

Voorwoord

Communicatie is essentieel voor iedereen, zeker voor professionals binnen de hulpverlening. Binnen de GGZ werken veel hulpverleners welke onderling moeten communiceren over een verscheidenheid aan cliënten. Hulpverleners binnen de psychiatrie worden geacht de experts te zijn qua communicatie. Experts die uitgebreid kunnen analyseren en een verscheidenheid aan communicatietechnieken kunnen inzetten, of hier op z'n minst veel verstand van hebben. In de onderlinge communicatie is echter nog voldoende te verbeteren.

Zowel tijdens mijn werkzaamheden bij het ambulante Vroege Interventie Psychose (VIP) team in Amsterdam alsmede bij het FACT-Jeugd team merkte ik dat er regelmatig onvrede was omtrent de manier van communicatie met de instelling van beschermd wonen waar een deel van de cliënten verblijft. Hierdoor ben ik nieuwsgierig geworden hoe de communicatie vanuit de instellingen voor beschermd wonen wordt ervaren. Toen ik vanuit mijn opleiding tot Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV) zelfstandig een onderzoek mocht doen, kwam dan ook al snel de communicatie tussen het FACT-Jeugd en de instellingen voor beschermd wonen naar boven als onderwerp.

Dit onderzoek is geschreven voor zorgverleners welke werkzaam zijn binnen de ambulante psychiatrie en in die rol communiceren met een instelling voor beschermd wonen. Ook voor de zorgverleners en/of woonbegeleiders welke werkzaam zijn binnen een instelling voor beschermd wonen en in die rol communiceren met hulpverleners werkzaam in de ambulante psychiatrie is dit onderzoek bestemd.

Tijdens het schrijven van dit onderzoek heb ik gemerkt dat de verschillen in ervaringen omtrent de communicatie tussen de ambulante hulpverleners en de woonbegeleiders van de beschermde woonvormen in grote lijnen overeenkomen. Uiteraard zijn er verschillen, deze worden in mijn beleving voornamelijk veroorzaakt door verschillen in de methodiek, werkwijze in algemene zin (ambulant tegenover klinisch) en opleidingen die de verschillende medewerkers gevolgd hebben. Het was erg leerzaam en interessant om wat meer inzicht te krijgen in met name de beleving van de woonbegeleiders van HVO. Dit is iets waar tijdens de dagelijks werkzaamheden vaak geen tijd voor is. Het was veel werk om alle focusgroepen en individuele interviews uit te schrijven en coderen en dit te vertalen naar resultaten, praktische aanbevelingen en dit tot een document te maken dat u nu aan het lezen bent. Dit proces heeft mij wel veel meer inzicht gegeven in het doen van onderzoek. Doordat de onderlinge communicatie ook de afgelopen maanden, terwijl het onderzoek bezig was, nog regelmatig ter sprake kwam tijdens mijn werkzaamheden voor het FACT-Jeugd werd ik regelmatig herinnerd aan het belang van dit onderzoek voor beide partijen.

De onderzoeker wil hier nog voor de volledigheid nog aantekenen dat overal de mannelijke vorm is genoemd als gesproken wordt over zorgverleners, woonbegeleiders, hulpverleners en dergelijke ook als het om een vrouwelijke zorgverlener gaat. Dit is in de eerste plaats gedaan om de anonimiteit van diegene te waarborgen. Door het hier te benoemen hoopt de onderzoeker duidelijk te maken dat hier

over is nagedacht en dat er een weloverwogen beslissing is gemaakt om in dit onderzoek steeds de mannelijke aanduiding te gebruiken.

Samenvatting

Goede psychiatrische zorg begint met goede communicatie. Er is binnen de gehele gezondheidszorg steeds meer aandacht voor patiëntgericht communiceren maar nog relatief weinig aandacht voor hoe zorgprofessionals onderling communiceren. Dit terwijl de zorg in Nederland wel steeds uitgebreider wordt. Dit heeft de onderzoeker er als SPV in opleiding toe aangezet om onderzoek te doen naar de vraag: Hoe kan de communicatie tussen de ambulante hulpverleners van het FACT Jeugd in Amsterdam en hulpverleners welke werkzaam zijn binnen beschermde woonvormen verbeterd worden zodat dit ten goede komt aan de hulpverlening van de cliënt?

Voor dit onderzoek zijn er, naast een literatuurstudie, 3 focusgroepen met een homogene groep uitgevoerd waarbij ten minste 6 zorgverleners aanwezig waren. 2 Focusgroepen bij locaties voor beschermd wonen van HVO Querido in Amsterdam en 1 focusgroep bij het FACT Jeugd van Arkin, locatie Wisselwerking. Daarnaast zijn er 4 semigestructureerde individuele interviews afgenomen waarvan 2 met medewerkers van het FACT-Jeugd en 2 met medewerkers van een beschermd wonen locatie van HVO Querido. De interviews en focusgroepen zijn uitgeschreven en gecodeerd en zo overzichtelijk mogelijk samengevat.

De belangrijkste resultaten van dit onderzoek zijn dat complexiteit van cliënten die beschermd wonen toeneemt en dat als gevolg hiervan er een kennisgebrek kan optreden bij hulpverleners die bij deze cliënten betrokken zijn. Dit kan zorgen voor irritaties en frustraties welke de onderlinge communicatie negatief beïnvloeden. Er bestaat vanuit de hulpverleners een sterke behoefte om samen op te trekken en betrokken te worden bij de zorg voor cliënten door andere organisaties. Mede doordat er met andere diensten gewerkt wordt zijn hulpverleners van beide instanties niet altijd goed bereikbaar voor elkaar en is samen optrekken niet altijd even makkelijk. Ook is het niet altijd inzichtelijk voor beide partijen hoe en wanneer medewerkers van andere instanties bereikbaar zijn. Daarnaast zijn medewerkers van beide instanties niet bekend met de methodiek van waaruit bij de andere partij gewerkt wordt, wat het aanbod is qua zorg bij een andere partij en is de rolverdeling niet altijd dezelfde en daardoor niet altijd even duidelijk. Dit kan voor onnodige irritaties en frustraties zorgen in de onderlinge communicatie.

De conclusie is daarom dat er behoefte is aan meer kennisuitwisseling tussen het FACT-Jeugd en de beschermde woonvormen van HVO in de vorm van psycho educatie en kennisuitwisseling omtrent elkaars methodiek en werkwijze. Daarnaast dient de rolverdeling te allen tijden duidelijk te zijn en dienen medewerkers van beide instanties er oog voor te hebben dat zij de andere partij voldoende betrekken bij de behandeling.

Hieruit voortvloeiende aanbevelingen zijn het inplannen van psycho educatie door het FACT-Jeugd voor zorgverleners van de HVO, meer aandacht voor de methodiek van waaruit de andere partij werkt

en de werkwijze en caseload van de andere partij. In de beleving van de onderzoeker zou er daarnaast meer gebruik gemaakt mogen worden van digitale hulpmiddelen om irritaties in de onderlinge communicatie zoveel mogelijk weg te nemen. Hierbij kan gedacht worden aan overzichten van medewerkers met daarbij werkdagen en telefoonnummers. In het geval dat er sprake is van onregelmatige diensten is het misschien mogelijk om inzicht te krijgen in het rooster van de andere partij zodat hier rekening mee gehouden kan worden.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	4
Inhoudsopgave	6
Inleiding	7
Methode	9
Dataverzameling	9
In- en exclusie criteria literatuuronderzoek	9
Dataverzamelingsmethode literatuurstudie	10
Dataverzamelingsmethode interviews	10
Populatie interviews en focusgroepen	10
Onderzoeksverloop	11
Data-analyse	11
Validiteit en betrouwbaarheid	12
Onderzoeksethiek	12
Resultaten	14
Discussie	20
Conclusie	23
Aanbevelingen	24
Literatuur	26
Bijlage	29
Bijlage 1: Begripsafbakening	29
Bijlage 2: Flowchart bij literatuuronderzoek	30
Bijlage 3: Tabel 1: Samenvatting artikelen literatuurstudie	31
Bijlage 4: Interviewvragen individueel	35
Bijlage 5: Vragen focusgroepen	36
Bijlage 6: Topiclijst	37
Bijlage 7: Uitleg/woord vooraf tijdens individuele interviews en focusgroepen	38
Bijlage 8: Samenvattingen interviews en focusgroepen	39
Bijlage 9: Tabel 2: Samenvatting bevindingen individuele interviews en focusgroepen	46
Bijlage 10: Logboek	49

Inleiding

Goede psychiatrische zorg begint met goede communicatie. Er is binnen de gehele gezondheidszorg steeds meer aandacht voor patiëntgericht communiceren (Staveren, 2019) maar nog relatief weinig aandacht voor hoe zorgprofessionals onderling communiceren. Dit terwijl de zorg in Nederland wel steeds uitgebreider en complexer wordt. Zo zijn er steeds meer verschillende disciplines en instanties betrokken bij de zorg van een cliënt en er moet dus ook steeds meer tussen verschillende disciplines en instanties onderling gecommuniceerd worden (Rijksoverheid, 2020). Communicatie is hierdoor een steeds belangrijker onderdeel in de opleiding van mensen die in de zorg werken. Hierbij wordt echter nog vaak vooral op de communicatie met de cliënt gefocust. Daarnaast is er vooral aandacht voor de verbale communicatie terwijl er op het non-verbale stuk voor hulpverleners nog een hoop winst lijkt te behalen (Riess & Kraft-Todd, 2013). Als het gaat over communicatie tussen wordt er met name, in de ervaring van de onderzoeker, aandacht besteed aan het opstellen van verwijsbrieven of er is voornamelijk contact op het moment dat zich problemen voordoen en een andere instantie direct betrokken moet worden. Dit terwijl communicatie tussen hulpverleners onderling onder andere als doel heeft te zorgen dat de kwaliteit van de geleverde zorg verbetert en dat er wederzijds begrip ontstaat voor de ander. Als bij een client verschillende instanties zijn betrokken moet er regelmatig overleg zijn om te zorgen voor een zo efficiënt mogelijke samenwerking (Zorg voor beter, 2020). In het artikel van Fredheim et al. (2011) wordt onder andere benoemd dat de frequentie waarin zorgverleners onderling communiceren, en hoe de kwaliteit van dit contact ervaren wordt, direct invloed heeft op de kwaliteit van zorg voor de cliënten. Ook wordt benoemd dat zorgverleners door onderling te communiceren van elkaar kunnen leren en zo competent worden in hun werk. Het tegenovergestelde is echter ook waar blijkt uit hetzelfde artikel en een artikel van Vermeir et al. (2015). Als de onderlinge communicatie tussen zorgverleners als slecht wordt ervaren zijn deze minder snel geneigd om hulp van de andere partij te vragen en kan dit een negatieve impact hebben op de cliënten veiligheid.

In de modelbeschrijving van het FACT staat het volgende beschreven: "Ook speelt communicatie een belangrijke rol; contact met cliënten via sms en e-mail is gewenst en er is veel aandacht nodig voor de samenwerking met steunsystemen." (FACT Jeugd modelbeschrijving, 2013, p. 12). In het geval dat cliënten beschermd wonen, wordt een deel van de verantwoordelijkheden, die normaal bij de ouders of verzorgers liggen, overgenomen door de zorgverleners die werkzaam zijn binnen instellingen voor beschermd wonen. Van de FACT Jeugd teams wordt verwacht dat ze intensief samenwerken met ander hulpverleningsorganisaties door middel van regelmatig overleg en afstemming met alle betrokken partijen rondom een cliënt. Ook staat in deze modelbeschrijving benoemd dat het FACT Jeugd team actief de samenwerking moet zoeken met alle lokale instanties die betrokken zijn bij de cliënten (FACT jeugd modelbeschrijving, 2013, p. 10). Voor een goede samenwerking is het essentieel dat de communicatie naar behoren verloopt. Het zorgvuldig communiceren met het formele netwerk wordt eveneens als aandachtspunt benoemd in het SPV beroepsprofiel (Derks et al., 2014). In dit document wordt expliciet benoemd dat de SPV er mee

bekend dient te zijn dat in de onderlinge communicatie verschillende culturele, sociale en maatschappelijke achtergronden, opvattingen en verhoudingen een rol spelen en zich kunnen verhouden tot de wijze waarop er door verschillende partijen gecommuniceerd wordt.

Naar aanleiding van de onderzoeker zijn eigen ervaringen als zorgverlener in de ambulante psychiatrie en de diverse signalen van collega's omtrent de onderlinge communicatie met andere instanties ontstond bij de onderzoeker steeds meer het idee dat op het gebied van de onderlinge communicatie voor de onderzoeker nog een hoop onbekend was. Daarom zijn in overleg met mijn werkbegeleidster vanuit de opleiding en mijn werkbegeleider vanuit mijn werkplaats de volgende de centrale vraagstelling en deelvragen opgesteld waar onderzoek naar gedaan zal worden:

Centrale vraagstelling:

Hoe kan de communicatie tussen de ambulante hulpverleners van het FACT Jeugd in Amsterdam en hulpverleners welke werkzaam zijn binnen beschermde woonvormen verbeterd worden zodat dit ten goede komt aan de hulpverlening van de cliënt?

Deelvragen:

1. Wat is er vanuit de literatuur bekend omtrent communicatie tussen verschillende teams bij de begeleiding van een cliënt?
2. Welke knelpunten met betrekking tot de onderlinge communicatie worden er op dit moment ervaren door hulpverleners van beide partijen?
3. Hoe wordt momenteel bepaald wie verantwoordelijk is voor welk deel van de geboden zorg en op welke momenten vindt afstemming plaats?
4. Welke rol kan de SPV vervullen in de communicatie tussen de ambulante GGZ en beschermde woonvorm?

Methode

Er is voor dit onderzoek een kwalitatief praktijkonderzoek uitgevoerd. Er is gebruik gemaakt van zowel deskresearch in de vorm van literatuuronderzoek alsmede veldonderzoek. Onderstaand is uitgeschreven welke vorm van onderzoek gebruikt is voor het beantwoorden van welke deelvragen.

- Deelvraag 1 is beantwoord worden door middel van literatuuronderzoek.
- Deelvraag 2 en 3 zijn beantwoord door het houden van in totaal 3 focusgroepen met zowel het FACT Jeugd als een groep van minimaal 6 zorgverleners welke werkzaam zijn binnen een instelling voor beschermd wonen van HVO-Querido waar cliënten van het FACT Jeugd verblijven. Daarnaast zijn er 4 semigestructureerde interviews af genomen met zorgverleners welke werkzaam zijn binnen de ambulante psychiatrie dan wel tijdens hun werkzaamheden voor een beschermd wonen instelling contact hebben met zorgverleners van de ambulante psychiatrie. Twee interviews zijn afgenomen bij zorgverleners welke als casemanager werkzaam zijn bij de ambulante psychiatrie en twee interviews zijn afgenomen bij zorgverleners welke werkzaam zijn binnen een instelling voor beschermd wonen. De interviewvragen zijn opgesteld naar aanleiding van de uitkomst van literatuuronderzoek en gesprekken met mijn werkbegeleider.
- Deelvraag 4 is beantwoord door de bevindingen van de 4 semigestructureerde interviews en de focusgroepen samen te vatten.

