviteiten op elkaar en op de noden van de cliënt af te stemmen. Nadien nemen alle hulpverleners weer afzonderlijk hun eigen hulpverlening op. Het samenwerkingsverband neemt dus de bestaande hulpverlening niet over, maar kan als aanvullend hierop gezien worden.
- Een tweede type van samenwerkingsproject zorgt voor versterking tussen onderlinge sectoren door een ervaren beroepsdeskundige (of groep van deskundigen) uit een specifieke sector binnen een andere sector van de hulpverlening te plaatsen. Het voordeel hiervan is dat de cliënt binnen zijn vertrouwde omgeving en/of hulpverleningscontext wordt verder geholpen, waardoor laagdrempeligheid gerealiseerd en continuïteit verzekerd wordt, terwijl de hulpverlening toch input krijgt vanuit een nieuw perspectief.

- Een derde type is vooral gericht op het beter leren kennen van andere organisaties die gelijkaardige of aanvullende hulpverlening bieden, zodat men sneller, naadloos en meer gericht kan doorverwijzen wanneer nodig en een antwoord op de hulpvraag van de cliënt gegarandeerd wordt. Hierbij wordt soms een centraal meldpunt geïnstalleerd dat naar de meest gepaste organisatie refereert.
- Bij het vierde type van samenwerking slaan de partners de handen in elkaar om samen een geheel nieuwe hulpverleningsvorm uit te werken en zo het bestaande aanbod uit te breiden. In deze nieuwe vormen wordt de expertise van de verschillende organisaties gelijk gevaloriseerd.

2 Kwaliteitscriteria en samenwerkingsdimensies voor cliëntgericht samenwerken: een overzicht

Binnen de kwaliteitscriteria voor succesvol samenwerken wordt een onderscheid gemaakt tussen ‘structurele criteria’, die verwijzen naar organisatiegebonden aspecten in de samenwerking, ‘relationele criteria’, die betrekking hebben op de professionele relaties tussen (de werknemers van) de samenwerkende organisaties, en ‘contextuele criteria’, die betrekking hebben op de maatschappelijke, politieke en professionele context waarbinnen het samenwerkingsverband zich situeert. De verschillende criteria worden in tabel 12 nog eens gevisualiseerd; deze criteria zijn gebaseerd op de literatuurstudie, de focusgroepgesprekken en de analyse van ‘good practices’ in samenwerking.

Tabel 12 Kwaliteitscriteria voor cliëntgericht samenwerken

Structurele kenmerken	Relationele kenmerken	Contextuele kenmerken
Gezamenlijk doel	Vertrouwen	Voorgeschiedenis
Bestuur/leiderschap	Gelijkwaardigheid	Afzond. organisatie partners
Geëngageerde partners	Communicatie	Politieke context
Praktische afspraken	Aansluiten bij de noden van de cliënt (incl. cliëntparticipatie)	Wetgevend kader
Juiste/complementaire partners		Geografisch bereik

Bron: literatuurstudie, focusgroepen en ‘good practices’

Binnen de onderzochte literatuur werden ook de volgende samenwerkingsdimensies gedestilleerd, waarin verschillende samenwerkings- of netwerkvormen zich onderling van elkaar kunnen onderscheiden: bereik, doelgerichtheid, coördinatie, formalisering en intensiteit. Deze dimensies worden weergegeven in tabel 13.

Tabel 13 Synthese van dimensies o.b.v. literatuurstudie

Bereik	Intrasectoraal	Intersectoraal	Cross-sectoraal
Doelgerichtheid	Toevallig	Casusgericht	Systeemgericht
Coördinatie	Gedecentraliseerd (gedeeld)	Centraal gecoördineerd (netwerk)	Centraal gecoördineerd (extern)
Standaardisering/ Formalisering	Beperkte standaardisering Geen rolafbakening Geen vaste besluitvormingsprocedures Geen formele communicatiekanalen ⇒ Netwerkmechanisme of marktmechanisme	Sterke standaardisering Rolafbakening Vaste besluitvormingsprocedures Formele communicatiekanalen ⇒ Hiërarchisch mechanisme	
Intensiteit/ Gezamenlijkheid	Lage intensiteit: Infrequente communicatie Eigen middelen Eigen planning/activiteiten	Hoge intensiteit: Frequente communicatie Gedeelde middelen Gedeelde planning/activiteiten	

Bron: Literatuurstudie en focusgroepenbevraging

In het volgende deel worden de belangrijkste bevindingen en bijhorende aanbevelingen uit het onderzoek meer gedetailleerd uiteen gezet.

3 Overzicht en aanbevelingen

3.1 Cliëntresultaten evalueren

Om te bepalen in welke mate een nieuwe cliëntgerichte samenwerking als ‘succesvol’ kan worden beschouwd, dient men op voorhand te expliciteren hoe de resultaten van de samenwerking voor de cliënt zullen worden geëvalueerd. Dit hoeft niet noodzakelijk gebaseerd te worden op dure registratiesystemen. Alternatieve evaluatiestrategieën kunnen evenzeer worden ingezet:

Op regelmatige basis met stakeholders via intervisie nagaan of de samenwerkingspraktijk nog steeds aansluit bij het theoretische model waarop de samenwerking gebaseerd werd. Hierbij wordt verondersteld dat de samenwerkingspraktijk is gestoeld op een (wetenschappelijk) gevalideerde theorie.

Regelmatige bevragingen van cliënten doen tijdens het verloop van een traject waarbij men aanpassingen kan doen op basis van de noden van de cliënt (‘trajectbevraging’).

Bevragingen doen bij de betrokken hulpverleners wanneer een cliënt minder rechtstreeks betrokken is en/of zich minder bewust is van de samenwerking die op de achtergrond aanwezig is.

3.2 Structurele criteria

3.2.1 Gezamenlijk doel

Uit het onderzoek komt naar voor dat het belangrijkste doel van een cliëntgerichte samenwerking ligt in het creëren van een meerwaarde en welzijn voor de cliënt. Wat echter onder de noemer van ‘welzijn’ wordt geplaatst, kan sterk verschillen en is dan ook vatbaar voor interpretatie door de betrokken partners in de samenwerkingsprojecten. Samenwerking is een middel om een doel te bereiken, geen doel op zich. Weliswaar kunnen partners binnen een samenwerkingsverband dit doel op verschillende manieren uitwerken, waarbij de motivatie van alle betrokkenen van belang is. Het creëren van een win-win-situatie voor zowel de cliënt als de partners binnen het samenwerkingsverband is hier een belangrijke strategie die enigszins op een dubbele doelgerichtheid wijst: hoewel de cliënt de eerste focus vormt, moet de hulpverlening ‘mee’ zijn om er een geslaagd project van te kunnen maken. De motivatie van de partners en/of de cliënt om in een samenwerking mee te stappen kan verschillen, maar dit hoeft een gemeenschappelijk streven niet in de weg te staan.

Vanuit deze vaststelling is het dan ook niet verwonderlijk dat binnen de doelgerichtheiddimensie in dit onderzoek enkel casusgerichte en systeemgerichte verbanden voorkwamen. Meer nog: de meerderheid van de onderzochte ‘good practices’ blijken zich op een continuüm tussen deze twee dimensies in te situeren. In geen enkele van de ‘good practices’ blijkt er een samenwerking op basis van toeval te bestaan, men speelt steeds in op een geobserveerde nood bij de cliënt.

Cliëntgerichte doelen staan centraal in de samenwerking

De eerste focus van alle ‘good practices’ ligt duidelijk bij de cliënt. De cliënt kan de doelen en kwaliteitseisen van een samenwerking mee bepalen en zo richting geven aan de eigen levenskwaliteit. Uit het onderzoek komen de volgende cliëntgerichte doelen voor samenwerking naar voor: (1) het creëren van een vraaggericht antwoord op hulpvragen van cliënten die zo complex zijn dat ze binnen één organisatie niet adequaat kunnen worden aangepakt; (2) het versterken van preventie en vroege detectie van hulpvragen, zodat deze geadresseerd kunnen worden voor ze escaleren; (3) het creëren van opvolging voor cliënten die geen intensieve hulp (meer) willen of nodig hebben, maar voor wie opvolging nog wel nodig kan zijn; en (4) komen tot een meer naadloze doorverwijzing, zodat de cliënt sneller toegang krijgt tot gepaste hulp.

In het licht van de vastgestelde ‘dubbele doelgerichtheid’ is dat het cliëntgericht doel dat in de samenwerking wordt nagestreefd, in lijn ligt met een ervaren ‘sense of urgency’ binnen de hulpverlening. Immers, enkel als ook de hulpverlener ‘mee’ is, zal men tot een geslaagd project kunnen komen.

3.2.2 Geëngageerde partners

Engagement van de partners is vooral van belang omdat samenwerken veel inspanning vraagt en men op voorhand geen garantie heeft over de beoogde resultaten. Bij nieuwe samenwerkingsverbanden bevindt men zich vaak op onbekend en experimenteel terrein en is het dus essentieel dat de partners echt geloven in de meerwaarde van het project. Het verkrijgen van dit engagement en een draagvlak bij de deelnemende partners, vergt een blijvende investering. Uit het onderzoek komen verschillende strategieën naar voor om dit engagement effectief te vergroten en eventuele weerstand tegen te gaan. Ze kunnen in drie categorieën ondergebracht worden.

Sleutelfiguren introduceren

Pioniers of 'kartrekkers' zoeken binnen de organisatie die erg gemotiveerd zijn en anderen kunnen overtuigen van de meerwaarde van een samenwerking. Deze pioniers zijn voortrekkers die als eerste het nut van de samenwerking inzien en er actief over communiceren met hun collega's.

Een neutrale 'coördinator' mandateren die op een onafhankelijke wijze de hulpverleners over verschillende organisaties heen kan ondersteunen en de aanmeldingen kan sturen of op casusniveau de hulpverlener op objectieve wijze adviseert.

Duidelijk maken vanuit het beleid van de organisatie dat men achter het project staat door de hulpverleners te steunen waar nodig en te garanderen dat er voldoende ruimte is om zich in te werken in de samenwerking, naast het reguliere takenpakket.

