

"The most important purpose of evaluation is not to prove, but to improve." (Swanborn, 2007)

Rapport van een beschrijvend onderzoek naar de evaluatie van de interprofessionele samenwerking in de ambulante context.



Carlijn Smits & Nina Ottenhof



HAN UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Colofon

Titel:	“The most important purpose of evaluation is not to prove, but to improve.” (Swanborn, 2007).
Auteurs:	Carlijn Smits 560933 Nina Ottenhof 543386
Kader:	Dit onderzoek is verricht ten behoeve van het studieonderdeel “Onderzoek & Innovatie” van de opleiding Pedagogiek, aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, te Nijmegen.
Opdrachtgever:	Marion van Hattum, lector, lectoraat Werkzame Factoren in de Jeugd- en Opvoedhulp.
Uitgevende instantie:	HAN Lectoraat Werkzame Factoren in de Jeugd- en Opvoedhulp
Plaats van uitgave:	Nijmegen
Datum uitgave:	1 juni 2019
Eerste beoordelaar:	Anniek te Dorsthorst, anniek.tedorsthorst@han.nl
Tweede beoordelaar:	Eva Onstenk, eva.onstenk@han.nl
Begeleidend docent:	Eva Onstenk, eva.onstenk@han.nl
Aantal woorden:	14.653
Van samenvatting tot en met aanbevelingen	

Voorwoord

Voor u ligt ons onderzoeksrapport met betrekking tot het evalueren van interprofessionele samenwerking, met de naam: “The most important purpose of evaluation is not to prove, but to improve” (Swanborn, 2007).

Dit onderzoeksrapport is geschreven door Carlijn Smits en Nina Ottenhof. Wij zijn twee studenten Pedagogiek aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

In kader van de onderwijseenheid ‘Onderzoek en Innoveren’ (O&I) van het afstudeerprogramma, hebben wij praktijkgericht onderzoek uitgevoerd binnen de IAG-opleiding van HAN VDO. Het onderzoek is verricht in de periode van februari 2019 tot en met juni 2019, in opdracht van het Lectoraat Werkzame Factoren in de Jeugd- en Opvoedhulp.

Wij willen een aantal personen bedanken voor hun bijdrage aan de totstandkoming van dit onderzoek. Allereerst willen wij Marion van Hattum bedanken voor de mogelijkheid om ons onderzoek uit te voeren binnen het Lectoraat Werkzame Factoren in de Jeugd- en Opvoedhulp.

Ook bedanken wij J. Stempel (docent IAG-opleiding) en J. van Veen (coördinator IAG-opleiding) voor de mogelijkheid om ons onderzoek te richten op de IAG-opleiding. Verder bedanken wij onze participanten voor hun tijd en bereidheid tot deelname aan onze interviews.

In het bijzonder bedanken wij onze begeleidend docent, E. Onstenk, voor haar steun en motiverende manier van begeleiden tijdens ons onderzoek. Daarnaast bedanken wij ook onze beoordelend docent, A. te Dorsthorst. Bedankt voor jullie waardevolle feedback op onze conceptversies en de definitieve versie van dit onderzoek.

Tot slot bedanken wij graag de onafhankelijke personen die ons definitieve onderzoeksrapport van feedback hebben voorzien en M. Cloosterman voor het ontwerpen van onze omslagafbeelding.

Wij wensen u veel leesplezier.

Carlijn Smits en Nina Ottenhof

Nijmegen, 1 juni 2019

Inhoudsopgave

Colofon	2
Voorwoord.....	3
Samenvatting	8
1. Inleiding.....	11
1.1 Aanleiding van het onderzoek	11
1.2 Context van het onderzoek.....	12
1.2.1 Lectoraat Werkzame Factoren in de Jeugd- en Opvoedhulp.....	12
1.2.2 Hogeschool van Arnhem en Nijmegen – Vervolgopleiding Dienstverlening en Onderzoek (HAN VDO)	13
1.2.3 Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG).....	113
1.3 Leeswijzer	113
2. Probleemanalyse	14
2.0.1 Jeugdwet en transitie	14
2.0.2 Ambulante hulpverlening.....	14
2.0.3 Multiprobleemgezinnen	15
2.0.4 Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG).....	15
2.0.5 Open leergang-IAG	16
2.0.6 Interprofessionele samenwerking	16
2.0.7 Knelpunten interprofessionele samenwerking.....	17
2.0.8 Werkzame factoren interprofessionele samenwerking.....	19
2.0.9 Evalueren.....	19
2.1 Conclusie probleemanalyse.....	21
2.2 Probleemstelling.....	23
2.2.1 Doelstelling	23

2.2.2 Onderzoeksvraag	23
2.2.3 Deelvragen	23
2.2.4 Definiëring centrale begrippen	23
3. Methode van onderzoek	25
3.1 Onderzoeksbenadering.....	25
3.2 Participanten	26
3.3 Procedure van onderzoek.....	27
3.4 Meetinstrumenten	29
3.4.1 Interviews.....	29
3.4.2 Focusgroep.....	29
3.5 Analyse.....	30
3.6 Betrouwbaarheid en Validiteit.....	31
3.6.1 Betrouwbaarheid.....	31
3.6.2 Validiteit	32
3.6.3 Triangulatie.....	33
4. Resultaten.....	34
4.1 Deelvraag 1: Hoe wordt de interprofessionele samenwerking nu geëvalueerd door de deelnemers van de open IAG-leergang?.....	34
4.1.1 Stagnaties en verstoringen bespreken	34
4.1.2 Feedback geven en ontvangen.....	35
4.1.3 Perspectieven bespreken.....	35
4.1.4 Voortgangen en tegenslagen in de hulpverlening bespreken	35
4.2. Deelvraag 2: Hoe zouden deelnemende professionals van de IAG-leergang de interprofessionele samenwerking met andere betrokken professionals idealiter evalueren? .	36
4.2.1 Belang evaluatie	36

4.2.2 Wensen vorm evaluatie	36
4.2.3 Stagnaties en verstoringen	38
4.2.4 Feedback geven en ontvangen.....	38
4.2.5 Perspectieven bespreken.....	39
4.2.6 Voortgangen en tegenslagen bespreken.....	40
4.3. Deelvraag 3: Wat zijn volgens professionals van de open IAG-leergang de randvoorwaarden om te kunnen evalueren in de praktijk?	41
4.3.1 Afspraken start hulpverlening.....	41
4.3.2 Kaders	42
4.3.3 Format	42
4.3.4 Tijd	43
4.3.5 Kennis en vaardigheden	44
4.3.6 Implementeren werkwijze.....	45
4.3.7 Bereidwilligheid.....	46
5. Conclusies en discussie	47
5.1 Conclusie.....	47
5.1.1 Slot conclusie	49
5.2 Discussie	50
5.2.1 Betrouwbaarheid en validiteit.....	51
5.3 Aanbevelingen	52
Literatuurlijst.....	54
Bijlagen <i>Bijlage A: Geheimhoudingsverklaring onderzoekers</i>	58
.....	59
Bijlage B: Flyer voor het werven van de professional	60
Bijlage C: Operationeliseringschema.....	61

Bijlage D: Interviewguide interview participanten	63
Bijlage E: Interviewguide focusgroep.....	69
Bijlage F: Codeerschema.....	73
Bijlage G: Analyseset	74

Samenvatting

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Lectoraat Werkzame Factoren in de Jeugd- en Opvoedhulp en is tot stand gekomen in samenwerking met de IAG-opleiding van HAN VDO. De participanten aan dit onderzoek zijn professionals in de ambulante context en tevens deelnemers van de IAG-opleiding.

Vóór de invoer van de Jeugdwet in 2015 werd door verschillende hulpverleningsorganisaties begeleiding, opvang en ondersteuning geboden aan jeugd. Dit had versnippering van de zorg als gevolg (Bekker & Witte, 2014). De gevolgen van de versnippering en de niet toereikende effecten van de jeugdhulp hebben ertoe geleid dat er een veranderingsvraag ontstaan is. Deze is onder andere gericht op een omslag naar meer preventie en ondersteuning in de omgeving van de jongere en is gericht op een integrale aanpak met betere samenwerking. Naar aanleiding van deze veranderingsvraag is de Jeugdwet ingevoerd, welke sinds januari 2015 van kracht is (Bekker & Witte, 2017). Hierdoor raken hulpverleners eerder betrokken bij de problematiek in het gezin en vindt deze zorg vaak plaats in ambulante vorm.

Wanneer een gezin problemen ervaart op meerdere leefgebieden, betekent dit dat verschillende hulpverleners met verschillende disciplines en vaak vanuit verschillende organisaties, betrokken zijn bij een gezin. Dit vereist samenwerking, zodat de hulp op elkaar afgestemd kan worden (Bolt, 2017). De samenwerking tussen verschillende professionals in de zorg, wordt interprofessionele samenwerking genoemd. Volgens Barr (2013) is interprofessionele samenwerking een samenwerkingsvorm waarbij meerdere hulpverleners met verschillende professionele achtergronden hulpverlening bieden aan cliënten (in Van Zaal, Deckers, & Schuman, 2018).

Uit onderzoek van Van der Sanden, Feringa, Peels en Linders (2017) blijkt dat de samenwerking tussen professionals in de praktijk niet altijd goed verloopt. Professionals werken individueel vanuit goede intenties, maar hebben moeite met het vertrouwen van andere professionals die bij een casus betrokken zijn.

Om interprofessioneel te kunnen samenwerken, dienen professionals aandacht te hebben voor het samenwerkingsproces. Wanneer professionals met elkaar communiceren, kunnen samenwerkingsproblemen voorkomen of verminderd worden (Tsakitzidis & Van Royen, z.d.). Het evalueren van de interprofessionele samenwerking is belangrijk (Bronstein, 2003; Van der

Zijden en Diephuis, 2012; Van Hattum, 2018). Evalueren van de interprofessionele samenwerking wordt door Samenwerkend Toezicht Jeugd (2015) zelfs essentieel genoemd.

Op basis van de probleemanalyse, waaruit de urgentie van onderzoek naar het evalueren van interprofessionele samenwerking gebleken is, is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: “Wat hebben deelnemende professionals aan de open IAG-leergang nodig om interprofessionele samenwerking te kunnen evalueren en dit toe te passen in de praktijk?”.

Op basis van de literatuurstudie schalen de onderzoekers de volgende onderwerpen onder het evalueren van de interprofessionele samenwerking: het geven en ontvangen van feedback, het bespreken van stagnaties en verstoringen, het bespreken van standpunten en perspectieven en het bespreken van voortgangen en tegenslagen in de hulpverlening. Op basis van deze onderwerpen, hebben de onderzoekers individuele interviews afgenomen met zes participanten. Na deze individuele interviews is de verkregen informatie gecontroleerd door middel van een focusgroep interview.

Uit de resultaten is te concluderen dat er in de praktijk nauwelijks geëvalueerd wordt. Dit blijkt zowel uit interviews als uit gesprekken met een docent van de IAG-opleiding en met de coördinator van de IAG-opleiding. De geïnterviewde professionals geven aan dat ze het belangrijk vinden om de interprofessionele samenwerking te evalueren, maar dit wordt in de praktijk niet uitgevoerd. Dit heeft te maken met het feit dat het evalueren van de interprofessionele samenwerking geen standaard onderdeel is van de werkwijze van de hulpverleners en hierdoor is de evaluatie niet geprotocolleerd.

Om te kunnen evalueren dient, volgens professionals, aan een aantal randvoorwaarden te worden voldaan, namelijk: bereikbaarheid, tijd, kennis en vaardigheden, een format en bereidwilligheid van alle betrokkenen.

Professionals hebben behoefte aan kaders in de vorm van een format. In dit format dienen alle bovengenoemde onderwerpen met betrekking tot het evalueren van samenwerking verwerkt te worden, zodat al voor een evaluatie bekend is wat besproken zal worden. Op deze manier zijn alle betrokkenen voorbereid op dat ze feedback kunnen geven en ontvangen, waardoor professionals zich minder snel persoonlijk aangevallen zullen voelen. Hierdoor zullen professionals sneller feedback geven en ook gemakkelijker feedback kunnen ontvangen. Door

alle onderwerpen in een format te verwerken, kunnen samenwerkingsproblemen direct verholpen en zelfs voorkomen worden.

Ook dienen er, bij de start van de hulpverlening, onderling afspraken gemaakt te worden, zodat de professionals binnen de samenwerking weten waar ze aan toe zijn. Indien dit gedaan wordt, is het voor professionals gemakkelijker om betrokkenen aan te spreken op hun verantwoordelijkheden, omdat hier reeds afspraken over gemaakt zijn.

Het is belangrijk dat organisaties aan de randvoorwaarden voor evaluatie kunnen voldoen. Alleen op deze manier kan de evaluatie van de interprofessionele samenwerking in de praktijk worden geïmplementeerd en kan dit op een duurzame manier opgenomen worden in de standaard werkwijze van professionals en organisaties.

1. Inleiding

In de inleiding wordt de aanleiding van dit praktijkonderzoek beschreven. Hierna volgt een beschrijving van de context waarin dit onderzoek uitgevoerd is. In hoofdstuk 1.3 wordt de leeswijzer van dit rapport weergegeven.

1.1 Aanleiding van het onderzoek

Vóór de invoer van de Jeugdwet in 2015 werd door verschillende hulpverleningsorganisaties begeleiding, opvang en ondersteuning geboden aan jeugd. Dit had versnippering van de zorg als gevolg (Bekker & Witte, 2014). Ook was er een toename van geïndiceerde zorg en specialistische hulp bij opvoed- en opgroei problemen en waren er weinig aantoonbare effecten bij geïnstitutionaliseerde jeugdhulp (Clarijs, 2017). De gevolgen van de versnippering en de niet toereikende effecten van de jeugdhulp hebben ertoe geleid dat er een veranderingsvraag ontstaan is. Deze is onder andere gericht op een omslag naar meer preventie en ondersteuning in de omgeving van de jongere en is gericht op een integrale aanpak met betere samenwerking. Naar aanleiding van deze veranderingsvraag is de Jeugdwet ingevoerd, welke sinds januari 2015 van kracht is (Bekker & Witte, 2017).

Concreet betekent dit dat er een verschuiving plaatsgevonden heeft van geïnstitutionaliseerde zorg, naar meer preventieve zorg in een eerder stadium. Hierdoor raken hulpverleners eerder betrokken bij de problematiek in het gezin en vindt deze zorg vaak plaats in ambulante vorm.

Ambulante hulpverlening is een hulpvorm die zich richt op de cliënt en zijn of haar systeem en die hulp biedt bij de opvoeding in de dagelijkse omgeving van het gezin. *Ambulant* betekent dat de hulpverlening niet aan een vaste plaats verbonden is. Ambulante gezinshulp is bedoeld voor gezinnen met milde tot ernstige opvoed- en opgroei problemen. Het gezinsleven is het uitgangspunt van de hulpverlening en tevens de plek waar het geleerde in praktijk gebracht wordt. Wanneer sprake is van onvoldoende draagkracht om de opgroei- en opvoedproblemen op eigen kracht op te lossen, dan komt een gezin terecht bij een ambulante gezinshulpverlener (Bolt, 2017). Volgens Van Hattum (2018) ontvangt ongeveer 80% van de gezinnen binnen de jeugd- en opvoedhulp, ambulante gezinsbegeleiding.

Wanneer een gezin problemen ervaart op meerdere leefgebieden, betekent dit dat verschillende hulpverleners met verschillende disciplines en vaak vanuit verschillende organisaties, betrokken zijn bij een gezin. Dit vereist samenwerking, zodat de hulp op elkaar afgestemd kan worden

(Bolt, 2017). De samenwerking tussen verschillende professionals binnen de zorg, wordt interprofessionele samenwerking genoemd. De relatie tussen verschillende hulpverleners onderling is nog nauwelijks onderzocht (Van Hattum, 2018). Dit geeft de urgentie van nieuw onderzoek weer en maakt dat dit onderzoek gericht is op de interprofessionele samenwerking binnen ambulante hulpverlening.

Volgens Barr (2013) is interprofessionele samenwerking een samenwerkingsvorm waarbij meerdere hulpverleners met verschillende professionele achtergronden hulpverlening bieden aan cliënten (in Van Zaalen, Deckers, & Schuman, 2018). Hierbij gaat het dan bijvoorbeeld om huisartsen, leerkrachten, specialisten en sociaal werkers uit de wijk (Van Hattum, 2018). Binnen interprofessionele samenwerking wordt de cliënt en het netwerk actief betrokken bij het volledige hulpverleningsproces. Het proces omvat de signalering, diagnostiek, keuze van behandeling of begeleiding, de behandeling of begeleiding zelf en de evaluatie. Op deze manier kan de hoogste kwaliteit van hulpverlening geboden worden (Barr, 2013, in Van Zaalen, Deckers, & Schuman, 2018).

1.2 Context van het onderzoek

1.2.1 Lectoraat Werkzame Factoren in de Jeugd- en Opvoedhulp

De onderzoekers zijn binnen dit onderzoek verbonden aan het Lectoraat Werkzame factoren in de Jeugd- en Opvoedhulp. Het lectoraat Werkzame Factoren in de Jeugd- en Opvoedhulp draagt bij aan het bevorderen van de effectiviteit van het professioneel handelen in jeugd- en opvoedhulp (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, z.d.-d). In samenwerking met verschillende organisaties voor jeugd- en opvoedhulp, gemeenten en onderwijs zet het lectoraat in op ontwikkeling rondom kernthema's. In de onderzoeksperiode 2016 – 2020 focust het lectoraat zich op verschillende kernonderwerpen, namelijk: alliantie en alliantiebevordering (meervoudig alliéren), interprofessionele samenwerking en cliëntperspectief en zeggenschap van cliënten. Het Lectoraat Werkzame Factoren in de Jeugd- en Opvoedhulp richt zich op praktijkonderzoek naar samenwerkingsvraagstukken, om op deze manier bij te dragen aan slagvaardige en effectievere jeugdhulp. Tevens werkt het lectoraat samen met pedagogische opleidingen van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) en het Kenniscentrum HAN SOCIAAL. De samenwerking zorgt voor een verbinding tussen onderwijs, onderzoek en professionele dienstverlening. Lector M. van Hattum is de opdrachtgever vanuit het lectoraat.

1.2.2 Hogeschool van Arnhem en Nijmegen – Vervolgopleiding Dienstverlening en Onderzoek (HAN VDO)

HAN VDO biedt professionals en organisaties in Zorg en Welzijn leertrajecten op maat aan. Naast deze leertrajecten, verzorgt HAN VDO post-hbo-opleidingen, trainingen, cursussen en studiedagen. HAN VDO omschrijft zich als praktijkgericht, samen, efficiënt, resultaatgericht en is goed op de hoogte van de laatste ontwikkelingen (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, z.d.-b). HAN VDO valt onder het domein van de Faculteit Gedrag Gezondheid en Maatschappij (GGM) van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, welke bachelor- en masteropleidingen verzorgt. Vanuit lectoraten wordt toegepast onderzoek verricht (Hogeschool Arnhem en Nijmegen, z.d.-e). Het Lectoraat Werkzame Factoren in de Jeugd- en Opvoedhulp is samenwerkingspartner van HAN VDO. Uit onderzoek verworven kennis wordt direct geïmplementeerd in het onderwijs.

1.2.3 Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG)

Binnen HAN-VDO wordt de IAG-opleiding aangeboden. Gedurende deze post-hbo-opleiding verbreden professionals, vanuit verschillende instellingen en organisaties, hun praktijkkennis op het gebied van systeemtheorie en sociale leertheorie. Daarnaast komen de onderwerpen zoals alliantie-bevordering, interprofessionele samenwerking en regievoering aan bod (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, z.d.-c). De onderzoekers zijn tijdens dit onderzoek vanuit het lectoraat gekoppeld aan deelnemende professionals van de open IAG-leergang.