Dataverzameling

In- en exclusie criteria literatuuronderzoek

Bij het literatuuronderzoek om deelvraag 1 te beantwoorden is gezocht naar wetenschappelijke artikelen in de medische database Pubmed en de database van Google Scholar. Om tot relevante artikelen te komen zijn voorafgaand aan de literatuurstudie zoektermen opgesteld. Bij het zoeken in Pubmed zijn Mesh terms in een searchstring gecombineerd met zoektermen in All fields. De letterlijke gebruikte searchstring en limits zijn per database beschreven in de onderstaande tabel. Er zijn zo min mogelijk limits toegevoegd om selectiebias zoveel mogelijk te voorkomen. Er zijn 3 limits toegepast gericht op taal, tijd en populatie. Vanwege het ontbreken van een mogelijkheid tot vertaling is ervoor gekozen enkel literatuur in de Engelse of de Nederlandse taal te includeren. Daarnaast is een tijdslijmiet van 10 jaar gesteld. Deze eis wordt vanuit de opleiding gesteld om op die manier zo recente mogelijke publicaties te gebruiken. Met betrekking tot de populatie zijn in Pubmed de limits adolescent (13 tot 18 jaar) en young adult (19 tot 24 jaar) gebruikt. Dit omdat de FACT-Jeugd doelgroep uit cliënten van 14 tot 23 jaar bestaat. Ook is er specifiek gekozen voor humans omdat de onderzoeken gericht op mensen moeten zijn om bruikbaar te zijn voor mijn literatuurstudie.

Bij het literatuuronderzoek in Google Scholar is gebruik gemaakt van de limiet aangepast bereik: studies tussen 2012 en 2022. Door het overweldigende aantal resultaten (85.400) is ervoor gekozen enkel de abstract van de 100 meest relevante onderzoeken te toetsten.

Dataverzamelingmethode literatuurstudie

De zoekstrings die in dit onderzoek gebruikt zijn per databank:

Deelvraag	Databank: Pubmed	Databank: Google Scholar
Deelvraag 1	((community mental health services) AND (health personnel)) AND (communication) AND ((y_10[Filter]) AND (adolescent[Filter] OR youngadult[Filter]))	mental health communication colleagues
Deelvraag 4	((community mental health services) AND (social psychiatric)) AND (communication) AND ((y_10[Filter]) AND (adolescent[Filter] OR youngadult[Filter])) AND ((y_10[Filter]) AND (adolescent[Filter] OR youngadult[Filter]))	mental health social psychiatric communication colleagues

Een flowchart waarin beschreven staat hoe tot een selectie van de 7 geïncludeerde onderzoeken is gekomen is bijgevoegd in bijlage 2. Tabel 1 in bijlage 3 geeft een nadere toelichting op het soort artikel, aandachtspunten volgens de onderzoeker van dat artikel en een samenvatting van het besproken onderdeel van de onderzoeksvraag.

Dataverzamelingmethode interviews

Voor het beantwoorden van deelvraag 2 en 3 zijn er 4 semigestructureerde, individuele interviews afgenomen en daarnaast 3 focusgroepen. Van de 4 semigestructureerde, individuele interviews waren er 2 met zorgverleners welke werkzaam zijn bij het FACT Jeugd team van Arkin, locatie Wisselwerking. Deze beide zorgverleners waren niet aanwezig bij de focusgroep die bij het FACT Jeugd team, locatie Wisselwerking is afgenomen. Op deze manier zijn alle werknemers van het FACT-Jeugd geïncludeerd in het onderzoek.

De andere 2 interviews waren met 2 werknemers van beschermd wonen locaties van de instantie HVO-Querido. De interviews en focusgroepen zijn afgenomen tussen begin februari 2022 en midden maart 2022. De interviewvragen en de topiclijst voor zowel de individuele focusgroepen als de focusgroepen zijn in bijlage 4,5 en 6 bijgevoegd.

Populatie interviews en focusgroepen

De populatie van dit onderzoek bestaat uit alle hulpverleners welke als casemanager werkzaam zijn binnen het FACT Jeugd van Arkin en hulpverleners welke als persoonlijk begeleider werkzaam zijn binnen instellingen voor beschermd wonen waar cliënten van het FACT Jeugd wonen. In dit kwalitatief praktijkgerichte onderzoek is er, in overleg met mijn begeleidster vanuit Avans+, voor gekozen niet enkel te focussen op SPV. Er heeft daarom 1 interview met een SPV plaatsgevonden, 1

interview met een psycholoog werkzaam binnen het FACT Jeugd en 2 interviews met persoonlijk begeleiders welke werkzaam zijn binnen een instelling voor beschermd wonen waar cliënten van het FACT Jeugd verblijven. Bij het selecteren van respondenten was het van belang dat ze op dit moment werkzaam zijn met de FACT Jeugd doelgroep. Het had de voorkeur dat respondenten al langere tijd werkzaam zijn binnen deze functie en met deze doelgroep omdat de respondenten in dat geval meer ervaring hebben in de communicatie met medewerkers welke bij een andere instantie werkzaam zijn.

Onderzoeksverloop

Binnen het FACT-Jeugd team werd door medewerkers enthousiast gereageerd toen verteld werd over het onderzoek. De Focusgroep bij het FACT Jeugd evenals de individuele interviews konden binnen enkele weken worden ingepland en afgenomen. Bij de focusgroep waren 7 medewerkers van het FACT Jeugd, locatie Wisselwerking, aanwezig.

Voor het inplannen van de focusgroepen en de individuele interviews met medewerkers van HVO-Querido is contact opgenomen met de zorg coördinatoren van de 2 locaties van beschermd wonen waar vanuit het FACT-Jeugd het meest frequent mee samen wordt gewerkt. Dit zijn de locatie Alexanderkade en de locatie Daalwijkdreef/VIP (Vroege Interventie Psychose) containers van HVO-Querido. Beide zorg coördinatoren gaven aan dat het geen probleem was om op korte termijn een focusgroep in te plannen en waren vervolgens ook als deelnemer aanwezig bij de focusgroep. Bij de focusgroep bij de Alexanderkade waren er 6 medewerkers van de Alexanderkade aanwezig, bij de focusgroep bij de locatie Daalwijkdreef/VIP containers waren eveneens 6 medewerkers aanwezig. Voor het individuele interview met een woonbegeleider van de HVO-Querido Alexanderkade is er eerst contact geweest met de zorg coördinator van die locatie om te vragen welke medewerkers daar het meeste ervaringen hadden. Bij de locatie Daalwijkdreef/VIP containers is ervoor gekozen de medewerker welke niet aanwezig was bij de focusgroep individueel te interviewen.

Data-analyse

Voor de data-analyse van de literatuuronderzoek zijn de gevonden artikelen op basis van titel en abstract geanalyseerd op toepasbaarheid bij het beantwoorden van deelvraag 1. Op basis van de abstract is een selectie gemaakt. In bijlage 2 staat in een flowchart beschreven hoe tot de uiteindelijke selectie van de, in dit onderzoek gebruikte, studies is gekomen.

Voor de data-analyse van het praktijkonderzoek is gebruik gemaakt van labelen en coderen (Verhoef, 2015). Hiervoor zijn de interviews en focusgroepen woord voor woord uitgeschreven. Na een eerste analyse van de verschillende focusgroepen en interviews is vervolgens is door elkaar gebruik gemaakt van open coderen, axiaal coderen en selectief coderen. Rekening houdend met de hoofd- en deelvragen die uit de literatuurstudie zijn gekomen, zijn hier na het codeer proces de volgende hoofdcategorieën uit gekomen:

- Verwachtingen rondom communicatie
- Communicatie momenteel
- Ervaren knelpunten
- Rolverdeling

De bevindingen zijn overzichtelijk geordend waarbij per hoofdcategorie beschreven is hoe vaak een bepaalde code benoemd is. Hierbij is een onderscheid gemaakt tussen de focusgroepen en de individuele interviews zoals te zien is in tabel 2 welke in bijlage 9 is bijgevoegd.

Validiteit en betrouwbaarheid

De validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek is onder ander geborgd doordat er regelmatig overleg is geweest met de praktijkbegeleider op de werkplaats van de onderzoeker en de werkbegeleidster vanuit de opleiding. Bijvoorbeeld omtrent de onderzoeksvragen en tijdens het codeer proces. Het codeer proces is uitgevoerd door 1 onderzoeker, welke om tunnelvisie/bias zoveel mogelijk te voorkomen tijdens dit proces regelmatig overlegd heeft met de werkbegeleidster vanuit Avans+.

De onderzoeksvragen zijn toegespitst op het onderwerp dat onderzocht is (de onderlinge communicatie) en tijdens de focusgroepen en individuele interviews is door de onderzoeker gepoogd steeds naar dit onderwerp terug te keren op momenten dat hier in de beleving van de onderzoeker te ver van afgeweken werd. Hierbij moet wel aangetekend worden dat er een overlap is in het begrip communicatie en samenwerking. Als gevolg hiervan zijn er ook resultaten naar voren gekomen welke niet specifiek gericht zijn op de onderlinge communicatie maar meer gericht zijn op de onderlinge samenwerking. Communicatie is onderdeel van deze samenwerking maar de onderlinge samenwerking was niet het onderwerp waar onderzoek naar is gedaan.

De aanleiding van dit onderzoek kwam vanuit de dagelijkse praktijk zoals deze door de onderzoeker tijdens zijn werkzaamheden voor het Fact-Jeugd van Arkin, locatie Wisselwerking, is ervaren. De interviews zijn allemaal gehouden op de locaties waar de medewerkers van dat team werkzaam zijn waardoor de omgeving voor hen zoveel mogelijk vertrouwd zou moeten voelen. De onderzoeksresultaten zijn verkregen door uitgebreid, stapsgewijs onderzoek te doen. Door het uitvoeren van 3 focusgroepen ter aanvulling van de 4 individuele interviews is er een completer beeld ontstaan, dan als er enkel individuele interviews waren afgenomen. Naar het idee van de onderzoeker komt deze grotere steekproefgrootte de betrouwbaarheid van dit onderzoek ten goede.

Onderzoeksethiek

Er is vooraf aan alle deelnemers van de individuele interviews mondeling uitleg gegeven omtrent het onderzoek. De uitleg is bijgevoegd in de bijlage 7 van dit onderzoek. Daarna is schriftelijk toestemming gevraagd en gekregen om de interviews op te nemen en de verkregen data te verwerken. Hierbij is benoemd dat de resultaten geanonimiseerd zouden worden. Voor de

focusgroepen is geen schriftelijke toestemming van alle deelnemers gevraagd maar is wel vooraf verbale toestemming gevraagd. Algemene regels omtrent het afnemen van een focusgroep (bijvoorbeeld elkaar uit laten praten en dat er wel meningsverschillen mochten zijn maar dat het niet de bedoeling was dat medewerkers met ruzie de kamer zouden verlaten) zijn vooraf benoemd, zie bijlage 7. Daarnaast is een mondelinge, voorafgaande aan de focusgroepen, uitleg gegeven omtrent het onderzoek. Er is benoemd dat er een geluidsopname van de focusgroepen gemaakt zou worden en dat alle data geanonimiseerd zou worden voordat die in het onderzoek verwerkt wordt is benoemd. De individuele interviews en focusgroepen zijn samengevat en hierbij is er ook rekening mee gehouden dat deze niet naar bepaalde personen te herleiden waren. Er is gebruik gemaakt van diverse quotes in de resultaten en discussie uit de individuele interviews en focusgroepen. Deze quotes zijn voor de aanwezig bij een focusgroep mogelijk te herleiden tot een bepaald persoon. Met betrekking tot de individuele interviews is het aan diegene zelf om al dan niet aan te geven dat een quote van hem of haar kwam, de onderzoeker zal hier geen uitspraken over doen.

Resultaten

Deelvraag 1: Wat is er vanuit de literatuur bekend omtrent communicatie tussen verschillende teams bij de begeleiding van een cliënt?

Bij het beantwoorden van deze deelvraag viel op dat er relatief weinig onderzoek gedaan is naar de onderlinge communicatie tussen verschillende teams binnen de GGZ. Onderzoeken focussen zich voornamelijk op de communicatie tussen de GGZ professional en cliënten (Vermeir et al. 2015 en Thompson & McCable. 2012). Er is ondertussen wel steeds meer consensus dat communicatie tussen verschillende instanties onderling essentieel is voor de kwaliteit van zorg. Er zijn echt nog weinig studies die onderzocht hebben waar knelpunten zitten in deze communicatie en voor wie die knelpunten problemen opleveren. Ook de percepties op de onderlinge communicatie van de verschillende belanghebbende zorgverleners in de cliëntenzorg is nog maar minimaal onderzocht. Dit is wel belangrijk omdat verschillende belanghebbenden problemen in verschillende fases van de behandeling kunnen ervaren.

Uit het literatuuronderzoek komen verschillende aandachtspunten omtrent de onderling communicatie naar voren. Sommige aandachtspunten spreken eigenlijk voor zich. Zo moeten medewerkers voldoende tijd hebben om met andere instanties te communiceren en hebben ze hier ook de juiste fysieke benodigdheden voor nodig zoals een telefoon en een computer met internet toegang (Belling et al, 2011). Voldoende middelen om onderling te communiceren zijn in west Europese landen eigenlijk een vanzelfsprekendheid, voldoende tijd niet altijd. Uit een meerderheid van de gevonden artikelen komt echter naar voren dat een hogere frequentie van de communicatie door hulpverleners onderling hen zou helpen betere zorg te leveren. Er kan naar aanleiding van het literatuuronderzoek gesteld worden dat hulpverleners ervaren te weinig met andere partijen te communiceren en dat dit een negatieve invloed heeft op de kwaliteit van de geleverde zorg. (Leahy et al, 2013; Ross et al, 2015; Tomizawa et al, 2016; Porrás-Javier et al, 2018; McLaren et al, 2013)

Het delen van een fysieke locatie met collega's met een andere achtergrond maar ook collega's vanuit een andere instantie wordt in 3 onderzoeken beschreven als een manier om de onderlinge communicatie te verbeteren (Ross et al, 2015; McLaren et al, 2013; Fong et al, 2013). Hierbij moet ook benoemd worden dat in het artikel van Ross et al (2015) eveneens vanuit de cliënten wordt benoemd dat zij een voorkeur hebben om met hulpvragen op verschillende levensgebieden op 1 locatie terecht te kunnen.

Zowel Odden et al (2019) als McLaren et al (2013) beschrijven het belang van een realistisch onderling verwachtingspatroon en een duidelijke rolverdeling. Verschillen in de cultuur tussen verschillende teams zijn onontkoombaar, meer inzicht in waar deze cultuur vandaan komt kan bijdragen aan een betere onderlinge communicatie. In beide artikelen wordt ook aangehaald dat het belangrijk is dat zorgverleners op de hoogte zijn van de structuur van elkaars service, volgens welk model er gewerkt wordt en een gedeeld begrip van dit model hebben. Als er op dezelfde manier

gerapporteerd wordt, en bij voorkeur in hetzelfde elektronische patiënten dossier, verbetert dit de onderlinge communicatie, blijkt uit 2 onderzoeken (McLaren et al, 2013; Fong et al, 2013).