Betrokkenheid vergroten

Een samenwerking die 'bottom-up' ontstaat, zou beter kunnen inspelen op bestaande noden in de praktijk dan een 'top-down' project waarbij er minder ruimte is voor inbreng vanuit de hulpverlening. Toch kunnen ook een 'top-down' benadering, of een combinatie van 'bottom-up' en 'top-down', zinvol zijn, zolang maar duidelijk wordt gemaakt dat de samenwerking inspeelt op een 'sense of urgency' vanuit de praktijk. Concrete methoden om het inspelen op deze 'sense of urgency' aan te tonen, worden besproken onder 'methodieken'.

Deelname aan een samenwerkingsproject vanuit een eigen, vrije keuze mogelijk maken opdat de hulpverlener vanuit een intrinsieke motivatie mee stapt in de samenwerking.

Persoonlijke betrokkenheid van de hulpverleners stimuleren door eigen inbreng toe te laten, bijvoorbeeld door deelname aan overleg.

Werktevredenheid creëren door positieve resultaten van de samenwerking op regelmatige basis terug te koppelen.

Methodieken

Inspelen op 'sense of urgency' door concrete voorbeelden aan te halen en te visualiseren met voorbeelden of cijfers. Voorbeelden zijn het toelichten van 'good practices' of concrete casussen uit andere regio's en illustreren hoe dit de eigen werking zou kunnen verbeteren, of het visualiseren van nieuwe realiteiten binnen de jeugdhulpverlening (zoals de toevloed aan multiproblematieken) aan de hand van cijfermateriaal.

'Klein' beginnen met cliëntsituaties die minder complex zijn, om zo de meerwaarde van de aanpak die werd uitgewerkt binnen de samenwerking stapsgewijs aan te tonen.

Het opvolgen van een traject van begin tot eind faciliteren.

Kansen bieden om permanent bij te leren over nieuwe materie vanuit de samenwerking.

Elke partner zijn eigen expertise laten toelichten door aanwezigheid van beiden bij een cliëntaanmelding of door te experimenteren met rollenspelen.

Concrete hulpmiddelen aanbieden zoals een informatiefiche/map.

3.2.3 Juiste partners

De juiste partners bij elkaar brengen werd niet als basis criterium uit de literatuur gehaald, maar doorheen het empirisch deel van het onderzoek blijkt dit criterium spontaan naar voor te komen. De 'juiste' partners vinden definieert men dan als het zoeken naar organisaties die een unieke meerwaarde kunnen brengen voor de samenwerking en dus ook voor de cliënt, waarbij men complementair is aan elkaar. Deze complementariteit kan zich op verschillende manieren uiten. Een voorbeeld is het samenbrengen van compleet verschillende takken van de hulpverlening om tot een multidisciplinaire werking te komen. Complementariteit wordt echter ook bekomen in een samenwerking tussen organisaties die een gelijkaardig aanbod hebben en waarbij men meer rond centralisering en afstemming werkt om betere doorverwijzing te realiseren, bijvoorbeeld via een meldpunt. Een brede opstart waarbij een ruim netwerk van geïnteresseerde partners wordt uitgenodigd om mee te denken over de uitwerking van de samenwerking kan zeker nuttig zijn, voor het opdoen van de nodige creatieve ideeën en inspiratie en om in de betrokken sectoren alvast draagvlak te creëren voor de samenwerking. Echter, naarmate de samenwerking concreet vorm krijgt, is het belangrijk om gaandeweg in te krimpen en enkel effectief verder te gaan met de partners die in de samenwerking een concrete meerwaarde kunnen brengen voor de cliënt. Immers, een teveel aan partners kan in sommige samenwerkingsprojecten het proces verzwaren, wat de communicatie bemoeilijkt en, bijvoorbeeld, opnieuw te lange wachtlijsten kan genereren.⁴²

De bevindingen met betrekking tot het vinden van complementaire partners waren ook relevant in het licht van het bereik van een samenwerking. De dimensie 'bereik' werd doorheen het onderzoek vertaald als verbinding maken met de partners die nodig zijn voor het genereren van een hulpverlening op maat van de cliënt. In die zin kan zowel het uitbouwen van een breed, intersectoraal netwerk (bijvoorbeeld: indien men via een doorverwijsnetwerk tussen partners die dezelfde doelgroep bedienen wil voorkomen dat een cliënt geen antwoord vindt op zijn hulpvraag) als van een intensieve intrasectorale samenwerking (bijvoorbeeld, indien men samen met enkele nauwe partners een nieuw, complementair hulpaanbod wil uitwerken) een meerwaarde brengen. Deze dimensie lijkt met andere woorden vooral een beschrijvende waarde te hebben: met het oog op het genereren van een cliëntgerichte samenwerking werd in deze dimensie geen 'hiërarchie' geïdentificeerd.

Van een brede opstart naar een gerichte samenwerking

Bij het opstarten van een samenwerking en het vinden van complementaire partners, kan men volgende strategieën hanteren.

Het maken van een brede opstart om een nieuwe samenwerking de nodige bekendheid te geven en complementaire partners te vinden. Via actieve denkdagen kan er uitwisseling gebeuren tussen organisaties en afgetoetst worden of een samenwerking aangewezen is.

Ervoor zorgen dat alle partners die uiteindelijk mee in de samenwerking stappen een unieke en reële bijdrage bieden, zowel in hun expertise als in hun engagement.
--

Een brede kijk toelaten tijdens een samenwerkingsproject. Hoewel de opdeling in verschillende expertises zinvol is om diepgaand te kunnen werken, blijft het belangrijk om ook een brede, generalistische kijk te krijgen op de sector waar men in tewerkgesteld is. Door

⁴² Een uitzondering hierop zijn samenwerkingsverbanden die als voornaamste doel een gerichte en snelle doorverwijzing van de cliënt hebben, zodat de cliënt een gegarandeerd antwoord op zijn hulpvraag krijgt. Hiervoor is een zeer breed netwerk van partners wel nuttig. Inhoudelijk dienen de partners dan wel op elkaar afgestemd zijn door zich op eenzelfde doelgroep te richten en/of eenzelfde hulpverleningsaanbod te hebben.

regelmatig overleg tussen de partners van een project, waarbij casussen en goede praktijken gedeeld worden, kan men leren van elkaar en wordt de meerwaarde van een samenwerking pas echt duidelijk. Ook bijkomende opleidingsdagen of inspiratiedagen zijn hier zinvol. Een methode om dit te versterken is door 'experimenten' binnen het project te stimuleren, zoals kruisbestuiving tussen organisaties, bijvoorbeeld door tijdelijk cliënten van elkaar op te vangen tijdens vakantieperiodes en zo de andere partner te ondersteunen. Maar ook preventieve hulpverleningsvormen komen via deze samenwerkingsverbanden meer aan bod.

3.2.4 Bestuur/leiderschap

Zowel in de 'good practices' als door de experts uit de focusgroepen wordt een onderscheid gemaakt tussen bestuur op casusniveau en bestuur op organisatorisch niveau. Op beide niveaus kwamen onafhankelijkheid en neutraliteit als sleutelwoorden naar voor uit het onderzoek.

Bestuur op casusniveau bepalen

Aanstellen van een trajectbegeleider die de regie over het traject van de cliënt op zich neemt. Deze coördineert het traject en de te ondernemen stappen. Waar mogelijk kan de cliënt hier nauw in betrokken en bevroegd worden over de te nemen stappen. Op deze manier houdt de cliënt, in de mate van het mogelijke, zelf mee de regie van zijn zaak in handen.

Bij casuoverleg een neutrale voorzitter aanstellen die het overleg leidt vanuit een onafhankelijk buitenstaandersperspectief. Dergelijke 'outsider' kan meer credibiliteit verwerven bij zowel de cliënt als de andere partijen, en op een onafhankelijke manier naar een cliëntgerichte 'outcome' toewerken.

Bestuur op organisatorisch niveau bepalen

Met betrekking tot bestuur/leiderschap op organisatorisch niveau kwamen uit het onderzoek twee ogenschijnlijk tegenstrijdige mogelijkheden naar voor. De keuze die men hier maakt, is afhankelijk van de doelen die men in de samenwerking wil nastreven en hangt vaak samen met keuzes i.v.m. de verdeling van middelen, zo blijkt uit het onderzoek. Daarom worden ze hier allebei naast elkaar beschreven.

De keuze voor een centraal netwerkbestuur zorgt ervoor dat de leiding aan één van de partners toegekend wordt of dat er geïnvesteerd wordt in de aanwerving van een overkoepelende figuur. Dit heeft als voordeel dat het duidelijker is wie uiteindelijk de knopen doorhakt en de eindverantwoordelijkheid draagt. Vaak is dit gekoppeld aan een onevenwichtige verdeling van de middelen binnen een project, waarbij meer middelen worden toegekend aan de partner die het voortouw neemt. In het geval van één leidende partner bestaat er ook minder discussie over het spenderen van deze middelen.

Een gedeeld bestuur zorgt voor meer gelijkwaardigheid binnen een samenwerkingsverband bij het maken van de beslissingen en het verdelen van de toegekende middelen. Het voordeel van dergelijke aanpak is dat de organisaties doorgaans meer gemotiveerd zijn om te participeren aan de samenwerking. Doorgaans worden de middelen hier ook meer gelijk verdeeld onder de partners.

3.2.5 Praktische afspraken en hindernissen

Praktische afspraken zijn nodig om een kwalitatieve communicatie te creëren en de focus voor de hulpverleners bij de cliënt te houden. Uit het onderzoek blijkt dan ook de meerwaarde van goede afspraken, maar wordt daarnaast de realiteitszin ervan benadrukt om een samenwerkingsproject haalbaar te maken. Vooral over rolafbakening moeten bij aanvang van een samenwerking duidelijke afspraken worden gemaakt. Daarnaast blijken voldoende tijd en middelen om een project uit te werken, van belang te zijn.