1.3 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 bevat de probleemanalyse. In de probleemanalyse wordt een analyse vanuit de praktijk en een analyse vanuit de literatuur weergegeven, waarna een conclusie beschreven is. Hierna volgt de onderzoeksvraag met de bijbehorende deelvragen en worden de centrale begrippen uit de onderzoeksvraag gedefinieerd.

In hoofdstuk 3 wordt de methode van onderzoek weergegeven. Binnen dit hoofdstuk zijn de onderzoeksbenadering, de participanten, de procedure van onderzoek, de meetinstrumenten, de analyse en de betrouwbaarheid en validiteit beschreven.

In hoofdstuk 4 zijn de resultaten van dit onderzoek weergegeven, door middel van het beantwoorden van de gestelde deelvragen.

De conclusie en discussie worden weergegeven in hoofdstuk 5. In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksvraag beantwoord en worden verbanden gelegd met de literatuur. De beperkingen

van het onderzoek worden gediscussieerd en er worden aanbevelingen voor de praktijk geformuleerd. Tot slot bevat dit rapport een literatuurlijst en bijlagen.

2. Probleemanalyse

Dit hoofdstuk is een weergave van de probleemanalyse. In de probleemanalyse zijn gegevens uit de literatuur en de praktijk geanalyseerd. Op basis van de probleemanalyse is een onderzoeksvraag met deelvragen geformuleerd.

2.0.1 Jeugdwet en transitie

De Wet op de jeugdzorg was de voorganger van de Jeugdwet. Volgens Clarijs (2013) is na verloop van tijd geconstateerd dat het jeugdstelsel binnen de Wet op de Jeugdzorg te duur, te complex en ineffectief was. Door de verschillende knelpunten was het van belang om het jeugdstelsel te vereenvoudigen, efficiënter en effectiever te maken. Naar aanleiding van deze conclusies trad de Jeugdwet in werking. Volgens de Jeugdwet omvat jeugdhulp het volgende: “De ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en hun ouders bij alle denkbare opgroei-, opvoedings- en psychische problemen en stoornissen”. Vanaf januari 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor alle jeugdzorgtaken. Hierdoor kan onder andere beter worden samengewerkt. Het uitgangspunt van de decentralisatie in het sociale domein is het voorkomen dat hulpverleners langs elkaar heen werken, door middel van het hanteren van het principe van één gezin, één plan, één regisseur (Clarijs, 2017).

Volgens Bolt (2017) ligt een sterk appèl op de inzet, de oplossende vermogens en krachten van ouders, opvoeders, jeugdhulpcliënten en hun sociale omgeving. Door dit gegeven is de positie van de ambulante gezinshulpverleners veranderd. Voor de ambulante gezinshulpverleners ligt het accent meer op de gezinsgerichte benadering.

Zoals in de aanleiding benoemd, heeft er door de transformatie van het jeugdstelsel een grote verandering plaats gevonden binnen de ambulante sector. Hulpverlening vindt vaak plaats in ambulante vorm en in een eerder stadium van het hulpverleningstraject.

2.0.2 Ambulante hulpverlening

Wanneer een gezin in een neerwaartse spiraal terecht is gekomen, kan ambulante gezinsbegeleiding zorgen dat deze neerwaartse spiraal doorbroken wordt.

Het doel van ambulante gezinsbegeleiding is dat een gezin de regie over het leven weer kan hervinden (Bolt, 2017).

Volgens Bolt (2017) bestaat een traject van gezinshulpverlening uit vier fasen. Een gezin komt bij een ambulante hulpverlener terecht in fase één. In de eerste fase staat de aanmelding centraal. In deze gesprekken wordt gezamenlijk, door het gezin en de hulpverlener, besloten of gestart gaat worden met de hulpverlening en welke hulpvraag centraal staat. Hierna start fase twee, de inventarisatiefase. In deze fase wordt een samenwerkingsrelatie opgebouwd en wordt informatie verzameld om haalbare doelen en een gezinsplan op te stellen. De inventarisatiefase wordt afgerond wanneer het gezin samen met de ambulante hulpverlener realiseerbare doelen heeft geformuleerd. Hierna start fase drie, de veranderingsfase. Tijdens deze fase wordt het gezin begeleid om de geformuleerde doelen te realiseren. De focus ligt hierbij op gedragsverandering en het verbeteren van de omstandigheden in het gezin. Na de veranderingsfase wordt gestart met fase vier, de afbouwfase. Er wordt gestart met deze fase wanneer de hulpverlener samen met het gezin bepaalt dat de gestelde doelen behaald zijn. Ook wanneer een gezin aangeeft te willen stoppen met de hulpverlening, wordt de vierde fase gestart.

Een gezin wordt aangemeld voor intensieve ambulante hulpverlening wanneer meerdere problemen tegelijkertijd op verschillende terreinen zijn ontstaan en wanneer deze problemen elkaar beïnvloeden. De problemen spelen zich af bij de jeugdige, de ouders en hun opvoedvaardigheden, in hun netwerk en in de omstandigheden van het gezin (Van der Steege, Ligtermoet, Lekkerkerker en Van der Vliet 2013). Wanneer meerdere problemen tegelijkertijd aanwezig zijn, spreken we van een multiprobleemgezin.

2.0.3 Multiprobleemgezinnen

Een veelgebruikte omschrijving van multiprobleemgezinnen is de definitie van Baartman (1988): "Een multiprobleemgezin is een gezin van minimaal één ouder en één kind dat langdurig kampt met een combinatie van sociaal-economische en psychosociale problemen" (Van Der Steege & Zoon, 2017). Volgens Uittenbogaard et al. (2010) is de problematiek complex en meervoudig, indien meer dan drie problemen gelijktijdig aanwezig zijn, welke ernstig, langdurig en weerbarstig van aard zijn.

2.0.4 Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG)

IAG is een methodiek gericht op multiprobleemgezinnen. De methodiek heeft als doel om de opvoedvaardigheden van ouders te vergroten en de gedragsproblemen van kinderen te verminderen (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.). De doelgroep van de methodiek is gezinnen met

kinderen tussen de 0 en 18 jaar met een uitloop naar 23 jaar. De praktijk wijst uit dat het vaak gaat om jeugdigen tussen de 6 en de 14 jaar oud. Het uiteindelijke doel van de hulpverlening is dat de jeugdigen thuis kunnen blijven wonen of opnieuw thuis kunnen gaan wonen (Van der Steege, Ligtermoet, Lekkerkerker en Van der Vliet, 2013).

De methodiek is gebaseerd op de volgende drie theoretische modellen: de sociale leertheorie, de theorie over oplossingsgericht werken en de systeemtheorie. Uit deze modellen komen de drie centrale uitgangspunten voort, waarop de IAG-methodiek gebaseerd is, namelijk: iedereen is in staat nieuw gedrag aan te leren, verandering binnen gezinnen is altijd mogelijk en problemen van kinderen staan altijd in verbinding met de context waarin ze opgroeien (Van der Steege, Ligtermoet, Lekkerkerker en Van der Vliet, 2013).

Bij deze vorm van ambulante hulpverlening, worden alle gezinsleden betrokken bij de behandeling. Deze vorm van hulpverlening is gebaseerd op vrijwillige hulp. Vrijwillige hulp is gedefinieerd als hulp waarbij de ouders en/of verzorgers open staan voor hulpverlening en hier mee instemmen (Clarijs, 2017).

HAN VDO biedt een IAG-opleiding aan voor (aankomende) ambulante hulpverleners. Dit onderzoek heeft betrekking op deelnemers van de open leergang-IAG van HAN-VDO.

2.0.5 Open leergang-IAG

De open leergang-IAG is een opleiding voor jeugd- en gezinsprofessionals vanuit verschillende organisaties. Gedurende de opleiding van twaalf maanden kunnen tussen de 20 en 24 professionals deelnemen (persoonlijke communicatie, 27 maart 2019).

Sinds de invoering van de Jeugdwet dienen professionals in de jeugdzorg doelgericht te werken in en met de context van de client. Een systeemgerichte benadering is hierbij van belang. De IAG-opleiding werkt met de IAG-methodiek (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, z.d.-a).

2.0.6 Interprofessionele samenwerking

Multiprobleemgezinnen ervaren problemen op verschillende leefgebieden en dit betekent dat verschillende hulpverleners met verschillende disciplines en vaak vanuit verschillende organisaties betrokken zijn bij één gezin (Bolt, 2017). Wanneer ambulante hulpverleners werken met multiprobleemgezinnen, is het daarom van belang dat deze hulpverleners interprofessioneel kunnen samenwerken. Uittenboogaard et al. (2010) suggereren dat problematiek binnen een multiprobleemgezin ook gedefinieerd kan worden als machteloosheid en gebrekkig functioneren van hulpverlenende organisaties. Voorbeelden van gebrekkig

functioneren van hulpverlenende organisaties zijn: onvoldoende zicht hebben op wie betrokken zijn en/of waren, geen gezamenlijk perspectief hebben in de aanpak van de hulpverlening en geen afstemming hebben tussen organisaties. Geconcludeerd kan worden dat bovenstaande problemen voorkomen kunnen worden, wanneer hulpverleners interprofessioneel samenwerken. Volgens World Health Organization (2010) is het van belang dat betrokken professionals afgestemd met elkaar samenwerken. Een betere interprofessionele samenwerking vergroot de kans op betere resultaten van de geboden hulpverlening. Uit persoonlijke communicatie (13 maart 2019) met een docent van de opleiding IAG, blijkt dat binnen de IAG-opleiding aandacht besteed wordt aan interprofessionele samenwerking.

2.0.7 Knelpunten interprofessionele samenwerking

Uit onderzoek van Van der Sanden, Feringa, Peels en Linders (2017) blijkt dat de samenwerking tussen professionals in de praktijk niet altijd goed verloopt. Professionals werken individueel vanuit goede intenties, maar hebben moeite met het vertrouwen van andere professionals die bij een casus betrokken zijn. Er is sprake van wantrouwen en professionals ondernemen weinig actie om dit wantrouwen te verminderen.

Volgens Friedlander, Escudero en Heatherington (2006) zijn professionals mogelijk niet bereid om direct met elkaar te communiceren, indien zich problemen voordoen in de samenwerking. Dit is volgens hem gebaseerd op vooronderstellingen op het gebied van reputatie of zaken die niet gerelateerd zijn aan de casus. Volgens een docent van de IAG-opleiding (persoonlijke communicatie, 13 maart 2019), is het vertrouwen onderling een belangrijk onderwerp in de interprofessionele samenwerking. Wanneer er vertrouwen is in elkaar, gaan hulpverleners eerder in gesprek. Volgens deze docent is dit een parallelproces: als de samenwerking binnen het gezin goed verloopt, verloopt de samenwerking tussen de professionals onderling ook goed. Beide systeem beïnvloeden elkaar.

Uit een inspectierapport van Samenwerkend Toezicht Jeugd (2015) blijkt dat Casuïstiek Groningen een voorbeeld van een casus is, waarin een groot aantal professionals betrokken zijn geweest en waarin sprake was van chronische en complexe problemen op alle leefgebieden. Er was binnen Casuïstiek Groningen sprake van een multiprobleemgezin. In het geval van multiprobleemgezinnen is er een groot risico op conflicten en wantrouwen tussen verschillende professionals. Hoe complexer een casus in elkaar steekt, hoe groter de kans op miscommunicatie en miscoördinatie binnen de interprofessionele samenwerking (Friedlander, et al., 2006).

Miscommunicatie kan een valkuil zijn in de interprofessionele samenwerking. Elke beroepsgroep heeft een eigen manier van communiceren, waardoor het risico op miscommunicatie toeneemt (Van Zaalen, Deckers, & Schuman, 2018). In gesprekken met twee ambulante hulpverleners, geven deze beiden aan dat het onder andere een valkuil is dat professionals langs elkaar heen werken vanwege het werken vanuit het eigen perspectief (persoonlijke communicatie, 20 februari 2019).

Uit een rapport over casuïstiek Groningen van Samenwerkend Toezicht Jeugd (2015) leiden wij af dat hulpverlening voornamelijk gericht was op de 'eigen' client. Professionals uit het rapport hadden geen overzicht van de problematiek van het gezin en welke professionals allemaal betrokken waren. Ook uit rapport met betrekking tot casuïstiek Rotterdam van Samenwerkend Toezicht Jeugd (2016) blijkt dat de betrokken professionals onderling geen verbinding zochten om tot een afgestemd aanbod te komen. Daarnaast werden de betrokken professionals niet op de hoogte gesteld van zorgwekkende signalen en verergering van de problemen. Het is van belang dat zorgen en signalen met de betrokkenen professionals worden gedeeld, zodat zij kunnen monitoren of er risico's zijn. Vervolgens kunnen de betrokken professionals adequaat handelen op mogelijke risico's.

Ambulant hulpverleners (persoonlijke communicatie, 20 februari 2019) benoemden dat de samenwerking besproken wordt, wanneer deze gedurende het hulpverleningstraject niet meer goed verloopt. Volgens Van Hattum en Van Hal (2015), geven professionals aan het lastig te vinden om hun collega's of het gezin op de samenwerking aan te spreken, omdat ze bang zijn om de samenwerking schade toe te brengen. Uit persoonlijke communicatie met M. Van Hattum (12 maart 2019) blijkt dat professionals te voorzichtig zijn en het spannend vinden om elkaar feedback te geven. Professionals geven aan dat reflectie van belang is voor de kwaliteit van de interprofessionele samenwerking. Zij geven aan behoefte te hebben aan reflectie, maar door de dagelijkse gang van zaken schiet dit er vaak bij in (Van Hattum & Van Hal, 2015). Uit literatuur Van Hattum (2018) blijkt dat tijdsdruk hierin een rol speelt. Ook ambulante hulpverleners (persoonlijke communicatie, 20 februari 2019) beaamen dit. Verder benoemen deze hulpverleners dat zij ervaren dat andere partijen regelmatig telefonisch niet goed bereikbaar zijn.

2.0.8 Werkzame factoren interprofessionele samenwerking

Het verlenen van integrale jeugdhulp aan gezinnen met meervoudige problemen, vraagt veel van de interprofessionele samenwerking (Van Hattum, 2018). Zo dienen professionals met verschillende disciplines bijvoorbeeld het behandelingsdoel op elkaar af te stemmen, om samen tot een zo positief mogelijk hulpverleningsresultaat te kunnen komen. Dit kan moeilijkheden opleveren, doordat iedere betrokken professional vanuit een ander perspectief en met een ander belang bij het gezin betrokken is.

Uit een overzichtsstudie van Verheijden en De Lange (2016) is gebleken dat verschillende factoren bijdragen aan een positieve interprofessionele samenwerking. Zo is het belangrijk dat professionals een gedeelde urgentie voelen en onderling van elkaar afhankelijk zijn. De professionals hebben elkaars expertise nodig om tot het bereiken van een gezamenlijk doel te komen. Uit persoonlijke communicatie met ambulante hulpverleners (20 februari 2019) blijkt dat het samenwerken met andere professionals hen meer expertise oplevert. Volgens deze bron kan er veel geleerd worden van elkaar. Verder is het Verheijden en De Lange (2016) van belang dat professionals zich betrouwbaar, integer en betrokken gedragen in de samenwerking. Professionals dienen elkaar te kunnen bereiken en daarnaast is een gelijkwaardige communicatie tussen professionals noodzakelijk. Uit persoonlijke communicatie met ambulante hulpverleners (20 februari 2019) blijkt echter dat professionals telefonisch vaak nauwelijks bereikbaar zijn. Om tot betere resultaten van de hulpverlening te kunnen komen, zal het helpen wanneer professionals een positieve houding hebben ten opzichte van de samenwerking, op een open manier communiceren en hierbij *feedback* en kritiek kunnen geven. Door het geven en ontvangen van feedback kunnen professionals informatie uitwisselen met betrekking tot gedrag en houding. Op deze manier kan de professional kritisch kijken naar de houding en het gedrag van zichzelf en de ander (Terlouw & Visser, 2012).

2.0.9 Evalueren

Uit een rapport van een onderzoek van Samenwerkend Toezicht Jeugd (2015), blijkt dat het evalueren van de geboden zorg en ondersteuning essentieel is. Indien tussentijds stil gestaan wordt bij de effectiviteit van de geboden hulpverlening, kan worden bepaald of deze toereikend is gezien de aard en ernst van de (onderliggende) problematiek. Volgens coördinator en docent IAG-opleiding (persoonlijke communicatie, 15 maart 2019) wordt er weinig geëvalueerd in de professionele samenwerking. Er wordt binnen de open IAG-opleiding geen aandacht besteed aan de evaluatie van de interprofessionele samenwerking (docent IAG-opleiding, persoonlijke

communicatie, 13 maart 2019; docent en coördinator IAG-opleiding, persoonlijke communicatie, 22 februari 2019).

Om interprofessioneel te kunnen samenwerken, dienen professionals aandacht te hebben voor het samenwerkingsproces. Hieronder valt het evalueren van de interprofessionele samenwerking en de voortgang van de hulpverlening. Ook het geven van feedback is belangrijk om de effectiviteit van de interprofessionele samenwerking te verbeteren (Bronstein, 2003). Verder is het belangrijk dat stagnaties en verstoringen in de samenwerking besproken worden (Van der Zijden & Diephuis, 2012). Wanneer de hulpverlening en samenwerking tussen hulpverleners onderling niet naar verwachting verloopt, is het waardevol om het traject te evalueren en het resultaat terug te koppelen naar alle betrokken partijen (Van Hattum, 2018).

Het is belangrijk om de interprofessionele samenwerking te evalueren binnen de hulpverlening. Wanneer professionals met elkaar communiceren, kunnen samenwerkingsproblemen voorkomen of verminderd worden (Tsakitzidis & Van Royen, z.d.). Hierdoor kan een positieve samenwerkingsrelatie worden opgebouwd.

Volgens Friedlander et al. (2006) is het van belang om aandacht te besteden aan het opbouwen van een positieve samenwerkingsrelatie binnen het professionele systeem. Hierin is het belangrijk om elkaars standpunten en perspectieven te bespreken. Op deze manier kan de spiraal van mogelijke wantrouwen gede-escaleerd worden, waardoor de veiligheid binnen de interprofessionele samenwerking gewaarborgd wordt. Wanneer sprake is van een veilige interprofessionele samenwerkingsrelatie, kunnen professionals openlijk spreken over hun voortgang en tegenslagen binnen de hulpverlening. Ook wordt binnen de samenwerking aandacht besteed aan het geven van feedback. Dit komt de hulpverlening ten goede.

Uit literatuurstudie blijkt dat echter nog weinig onderzoek verricht is naar de evaluatie van de interprofessionele samenwerking, terwijl dit bewezen belangrijk is. Bovenstaande alinea geeft de urgentie van onderzoek naar de evaluatie van interprofessionele samenwerking weer.

2.1 Conclusie probleemanalyse

Evaluatie is het overkoepelende thema van problemen die zich voordoen binnen de interprofessionele samenwerking. Wanneer geëvalueerd wordt, kunnen problemen besproken worden en hiermee worden opgelost of worden voorkomen. Er is een duidelijke discrepantie te zien tussen literatuur en praktijk. De literatuur geeft het belang van evaluatie weer, terwijl professionals dit in de praktijk nauwelijks lijken te doen. De vraag die hier uit voortkomt, is wat professionals nodig hebben om de evaluatie toe te kunnen passen in de praktijk.

De nieuwe Jeugdwet, welke ingevoerd is in januari 2015, heeft een verandering laten plaatsvinden in de hulpverlening. Deze verandering is gericht op meer preventieve ondersteuning in het gezin (Bekker & Witte, 2014). Deze hulp vindt plaats in ambulante vorm. Indien een gezin problemen ervaart op meerdere leefgebieden, zijn verschillende professionals betrokken bij het gezin. Dit vraagt om interprofessionele samenwerking (Bolt., 2017).