Een actieve inbreng van de individuele hulpverleners draagt bij aan meer onderlinge communicatie en in het verlengde daarvan een betere samenwerking (Tomizawa et al, 2016). Als de onderlinge communicatie gebrekkig is kan dit tot aanzienlijke onderlinge spanningen leiden (Porrás-Javier et al, 2018) en als er onderlinge conflicten ontstaan is het van belang dat zorgverleners vaardigheden hebben geleerd om met deze spanningen om te gaan (Tomizawa et al, 2016).

Deelvraag 2 : Welke knelpunten met betrekking tot de onderlinge communicatie worden er op dit moment ervaren door hulpverleners van beide partijen?

Om deelvraag 2 en 3 te beantwoorden is gebruik gemaakt van de informatie verkregen uit de individuele interviews en 3 focusgroepen. In totaal zijn er 4 semigestructureerde interviews afgenomen evenals 3 focusgroepen. De bevindingen vanuit de 4 interviews en de 3 focusgroepen zijn samengevat in tabel 2.

Het knelpunt dat vanuit zowel het FACT-Jeugd als HVO-Querido het meeste benoemd wordt is een kennisgebrek. Er wordt dan in zowel de focusgroepen als de individuele interviews voornamelijk gedomd op een kennisgebrek bij medewerkers van HVO. Dit wordt beaamd in een focusgroep bij HVO, waar het volgende wordt gezegd door een medewerker: *“Ik denk dat wij in heel veel dingen vooral de basis weten. Maar dat er vaak toch wel meer bij komt kijken. Dan wat wij in eerste instantie zien. Wij krijgen natuurlijk van HVO wel trainingen maar dat vind ik ook vaak de basis.”* Vanuit het FACT-Jeugd wordt meermaals aangegeven dat er soms vermoedens bestaan van een kennistekort omtrent bepaalde ziektebeelden, de combinatie van bepaalde ziektebeelden en de werking van bepaalde soorten medicatie bij woonbegeleiders van HVO. Ook bestaat er vanuit het FACT-Jeugd soms twijfel of medewerkers van de HVO hoofd- en bijzaak kunnen scheiden, wat ook blijkt uit de volgende opmerking vanuit de FACT-Jeugd focusgroep: *“Ja ik weet niet, rapporteren zij bijvoorbeeld? Ik hoor weleens dat er iets wordt opgeschreven en dat er vooral iets ontbreekt in de rapportage wat wel vanuit onze optiek essentieel was om in te zetten. Maar vanuit de ander dus niet”* In de onderlinge communicatie zorgt dit voor irritaties. Dit komt bijvoorbeeld naar voren uit de volgende quote uit de focusgroep van het FACT-Jeugd: (na een discussie over het verwachtingspatroon omtrent de taakverdeling) *“En op de een of andere manier komen wij daar niet goed uit en heb ik het idee dat eigenlijk sinds mijn client daar woont de zorg eigenlijk alleen maar geïntensiveerd is vanuit ons. Om het daar een beetje op de rit te krijgen. Dat wij nu eigenlijk de begeleider van de client begeleiden zeg maar. En dat vind ik slecht.”* Dit heeft ook invloed op de ervaren werkdruk, zoals een zorgverlener van HVO benoemt tijdens een interview: *“Iedereen heeft het druk, jullie hebben het druk, wij hebben het druk”*. De toegenomen complexiteit van de cliënten wordt door beide partijen veelvuldig benoemd en staat vermoedelijk in verband met het kennisgebrek. Bij een hogere complexiteit van de cliënten moet er uiteraard meer en in een hogere frequentie scholing zijn voor medewerkers om adequate zorg te

kunnen leveren. Mogelijk splitsen door cliënten wordt ook enkele malen als reden benoemd om extra vaak te communiceren: *“Kijk de bewoners hier hebben een eigen manier van omgaan met situaties. En soms dan kunnen ze nog wel een beetje manipuleren”* Tijdens een focusgroep bij HVO wordt dit als volgt benoemd: *“Dus als een bewoner gezien wordt of wij zien een bewoner dat wij even een momentje hebben dat wij even contact hebben en dat we niet uitgespeeld kunnen worden.”*

Personeelwisselingen worden vanuit zowel HVO als het FACT-Jeugd veelvuldig benoemd als mogelijk knelpunt in de onderlinge communicatie. Hierbij gaat het van het FACT-Jeugd voornamelijk over hoe moeilijk het soms is om de begeleider van beschermd wonen te spreken te krijgen. Deze kan bijvoorbeeld late diensten of weekenddiensten werken terwijl er vanuit het FACT-Jeugd doordeweeks tijdens kantoortijden gewerkt wordt. Vanuit de HVO wordt dit probleem eveneens meermaals benoemd. Een medewerker van de HVO vat de frustratie tijdens een focusgroep mooi samen: *“En dan krijg je ook weer iemand aan de telefoon die zich er nog niet helemaal in heeft verdiept. Die weet nog niet en dan moet je ook weer daarop wachten. En dat vind ik zeg maar het vervelende in de communicatie.”* Medewerkers van de HVO geven aan niet altijd op de hoogte te zijn welke dagen welke werknemers van het FACT-Jeugd werken en niet altijd geïnformeerd te worden als er personele wisselingen zijn bij het FACT-Jeugd. Het verschil in communicatie tussen verschillende personen, dat regelmatig wordt benoemd, lijkt hierbij aan te sluiten. Sommige personen worden specifiek benoemd als een voorbeeld van duidelijke, regelmatige communicatie. Met andere ambulante medewerkers verloopt de communicatie juist een stuk moeizamer.

Vanuit de literatuurstudie is het belang van op de hoogte zijn van de methodiek van samenwerkingspartner voor de kwaliteit van de onderlinge communicatie naar voren gekomen. Vanuit het FACT-Jeugd was echter niemand bekend met de methodiek van waaruit bij HVO gewerkt wordt. Vanuit de HVO bleek slecht 1 medewerker bekend met de FACT methodiek van waaruit bij het FACT-Jeugd gewerkt wordt. Dit houdt verband met het gevoel soms niet dezelfde taal te spreken of niet dezelfde visie te hebben wat meermaals wordt benoemd.

Onderlinge irritaties omtrent de communicatie zijn er vooral over het niet nakomen van afspraken door de andere partijen. Een ander interessant knelpunt wat meermaals wordt benoemd is de ervaring bij zorgverleners. Tijdens een focusgroep bij HVO wordt benoemd dat jonge, onervaren ambulante zorgverleners soms beter in contact zijn met de woonbegeleiders van HVO. Waar juist wat meer ervaren ambulante werknemers minder goed in contact staan met de woonbegeleiders van een instelling voor beschermd wonen. Dit blijkt onder andere uit de volgende quote: *“Ik kan wel een paar, niet per se van wisselwerking hoor, maar een paar doorgewinterde SPV'ers die gewoon... Die er niet zijn en gewoon... Die zijn dan heel overtuigd en die varen dan heel erg op hun eigen ervaring. En die hebben soms blinde vlekken of oogkleppen op waar ze zich niet meer van bewust zijn.”* Dat minder ervaring en een lagere leeftijd niet altijd een voordeel is wordt nog benoemd door een medewerker van het FACT-Jeugd in een individueel interview: *“Het is als je gewoon heel jong bent. Dan is het zeer confronterend als je opeens met leeftijdsgenoten aan de slag moet. En als je dan ook nodige ervaring en kennis mist, ja dan wordt het steeds lastiger hè. Want dan zijn er soms mensen die een hogere opleiding hebben dan jijzelf hebt.”*

Specifiek vanuit de HVO wordt meermaals benoemd dat er een gevoel leeft niet altijd serieus genomen te worden door de ambulante behandelaren. Hierbij wordt er bijvoorbeeld op gedoeld dat de woonbegeleiding niet altijd het gevoel heeft betrokken te worden bij grote beslissingen zoals bijvoorbeeld het aanvragen van dwangzorg, medicatie wijzigingen of als er een nieuw behandelplan wordt opgesteld.

Deelvraag 3: Hoe wordt momenteel bepaald wie verantwoordelijk is voor welk deel van de geboden zorg en op welke momenten vindt afstemming plaats?

Tijdens de Focusgroep bij het FACT-Jeugd is een uitgebreide discussie ontstaan na het stellen van de bovenstaande vraag omtrent de rolverdeling. Er werd hierbij wel een "rode lijn" zichtbaar. Namelijk dat er vanuit beide partijen verwachtingen zijn omtrent de rolverdeling welke niet altijd waargemaakt worden. Het begint ermee dat er binnen zowel het FACT-Jeugd als de instelling voor beschermd wonen verschillende disciplines werkzaam zijn. Bij de HVO zijn dit voornamelijk mensen die de opleiding tot maatschappelijk werker, social worker of de Sociaal Psychiatrische Hulpverlener (SPH) opleiding gedaan hebben. Bij de HVO locatie Alexanderkade zijn er daarnaast ook nog mensen werkzaam welke bijvoorbeeld een mbo niveau 4 opleiding Persoonlijk Begeleider Specifieke Doelgroepen (PBSD) of een niveau 3 opleiding Medewerker Maatschappelijke Zorg (MMZ) hebben gevolgd en is sinds een jaar een jobcoach aanwezig. Bij het FACT-Jeugd zijn dit maatschappelijk werkers, verpleegkundige, GZ psychologen, een orthopedagoog, een SPV, een IPS coach en een psychiater.

Vanuit deze verscheidenheid aan opleidingen bestaat er bij de start van al deze mensen hun carrière in de zorg al een verschil in theoretische kennis. Deze kennis wordt door sommige vervolgens uitgebreid door op verschillende plekken te werken, klinisch dan wel ambulante. Anderen kiezen ervoor om zich te specialiseren en blijven jaren of decennia lang op een en dezelfde plek werken. In het onderlinge contact wordt echter (bijna) nooit gevraagd vanuit welke opleiding en ervaring iemand nu werkzaam is. Terwijl tijdens de focusgroepen en de individuele interviews wel naar voren kwam dat dit van belang was.

De algemene taakverdeling die naar voren is gekomen wordt duidelijk samengevat door een woonbegeleider van de HVO tijdens een focusgroep: *"Bij het FACT kan je terecht voor behandeling, medicatie en een gesprek met de psychiater. Bij ons dan voor woonbegeleiding."* Een zorgverlener van het FACT-Jeugd benoemt het tijdens de focusgroep als volgt: *"Ik vind eigenlijk alles dat te maken heeft met de kamer, bijvoorbeeld, dat dat eigenlijk bij de woonbegeleider hoort. En eigenlijk daarbij ook dus een stukje zeg maar van de zelfzorg. Dat je daar op aanstuurt en dat je over boodschappen, koken, eten, drinken, jezelf wassen, kleding. Dat soort dingen en als daar iets dan niet goed in gaat dat wij daar dan in worden betrokken."* Een laatste samenvatting wordt door een andere zorgverlener van het FACT-Jeugd gegeven tijdens de focusgroep: *"Maar uiteindelijk is toch ook misschien de rolverdeling dat zij begeleiden bij dingen die nog functioneel zijn en wij begeleiden op pathologische."*

Alleen wanneer is iets nog functioneel en wanneer is iets pathologisch? Hier is tijdens de focusgroep van het FACT-Jeugd een interessante discussie over ontstaan. Tijdens deze discussie komt onder andere de volgende quote voorbij: *“Het is denk ik heel dubbel. Ik denk als je het dan... Als je het bijvoorbeeld over overgewicht hebt en je gaat dat aanpakken. Ik denk dat zeg maar dat stukje somatiek dan echt ergens bij ons ligt als de wens van de client daar ook ligt. Maar wij kunnen als team zijnde dat niet alleen dragen. Want als ik dan bijvoorbeeld denk aan overgewicht of aan iets met eten problematiek of whatever. Dan is het ook weer een stukje koken, boodschappen doen, planning van je eten, dat soort dingen”*. Samengevat zou gezegd kunnen worden dat het FACT-Jeugd er is voor het psychiatrisch toestandsbeeld en HVO er voor het wonen. Alleen zoals de voorgaande quote ook aangeeft, deze punten lopen soms in elkaar over en dan is het niet meer zo zwart-wit.

Belangrijk hierbij is wel dat er regelmatig contact is over de taakverdeling zodat deze voor iedereen duidelijk is. Bij beide focusgroepen bij de HVO werden voorbeelden gegeven van situaties waarin taken dubbel gedaan werden: *“Soms is het wel een beetje verwarrend want jullie hebben ook vaak een jobcoach en een maatschappelijk werker die ook gewoon taken over zou kunnen nemen. Qua financiën zou een maatschappelijk werker kunnen doen wat een jobcoach zou kunnen... Ik heb ook weleens gehad dat dan bijvoorbeeld: Wij zijn bezig met dagbesteding en jullie. Dus dan ben je gewoon dubbel bezig en dat is niet handig”*. *“Daarop aansluitend, dat bedenk ik nu nog. Ik denk inderdaad dat het wel heel belangrijk is om daar heel duidelijk afspraken in te maken. Wat het is mij bijvoorbeeld al vaker gebeurd dat ik bezig ben met een uitkering aanvragen zeg maar en dat ze dat bij het FACT ook aan het doen zijn. Of dagbesteding zoeken. Dan hebben ze daar een jobcoach maar hier is ook een jobcoach. Dat loopt gewoon door elkaar heen en het wordt gewoon veel te onduidelijk.”* Een complicerende factor hierbij is dat er bij beide instanties maatschappelijk werkers werkzaam zijn. Als alle taken vanuit maatschappelijk werk al opgepakt zijn door de woonbegeleiding en een maatschappelijk werker vanuit het FACT-Jeugd de casemanager is van een client dan heeft deze eigenlijk niets (meer) te doen vanuit zijn eigen specialisatie. Uiteraard is er dan het monitoren van het psychiatrisch toestandsbeeld alleen daar is een maatschappelijk werkende in eerste instantie niet specifiek voor opgeleid.

Daarnaast wordt er vanuit HVO aangegeven dat er verschillen zijn in de taakverdeling tussen de verschillende ambulante teams zoals blijkt uit de focusgroep: *“Want het stukje middelengebruik bijvoorbeeld. Wij werken ook samen met een team wat eigenlijk steevast zegt als het daarover gaat: Nee daar hoeven jullie niets in te doen, dus daar komen wij eigenlijk niet tussen. Terwijl bij andere teams daar veel meer ruimte voor is. En misschien ook een verwachting, onuitgesproken, dat wij vanuit de woonvoorziening daar iets in doen. Wat natuurlijk kan maar dat wisselt inderdaad nogal per team wat FACT teams zelf willen aanbieden ook.”*

Er blijkt geen gouden standaard te zijn qua taakverdeling. Soms overlapt de taakverdeling een beetje. Dan zijn er vanuit beide teams disciplines welke een vraag kunnen oppakken. Bijvoorbeeld bij dagbesteding of financiën. Hierbij is communicatie tussen het FACT-Jeugd en HVO essentieel.