Rolafbakening

Bij aanvang bespreken in welke zin de werkingen van de verschillende partners complementair zijn en hoe ze op elkaar kunnen worden afgestemd om het beste resultaat voor de cliënt te bekomen.

Bij aanvang bepalen welke taken en verantwoordelijkheden de verschillende partners opnemen in de samenwerking. Hier kan een duidelijk afsprakenkader opgesteld worden waarbij ook aangegeven wordt welke procedure zal worden gevolgd als er zaken mis lopen. Een voorbeeld hiervan is een vorm van post-overleg over de casussen die moeilijk verliepen. Op een dergelijk overleg wordt met de betrokkenen een analyse gemaakt over wat verkeerd liep en hoe het beter had gekund. Op die manier wordt een moeizaam verlopen casus omgezet in een leermoment voor de toekomst.

Voldoende tijd en middelen

Verschillende samenwerkingsprojecten zijn van korte duur. De gemiddelde looptijd ligt tussen één en twee jaar. Vanuit de criteria als het opbouwen van vertrouwen, engagement, communicatie... blijkt dat tijd noodzakelijk is om de basis van een samenwerking te leggen en aldus een meerwaarde mogelijk te maken voor de cliënt. Ook het opbouwen van een duurzame relatie met de cliënt vraagt tijd. Bij stopzetting van een project gaat de opgebouwde expertise vaak verloren of loopt het project deels verder met de nodige beperkingen. Uit het onderzoek komen de volgende strategieën naar voor om discontinuïteit aan te pakken of te voorkomen:

Een samenwerkingsverband zelf financieren, zodat men zelf controle behoudt over de verderzetting van de samenwerking.

Indien wordt gewerkt met projectmiddelen. Reeds bij aanvang anticiperen op mogelijke pistes die vanuit de deelnemende organisaties kunnen worden bewandeld nadat tijdelijke projectmiddelen aflopen. Een reële inschatting van de mate waarin individuele partners over de capaciteit (zullen) beschikken om (delen van) de samenwerking in hun basiswerking te integreren, speelt hierbij een rol.

Op het niveau van subsidiërende overheden: vertrekken vanuit een duidelijk subsidiebeleid. De volgende aandachtspunten kwamen hierbij naar voor:

- Een minimumlooptijd van twee jaar is nodig om een effectieve meerwaarde voor de cliënt te kunnen creëren.
- Bij budgetbeperkingen is het langdurig ondersteunen van een beperkt aantal projecten te verkiezen boven kortdurende steun aan veel verschillende projecten.
- Het is de taak van de overheid om steun te bieden aan projecten die misschien minder populair zijn bij het brede publiek en/of private sponsors, maar die

<p>desondanks voor de cliënt een meerwaarde kunnen bieden op lange termijn (in het licht van de doelen die werden besproken onder het criterium ‘gezamenlijk doel’).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Beperk administratieve last door een eventueel rapportagesysteem zo slank en eenvoudig mogelijk te houden.
<p>Op casusniveau: uit het onderzoek kwam naar voor dat het volgen van een traject voor de cliënt interessanter is dan het meemaken van één op zichzelf staand casuoverleg.</p>

3.3 Relationale criteria

3.3.1 Aansluiten bij de noden van de cliënt

Een cliëntgerichte samenwerking is, zo blijkt uit het onderzoek, in al zijn doelen, werkwijzen en strategieën zo nauw mogelijk afgestemd op de noden van de cliënt. Hiertoe worden twee strategieën naar voor geschoven, nl. het zich eigen maken van een positieve benadering en het inzetten van cliëntparticipatie. Met een positieve benadering wordt bedoeld dat men in een cliëntgerichte samenwerking de cliënt niet louter ziet als een ‘hulpvrager in nood’ maar als een persoon die zowel capaciteiten als beperkingen heeft. Dit kan door ook positieve kanten en vooruitgang in het traject de benadrukken. Daarnaast komt in dit licht participatie aan bod. Hoewel in de expertgroepen participatie als een van de belangrijkste bouwstenen van een cliëntgerichte samenwerking wordt beschouwd, blijft cliëntparticipatie in de praktijk soms moeilijk te liggen. Hoewel enkele ‘good practices’ participatie daadwerkelijk als een basishouding integreren, wordt het in de meeste van de bevroegde praktijken eerder als een methodiek ingezet om te komen tot een zo aangepast mogelijke hulpverlening. Bovendien worden door verschillende van de bevroegde respondenten moeilijkheden benadrukt bij het in de praktijk brengen van participatie, zoals beperkte cognitieve capaciteiten, ernstige psychiatrische problemen of onwil tot participatie bij de cliënt. Ook een mismatch tussen de inschatting van de situatie en/of mogelijke oplossingen tussen de cliënt enerzijds en de hulpverlening anderzijds, alsook de vooropstelling dat niet alle discussies tussen hulpverleners even interessant of relevant zijn voor de cliënt, worden in dit licht genoemd. Deze overwegingen in combinatie met de vaststelling dat cliëntparticipatie in zeer verschillende gradaties in de ‘good practices’ werd geïmplementeerd, zou erop kunnen wijzen dat men binnen de hulpverlening (nog) niet beschikt over concrete handvatten voor participatie die zijn aangepast aan de hulpverleningsrealiteit en de moeilijkheden die daarin soms worden ervaren.

Positieve benadering

<p>Laagdrempeligheid garanderen door de cliënt voldoende te informeren, eventueel via een vertrouwenspersoon die op voorhand samen zit met de cliënt en de mogelijkheden overloopt, door ook praktische steun te valoriseren en ‘exclusiecriteria’ te vermijden of te beperken.</p>
<p>Bewust en expliciet respectvol omgaan met de cliënt en zijn wensen. Bijvoorbeeld: indien men op een casuoverleg tegen de wens van de cliënt in toch bepaalde informatie moet delen, hier extra discreet en gevoelig mee omgaan.</p>
<p>Hou zicht op de positieve eigenschappen van de cliënt en de vooruitgang die hij boekt, en druk hiervoor op regelmatige basis waardering uit.</p>
<p>Doe in vastgelopen situaties eventueel beroep op een onafhankelijke expert of groep van experts uit een heel andere sector. Doordat deze de situatie of het gedrag van de cliënt vanuit</p>

een geheel verschillend perspectief kan kaderen, kan een nieuw begrip voor de cliënt ontstaan waardoor een meer positieve benadering van de cliënt opnieuw wordt mogelijk gemaakt.

Cliëntparticipatie

Op beleidsniveau. Creëer de nodige, concrete handvatten om cliëntparticipatie te vertalen naar de praktijk, rekening houdend met de moeilijkheden die men in de praktijk soms ervaart inzake participatie. Dergelijke handvatten moeten verder gaan dan louter theoretische reflecties over het belang van participatie.

Op beleidsniveau. Investeer in de versterking van organisaties die ervaring en expertise ontwikkelden in participatie (in de bredere sector van de jeugdhulpverlening) en/of in het uitbouwen van een netwerk van 'participatiecoaches' zodat hulpverleningsorganisaties die een cliëntgerichte samenwerking uitbouwen hierop kunnen beroep doen.

Bij aanvang van een samenwerking. Bepaal op voorhand hoe de cliënt bij het project zal worden betrokken en ga hier voor een zo emanciperend mogelijke aanpak, waarbij de voorkeur uitgaat naar het inzetten van participatie als bouwsteen van de samenwerking en niet louter als methode. Breng op voorhand in kaart welke moeilijkheden hierbij mogelijk kunnen worden ervaren en hoe hiermee kan worden omgegaan.

Specifiek voor participatie van de cliënt aan een casusoverleg, zijn de volgende strategieën relevant:

- Vermijden dat de cliënt zich geïntimideerd voelt:
 - Het gebruik van ingewikkeld vakjargon zoveel mogelijk vermijden.
 - Niet overmatig terugkomen op het verleden van de cliënt, positieve toekomstmogelijkheden benadrukken.
 - De cliënt reeds op voorhand laten kennis maken met de ruimte en de voorzitter, zodat hij niet geconfronteerd wordt met een 'jury' van aanwezige hulpverleners.
 - Regelmatige terugkoppeling met de cliënt om na te gaan of hij/zij nog mee is.
 - Storende afleiding, zoals een gsm, vermijden.
- Duidelijkheid bieden over de pet waarmee de hulpverleners aan tafel zitten. Er moet een toelichting zijn van de verantwoording die bepaalde hulpverleners moeten afleggen aan, bijvoorbeeld, een jeugdrechtbank.
- Een korte duurtijd van het overleg. Vooral ten aanzien van cliënten met beperkte cognitieve vaardigheden is dit belangrijk.
- Indien nodig, een 'time-out' inlassen tijdens het overleg, waarbij de hulpverlener onder vier ogen met de cliënt het verdere verloop bespreekt en de cliënt ook feedback geeft over zijn input of gedrag.

3.3.2 Vertrouwen

In de eerste plaats moet de cliënt vertrouwen hebben in de samenwerking. Zo is het cruciaal dat de cliënt zich veilig voelt en dat er geen sprake is van partijdigheid. Bovendien voelt de cliënt aan of er vertrouwen is tussen hulpverleners onderling. Indien dat niet het geval is, zal ook de cliënt zelf minder geneigd zijn te vertrouwen op de samenwerking. Daarnaast is basisvertrouwen tussen hulpverleners

ook noodzakelijk opdat men elkaar durft te mandateren om de cliënt verder te helpen zodat het zorgpad versnelt. Het creëren van vertrouwen is een proces dat kan gestimuleerd worden door het versterken van de kennis van elkaars werking of door het inschakelen van een onafhankelijke expert, coördinator of voorzitter.

Partnerwerkingen leren kennen

Casusoverleg tussen partners onderling zorgt voor een breder perspectief in een situatie omdat men elkaars expertise kan delen en oplossingen kan uitwisselen, maar zorgt tevens voor steun bij het nemen van een trajectbeslissing over een cliënt.