Het evalueren van de interprofessionele samenwerking is belangrijk (Bronstein, 2003; Van der Zijden en Diephuis, 2012; Van Hattum, 2018). Evalueren van de interprofessionele samenwerking wordt door Samenwerkend Toezicht Jeugd (2015) zelfs essentieel genoemd. In de praktijk blijkt dat dit weinig of niet gebeurt (coördinator en docent IAG-opleiding, persoonlijke communicatie, 15 maart 2019; docent IAG-opleiding, persoonlijke communicatie, 13 maart 2019) of alleen als zich problemen voordoen (ambulant hulpverleners, persoonlijke communicatie, 20 februari 2019).

Op basis van literatuurstudie schalen de onderzoekers de volgende onderwerpen onder het evalueren van de interprofessionele samenwerking: het geven en ontvangen van feedback, het bespreken van stagnaties en verstoringen, het bespreken van standpunten en perspectieven en het bespreken van voortgangen en tegenslagen in de hulpverlening.

Professionals hebben moeite met het vertrouwen van andere professionals die bij een casus betrokken zijn. Er is sprake van wantrouwen binnen de samenwerking en er wordt weinig actie ondernomen om dit wantrouwen weg te nemen. Professionals zijn mogelijk niet bereid om direct met elkaar te communiceren, wanneer zich problemen voordoen in de samenwerking (Van der Sanden, Feringa, Peels en Linders, 2017; Friedlander et al., 2006). Om de spiraal van wantrouwen te kunnen de-escaleren, dienen professionals juist met elkaar in gesprek te gaan (Friedlander et al., 2006). Aan de andere kant blijkt dat wanneer er sprake is van vertrouwen,

professionals sneller met elkaar in gesprek gaan (docent IAG-opleiding, persoonlijke communicatie, 13 maart 2019). Doordat er weinig of niet geëvalueerd wordt, wordt wantrouwen niet besproken. Dit terwijl juist het bespreken en evalueren van de samenwerking zorgt dat een positieve samenwerkingsrelatie gerealiseerd kan worden.

Professionals vinden het lastig om collega's aan te spreken, omdat ze bang zijn om de samenwerking schade toe te brengen. Ook blijkt dat professionals voorzichtig zijn en het spannend vinden om feedback te geven. Professionals geven aan het belang van evaluatie in te zien, maar deze evaluatie wordt wegens het gebrek aan tijd en de dagelijkse gang van zaken niet uitgevoerd (Van Hattum, 2018; Van Hattum & Van Hal, 2015). Dit wordt in persoonlijke communicatie (20 februari 2019) beaamd door ambulante hulpverleners. Het is verder belangrijk dat professionals (telefonisch) bereikbaar zijn voor elkaar (Terlouw & Visser, 2012), terwijl in de praktijk blijkt dat dit niet altijd het geval is (persoonlijke communicatie, 20 februari 2019).

Wanneer de samenwerking stagneert, zich verstoringen voordoen of de samenwerking niet naar verwachting verloopt, is het belangrijk dat dit besproken wordt (Van der Zijden & Diephuis, 2012; Van Hattum, 2018). Zoals eerder in deze alinea benoemd, wordt dit in de praktijk niet als vanzelfsprekend gedaan.

Binnen de IAG-opleiding van HAN VDO is er aandacht voor deze interprofessionele samenwerking. Er wordt tijdens de opleiding echter geen aandacht besteed aan de evaluatie van de interprofessionele samenwerking (docent IAG-opleiding, persoonlijke communicatie, 13 maart 2019; docent en coördinator IAG-opleiding, persoonlijke communicatie, 22 februari 2019), terwijl uit literatuur blijkt dat deze evaluatie zeer belangrijk is en professionals geven aan niet goed te weten hoe er geëvalueerd kan worden. De IAG-leergang is een mogelijke ingang voor kennisontwikkeling in de praktijk. Casuïstiek Groningen en casuïstiek Rotterdam geven de urgentie van onderzoek naar dit onderwerp weer (Samenwerkend Toezicht Jeugd, 2015; Samenwerkend Toezicht Jeugd 2016). Door middel van het evalueren van de interprofessionele samenwerking, wordt wantrouwen weggenomen en kunnen hulpverleningsdoelen op elkaar afgestemd worden.

2.2 Probleemstelling

2.2.1 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om de evaluatie van de interprofessionele samenwerking onder de aandacht te brengen bij professionals. Hiermee willen de onderzoekers bereiken dat professionals de meerwaarde van evaluatie inzien en de interprofessionele samenwerking meer gaan evalueren. De onderzoekers willen inzicht krijgen in *of* en *op welke wijze* de professionals van de open IAG-leergang de interprofessionele samenwerking evalueren. Ook willen de onderzoekers in kaart brengen hoe de evaluatie van de interprofessionele samenwerking geïmplementeerd kan worden in de praktijk.

2.2.2 Onderzoeksvraag

Wat hebben deelnemende professionals aan de open IAG-leergang nodig om interprofessionele samenwerking te kunnen evalueren en dit toe te passen in de praktijk?

2.2.3 Deelvragen

1. Hoe wordt de interprofessionele samenwerking nu geëvalueerd door de deelnemende professionals van de open IAG-leergang?
2. Hoe zouden deelnemende professionals van de IAG-leergang de interprofessionele samenwerking met andere betrokken professionals idealiter evalueren?
3. Wat zijn volgens professionals van de open IAG-leergang de randvoorwaarden om te kunnen evalueren in de praktijk.

2.2.4 Definiëring centrale begrippen

Interprofessionele samenwerking: Volgens Barr (2013) is interprofessionele samenwerking een samenwerkingsvorm waarbij meerdere hulpverleners met verschillende professionele achtergronden hulpverlening bieden aan cliënten (in Zaalen, Deckers, & Schuman, 2018, p. 35).

Evalueren: Evalueren is waardebeoordeling. Evaluatie kan worden ingezet om vast te stellen of hulpverlening geslaagd is (Swanborn, 2007).

Professionals: Onder professionals worden ambulant hulpverleners in de jeugd- en opvoedhulp verstaan.

Open IAG-leergang: De open leergang IAG is een twaalf maanden durende opleiding voor jeugd- en gezinsprofessionals vanuit verschillende organisaties (docent IAG-opleiding, persoonlijke communicatie, 27 maart 2019).

Randvoorwaarden: De eisen waar aan moet worden voldaan om te kunnen evalueren. Eisen als tijd en financiën zijn hier een voorbeeld van.

3. Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk is de methode van het onderzoek beschreven, welke bestaat uit een beschrijving van de onderzoeksbenadering, de participanten, de procedure van het onderzoek en de meetinstrumenten. Ook is beschreven hoe de verkregen data geanalyseerd zijn en hoe de validiteit en betrouwbaarheid gewaarborgd is.

3.1 Onderzoeksbenadering

Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van een kwalitatieve benadering. Hiervoor is gekozen, omdat de onderzoekers willen inventariseren wat professionals nodig hebben om de evaluatie van de interprofessionele samenwerking te kunnen toepassen in de praktijk. Derhalve is het van belang om open vragen te stellen. Een kenmerk van kwalitatief onderzoek is dat vooral tekst verzameld wordt (Scheepers, Tobi & Boeije, 2016). Kwalitatief onderzoek is herkenbaar aan diepgaande beschrijvingen van gebeurtenissen. Typisch voor de kwalitatieve onderzoeksbenadering is dat de gegevens beschouwend worden uitgedrukt (Migchelbrink, 2016). Taal is het middel waarin de bevindingen vanuit het onderzoek worden gedaan en beschreven. Een kenmerk van kwalitatief onderzoek is dat de onderzoekers het onderzoek uitvoeren om het probleem te begrijpen vanuit het *insidersperspectief*, het perspectief van hoe betrokkenen de situatie van binnenuit ervaren. Het gaat hier om de interpretatie die de betrokken professional geeft van de situatie en niet om de interpretaties van de onderzoeker. Binnen kwalitatief onderzoek wordt de werkwijze met betrekking tot het onderzoek van tevoren globaal uitgezet en uitgewerkt. Door de onderzoekswerkzaamheden globaal te benoemen, kan de onderzoeker zich aanpassen aan dat wat zich tijdens het onderzoeksproces voordoet. Dit maakt dat kwalitatief onderzoek een open en interactief karakter heeft (Migchelbrink, 2016).

Volgens Van der Donk en Lanen (2015) is een onderzoek beschrijvend, indien vanuit meerdere perspectieven wordt gekeken naar een thema. In dit onderzoek worden de perspectieven van professionals van de IAG-leergang helder in kaart gebracht. Dit maakt het onderzoek beschrijvend. Volgens Baarda et al. (2018) wordt een beschrijvend onderzoek gedaan om de probleemsituatie te beschrijven en in kaart te brengen.

3.2 Participanten

Voor het onderzoek zijn de professionals van de open IAG-leergang benaderd. Er is gekozen voor deze doelgroep, omdat de onderzoekers verbonden zijn aan het lectoraat. Het lectoraat is verbonden aan de IAG-opleiding. De samenwerking zorgt voor een verbinding tussen onderwijs, onderzoek en professionele dienstverlening.

Het inclusie criterium van de participanten is deelname aan de open IAG-leergang. De open IAG-leergang van HAN-VDO heeft 24 deelnemers. Binnen één van de IAG-bijeenkomsten waren de onderzoekers aanwezig om het onderzoeksonderwerp te presenteren. Op deze dag is tevens kenbaar gemaakt dat de IAG-deelnemers zich konden aanmelden als participant aan dit onderzoek. In het totaal zijn er acht aanmeldingen ontvangen, waarvan uiteindelijk zes participanten deelnamen aan het onderzoek. Alle participanten aan dit onderzoek zijn werkzaam in de ambulante context. Alle participanten hebben een afgeronde opleiding in het Hoger Beroepsonderwijs of in het Wetenschappelijk Onderwijs, bijvoorbeeld de opleiding Pedagogiek, Pedagogische Wetenschappen, Sociaal Pedagogisch Hulpverlener en Maatschappelijk Werk en Dienstverlening. De participanten zijn tussen de 24 en de 52 jaar oud. De participantengroep bestaat uit vijf vrouwen en één man. Alle participanten zijn voorzien van een code, namelijk de codes P1 tot en met P6. Hiermee zijn de resultaten anoniem weergegeven. In Tabel 1 zijn de kenmerken per participant weergegeven.

Tabel 1

Participantkenmerken

Participant-code	Leeftijdscategorie	Geslacht	Deelnemer IAG-opleiding HAN	Functie
P1	25 – 30	Vrouw	Ja	Ambulant hulpverlener
P2	35 – 40	Vrouw	Ja	Ambulant hulpverlener
P3	50 – 55	Vrouw	Ja	Ambulant hulpverlener
P4	25 – 30	Vrouw	Ja	Ambulant hulpverlener
P5	20 – 25	Vrouw	Ja	Ambulant hulpverlener
P6	30 – 35	Man	Ja	Ambulant hulpverlener

3.3 Procedure van onderzoek

Voorafgaand aan het onderzoek, maakten de onderzoekers mondelinge samenwerkingsafspraken en is een geheimhoudingsverklaring ondertekend, welke is toegevoegd als Bijlage A. Ter oriëntatie op het onderwerp voerden de onderzoekers een startgesprek met de opdrachtgever en de begeleidend docent. Uit deze gesprekken en het voorlopige literatuuronderzoek hebben de onderzoekers een onderwerp gekozen. Naar aanleiding van de gesprekken en het gekozen onderwerp, heeft er een gesprek plaatsgevonden met de coördinator en een docent van de IAG-opleiding. Dit gesprek had als doel om een helder beeld te vormen van het praktijkprobleem. Vervolgens zijn de onderzoekers gestart met de analyse van het probleem in de literatuur en de praktijk.

Om draagvlak voor het onderzoek te creëren, waren de onderzoekers aanwezig bij een lesdag van de IAG-leergang. Binnen deze lesdag is het onderzoeksonderwerp geïntroduceerd. De onderzoekers gaven op deze dag informatie over het onderwerp en vroegen welke professionals geïnteresseerd waren om te participeren in het onderzoek. De onderzoekers hebben een flyer met informatie uitgedeeld, welke is toegevoegd als Bijlage B. Ook hebben de onderzoekers de contactgegevens gedeeld met de mogelijke participanten en afspraken gemaakt over de aanmelding voor deelname aan het onderzoek. Het beoogde doel van de onderzoekers was zeven á tien participanten aan het onderzoek.

De onderzoekers hebben een uiterste aanmelddatum gehanteerd voor deelname aan het onderzoek. In totaal meldden acht participanten zich aan voor het onderzoek. De onderzoekers hebben telefonisch contact opgenomen met de participanten, om een afspraak te plannen voor de afname van het interview. Een aantal participanten waren telefonisch niet bereikbaar. Deze participanten zijn per mail benaderd. Eén van de mogelijke participanten bleek niet bereikbaar, waardoor het participantenaantal uitkwam op zeven participanten. Voorafgaand aan de interviews verstuurden de onderzoekers een herinneringsmail aan de participanten. Na de herinneringsmail gaf één participant aan, wegens omstandigheden niet te kunnen deelnemen aan het interview. Het aantal participanten kwam hierdoor op zes. De interviews zijn afgenomen op een door de participanten gekozen locatie en tijdstip.

Vóór de interviews werden afgenomen, is door de participanten een toestemmingsformulier ondertekend. Het vragen van toestemming voor deelname wordt informed consent genoemd (Baarda et al., 2018). De participanten gaven hierbij toestemming om de verkregen gegevens

uit interviews en de audio opnamen te gebruiken voor onderzoek- en onderwijsdoeleinden. Bij de start van de audio-opname, is toestemming van de participanten verkregen voor de audio-opname van het interview. Op deze manier is zowel schriftelijk als mondeling toestemming verkregen. Tijdens de afname van het focusgroep interview, is nogmaals mondeling toestemming gevraagd voor de opname. De onderzoekers hebben verklaard de audio-opnamen na uitwerking te vernietigen.

Na het afnemen van drie interviews is de verkregen informatie door de onderzoekers onderling besproken, om te beoordelen of de interviewgide aangepast diende te worden. Op deze manier is gezorgd dat zo specifieke mogelijke informatie verkregen werd. De drie interviews zijn door beide onderzoekers bekeken, waarna de interviewgide aangepast is. De interviewgide is aangevuld met verkregen informatie uit de antwoorden van participanten. Op deze manier was het mogelijk om te controleren of de inzichten gedeeld werden. De aanpassingen zijn, geel gemarkeerd, weergegeven in Bijlage D. Wegens tijdsgebrek en in overleg met de opdrachtgever is er voor gekozen om de aangepaste versie van de interviewgide niet te bespreken. Aan de hand van de aangepaste interviewgide zijn de laatste drie interviews afgenomen.

Vervolgens heeft er een terugkoppeling plaatsgevonden in de vorm van een focusgroep interview met zes participanten. Tijdens dit interview is alle verkregen data besproken met de participanten, om te controleren of inzichten breder gedeeld werden. Voor de afname van het focusgroep interview is gekozen om enkel de data van deelvraag twee en drie te bespreken. Deelvraag één was door de onderzoekers uitgesloten, omdat deze betrekking heeft op de huidige situatie van de evaluatie van de interprofessionele samenwerking. De huidige situatie is voor iedere participant verschillend en daarom is het niet van waarde om deze data te verifiëren tijdens het focusgroep interview.

Aan de hand van de verzamelde informatie uit de zes interviews en de focusgroep, is de gevonden informatie per deelvraag weergegeven. De resultaten zijn onderbouwd met citaten uit zowel de individuele interviews als uit het focusgroep interview. Achter elk citaat is weergegeven welke participant de uitspraak gedaan heeft (participantcode P1 t/m P6) en uit welk interview het citaat afkomstig is (individueel interview: I, focusgroep interview: FI). Vanuit de resultaten is de conclusie en discussie beschreven.

3.4 Meetinstrumenten

3.4.1 Interviews

De onderzoekers gingen aan de hand van eenmalige individuele interviews in gesprek met de participanten. De onderzoekers hebben gekozen voor het afnemen van interviews, om op deze manier inzicht te krijgen in de ervaringen van de participanten rondom de evaluatie van de interprofessionele samenwerking. Door de participanten rechtstreeks te bevragen, is op een heel gerichte manier data verzameld (Van der Donk en Van Lanen, 2014).

Voorafgaand aan de interviews, is een interviewgide opgesteld, welke is besproken met de opdrachtgever. De interviewgide is toegevoegd als bijlage D. Om de interviewgide te kunnen ontwerpen hebben de onderzoekers het begrip 'evalueren' geoperationaliseerd in een operationaliseringsschema. Volgens Scheepers et al. (2016) is operationaliseren het traject waarbij theoretische begrippen vertaald worden naar vraagstellingen, zodat de begrippen gemeten kunnen worden in de praktijk. Het operationaliseringsschema is ontworpen om het hoofdonderwerp op te delen in indicatoren en topics. De indicatoren en topics zijn afkomstig uit literatuuronderzoek. De indicatoren en topics zijn gekoppeld aan de deelvragen. Door de participanten te bevragen over de topics, konden de onderzoekers de deelvragen beantwoorden. Het operationaliseringsschema is toegevoegd als Bijlage C.

Bij het afnemen van de interviews waren beide onderzoekers fysiek aanwezig. De onderzoekers namen de interviews op met behulp van twee audioapparaten. Gedurende het afnemen van de interviews namen de onderzoekers individueel een rol aan. Eén van de onderzoekers leidde het interview en de andere onderzoeker observeerde en vroeg door indien nodig.

3.4.2 Focusgroep

Vervolgens hebben de onderzoekers een focusgroep interview afgenomen. De interviewgide van het focusgroep interview is bijgevoegd als Bijlage E. Alle zes de participanten van de individuele interviews hebben ook deelgenomen aan het interview in de focusgroep. Volgens Baarda et al. (2018) is een focusgroep interview een gerichte vorm van onderzoek, gefocust op een specifiek onderwerp. Binnen een focusgroep interview kan worden nagegaan of er sprake is van een gemeenschappelijke mening met betrekking tot een onderwerp. Tijdens dit interview hebben de onderzoekers de bevindingen uit de interviews voorgelegd aan de participanten. Dit deden ze om te controleren of de bevindingen juist waren en of de uitspraken van de individuele

participanten breder gedeeld werden in de groep. Het focusgroep interview is afgenomen gedurende een lesdag van de open IAG-leergang.

3.5 Analyse

Na het afnemen van de zes interviews hebben de onderzoekers de interviews getranscribeerd. De transcripten van de interviews zijn volledig anoniem verwerkt. Volgens Bobbink, Degen-Nijeboer, Geurts, Pelzer en Woudenberg (2012) betekent transcriberen (verbatim transcript) het letterlijk uitwerken van een opname, inclusief emoties en aarzelingen. Er is in overleg met de begeleidend docent gekozen om één interview niet volledig te transcriberen, vanwege de duur en gedeeltelijke irrelevante informatie voor dit onderzoek. De transcripten van de individuele interviews en het focusgroep interview zijn opgeslagen in de beveiligde online omgeving van HAN sociaal. De audiofragmenten zijn na het transcriberen vernietigd.

Vervolgens zijn de transcripten opgedeeld in betekenisvolle fragmenten. Volgens Van der Donk en Van Lanen (2015) houdt dit in dat de transcripten onderverdeeld worden in stukjes die betrekking hebben op hetzelfde onderwerp. Na het transcriberen van de interviews, hebben de onderzoekers één transcript onafhankelijk van elkaar gefragmenteerd en gecodeerd. Deze gecodeerde transcripten zijn vervolgens met elkaar vergeleken en besproken, op deze manier werd er voor gezorgd dat de onderzoekers op een eenduidige manier te werk gingen tijdens het coderen van de rest van de data. De transcripten zijn verdeeld en de onderzoekers hebben ieder de helft van de data gecodeerd.

