

Verantwoordelijkheid

een onderbelicht thema:

Een kwalitatief onderzoek naar domeinoverstijgende zorg ten behoeve van mensen met een LVB+





EUR | ERASMUS CENTRUM VOOR ZORGBESTUUR | Master of Health Business Administration

Datum: Mei 2022

Student: Daniëlle Dijs- van der Spek

Thesisbegeleider: Dr. Gerda Rodenburg

Tweede beoordelaar: Dr. Maarten Janssen

Voorwoord

Voor dit onderzoek deelden Daisy & Richie hun persoonlijke verhaal: Een verhaal dat zij elke keer opnieuw moeten delen als er een nieuwe hulpverlener in hun leven komt. Maar ze waren beiden stellig: *'Ik wil een voorbeeld zijn voor andere mensen en zorgen, dat ze beter worden geholpen in de toekomst'*.

Deze boeiende opleiding heeft mij voldoende handvatten gegeven om met hun opdracht aan de slag te gaan. Daarom wil ik naast Daisy & Richie, mijn werkgever en collega's bedanken voor deze mooie kans. Vanuit mijn werkgever Middin, mag ik me inzetten voor de zorg en ondersteuning van mensen met een licht verstandelijke beperking. De keuze om onderzoek te willen doen naar domein overstijgende samenwerking rondom mensen met een LVB+ was daarom ook snel gemaakt.

Voor dit onderzoek heb ik 21 mooie en bijzondere gesprekken mogen voeren over de zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking. Deze gesprekken met gaven mij een mooie inblik in jullie vak, de uitdagingen en dilemma's, maar bovenal in de gedrevenheid van professionals rondom complexe casuïstiek. In gesprekken met het management werd ik meegenomen in de afwegingen en keuzes die jullie maken. De hulpverleners vertelden over de dilemma's en uitdagingen rondom dezelfde casuïstiek. Deze gesprekken waren persoonlijk, leerzaam en inspirerend. Bedankt professionals en managers, voor alle openheid.

Gerda, bedankt voor je kundige begeleiding bij mijn thesistraject. Voor mij een onbekende weg; Vanuit een probleemstelling komen tot een onderzoeksvraag, het uitvoeren van het onderzoek, en tot slot, het schrijven van een verslag. Stap voor stap waren jouw suggesties, vragen en vooral de geruststellende woorden: 'Het komt goed' helpend tijdens dit proces. Jouw vertrouwen en kennis hebben een waardevolle bijdrage geleverd aan mijn persoonlijke ontwikkeling.

Dank aan MHBA-18. Het was leerzaam en inspirerend om met jullie deze opleiding te mogen volgen. Jullie verschillende perspectieven op de lesstof maakte het tot een levendig en inspirerend programma. Bijzonder dank aan de intervisiegroep: Olivier, Christa, Thomas, Matthijs, Roel en Ellen. Alleen ga je sneller, maar samen kwamen we verder in het leertraject!

Dank aan: Miranda, Nathalie, Marlies en Yvonne, en Hanneke voor het delen van jullie kennis, meelesen en redigeren. Dank aan mijn (schoon)ouders en vrienden. En tot slot: Dank aan mijn fantastisch lieve en leuke mannen! Erik, Tijn, Luuk en Guus.

Summary

It is estimated that approximately 1.1 million Dutch people have an MID. They have a mild intellectual disability (MID). In this study we use the Dutch practical definition of an mild intellectual disability (MID). An exact number is not known, one of the reasons is that an MID is often not visible. In addition to the mild intellectual disability, some of them have problems in other life domains, such as aggression problems, drug and alcohol use, debt, crime and the lack of a supportive social network. They are called the LVB+ target group. In order to offer the LVB+ target group optimal support, collaboration between many different parties is required. Such as care providers from the disabled sector, the GGZ sector, addiction care, rehabilitation, care and safety houses, care offices and municipalities.