Deelvraag 4: Welke rol kan de SPV vervullen in de communicatie tussen de ambulante GGZ en beschermde woonvorm?

In het SPV beroepsprofiel (Derks et al., 2014) staat communicatie als aparte competentie vermeld. Tijdens het uitvoeren van dit onderzoek is naar voren gekomen dat er behoefte is vanuit beide werkvelden (ambulante hulpverlening en woonbegeleiding) om meer te leren over hoe er gewerkt wordt bij de andere instantie, vanuit welke methodiek. Hier zou een rol voor de SPV liggen. Het aansluiten bij- en verhouden tot verschillende partijen staat expliciet genoemd in het SPV beroepsprofiel (Derks et al., 2014). Meer kennis van de door werknemers van beide instanties gevolgde opleidingen en de kwaliteiten en aandachtspunten die daarbij horen, zouden de communicatie kunnen verbeteren. Hier zou de SPV een rol in kunnen spelen. Er is veel ervaring en expertise op diverse gebieden bij beide instanties maar dit besef lijkt er niet altijd te zijn. Op die manier kan er ook niets mee gedaan worden. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de volgende quote van een medewerker van het FACT-Jeugd: *“Ja er werken ook heel veel mensen. Ik heb geen idee wat die allemaal van achtergrond hebben en ervaring/expertise.”* Deze zorgverlener noemt aansluitend een punt wat naar het idee van de onderzoeker de essentie wat betreft deze deelvraag raakt: *“En ik denk dat voor ons de rol is weggelegd om psycho educatie te gaan geven en uitleg te geven. En dat je daarmee ook veel meer elkaars taal gaat spreken. En van daaruit veel makkelijker gedrag kunt begrijpen en interventies kunt gaan inzetten.”* De behoefte aan meer scholing/kennis wordt vanuit diverse medewerkers van HVO ook meermaals aangegeven in zowel individuele interviews als tijdens de focusgroepen. De SPV zou hier een voortrekkersrol in kunnen vervullen door vragen bij de zorgverleners van de beschermde woonvormen te inventariseren en de coördinatie van deze psycho educatie qua vorm, tijdstip en frequentie vorm te geven. Op die manier wordt er proactief informatie verstrekt en wordt kennisoverdracht actief gestimuleerd. Zoals beschreven in het beroepsprofiel van de SPV (Derks et al., 2014).

Discussie

De centrale vraagstelling van dit onderzoek was:

Hoe kan de communicatie tussen de ambulante hulpverleners van het FACT Jeugd in Amsterdam en hulpverleners welke werkzaam zijn binnen beschermde woonvormen verbeterd worden zodat dit ten goede komt aan de hulpverlening van de cliënt?

Om de centrale vraag te helpen beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld en deze zijn met behulp van de volgende onderzoeksmethodes beantwoord:

1. Wat is er vanuit de literatuur bekend omtrent communicatie tussen verschillende teams bij de begeleiding van een cliënt? Beantwoord met behulp van literatuuronderzoek.
2. Welke knelpunten met betrekking tot de onderlinge communicatie worden er op dit moment ervaren door hulpverleners van beide partijen? Beantwoord met behulp van individuele interviews en focusgroepen.
3. Hoe wordt momenteel bepaald wie verantwoordelijk is voor welk deel van de geboden zorg en op welke momenten vindt afstemming plaats? Beantwoord met behulp van individuele interviews en focusgroepen.
4. Welke rol kan de SPV vervullen in de communicatie tussen de ambulante GGZ en beschermde woonvorm? Beantwoord met behulp van individuele interviews en focusgroepen.

Het onderwerp kennisgebrek (gebrek aan scholing) kwam als een van de belangrijkste aandachtspunten, dat een negatieve invloed had op de onderlinge communicatie naar boven. Dit vermoeden bestond al wel bij de onderzoeker. Het was interessant om dit knelpunt bevestigd te krijgen van de woonbegeleiders van HVO. Ook de andere knelpunten die vanuit medewerkers van HVO worden ervaren, en vaak overeenkomen met die vanuit het FACT-Jeugd alleen in een net iets andere vorm, kwamen niet als een verrassing voor de onderzoeker. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een behoefte aan meer onderlinge communicatie vanwege de toegenomen complexiteit van de client populatie en problemen als gevolg van personeelwisselingen. De onbekendheid met de methodiek van de samenwerkingspartners aan beide zijdes was wel een verrassing, evenals de onbekendheid met het aanbod aan zorg, en omtrent de gevolgde opleidingen en ervaring over en weer. De behoefte aan frequente communicatie, zoveel mogelijk samen optrekken en betrokken worden bij clientbesprekingen, is een logische behoefte vanuit zowel de ambulante zorgverleners als de woonbegeleiders van HVO.

De bevindingen van de individuele interviews en de focusgroepen sloten in grote lijnen bij elkaar aan zoals te zien is in de tabel in bijlage 9. Daarnaast trad richting het einde van het onderzoek een zekere mate van verzadiging op. Er kwam geen nieuwe informatie meer naar boven.

De resultaten zijn beperkt generaliseerbaar naar andere ambulante teams en locaties voor beschermd wonen. Er kan aan de ene kant tot op zeker hoogte aangenomen worden dat problemen

omtrent de onderlinge communicatie in meer of minder mate ook bij de samenwerking tussen anderen instanties spelen. De onderzoeker baseert dit vermoeden erop dat bij beide ambulante teams waar hij in Amsterdam gewerkt heeft, hij onvrede bemerkte omtrent de onderlinge communicatie met de beschermde woonvormen. Aan de andere kant is de onderzoeksgroep relatief klein, er is uiteindelijk gesproken met 23 zorgverleners en specifiek gekeken naar de communicatie tussen medewerkers van het FACT-Jeugd en 2 locaties voor beschermd wonen van HVO waar door het ambulante FACT-Jeugd team het meeste mee samen wordt gewerkt.

Uit het onderzoek is daarnaast een beeld ontstaan dat er in grote lijnen wel een vaste taakverdeling is tussen de beschermde woonvormen en het FACT-Jeugd. Hierbij moet wel benoemd worden dat een deel van de casemanagers bij het FACT-Jeugd oorspronkelijk geschoold zijn als maatschappelijk werkende. Tijdens het contact dat zij met de cliënten onderhouden zullen zij dan ook eerder taken voor maatschappelijk werk oppakken. Zolang als dit duidelijk gecommuniceerd wordt naar HVO is dit geen probleem. Dit kan er echter wel voor zorgen dat omtrent de taakverdeling tussen ambulante teams en woonbegeleiders van HVO soms onduidelijkheid bestaat. Ook zijn hierin verschillen tussen de verschillende ambulante teams. Dit maakt het voor de medewerkers van HVO niet overzichtelijker.

Een medewerker van de HVO met wie een individueel interview is gedaan was vervolgens ook aanwezig bij de focusgroep bij HVO. Hierdoor kan data van deze persoon mogelijk dubbel benoemd zijn. De onderzoeker heeft geprobeerd hier rekening mee te houden maar dit is wel een aandachtspunt voor een eventueel volgend onderzoek. De onderzoeker zelf wilt hierbij nog aantekenen dat de onderzoeksresultaten mogen vertekend zijn door zijn onervarenheid met het uitvoeren van onderzoek.

Het viel de onderzoeker op dat er medewerkers, van zowel het FACT-J als HVO Querido, vooral benoemden wat de andere partij niet goed deed in de communicatie. Dit komt naar het idee van de onderzoeker het beste naar voren uit een quote van de focusgroep bij het FACT-Jeugd. Tegen het einde van de focusgroep, terwijl er een discussie gaande is over de vraag of er wel altijd gerapporteerd wordt bij de HVO zegt deze: *“Willen wij zelf ook nog wat doen? Want wij weten heel veel wat zij moeten doen...”* Het is jammer dat de onderzoeker hier tijdens de focusgroep niet op is ingegaan. Het is uiteraard in eerste instantie makkelijk om vooral te benoemen wat er allemaal niet goed gaat bij de andere instantie en niet op het eigen aandeel te focussen. De vraagstelling van de onderzoeker heeft hier mogelijk toe bijgedragen. De vragen waren voornamelijk gericht op de onderlinge communicatie en de rolverdeling en er zijn geen specifieke vragen gesteld over het eigen aandeel of verbeterpunten binnen de eigen organisatie.

In de eigen beroepsopvatting van de onderzoeker is door dit onderzoek meer duidelijk geworden over de rol van de SPV. Specifiek in dit geval observeert deze verbeterpunten die binnen het team leven en doet hier op een structurele, wetenschappelijke manier onderzoek naar. Vervolgens worden deze resultaten samengevat, doorgegeven aan collega's en wordt gekeken hoe er voor alle

belanghebbenden gewerkt kan worden aan aanbevelingen die het werk klimaat voor medewerkers kan verbeteren en in het verlengde daarvan ook de zorg voor individuele cliënten kan verbeteren.

De onderzoeker had vanuit een eerdere studie al ervaring met het afnemen van individuele interviews. Het proces van coderen was echter nieuw voor de onderzoeker. Ook het afnemen van focusgroepen met meerdere personen had de onderzoeker voor dit onderzoek in deze vorm nog niet gedaan. Gaandeweg het onderzoek bedacht de onderzoeker zich dat er bij focusgroepen en individuele interviews mogelijk te veel of in andere gevallen juist te weinig is gesproken over bepaalde onderwerpen. Dit hoort in zekere mate in het leerproces van een onervaren onderzoeker maar hierdoor kunnen de resultaten van dit onderzoek onvolledig zijn of kan er onverhoopt sprake zijn dat de bias van de onderzoeker de resultaten gekleurd heeft. De vraagstelling van de onderzoeker is hierbij een voorbeeld van eventuele bias die kan hebben meegespeeld. De onderzoeker heeft dit gedeeltelijk proberen weg te nemen door naast de individuele interviews ook focusgroepen af te nemen om zo meer data te verzamelen. Tijdens deze focusgroepen is er bewust voor gekozen als onderzoeker niet te veel het woord te nemen maar de aanwezigen zoveel mogelijk te laten praten en onderling te laten discussiëren. Op die manier zou een eventuele bias van de onderzoeker de resultaten zo min mogelijk kleuren.

Conclusie

De onderzoeker wil deze conclusie beginnen met het herhalen van de originele onderzoeksvraag: Hoe kan de communicatie tussen de ambulante hulpverleners van het FACT Jeugd in Amsterdam en hulpverleners welke werkzaam zijn binnen beschermde woonvormen verbeterd worden zodat dit ten goede komt aan de hulpverlening van de cliënt?

Frequent contact, bij voorkeur face to face, bereikbaar zijn voor zorgverleners van andere instanties, betrokken worden bij grote beslissingen voor de client en zoveel mogelijk samen optrekken worden door beide partijen benoemd als belangrijkste aandachtspunten in de onderlinge communicatie.

Uit het onderzoek zijn diverse knelpunten gekomen betreffende de onderlinge communicatie. Meer scholing voor de medewerkers van HVO, betreffende ziektebeelden en medicatie, steekt er hierbij bovenuit. Medewerkers van het FACT-Jeugd geven aan ervoor open te staan om deze scholing te geven. Het FACT-Jeugd wordt over het algemeen gezien als hoofdbehandelaar, waarvan HVO een medebehandelaar is. Toch zien de medewerkers van HVO de cliënten veel vaker. Medewerkers van het FACT Jeugd dienen informatie te krijgen van de HVO medewerkers. Als een client al bij HVO in zorg is, en bij het FACT-Jeugd in zorg komt, kan er vanuit HVO bejegings advies gegeven worden aan het medewerkers van het FACT Jeugd.

Beide teams zijn slecht op de hoogte vanuit welke methodiek er bij de andere partij wordt gewerkt. Hier zou voor beide teams een kans liggen om meer bekend te raken met methodiek en de werkwijze van de andere organisatie aan de ene kant en om hulpverleners van een andere instantie uitleg te geven over hoe er gewerkt wordt en vanuit welke methodiek (en wat die methodiek inhoudt).

Personeelwisselingen zijn niet altijd te voorkomen, zeker met de huidige krapte op de arbeidsmarkt en binnen de zorg in het bijzonder. Door over en weer inzichtelijk te maken wie wanneer werkt en hoe diegene bereikbaar is zou hier al wel een hoop frustratie weggenomen kunnen worden. Verschillen in manieren van communiceren tussen verschillende personen zijn eveneens niet altijd volledig te voorkomen. Dit moet ook geen doel worden. Wel zou er meer uniformiteit kunnen komen omtrent een frequentie waarin er minimaal contact is, want deze lijkt er op dit moment (nog) niet te zijn.

De toegenomen complexiteit van de cliënten vereist een hogere frequentie in de onderlinge communicatie, daarover is iedereen het eens. Doordat er verschillende disciplines bij het FACT-Jeugd werken en de rolverdeling daardoor niet altijd hetzelfde is dient hier ook bij het begin van de onderling samenwerking tijd en aandacht voor te zijn. Inzicht krijgen in wat er wel en soms ook niet (en waarom dan niet) wordt aangeboden bij een anderen organisatie is een punt dat meermaals voorbij is gekomen.

Aanbevelingen

Naar aanleiding van de diverse focusgroepen en de individuele interviews wilt de onderzoeker beginnen met een algemene aanbeveling naar aanleiding van de volgende quote van een zorgverlener tijdens de focusgroep bij het FACT-Jeugd: *“Willen wij zelf ook nog wat doen? Want wij weten heel veel wat zij moeten doen...”* Concreet komt de aanbeveling erop neer om in eerste instantie vooral naar jezelf, de eigen organisatie, het eigen interne proces en het eigen aandeel in de onderlinge communicatie te kijken. Mogelijk heeft de vraagstelling en de onervarenheid in het doen van onderzoek van de onderzoeker hier echter ook aan bijgedragen zoals beschreven staat bij de discussie.

Tijdens het onderzoek is duidelijk naar voren gekomen dat beide partijen niet bekend zijn met de methodiek van waaruit bij de andere partij gewerkt wordt. Volgens de literatuur is dit wel van belang voor de communicatie. Een aanbeveling is dan ook om meer bekend te raken met de methodiek volgens welke bij de andere partij gewerkt wordt. Ook bekend raken met elkaars manier van werken, de zorgzwaarte, caseload, ervaring, expertise, personeelsbezetting en beperkingen in het aanbod van zorg zijn daarbij meermaals en door diverse partijen benoemd. De toegenomen complexiteit van de cliënten welke bij de beschermde woonvormen verblijven lijkt hieraan te hebben bijgedragen. De onderzoeker raadt dan ook aan dat hierin meer geïnvesteerd wordt. Mogelijk ligt hierin een rol voor de zorgverlener welke vanuit HVO gedetacheerd is bij het FACT-Jeugd, zorg coördinatoren vanuit HVO of de tea coördinator en manager van het FACT-Jeugd

Meer scholing vanuit het FACT-Jeugd voor de zorgverleners welke werkzaam zijn bij de beschermde woonvormen is een andere aanbeveling. Medewerkers van het FACT-Jeugd lijken hiervoor open te staan en zorgverleners van de HVO geven zowel tijdens individuele interviews als de focusgroepen aan hier behoefte aan te hebben. Psycho educatie door het FACT-Jeugd voor medewerkers van de HVO over de combinatie van verschillende ziektebeelden, soorten medicatie en bejegeningadvies advies betreffende cliënten zouden hierbij in eerste instantie op de agenda moeten komen te staan. Voor medewerkers van het FACT-Jeugd is het aan de andere kant mogelijk ook leerzaam om bejegeningadvies te krijgen van woonbegeleiders van de HVO. Zij zien de cliënten het vaakst en hebben het meeste contact met de cliënten.