De betekenisvolle fragmenten zijn deductief, gesloten, gecodeerd. Dit houdt in dat de categorieën waarin de fragmenten verdeeld worden, al van tevoren bekend zijn. De basis van deze categorieën is gevormd in de literatuurstudie die in het begin van het onderzoek is uitgevoerd en is gedurende het onderzoek aangevuld. De interviewgide is tijdens dit onderzoek het uitgangspunt geweest voor de codes. Volgens Van der Donk en Van Lanen (2015) bestaat een instrument voor dataverzameling vaak uit bruikbare categorieën voor de analyse, omdat de interviewgide ontwikkeld is op basis van literatuurstudie. De transcripten zijn gecodeerd aan de hand van een codeerschema in Excel. Hier is voor gekozen, zodat de codes op een overzichtelijke manier gekoppeld konden worden aan de betekenisvolle fragmenten. Om te zorgen dat aanvullende informatie door de thematische codes niet verloren gaat, is voor iedere categorie een code "overig" toegevoegd. Overige relevante informatie is

onder deze code ingedeeld. De onderzoekers hebben bij ieder fragment met de categorie “overig” een aanvullende code geplaatst in de vorm van een opmerking in het Excel-bestand. Ieder tekstfragment heeft een eigen code gekregen op basis van de literatuurstudie. Iedere thematische code is aangevuld met de code: intern, extern, positief, negatief. Voor het codeerschema met de volledige lijst van codes, verwijzen de onderzoekers u naar Bijlage F. Aan de hand van de resultaten uit het Excelschema, is in het schema van de analyseset aangegeven wat de frequentie per code is. De analyseset is toegevoegd als Bijlage G.

Alle verkregen data is per deelvraag onder elkaar gezet in een word-document. Alle fragmenten met dezelfde code zijn onder elkaar gezet om te kunnen bekijken welke informatie per code verzameld is. De onderzoekers hebben deze data met elkaar vergeleken om tot de resultaten te kunnen komen. Aan de hand van deze data, is een interviewgide voor de focusgroep ontworpen.

3.6 Betrouwbaarheid en validiteit

3.6.1. Betrouwbaarheid

De onderzoekers streven naar betrouwbaarheid in het onderzoek door middel van het verantwoorden van de werkwijze en de verantwoording van de wijze waarop de resultaten verzameld zijn (Migchelbrink, 2016). De werkwijze en resultaten worden beschreven en de genomen stappen zijn terug te vinden in het logboek. Gedurende de interviews hebben de onderzoekers gezorgd dat er geen data verloren ging door gebruik te maken van opnameapparatuur voor dataregistratie. Daarnaast hebben de onderzoekers een leidende rol en een observerende rol aangenomen gedurende de interviews. Dit draagt bij aan de nauwkeurigheid van het interview. Tenslotte is tijdens het focusgroepsinterview gesproken met de participanten die reeds deelgenomen hebben aan de individuele interviews. Dit is gedaan om de reeds verzamelde data te controleren met de andere participanten. Volgens Migchelbrink (2016) is het zinnig om de dataverzamelingstechnieken gedeeltelijk te herhalen.

Doordat de onderzoekers verbonden zijn aan het Lectoraat Werkzame Factoren in de Jeugd- en Opvoedhulp en hiermee aan de open IAG-leergang van HAN VDO, kan de uit dit onderzoek verkregen kennis direct worden geïmplementeerd in het onderwijs. Dit maakt de uitkomst van dit onderzoek relevant voor de praktijk.

3.6.2 Validiteit

De onderzoekers hebben gedurende het onderzoek gestreefd naar een valide onderzoek. Een valide onderzoek heeft zo min mogelijk systematische verstoringen (Van der Donk & Lanen 2015). Systematische verstoringen kunnen volgens Scheepers et al. (2016) leiden tot misleidende conclusies. Van der Donk & Lanen (2015) beschrijft meerdere vormen van validiteit. De eerste vorm van validiteit is resultaatvaliditeit. De onderzoekers dragen hier aan bij, omdat het onderzoek bijdraagt aan het (gedeeltelijk) oplossen van het praktijkprobleem. Dit is gedaan door het praktijkprobleem onder de aandacht te brengen bij de professionals van de open IAG-leergang. Hiermee wilden de onderzoekers bereiken dat professionals de meerwaarde van evaluatie inzien en de interprofessionele samenwerking hierdoor meer evalueren. De onderzoekers wilden inzicht krijgen in *of* en *hoe* de professionals van de open IAG-leergang de interprofessionele samenwerking evalueren. Ook brachten de onderzoekers in kaart hoe de evaluatie van de interprofessionele samenwerking geïmplementeerd kan worden in de praktijk.

Ten tweede dragen de onderzoekers bij aan de democratische validiteit. Gedurende het onderzoeksproces zijn er meerdere contactmomenten geweest met betrokken partijen die belang hebben in het te onderzoeken probleem (Van der Donk & Lanen, 2015). De eerste contactmomenten zijn geweest met de opdrachtgever en een begeleidende docent. Tijdens deze contactmomenten is telkens de richting van het onderzoek bepaald, in samenspraak met de opdrachtgever. Naast de opdrachtgever is de IAG-coördinator en een IAG-docent betrokken geweest bij het onderzoek. Zij hebben met de onderzoekers hun visie op het onderwerp gedeeld. Vervolgens hebben de onderzoekers individuele interviews afgenomen bij zes participanten. Gedurende de interviews zijn de perspectieven van de participanten ten opzichte van het praktijkprobleem bevestigd. Een terugkoppeling van de bevindingen van de individuele interviews zijn gepresenteerd in een focusgroep. De onderzoekers hebben gekozen voor een focusgroep om na te gaan of de bevindingen juist geïnterpreteerd zijn door de onderzoekers en of uitspraken eventueel breder gedeeld werden door de participanten.

Ten derde hebben de onderzoekers tijdens het onderzoeksproces getracht de professionals inzicht te geven in de meerwaarde van de evaluatie van de interprofessionele samenwerking. Dit hebben de onderzoekers gedaan door het onderwerp, interprofessionele samenwerking, te introduceren tijdens een lesdag van de open IAG-leergang. Ook hebben de onderzoekers bij de introductie van de individuele interviews het begrip interprofessionele samenwerking nogmaals benoemd. Dit draagt bij aan de katalyserende validiteit.

Ten slotte dragen de onderzoekers bij aan de dialogische validiteit door te zorgen voor voldoende momenten waarin zij feedback ontvingen van anderen. Er zijn meerdere feedbackmomenten ingepland met de opdrachtgever en de begeleidende docent. Zo hebben de onderzoekers feedback ontvangen op het plan van aanpak van het onderzoek. De ontworpen interviewgide is in samenspraak bepaald met de opdrachtgever en de begeleidende docent. Ook heeft een uitwisseling van onderzoek met een ander onderzoekers-duo plaatsgevonden om feedback te ontvangen.

3.6.3. Triangulatie

Om zowel de validiteit en de betrouwbaarheid hoog te houden wordt triangulatie toegepast in het onderzoek. Volgens Migchelbrink (2016) wordt triangulatie gebruikt bij kwalitatief onderzoek. Triangulatie houdt in dat hetzelfde verschijnsel binnen het onderzoek vanuit verschillende perspectieven wordt onderzocht. Er zijn in totaal drie vormen van triangulatie. De onderzoekers hebben de drie vormen van triangulatie toegepast. De eerste vorm is brontriangulatie. De onderzoekers hebben in het onderzoek gebruik gemaakt van meerdere bronnen in de literatuuranalyse. Voorbeelden van bronnen in de literatuuranalyse zijn: boeken, websites, artikelen en (onderzoeks)rapporten. De diverse bronnen zijn niet alleen van Nederlandse afkomst maar ook internationaal. Volgens Van Donk en Lanen (2015) draagt het gebruik van verschillende bronnen bij aan de betrouwbaarheid en validiteit. Dit maakt het onderzoek niet eenzijdig.

De tweede vorm is methodische triangulatie. De onderzoekers maakten gebruik van methodische triangulatie door middel van individuele interviews in combinatie met een focusgroep interview. De verkregen data uit individuele interviews is gecontroleerd in het focusgroeppinterview. Doordat verschillende onderzoeksmethoden gehanteerd werden bij het verzamelen van de data worden de onderzoeksresultaten krachtiger (Van der Donk & Van Lanen, 2015).

Ook is de derde vorm van triangulatie, onderzoekerstriangulatie, toegepast. Van onderzoekerstriangulatie is sprake, omdat het onderzoeksproces gecontroleerd is door de lector en een onderzoeker van het Lectoraat Werkzame Factoren in de Jeugd en Opvoedhulp. De definitieve versie van dit onderzoek is gecontroleerd door een ander onderzoekersduo.

4. Resultaten

4.1 Deelvraag 1: Hoe wordt de interprofessionele samenwerking nu geëvalueerd door de deelnemende professionals van de open IAG-leergang?

Gedurende de interviews is de huidige situatie omtrent het evalueren van de interprofessionele samenwerking uitgevraagd. De participanten geven allen aan nauwelijks tot niet te evalueren met betrekking tot de interprofessionele samenwerking. Het is persoonsafhankelijk of dit wordt gedaan. Eén participant geeft aan onlangs toevallig geëvalueerd te hebben, omdat de interprofessionele samenwerking niet verliep. Participanten vermelden dat een evaluatie in de huidige vorm gericht is op het evalueren van het traject van de jeugdige en niet op de interprofessionele samenwerking.

“Niet officieel op de samenwerking. Dat zou wel geweldig zijn!”. (I: P3).

Onder evaluatie zijn verschillende indicatoren geschaald en zijn deze tijdens de interviews uitgevraagd. De onderstaande kopjes geven de antwoorden van de participanten op de verschillende indicatoren weer.

4.1.1 Stagnaties en verstoringen bespreken

De stagnaties en verstoringen in de samenwerking worden volgens vier van de zes participanten over het algemeen besproken met zowel externe als interne partijen. Het bespreken van stagnaties en verstoringen in de samenwerking is geen standaard onderdeel van de werkwijze en het is persoonsafhankelijk of deze stagnaties en verstoringen worden besproken. Eén participant geeft aan dat stagnaties en verstoringen niet altijd of soms te laat besproken worden. Dit is het gevolg van het moeilijk contact krijgen met de andere betrokken partij(en).

“Ik persoonlijk probeer dat wel zoveel als mogelijk te doen. Maar dat is niet iets wat je standaard doet, nee.” (I: P2)

“Ja, ik denk dat het ook weer afhankelijk is van de persoon natuurlijk die dat doen. Of ja ik doe dat altijd wel natuurlijk. Of ik geef ze dat wel te kennen als iets niet lekker loopt.” (I: P6)

4.1.2 Feedback geven en ontvangen

Vier van de zes participanten geven aan dat er binnen enkele situaties feedback wordt gegeven binnen de interprofessionele samenwerking. Twee participanten geven aan dat positieve feedback geven gemakkelijker is dan het geven van negatieve feedback. Het geven van feedback is gemakkelijker als de professionals onderling een goede werkrelatie hebben. Het gaat hierbij volgens hen om vertrouwen. Twee participanten vertellen dat mensen zich snel persoonlijk aangevallen voelen, waardoor het moeilijker wordt om feedback te geven.

“Je geeft daarin wel feedback van nou het is goed dat we elkaar op de hoogte houden, fijn dat we dat doen en hoe belangrijk dat we de samenwerking vinden.” (I: P6)

“Ik denk dat mensen zich heel snel persoonlijk aangevallen voelen. Terwijl dat dan niet de intentie is natuurlijk, maar ik denk wel dat dat er onder ligt, waardoor het ook moeilijker wordt om het te geven.” (I: P1)

4.1.3 Perspectieven bespreken

Vier van de zes participanten benoemen dat de perspectieven van de betrokken professionals worden besproken. Twee van deze participanten geven aan dat er geen vaste momenten voor zijn om de perspectieven te bespreken. Participanten benoemen dat het in het kader van eenduidige hulpverlening belangrijk is dat perspectieven besproken worden.

“De cliënt staat voorop en je kunt niet allemaal je eigen spoor gaan volgen, want daar kan een cliënt helemaal niks mee. Dus ja, zeker wel. Ja. Dat is heel belangrijk.” (I: P2).

4.1.4 Voortgangen en tegenslagen in de hulpverlening bespreken

Vier participanten geven in de interviews aan dat de voortgangen en tegenslagen in de hulpverlening worden besproken. Volgens één participant verschilt het per casus of dit wordt besproken. Mocht er acuut een tegenslag zijn, dan wordt een gesprek ingepland. Volgens een andere participant ligt dit vaak aan of professionals uren toegekend krijgen voor het inplannen van een gesprek.

4.2. Deelvraag 2: Hoe zouden deelnemende professionals van de IAG-leergang de interprofessionele samenwerking met andere betrokken professionals idealiter evalueren?

Tijdens de interviews is aan de participanten gevraagd wat de gewenste situatie is met betrekking tot het kunnen evalueren in de praktijk. Uit deze interviews zijn verschillende situaties naar voren gekomen. Tijdens het focusgroep interview is door middel van stellingen gecontroleerd of de mening over de gewenste situatie breder gedeeld wordt onder de rest van de participanten.

4.2.1 Belang evaluatie

Alle participanten benoemen meerdere voordelen als het gaat om het belang van de evaluatie van de interprofessionele samenwerking. Het evalueren van de interprofessionele samenwerking kan de volgende voordelen opleveren: betere samenwerking tussen de professionals, meer maatwerk kunnen bieden, inzicht in jouw handelen, leren van elkaars expertise, dezelfde visie, verwachtingen van professionals zijn helder, verbetering van het vertrouwen in elkaar, elkaar versterken en tenslotte gaat de kwaliteit van de zorg omhoog.

“Ik denk dat je daardoor beter kan gaan samenwerken.” (I: P2).

“Dat het heel erg belangrijk is dat we van elkaar leren.” (I: P3).

“Waardoor je beter kan samenwerken en dat merkt de cliënt ook weer.” (I: P6).

4.2.2 Wensen vorm evaluatie

Uit de interviews komen verschillende wensen naar voren met betrekking tot de evaluatie van de interprofessionele samenwerking. Een participant benoemt dat het belangrijk is dat de ouders betrokken zijn bij het proces. De participant noemt dat het belangrijk is dat ouders op de hoogte zijn van de evaluatie. Ouders kunnen bij de evaluatie van de interprofessionele samenwerking fysiek aanwezig zijn, indien de interprofessionele samenwerking positief is verlopen. Dit is voor ouders tevens een mogelijkheid om te vertellen hoe zij het hulpverleningstraject ervaren hebben. Volgens de participant zijn onderwerpen zoals de inhoud van de samenwerking, het functioneren van de hulpverleners en de verbeterpunten van de interprofessionele samenwerking, niet geschikt om te bespreken met ouders er bij. Ouders dienen op de hoogte te zijn wanneer een evaluatie van de interprofessionele samenwerking

plaatsvindt. Deze uitspraak wordt gedurende het focusgroep interview door alle participanten beaamd.

“Ik denk wel dat het heel goed zou zijn om met professionals te evalueren. Maar dat ouders wel altijd op de hoogte moeten zijn dat er een evaluatie plaatsvindt.” (FI: P1).

Het face-to-face evalueren is volgens de participanten de meest wenselijke vorm van evaluatie, omdat informatie telefonisch verkeerd over kan komen. Ook wordt de non-verbale communicatie zichtbaar, indien er face-to-face geëvalueerd wordt. Echter blijkt dit in de praktijk niet altijd haalbaar. Gedurende de focusgroep komt het onderwerp ‘beeld bellen’ aan bod. Vier van de zes participanten benoemen dat dit wellicht een optie kan zijn, wanneer face-to-face evalueren niet haalbaar is. De participanten geven aan dat het kunnen zien van de mimiek van de ander, een voordeel van beeld bellen is.

“Ja, je mist vaak een grote non-verbale communicatie als je het niet face-to-face doet.” (FI:P2).

Ook benoemen participanten dat het belangrijk is om eens in de zoveel tijd af te spreken met betrokken professionals. In de meest ideale vorm zou een overleg plaatsvinden bij de start van de hulpverlening, in het midden van het hulpverleningstraject en aan het einde van het traject. Verschillende participanten geven echter aan dat dit in de praktijk niet altijd haalbaar is en dat het evalueren geen standaard onderdeel van de samenwerking is. Wanneer de betrokken professionals overleggen, komen de volgende onderwerpen aan bod: wat zijn de behoeften, wat is nodig en wat kunnen de professionals van elkaar verwachten. Het hebben van agendapunten is hierbij essentieel. Tevens wordt de wens benoemd dat alle betrokken partijen gezamenlijk instemmen met het doel om de interprofessionele samenwerking te verbeteren of te optimaliseren. Idealiter zou de evaluatie aan het begin, in het midden en aan het einde van de hulpverlening plaatsvinden.

Het staat niet op papier en dat is bij andere organisaties waarschijnlijk ook niet zo, het geen ‘ding’ omdat standaard te doen.” (I: P4).

Als je een startgesprek, midden evaluatie en een eind evaluatie zou doen, ja dat is eigenlijk wat je in een hulpverleningstraject ook doet met ouders. Dus we starten hier, dit is wat je van me kan verwachten, wat kan ik van jullie verwachten en zo. Ideaal gezien zou dat mooi zijn.” (I: P2).

4.2.3 Stagnaties en verstoringen

Twee van de zes participanten geven tijdens het interview aan dat het bespreken van stagnaties en verstoringen een standaard onderwerp moet zijn, gedurende de evaluatie van de interprofessionele samenwerking. In de focusgroep geven alle participanten aan het hier mee eens te zijn. Het bespreken van de stagnaties en verstoringen wordt het liefste face-to-face gedaan. Het voordeel hiervan is dat de professionals elkaars reactie kunnen zien. Ook kunnen ander professionals zien op welke manier de boodschap overgebracht wordt. Een tweede voordeel kan zijn dat de boodschap wellicht minder onverwacht overkomt. Dit kan bereikt worden door regelmatig te evalueren. De professionals kunnen zich voor de evaluatie voorbereiden op het gespreksonderwerp.

“In een gesprek kun je het beter uitleggen en ook meteen op elkaar reageren en bespreken hoe je tot een oplossing kan komen. Telefonisch of via de mail komt het verkeerd over.” (I: P5).

Wanneer grote stagnaties en verstoringen zich voor doen, is het aangaan van een persoonlijk gesprek wenselijk. Telefonisch contact opnemen kan hierbij ook een optie zijn. Tijdens de focusgroep geeft de helft van de participanten aan stagnaties en verstoringen individueel te bespreken met de persoon waarop het onderwerp betrekking heeft. Vier van de zes participanten zeggen het lastig te vinden om dit aan te geven. Hierbij wordt voornamelijk benoemd dat mensen zich snel persoonlijk aangevallen voelen.

“Ik denk face-to-face, maar ik denk wel dat dat een lastige is. Mensen voelen zich heel snel persoonlijk aangevallen voelen. Ik denk dat ik dat zelf ook zou hebben, op het moment dat iemand mij aanspreekt op mijn handelen binnen het gezin.” (I: P1).

4.2.4 Feedback geven en ontvangen

Drie van de zes participanten geven aan dat het face-to-face feedback geven en ontvangen de voorkeur heeft. Eén van de zes participanten geeft aan dat ze face-to-face feedback zou willen geven, maar dat telefonisch feedback geven en ontvangen ook voldoende is. Eén van de participanten geeft aan dat telefonische feedback geschikt is wanneer de zender en ontvanger elkaar kennen, omdat de boodschap dan duidelijker over komt.