Denkdagen of inspiratiedagen organiseren voor hulpverleners zorgen voor een kennismaking met de werking van en ontwikkelingen binnen andere organisaties en geeft de mogelijkheid om 'good practices' te delen waardoor men 'out of the box' leert denken. Bovendien leert men zo contactpersonen kennen bij de partnerorganisatie, waardoor het vertrouwen sneller gevormd wordt. Per organisatie kunnen contactpersonen worden aangeduid die het gezicht vormen van de samenwerking. Op die manier wordt de samenwerking persoonlijker en is ze niet afhankelijk van één persoon.

Wissellereen of stage lopen binnen elkaars organisatie helpt hulpverleners elkaars domein beter kennen.

Een overkoepelende beleidsstuurgroep kan kennismaking en uitwisseling mee vorm geven.

Onafhankelijkheid garanderen

Ten aanzien van de cliënt kan vertrouwen groeien wanneer een vertrouwensfiguur de cliënt begeleidt en zo de brug vormt met de professionele partners in de samenwerking.

Vertrouwen tussen de partners van een samenwerkingsproject kan worden vergoed door te werken met een neutrale coördinator die op onafhankelijke wijze trajecten aanstuurt of objectief richting geeft binnen de samenwerking.

3.3.3 Communicatie

Een grondige communicatie in de vorm van overleg en interne afstemming vormt een rode draad doorheen het onderzoek. Vaak worden vanuit de verschillende sectoren andere 'talen' gesproken of een verschillend vakjargon gebruikt, maar richt men zich op het cliëntperspectief als belangrijkste leidraad om een gemeenschappelijke visie uit te werken, waarin alle partners zich kunnen vinden. Hiermee wordt bedoeld dat de visie van een samenwerking vertrekt vanuit, bijvoorbeeld, een ervaren hiaat in hulp aan de cliënt, en niet vanuit organisatorische bepalingen, verwachtingen of beperkingen.

Voorts blijkt ook uit het onderzoek dat de dimensie 'intensiteit' zich vooral situeert in de communicatie tussen partners. Dit hangt vaak samen met de zwaarte van een bepaald cliëntdossier wanneer het casusoverleg betreft. Zo zal een cliëntdossier met meerdere zware problematieken meer overleg tussen hulpverleners vereisen. Ook het bespreken van methodieken, uitwisseling van 'goede praktijken' en het overlopen van praktische afspraken binnen de projectstuurgroep, zijn elementen die de intensiteit van een samenwerking bepalen. Hoe intenser een samenwerking, des te belangrijker de nood aan duidelijke en eenvoudige communicatiekanalen.

Interne communicatie

Reeds bij aanvang van een project dient te worden nagedacht over manieren om de communicatie zo vlot mogelijk te laten verlopen. De volgende strategieën komen hierbij uit het onderzoek naar voor.

Mandateren van enkele duidelijke contactpersonen voor het samenwerkingsverband per partnerorganisatie, waartussen op regelmatige basis wordt overlegd.

Vergaderlast beperken:

- Vaste vergadermomenten en/of een 'spreekuur' afspreken.
- Optimaal gebruik maken van beschikbare hedendaagse technologie zoals een gezamenlijke digitale agenda of digitale intervisiemogelijkheden. Hierbij moet wel rekening worden gehouden met mogelijke moeilijkheden zoals: (1) beperkingen in bestaande (soms verouderde) hard- en software die binnen de hulpverlening wordt gebruikt; (2) weerstand bij sommige hulpverleners tot het gebruik van dergelijke technologie; (3) budgettaire beperkingen; 4) het regelgevend kader van de organisaties dat wijzigingen in software niet altijd toelaat.

Externe communicatie

Vanuit de literatuur en de experts wordt vooral interne communicatie belicht. De respondenten van de 'good practices' geven echter aan dat communicatie zich op verschillende niveaus situeert; niet enkel intern of binnen de eigen sector, maar ook ten aanzien van de cliënt en de buitenwereld. Hierbij werden de volgende aandachtspunten geïdentificeerd:

De communicatie naar buiten toe uniform maken over de verschillende partners heen. Dit is van belang voor de cliënt om een overzicht te bieden en om de juiste verwachtingen te scheppen. Dergelijke externe communicatie zal immers mee bepalen in welke mate en hoe de cliënt van de samenwerking zal gebruik maken.

Het 'verkopen' van het belang van een bepaald project aan de buitenwereld. Dit is soms nodig om het bestaan ervan te kunnen bestendigen.

Communiceren met een breed netwerk van organisaties of een overkoepelde beleidsstuurgroep, kan bijdragen tot een grotere bekendheid van het project naar buiten toe.

3.3.4 Gelijkwaardigheid

Gelijkwaardigheid tussen partners wordt door de respondenten uit het onderzoek als een evidentie gezien bij het aangaan van een samenwerkingsverband. Een probleem dat hier aangehaald wordt, is het verschil in 'gewicht' dat wordt toegekend aan een organisatie die bijvoorbeeld in eerstelijns tegenover in tweedelijns verband werkt. Maar ook het effectieve verschil in grootte van de organisaties kan soms moeilijk zijn bij aanvang van een samenwerkingsverband. Het komt hier vaak neer op het kiezen van de juiste partner, waarbij men een respect ten opzichte van elkaars expertise heeft. De link met vertrouwen wordt hier benadrukt.

3.4 Contextuele criteria

3.4.1 Wetgevend kader

Een duidelijk wettelijk kader wordt niet spontaan als succesfactor voor samenwerking benoemd. Er wordt aandacht besteed aan mogelijke belemmeringen die kunnen voortkomen uit een te strak regelgevend kader, inzake flexibiliteit en werken op maat van de cliënt. Toch blijkt een beperkt structureel kader noodzakelijk te zijn, vooral in het licht van rolafbakening, bij grote samenwerkingsverbanden en/of om procedures af te spreken die gebruikt kunnen worden indien er iets mis gaat. Een te informeel samenwerkingsverband loopt het risico dat het slagkracht mist. Wel wordt hierbij benadrukt dat een dergelijk kader moet stoelen op de praktijk en dat de regels ruimte moeten laten voor persoonlijk initiatief in de complexe realiteit die het werken met cliënten nu eenmaal is. Deze bevindingen komen in het onderzoek ook terug bij de analyse van de formaliseringsdimensie, waaruit blijkt dat de onderzochte 'good practices' zich situeren op een continuüm tussen een beperkt en een sterk uitgewerkt formeel kader. Geen enkel samenwerkingsverband bleek (1) helemaal geen formeel kader te hebben of (2) helemaal geen ruimte voor experiment en/of persoonlijk initiatief te laten.

Het beroepsgeheim komt in het licht van het wetgevend kader specifiek naar voor als moeilijkheid. Vooral het gebrek aan overkoepelende regelgeving met nauw aan de jeugdhulp gerelateerde sectoren zoals de psychiatrie staat hier centraal, omdat het delen van informatie onder een gedeeld beroepsgeheim in deze niet mogelijk wordt geacht. Opvallend bij dit criterium is dat uit het onderzoek naar voor komt dat cliënten zelf niet altijd problemen hebben met het delen van informatie, zolang het hen maar vooruithelpt in hun traject, en soms zelfs verbaasd zijn wanneer dit niet gebeurt. De spanning tussen enerzijds aandacht voor privacy en vertrouwelijkheid – die noodzakelijk zijn voor het functioneren van de hulpverlening – en anderzijds efficiëntie – zo kan het herhalen van niet-succesvolle hulpverleningsvormen door een gebrek aan communicatie bij de cliënt hulpverleningsmoeheid veroorzaken – anderzijds staat hierbij centraal.

Een structureel kader dat aansluit op de realiteit van de hulpverleningspraktijk

Het creëren van een flexibel basiskader dat ruimte laat om in te spelen op onvoorziene of onverwachte situaties, zodat men steeds kan werken op maat van de cliënt. Dergelijk kader bevat minstens de volgende vier elementen: (1) een beschrijving van de doelgroep voor wie de samenwerking bedoeld is; (2) hoe men te werk gaat (methoden); (3) wat men doet in geval van problemen of conflict; (4) welke taken/rollen de verschillende partners opnemen binnen het samenwerkingsverband.

Indien een regelgevend kader te verstikkend werkt, wordt binnen de hulpverlening soms een vorm van 'burgerlijke ongehoorzaamheid' toegepast. Procedures die als overbodig worden ervaren, worden dan niet gevolgd, zolang men dit terdege inhoudelijk kan beargumenteren.

Het stroomlijnen van de regelgeving betreffende het beroepsgeheim over samenwerkende sectoren heen. Een suggestie hierbij bestaat erin om een gedeeld beroepsgeheim over sectoren heen te verbreden om zo, op basis van het 'need to know' principe, met de bredere informatie-uitwisseling een meer cliëntgericht en werkzaam traject uit te werken. Een mogelijk probleem hierbij is de subjectiviteit van het 'need to know' concept: de inschatting van welke informatie noodzakelijk moet worden gedeeld om tot een goed beeld van de situatie te komen, verschilt doorgaans tussen hulpverleners. Hieraan kan worden tegemoet gekomen door nog duidelijker te formuleren welke informatie gedeeld kan worden, zoals de hulpverleningsvormen die reeds zijn gebruikt in een voorgaand traject (en die geen resultaat

opleverden), of mogelijke risico's voor de toekomst, zonder details over het verleden te delen.

3.4.2 Politieke context

De onderzochte 'good practices' ontwikkelden zich meestal vanuit een beleidsmatig initiatief, waarbij verschillende partners zich bijvoorbeeld verenigen om samen in te tekenen op beschikbare projectmiddelen, waarna dat initiatief van onderuit, vanuit de eigen inzichten en ideeën van de partners, verder wordt vormgegeven. Eén van de 'good practices' had daarentegen een omgekeerd traject afgelegd, waarbij er vanuit eigen initiatief werd geëxperimenteerd met samenwerking, waarna hiervoor overheidssteun werd aangevraagd. Dit initiatief toont dat, hoewel samenwerking meestal beleidsmatig wordt gestimuleerd, ook zuivere 'bottom-up' initiatieven kunnen ontstaan, die eveneens relevant zijn voor het hulpverleningsveld. Een politieke context kan stimulerend zijn wanneer een samenwerkingsinitiatief expliciet wordt gesteund. Tegelijkertijd kan een gebrek aan steun of instabiliteit in een politieke context samenwerkingsinitiatief ook belemmeren.