The aim of this research is to gain insight into the effective elements for cross-domain collaboration, specifically in people with MID+. The research question therefore reads as follows: *What are effective elements for cross-domain collaboration for support to people with MID+?* An explorative qualitative research was chosen, aimed at effective collaboration between organizations and the role of professionals in cross-domain collaboration in the Haaglanden region. First, a literature search was performed. Subsequently, a total of 21 respondents were interviewed: two care users with an MID+, eight care professionals at an operational level, eight respondents at a tactical level and three experts. In this way data was collected from the perspective of those involved. This data has been analysed on the basis of the literature. The analysis and preliminary conclusion were input to the focus group with professionals at the operational level with the aim of verifying the findings.

The recognition of an LVB is an important conditional step to promote cross-domain cooperation. This requires knowledge of an LVB and the timely identification of an LVB within the adjacent organizations around the VG sector. In the scientific literature, various active elements for effective cooperation between organizations have been described. A joint ambition, shared interests and a cooperation strategy as part of your organizational strategy are the most important themes from the literature, from the research results we do not yet see these elements in practice.

The different institutional logics have a major influence on an intersectoral collaboration around the LVB+ target group. The institutional logics are about the actions and way of thinking of actors that are seen as legitimate within that institution. This means more concretely: who they are, how they act, their motive and which language is dominant. Boundary work enables the professionals to adapt their own actions to the actions of other professionals. Professionals who can do this have insight into the different logics in the field. Boundary work is an active element for cross-domain collaboration but is seen as something extra. Professionals who build professional relationships are able to take joint responsibility and show courage from these relationships. Showing courage is expressed in 'colouring outside the lines', which is a stimulating factor but is also mentioned as a precondition for building a cross-domain collaboration in a complex system world.

From the results of the research, we see that responsibility is an underexposed theme in an intersectoral collaboration. Feeling responsible for casuistry, when does it stop? Respondents give examples in which it becomes clear that being, and feeling, responsible can be intense and personal. The professionals act on the basis of the assignment they receive from their healthcare organization, or often more specifically, the assignment from the funding stream. There is then only one care party formally responsible, while it is sometimes necessary that several organizations, professionals, are involved in supporting people with an LVB+. Respondents indicate that the care organizations should actually all take part of the responsibility, but that this is not felt / propagated because it is organized differently by the financing.

In the Dutch scientific and gray literature we do not yet see any literature on the responsibility of professionals within an intersectoral collaboration. In international literature we do see literature focused on collective responsibility from a social work perspective. This research is an important starting point to give more attention to this and to do further research into it.

Samenvatting

Naar schatting hebben ongeveer 1,1 miljoen Nederlanders een LVB. Zij zijn licht verstandelijk beperkt (LVB). Een exact aantal is niet bekend, een van de redenen is dat een LVB vaak niet zichtbaar is. Een deel van hen heeft naast de licht verstandelijke beperking problemen op andere leefdoeinen, zoals agressieproblemen, drugs- en alcoholgebruik, schulden, criminaliteit en het ontbreken van een ondersteunend sociaal netwerk. Zij worden de LVB+ doelgroep genoemd. Om de LVB+ doelgroep optimale ondersteuning te bieden is er samenwerking tussen veel verschillende partijen nodig. Zoals zorgaanbieders vanuit de gehandicaptensector, de GGZ-sector, verslavingszorg, reclassering, Zorg en Veiligheidshuizen, zorgkantoren en gemeenten.

Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in de werkzame elementen voor domeinoverstijgende samenwerking, specifiek bij mensen met een LVB+. De onderzoeksvraag luidt daarom als volgt: *Wat zijn werkzame elementen voor domeinoverstijgende samenwerking t.b.v. ondersteuning aan mensen met een LVB+?* Er is gekozen voor een explorerend kwalitatief onderzoek gericht op een effectieve samenwerking tussen organisaties en de rol van professionals bij een domeinoverstijgende samenwerking in de regio Haaglanden. Allereerst werd een literatuuronderzoek verricht. Vervolgens zijn 21 respondenten geïnterviewd: twee zorgvragers met een LVB+, acht zorgprofessionals op operationeel niveau, acht respondenten op tactisch niveau en drie experts. Op deze wijze is data verzameld vanuit het perspectief van de betrokkenen. Deze data is geanalyseerd op basis van de literatuur. De analyse en voorlopige conclusie waren input voor de focusgroep met professionals op operationeel niveau, met als doel verifiëren van de bevindingen.