Tijdens de afname van de focusgroep geven drie participanten aan dat ze het liefst face-to-face feedback geven en ontvangen. Eén van de participanten vermeldt feedback graag via de mail te

ontvangen, omdat dit mogelijkheid biedt tot het nadenken over de reactie. Drie van de zes participanten geven aan dat het geven van feedback via de mail het gemakkelijkst is, omdat dit afstand creëert. Twee van de zes participanten geven aan eerder overvallen te zijn door negatieve feedback. Dit werd door beide participanten als negatief ervaren. De participanten geven aan dat ze zich niet overvallen zouden voelen, wanneer feedback een standaard onderdeel zou zijn van evaluatie.

Ja en als dat meer standaard zou zijn dat je elkaar feedback zou geven dan leer je dat ook automatisch meer te doen en mee om te gaan. (F1: P2)

Twee van de zes participanten geven aan dat ze positieve feedback zowel telefonisch als face-to-face overbrengen. De stelling “in de interprofessionele samenwerking zou meer positieve feedback gegeven mogen worden” wordt door alle participanten beaamd.

Al is het soms ook wel goed om de ander gewoon te bekrachtigen. Omdat ik denk dat het wel als heel vanzelfsprekend wordt bevonden als het wel goed verloopt, terwijl dat in sommige casussen wel uitzonderlijk is eigenlijk. Dus ik denk wel dat daar meer tijd en ruimte voor mag zijn.” (I: P1)

Alle participanten geven aan dat feedback geven en ontvangen de samenwerking verbeterd. Tevens geven alle participanten aan dat het geven en ontvangen van feedback op dit moment geen standaard onderwerp is bij evalueren, maar dat dit wel een standaard onderwerp zou moeten zijn.

4.2.5 Perspectieven bespreken

Tijdens een van de interviews geeft één van de zes participanten aan dat het belangrijk is om goed naar de beweegredenen en de perspectieven van de ander te kijken en die van de participant zelf hier mee te vergelijken. Op deze manier kan er begrip voor elkaars visie gecreëerd worden.

Gedurende het focusgroep interview geven alle participanten aan dat het bespreken van perspectieven geen standaard onderwerp is in evaluatie. Opnieuw geven alle participanten aan dat dit wel waardevol zou zijn.

“Omdat je dan sowieso denk ik al wel meer begrip hebt voor de visie die de ander heeft, als je weet waar hij vandaan komt.” (FI: P2) “Dat, en ik denk dat je er bij bewerkstelligt dat iedereen luistert naar wat de ander te vertellen heeft en waar hij vandaan komt. Ja.” (FI: P4)

4.2.6 Voortgangen en tegenslagen bespreken

Een participant geeft aan dat voortgangen en tegenslagen in het hulpverleningstraject besproken zouden moeten worden, omdat de doelen dan steeds geconcretiseerd worden. Volgens deze participant verhoogd dit de effectiviteit van het traject met als gevolg dat de duur verkort wordt.

Op het moment dat er bij mij een doel staat en ik ben eigenlijk al wel van mening dat dit voldoende is, dus ik ga door op andere punten, maar iemand ander zegt: daar heb ik al aan gewerkt, maar ik ben daar niet van op de hoogte, omdat er niet wordt geëvalueerd, ja dan sla je de plank wel mis. (I: P1)

Tijdens het focusgroep interview geeft één van de participanten aan dat voortgangen en tegenslagen in de hulpverlening op een humoristische manier worden besproken met collega's. Dit kan face-to-face zijn, telefonisch of via Whatsapp. Drie participanten beamen dit.

[“Het bespreken van voortgangen en tegenslagen in het hulpverleningstraject, is een standaard onderwerp bij het face-to-face evalueren van de interprofessionele samenwerking.”] “Ik denk vaak wel via grapjes of zo. Ja, ergens: stom dat we daar tegenaan liepen. Weet je dat nog? Dat sowieso wel.” (FI: P6)

Eén van de participanten geeft aan dat vaak onbewust gesproken wordt over voortgangen en tegenslagen. Deze participant noemt dat onbewust gereflecteerd wordt met elkaar, maar dat het niet voorbereid wordt. Eén participant beaamt dit.

“Ik denk dat er heel vaak onbewust over gesproken wordt. Dat het niet bewust wordt ingezet.”
(FI: P4)

4.3. Deelvraag 3: Wat zijn volgens professionals van de open IAG-leergang de randvoorwaarden om te kunnen evalueren in de praktijk?

Tijdens de interviews is aan de participanten gevraagd wat de randvoorwaarden zijn om te kunnen evalueren in de praktijk. Uit deze interviews zijn verschillende randvoorwaarden naar voren gekomen. Tijdens het focusgroep interview is door middel van stellingen gecontroleerd of de mening over de randvoorwaarden breder gedeeld wordt onder de rest van de participanten.

4.3.1 Afspraken start hulpverlening

Tijdens de interviews geven drie participanten aan behoefte te hebben aan het maken van afspraken bij de start van de hulpverlening. Eén van de participanten geeft aan dat het moeilijk is om samen te werken met betrokken behandelaren, omdat ouders hier door omstandigheden regelmatig geen toestemming voor geven. Dit maakt de samenwerking in deze casussen onmogelijk. Deze participant geeft aan bij de start van de hulpverlening graag afspraken te willen maken met betrokkenen, zodat er vanaf de start van de hulpverlening al toestemming is voor de samenwerking. Een andere participant geeft aan behoefte te hebben aan afspraken met betrekking tot de frequentie van de evaluatie van de samenwerking. Deze participant geeft aan dat de evaluatie van de samenwerking meteen zou moeten gebeuren na de evaluatie met het gezin.

Tijdens het focusgroep interview geven alle participanten aan behoefte te hebben aan het maken van afspraken bij de start van de hulpverlening. Volgens de participanten scheidt dit verwachtingen en vergemakkelijkt dit het maken van afspraken. Ook wordt het hierdoor gemakkelijker om de ander aan te spreken. Volgens de participanten dienen afspraken gemaakt te worden over het geven van feedback, de frequentie van de evaluatie van de interprofessionele samenwerking, taken, verwachtingen, rolverdeling, regievoering en de manier van het geven van terugkoppeling. Door afspraken te maken wordt er eenduidigheid uitgestraald richting het gezin.

“En misschien zeg je daarmee ook wel iets tegen het gezin waarmee je werkt, of de cliënt. Dat je zegt van we hebben onderling afspraken gemaakt.” (F1: P2)

4.3.2 Kaders

Vijf van de zes participanten hebben tijdens de interviews aangegeven behoefte te hebben aan kaders. Onder deze kaders worden onder andere tijd, mogelijkheid en richtlijnen verstaan. Eén van de participanten benoemt dat het belangrijk is dat alle betrokken organisaties weten waar evaluatiegesprekken over gaan en dat het belangrijk is om deze gesprekken voor te kunnen bereiden.

“Eenieder houdt van kaders, dus. Als je die kaders hebt, dan weet iedereen waar hij aan toe is. Dan weet je welke punten besproken gaan worden. Ik denk dat dat best wel veilig kan zijn.”
(I: P2)

Tijdens de focusgroep bevestigen alle participanten dat het hebben van kaders een voorwaarde is om de interprofessionele samenwerking te kunnen evalueren. Tijdens dit interview is in kaart gebracht wat de participanten verstaan onder kaders. Alle participanten bevestigen de verkregen informatie uit de interviews, namelijk tijd, mogelijkheid en agendapunten. Eén van de participanten benoemt dat het maken van afspraken binnen de samenwerking ook onder kaders valt. Een andere participant vermeldt behoefte te hebben aan een “protocolletje” van wat gedaan wordt tijdens een evaluatie. Er wordt benoemd dat het volgen van een protocol kaders biedt en deze kaders bieden een gevoel van veiligheid.

[“En zijn die kaders voor jullie noodzakelijk?”] “Om het echt te doen wel.” (FI: P5) “Ja, om kwaliteit te leveren.” (FI: P6)

Bovenstaande uitspraak wordt door alle participanten beaamd.

4.3.3 Format

Tijdens het afnemen van de interviews hebben vijf van de zes participanten vermeld behoefte te hebben aan een format voor de evaluatie van de interprofessionele samenwerking. Eén van de participanten noemt dat een format het bespreken van de samenwerking gemakkelijker maakt. Deze participant geeft aan dat het format bij voorbaat naar betrokkenen gestuurd kan worden, zodat de betrokkenen het evaluatiegesprek kunnen voorbereiden. Een andere participant geeft aan behoefte te hebben aan een universeel evaluatieformat, die door alle verschillende organisaties gebruikt wordt. Ook geeft deze participant aan dat er behoefte is aan een bondig format.

Dan zou dat natuurlijk het fijnste zijn, dan is dat overeenkomstig met elkaar en dan kun je de heel makkelijk dat uitwisselen en invullen en er op terugkomen en dan word het geïntregeerd zeg maar in het proces. Ja maar, ja geen ja geen, geen format van pagina's of zo. (I: P6)

Tijdens het focusgroep interview bevestigen alle participanten dat een format noodzakelijk is voor de evaluatie van de interprofessionele samenwerking. Eén van de participanten noemt dat een format de evaluatie toetsbaar maakt. Naderhand worden onderzocht of alle afspraken zijn gemaakt en of alle onderwerpen zijn besproken. Een format maakt de evaluatie voorspelbaar, omdat alle betrokkenen van tevoren kunnen nadenken over wat besproken gaat worden. Ook maakt een format het implementeren van nieuwe gespreksonderwerpen gemakkelijker. Een nieuw onderwerp wordt in het format toegevoegd, waardoor het tijdens evaluaties gemakkelijker besproken wordt.

Ook is in kaart gebracht welke onderwerpen in een format zouden moeten staan. De participanten benoemen: afspraken die gemaakt worden met betrekking tot de samenwerking, wie het overzicht houdt, taakverdeling, verwachtingen binnen de samenwerking, wanneer het volgende evaluatiemoment plaatsvindt, feedback, stagnaties en verstoringen bespreken en perspectieven in de samenwerking. Eén van de participanten benoemt het belangrijk te vinden dat het format kort en bondig is.

4.3.4 Tijd

Vijf van de zes participanten benoemen dat het een voorwaarde is dat tijd beschikbaar is voor evaluatie. Twee van de participanten noemen dat het soms moeilijk is om een evaluatie met het gezin te plannen en volgens deze participanten maakt dit ook dat er weinig tijd is om een evaluatiegesprek te plannen met betrekking tot de interprofessionele samenwerking.

“Ja, ik denk voornamelijk de tijd, zeg maar. Een evaluatie plannen is soms al lastig. En als je dan en met het gezin moet evalueren en dan ook nog een keer apart met de organisatie, ja, ik denk niet dat je daar veel tijd voor kunt nemen.” (I: P5)

Ook noemen participanten dat het belangrijk is dat binnen de organisatie tijd en ruimte is om evaluatiegesprekken in te mogen plannen. Dit blijkt in de praktijk vaak niet mogelijk. Twee participanten geven aan dat ze denken dat dit te maken heeft met het feit dat evalueren van de interprofessionele samenwerking duur is voor de organisatie. Ook geven twee van de

participanten aan dat er behoefte is aan minder “productiedruk” en dat het belangrijk is dat je als professional tijd mag schrijven voor niet-cliëntgebonden contact.

“Minder productiedruk. Want officieel gezien draai je dan natuurlijk geen productie, want er zit geen cliënt bij. Dus de organisatie ontvangt daar minder geld voor.” (I: P1)

4.3.5 Kennis en vaardigheden

Vijf van de zes participanten geven aan het gevoel te hebben over kennis en vaardigheden te beschikken om de interprofessionele samenwerking te evalueren. Eén van deze participanten geeft aan dat deze kennis vergaat, wanneer je niet regelmatig evalueert. Eén van de zes participanten geeft aan niet het gevoel te hebben over kennis en vaardigheden te beschikken om te kunnen evalueren.

Over het algemeen geven de participanten aan tijdens hun studie kennis opgedaan te hebben op het gebied van het geven en ontvangen van feedback. Twee participanten geven aan tijdens hun studie kennis opgedaan te hebben met betrekking tot interprofessionele samenwerking. Eén participant geeft aan dat dit geen onderdeel is geweest van de studie en een andere participant geeft aan dat deze persoon dit zich niet kan herinneren. Eén persoon heeft de studie gevolgd tijdens de transitie. Interprofessionele samenwerking is kort naar voren gekomen, maar er was toen nog veel onduidelijkheid over hoe de nieuwe Jeugdwet vorm zou krijgen.

Eén van de participanten geeft aan behoefte te hebben aan een stukje kennis met betrekking tot het evalueren van de interprofessionele samenwerking. Een andere participant geeft aan dat het voordelig kan zijn om extra informatie te ontvangen met betrekking tot het evalueren. Op deze manier kan het onderwerp bij alle professionals onder de aandacht worden gebracht. Vijf van de zes participanten geven tijdens de interviews aan dat de IAG-opleiding kan bijdragen aan het opdoen van kennis met betrekking tot de evaluatie van de interprofessionele samenwerking. Volgens de participanten kan dit bijvoorbeeld plaatsvinden in de vorm van kennisoverdracht of het uitspelen van situaties in de vorm van een rollenspel.

Tijdens het focusgroep interview geven alle participanten aan dat de IAG-opleiding zou kunnen bijdragen aan het ontwikkelen van kennis en vaardigheden voor de evaluatie van de interprofessionele samenwerking. Participanten geven aan dat de IAG-opleiding kan bijdragen aan een stukje bewustwording op het gebied van de evaluatie van de interprofessionele

samenwerking. De IAG-opleiding is een plek waar veel professionals uit verschillende organisaties samen komen. Dit maakt dat de IAG-opleiding een plek is van waaruit kennis en vaardigheden in verschillende organisaties geïmplementeerd kan worden.

“Kijk hoeveel verschillende instellingen samen zijn hier, zeg maar, die hier de opleiding volgen. Als je daar de informatie vandaan haalt, heb je al van heel veel verschillende instellingen input zeg maar. Dan kom je heel gemakkelijk tot een centraal product.” (FI: P6)

“Misschien is het ergens ook nog wel gemakkelijker om in te voeren in je organisatie, wanneer je het uit een opleiding haalt, waarvan je organisatie heeft gezegd: ga maar volgen.” (FI: P2)

De participanten hebben behoefte aan kennisoverdracht met betrekking tot dit onderwerp. De participanten hebben behoefte aan een format en handvatten, om in de praktijk te kunnen evalueren. Ook geeft één van de participanten aan dat het van toegevoegde waarde zou kunnen zijn om een praktijkopdracht te koppelen aan het onderwerp, zodat professionals direct aan de slag gaan met het evalueren van de interprofessionele samenwerking.

“Een praktijkopdracht hieraan koppelen, dat zou denk ik wel een goede zijn, want als je dan zo'n format hebt en dat is een voorbeeld, dan gaan ze wel er meteen mee aan de slag. Dus ik denk dat dat wel meer geïmplementeerd wordt. Want je moet met de praktijkopdrachten aan de slag, heel simpel gezegd.” (FI: P1)

4.3.6 Implementeren werkwijze

Vier van de zes professionals geven aan dat het een randvoorwaarde is dat organisaties de evaluatie van de interprofessionele samenwerking implementeren in de werkwijze. Twee van deze participanten geven aan dat het evalueren van de interprofessionele samenwerking opgenomen moet worden in de protocollen van de organisatie. Het is volgens de participanten belangrijk dat de organisatie evaluaties als een intergraal onderwerp gaat beschouwen, zodat professionals tijd en mogelijkheid krijgen om deze evaluaties uit te voeren. Organisaties, professionals en het gezin kunnen groeien door het evalueren van de interprofessionele samenwerking.

[“Dus het echt implementeren in de werkwijze, zeg maar?”] “Ja, want eigenlijk is het alleen maar heel mooi. Daar kun je alleen maar door groeien en het gezin ook.” (I: P1)

“Als een organisatie daar voor kan staan, dan maak je natuurlijk ook in je sociale kaart kenbaar dat je dat één van de belangrijke dingen vindt om te doen. Naast dat je professionele zorg biedt, ook stuurt op die samenwerking. Ja, dat kan alleen maar eenieder ook trajecten ten volle benutten.” (I: P2)

4.3.7 Bereidwilligheid

Als laatste randvoorwaarde geven drie van de zes participanten aan het belangrijk te vinden dat alle betrokkenen rondom een casus, bereid zijn om de interprofessionele samenwerking te evalueren.

[Wat heb je nodig om de interprofessionele samenwerking te kunnen evalueren?] Nou eigenlijk andere professionals die open staan voor dit (...) dit willen. Dat het eigenlijk normaal wordt dat als je samenwerkt, dat je dat bespreekt. Dat het geen issue is. En dat daar tijd voor is, dat dat mag. (I: P3)

5. Conclusies en discussie

Binnen de conclusie wordt de hoofdvraag van dit onderzoek beantwoord. Het antwoord op de deelvragen is geïntegreerd in de conclusie. Hierna volgen de discussie en aanbevelingen.

5.1 Conclusie

Binnen dit onderzoek is de volgende onderzoeksvraag centraal gesteld:

“Wat hebben deelnemende professionals aan de open IAG-leergang nodig om interprofessionele samenwerking te kunnen evalueren en dit toe te passen in de praktijk?”

Zoals eerder beschreven, is het evalueren van de interprofessionele samenwerking belangrijk (Bronstein, 2003; Van der Zijden en Diephuis, 2012; Van Hattum, 2018) en door Samenwerkend Toezicht Jeugd (2015) wordt het evalueren van de interprofessionele samenwerking zelfs essentieel genoemd. Uit dit onderzoek is gebleken dat de interprofessionele samenwerking in de praktijk nauwelijks geëvalueerd wordt. Dit blijkt zowel uit interviews als uit gesprekken met een docent van de IAG-opleiding en met de coördinator van de IAG-opleiding. De geïnterviewde professionals geven aan dat ze het belangrijk vinden om de interprofessionele samenwerking te evalueren, maar dit wordt in de praktijk niet uitgevoerd. Dit heeft te maken met het feit dat het evalueren van de interprofessionele samenwerking geen standaard onderdeel is van de werkwijze van de hulpverleners en hierdoor is de evaluatie niet geprotocolleerd. In de literatuur is weinig informatie beschikbaar met betrekking tot het evalueren van de interprofessionele samenwerking.

Uit de literatuurstudie is gebleken dat de evaluatie van interprofessionele samenwerking bestaat uit de volgende onderwerpen: het geven en ontvangen van feedback, het bespreken van stagnaties en verstoringen, het bespreken van standpunten en perspectieven en het bespreken van voortgangen en tegenslagen in de hulpverlening.

Binnen de interprofessionele samenwerking wordt weinig feedback gegeven, terwijl dit belangrijk is om de effectiviteit van de interprofessionele samenwerking te verbeteren (Bronstein, 2003). Uit literatuur en interviews blijkt dat professionals het moeilijk vinden om feedback te geven, omdat ze hiermee een risico lopen dat de ander zich persoonlijk aangevallen voelt en hiermee wordt er mogelijk schade aan de samenwerking toegebracht (Van Hattum & Van Hal, 2015). Professionals geven aan dat het belangrijk is dat er ruimte is voor het geven van feedback en dat alle partijen bereid zijn om feedback te geven en te ontvangen.

Volgens Friedlander et al. (2006) is het belangrijk om verschillende perspectieven te bespreken om een positieve samenwerkingsrelatie op te kunnen bouwen. Indien er sprake is van een veilige samenwerkingsrelatie, kunnen voortgangen en tegenslagen in de hulpverlening besproken worden. Ook het bespreken van deze stagnaties en verstoringen is belangrijk (Van der Zijden & Diephuis, 2012). Professionals bespreken voortgangen en tegenslagen, stagnaties en verstoringen en verschillende perspectieven, maar dit is geen standaard onderdeel van evaluatie. Het feit dat professionals stagnaties en verstoringen binnen de samenwerking bespreken, wijkt af van de literatuur van Friedlander et al. (2006), hierin staat beschreven dat professionals niet bereid zijn direct met elkaar te communiceren met betrekking tot de samenwerking.