Bottom-up aanpak of inbreng mogelijk maken

Vanuit een politieke context niet enkel beleidsgestimuleerde, maar ook zuiver praktijkgeïnitieerde initiatieven erkennen.

Het laten groeien van een samenwerking vanuit een combinatie tussen 'bottom-up' en 'top-down', waarbij de partners die de samenwerking realiseren tezamen met een bovenlokaal niveau het project uitwerken. Een goed contact met de subsidieverstrekker als een afstandelijke, doch ondersteunende instantie die vrijblijvende input biedt aan de praktijk, kan hier stimulerend zijn.

3.4.3 Voorgeschiedenis

Hoewel voorgeschiedenis als belangrijk wordt beschouwd, nam het in de praktijk van de bestudeerde 'good practices' geen centrale plaats in. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat men bij de opstart van een nieuw project de partners op dat moment kiest en dus niet de kans had om een voorgeschiedenis uit te bouwen, en/of de korte looptijd van vele samenwerkingsprojecten, waardoor de gemeenschappelijke geschiedenis gemakkelijker verloren kan gaan.

De term 'voorgeschiedenis' blijkt weliswaar op verschillende manieren geïnterpreteerd te kunnen worden. Zo kan het als een voorafgaande samenwerking worden gezien, maar ook als een korte toelichting van elkaars werkingsgeschiedenis of een informele kennismaking. Vooral het eerste, een duidelijke voorafgaande samenwerking alvorens met een nieuw project te beginnen, blijkt bijzonder voordelig te zijn. Men kent dan de partners reeds en werkte reeds communicatieroutines uit, waardoor men sneller en vlotter samenwerkt bij concrete cliënttrajecten.

Voorgeschiedenis genereren

Indien er geen gezamenlijke voorgeschiedenis bestaat tussen de partners. Investeer in een voortraject waarin de partners elkaar uitgebreid kunnen leren kennen via gezamenlijke denkdagen, opleidingen, informele ontmoetingsmomenten en toegankelijk informatie-materiaal over de verschillende partners.

3.4.4 Geografisch bereik

Bestaande hulpverleningsorganisaties worden soms beperkt door een regiogebondenheid die niet altijd overeenstemt met de realiteit van de cliënt. Indien men bijvoorbeeld in een dorp aan de oostrand van Vlaams-Brabant woont, kan het voor de cliënt gemakkelijker zijn om in Hasselt te worden verder geholpen dan in Leuven. Toch is dit, omwille van regiogebondenheid, niet altijd mogelijk. Samenwerkingsverbanden lenen zich er dan ook bij uitstek toe dergelijke regiogebonden beperkingen te overstijgen.

3.4.5 Afzonderlijke organisatie partners

De afzonderlijke organisatie van de partners wordt in het empirisch luik van het onderzoek niet sterk benadrukt. Dit zou het gevolg kunnen zijn van de voornamelijk positieve ervaringen die de respondenten van dit onderzoek hadden in het eigen project.

Regiogebondenheid overstijgen

Leg in een samenwerking bovenlokale linken die toelaten dat de cliënt zo dicht mogelijk bij huis kan worden verder geholpen.

3.5 Ter uitgeleide

De afgelopen jaren was er een tendens naar steeds verdergaande professionalisering en specialisering van de hulp- en zorgverlening. Het gevolg hiervan is dat het bereik van verschillende bestaande hulpverleningsorganisaties beperkt wordt tot specifieke doelgroepen of problematieken. Binnen het jeugdhulpverleningslandschap heeft men vandaag echter met een veranderde realiteit te maken. Er ontwikkelden zich uiteenlopende problematieken en de combinatie ervan (comobirditeit) blijkt ook toe te nemen (of sterker naar buiten te komen waar het voorheen meer verborgen was), zo leert de ervaring van de bevroegde respondenten in dit onderzoek. De samenwerkingsverbanden die worden aangegaan, zijn er dan ook op gericht om hieraan tegemoet te komen. Individuele hulpverlening kan immers niet altijd het volledige antwoord bieden en bestrijkt slechts een deel van het geheel. Samenwerking met partnerorganisaties kan de eigen blik verruimen, ervoor zorgen dat men de eigen werking regelmatig in vraag stelt, maar vooral ook een meer aangepaste tegemoetkoming aan de meer complexe noden en behoeften van cliënten faciliteren. Toch is samenwerking niet altijd evident: het vraagt van de betrokken organisaties en hulpverleners vaak een intensief veranderingsproces dat tijdelijk de focus op het eerstelijnswork – en dus de rechtstreekse hulp aan de cliënt – kan verzwakken. Daarom is het, alvorens men met een samenwerking van start gaat, belangrijk grondig af te wegen wat de beste structuur en werkwijze voor de samenwerking is, en hoe hierdoor uiteindelijk de hulp aan de cliënt zal verbeteren. In dat licht is het positief om zien dat er reeds een brede waaier aan originele en creatieve ‘good practices’ bestaat en dat men met geëngageerde hulpverleners steeds nieuwe manieren zoekt om het welzijn van de cliënt te verbeteren. De strategieën en ideeën die zich op basis van de praktijk in deze ‘good practices’ ontwikkelden, werden daarom aan de hand van dit onderzoek gebundeld ter inspiratie voor toekomstige samenwerkingsprojecten. Hetzelfde geldt voor de ‘kinderziektes’ waar ook de hier onderzochte ‘good practices’ doorheen moesten. Door de inventieve strategieën die hierrond in de praktijk werden ontwikkeld, te delen, kan hier in de toekomst nog sneller op worden ingespeeld en kunnen toekomstige samenwerkingsprojecten steeds sterker gestroomlijnd worden naar een

hulpverlening op maat van de cliënt, wat uiteindelijk toch de bedoeling is van cliëntgerichte samenwerking.

REFERENTIES

- Adriaenssens, P. (2012). Schakels worden niet vanzelf een keten. Presentatie op het informatiemoment over het Protocol van Moed, 19 januari 2012. Laatst geconsulteerd op 25 september 2012 via http://wvg.vlaanderen.be/jeugdhulp/09_antwerpen/protocol/Schakels%20worden%20niet%20vanzelf%20een%20keten_Prof%20Peter%20Adriaenssens.pdf.
- Allemeersch, B., (2003-2004). Het toepassingsgebied van art. 458 Strafwetboek. Over het succes van het beroepsgeheim en het geheim van dat succes. *RW 2003-2004*, 1-19.
- Baecke, J.A.H., de Boer, R., Bremmer, P.J.J., Duenk, M., Kroon, D.J.J., Loeffen, M.M., Mobach, C.E., Schuyt, M. (2009). *Evaluatieonderzoek Wet op de Jeugdzorg. Eindrapport*. Amersfoort: BMC.
- Balthazar, T. (2004-2005). Het gedeeld beroepsgeheim is geen uitgesmeerd beroepsgeheim. *T.Gez.* 2004-05, 139-146.
- Bedert, P., Meyvis, W., Van der Auweraert, J., Vermeulen, S. (2013). *Met vereende kracht naar een nieuwe jeugdhulp in Vlaanderen. Brochure over het Decreet integrale jeugdhulp*. Laatst geconsulteerd op 18 augustus 2014 via file:///C:/Users/u0057808/Downloads/Vereende_kracht_2013_0%20(1).pdf
- Bickman, L., Noser, K., Summerfelt, T. (1999). Long-Term Effects of a System of Care on Children and Adolescents. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 26, (2), 185-202.
- Billiet, J. (2003). Cycli in het empirisch onderzoek. In: Billiet, J., Waeghe, H. (2003). *Een samenleving onderzocht. Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek* [Pp.33-64]. Antwerpen: De Boeck.
- Bogaerts, N. (2012). Ketenaanpak intrafamiliaal geweld in Antwerpen. CO3-praktijk aan het woord, *Alert*, 38, (4), 16-23.
- Bossuyt, T., Andriessen, M. (2009). Multipartijtsamenwerking en participatie. Een kader voor het bouwen aan samenwerking. In: X (2009). *Stent, jeugdzorg in overleg. De praktijk van het samenwerken. Publicatie naar aanleiding van het STENT-Congres op 19 november 2009* [Pp. 29-34]. Brussel: Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdzorg (OSBJ).
- Brepoels (2014). *Inspirerende samenwerking tussen geestelijke gezondheidszorg en algemeen welzijnswerk in de schijnwerper. Een overzicht in vogelperspectief*. Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, laatst geconsulteerd op 22 oktober 2014 via <http://www.steunpunt.be/public/news/402>
- Byrd, J. Jr., Moore, L.T. (1982). *Decision models for management*. Tokyo: McGraw-Hill, Inc.
- Clemen, R.T. (1991). *Making hard decisions. An introduction to decision analysis*. Belmont (CA): Duxbury Press.
- Cocozza, J.J., Steadman, H.J., Dennis, D.L., Blasinsky, M., Randolph, F.L., Johnsen, M., Goldman, H. (2000). *Administration and Policy in Mental Health*, 27, (6), 395-407.
- Colette-Baseqz, N. (2011-2012). Noot onder Cass. 18 juni 2010, *T.Gez.* 2011-12, 119-121.
- Colla, S., Maes, B. (2013). Evaluatie opstart multifunctionele centra (MFC) voor minderjarigen met een handicap. *Onuitgegeven onderzoeksrapport*, KU Leuven, LUCAS.

Colman, C., De Ruyver, B., Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Broekaert, E., De Keulenaer, S., Thomaes, S. (2011). *De Drugbehandelingskamer: Een andere manier van afhandelen. Het proefproject geëvalueerd*. Antwerpen/Apeldoorn: Maklu.

Connell, M. (2009). The Child Advocacy Center Model. In: Kuehnle, K., Connell, M. (eds.)(2009). *The Evaluation of Child Sexual Abuse Allegations. A Comprehensive Guide to Assessment and Testimony* [Pp. 423-450]. Hoboken (NJ): John Wiley & sons.