Het (h)erkennen van een LVB is een belangrijke voorwaardelijke stap om domeinoverstijgende samenwerking te bevorderen. Daarvoor is kennis van een LVB en het tijdig signaleren van een LVB binnen de aanpalende organisaties rondom de VG-sector nodig. In de wetenschappelijke literatuur zijn verschillende werkzame elementen voor een effectieve samenwerking tussen organisaties beschreven. Een gezamenlijke ambitie, gedeelde belangen en een samenwerkingsstrategie als onderdeel van je organisatiestrategie zijn de belangrijkste thema's vanuit de literatuur, vanuit de onderzoeksresultaten zien we deze elementen in de praktijk nog onvoldoende terug.

De verschillende institutionele logica's zijn van grote invloed op een intersectorale samenwerking rondom de LVB+ doelgroep. De institutionele logica's gaan over handelingen en denkwijze van actoren die binnen die institutie als legitiem worden gezien. Daarmee wordt meer concreet bedoeld: wie ze zijn, hoe ze handelen, hun motief en welke taal dominant is. Grenzenwerk stelt de professionals in staat om hun eigen handelen aan te passen aan het handelen van andere professionals. Professionals die dit kunnen, hebben inzicht in de verschillende logica's in het werkveld. Grenzenwerk is een werkzaam element voor domeinoverstijgende samenwerking, maar wordt gezien als iets extra's. Professionals die bouwen aan professionele relaties zijn in staat vanuit deze relaties gezamenlijke verantwoordelijkheid te nemen en lef te tonen. Het lef tonen uit zich in het 'buiten de lijntjes kleuren' wat een bevorderende factor is maar ook als randvoorwaarde wordt benoemd om in een complexe systeemwereld te bouwen aan een domeinoverstijgende samenwerking.

Vanuit de resultaten van het onderzoek zien we dat verantwoordelijkheid een onderbelicht thema is in een intersectorale samenwerking. Je verantwoordelijk voelen voor casuïstiek, wanneer stopt het? Respondenten geven voorbeelden waarin duidelijk wordt dat het verantwoordelijk zijn en voelen heftig en persoonlijk kan zijn. De professionals handelen vanuit de opdracht die zij krijgen vanuit hun zorgorganisatie, of vaak meer specifiek de opdracht vanuit de financieringsstroom. Er is dan maar één zorgpartij formeel verantwoordelijk, terwijl het soms nodig is dat er meerdere organisaties, professionals, betrokken zijn bij de ondersteuning aan mensen met een LVB+. Respondenten geven aan dat de zorgorganisaties eigenlijk allemaal een gedeelte verantwoordelijkheid zouden moeten nemen maar dat dit niet zo gevoeld/uitgedragen wordt omdat het door de financiering anders wordt ingericht.

In de Nederlandse wetenschappelijke en grijze literatuur zien we nog geen literatuur over de verantwoordelijkheid van professionals binnen een intersectorale samenwerking. In de internationale literatuur zien we wel literatuur gericht op collectieve verantwoordelijkheid vanuit een sociaal werkperspectief. Dit onderzoek is een belangrijk aangrijpingspunt om hier meer aandacht aan te geven en er verder onderzoek naar te doen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Summary	4
Samenvatting.....	6
Inhoudsopgave	8
1. Inleiding	10
1.1 Probleemstelling.....	10
1.2 Doel en vraagstelling van het onderzoek	12
1.3 Relevantie van het onderzoek.....	13
2. Theoretisch kader: samenwerking tussen organisaties	14
2.1 Effectieve interorganisationale samenwerking.....	14
2.1.1 Interorganisationale samenwerking: wat is dat?	14
2.2.2 Werkzame elementen voor interorganisationale samenwerking.....	14
2.2 De rol van de professional bij domeinoverstijgende samenwerking	18
2.3 Conceptueel model.	20
3. Methoden.....	21
3.1 Onderzoekstrategie:	21
3.2 Data verzameling.....	21
3.2.1 Literatuurstudie:.....	21
3.2.2 Het perspectief van mensen met een LVB+: interviews met cliënten.	21
3.2.3 Interviews met professionals en experts.	22
3.2.4 Focusgroep:	23
3.3 Onderzoeksmodel.	23
3.4 Betrouwbaarheid en validiteit.....	24
4. Resultaten hoofdstuk	25
4.1 Het verhaal van Daisy en Richie.	25
4.2 Effectieve samenwerking tussen organisaties	29
4.3 De rol van de professional bij interorganisationale samenwerking.....	34
4.4 Wat is er nodig om domeinoverstijgende samenwerking gericht op mensen met een LVB+ ... te bevorderen?.....	40
5. Conclusie	46
6. Discussie	49
6.2 Reflectie op onderzoeksmethode.	52
7. Aanbevelingen.....	53
8. Literatuurlijst	55