Om te kunnen evalueren dient, volgens professionals, aan een aantal randvoorwaarden te worden voldaan, namelijk: bereikbaarheid, tijd, kennis en vaardigheden, een format en bereidwilligheid van alle betrokkenen.

Volgens professionals is het moeilijk om contact te krijgen met betrokkenen binnen een casus. Dit komt overeen met literatuur van Terlouw en Visser (2012), waaruit blijkt dat betrokken partijen slecht te bereiken zijn, terwijl essentieel is voor de evaluatie van de interprofessionele samenwerking.

Ook dient er tijd te zijn om te kunnen evalueren. Zonder tijd kan een evaluatie niet worden uitgevoerd. In de praktijk is dit lastig, omdat betrokkenen regelmatig geen tijd hebben en hierdoor kunnen afspraken niet ingepland worden. Organisaties geven professionals weinig ruimte om niet-cliëntgebonden contact met andere betrokkenen in te plannen.

Alle hulpverleners hebben behoefte aan een format om te kunnen evalueren. Een format maakt de evaluatie toetsbaar en voorspelbaar. Volgens BAM! (2017) is een format een bepaalde vorm, waarin je je onderwerpen naar voren laat komen. Dit maakt het evalueren herkenbaar en laagdrempelig. Daarnaast geeft een format een 'framework', een richting, om in te werken.

Om te kunnen evalueren moeten professionals beschikken over kennis en vaardigheden met betrekking tot evalueren. Professionals beschikken, door ervaring en studie, over vaardigheden om te kunnen evalueren, maar hebben behoefte aan kennisontwikkeling rondom de evaluatie van de interprofessionele samenwerking. De IAG-opleiding kan bijdragen aan kennisoverdracht en bewustwording rondom de evaluatie van interprofessionele samenwerking. Het aanbieden van een format om in de praktijk te kunnen evalueren, zou hier aan kunnen bijdragen, volgens

professionals. De IAG-opleiding kan bijdragen aan kennisoverdracht en bewustwording rondom de evaluatie van interprofessionele samenwerking. De IAG-opleiding kan verder bijdragen door een praktijkopdracht aan te bieden, zodat deelnemers hier in de praktijk mee aan de slag kunnen. Door actief aan de slag te gaan met praktijkopdrachten, wordt de werkwijze geïmplementeerd in de praktijk. Het implementeren is 'het daadwerkelijk invoeren van bepaalde veranderingen in een organisatie' (De Bruijn, 2004). Door te implementeren bereik je nieuw gedrag en zorgt het veranderingstraject voor een blijvend karakter. Het is van belang dat het proces wordt geregisseerd om het implementeren succesvol af te ronden. Er kan worden geconcludeerd dat de implementatie goed gemanaged moet worden.

Eenzijds is het dus nodig dat hulpverleners leren hoe de evaluatie van de interprofessionele samenwerking toegepast kan worden in de praktijk. Anderzijds is het belangrijk dat organisaties ruimte bieden om het evalueren van de interprofessionele samenwerking te kunnen implementeren in de standaard werkwijze en visie van de organisatie. Hiervoor dient deze evaluatie te worden opgenomen in de protocollen over de werkwijze van de organisatie en dienen professionals tijd in te mogen plannen voor niet-cliëntgebonden contact met betrokkenen. Hulpverleners vinden het belangrijk dat de organisatie deze evaluatie als gewoonte gaat zien.

5.1.1 Slot conclusie

Geconcludeerd kan worden dat de gevonden literatuur en de bevindingen uit dit onderzoek voor het grootste gedeelte overeenkomen. De bereidheid tot evalueren is bij professionals aanwezig, maar in de praktijk wordt dit nauwelijks uitgevoerd. Professionals hebben behoefte aan kaders in de vorm van een format. In dit format dienen alle bovengenoemde onderwerpen met betrekking tot het evalueren van samenwerking verwerkt te worden, zodat al voor een evaluatie bekend is wat besproken zal worden. Op deze manier zijn alle betrokkenen voorbereid op dat ze feedback kunnen geven en ontvangen, waardoor professionals zich minder snel persoonlijk aangevallen zullen voelen. Hierdoor zullen professionals sneller feedback geven en ook gemakkelijker feedback kunnen ontvangen. Door alle onderwerpen in een format te verwerken, kunnen samenwerkingsproblemen direct verholpen en zelfs voorkomen worden.

Ook dienen er, bij de start van de hulpverlening, onderling afspraken gemaakt te worden, zodat de professionals binnen de samenwerking weten waar ze aan toe zijn. Indien dit gedaan wordt,

is het voor professionals gemakkelijker om betrokkenen aan te spreken op hun verantwoordelijkheden, omdat hier reeds afspraken over gemaakt zijn.

Het is belangrijk dat organisaties aan de randvoorwaarden voor evaluatie kunnen voldoen. Alleen op deze manier kan de evaluatie van de interprofessionele samenwerking in de praktijk worden geïmplementeerd en kan dit op een duurzame manier opgenomen worden in de standaard werkwijze van professionals en organisaties.

5.2 Discussie

Gedurende het onderzoek bevonden de onderzoekers dat er weinig onderzoek gedaan is naar de werkzame factoren van evaluatie. De onderzoekers namen daarom losse werkzame elementen uit literatuur en deze elementen omvatten samen het onderwerp 'evalueren'. Omdat de onderzoekers de werkzame factoren zelf uit literatuur verzameld hebben, kan dit betekenen dat de onderzoekers mogelijk werkzame factoren van evaluatie gemist hebben. Dit had echter niet voorkomen kunnen worden, omdat er minimale informatie beschikbaar is met betrekking tot dit onderwerp.

Volgens Scheepers et al. (2016) heeft een onderzoek saturatie bereikt wanneer de onderzoekers geen nieuwe informatie meer krijgen over de relevante topics en indicatoren. Binnen deze participantengroep en hoofdvraag, is hoogstwaarschijnlijk saturatie bereikt. Alle data is bevestigd door de participanten en is er geen nieuwe data gevonden tijdens het controlemoment in het focusgroep interview.

De reikwijdte van dit onderzoek betreft de deelnemers van de open IAG-leergang en is hiermee niet generaliseerbaar voor de volledige ambulante sector. De oorzaak hiervan is dat de participanten aan dit onderzoek allemaal deelnemers zijn van de open IAG-leergang. Om dit onderzoek te kunnen generaliseren, zouden meer participanten uit de volledige ambulante tak betrokken moeten worden bij dit onderzoek.

Tijdens de onderzoeksperiode was het niet mogelijk om alle aspecten van het onderwerp 'evalueren van interprofessionele samenwerking' te onderzoeken. Zo is het de onderzoekers bijvoorbeeld niet gelukt om te onderzoeken waarom professionals geen tijd krijgen van hun werkgever, wat de werkzame factoren van evaluatie zijn en wat het evalueren van interprofessionele samenwerking in de praktijk uiteindelijk oplevert.

De onderzoekers kunnen nog geen uitspraak doen over de haalbaarheid van de evaluatie van de interprofessionele samenwerking in de praktijk. Dit heeft te maken met het feit dat er slechts onderzoek verricht is naar hoe het evalueren van de interprofessionele samenwerking toegepast zou kunnen worden in de praktijk en wat de bijbehorende randvoorwaarden hiervoor zijn. Er is geen onderzoek verricht naar hoe de randvoorwaarden exact vormgegeven kunnen worden. Bovenstaande onderwerpen hebben de onderzoekers wegens beperkte tijd niet kunnen onderzoeken, wat de onderzoekers zien als een onderzoeksbeperking.

Met de verkregen kennis zouden de onderzoekers het onderzoek, in de toekomst, op een aantal vlakken anders inrichten. Het participantcontact zou de volgende keer in een actievere vorm toegepast kunnen worden. Zo willen de onderzoekers de volgende keer direct telefoonnummers opvragen bij het werven van de participanten. De onderzoekers hadden hier binnen dit onderzoek meer regie in mogen nemen en dit had hen wellicht meer participanten opgeleverd. Echter hebben de onderzoekers bewust gekozen om de participanten zelf contact op te laten nemen via de mail of telefonisch, zodat zij hier een vrije keuze in hadden.

De onderzoekers willen de volgende keer het onderzoek nog beter uitvoeren door na een bepaald aantal interviews deze te transcriberen, om vervolgens de interviewgide aan te passen. Ook willen de onderzoekers de volgende keer een ander onderzoeksduo betrekken bij het coderen, zodat er onderzoekstriangulatie ontstaat.

5.2.1 Betrouwbaarheid en validiteit

In het onderzoek hebben de onderzoekers te maken met de sociale beroepscontext, waarbinnen personen geïnterviewd zijn. Gedurende het onderzoek kan hierdoor sprake zijn van systematische verstoringen. Systematische verstoringen ontstaan als gevolg van sociaal wenselijke antwoorden (Van der Donk & Lanen 2015). Dit betekent dat mensen de neiging hebben om hun antwoord te formuleren ter wille van voldoening aan de wensen en verwachtingen van de ander. Dit kan betekenen dat het onderzoek minder valide is.

Gedurende het onderzoek hebben de onderzoekers zich aan meerdere eisen gehouden met betrekking tot de validiteit van het onderzoek. Echter heeft er geen procesvaliditeit plaats gevonden. Dit heeft te maken met het feit dat de onderzoekers niet verbonden zijn aan een organisatie, waardoor deze geen rekening hebben kunnen houden met hoe een organisatie

veranderingen normaliter implementeert. Hierdoor zijn er minder aanknopingspunten voor de implementatie van onderzoeksresultaten (Van der Donk & Lanen 2015).

Wanneer sprake is van triangulatie wordt de validiteit en betrouwbaarheid verhoogd (Van der Donk & Lanen 2015). Brontriangulatie is in het onderzoek beperkt toegepast. De brontriangulatie is alleen toegespitst op de literatuurstudie. Dit betekent dat er geen data verzameld is van verschillende typen respondenten om deze vervolgens met elkaar te vergelijken (Van der Donk & Lanen 2015).

Tijdens het onderzoek streefden de onderzoekers naar zeven á tien participanten aan het onderzoek. Het participantenaantal is echter op zes uitgekomen waardoor het aantal participanten relatief laag is. Dit betekent dat de betrouwbaarheid in dit onderzoek is verlaagd. Echter, hebben de onderzoekers in dit onderzoek saturatie bereikt waardoor de betrouwbaarheid waarschijnlijk gewaarborgd is.

5.3 Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek hebben de onderzoekers aanbevelingen en suggesties voor vervolgonderzoek beschreven, welke in deze paragraaf zijn weergegeven.

- Uit dit onderzoek is gebleken dat professionals behoefte hebben aan een format om te kunnen evalueren. Er is getoetst welke onderwerpen volgens professionals verwerkt zouden moeten zijn in een format. Het is het aan te bevelen om een format te ontwikkelen, waarin deze aspecten met betrekking tot evalueren worden verwerkt. Volgens professionals dienen de volgende onderwerpen te worden verwerkt in een format: afspraken die gemaakt worden met betrekking tot de samenwerking, wie het overzicht houdt, taakverdeling, verwachtingen binnen de samenwerking, wanneer het volgende evaluatiemoment plaatsvindt, feedback geven en ontvangen, stagnaties en verstoringen, voortgangen en tegenslagen en perspectieven in de samenwerking.
- Na de ontwikkeling van dit format is het aan te bevelen te onderzoeken of het gebruik van het format de gewenste resultaten oplevert binnen de praktijk. De verwachting is dat professionals met behulp van het format gemakkelijker kunnen evalueren. Een suggestie voor vervolgonderzoek is om te onderzoeken of dit daadwerkelijk het geval is en wat het in de praktijk oplevert om dit format te gebruiken.

- Binnen dit onderzoek is naar voren gekomen dat het uitvoeren van een praktijkopdracht binnen de IAG-opleiding, kan bijdragen aan kennisontwikkeling met betrekking tot het evalueren van de interprofessionele samenwerking. Een aanbeveling is om een praktijkopdracht te ontwikkelen, welke geïmplementeerd wordt in de IAG-opleiding. Wanneer IAG-deelnemers deze opdracht uitvoeren in de praktijk worden zij zich bewust van het belang van de evaluatie van interprofessionele samenwerking en wordt dit mogelijk sneller geïmplementeerd in de werkwijze van deze professionals.
- Wanneer bovenstaande praktijkopdracht ingevoerd is in de IAG-opleiding, is het aan te bevelen om onderzoek te verrichten naar het resultaat. Op deze manier kan de praktijkopdracht mogelijk verbeterd worden, indien de praktijkopdracht onvoldoende werkzaam blijkt.
- Gedurende dit onderzoek is gebleken dat er weinig informatie beschikbaar is, met betrekking tot de werkzame factoren binnen de evaluatie van interprofessionele samenwerking. De onderzoekers hebben informatie verzameld uit bestaande literatuur en hebben hiermee mogelijk andere werkzame factoren gemist. Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is dan ook om onderzoek te verrichten naar de werkzame factoren van de evaluatie van interprofessionele samenwerking.
- Uit dit onderzoek is gebleken dat professionals van hun werkgever weinig tijd krijgen om de samenwerking te kunnen evalueren. Professionals geven aan dat ze denken dat dit te maken heeft met het feit dat het evalueren van interprofessionele samenwerking veel tijd en hiermee ook geld kost. Het is aan te raden om te onderzoeken of dit daadwerkelijk de reden is, waarom professionals geen tijd krijgen om de interprofessionele samenwerking te evalueren.
- Een laatste suggestie voor vervolgonderzoek is om te onderzoeken of het evalueren van de interprofessionele samenwerking uiteindelijk de hulpverleningstrajecten kan verkorten. Indien dit het geval is, kosten hulpverleningstrajecten minder tijd en hiermee ook minder geld. Participanten geven namelijk aan dat zij van organisaties geen tijd krijgen om de interprofessionele samenwerking te evalueren. Zij geven aan dat dit waarschijnlijk te maken heeft met het feit dat evalueren tijd kost en hiermee kost evalueren dus ook geld. Mogelijk zou het effectief evalueren van samenwerking een organisatie op de lange termijn geld kunnen besparen, omdat de hulpverlening hierdoor op elkaar afgestemd kan worden. Om dit te weten te komen, is vervolgonderzoek nodig.

Literatuurlijst

- Baarda, B., Bakker, E., Boullart, A., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., & Van der Velden, T. (2018). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (4e druk). Groningen: Noordhoff.
- BAM! (2017). Hoe maak ik een goed format? Geraadpleegd op 29 mei 2019, van <https://bamvideocontent.nl/blog/hoe-maak-ik-een-goed-format/>
- Bekker, J., & Witte, T. (2014). *Jeugdbeleid in transitie: De rol en invloed van sociale professionals op politiek-bestuurlijke beleidsvorming*. Bussum: Coutinho.
- Bekker, J., & Witte, T. (2017). *Jeugdprofessionals en transformerend jeugdbeleid* (2e herziene druk). Bussum: Coutinho.
- Bobbink, E. C., Degen-Nijeboer, H. M., Geurts, E. C. M., Pelzer, M. M. H. & Woudenberg, J. N. (2012). *Narratief! Wablied? Ieder zijn eigen verhaal*. Geraadpleegd op 16 mei 2019, van https://blog.han.nl/werkplaatssociaaldomeinnijmegen/files/2018/03/mei-2012_Narratief-Wablied_small.pdf
- Bolt, A. (2017). *Het gezin centraal: Handboek voor ambulant hulpverleners* (9e compleet herziende druk). Amsterdam: SWP.
- Bronstein, L. R. (2003). A Model for Interdisciplinary Collaboration. *Social Work*, 48, 297-306. <https://doi.org/10.1093/sw/48.3.297>
- Clarijs, R. (2013). *Jeugdhulp en jeugdbeleid: Lokale zorg voor kinderen na 2015*. Amsterdam: SWP.
- Clarijs, R. (2017). *Handboek Jeugdbeleid en Jeugdhulp*. Amsterdam: SWP.
- De Bruijn, D. J. (2004). *De kunst van het implementeren: Slagvaardig veranderen in publieke organisaties* (2e druk). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Friedlander, M. L., Escudero, V., & Heatherington, L. (2006). *Therapeutic Alliances in Couple and Family Therapy: An Empirically Informed Guide to Practice*. Washington: American Psychological Association.

- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (z.d.-a). *Content: VDO-IAG basissite*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (z.d.-b). *HAN VDO*. Geraadpleegd op 1 april 2019, van <https://www.han.nl/werken-en-leren/contact/han-vdo/>
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (z.d.-c). *Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG)*. Geraadpleegd op 25 februari 2019, van <https://www.han.nl/werken-en-leren/studiekeuze/opleiding/iag-intensieve-ambulante-gezinsbehandeling/>
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (z.d.-d). *Lectoraat Werkzame Factoren in de Jeugd- en Opvoedhulp*. Geraadpleegd op 22 februari 2019, van <https://www.han.nl/onderzoek/kennismaken/han-sociaal/lectoraat/werkzame-factoren-in-jeugdzorg/>
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (z.d.-e). *Over HAN VDO*. Geraadpleegd op 1 april 2019, van <https://hanvdo.nl/over-han-vdo/>
- Migchelbrink, F., (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek: Zorg, welzijn, wonen en werken* (3e gewijzigde druk). Amsterdam: SWP.
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Databank Effectieve Jeugdinterventies: Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG)*. Geraadpleegd op 2 april 2019, van [https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Intensieve-Ambulante-Gezinsbehandeling-\(IAG\)](https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Intensieve-Ambulante-Gezinsbehandeling-(IAG))
- Samenwerkend Toezicht Jeugd. (2015). *Gezinnen met Geringe Sociale Redzaamheid: Casuïstiek Groningen*. Utrecht: Auteur.
- Samenwerkend Toezicht Jeugd. (2016). *Borgen van veiligheid in kwetsbare gezinnen: Casuïstiek Rotterdam*. Geraadpleegd op 2 april 2019, van <https://www.inspectie-jenv.nl/Publicaties/rapporten/2016/05/26/borgen-van-veiligheid-in-kwetsbare-gezinnen---casuïstiek-rotterdam>
- Scheepers, P., Tobi, H., & Boeije, H. (Reds.). (2016). *Onderzoeksmethoden* (9e druk). Amsterdam: Boom.