Een laatste aanbeveling is om aan de start van het samenwerkingstraject meer tijd te nemen voor de communicatie tussen de hulpverleners onderling. De communicatie draait nu nog voornamelijk om de client. Gesprekken worden gepland met de client erbij, niet zonder. Uiteraard kost dit ook weer tijd en moet dit opnieuw gebeuren bij eventuele personeelwisselingen. Bij personeelwisselingen ten gevolge van ziekte, langdurige afwezigheid of het vertrek van een medewerker dient er weer opnieuw contact gelegd te worden tussen de afzonderlijke zorgverleners. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat er vanuit beide partijen behoefte is aan frequente communicatie. Daarbij kan het helpen als hulpverleners beter op de hoogte zijn van elkaar ervaring, achtergrond en waar mogelijk nog

hiaten liggen bij hulpverleners van een andere instantie waar mee samengewerkt wordt in de directe cliëntenzorg.

In de beleving van de onderzoeker zou er daarnaast meer gebruik gemaakt moeten worden van (digitale) hulpmiddelen om irritaties in de onderlinge communicatie zoveel mogelijk weg te nemen. Hierbij kan gedacht worden aan overzichten van medewerkers met daarbij werkdagen en telefoonnummers. In het geval dat er sprake is van onregelmatige diensten is het misschien mogelijk om inzicht te krijgen in het rooster van de andere partij zodat hier rekening mee gehouden kan worden. Ook het uitnodigen van de andere partij bij een clientbespreking of een Multi Disciplinair Overleg (MDO) gebeurt nog zeker niet altijd. Hiervoor zijn wel bij beide instanties de middelen aanwezig om dit eventueel digitaal te doen maar dit lijkt (nog) geen prioriteit te hebben. Dit staat haaks op de wens van iedereen die gesproken is om zoveel mogelijk betrokken te worden bij de zorg voor de client.

Literatuur

- Belling, R., Whittock, M., McLaren, S., Burns, T., Catty, J., Jones, I. R., Rose, D., & Wykes, T. (2011). Achieving Continuity of Care: Facilitators and Barriers in Community Mental Health Teams. *Implementation Science*, 6(1). Geraadpleegd op 22 januari 2022, van <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-23>
- Derks, J., Van der Padt, I., & Boon, J. (2014, april). Expertisegebied sociaal psychiatrisch verpleegkundige. Geraadpleegd op 8 december 2021, van <https://www.venvn.nl/pdfs/publicatiespdf/spv-expertisegebied2014.pdf>
- Fong, H. F., Tamene, M., Morley, D. S., Morris, A., Estela, M. G., Singerman, A., & Bair-Merritt, M. H. (2019). Perceptions of the Implementation of Pediatric Behavioral Health Integration in 3 Community Health Centers. *Clinical Pediatrics*, 58(11–12), 1201–1211. Geraadpleegd op 22 januari 2022, van <https://doi.org/10.1177/0009922819867454>
- Fredheim, T. (2011, 23 mei). Collaboration between general practitioners and mental health care professionals: a qualitative study - *International Journal of Mental Health Systems*. BioMed Central. Geraadpleegd op 5 januari 2022, van <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-4458-5-13>
- Hendriksen Favier, A. (2013). Modelbeschrijving FACT Jeugd. Geraadpleegd op 8 december 2021, van <https://ccaf.nl/wp-content/uploads/sites/2/2016/02/Hendriksen-Favier-A-2013-Modelbeschrijving-FACT-Jeugd-Utrecht-Trimbosinstituut.pdf>
- Kennisplein Zorg voor Beter. (2021, 20 januari). Wat is communiceren in de zorg? Zorg voor Beter. Geraadpleegd op 3 januari 2022, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/communiceren-in-de-zorg/zorgverleners>
- Leahy, D., Schaffalitzky, E., Armstrong, C., Bury, G., Cussen-Murphy, P., Davis, R., Dooley, B., Gavin, B., Keane, R., Keenan, E., Latham, L., Meagher, D., McGorry, P., McNicholas, F., O'Connor, R., O'Dea, E., O'Keane, V., O'Toole, T. P., Reilly, E., . . . Cullen, W. (2013). Primary care and youth mental health in Ireland: qualitative study in deprived urban areas. *BMC Family Practice*, 14(1). Geraadpleegd op 22 januari 2022, van <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-194>
- McLaren, S., Belling, R., Paul, M., Ford, T., Kramer, T., Weaver, T., Hovish, K., Islam, Z., White, S., & Singh, S. P. (2013). 'Talking a different language': an exploration of the influence of organizational cultures and working practices on transition from child to adult mental health

services. BMC Health Services Research, 13(1). Geraadpleegd op 22 januari 2022, van <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-254>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2020, 13 maart). Blokhuis: “Plan van aanpak hoog complexe zorg GGZ belangrijke stap in goede richting”. Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl. Geraadpleegd op 3 januari 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/03/13/blokhuis-plan-van-aanpak-hoog-complexe-zorg-ggz-belangrijke-stap-in-goede-richting>

Odden, S., Landheim, A., Clausen, H., Stuen, H. K., Heiervang, K. S., & Ruud, T. (2019). Model fidelity and team members' experiences of assertive community treatment in Norway: a sequential mixed-methods study. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1). Geraadpleegd op 22 januari 2022, van <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0321-8>

Porras-Javier, L., Bromley, E., Lopez, M., & Coker, T. R. (2018). Challenges to Effective Primary Care-Specialty Communication and Coordination in the Mental Health Referral and Care Process for Publicly Insured Children. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 45(4), 668–677. Geraadpleegd op 22 januari 2022, van <https://doi.org/10.1007/s11414-018-9585-z>

Riess, H., & Kraft-Todd, G. (2013, augustus). E.M.P.A.T.H.Y.: A Tool to Enhance Nonverbal Communication. . . : *Academic Medicine*. LWW. Geraadpleegd op 3 januari 2022, van https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2014/08000/E_M_P_A_T_H_Y__A_Tool_to_Enhance_Nonverbal.12.aspx

Ross, L. E., Vigod, S., Wishart, J., Waese, M., Spence, J. D., Oliver, J., Chambers, J., Anderson, S., & Shields, R. (2015). Barriers and facilitators to primary care for people with mental health and/or substance use issues: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 16(1). Geraadpleegd op 22 januari 2022, van <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0353-3>

Staveren, R. (2019). Goede GGZ begint bij goed communiceren. *boompsychologie*. Geraadpleegd op 5 januari 2022, van https://www.boompsychologie.nl/media/21/whitepaper_goede_ggz_begint_bij_goed_communiceren_remke_van_staveren.pdf

Thompson, L., & McCable, R. (2012). The effect of clinician-patient alliance and communication on treatment adherence in mental health care: a systematic review. *bmcpsychiatry*. Geraadpleegd op 22 januari 2022, van <https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-244X-12-87.pdf>

Tomizawa, R., Shigeta, M., & Reeves, S. (2016). Framework development for the assessment of interprofessional teamwork in mental health settings. *Journal of Interprofessional Care*, 31(1), 43–50. Geraadpleegd op 22 januari 2022, van <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1233098>

Verhoef, J., & Kuiper, C. (2015). *ZorgBasics - Praktijkgericht onderzoek* (1ste editie). Boom Lemma.

Vermeir, P., Vandijck, D., Degroote, S., Peleman, R., Verhaeghe, R., Mortier, E., Hallaert, G., Van Daele, S., Buylaert, W., & Vogelaers, D. (2015, 6 juli). Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. *Pubmed*. Geraadpleegd op 22 januari 2022, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26147310/>

Bijlage

Bijlage 1: Begripsafbakening

Ambulante hulpverleners van het FACT Jeugd: alle hulpverleners welke als casemanager of regiebehandelaar betrokken zijn bij de zorg voor cliënten van het FACT Jeugd. Bij FACT Jeugd werken we onder anderen met jeugdhulpverleners, (GZ-)psychologen, (kinder- en jeugd) psychiaters, (sociaalpsychiatrisch) verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, (jeugd)maatschappelijk werkers, ervaringsdeskundigen en IPS-coaches (FACT Jeugd, 2021). Er zijn 3 FACT Jeugd teams in Amsterdam waarbij de stad ook in 3 delen is verdeeld onder deze teams.

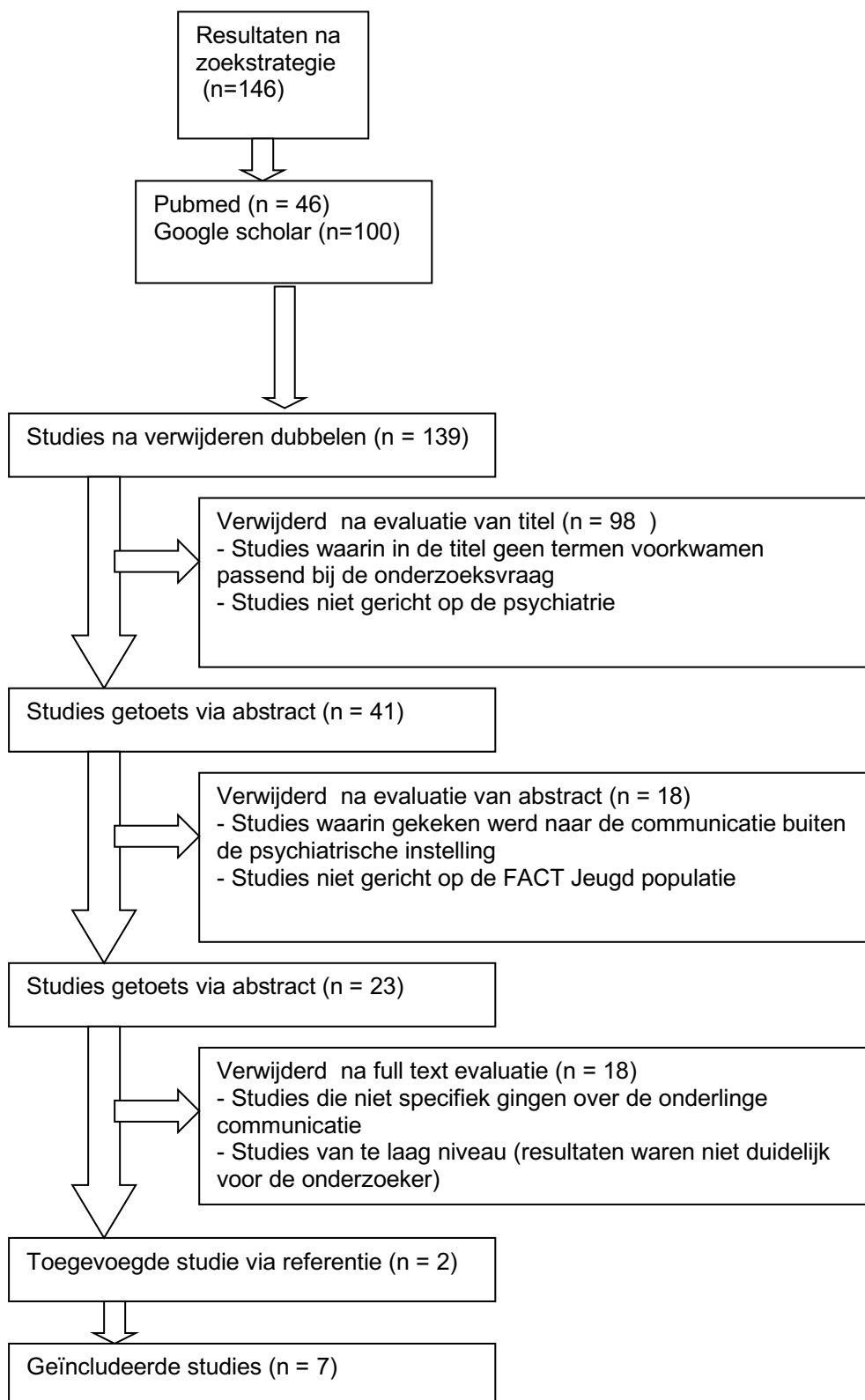
Cliënten: Jongeren tussen 14 en 23 jaar oud met psychische problemen en daarnaast spelen er problemen op andere levensgebieden. Er is sprake van een IQ boven de 70, cliënten hebben eerdere hulpverlening gehad maar deze was niet passend bij wat de jongere nodig had en cliënten wonen in de regio Amsterdam (FACT Jeugd, 2021). Voor dit onderzoek wordt specifiek gekeken naar de communicatie rondom cliënten welke bij het FACT Jeugd in zorg zijn en welke binnen een instelling voor beschermd wonen verblijven.

Zorgverleners werkzaam binnen beschermde woonvorm: Zorgverleners welke binnen een begeleide woonvorm in Amsterdam werkzaam zijn en daar gedurende hun dienst het eerste aanspreekpunt zijn van cliënten. Zij zijn verantwoordelijk voor bij het op orde krijgen of houden van hun huishouding, persoonlijke verzorging, financiën, dagbesteding en sociaal netwerk. Er wordt gewerkt vanuit de krachtenmethodiek. Begeleiding kan variëren van dagelijks tot wekelijks. Deze zorgverleners hebben minimaal een relevante MBO-4 opleiding afgerond (bijvoorbeeld SPW) en een HBO werk- en denkniveau maar kunnen ook een HBO opleiding (bijvoorbeeld SPH) gedaan hebben (HVO Querido, z.d.). De termen hulpverleners en medewerkers van HVO worden in dit stuk eveneens gebezigd voor deze zorgverleners.

Communicatie: Communicatie is een proces van informatie uitwisseling. Bij communicatie is er altijd sprake van een zender, een boodschap en een ontvanger (Ensie, 2009).

SPV = De sociaal psychiatrisch verpleegkundige. Een gespecialiseerd verpleegkundige, die de geestelijke gezondheidsproblemen van zijn cliënten niet ziet als individueel probleem, maar als een gegeven dat zich in een sociaal maatschappelijke context ontwikkelt. De SPV werkt outreachend (Avans+, 2020).