Bijlagen	58
Bijlage 1 overzicht respondenten:.....	58
Bijlage 2: topiclijst voor semi-gestructureerde interviews met (zorg)professionals en experts	59
Bijlage 3 literatuur: praktijkdefinitie LVB.	61

1. Inleiding

In dit onderzoek wordt zowel de term LVB als LVB+ gebruikt. De kennis en informatie over een LVB (licht verstandelijke beperking) is ook van toepassing voor mensen met een LVB+. Echter, de + duidt op bijkomende complexe problemen naast de LVB bij een deel van de groep mensen met een LVB.

Voor de LVB+ doelgroep geldt specifiek dat een domeinoverstijgende samenwerking van belang is, vanwege de problematiek om meerdere leefdomeinen. In de probleemstelling wordt dit verder toegelicht.

1.1 Probleemstelling

Naar schatting hebben ongeveer 1,1 miljoen Nederlanders een LVB (Woittiez et al., 2019). Zij zijn licht verstandelijk beperkt (LVB). Een exact aantal is niet bekend, één van de redenen is dat een LVB vaak niet zichtbaar is. Een deel van hen heeft naast de licht verstandelijke beperking problemen op andere leefdomeinen, zoals agressieproblemen, drugs- en alcoholgebruik, schulden, criminaliteit en het ontbreken van een ondersteunend sociaal netwerk. Zij worden de LVB+-doelgroep genoemd. Mensen met een LVB+ vormen in vele opzichten een kwetsbare doelgroep in onze maatschappij. Zo zijn zij over het algemeen niet zelfredzaam en hebben zij onvoldoende geleerd op een adequate manier met stress om te gaan (Douma, 2018). Het Sociaal Cultureel Planbureau (Putman & Woittiez, 2020) stelt in haar rapport dat de maatschappij 'een blinde vlek' heeft voor de LVB doelgroep. Maatschappelijke organisaties, bedrijven en de overheid gaan ervan uit dat hun burgers over bepaalde basisvaardigheden beschikken, maar de LVB+ doelgroep ontbreekt het hieraan. Dit, gecombineerd met de meervoudige problematiek van mensen met een LVB+, leidt ertoe dat er op dit moment geen optimaal ondersteuningsaanbod voor (jong)volwassenen met een LVB+ is. In dit onderzoek ga ik op zoek naar mogelijke verbeteringen in het ondersteuningsaanbod voor (jong)volwassenen met een LVB+ door me te richten op werkzame elementen van domeinoverstijgende samenwerking.