Cross, T.P., Fine, J.E., Jones, L.M., Walsh, W.A. (2012). Mental Health Professionals in Children's Advocacy Centers: Is There Role Conflict? *Journal of Child Sexual Abuse*, 21, (1), 91-108.

Decreet Integrale Jeugdhulp (2014). Laatst geconsulteerd op 18 augustus 2014 via http://wvg.vlaanderen.be/jongerenwelzijn/assets/docs/ons/regelgeving/ontwerpdecreet_integrale-jeugdhulp.pdf

De Nauw, A. (1989). La consécration jurisprudentielle de l'état de nécessité (noot onder Cass. 13 mei 1987). *RCJB* 1989, 593-630.

Desair, K., Hermans, K. (2012). Geweld tussen ouders en kindermishandeling. Samenwerkingspaden CAW-VK. *Onuitgegeven onderzoeksrapport*, KU Leuven, LUCAS.

Dierickx, A. (2007). Over de (putatieve) noodtoestand. *NC* 2007, 395-403.

Dierickx, A., Buelens, J. (2012). Het gedeeld beroepsgeheim erkend door het Hof van Cassatie (noot onder Cass. 13 maart 2012). *T. Gez.* 2012-13, 148-154.

Diesen, C. (2002). *Child Abuse and Adult Justice. A comparative study of different European Criminal Justice Systems handling of cases concerning Child Sexual Abuse*. Stockholm: Save the Children Sweden.

Driessen, K., Melis, B. (2012). Een vergelijking van krachtgerichte methoden, ingezet in de Integrale Jeugdhulp. *Onuitgegeven onderzoeksrapport*, Expertisecentrum krachtgericht sociaal werk, Departement Sociaal-Agogisch Werk, Karel de Grote Hogeschool. Laatst geconsulteerd op 9 januari 2015 via <http://wvg.vlaanderen.be/jongerenwelzijn/assets/docs/ons/studies-onderzoeken/vergelijking-methoden-krachtgericht-werken.pdf>.

Du Jardin, J. (2003). Schuldig verzuim. *Comm.Strafr.* 2003 (45), 235-267.

Engelen M., Studiecel, Strategie en planning, 2^{de} directie Welzijn. (2004). Met de cliënt rond de tafel. Draaiboek lokaal cliëntoverleg voor coördinatoren, spilfiguren, hulpverleners en beleidsmakers. Limburg: Provincie Limburg.

Fang, X., Brown, D.S., Florence, C.S., Mercy, J.A. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child abuse & neglect*, 36, (2), 156-165.

Forthomme, M. (2009). Etat de nécessité (et ses liens avec la légitime défense). *Post Mémoires. Lexique du droit pénal et des lois spéciales* 2011, E153/01-E153/16.

Frees, W., De Peuter, B., Steen, T. (2013). Huizen van het Kind als nieuw model voor preventieve gezinsondersteuning: lessen uit pilootprojecten. *Onuitgegeven onderzoeksrapport*, KU Leuven, LUCAS.

Genicot, G., (2012). L'article 458bis nouveau du Code pénal: le secret médical dans la tourmente. *JT* 2012, 717-725.

Goffin, T. (2007-2008). Toestemming in het medisch recht. Een nieuwe lezing van een oud probleem. *RW* 2007-08, 1306-1317.

- Goffin, T. (2012). Afwijkingen op het beroepsgeheim worden uitgebreid. *Juristenkrant 2012* (243), 1.
- Goldman, H.H., Morrissey, J.P., Ridgely, M.S. (1994). Evaluating the Robert Wood Foundation Program on Chronic Mental Illness. *The Milbank Quarterly*, 72, (1), 37-47.
- Goodwin, P., Wright, G. (2009). *Decision Analysis for Management Judgment. Fourth Edition*. Chichester (UK): John Wiley & Sons Ltd.
- Gudbrandsson, B. (2010). Towards a child-friendly justice and support for child victims of sexual abuse. In: Raad van Europa (ed.) (2010). *Protecting children from sexual abuse. A comprehensive approach*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- Herbots, K., Put, J. (2013). Vertrouwen en maatschappelijke verantwoordelijkheid. Beroepsgeheim als ijkpunt. In: Hubeau, B., Mertens, J., Put, J., Roose, R., Stas, K., VanderLaenen, F. (eds.). *Omgaan met het beroepsgeheim* [Pp. 8-37]. Mechelen: Kluwer.
- Hutsebaut, F. (2012). Over het belang van het beroepsgeheim: reflecties over de relatie tussen justitie en hulpverlening. In: Foblets, M.-C., Hildebrandt, M., Steenbergen, J. (eds.). *Liber Amicorum René Foqué* [Pp. 235-246]. Brussel: Larcier.
- Hurdeman, M., de Jong, J. (2014). *Een multidisciplinaire aanpak kindermishandeling 'Wicked answer to a wicked problem'. Onderzoek naar de kenmerken, de werking en de meerwaarde van een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling aan de hand van zes regionale initiatieven*. Amsterdam: Van de Bunt adviseurs.
- Huybrechts, L. (2011-2012). De wet tot verbetering van de aanpak van seksueel misbruik en pedofilie binnen een gezagsrelatie. *RW 2011-12*, 1150-1166.
- Huybrechts, L. (2011-2012). Notities betreffende het gerechtelijk beroepsgeheim. *NC 2012*, 271-285.
- Jones, L.M., Cross, T.P., Walsh, W.A., Simone, M. (2007). Do Children's Advocacy Centers improve families' experiences of child sexual abuse investigations? *Child Abuse & Neglect*, 31, 1069-1085.
- Kenis, P. (2014). De kunst van slim samenwerken. Paper gepresenteerd op de lancering van de website van HRwijs, georganiseerd door Verso, Brussel, 21 mei 2014.
- Kuin, M. (2012). Münchhausen by Proxy in de GGZ, signaleren wij dit? *Kind & Adolescent Praktijk*, 11, (1), 22-24.
- Lambert, P. (2005). *Secret professionnel*. Brussel: Bruylant.
- Lauwers H., Piessens A. (2013). Cliëntoverleg met externe voorzitter in de Integrale Jeugdhulp. Brussel: Onderzoekscentrum Kind en Samenleving. Te consulteren via <http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/ijh/vlaanderen/clientoverleg/Documents/Cli%C3%ABntoverleg%20in%20de%20integrale%20jeugdhulp%20EINDRAPPORT.pdf>.
- Lehman, A.F., Postrado, L.T., Roth, D., McNary, S.W., Goldman, H.H. (1994). Continuity of Care and Client 'outcome's in the Robert Wood Johnson Foundation Program on Chronic Mental Illness. *The Milbank Quarterly*, 72, (1), 105-122.
- Melton, G.B., Kimbrough-Melton, R.J. (2006). Integrating assessment, treatment and justice: Pipe dream or possibility. In: Sparta, S., Koocher, G. (eds.). *Forensic mental health assessment of children and adolescents* [Pp. 30-45]. New York: Oxford University Press.

Michaux E., Jaspaert, E., Vervaeke, G. (2011). De relatie tussen justitie en hulpverlening: een aparte combinatie? *Handboek politiediensten, in druk*.

Milward, H.B., Provan, K.G. (2006). *A Manager's Guide to Choosing and Using Collaborative Networks*. Washington: IBM Center for the Business of Government (Reeks: Networks and Partnerships Series).

Mortelmans, D. (2007). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Leuven: Acco.

Nationale Commissie tegen de seksuele uitbuiting van kinderen (1997). *Kinderen stellen ons vragen... Eindrapport*. Brussel: Nationale Commissie tegen de seksuele uitbuiting van Kinderen.

Nederlandstalige werkgroep kindermishandeling (2007). *Afsprakenprotocol*. Laatste geconsulteerd op 30 november 2012 via

<http://www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fdocs.vlaamsparlement.be%2Fdocs%2Fschv%2F2011-2012%2FVANDEURZEN%2F535%2Fantw.535.bijl.001.docx&ei=R9G4UPHVITB0QXM34CQBg&usg=AFQjCNG242YN7zmWZEQ-9hUR8L5UON6s1g>.

Nouwen, E. (2012). *De instroom in de bijzondere jeugdzorg. Een mixed-methods analyse van besluitvormingspraktijken in de comités voor bijzondere jeugdzorg*. Verdediging proefschrift op 1 oktober 2012, Leuven.

Nouwen, E., Decuyper, S., Put, J. (2012). Team decision making in child welfare. *Children and Youth Services Review*, doi: 10.1016/j.chilyouth.2012.07.006.

Nys, K. (2012). Evaluatie van de aanpak van "Thuiscompagnie" bij gezinnen in armoede met minderjarige kinderen. Brussel: Kenniscentrum Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen. Te consulteren via <http://www.hig.be/nl/nieuws/evaluatie-van-de-aanpak-van-thuiscompagnie>.

Op de Beeck, H., Lembrechts, S., Put, J. (2012). *Zwaartepunten in het Vlaams kinderrechtenonderzoek vanaf 2004. Een thematische analyse op basis van de KeKi onderzoeksdatabank*. Gent: Kenniscentrum Kinderrechten vzw.

Piessens A., Hillaert I. (2013). "En toen begonnen de bellen te rinkelen...". Een evaluatieonderzoek naar de crisisjeugdhulp, vanuit een Multi-actorperspectief. Brussel: Onderzoekscentrum Kind en Samenleving. Te consulteren via <http://k-s.be/publicaties>.

Poncelet, J. (2011). "Observatorium." Een zorgtraject voor 6-jarigen met een bedreigde hechting. *Overspil 18, (40), 16-18*.

Potito, C., Day, A., Carson, E., O'Leary, P. (2009). Domestic Violence and Child Protection: Partnerships and Collaboration. *Australian Social Work, 62, (3), 369-387*.

rotocol kindermishandeling justitie-welzijn, Antwerpen, 30 maart 2010. Laatste geconsulteerd op 25 oktober 2013 via http://www.dsb-spc.be/doc/pdf/Protocol_Kindermishandeling_Justitie-Welzijn.pdf

Provan, K.G., Kenis, P. (2007). Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness. *Journal of Public Administration Research and Theory, 18, 229-252*.