Bijlage 2: Flowchart bij literatuuronderzoek



Bijlage 3: Tabel 1: Samenvatting artikelen literatuurstudie

Titel artikel	Soort artikel en aandachtspunten studie	Samenvatting besproken onderdeel van onderzoeksvraag
<p>Primary care and youth mental health in Ireland: qualitative study in deprived urban areas (Leahy et al, 2013)</p>	<p>Kwantitatieve studie waarbij semi gestructureerde interviews zijn gehouden met 37 gezondheidszorg professionals.</p> <p>Geen hele grote groepsgrote en ik mis een overzicht van de bevindingen naar ratio van de hulpverleners.</p>	<p>Een gedeelte van de geïnterviewde zorgprofessionals geeft aan dat een hogere mate van communicatie tussen verschillende instellingen hen zou helpen bij het vaststellen van de hulpvraag van de cliënten.</p>
<p>Barriers and facilitators to primary care for people with mental health and/or substance use issues: a qualitative study (Ross et al, 2015)</p>	<p>Kwalitatieve studie waarbij semi gestructureerde interviews zijn gehouden met 85 volwassen cliënten uit de EPA doelgroep en 17 hulpverleners van diverse organisaties die hulp verlenen aan deze doelgroep.</p> <p>Grote groep cliënten geïnterviewd, ook het perspectief van de hulpverleners is meegenomen. Onderzoeksmethode uitvoering beschreven. De bevindingen zijn gestructureerd en begrijpelijk uitgeschreven.</p>	<p>Cliënten benoemen hun frustratie over het feit dat ze voor hulp op verschillende gebieden (fysiek, mentaal en sociaal) op verschillende plekken moeten zijn. Zowel cliënten als hulpverleners spreken hun voorkeur uit voor hulpverlening vanuit een gezamenlijk locatie om zo de onderling communicatie tussen hulpverleners te verbeteren.</p> <p>Hulpverleners benoemen het gebrek als communicatie tussen instanties, verschillende disciplines onderling en instellingen voor fysieke en psychiatrie hulpverlening als een grote barrière voor het leveren van kwalitatief hoogstaande zorg.</p>
<p>Framework development for the assessment of interprofessional teamwork in mental health settings (Tomizawa et al, 2016)</p>	<p>Een review van 12 artikelen betreffende de theoretische kaders bij interprofessioneel samenwerken binnen de GGZ.</p>	<p>Actieve inbreng van medewerkers kan interprofessionele samenwerking efficiënter doen verlopen.</p>

	<p>De methode sectie loopt nog een stuk door in de resultaten selectie. Hierdoor is de resultaten selectie relatief kort. Ook zijn de resultaten lastig te interpreteren zonder de onderliggende literatuur erop na te lezen.</p>	<p>Betere vaardigheden op het gebied van conflict hantering helpen professionals hun mening directer te verwoorden en tegenover elkaar staande posities te verkennen als zich interprofessionele conflicten voordoen.</p> <p>Als er meer informatie wordt gedeeld neemt het risico op duplicatie af en verloopt de dienstverlening efficiënter.</p>
<p>Challenges to Effective Primary Care-Specialty Communication and Coordination in the Mental Health Referral and Care Process for Publicly Insured Children (Porras-Javier et al, 2018)</p>	<p>Een kwalitatieve studie waarbij 13 semigestructureerde interviews zijn afgenomen bij 16 hulpverleners. 6 van deze hulpverleners werkte binnen de GGZ, de rest waren eerstelijns hulpverleners.</p> <p>De onderzoeksresultaten zijn uitgeschreven naar problemen in de onderlinge communicatie per fase van de behandeling. Dit geeft meer overzicht. De onderzoeksgroep is wel relatief klein.</p>	<p>Deelnemers benoemen hun frustratie omtrent hoe moeilijk het is om informatie uit te wisselen met een andere organisatie. Een behoefte aan meer onderlinge communicatie wordt vanuit beide partijen benoemd.</p> <p>Gebrekkige communicatie kan voor aanzienlijke onderlinge oplopende spanningen zorgen tussen hulpverleners onderling.</p>
<p>Model fidelity and team members' experiences of assertive community treatment in Norway: a sequential mixed-methods study (Odden et al, 2019)</p>	<p>Een kwantitatief onderzoek waarbij bij 12 ACT teams onderzoek is gedaan naar hoe trouw ze het ACT model volgen en wat hun ervaringen zijn met werken met het ACT model.</p> <p>Relatief grote deelnemersgroep en de resultaten zijn inzichtelijk en overzichtelijk beschreven. Apart kopje over</p>	<p>Medewerkers van de ACT teams hadden verschillende verwachtingen en bedenkingen omtrent de rolverdeling met andere zorg verlenende instanties.</p> <p>Als gekeken wordt naar de samenwerking met partners denken zorgverleners dat het belangrijk is om een gedeeld begrip te hebben van wat het ACT model is en welke instantie welke service(s) verleent.</p>

	samenwerking met andere instanties. Tabel met resultaten is bijgevoegd.	
'Talking a different language': an exploration of the influence of organizational cultures and working practices on transition from child to adult mental health services (McLaren et al, 2013)	<p>Een verkennende, kwalitatieve studie waarbij semi gestructureerde interviews zijn gehouden met 34 zorgverleners welke werkzaam waren binnen de jeugd of de volwassen psychiatrie.</p> <p>Redelijk grote deelnemersgroep en deze uit duidelijk beschreven. Tabellen met de onderverdeling naar verschillende disciplines. Uitgebreide discussie waarbij ook ingegaan wordt op de beperkingen van dit onderzoek.</p>	<p>Verschillende instanties hebben een verschillende culturele benadering betreffende hoe hun service ingericht dient te worden. Dit komt naar voren in verschillende overtuigingen, manier van de client benaderen en houding.</p> <p>Een gebrek aan onderlinge communicatie, zowel verbaal als schriftelijk wordt beschreven.</p> <p>Dat niet alle deelnemers aan een team op dezelfde fysieke locatie zitten bemoeilijkt de onderlinge communicatie.</p> <p>Verschillende manieren van rapporteren en het plannen van zorg worden beschreven als uitdaging voor de onderling communicatie.</p> <p>Vanuit beide partijen is er sprake van een gebrek aan kennis over de structuur van elkaars service, de locatie van belangrijke medewerkers en onderlinge communicatie.</p> <p>Beperkingen omtrent de mogelijkheid om gezamenlijk beslissingen te nemen worden beschreven.</p>
Perceptions of the Implementation of	Niet beschreven of het om een kwalitatief of een kwantitatief	Fysiek eenzelfde locatie delen en een gedeeld elektronisch

<p>Pediatric Behavioral Health Integration in 3 Community Health Centers (Fong et al, 2013)</p>	<p>onderzoek gaat. Er zijn interviews gehouden met 38 hulpverleners.</p> <p>Relatief laag aantal deelnemers. Soort onderzoek en manier waarop de interviews zijn afgenomen is niet beschreven.</p>	<p>patiëntendossier zorgt sterke onderlinge relaties en voor een hogere frequentie van onderlinge communicatie tussen hulpverleners.</p>
<p>Achieving continuity of care: facilitators and barriers in community mental health teams (Belling et al, 2011)</p>	<p>Niet beschreven of het om een kwalitatief of een kwantitatief onderzoek gaat. Er zijn semigestructureerde interviews gehouden met 113 hulpverleners en vertegenwoordigers van vrijwilligersorganisaties betrokken bij de GGZ.</p> <p>Sprake van een relatief groot aantal deelnemers. Resultaten zijn lastig te interpreteren door de manier van verslaglegging.</p>	<p>De negatieve invloed die een te hoge werkdruk op onderlinge communicatie heeft word beschreven.</p> <p>Een gebrek aan ICT faciliteiten wordt beschreven als een barrière voor communicatie.</p>

Bijlage 4: Interviewvragen individueel

- Wat zijn je verwachtingen van de communicatie met het FACT-Jeugd/HVO als een client ook bij hen in zorg is?
- Hoe vaak zou er volgens jou minimaal onderling contact moeten zijn?
- Hoe verloopt de communicatie met het FACT-Jeugd/HVO op dit moment?
- Wat zijn de mogelijke knelpunten in de onderlinge communicatie? En hoe zouden deze knelpunten kunnen worden aangepakt?
- (Vraag voor medewerker HVO) Ervaar je een verschil in de frequentie van- en communicatie met de verschillende ambulante teams?
- (Vraag voor medewerker FACT-Jeugd) Ervaar je een verschil in de frequentie van- en communicatie met de verschillende instellingen van HVO voor beschermd wonen?
- Hoe is de taak-/rolverdeling bij een client die ook bij het FACT-Jeugd/HVO in zorg is en is die voor elke client hetzelfde?
- Op welke momenten is het extra van belang om voldoende te communiceren?
- (Vraag voor medewerkers HVO) Wat gebeurt er met relevante informatie betreffende cliënten van het FACT Jeugd bij het ochtendrapport of andere overdracht momenten?
- Weten je vanuit welke methodiek er bij HVO en het FACT Jeugd gewerkt wordt?
- Hoe wordt er rekening gehouden met wettelijke kaders in de onderlinge communicatie?
- Ervaart u een toegenomen zorgzwaarte danwel complexiteit bij de doelgroep waar u mee werkt? En zo ja, hoe heeft dit invloed op de mate waarin u omtrent deze cliënten met andere instanties communiceert.
- Welke invloed denk jij dat iemand ervaring en opleidingsniveau heeft op de onderlinge communicatie? En hoe hou je hier zelf rekening mee?

Bijlage 5: Vragen focusgroepen

Vragen aan focusgroep vooraf:

- Leeftijd
- Hoeveel jaar werkzaam bij HVO beschermd wonen?
- Welke opleiding gevolgd?
- Hebben jullie zelf weleens ambulante gewerkt?

Opzet interview vragen: Focusgroep beschermde woonvorm

- Wat zijn jullie verwachtingen van de communicatie met het FACT-Jeugd als een client ook bij hen in zorg is?
- Hoe verloopt de communicatie met het FACT-Jeugd op dit moment?
- Hoe is de rolverdeling bij het begeleiden van een client die ook bij het FACT Jeugd in zorg is?
- Wat zijn volgens jullie de belangrijkste aandachtspunten in de communicatie met teams van de ambulante psychiatrie, zoals het FACT Jeugd? Denk bijvoorbeeld aan frequentie, meer face to face contact, gezamenlijke overlegmomenten?
- Wat zou er volgens jullie moeten veranderen om de onderlinge communicatie te verbeteren?
- Ervaren jullie een verschil in de frequentie van- en communicatie met de verschillende ambulante teams?
- Wat gebeurt er met relevante informatie betreffende cliënten van het FACT Jeugd bij het ochtend rapport/overdracht momenten?
- Weten jullie vanuit welke methodiek er bij HVO gewerkt wordt? Weten jullie vanuit welke methodiek er bij het FACT Jeugd gewerkt wordt?
- Weten jullie welke collega van het FACT Jeugd, wisselwerking vanuit HVO gedetacheerd is?

Focusgroep ambulante team

- Hoe ervaren jullie de communicatie met beschermde woonvormen?
- Wat zijn volgens jullie de belangrijkste aandachtspunten in de communicatie met beschermde woonvormen waar een deel van de FACT Jeugd cliënten verblijft?
- Wat zou er volgens jullie moeten veranderen om de onderlinge communicatie te verbeteren?
- Ervaren jullie een verschil in de frequentie van- en communicatie met de verschillende instellingen voor beschermd wonen?
- Hoe zien jullie de rolverdeling bij het begeleiden van een client die bij een instelling voor beschermd wonen verblijft?
- Hebben jullie zelf weleens klinisch gewerkt?

Bijlage 6: Topiclijst

Onderwerp: verwachtingen communicatie

- Frequentie
- Bereikbaarheid
- Vorm
- Betrokken worden/samen optrekken
- Deskundigheidsbevordering
- Tussentijds evalueren

Onderwerp: communicatie momenteel

- Frequentie
- Vorm
- Gevoel betrokken/serieus genomen te worden

Onderwerp: knelpunten

- Personeelwisselingen
- Onderlinge irritaties
- (on) bekendheid met andermans methodiek
- (on) bekendheid met andermans aanbod van hulpverlening
- Kennisgebrek (scholing)
- Persoonlijke verschillen
- Ervaring
- Complexiteit cliënten
- Werkdruk
- Verwachtingspatroon

Onderwerp: Rolverdeling

- Verschil in disciplines
- Verschil in niveau
- Verwachtingen
- Overlap in taakverdeling/niet altijd dezelfde rolverdeling

Bijlage 7: Uitleg/woord vooraf tijdens individuele interviews en focusgroepen

- Opleiding tot SPV, afstudeeronderzoek gericht op de communicatie tussen FACT-Jeugd locatie Wisselwerking en beschermde woonvormen (VIP containers en Alexanderkade)
- Literatuurstudie gedaan, gezocht naar onderzoeken waarin is gekeken naar de communicatie tussen hulpverleners onderling
- 3 focusgroepen houden
- Bevindingen uit de focusgroepen samenvatten en aan de hand hiervan lijst van onderwerpen opstellen om in interviews dieper op in te gaan.
- 4 uitgebreide interviews, 2 met mensen van de HVO en 2 met collega's van het FACT Jeugd Interviews
- Begin april moet ik het afronden en inleveren.
- Na afronden wil ik nog een gezamenlijke bijeenkomst inplannen (vermoedelijk mei/juni) om mijn bevindingen te presenteren.

Aandachtspunten focusgroep:

- Laat elkaar uitspreken, discussie stel ik op prijs maar uiteraard niet mijn bedoeling dat er mensen ruzie gaan krijgen
- Maximaal een 45 minuten voor de focusgroep, korter mag
- Ik probeer de structuur te bewaren (probeert niet teveel af te dwalen) en houd de tijd in de gaten
- Probeer eerlijk te zijn over wat je vindt. Wat jullie inbrengen is vertrouwelijk en ik anonimiseer de gegevens. Ik ga ervanuit dat iedereen hier die hier aanwezig de informatie die nu ingebracht wordt voor zich houdt.
- Meer inbreng (van meer mensen) geeft mij de meeste informatie.