Een licht verstandelijke beperking wordt vaak niet (h)erkend

Een LVB zie je meestal niet bij iemand; de buitenwereld merkt niet dat de persoon langzamer van begrip is. Bovendien is er een behoorlijke groep mensen met een LVB die hun beperking ontkent of verbloemt. Hierdoor worden deze mensen door anderen, en zichzelf, stelselmatig overvraagd en zijn ze makkelijk te manipuleren door mensen met verkeerde bedoelingen. Mensen met een LVB schatten risico's niet goed in en laten zich makkelijk voor het karretje spannen van minder goed bedoelende mensen. Zo worden ze bijvoorbeeld ingezet als drugskoerier, geldezel (ook wel money mules genoemd) of katvangers doordat ze hun pinpas uitlenen aan criminelen, met alle gevolgen van dien. De diagnose LVB wordt niet bij iedereen (tijdig) gesteld. Soms komt die diagnose pas aan het licht als er allerlei problemen ontstaan. Uit onderzoek blijkt dat bij 35 tot 40% van de mensen in detentie sprake is van een sterk vermoeden op een LVB (Kaal, 2016). Ruim 1 op de 4 patiënten die gedwongen wordt opgenomen in de GGZ, heeft een licht verstandelijke beperking (Van Amelsvoort et al., 2019). We zien dat het niet (h)erkennen van een LVB tot knelpunten leidt om goede ondersteuning te leveren. Zo tonen steeds meer onderzoeken aan dat er veel onbegrip is aan het loket bij gemeentes als gevolg van miscommunicatie. Vanwege agressie wordt iemand met een LVB weggestuurd; in werkelijkheid wordt iemand agressief omdat hij niet begrijpt wat hij moet doen.

Problemen op meerdere leefdomeinen: behoefte aan domeinoverstijgende samenwerking

Cliënten met LVB+ hebben vaak met meerdere zorgsectoren (GGZ, forensische zorg e.d.) en frequente uitstoting/overplaatsing te maken gehad. De LVB en de comorbiditeit zijn over een langere tijd, en in meerdere contexten, niet of te laat vastgesteld en niet adequaat behandeld (Didden et al., 2020). In september 2019 is er een interdepartementaal beleidsonderzoek naar mensen met een LVB uitgevoerd (*Interdepartementaal beleidsonderzoek Mensen met een licht verstandelijke beperking*, 2019). Interdepartementale beleidsonderzoeken (IBO's) ontwikkelen alternatieven voor bestaand beleid. IBO's gaan over brede beleidsterreinen. Ze vinden plaats in opdracht van het kabinet en worden uitgevoerd door interdepartementale werkgroepen (Financiën, 2019).

Een van de knelpunten die beschreven staat in het rapport is de integrale zorg voor mensen met een LVB: *'Bij mensen met een LVB is er vaak sprake van multiproblematiek. Ze ervaren de opdeling in domeinen en de overgangen daartussen als ingewikkeld en stressvol. Een integrale aanpak komt moeilijk van de grond. Genoemde problemen die daarmee verband houden: inrichting van de overheid in domeinen met eigen regelingen en financiering maakt een effectieve integrale aanpak lastig. Investerings in het ene domein kunnen opbrengsten opleveren in een ander domein, dit remt investeringen in preventie'* (Financiën, 2019, p. 35).

In het rapport staat beschreven dat vanwege de aard van de beperkingen veel mensen met een LVB+ moeilijkheden ervaren op meerdere leefdomeinen tegelijkertijd. Is er eenmaal een probleem ontstaan, dan is de kans groot dat de problematiek snel escaleert en zich uitbreidt naar andere domeinen. Stapeling van problemen maakt het bieden van passende ondersteuning ingewikkelder en duurder (Financiën, 2019, p. 21). De complexe problematiek van de LVB+ doelgroep houdt zich niet aan de drie belangrijkste pijlers van ons zorgstelsel (Wet langdurige zorg (WLZ), Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) en Zorgverzekeringswet (ZVW)). De LVB+ doelgroep heeft last van een ingewikkelde systeemwereld: denk aan de overgang van jeugdzorg naar volwassenzorg of de samenwerking met de strafrechtketen. De zorg aan hen wordt bemoeilijkt door diverse financieringsstromen zoals bijvoorbeeld WMO-financiering, WLZ-financiering en forensische financiering. Er is een goede samenwerking vereist tussen bijvoorbeeld wonen en zorg, WMO-financiering versus WLZ-financiering, gemeenten versus rijksoverheid. Hierbij zijn veel verschillende partijen betrokken zoals zorgaanbieders vanuit de gehandicaptensector, de GGZ-sector, zorg- en veiligheidshuizen, zorgkantoren en gemeenten. Het bieden van passende ondersteuning aan de LVB+ doelgroep is ingewikkeld en vraagt om een domeinoverstijgende samenwerking tussen deze partijen.