Provincie Antwerpen (2012) *Provinciaal Domein Welzijn, thema innovatie in de aanpak van intrafamiliaal geweld*. Laatste geconsulteerd op 1 augustus 2013 via http://www.provant.be/binaries/TIJDSCRIFT_WELZIJN_sept2012_web_tg_tcm7-163207.pdf.

- Rasmusson, B. (2011). Children's Advocacy Centers (Barnahus) in Sweden. Experiences of Children and Parents. *Child Indicators Research*, 4, 301-321.
- Rummery, K. (2006). Partnerships and Collaborative Governance in Welfare: The Citizenship Challenge. *Social Policy & Society* 5, (2), 293-303.
- Smaling, A. (2009). Generaliseerbaarheid in kwalitatief onderzoek. *Kwalon*, 14, (3), 5-12.
- Swanborn, P.G. (1999). *Evalueren*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Tans, A. (2013). Beroepsgeheim van advocaat en zorgverlener compatibel? *Juristenkrant* 2013 (272), 7.
- Tans, A., Put, J. (2013). Het beroepsgeheim uitgehold? Een versoepeld meldrecht voor geheimplichtigen, werknota Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Laatst geconsulteerd op 13 september 2013 via <http://steunpuntwvg.be/images/rapporten-en-werknotas/het-beroepsgeheim-uitgehold>.
- Timmer, M., Rozeboom, R. (2012). Signs of Safety. Laatst geconsulteerd op 17 december 2012 via <http://www.test-je-website.nl/proef/wp-content/uploads/2010/11/Info-Signs-of-Safety-dec-20101.pdf>.
- Traest, P. (2012) "Enkele aspecten van schuldig verzuim", *TORB* 2011-12, 83-90.
- Uzzi, B. (1997). Social Structure and Competition in Interfirm Networks: The Paradox of Embeddedness. *Administrative Science Quarterly*, 42, (1), 35-67.
- Vanpraet, J. (2011). *De latente staatshervorming. De bevoegdheidsverdeling in de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof en de adviespraktijk van de Raad van State*. Brugge: die Keure.
- Van Malderen, S., De Ruyver, B. (2009). Deel V. Overkoepelende conclusie en aanbevelingen. In: De Ruyver, B. (2009). De Ruyver, B., Lemaître, A., Born, M., Ponsaers, P., Pauwels, L., Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Van Malderen, S., Chapeau, M., Vindevogel, S., Cammaert, F., Moës, A., Devue, A., Vandam, L. (2009). *Do's en don'ts in een integraal en geïntegreerd drugbeleid* [Pp. 241-324]. Gent: Academia Press.
- Van den Berge, L. (2009). Het leven zoals het is: werkondersteuning. Stent, jeugdzorg in overleg. De praktijk van samenwerken. Gent: Stent. Te consulteren via www.steunpuntjeugdhulp.be/osbj/files.
- Van der Straete, I., Put, J. (2005). *Beroepsgeheim en hulpverlening*. Brugge: Die Keure.
- Van der Straete, I., Put, J., Leenaerts, E. (2003). Het beschikkingsrecht en het beroepsgeheim. De hulpverlener wikt, de cliënt beschikt. *TPR* 2003, 1123-1129.
- Van Dongen, T., Deboutte, D. (2010). *Netwerktafels: een sectoroverschrijdend model*. Presentatie laatst geconsulteerd op 19 augustus 2014 via <http://www.ua.ac.be/download.aspx?c=.CAPRI&n=87561&ct=79735&e=237846>
- Van Tomme, N., Voets, J., Verhoest, K. (2011a). Samenwerking in ketens en netwerken: praktijkervaringen uit de zorg- en welzijnssector. *Onuitgegeven onderzoeksrapport*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Van Tomme, N., Voets, J., Verhoest, K. (2011b). Zelfevaluatie-instrument (ZEI) voor samenwerkingsverbanden. *Onuitgegeven onderzoeksrapport*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Vits G., Vannijvel V., Roekens A., De Bruyn S., Polfliet L., Roggen B. (2014). Draaiboek 'Goed Weekend!'. *Onuitgegeven rapport: Netwerk tegen armoede*, te consulteren via <http://www.netwerktegenarmoede.be/standpunt--dossier/gezondheid/dossiers>

Vlaamse Regering (2014). *Regeerakkoord Vlaamse Regering, 23.07.2014*. Laatst geconsulteerd op 24 juni 2014 via http://issuu.com/cdenv/docs/140723_vlaams_regeerakkoord_def/0

Waege, H. (2003). Operationaliseren. In: Billiet, J., Waege, H. (2003). *Een samenleving onderzocht. Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek* [Pp.87-155]. Antwerpen: De Boeck.

Wolfteich, P., Loggins, B. (2007). Evaluation of the Children's Advocacy Center Model Efficiency, Legal and Revictimization 'outcome's. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24, (4), 333-352.

Xa (2012). Uitwerking theoretisch kader en draaiboek Pilotproject Antwerpen "Protocol van Moed" Een experiment inzake het spreekrecht en het casegebonden overleg bij situaties van kindermishandeling. *Onuitgegeven rapport*. Antwerpen: Stuurgroep 'Protocol van Moed'. Te consulteren via http://wvg.vlaanderen.be/jeugdhulp/09_antwerpen/protocol/Protocol_van_moed_toegankelijke_tekst_druk.pdf.

Xb (2012). Protocol van Moed: Durven samenwerken rond kindermishandeling: grensverleggend, moedig en uitdagend. Draaiboek voor hulpverleners. *Onuitgegeven rapport*. Antwerpen: Stuurgroep 'Protocol van Moed'. Te consulteren via http://wvg.vlaanderen.be/jeugdhulp/09_antwerpen/protocol/PROT_apen_kmish_120110_def_col.pdf

Xc (2010). Praktijkrapport versterking van een intersectorale praktijk in het omgaan met maatschappelijke noodzaak. Rapportage MC 25/10/'10. Laatst geconsulteerd op 14 december 2012 via http://wvg.vlaanderen.be/jeugdhulp/05_publicaties/praktijkrapporten/2010-09-20_IO_MN_praktijkrapport%20MN_versiedef.pdf.

Xd.(2012) Lokaal cliëntoverleg. Samen met de cliënt de knoop ontwaren. *Onuitgegeven folder*. Limburg: Provincie Limburg. Te consulteren via <http://www.limburg.be/lokaalclientoverleg>.

Xe. (2014). Meet en Greet. Salamander. *Onuitgegeven folder*. Limburg: Steunpunt Algemeen Welzijnswerk. Te consulteren via www.steunpunt.be/media/document/71504.

BIJLAGE Slide-presentatie Focusgroepgesprekken



Focusgroepgesprek: 'Samenwerken in de jeugdhulpverlening'

Goede praktijken en 'succesfactoren' vanuit een cliëntperspectief



Vrije Universiteit Brussel



Overzicht

- Voorstellingsronde (15')
- Openingsoefening (5')
 - bestaande samenwerkingsinitiatieven
- Voorleggen en bespreken van theoretisch kader (35')
- Koffiepauze (20')
- Voorleggen en bespreken van theoretisch kader (15')
- Bespreking openingsoefening (20')
- Debatronde (30')
 - Selectie uit samenwerkingsinitiatieven
- Slot (10')



Voorstellingsrondje



Voorstellingsrondje

- ***Professionele achtergrond***
- ***Ervaring met samenwerking, jeugdhulpverlening en/of het cliëntperspectief***
- ***Benoemen van één 'heet hangijzer' op basis van eigen professionele ervaringen***



Openingsoefening



Openingsoefening

- ***Gelieve te noteren:***
 - *een samenwerkingsverband (bij voorkeur: in de bredere sector van de jeugdhulpverlening) dat u als een 'good practice' beschouwt inzake samenwerking*
 - *drie redenen waarom u dit nomineert als een 'good practice'*
- ***Indien u slechts één samenwerkingsverband kent, kan u dit noteren met drie punten die u er in het bijzonder positief aan vindt***
 - + kritische punten***



Theoretisch luik



Waarom dit onderzoek?

- Tendens tot samenwerken in de zorgsector
- Samenwerken als 'de' aanpak voor een zorgaanbod afgestemd op cliënten met complexe zorgvragen en -noden
- Maar is dit ook zo?



Samenwerking evalueren

- **Literatuur samenwerking:**
 - Kwaliteitseisen voor samenwerken, bv. communicatie
 - Samenwerkingsdimensies bv. intensiteit samenwerking
 - Gevolgen van samenwerken:
 - 'Output': procesindicatoren, gericht op activiteiten in en functioneren van de samenwerking
 - 'Outcome': resultaatsindicatoren, gericht op veranderingen in ervaringen van de cliënt
- **Dit onderzoek: focus op 'outcome'**
 - 'Succesfactoren' van samenwerken voor cliënt, rekening houdend met bestaande kennis over kwaliteitseisen en samenwerkingsdimensies



Kwaliteitscriteria

Relationele criteria	Organisatorische criteria	Contextuele criteria
Vertrouwen	Gezamenlijk doel	Voorgeschiedenis
Evenwichtige machtsrelaties	Bestuur/leiderschap	Afzonderlijke organisatie partners
Communicatie	Geëngageerde partners	Politieke context
	Praktische afspraken	Wetgevend kader
	Controlemechanismen	



Kwaliteitscriteria

- **Relationele kwaliteitscriteria:**
 - Vertrouwen
 - Geloof in elkaar (deskundigheid – goede bedoelingen)
 - Duidelijke rollen en verantwoordelijkheden
 - Wederkerigheid
 - Bijkomend: positieve ervaringen uit het verleden
 - Evenwicht in machtsrelaties
 - Gelijkheid vs. gelijkwaardigheid
 - Valorisatie materiële en niet-materiële input
 - Communicatie
 - Duidelijk kader over informatiedeling, interactie, beslissingsprocedures, vergaderprocessen, enz.



