

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.