Het proces van samenwerken over organisatiegrenzen heen is dynamisch en complex en bevat meerdere lagen (van Veen-Berkx et al., 2021). Bij een domeinoverstijgende samenwerking moet worden samengewerkt tussen de diverse organisaties op operationeel, tactisch en strategisch niveau. Daardoor zijn er veel betrokkenen en een diversiteit aan perspectieven en identiteiten. In de complexe realiteit van zorgsystemen spelen tal van factoren een rol die voor stagnatie in samenwerkingsprocessen kunnen zorgen (Bitter et al., 2013). Er is al veel onderzoek gedaan naar domeinoverstijgende samenwerking bij zorgvragers met problemen op meerdere leefgebieden. Echter in dit onderzoek wil ik nagaan of deze inzichten ook toepasbaar zijn voor de LVB+ doelgroep of dat daar andere factoren van belang zijn.

1.2 Doel en vraagstelling van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de werkzame elementen voor domeinoverstijgende samenwerking, specifiek bij mensen met een LVB+. Bij deze doelgroep beperkt de samenwerking zich niet tot bijvoorbeeld samenwerking tussen verschillende instellingen binnen het zorgdomein, maar zijn ook instellingen uit andere leefdomeinen betrokken, zoals gemeenten en reclassering. Inzicht in de werkzame elementen biedt aanknopingspunten om effectieve samenwerking in de zorg voor mensen met een LVB+ te bevorderen. Door goede samenwerking verbetert de kwaliteit van leven van mensen met een LVB+ en de doelmatigheid van zorg (volgens het principe van 'de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment') en creëren we maatschappelijke voordelen.

Omdat ik mij als programmacoördinator bezig houd met de zorg en ondersteuning aan mensen met een LVB+, zou ik hier graag door middel van een verkennend onderzoek naar domeinoverstijgende samenwerking gericht op mensen met een LVB+ een bijdrage aan leveren.

De centrale onderzoeksvraag van dit onderzoek is:

Wat zijn werkzame elementen voor domeinoverstijgende samenwerking t.b.v. ondersteuning aan mensen met een LVB+?

Ik beantwoord deze vraag vanuit de literatuur, vanuit het perspectief van mensen met LVB+ en vanuit het perspectief van de (zorg)praktijk. Ik richt me daarbij op werkzame elementen voor interorganisationale samenwerking, met specifieke aandacht voor de rol van professionals daarbinnen (zie ook hst 2: theoretisch kader). Om de vraagstelling te kunnen beantwoorden, worden de volgende deelvragen onderzocht:

1. Wat is interorganisationale of domeinoverstijgende samenwerking?
2. Wat zijn werkzame elementen voor interorganisationale samenwerking a) in het algemeen en b) specifiek voor ondersteuning aan mensen met een LVB+?
3. Wat zijn werkzame elementen voor interorganisationale samenwerking a) in het algemeen en b) specifiek voor ondersteuning aan mensen met een LVB+ als we kijken naar de rol van professionals?
4. Wat is – vanuit het perspectief van het veld - nodig om domeinoverstijgende samenwerking gericht op mensen met een LVB+ te *bevorderen*?

1.3 Relevantie van het onderzoek

Wetenschappelijke relevantie

Het onderzoek is gericht op het vormgeven van domeinoverstijgende samenwerking om mensen met een LVB+ optimale ondersteuning te bieden. De verschillende partijen zijn afhankelijk van elkaar om de LVB+ doelgroep optimale ondersteuning te bieden, een goede samenwerking is hierbij essentieel. Het onderzoek maakt verbinding tussen bestaande literatuur gericht op samenwerking tussen organisaties, en deze specifieke doelgroep. In bestaande onderzoeken naar domeinoverstijgende samenwerking, is het perspectief vanuit de LVB+ doelgroep nog niet onderzocht.