Kwaliteitscriteria

- **Structurele kwaliteitscriteria:**
 - Gemeenschappelijk doel
 - Minimaal – maximaal
 - Bestuur/leiderschap
 - Draagvlak en legitimiteit garanderen
 - Besturen: taken en verantwoordelijkheden organiseren, conflicten managen, leden motiveren (gelijke participatie verzekeren...)
 - Bestuursvormen: gedeeld bestuur, netwerkbestuur, extern bestuur
 - Geëngageerde leden
 - 'sense of urgency', 'mandaat'
 - Consolidatie op lange termijn



Kwaliteitscriteria

- **Structurele kwaliteitscriteria:**
 - Praktische afspraken/modaliteiten:
 - Rond vergaderlocaties
 - Rond verdeling van middelen
 - Rond confidentialiteit
 - Rond noodzakelijke kennis
 - Controlemechanismen
 - Transparantie
 - Motivatie deelnemers



Kwaliteitscriteria

- **Contextuele kwaliteitscriteria:**
 - Voorgeschiedenis
 - Interne organisatie partners
 - Legale context
 - Politieke context



Kwaliteitscriteria

- **Vragen voor experts:**
 - *'Kwaliteitscriteria als noodzakelijke, maar niet voldoende, voorwaarde voor resultaatrijke samenwerking vanuit cliëntperspectief'*
 - *Zijn de kwaliteitscriteria relevant vanuit een cliëntperspectief? Waarom en hoe?*
 - *Verschillen de kwaliteitscriteria, vanuit een cliëntperspectief, in belang?*
 - *Is het overzicht van kwaliteitscriteria volledig?*



Samenwerkingsdimensies

- Kwaliteitscriteria: algemeen
- In literatuur: differentiatie in samenwerkingsvormen en -dimensies
 - Netwerk & keten (Provan & Kenis, 2007)
 - Organisatie- en hulpverleningsgerichte samenwerking (Desair & Hermans, 2012)
 - Samenwerking op casus/cliëntniveau en cliëntoverstijgende samenwerking (Claes et al., 2013)
 - Doelgerichte en toevallige samenwerking (Kilduff & Tsai, 2003)
 - Gecoördineerd en gedecentraliseerd samenwerken (Friedman et al., 2007)
 - Hiërarchie, markt en netwerkmechanisme (Claes et al., 2013; Van Tomme et al., 2011)
 - Intrasectorale, intersectorale en cross-sectorale samenwerking (Collins-Camargo et al., 2013; van Malderen & De Ruyver, 2009)
 - Co-existentie, coöperatie, coördinatie, collaboratie, integratie (Walter & Petr, 2000; Frey et al., 2006; Horwath & Morrisson, 2007)



Samenwerkingsdimensies: synthese

Bereik	Intrasectoraal	Intersectoraal	Cross-sectoraal
Doelgerichtheid	Toevallig	Casusgericht	Systeemgericht
Coördinatie	Gedecentraliseerd (gedeeld)	Centraal gecoördineerd (netwerk)	Centraal gecoördineerd (extern)
Standaardisering/ formalisering	Beperkte standaardisering Geen rolafbakening Geen vaste besluitvormings-procedures Geen formele communicatiekanalen → Netwerkmechanisme of marktmechanisme	Sterke standaardisering Rolafbakening Vaste besluitvormings-procedures Formele communicatiekanalen → Hiërarchisch mechanisme	
Intensiteit/ gezamenlijkheid	Lage intensiteit: Infrequente communicatie Eigen middelen Eigen planning/activiteiten	Hoge intensiteit: Frequente communicatie Gedeelde middelen Gedeelde planning/activiteiten	



Samenwerkingsdimensies

- **Vragen voor experts:**
 - *Zijn de samenwerkingsdimensies relevant vanuit een cliëntperspectief? Waarom en hoe?*
 - *Is het overzicht van samenwerkingsdimensies volledig?*
 - *Hoe kan empirisch onderzoek rekening houden met deze samenwerkingsdimensies?*



Meerwaarde voor cliënt? Empirisch onderzoek

- **Tegenstrijdige onderzoeksresultaten in literatuur:**
 - Verbetering voor cliënt (o.a. Bai et al., 2009; Hurlburt et al., 2004); Darlington & Feeny, 2008)
 - Geen verschil voor cliënt (bv. Bickman et al., 1999; 2000; Goldman et al., 1994; Lehman et al., 1994)
 - Verslechtering voor cliënt (bv. Glisson & Hemmelgarn, 1998)
 - Vlaams onderzoek: globaal positief, maar veel kritische kanttekeningen (bv. Andriessen et al., 2013; Lauwers & Piessens, 2013; Op de Beeck et al., 2014; Van Dongen & Deboutte, 2010)
- **Mogelijke verklaring voor tegenstrijdige resultaten:**
 - Verschillende samenwerkingsvormen als onderzoekscasus
 - Geen differentiatie in samenwerkingsdimensies



Samenwerkingsgevolgen voor cliënt

- **Vragen voor experts:**
 - *Welke andere mogelijke verklaringen kunnen worden gesuggereerd voor de verschillende resultaten?*
 - *Welke andere criteria, variabelen of invloeden zijn – naast de rol van kwaliteitscriteria en samenwerkingsinitiatieven – nog belangrijk voor een succesvolle samenwerking vanuit een cliëntperspectief? Waarom en hoe?*



BESPREKING OPENINGSOEFENING



Bespreking openingsoefening

- ***Zou u, na voorgaande bespreking, uw samenwerkingsverband uit de openingsoefening nog willen wijzigen?***
 - *Indien ja: gelieve het nieuwe verband te noteren en ook aan te geven waarom u van mening veranderde*
- ***Bespreking samenwerkingsinitiatieven***
 - *Indien niet iedereen alle samenwerkingsinitiatieven kent: toelichting door diegene die het initiatief 'nomineerde'*
 - *Kan u zich vinden in de samenwerkingsinitiatieven die de anderen nomineerden?*
 - *Waarom wel/niet?*



DEBATRONDE



Debatronde

- ***Welke van de genomineerde samenwerkingsinitiatieven kunnen worden beschouwd als 'best practices' (zogenaamde 'top 5')?***



SLOT



Slot

- Belangrijkste conclusies
- Privacy: mogen naam en professionele achtergrond vernoemd worden in het rapport?
 - Enkel in methodologische toelichting, dus *zonder* verbinding met resultaten/citaten
- Follow-up
 - Nalezen transcripties?
 - Inzien rapport (voor indienen)?
- Laatste opmerkingen?
- Bedankt!



Gegevens

■ Onderzoeksgegevens

- Opdrachtgever: Steunpunt Welzijn, volksgezondheid en gezin, programmaonderzoek 'juridisering van de zorgsector'
- Promotor: Johan Put
- Onderzoeker: Hanne Op de Beeck

■ Contactgegevens

Hooverplein 10

3000 Leuven

Tel: 016 32 87 63

Email: Hanne.opdebeeck@law.kuleuven.be



Meerwaarde voor cliënt? Voordelen van samenwerking

■ Voordelen van samenwerken:

- Efficiënte inzet van middelen, minder 'overhead'
 - Meer middelen voor eigenlijke dienstverlening
- Tegemoet komen aan feitelijke overlap in fenomenen
 - Bv. partnergeweld en kindermishandeling
- Betere afstemming van dienstverlening
 - Leren kennen van andere diensten en hun aanbod (en dus ook meer efficiënte doorverwijzing)
 - Grotere toegankelijkheid
 - Tegemoet komen aan individuele noden & behoeften cliënt



Meerwaarde voor cliënt? Nadelen van samenwerking

- **Mogelijke nadelen van samenwerking**
 - Te sterke focus op samenwerking, ten koste van dienstverlening
 - Vooral gevaar tijdens ‘transitieperiode’
 - Negatieve gevolgen van ‘gebrek aan draagvlak’
 - Verlies van loyaliteit bij managers
 - Verlies van motivatie bij staf
 - ‘Organized tribalism’ (Rummary, 2006)
 - Wegvallen van variëteit, responsiviteit & concurrentie
 - Vb. geen ‘back-up’ meer als een organisatie faalt
 - Specifiek voor samenwerking tussen zorg en justitie:
 - Gevaar van ‘afgedwongen’ hulpverlening
 - Moeilijkheden met beroepsgeheim



Samenvatting: voor- en nadelen van samenwerken o.b.v. literatuur

- **Voor- en nadelen van samenwerking als twee keerzijden van een medaille**

+	-
Meer efficiëntie door een betere inzet van middelen	Samenwerking vergt te veel aandacht/tijd/middelen ten koste van dienstverlening
Meer efficiëntie door het leren van anderen	Anderen komen op ‘mijn’ terrein
Meer efficiëntie door een betere afstemming van dienstverlening op noden, snellere toegang voor cliënt	Verslechtering kwaliteit dienstverlening door verdwijnen van variëteit, responsiviteit en concurrentiekracht en fundamentele bedenkingen. Bv. Kunnen vraag en aanbod wel op elkaar worden afgestemd?
Meer efficiëntie door een versneld beslissingsproces	Stagnatie door te sterke imbedding in netwerk: geen nieuwe ideeën, gevoelens van vriendschap of verplichting
Meer efficiëntie doordat overlap in doelgroepen samenwerking vereist	Praktische problemen: (te) trage implementatie, verwarring over doelen/concepten/taken (bv. ‘case manager’), onderbestaffing, gebrek aan opleiding
Meer effectiviteit door een feitelijke meerwaardeproductie	Samenwerken alleen volstaat niet om betere resultaten te realiseren: verbeteren kwaliteit en kwantiteit van dienstverlening door afzonderlijke partners noodzakelijk
Een positievere werkervaring bij de betrokken partners door het delen van verantwoordelijkheid en angstreductie	Verslechterde kwaliteit door verminderde verantwoordelijkheid, beperkte voeling met het veld van coördinerend orgaan, verminderde motivatie of loyaliteit en/of angst voor jobverlies