Bij het begin van de focusgroep is bij alle 6 aanwezige gevraagd naar hun leeftijd, hoe lang zij al werkzaam zijn bij deze locatie van HVO, welke opleiding zij hebben gevolgd en of zij ooit ambulante hebben gewerkt. Vervolgens is er gevraagd naar de verwachtingen van de aanwezige waarbij door meerdere deelnemers werd benoemd dat frequentie contact met ambulante teams en voldoende afstemming voor hen erg belangrijk zijn. Hierbij wordt benoemd dat het belangrijk is om als zorgverleners niet uitgespeeld te kunnen worden. Een deelnemer benoemt frustratie over het feit dat er vanuit het FACT-Jeugd vaak niet gecommuniceerd wordt wanneer medewerkers wel of niet aanwezig zijn. Als er dan telefonisch contact wordt gezocht lijkt dit nogal eens tot frustratie. Ook de frustratie omtrent wachttijden bij ambulante teams in het algemeen wordt benoemd. Soms duurt het naar het idee van deze deelnemer te lang voordat iemand wordt gezien als het naar het idee van de woonbegeleiding niet goed gaat. Dit heeft tot het gevoel dat deze medewerker soms het gevoel heeft niet serieus genomen te worden. Voorbeelden die genoemd worden zijn als iemand opgenomen moet worden of als er een Zorgmachtiging (ZM) moet worden aangevraagd. Vervolgens wordt er door meerdere aanwezige aangegeven dat in vergelijking met ambulante teams voor volwassenen de zorg vanuit het FACT-Jeugd team locatie Wisselwerking als positief wordt ervaren door de woonbegeleiders. Een medewerker benoemt soms niet op de hoogte te zijn als iemand verandert van behandelaar, door het wisselen van baan, hier willen medewerkers van HVO wel graag van op de hoogte zijn. Vervolgens wordt er gesproken over de taakverdeling. Vanuit HVO wordt aangegeven dat de taakverdeling voor medewerkers wel duidelijk is maar soms voor cliënten en familie van cliënten mogelijk niet. Ook de overlap in taakverdeling komt ter sprake. Qua frequentie van de communicatie wordt benoemd dat minimaal 1 maal per 2 weken wel noodzakelijk is. De wens vanuit HVO om standaard te worden uitgenodigd voor behandelplanbespreking wordt benoemd. Er wordt benoemd dat de medewerkers van het FACT-Jeugd als pro actiever worden ervaren in vergelijking met andere ambulante teams. Als de onderzoeker vraagt hoe de internet overdracht bij HVO werkt leggen de medewerkers van HVO uit dat ze zaken digitaal vastleggen, dat medewerkers geacht worden om aan het begin van de dienst de documentatie van de laatste 2 dagen te lezen en dat als er aandachtspunten zijn hier nog weleens een extra app bericht of e-mail bericht over wordt gestuurd. Medewerkers van HVO blijken onbekend met de methodiek waar bij het FACT-Jeugd mee gewerkt wordt. Ook is er geen inzicht in wie vanuit het FACT-Jeugd gedetacheerd is vanuit HVO. Het digitale systeem zou wat sneller mogen maar verder zijn er voldoende middelen om onderling te communiceren volgens de medewerkers. Als laatste wordt nog door een deelnemer benoemd dat HVO graag inzicht zou willen telefoonnummers van de bureaudienst en de achterwacht van het FACT-Jeugd.

De focusgroep begint ermee dat de medewerkers vertellen de behoefte te hebben samen op te trekken met de woonbegeleiders. Ook verwachten ze een goede kennismaking, introductie, inzicht in doelen en meerdere gesprekken aan het begin van het contact met een client dit beschermd woont. Dat er zoveel mogelijk informatie wordt gedeeld en dat beide partijen weten wie er betrokken is bij een client wordt ook als aandachtspunt benoemd. De verwachting dat je het gevoel krijgt dat je een gedeelde verantwoordelijkheid hebt komt ter sprake. Het samen dragen wordt ook benoemd. Door een medewerker wordt benoemd dat diegene soms het gevoel krijgt dat de verantwoordelijkheid nog helemaal bij het FACT-Jeugd ligt. Het knelpunt dat er bij HVO onregelmatige diensten worden gewerkt komt ter sprake, hierdoor is er soms langere tijd achter elkaar geen face to face contact met een begeleider van de woonbegeleiding. Door een deelnemer wordt benoemd dat diegene het soms lastig vindt om te beoordelen welke informatie voor de woonbegeleiding wel en niet relevant is. Het belang van even bij het kantoor van een beschermd wonen instelling langslopen als je toch bent om een update te geven en de medewerker(s) van de woonvorm even in persoon te spreken wordt benoemd. De minimale frequentie van eenmaal per maand een update, eventueel via e-mail wordt benoemd. Er wordt na een vraag van de onderzoeker door een deelnemer aangegeven dat de onderlinge communicatie op het moment slecht verloopt. Diegene heeft het gevoel vooral de begeleiders van de client aan het begeleiden te zijn. Door een andere deelnemer wordt benoemd dat doordat er in het verleden is geïnvesteerd in het onderlinge contact het nu wel beter gaat maar ook dat het voor diegene zijn gevoel vaak verslapt als het niet vanuit het FACT-Jeugd komt. Persoonlijke verschillen in gemak en frequentie komen ter sprake waarna uitgebreid wordt stilgestaan bij de verwachtingen omtrent de rolverdeling. Het voorbeeld waar op wordt ingegaan is samen met een client de post open maken. De werkdruk wordt benoemd waarna er een discussie ontstaat over wie er verantwoordelijk is voor het somatische toestandbeeld van de cliënten. Het belang om hierover goed af te stemmen met de woonvorm is iets waar alle aanwezig het mee eens zijn. Een deelnemer benoemt te twijfelen of er soms bij de beschermde woonvormen wel gesprekken worden aangegaan omtrent lastige onderwerpen. Ook vraagt diegene zich af of er niet te snel hulp van het FACT wordt ingeroepen soms. Bespreken hoe iemand zich vandaag voelt hoor volgens diegene ook bij de woonbegeleiding. Het belang van frequent contact en open communicatie, dus ook benoemen wat je mist in de communicatie wordt benoemd. Hierbij komt ook ter sprake dat de frequentie kan variëren, dat er bijvoorbeeld vaker contact is als iemand net beschermd gaat wonen of als het minder goed gaat met iemand. Wederom wordt hier het knelpunt benoemd dat collega's van beschermd wonen onregelmatige diensten werken. De wens om meer inzicht te krijgen in elkaars werkzaamheden en ook elkaars beperkingen komt ter sprake. Een medewerker benoemt dat er niet wordt ingegaan op wat het FACT-Jeugd team zelf/anders beter kan doen. Het belang van een Zorg Afstem Gesprek (ZAG) met de woonbegeleiding wordt benoemd en het blijkt dat er vanuit het FACT-Jeugd geen inzicht is in vanuit welke methodiek gewerkt wordt bij HVO. Er wordt door sommige medewerkers een verschil ervaren in de communicatie met verschillende woonvormen van HVO. Hierbij wordt benoemd dat een medewerkers soms heel erg het gevoel heeft de regie te moeten nemen en dit voelt soms ongemakkelijk.

Aan het begin van de focusgroep is gevraagd hoe lang de medewerkers al werkzaam zijn bij deze locatie van HVO, hoe oud ze zijn, welke opleiding ze hebben gevolgd en of ze weleens ambulante hebben gewerkt. Vervolgens gaat het over de verwachtingen omtrent de communicatie waarbij direct grappend wordt gezegd dat er een heleboel wordt verwacht in de onderling communicatie. De volgende punten worden benoemd: meegenomen worden in het (medicatie) beleid maken en afspraken hieromtrent, het faciliteren van contact woonbegeleiders en naasten door het FACT-Jeugd en zorgen dat er een signaleringsplan is en dit delen. Frequent contact omtrent wie wat doet wordt benoemd en een terugkoppeling nadat het FACT-Jeugd is langs geweest eveneens. Dat de taakverdeling niet altijd hetzelfde is en dat dit soms verwarrend is komt ter sprake. De overlap in opleiding/rollen en dat er nu bij deze locatie van HVO een jobcoach is die voorheen alleen bij de ambulante teams was wordt benoemd als eventuele oorzaak hiervan. Vanuit HVO wordt ook benoemd dat het belangrijk is om de taakverdeling expliciet te maken omdat verschillende ambulante teams ook weer verschillend aanbod hebben qua hulpverlening. Er wordt hierna benoemd dat de onderling communicatie onder andere afhankelijk van is wie er op dat moment bij een FACT team werkzaam is en of de bezetting op orde is. Hierna worden door HVO enkele voorbeelden gegeven van collega's van het FACT-Jeugd welke zij regelmatig zien. Dit wordt als prettig ervaren. Het gevoel bij grote beslissingen niet altijd meegenomen te worden wordt benoemd. 1 medewerker weet dat er bij het FACT-Jeugd vanuit de FACT methodiek wordt gewerkt en weet ook de naam van de medewerker van het FACT-Jeugd welke vanuit HVO gedetacheerd is. Vervolgens benoemen meerdere medewerkers dat ervaring de onderlinge communicatie in de weg kan staan. Er wordt een voorbeeld gegeven van een ervaren SPV die in hun ogen veel op intuïtie vaart maar daardoor wel details en nuances in de samenwerking mist. Meerdere medewerkers benoemen vooral basiskennis omtrent sommige psychiatrische ziektebeelden en medicatie. Hierin zeggen ze diepgang te missen en behoefte te hebben aan meer informatie. Ook meer inzicht in het aanbod van het FACT-Jeugd wordt als aandachtspunt benoemd en waarom sommige therapieën bijvoorbeeld soms niet aangeboden kunnen worden terwijl het FACT-Jeugd deze wel aanbiedt. Vervolgens wordt benoemd dat medewerkers de complexiteit van de doelgroep vinden toenemen. De deelnemers zijn het erover een dat er dan ook vaker onderling contact moet zijn. Er wordt vanuit HVO benoemd dat er bij een aanvraag voor beschermd wonen ook naast het bieden van een kamer een begeleidingstraject is. Als laatste wordt nog benoemd dat er vanuit HVO (behalve als de veiligheid in het geding is) weinig mogelijkheid is om een bewoner "op straat te zetten" als deze zich niet begeleidbaar opstelt.

Het interview begint met het uitspreken van de verwachtingen omtrent de onderlinge communicatie, hierbij wordt benoemd dat de medewerker van HVO graag op de hoogte wilt zijn van afspraken, gezamenlijke afspraken, dat diegene graag betrokken wilt worden door het FACT-Jeugd, bijvoorbeeld als er iets verandert qua medicatie beleid. Er wordt benoemd dat HVO hier nu vaak achteraan moet bellen en dat HVO recepten zwart op wit nodig heeft. Vervolgens wordt er ingegaan op de casus van een client waarbij er recent onduidelijkheid was omtrent het tijdstip van medicatie inname en de onderlinge communicatie hieromtrent. De medewerker van HVO benoemt de verwachting dat elke keer als er contact is geweest met een client dat er dan ook een terugkoppeling komt naar HVO. De ervaring dat een behandelaar soms helemaal niet gezien wordt is benoemd, dat de bewoner hier ook iets in kan doen komt ook ter sprake. De recente ervaringen van deze medewerker in de onderlinge communicatie zijn over het algemeen goed. Een periode in het verleden waarbij het personeelsverloop bij het FACT-Jeugd hoog was wordt benoemd als oorzaak dat toen de onderlinge communicatie wat minder goed verliep. Soms niet helemaal op een lijn liggen wordt benoemd als knelpunt, terwijl er eveneens wordt benoemd dat de ambulante zorg en de woonbegeleiding samen een team zijn om de client heen. Vervolgens wordt benoemd dat het lijkt alsof de behandelaar soms zijn eigen plan trekt en de bewoner ook. De mogelijkheid dat bewoners soms kunnen manipuleren of wat vergeetachtig kan zijn is benoemd en dat het daarom extra belangrijk is om voldoende onderling te communiceren. Het verschil in rolverdeling komt ter sprake en er wordt benoemd dat de rolverdeling niet bij elke client hetzelfde is. Een oorzaak hiervan is verschillen tussen personen. De medewerker doet de uitspraak dat de woonbegeleiding de ogen en oren zijn van het ambulante team en dat diegene niet altijd het gevoel heeft serieus te worden genomen als er iets wordt gezegd of iets wordt gesignaleerd. Het belang van communicatie omtrent de taakverdeling komt ter sprake en vervolgens de werkdruk waarbij benoemt wordt dat eigenlijk iedereen het druk heeft. De frequentie van contact is het volgende gespreksonderwerp, waarbij wordt benoemd dat als iemand psychiatrisch niet goed gaat er extra onderling contact moet zijn evenals het onderwerp medicatie. De medewerker benoemt geen idee te hebben vanuit welke methodiek er bij het FACT-Jeugd gewerkt wordt. De toegenomen zorgzwaarte is daarna het gespreksonderwerp waarbij deze zeker zo wordt ervaren door de medewerker. Daardoor is er volgens diegene ook veel meer contact met ambulante teams. Hierna gaat het over de caseload bij deze locatie van HVO en hoeveel medewerkers er in de verschillende diensten werken. Er wordt benoemd dat relatieve nieuwe medewerkers van de ambulante teams vaker contact zoeken dan meer ervaren ambulante werkende en dat diegene soms het gevoel heeft dat psychiaters niet echt luisteren naar woonbegeleiders. Richting het einde van het gesprek benoemt de HVO medewerker nog te merken dat bewoners soms psycho educatie missen en dat hier wat diegene betreft een grotere rol voor de ambulante teams ligt. Ook de signaleringsplannen, of het gebrek daaraan bij sommige cliënten wordt benoemd. De wens voor meer psycho educatie voor medewerkers van HVO vanwege de complexere doelgroep wordt benoemd. Als laatste benoemt de HVO medewerker dat het soms lijkt alsof deze locatie steeds meer een kliniek is dan een zelfstandig wonen voorziening.

Het interview begint met het benoemen van de verwachtingen omtrent de onderlinge communicatie. Hierbij wordt het belang van voldoende communicatie bij de start van de samenwerking, voldoende tussentijds evalueren en het belang van een korte onderling lijn benoemd. Elke 3 maanden wordt als ideale, minimale termijn qua onderling evalueren benoemd. De onderlinge communicatie zou pro actiever mogen, nu heeft deze medewerker vaak nog het gevoel dat het teveel, te laat is. De privacy wordt als knelpunt benoemt in het onderlinge contact met de woonbegeleiders. Ook benoemt deze medewerker het soms als raar te ervaren dat er van hem wordt ervaren dat hij de woonbegeleiders bejegingsadvies moet gaan geven. Hierna komt mogelijke ruis in de communicatie, doordat de woonbegeleiders andere diensten werken, ter sprake. Diegene benoemt ook dat de doelgroep mogelijk te complex is voor de woonbegeleiders en dat er daardoor veel niet lukt en dat HVO hier bij mogelijk niet altijd de juiste middelen voor heeft. De medewerker geeft vervolgens aan niet zo bekend te zijn met wat er allemaal wordt aangeboden vanuit de HVO en vervolgens wordt gesproken over het vermoeden dat er in de onderlinge communicatie bij HVO ook veel ruis ontstaat. Hierbij wordt het voorbeeld gegeven van een client die bij de kamercontrole aangeeft dat begeleiding niet binnen mag komen. Medewerker benoemt dit als heel bijzonder. Hierna wordt benoemd dat vooral over de inhoud wordt gesproken en dat het belangrijk is op de communicatie te focussen. De optie dat er een zorgcoördinator vanuit HVO aanwezig is bij een eerste gesprek, zodat er meerdere personen meedenken omtrent de doelen wordt benoemd. Hierna komen persoonlijke verschillen en de invloed welke deze hebben op de onderlinge communicatie ter sprake. Het feit dat er meer mensen bij de Alexanderkade werken met wisselende diensten en dat er daardoor meer ruimte voor ruis is in de onderlinge communicatie wordt benoemd. Het gesprek gaat hierna over de rolverdeling. Dat deze niet bij elke client hetzelfde is en dat het erg belangrijk is om daarin goed onderling af te stemmen wie wat doet. Het feit dat er bij het FACT-Jeugd ook maatschappelijk werkende zijn welke als casemanager werken en dat er in die rol vaak overlap is met het HVO wordt benoemd. Crisismomenten zijn een moment waarop voldoende communicatie extra van belang is komt ter sprake en ook de aanloop daarnaartoe. De medewerker heeft geen idee vanuit welke methodiek er bij HVO gewerkt wordt. Het belang van toestemming vragen aan de client voordat je gaat communiceren met andere instanties komt ter sprake en hoe moeilijk het soms is om dezelfde taal te spreken. Het verschil in blik (klinische blik VS maatschappelijke blik) wordt benoemd en hoe deze medewerker onder andere daar rekening mee houdt in de communicatie met HVO. De medewerker benoemt geen idee te hebben welke achtergrond de collega's van HVO hebben en welke ervaring/expertise daar aanwezig is. Diegene benoemt vervolgens dat het wel goed zou zijn voor de onderling communicatie als hij daar wat meer van op de hoogte was. Diegene vindt het vervelend dat medewerkers van HVO altijd zijn naam weten en dat dit omgekeerd soms niet zo is. Er wordt benoemd dat er wel intensiever onderling samengewerkt mag worden en als laatste komt de rol van het FACT-Jeugd om psycho educatie te geven ter sprake. Deze medewerker staat daar achter en denkt dat je daarmee ook veel meer elkaars taal gaat spreken, makkelijker gedrag kunt begrijpen en interventies kunt gaan inzetten.