Maatschappelijke relevantie

Betere ondersteuning aan mensen met een LVB+ verbetert de kwaliteit van leven, maar levert ook grote maatschappelijke voordelen op (VGN, 2018). Denk aan minder (jeugd)criminaliteit, dakloosheid, maar ook aan het reduceren van grote maatschappelijke kosten. In 2018 werd in opdracht van de Vereniging Nederlandse Gehandicaptenzorg al een maatschappelijke businesscase ontwikkeld: 'integrale aanpak voor mensen met een licht verstandelijke beperking in detentie'. Deze businesscase laat zien dat elke euro die wordt geïnvesteerd in detentie met het bieden van integrale zorg aan mensen met een LVB, de maatschappij drie euro oplevert (VGN, 2018). Het interdepartementale beleidsonderzoek (IBO) gericht op mensen met een LVB laat zien dat een integrale aanpak ontbreekt (Financiën, 2019). Het onderzoek geeft inzicht in de werkzame elementen om een integrale aanpak vorm te geven.

Praktische relevantie

Er is steeds meer behoefte aan (regionale) samenwerking gericht op de LVB+ doelgroep. Regionale samenwerking lijkt een passend instrument met het oog op de multiproblematiek van de doelgroep. De systeemwereld is ingewikkeld, de LVB doelgroep, zorgorganisaties, maar ook instellingen uit de andere leefdomeinen, zoals gemeenten en reclassering hebben daar last van. Deze partijen zijn zoekende hoe een samenwerking gericht op deze doelgroep het beste vorm gegeven kan worden. Het onderzoek levert hier een belangrijke bijdrage aan.

2. Theoretisch kader: samenwerking tussen organisaties

Het theoretisch kader staat in het teken van (effectieve) samenwerking tussen organisaties (paragraaf 2.1), met speciale aandacht voor de rol van professionals daarbinnen (paragraaf 2.2). Het hoofdstuk mondt uit in een conceptueel model dat leidend is voor het verdere onderzoek (paragraaf 2.3).

2.1 Effectieve interorganisationale samenwerking

2.1.1 Interorganisationale samenwerking: wat is dat?

Samenwerking tussen professionals uit verschillende organisaties is nodig, en bij complexe situaties ook over de domeinen heen (Minkman, 2017). De Raad van Volksgezondheid en Samenleving stelt vast dat domeinoverstijgende samenwerking een concept is waar veel actoren in de zorgsector zich achter scharen, maar dat het vaak onduidelijk is wat er nu precies met 'domeinoverstijgende samenwerking' bedoeld wordt. Die onduidelijkheid hangt samen met de veelheid aan institutionele belangen binnen- en tussen de verschillende zorgdomeinen (RVS, 2022, p. 6).

Een domeinoverstijgende aanpak voor mensen met een LVB+ vraagt om samenwerking tussen organisaties, niet alleen binnen de zorgsector, maar ook met aanpalende terreinen, zoals gemeente en justitiële instellingen. Dit vraagt om een interorganisationale samenwerking. In de literatuur zien we verschillende omschrijvingen van interorganisationale samenwerking. Vught (2015) analyseert in haar onderzoek diverse definities en stelt vast dat ze vaak zijn gericht op het proces waarbij twee of meerdere organisaties zijn gaan samenwerken als gevolg van een probleem dat voor alle organisaties van toepassing is en waarbij gezamenlijk aan hetzelfde doel wordt gewerkt (Thomson et al., 2009). De definitie van Levine en White (1961) gebruiken we als uitgangspunt. Zij omschrijven interorganisationale samenwerking als: *“een vrijwillige activiteit tussen twee of meerdere organisaties, die een daadwerkelijke of verwachte bijdrage levert aan het bereiken van bepaalde doelstellingen”* (Levine & White, 1961). We spreken van een interorganisationale samenwerking als organisaties bouwen aan doelen, waarbij de organisaties autonoom blijven. Dit betekent dat er geen sprake is van een overname of fusie.