- Swanborn, P. G. (2007). *Evaluëren: Het ontwerpen, begeleiden en evalueren van interventies: Een methodische basis voor evaluatie-onderzoek* (2e druk). Amsterdam: Boom.
- Terlouw, H., & Visser, B. (2012). *Relaties hanteren: Beroepshouding en vaardigheden in woord en beeld* (3e druk). Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.
- Tsakitzidis, G., & Van Royen, P. (z.d.). *Leren interprofessioneel samenwerking in de gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 18 april 2019, van <http://cdn.lil.nl/upload/company/14/attachments/72269/leren-interprofessioneel-samenwerken-in-de-gezondheidszorg.pdf>
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2015). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (2e herziene druk). Bussum: Couthino.
- Van der Sanden, J., Feringa, D., Peels, F. & Linders, L. (2017). *Kind verdwijnt naar achtergrond: Een onderzoek naar de transformatie binnen het jeugd welzijn, de jeugdzorg en de jeugd gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 2 april 2019, van <https://eindhoven.notubiz.nl/document/6499895/1/18bst00753 - Bijlage 1 - Kind verdwijnt naar achtergrond>
- Van der Steege, M., Ligtermoet, I., Lekkerkerker, L. & Van der Vliet, E. (2013). *Methodiekhandleiding IAG*. Geraadpleegd op 27 februari 2019, van https://www.captise.nl/DesktopModules/Bring2mind/DMX/Download.aspx?Command=Core_Download&EntryId=5110&language=nl-NL&PortalId=1&TabId=149
- Van der Steege, M., & Zoon, M. (2017). *Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (3e herziene druk). Geraadpleegd op 26 februari 2019, van <http://richtlijnenjeugdhulp.nl/multiprobleemgezinnen/>
- Van der Zijden, Q., & Diephuis, K. (2012). *Handreiking Integrale Zorg: Samenwerken rond jeugd met meervoudige problematiek en hun gezin*. Geraadpleegd op 3 april 2019, van https://www.captise.nl/DesktopModules/Bring2mind/DMX/Download.aspx?Command=Core_Download&EntryId=4374&language=nl-NL&PortalId=1&TabId=149
- Van Hattum, M. (2018). *Samenwerken als uitdaging voor effectieve jeugd- en opvoedhulp*. Geraadpleegd op 25 februari 2019, van <https://www.han.nl/onderzoek/nieuws/marion-van->

[hattum-install/ attachments/samenwerken als uitdaging voor effectieve jeugd-
en opvoedhulp door marion van hattum web.pdf](#)

Van Hattum, M., & Van Hal, L. (2015). Meervoudig: Samenwerking tussen hulpverleners in gezinnen met meervoudige problemen. *Maatwerk*, 16(6), 31-33.

<https://doi.org/10.1007/s12459-015-0104-5>

Van Zaalen, Y., Deckers, S., & Schuman, H. (2018). *Handboek interprofessioneel samenwerken in zorg en welzijn*. Bussum: Couthino.

Verheijden, E., & De Lange, M. (2016). *Wat werkt bij integrale jeugdhulp?* Geraadpleegd op 25 februari 2019, van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Wat-werkt-integrale-jeugdhulp.pdf>

World Health Organization. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Geraadpleegd op 3 april 2019, van https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf;jsessionid=E147850981FA226E734776CBD27C3A36?sequence=1

Uittenbogaard, B. P. (Red.), De Graaf, M., Knaapen, R., Lammers, J., Mehlkopf, P., Poot, L., Schout, G., . . . Reubsat, H. (2010). *Werken met multiprobleemhuishoudens*. Baarn: ThiemeMeulenhoff.

Bijlagen

Bijlage A: Geheimhoudingsverklaring onderzoekers

Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.


Deze geheimhoudingsplicht geldt voor alle medewerkers in zorg en welzijn. Je verbindt je aan geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student:

Studentnummer	560933
Naam	Carlun Smits
Opleiding	pedagogiek
Geboortedatum	28/9/1994
Geboorteplaats	Venlo

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze Gedragscode. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de HAN;
- ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	14 maart 2019
Handtekening	

Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

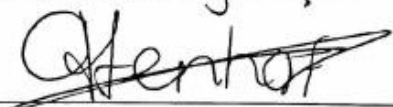
Deze geheimhoudingsplicht geldt voor alle medewerkers in zorg en welzijn. Je verbindt je aan geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student:

Studentnummer	543386
Naam	Nina Ottenhof
Opleiding	Pedagogiek
Geboortedatum	20-09-1991
Geboorteplaats	Nijmegen

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Gedragscode*. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de HAN;
- ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	14-3-2019
Handtekening	



Onderzoek naar interprofessionele samenwerking

Wij zijn op zoek naar professionals
die willen participeren in ons
onderzoek.

Wat: een interview

Tijdsduur: 45 á 60 minuten

Wanneer: tussen 8 en 19 april 2019

Waar: op gewenste locatie

Alvast hartelijk bedankt en wij kijken uit naar
jullie reacties!

Heb je interesse? Stuur vóór 22 maart 2019 een email naar:

Carlijn Smits
c.smits1@student.han.nl

Of

Nina Ottenhof
n.ottenhof@student.han.nl

Bijlage C: Operationeliseringschema

Dimensie omschrijving	Topic	Indicator	Item vragenlijst
<p>Deelvraag 1: <i>Hoe wordt de interprofessionele samenwerking nu geëvalueerd door de deelnemende professionals van de open IAG-leergang?</i></p>	<p>Evalueren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stagnaties en verstoringen bespreken (bijvoorbeeld: miscommunicaties, wantrouwen, werken vanuit het eigen perspectief, niet bereikbaar) • Feedback geven • Veilige interprofessionele samenwerkingsrelatie (onder veilige interprofessionele samenwerking wordt verstaan: openlijk spreken over hun voortgangen en tegenslagen binnen de hulpverlening) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hoe ziet interprofessionele samenwerking er uit binnen de organisatie waar je voor werkt? 2. Werk je interprofessioneel samen met externe professionals die bij een casus betrokken zijn? 3. Met welke disciplines werk je interprofessioneel samen? 4. Hoe ziet dat er uit (telefonisch, overleg etc.)? 5. Wordt de interprofessionele samenwerking geëvalueerd? 6. Zijn er vaste momenten waarop er met alle betrokken partijen gesproken wordt over de interprofessionele samenwerking? 7. Wanneer evalueer je wel en wanneer evalueer je niet? 8. Wat maakt dat je het wel of niet doet? 9. Hoe ziet de evaluatie eruit? 10. Wat maakt dat jullie dat op deze manier doen? 11. Wanneer er zich stagnaties en verstoringen binnen de interprofessionele samenwerking voordoen, worden deze dan besproken? 12. Op welke manier wordt dit besproken? 13. Welke stagnaties en verstoringen zijn dat zoal? 14. Wordt er in de interprofessionele samenwerking feedback gegeven? 15. Op welke manier wordt er feedback gegeven? 16. Worden elkaars standpunten en perspectieven besproken? 17. Wordt er in de interprofessionele samenwerking openlijk gesproken over de voortgangen en tegenslagen binnen de hulpverlening?
<p>Deelvraag 2: <i>Hoe zouden deelnemende professionals van de</i></p>	<p>Gewenste vorm van evaluatie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wensen evaluatie • Stagnaties en verstoringen bespreken (bijvoorbeeld: miscommunicaties, wantrouwen, 	<ol style="list-style-type: none"> 18. Wat is volgens jou het belang van evalueren? 19. (Hoe) zou je willen evalueren? 20. Op welke wijze? 21. Hoe zou de meest ideale vorm er voor jou uit zien? 22. Hoe zou je stagnaties en verstoringen willen bespreken?

<p><i>IAG-leergang de interprofessionele samenwerking met andere betrokken professionals idealiter evalueren?</i></p>		<p>werken vanuit het eigen perspectief, niet bereikbaar)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Feedback geven • Veilige interprofessionele samenwerkingsrelatie 	<p>23. Op welke manier zou je het liefste feedback geven en ontvangen? 24. Op welke manier zou je elkaars standpunten en perspectieven willen bespreken? 25. Hoe zou je het liefst spreken over voortgangen en tegenslagen binnen de hulpverlening?</p>
<p><u>Deelvraag 3:</u> <i>Wat hebben de professionals van de open IAG-leergang nodig om de interprofessionele samenwerking te evalueren?</i></p>	<p>Behoeften</p>		<p>26. Wat heb je nodig om de interprofessionele samenwerking te kunnen evalueren (format, kennis)? 27. Heb je het gevoel dat je over kennis en vaardigheden beschikt om te kunnen evalueren? 28. Heb je tijdens je studie of interne cursussen kennis en vaardigheden opgedaan om te kunnen evalueren met andere professionals? 29. Komt interprofessionele samenwerking en de evaluatie hiervan terug in de IAG-opleiding?</p>
<p><u>Deelvraag 4:</u> <i>Wat zijn volgens professionals de randvoorwaarden om te kunnen evalueren in de praktijk?</i></p>	<p>Randvoorwaarden</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tijd • Bereikbaar (fysiek en telefonisch/mail) • Gelijkwaardige communicatie • Veilige interprofessionele samenwerking (onder veilige interprofessionele samenwerking wordt verstaan: openlijk spreken over hun voortgangen en tegenslagen binnen de hulpverlening) • Kennis hoe je de interprofessionele samenwerking vorm kan geven? 	<p>30. Wat zijn randvoorwaarden voor jou om te kunnen evalueren (voorbeeld: tijd, bereikbaarheid, gelijkwaardige communicatie, veilige interprofessionele samenwerking, kennis)? 31. Heb je ideeën over hoe deze randvoorwaarden organisatorisch vormgegeven kunnen worden?</p>

Bijlage D: Interviewguide interview participanten

Onderzoeksvraag: Wat hebben deelnemende professionals aan de open IAG-leergang nodig om interprofessionele samenwerking te kunnen evalueren en dit toe te passen in de praktijk?	
Deelvragen 1. Hoe wordt de interprofessionele samenwerking nu geëvalueerd door de deelnemende professionals van de open IAG-leergang? 2. Hoe zouden deelnemende professionals van de IAG-leergang de interprofessionele samenwerking met andere betrokken professionals idealiter evalueren? 3. Wat hebben de professionals van de open IAG-leergang nodig om de interprofessionele samenwerking te evalueren? 4. Wat zijn volgens professionals de randvoorwaarden om te kunnen evalueren in de praktijk?	
Introductie	Voorstellen Heel fijn dat je deel wilt nemen aan ons onderzoek en dit interview en dat je hiervoor de tijd hebt genomen. Als het goed is, heb je een mail met informatie ontvangen. Heb je hier nog vragen over?
Doel van het onderzoek	Dit interview wordt bij meer professionals afgenomen. Aan de hand van hun en jouw uitspraken gaan we inventariseren wat de behoeftes zijn van de professionals rondom het evalueren van de interprofessionele samenwerking.
Onderwerp(en)	Dit gesprek zal gaan over jouw ervaringen met betrekking interprofessionele samenwerking en de evaluatie hiervan.
Anonimiteit en vertrouwelijkheid	Bij het uitwerken van de gegevens wordt je naam niet genoemd. Zo kan niemand straks in het onderzoeksrapport achterhalen wat jij precies hebt gezegd. De dingen die je ons vertelt, zullen alleen voor dit onderzoek worden gebruikt. Denk aan: toestemmingsformulier laten tekenen.

Vroegtijdig stoppen	Als je tijdens het interview besluit dat je niet meer verder wilt, dan kun je dat aangeven. Wij stoppen dan met het interview.
Duur interview	Het interview duurt ongeveer 45 minuten tot 60 minuten.
Opname	We zullen de audio van dit gesprek opnemen. Dit zorgt ervoor dat wij nu niet veel hoeven op te schrijven. Ons gesprek zal later namelijk worden uitgeschreven. Vanuit de wet is voorgeschreven dat we je om toestemming moeten vragen als we gebruik maken van een opname. Daarom vragen wij je zo meteen, als de recorder loopt, of je toestemming geeft dat dit gesprek wordt opgenomen.
Taken benoemen	Ik zal het interview bij je afnemen, (naam) vult daarbij aan en heeft een observerende rol. Ik zal daarnaast ook schriftelijke aantekeningen maken.
Start interview	Audiorecorder aan!

<p>Start Interview</p>	
<p><u>Algemeen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Geslacht, leeftijd, opleiding, functie - Waar vandaan komend - Werkzaamheden 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kun je iets over jezelf vertellen? Leeftijd, opleiding? 2. Kun je iets vertellen over de over de organisatie waar je voor werkt? 3. Wat zijn je werkzaamheden?
<p><i>Definitie interprofessionele samenwerking en belang van evalueren</i></p>	<p>Interprofessionele samenwerking is een samenwerkingsvorm waarbij verschillende hulpverleners met verschillende professionele achtergronden en vaak vanuit verschillende organisaties, betrokken zijn bij een casus.</p> <p>Een groot voordeel van interprofessionele samenwerking is dat professionals binnen een casus gebruik kunnen maken van elkaars expertise. Door interprofessionele samenwerking kan er gewerkt worden aan één doel. Wanneer hulpverleners samen aan hetzelfde doel werken, komt dit de kwaliteit van de hulpverlening ten goede.</p> <p>Binnen de interprofessionele samenwerking is het belangrijk om te bepalen of de geboden hulpverlening toereikend is. Door de hulpverlening met elkaar af te stemmen, wordt gezorgd dat er geen zaken dubbel gedaan worden of essentiële stappen worden vergeten.</p> <p>Verder is het belangrijk om de interprofessionele samenwerking met elkaar te evalueren, om te checken of de samenwerking naar wens verloopt. Tijdens het evalueren kunnen zaken worden besproken die de samenwerking negatief beïnvloeden.</p>
<p><u>Huidige situatie</u> <u>Deelvraag 1:</u> <i>Hoe wordt de interprofessionele samenwerking nu geëvalueerd door de deelnemende professionals van de open IAG-leergang?</i></p> <p><u>Topic:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Evalueren 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Hoe ziet interprofessionele samenwerking er uit binnen de organisatie waar je voor werkt? 5. Werk je interprofessioneel samen met externe professionals die bij een casus betrokken zijn? 6. Met welke disciplines werk je interprofessioneel samen? 7. Hoe ziet dat er uit (telefonisch, overleg etc.)? 8. Wordt de interprofessionele samenwerking geëvalueerd? 9. Zijn er vaste momenten waarop er met alle betrokken partijen gesproken wordt over de interprofessionele samenwerking? 10. Wanneer evalueer je wel en wanneer evalueer je niet? 11. Wat maakt dat je het wel of niet doet?

<p><u>Indicatoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Stagnaties en verstoringen bespreken (bv: miscommunicaties, wantrouwen, werken vanuit het eigen perspectief, niet bereikbaar) - Feedback geven - Veilige interprofessionele samenwerkingsrelatie (onder veilige interprofessionele samenwerking wordt verstaan: openlijk spreken over hun voortgangen en tegenslagen binnen de hulpverlening) 	<ol style="list-style-type: none"> 12. Hoe ziet de evaluatie eruit? 13. Wat maakt dat jullie dat op deze manier doen? 14. Wanneer er zich stagnaties en verstoringen binnen de interprofessionele samenwerking voordoen, worden deze dan besproken? 15. Op welke manier wordt dit besproken? 16. Welke stagnaties en verstoringen zijn dat zoal? 17. Wordt er in de interprofessionele samenwerking feedback gegeven? 18. Op welke manier wordt er feedback gegeven? 19. Worden elkaars standpunten en perspectieven besproken? 20. Wordt er in de interprofessionele samenwerking openlijk gesproken over de voortgangen en tegenslagen binnen de hulpverlening?
<p><u>Gewenste situatie</u> <u>Deelvraag 2:</u> <i>Hoe zouden deelnemende professionals van de IAG-leergang de interprofessionele samenwerking met andere betrokken professionals idealiter evalueren?</i></p> <p><u>Topic:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gewenste vorm van evalueren <p><u>Indicatoren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wensen evaluatie - Stagnaties en verstoringen bespreken (bijvoorbeeld: miscommunicaties, wantrouwen, werken vanuit het eigen perspectief, niet bereikbaar) - Feedback geven - Veilige interprofessionele samenwerkingsrelatie 	<ol style="list-style-type: none"> 21. Vind je het belangrijk om interprofessionele samenwerking te evalueren? 22. Wat is volgens jou het belang van evalueren? 23. (Hoe) zou je willen evalueren? 24. Op welke wijze? 25. Hoe zou de meest ideale vorm er voor jou uit zien? 26. Hoe zou je stagnaties en verstoringen willen bespreken? 27. Op welke manier zou je het liefste feedback geven en ontvangen? 28. Op welke manier zou je elkaars standpunten en perspectieven willen bespreken? 29. Hoe zou je het liefst spreken over voortgangen en tegenslagen binnen de hulpverlening?
<p><u>Behoeften:</u> <u>Deelvraag 3:</u> <i>Wat hebben de professionals van de open IAG-leergang nodig om de interprofessionele samenwerking te evalueren?</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 30. Wat heb je nodig om de interprofessionele samenwerking te kunnen evalueren (format, kennis, afspraken start hulpverlening)? 31. Heb je het gevoel dat je over kennis en vaardigheden beschikt om te kunnen evalueren?

<p>Topic:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behoeften 	<p>32. Heb je tijdens je studie of interne cursussen kennis en vaardigheden opgedaan om te kunnen evalueren met andere professionals?</p> <p>33. Komt interprofessionele samenwerking en de evaluatie hiervan terug in de IAG-opleiding? Hoe kan de IAG-opleiding hieraan bijdragen?</p>
<p>Randvoorwaarden: <u>Deelvraag 4:</u> <i>Wat zijn volgens professionals de randvoorwaarden om te kunnen evalueren in de praktijk?</i></p> <p>Topic:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Randvoorwaarden <p>Indicatoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tijd - Bereikbaarheid (fysiek en telefonisch/mail) - Veilige interprofessionele samenwerking (openlijk spreken over voortgangen en tegenslagen binnen de hulpverlening) - Kennis 	<p>34. Wat zijn randvoorwaarden voor jou om te kunnen evalueren (voorbeeld: tijd, bereikbaarheid, gelijkwaardige communicatie, veilige interprofessionele samenwerking, openlijk spreken over voortgang en tegenslagen, kennis)?</p> <p>35. Heb je ideeën over hoe deze randvoorwaarden organisatorisch vormgegeven kunnen worden?</p>
<p>Zoek in het verhaal naar aanknopingspunten om door te vragen op wat de respondent zegt.</p>	<p>Hulpvragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je noemt (...), kun je dat toelichten? - Kun je een voorbeeld geven van een situatie waarin dat speelde? - Je hebt net (...) gezegd. Kun je dat verduidelijken? - Wat gebeurde er toen? - Je zei net (...). Wat bedoel je daarmee? - Wat zijn je ervaringen daarbij? - Wat voor gevoel had je daarbij? - Hoe denk je daarover? - Wat vind je daarvan? - Heb ik het goed begrepen dat ...?

Afsluiting	
Afsluiting interview	Wil je nog iets toevoegen aan dit gesprek? Zijn er nog dingen die niet aan bod zijn gekomen in het gesprek, maar die je wel belangrijk vindt om nog te noemen?
Vervolg	Dit interview zal letterlijk uitgewerkt worden. Deze kernpunten worden vergeleken met de kernpunten die wij halen uit de andere interviews. De terugkoppeling van de uitkomsten vindt plaats in een focusgroep-interview. Het focusgroep-interview zal worden gehouden op een lesdag van de IAG-leergang (10 mei). Tijdens deze bijeenkomst zal je dan ook de gelegenheid krijgen om te reageren op onze conclusies. Slotconclusies van het onderzoek zullen worden gepresenteerd tijdens een lesdag van de IAG-leergang, verderop in de opleiding.
Bedanken voor het interview	Ik wil je graag bedanken voor je tijd en deelname aan dit gesprek. Ik hoop dat je het gevoel hebt dat je je verhaal hebt kunnen vertellen en dat wij er goed naar geluisterd hebben.
Een telefoonnummer achterlaten voor als er nog vragen zijn	Als je nog vragen hebt, kun je ons mailen of telefonisch bereiken op het volgende nummers: (...) of (...)