Het interview is ermee begonnen om deze medewerker te vragen hoe lang diegene al bij deze locatie werkt, of diegene ooit ambulant heeft gewerkt en welke studie diegene heeft gedaan. Het belang van een gezamenlijk plan en regelmatige onderlinge communicatie is het eerste besprekspunt nadat gevraagd wordt naar de verwachtingen in de onderlinge communicatie. Deze medewerker moest wennen aan de communicatie met het FACT Jeugd omdat diegene nog nooit met een FACT Jeugd team. De onderlinge rolverdeling komt daarna ter sprake. Er wordt besproken dat als een client gericht naar HVO toekomt met een hulpvraag dat HVO dan de partij is die dit oppakt. Als de hulpvraag aan het FACT-Jeugd gericht wordt dan wordt er verwacht dat het FACT Jeugd de hulpvraag oppakt. Mogelijke verwarringen voor instanties als taken (voorbeeld van het aanvragen van een uitkering wordt benoemd) tussentijds worden overgedragen wordt benoemd. Eens in de 3 maanden is voor deze medewerker voldoende frequent om een gezamenlijk evaluatiegesprek te hebben. De onderlinge communicatie gaat volgens deze medewerker best goed. Wel wordt het aandachtspunt dat als het minder goed gaat met een client dat er dan gelijk onderling overleg moet zijn benoemd. De medewerker is er niet mee bekend vanuit welke methodiek er bij het FACT Jeugd gewerkt wordt en weet ook niet welke medewerker van het FACT Jeugd gedetacheerd is vanuit HVO. Het belang van wat basis kennis omtrent psychopathologie komt daarna ter sprake en dat er verschil is in de manier waarop je communiceert met verschillende disciplines. De medewerker van HVO benoemt wel meer psycho educatie te zouden willen omtrent bepaalde ziektebeelden. Het woord deskundigheidsbevordering wordt ook genoemd en dat hier vanuit deze medewerker van HVO wel behoefte aan is. Er wordt benoemd dat er een keer per maand een gedragsdeskundige bij HVO langskomt waarmee een casus kan worden besproken. Hierna wordt benoemd dat vanuit HVO geprobeerd wordt om behandelaren van ambulante teams uit te nodigen bij gesprekken. De toegenomen complexiteit van de clienten wordt ook door deze medewerker ervaren. Dit lijkt tot een toegenomen werkdruk en ertoe dat de verwachtingen die voor de client gesteld worden niet meer realistisch zijn. Zoals bijvoorbeeld dat clienten na 3 jaar doorstromen. Er wordt benoemd dat bij complexere clienten er vaker communicatie moet zijn met ambulante behandelaren. Als laatste wordt nog benoemd dat ervaren wordt dat medewerkers van het FACT Jeugd pro actiever zijn in de communicatie dan ambulante teams voor volwassenen.

Aan het begin van het interview worden de verwachtingen omtrent de onderlinge communicatie besproken. Hierbij worden benoemd: duidelijkheid wie er betrokken zijn en afspraken omtrent de frequentie en hoe mensen bereikbaar zijn maken. Als een client net bij de HVO woont en als het slechter gaat met diegene dient er sowieso vaker contact te zijn wordt benoemd. Moeilijkheden omtrent het contact krijgen met de juiste persoon van HVO zijn het volgende onderwerp. De medewerker benoemt dat diegene soms het gevoel heeft dat de onderlinge overdracht bij HVO niet vlekkeloos verloopt. Ook wordt het voorbeeld gegeven dat er een ander zorg coördinator is aangesteld bij een locatie van HVO en dat niemand van het FACT Jeugd daarvan op de hoogte is gesteld. Het belang van elkaar leren kennen en face to face communicatie wordt hierna benoemd. Ook het belang van waardering voor informatie overdracht en betrokken worden bij het opstellen van plannen wordt benoemd. De medewerker benoemt zijn best te doen om HVO te betrekken bij het opstellen van bijvoorbeeld behandelplannen. Het verschil in rolverdeling wordt daarna besproken waarbij benoemd wordt dat het FACT Jeugd de hoofdbehandelaar is en HVO een medebehandelaar. Het verschil in werkzame disciplines bij de verschillende instantie komt ter sprake en welke invloed dit heeft op de onderlinge communicatie. De medewerker ervaart soms irritaties doordat diegene het idee heeft dat afspraken vanuit HVO niet nagekomen worden en dat dit een negatieve invloed heeft op de motivatie om onderling te communiceren. De medewerker weet niet vanuit welke methodiek er bij HVO gewerkt wordt. Hierna komt ter sprake dat de ervaring bij HVO vaak is dat ouders niet betrokken zijn bij een client. Als dit dan wel eens zo is kan dit voor problemen zorgen omdat medewerkers van HVO hier niet mee bekend zijn. De privacywet wordt hierna kort benoemd en dat deze ook een rol speelt in de onderlinge communicatie, dat het belangrijk is om iedereen hierover te informeren. Hierna komt ter sprake dat de mate van scholing bij HVO voor de complexe doelgroep waar bij het FACT Jeugd mee gewerkt wordt soms tekort schiet. De bejeging is volgens deze medewerker niet altijd adequaat, waarbij er een voorbeeld wordt gegeven van een aantal situaties van verwaarlozing welke niet zouden mogen spelen bij een beschermde woonvorm. Hierna komt een voorbeeld van een nieuwe client waarvan de kamer niet netjes was toen die client binnenkwam bij HVO ter sprake. Dat dit een negatieve invloed heeft op de geloofwaardigheid van HVO wordt benoemd. De leeftijd, en dan specifiek jonge zorgverleners welke met een complexe doelgroep welke soms van dezelfde leeftijd en hoger opgeleid zijn dan de zorgverleners komt ter sprake. Dit kan soms voor problemen zorgen. De mogelijkheid van psycho educatie voor medewerkers van HVO wordt besproken en deze medewerker staat daar voor open. Het belang van kennis omtrent de andere partij wordt benoemd en dat een uitnodigende houding kan helpen in het onderlinge contact. De specifieke rol van de SPV komt nog even ter sprake en richting het einde van het gesprek wordt benoemd dat HVO best uitgenodigd kan worden voor een behandelplanbespreking bij het FACT Jeugd. De bemiddelend plek van ambulante hulpverleners tussen ouders en de beschermde woonvorm wordt nog benoemd.

Bijlage 9: Tabel 2: Samenvatting bevindingen individuele interviews en focusgroepen
Verwachtingen communicatie

Onderwerp	Hoe vaak benoemd in individuele interviews	Hoe vaak benoemd in focusgroepen	Hoe vaak benoemd in totaal
Frequentie	12	11	33
Samen optrekken	6	9	15
Bereikbaarheid, korte lijnen	3	5	8
Betrokken worden bij opstellen plan	2	4	6
Evalueren	3	3	6
Face to face	3	3	6
Open houding, waardering	1	3	4
Verwachtingen uitspreken richting cliënten bij start	0	3	3
Deskundigheidsbevordering	2	1	3
Medicatie	2	1	3
Pro actief	0	1	1
Gedeelde verantwoordelijkheid	0	1	1
Verwachtingen uitspreken richting elkaar	0	1	1
Faciliteren van contact tussen HVO en naasten door FACT J	0	1	1
Signaleringsplan opstellen door FACT J	0	1	1
Benaderingsadvies	0	1	1
Afstemmen omtrent taken	0	1	1
Zelfde gezichten	0	1	1

Communicatie momenteel

Onderwerp	Hoe vaak benoemd in individuele interviews	Hoe vaak benoemd in focusgroepen	Hoe vaak benoemd in totaal
Extra belang checken boodschap bij mogelijk splitsen door client	4	0	4

Frequenter bij complexe cliënten	2	1	3
Gevoel niet serieus genomen te worden	2	1	3
Te lage frequentie, reactief	2	0	2
Behoeftte aan afspraken zwart op wit	2	0	2
Update geven bij bezoek aan HVO	0	2	2
Via email, via de app (appgroepje)	0	2	2
Grote lijnen uitzetten door FACT-Jeugd	0	1	1
Investeren in samenwerking	0	1	1
Hersteltijd cliënten	1	0	1
Behoeftte aan signaleringsplan + meer psycho educatie van cliënten	1	0	1

Ervaren knelpunten

Onderwerp	Hoe vaak benoemd in individuele interviews	Hoe vaak benoemd in focusgroepen	Hoe vaak benoemd in totaal
Kennisgebrek (scholing)	7	9	16
Personeelwisselingen	9	4	13
Complexiteit cliënten	6	4	10
Onbekend met andermans methodiek	4	4	8
Verschil tussen personen	4	3	7
Irritaties	5	1	6
Onbekend met andermans aanbod aan hulpverlening/werk	2	3	5
Knelpunt ervaring (jong/oud)	3	2	5
Dezelfde taal spreken/dezelfde visie	3	1	4

Onbekend wie binnen het FACT-J vanuit HVO gedetacheerd is	2	1	3
Privacy	2	1	3
Werkdruk	3	0	3
Verwachtingspatroon	0	3	3
Betrokken ouders	2	0	2
Gevoel niet betrokken te worden door ambulante team bij grote beslissingen	0	1	1
Gebrek aan kennis omtrent werking en doelgroep van verschillende ambulante teams	0	1	1
Verwachtingspatroon/idee dat makkelijkere clienten voorrang krijgen	0	1	1
Bezuiniging op de psychiatrie	0	1	1
Vermijden			

Rolverdeling

Onderwerp	Hoe vaak benoemd in individuele interviews	Hoe vaak benoemd in focusgroepen	Hoe vaak benoemd in totaal
Verwachtingen (rondom taakverdeling)	3	17	20
Verschil is disciplines/niveau, niet altijd dezelfde roloverdeling	4	5	9
Overlap in taakverdeling	3	1	4
Verantwoordelijkheid ligt bij het FACT-J	0	1	1
Soms verwarrend	0	1	1
Onderlinge verschillen tussen ambulante teams	0	1	1

Bijlage 10: Logboek

Datum	Activiteit
25-10-2021	Eerste opzet gemaakt van het onderzoeksvoorstel
8-11	Eerste consultatie onderzoek
20-11	Naar aanleiding van eerste consultatie bijeenkomst onderzoeksvoorstel bijgewerkt
1-12	Verder bijwerken en aanvullen onderzoeksvoorstel, bronnen gezocht om onderzoeksvoorstel te ondersteunen gericht op het belang van communicatie
6-12	Tweede consultatie onderzoek
10-12	Begonnen met zoeken naar literatuur voor bij het onderzoeksvoorstel
12-12	Verder zoeken naar literatuur voor bij onderzoeksvoorstel
21-12	Afronden onderzoeksvoorstel
29-12	Bijwerken onderzoeksvoorstel aan de hand van voorbeeld van een klasgenoot en feedback van beoordelaar.
2-1	
3-1	
5-1-2022	Verwerken feedback onderzoeksvoorstel
22-1	Literatuuronderzoek en beantwoorden 1 ^e deelvraag aan de hand van literatuuronderzoek
23-1	
26-1	Opstellen interview vragen voor focusgroep en individuele interviews
31-1	In overleg met praktijkbegeleider bijwerken interview vragen voor focusgroep en individuele interviews
7-2	In overleg met praktijkbegeleider bijwerken interview vragen voor focusgroep en individuele interviews
9-2	Focusgroep bij HVO locatie Daalwijkdreef/VIP containers
10-2	Focusgroep FACT Jeugd team locatie Wisselwerking
12-2	Uitschrijven Focusgroep HVO locatie Daalwijkdreef/VIP containers
13-2	Uitschrijven focusgroep FACT Jeugd team locatie Wisselwerking
14-2	Derde consultatie onderzoek: Literatuurstudie doorgenomen en hier feedback op gehad.
16-2	Focusgroep HVO locatie Alexanderkade
16-2	Individueel interview HVO locatie Alexanderkade
19-2	Uitschrijven Focusgroep HVO locatie Alexanderkade
26-2	Uitschrijven individueel interview HVO locatie Alexanderkade
3-3	Individueel interview collega FACT-Jeugd locatie Wisselwerking
5-3	Uitschrijven individueel interview college Fact Jeugd locatie Wisselwerking
10-3	Individueel interview HVO locatie Daalwijkdreef/VIP Containers
12-3	Gestart met proces coderen eerste focusgroep en individueel interview
14-3	Via e-mail feedback gevraagd en gekregen van de begeleidsters vanuit de opleiding omtrent het proces van coderen van de interviews en focusgroepen

15-3	Individueel interview collega FACT-Jeugd locatie Wisselwerking
19-3	Uitschrijven individueel interview collega FACT-Jeugd locatie Wisselwerking. Coderen focusgroepen en interviews aan de hand van feedback van werkbegeleidster vanuit de opleiding.
21-3	Coderen focusgroepen en interviews aan de hand van feedback van werkbegeleidster vanuit de opleiding.
23-3	Samenvatten bevindingen focusgroepen en interviews in tabel
26-3	Schrijven resultaten
27-3	Schrijven discussie, aanbevelingen en conclusie
28-3	Consultatie bijeenkomst, opzet doorgenomen en feedback gekregen
29-3	Aanvullen methodiek, toevoegen interview vragen aan bijlage
2-4	Herschrijven resultaten, discussie aanbevelingen en conclusie Samenvatten interviews
3-4	Samenvatten interviews Logboek toevoegen aan onderzoeksverslag Aanvullen methode aan de hand van de beoordelingscriteria Herschrijven resultaten, discussie aanbevelingen en conclusie Literatuurlijst netjes maken
7-4	Doornemen laatste feedback vanuit praktijkbegeleidster vanuit studie
9-4	Verwerken laatste feedback vanuit praktijkbegeleiderster vanuit studie Logboek bijwerken en afronden