Rol- en taakverdeling	
Interviewer 1:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zorgt voor audio opname ➤ Neemt het interview af en geeft leiding ➤ Vraagt door waar nodig ➤ Vat antwoorden samen en vraagt naar herkenning ➤ Sluit het interview af
Interviewer 2:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zorgt voor audio opname ➤ Observeert de participant en let op non-verbale uitingen ➤ Bewaakt de tijd ➤ Stelt aanvullende vragen ➤ Controleert of alle onderwerpen aan bod zijn gekomen

Bijlage E: Interviewgide focusgroep

Interviewgide focusgroep 10 mei 2019	
Deelvragen: <ol style="list-style-type: none">1. Hoe wordt de interprofessionele samenwerking nu geëvalueerd door de deelnemende professionals van de open IAG-leergang?2. Hoe zouden deelnemende professionals van de IAG-leergang de interprofessionele samenwerking met andere betrokken professionals idealiter evalueren?3. Wat zijn volgens professionals van de open IAG-leergang de randvoorwaarden om te kunnen evalueren in de praktijk?	
Inleiding:	<ul style="list-style-type: none">- Dank voor aanwezigheid- Geanonimiseerd weergegeven- Hebben jullie behoefte aan een korte uitleg over het onderzoek?- Toestemming opname: wanneer de opname start, naam zeggen en toestemming geven voor de opname.
Deelvraag 2: Gewenste situatie	<p>Uit de gesprekken is het volgende naar voren gekomen. We zullen deze uitkomsten presenteren als stellingen. Jullie mogen hier in aangeven of jullie het met de stelling eens zijn.</p> <p><u>Wensen vorm evaluatie:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Het evalueren van de samenwerking is niet geschikt is met ouders er bij.- Ouders dienen op de hoogte te zijn, wanneer er een evaluatie van de interprofessionele samenwerking plaatsvindt.- Bij evalueren is face-to-face de gewenste vorm, omdat informatie telefonisch verkeerd over kan komen. <p><u>Stagnaties en verstoringen bespreken:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Wanneer er zich stagnaties en verstoringen voordoen in de samenwerking tussen mij en één andere hulpverlener, dan bespreek ik dit met hem of haar individueel.- Stagnaties en verstoringen bespreek ik het liefst face-to-face.- Stagnaties en verstoringen in de samenwerking zijn een standaard onderwerp bij het face-to-face evalueren van de interprofessionele samenwerking.- Bij kleine of acute stagnaties en verstoringen neem ik telefonisch contact op.

	<p><u>Feedback geven en ontvangen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Negatieve feedback bespreek ik het liefst face to face. - Positieve feedback bespreek ik zowel telefonisch als face-to-face. - Feedback geven en ontvangen maakt samenwerking beter. - In de interprofessionele samenwerking zou er meer positieve feedback gegeven mogen worden. - Het geven van feedback is een standaard onderwerp bij het face-to-face evalueren van de interprofessionele samenwerking. <p><i>Perspectieven bespreken:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Het bespreken van verschillende perspectieven in de samenwerking, is een standaard onderwerp bij het face-to-face evalueren van de interprofessionele samenwerking. <p><i>Voortgangen en tegenslagen bespreken:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Het bespreken van voortgangen en tegenslagen in het hulpverleningstraject, is een standaard onderwerp bij het face-to-face evalueren van de interprofessionele samenwerking
<p>Deelvraag 3: Randvoorwaarden</p>	<p><u>Afspraken start hulpverlening:</u></p> <p>Verschillende deelnemers hebben aangegeven dat het nodig is om bij de start van de hulpverlening afspraken te maken met betrokkenen, op het gebied van het evalueren van de interprofessionele samenwerking.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Is het volgens jullie noodzakelijk om afspraken te maken bij de start van de hulpverlening? - Over welke onderwerpen zouden er afspraken gemaakt moeten worden? (Toestemming contact met behandelaren, frequentie evaluatie samenwerking, contact opnemen bij dringende zaken) <p><u>Kaders:</u></p> <p>Verschillende deelnemers hebben aangegeven behoefte te hebben aan kaders om de samenwerking te kunnen evalueren.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Is dit volgens jullie noodzakelijk? - Wat verstaan jullie onder kaders? (tijd, mogelijkheid, agendapunten, richtlijnen, mogelijkheden binnen de functie)

	<p><u>Format:</u></p> <p>Verschillende deelnemers hebben aangegeven behoefte te hebben aan een format voor het evalueren van de interprofessionele samenwerking.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Is een format noodzakelijk voor het evalueren van de samenwerking? - Wat zou er in zo'n format moeten staan? (Alle onderdelen die besproken worden tijdens een evaluatie van IPS, universeel format voor alle organisaties, kort format, efficiënt) <p><u>Kennis en vaardigheden:</u></p> <p>Verschillende deelnemers hebben aangegeven dat de IAG-opleiding kan bijdragen aan het ontwikkelen van kennis en vaardigheden om de interprofessionele samenwerking te kunnen evalueren.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zijn jullie het hier mee eens? - Wat kan er in de IAG-opleiding geïmplementeerd worden om bij te dragen aan het ontwikkelen van deze kennis en vaardigheden? - In welke vorm zouden jullie dit het liefst zien? (rollenspellen, opdracht, kennisoverdracht)
<p>Afsluiting</p>	
<p>Afsluiting interview</p>	<p>Willen jullie nog iets toevoegen aan de focusgroep? Zijn er nog dingen die niet aan bod zijn gekomen in de focusgroep maar die jullie wel belangrijk vinden om nog te noemen?</p>
<p>Vervolg</p>	<p>De focusgroep zal letterlijk uitgewerkt worden. Slotconclusies van het onderzoek zullen worden gepresenteerd op 7 juni tijdens een lesdag van de IAG-leergang.</p>
<p>Bedanken voor het interview</p>	<p>Wij willen jullie graag bedanken voor jullie tijd en deelname aan de focusgroep. Wij hopen dat jullie het gevoel hebben dat jullie je verhaal hebben kunnen vertellen en dat wij er goed naar geluisterd hebben.</p>
<p>Een telefoonnummer achterlaten voor als er nog vragen zijn</p>	<p>Als jullie nog vragen hebt, kun je ons mailen of telefonisch bereiken op het volgende nummers: (...) of (...)</p>

Rol- en taakverdeling	
Interviewer 1:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zorgt voor audio opname ➤ Neemt het interview af en geeft leiding ➤ Vraagt door waar nodig ➤ Vat antwoorden samen en vraagt naar herkenning ➤ Sluit het interview af
Interviewer 2:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zorgt voor audio opname ➤ Observeert de participant en let op non-verbale uitingen ➤ Bewaakt de tijd ➤ Stelt aanvullende vragen ➤ Controleert of alle onderwerpen aan bod zijn gekomen

Bijlage F: Codeerschema

Tabel 7.1

Codeerschema deductief

Categorie	Labels	Extra codes
Huidige situatie Interprofessionele samenwerking	Inleiding interprofessionele samenwerking	Positief of negatief
		Intern of extern
Huidige situatie <i>Deelvraag 1:</i> Hoe wordt de interprofessionele samenwerking nu geëvalueerd door de deelnemende professionals van de open IAG-leergang?	Stagnaties en verstoringen bespreken	Positief of negatief
		Intern of extern
	Feedback geven en ontvangen	Positief of negatief
		Intern of extern
	Perspectieven bespreken	Positief of negatief
		Intern of extern
	Voortgangen en tegenslagen bespreken	Positief of negatief
		Intern of extern
Gewenste situatie <i>Deelvraag 2:</i> Hoe zouden deelnemende professionals van de open IAG-leergang de interprofessionele samenwerking met andere betrokken professionals idealiter evalueren?	Belang evaluatie	Positief of negatief
		Intern of extern
	Wensen vorm evaluatie	Positief of negatief
		Intern of extern
	Stagnaties en verstoringen bespreken	Positief of negatief
	Intern of extern	
	Feedback geven en ontvangen	Positief of negatief
		Intern of extern
	Perspectieven bespreken	Positief of negatief
		Intern of extern
Randvoorwaarden <i>Deelvraag 3:</i> Wat zijn volgens professionals de open IAG-leergang randvoorwaarden om te kunnen evalueren in de praktijk?	Afspraken start hulpverlening	Positief of negatief
		Intern of extern
	Kaders	Positief of negatief
		Intern of extern
	Format	Positief of negatief
		Intern of extern
	Tijd hebben	Positief of negatief
		Intern of extern
	Tijd krijgen	Positief of negatief
	Intern of extern	
	Kennis en vaardigheden	Positief of negatief
		Intern of extern
	Implementeren werkwijze	Positief of negatief
		Intern of extern
	Bereidwilligheid	Positief of negatief
		Intern of extern
Overig		

Bijlage G: Analyseset

Tabel 8.1

Inleiding: Interprofessionele samenwerking

Code	Code	Frequentie
1	Interprofessionele samenwerking	3
2	Interprofessionele samenwerking x intern	6
3	Interprofessionele samenwerking x extern	9
4	Interprofessionele samenwerking x positief	0
5	Interprofessionele samenwerking x negatief	0
6	Interprofessionele samenwerking x intern x positief	3
7	Interprofessionele samenwerking x intern x negatief	2
8	Interprofessionele samenwerking x extern x positief	3
9	Interprofessionele samenwerking x extern x negatief	9

Tabel 8.2

Huidige situatie: *Stagnaties en verstoringen bespreken*

Code	Code	Frequentie
10	Stagnaties en verstoringen bespreken	3
11	Stagnaties en verstoringen bespreken x intern	0
12	Stagnaties en verstoringen bespreken x extern	3
13	Stagnaties en verstoringen bespreken x positief	1
14	Stagnaties en verstoringen bespreken x negatief	1
15	Stagnaties en verstoringen bespreken x intern x positief	0
16	Stagnaties en verstoringen bespreken x intern x negatief	0
17	Stagnaties en verstoringen bespreken x extern x positief	3
18	Stagnaties en verstoringen bespreken x extern x negatief	1

Tabel 8.3

Huidige situatie: *Feedback geven en ontvangen*

Code	Code	Frequentie
19	Feedback geven en ontvangen	1
20	Feedback geven en ontvangen x intern	0
21	Feedback geven en ontvangen x extern	4
22	Feedback geven en ontvangen x positief	3
23	Feedback geven en ontvangen x negatief	2
24	Feedback geven en ontvangen x intern x positief	7
25	Feedback geven en ontvangen x intern x negatief	2
26	Feedback geven en ontvangen x extern x positief	4
27	Feedback geven en ontvangen x extern x negatief	4

Tabel 8.4

Huidige situatie: Perspectieven bespreken

Code	Code	Frequentie
28	Perspectieven bespreken	0
29	Perspectieven bespreken x intern	0
30	Perspectieven bespreken x extern	4
31	Perspectieven bespreken x positief	3
32	Perspectieven bespreken x negatief	0
33	Perspectieven bespreken x intern x positief	0
34	Perspectieven bespreken x intern x negatief	0
35	Perspectieven bespreken x extern x positief	2
36	Perspectieven bespreken x extern x negatief	2

Tabel 8.5

Huidige situatie: Voortgangen en tegenslagen bespreken

Code	Code	Frequentie
37	Voortgangen en tegenslagen bespreken	0
38	Voortgangen en tegenslagen bespreken x intern	0
39	Voortgangen en tegenslagen bespreken x extern	1
40	Voortgangen en tegenslagen bespreken x positief	0
41	Voortgangen en tegenslagen bespreken x negatief	1
42	Voortgangen en tegenslagen bespreken x intern x positief	0
43	Voortgangen en tegenslagen bespreken x intern x negatief	0
44	Voortgangen en tegenslagen bespreken x extern x positief	3
45	Voortgangen en tegenslagen bespreken x extern x negatief	0

Tabel 8.6

Huidige situatie: Overig

Code	Code	Frequentie
46	Huidige situatie: overig	7
47	Huidige situatie: overig x intern	1
48	Huidige situatie: overig x extern	4
49	Huidige situatie: overig x positief	0
50	Huidige situatie: overig x negatief	0
51	Huidige situatie: overig x intern x positief	1
52	Huidige situatie: overig x intern x negatief	1
53	Huidige situatie: overig x extern x positief	2
54	Huidige situatie: overig x extern x negatief	1

Tabel 8.7

Gewenste situatie: Belang evaluatie

Code	Code	Frequentie
55	Belang evaluatie	1
56	Belang evaluatie x intern	0
57	Belang evaluatie x extern	0
58	Belang evaluatie x positief	7
59	Belang evaluatie x negatief	0
60	Belang evaluatie x intern x positief	0
61	Belang evaluatie x intern x negatief	0
62	Belang evaluatie x extern x positief	3
63	Belang evaluatie x extern x negatief	0

Tabel 8.8

Gewenste situatie: *Wensen vorm evaluatie*

Code	Code	Frequentie
64	Wensen vorm evaluatie	8
65	Wensen vorm evaluatie x intern	0
66	Wensen vorm evaluatie x extern	3
67	Wensen vorm evaluatie x positief	3
68	Wensen vorm evaluatie x negatief	1
69	Wensen vorm evaluatie x intern x positief	0
70	Wensen vorm evaluatie x intern x negatief	0
71	Wensen vorm evaluatie x extern x positief	0
72	Wensen vorm evaluatie x extern x negatief	0

Tabel 8.9

Gewenste situatie: *Stagnaties en verstoringen bespreken*

Code	Code	Frequentie
73	Stagnaties en verstoringen bespreken	3
74	Stagnaties en verstoringen bespreken x intern	0
75	Stagnaties en verstoringen bespreken x extern	5
76	Stagnaties en verstoringen bespreken x positief	0
77	Stagnaties en verstoringen bespreken x negatief	1
78	Stagnaties en verstoringen bespreken x intern x positief	0
79	Stagnaties en verstoringen bespreken x intern x negatief	0
80	Stagnaties en verstoringen bespreken x extern x positief	0
81	Stagnaties en verstoringen bespreken x extern x negatief	0

Tabel 8.10

Gewenste situatie: *Feedback geven en ontvangen*

Code	Code	Frequentie
82	Feedback geven en ontvangen	4
83	Feedback geven en ontvangen x intern	0
84	Feedback geven en ontvangen x extern	4
85	Feedback geven en ontvangen x positief	2
86	Feedback geven en ontvangen x negatief	0
87	Feedback geven en ontvangen x intern x positief	2
88	Feedback geven en ontvangen x intern x negatief	0
89	Feedback geven en ontvangen x extern x positief	0
90	Feedback geven en ontvangen x extern x negatief	1

Tabel 8.11

Gewenste situatie: *Perspectieven bespreken*

Code	Code	Frequentie
91	Perspectieven bespreken	0
92	Perspectieven bespreken x intern	0
93	Perspectieven bespreken x extern	0
94	Perspectieven bespreken x positief	1
95	Perspectieven bespreken x negatief	0
96	Perspectieven bespreken x intern x positief	0
97	Perspectieven bespreken x intern x negatief	0
98	Perspectieven bespreken x extern x positief	0
99	Perspectieven bespreken x extern x negatief	0

Tabel 8.12

Gewenste situatie: Voortgangen en tegenslagen bespreken

Code	Code	Frequentie
100	Voortgangen en tegenslagen bespreken	0
101	Voortgangen en tegenslagen bespreken x intern	0
102	Voortgangen en tegenslagen bespreken x extern	1
103	Voortgangen en tegenslagen bespreken x positief	0
104	Voortgangen en tegenslagen bespreken x negatief	1
105	Voortgangen en tegenslagen bespreken x intern x positief	0
106	Voortgangen en tegenslagen bespreken x intern x negatief	0
107	Voortgangen en tegenslagen bespreken x extern x positief	0
108	Voortgangen en tegenslagen bespreken x extern x negatief	0

Tabel 8.13

Gewenste situatie: Overig

Code	Code	Frequentie
109	Gewenste situatie: overig	0
110	Gewenste situatie: overig x intern	0
111	Gewenste situatie: overig x extern	2
112	Gewenste situatie: overig x positief	0
113	Gewenste situatie: overig x negatief	0
114	Gewenste situatie: overig x intern x positief	0
115	Gewenste situatie: overig x intern x negatief	0
116	Gewenste situatie: overig x extern x positief	0
117	Gewenste situatie: overig x extern x negatief	0

Tabel 8.14

Randvoorwaarden: *Afspraken start hulpverlening*

Code	Code	Frequentie
118	Afspraken start hulpverlening	0
119	Afspraken start hulpverlening x intern	0
120	Afspraken start hulpverlening x extern	3
121	Afspraken start hulpverlening x positief	0
122	Afspraken start hulpverlening x negatief	0
123	Afspraken start hulpverlening x intern x positief	0
124	Afspraken start hulpverlening x intern x negatief	0
125	Afspraken start hulpverlening x extern x positief	0
126	Afspraken start hulpverlening x extern x negatief	0

Tabel 8.15

Randvoorwaarden: *Kaders*

Code	Code	Frequentie
127	Kaders	3
128	Kaders x intern	1
129	Kaders x extern	1
130	Kaders x positief	0
131	Kaders x negatief	0
132	Kaders x intern x positief	0
133	Kaders x intern x negatief	0
134	Kaders x extern x positief	0
135	Kaders x extern x negatief	0

Tabel 8.16

Randvoorwaarden: Format

Code	Code	Frequentie
136	Format	5
137	Format x intern	0
138	Format x extern	0
139	Format x positief	2
140	Format x negatief	0
141	Format x intern x positief	0
142	Format x intern x negatief	0
143	Format x extern x positief	1
144	Format x extern x negatief	0

Tabel 8.17

Randvoorwaarden: Tijd hebben

Code	Code	Frequentie
145	Tijd hebben	4
146	Tijd hebben x intern	0
147	Tijd hebben x extern	0
148	Tijd hebben x positief	0
149	Tijd hebben x negatief	2
150	Tijd hebben x intern x positief	0
151	Tijd hebben x intern x negatief	0
152	Tijd hebben x extern x positief	0
153	Tijd hebben x extern x negatief	0

Tabel 8.18

Randvoorwaarden: Tijd krijgen

Code	Code	Frequentie
154	Tijd krijgen	7
155	Tijd krijgen x intern	1
156	Tijd krijgen x extern	2
157	Tijd krijgen x positief	0
158	Tijd krijgen x negatief	0
159	Tijd krijgen x intern x positief	0
160	Tijd krijgen x intern x negatief	1
161	Tijd krijgen x extern x positief	0
162	Tijd krijgen x extern x negatief	0

Tabel 8.19

Randvoorwaarden: Kennis en vaardigheden

Code	Code	Frequentie
163	Kennis en vaardigheden	3
164	Kennis en vaardigheden x intern	1
165	Kennis en vaardigheden x extern	0
166	Kennis en vaardigheden x positief	8
167	Kennis en vaardigheden x negatief	2
168	Kennis en vaardigheden x intern x positief	2
169	Kennis en vaardigheden x intern x negatief	1
170	Kennis en vaardigheden x extern x positief	2
171	Kennis en vaardigheden x extern x negatief	1

Tabel 8.20

Randvoorwaarden: Implementeren werkwijze

Code	Code	Frequentie
172	Implementeren werkwijze	5
173	Implementeren werkwijze x intern	2
174	Implementeren werkwijze x extern	2
175	Implementeren werkwijze x positief	1
176	Implementeren werkwijze x negatief	0
177	Implementeren werkwijze x intern x positief	2
178	Implementeren werkwijze x intern x negatief	0
179	Implementeren werkwijze x extern x positief	1
180	Implementeren werkwijze x extern x negatief	0

Tabel 8.21

Randvoorwaarden: Bereidwilligheid

Code	Code	Frequentie
181	Bereidwilligheid	3
182	Bereidwilligheid x intern	1
183	Bereidwilligheid x extern	1
184	Bereidwilligheid x positief	0
185	Bereidwilligheid x negatief	0
186	Bereidwilligheid x intern x positief	0
187	Bereidwilligheid x intern x negatief	0
188	Bereidwilligheid x extern x positief	0
189	Bereidwilligheid x extern x negatief	0

Tabel 8.22

Randvoorwaarden: Overig

Code	Code	Frequentie
190	Randvoorwaarden: Overig	4
191	Randvoorwaarden: Overig x intern	2
192	Randvoorwaarden: Overig x extern	2
193	Randvoorwaarden: Overig x positief	0
194	Randvoorwaarden: Overig x negatief	0
195	Randvoorwaarden: Overig x intern x positief	0
196	Randvoorwaarden: Overig x intern x negatief	0
197	Randvoorwaarden: Overig x extern x positief	0
198	Randvoorwaarden: Overig x extern x negatief	0