2.1.2 Werkzame elementen voor interorganisationale samenwerking

In de literatuur staan verschillende werkzame elementen beschreven gericht op een interorganisationale samenwerking. Hieronder geven we de belangrijkste weer.

De zes succesfactoren van Marta Dozy.

Dozy (2012) omschrijft zes succesfactoren die een positieve invloed hebben op een interorganisationale samenwerking tussen organisaties in de publieke sector. Dozy heeft onderzoek gedaan naar interorganisationale samenwerking met betrekking tot samenwerking tussen het veiligheidsdomein en zorgdomein. De zes succesfactoren voor interorganisationale samenwerking van Dozy (2012):

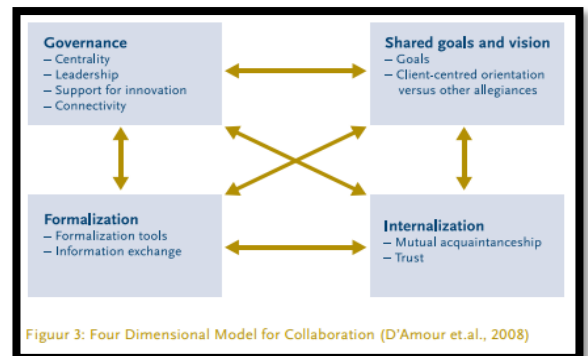
- Interdependentie. Er bestaat wederzijdse afhankelijkheid tussen de organisaties. Met andere woorden: interdependentie vormt de basis voor samenwerking.
- Domeinconsensus. Tussen de organisaties bestaat overeenstemming over de taken en verantwoordelijkheden. Dozy (2012) zegt hierover: *‘Dat wil zeggen dat er duidelijkheid en overeenstemming is over wat de taken zijn van de organisaties die aan tafel zitten. Daar ontbreekt het nogal eens aan. De betrokken partijen hebben beelden en verwachtingen van wat anderen kunnen en doen, maar deze worden veelal niet geëxpliciteerd, laat staan getoetst’* (p.11).

- Coördinatie. Coördinatie is niet gericht op bevoegdheden, maar op de bekwaamheid om richting te geven aan het proces, beslissingen te nemen, de voortgang te bewaken en het oplossen van conflicten (Vught, 2015).
- Imago. Het beeld of imago van de verschillende organisaties is van invloed op de samenwerking. We zien dat organisaties al een beeld hebben gevormd van de andere partijen voordat ze met elkaar in gesprek gaan om op zoek te gaan naar op een oplossing voor een gedeeld probleem. Bestaande beelden zijn gebaseerd op ervaring, maar is vaak gebaseerd op vooroordelen. Als voorbeeld geeft Dozy (2012): *'Als je een groep vraagt om in een rollenspel een politie, burger of welzijnswerker neer te zetten, dan krijg je vaak stereotypen te zien'* (p.10). Deze bestaande beelden bevorderen of belemmeren de samenwerking. Als het stereotype negatief is, vormt dit een belemmering.
- Externe druk of dwang. Door regelgeving, subsidies, of afspraken over samenwerking kan bijvoorbeeld de overheid samenwerking tussen partijen stimuleren of zelfs afdwingen.
- Een gelijksoortige cultuur draagt er aan bij dat mensen elkaar 'makkelijker verstaan'. Communicatieproblemen veroorzaken misverstanden die een negatieve invloed hebben op een samenwerking. Een gelijksoortig structuur en cultuur voorkomt deze problemen. (hier komen we later op terug in paragraaf 2.2 'de rol van de professional')

Effectief samenwerking volgens het Four Dimensional Model for Collaboration

Bij effectief samenwerken tussen teams en organisaties komt er nogal wat kijken. Het Four Dimensional Model for Collaboration maakt dit mooi inzichtelijk (D'amour et al., 2008). Het model geeft aan dat samenwerking complex is en vier dimensies omvat: gezamenlijke doelen en visie, internalisatie, formalisatie en governance. De vier dimensies hangen met elkaar samen, beïnvloeden elkaar en zijn gericht op de organisatorische setting of hebben betrekking op de relaties tussen individuen. De interactie tussen de vier dimensies betreft de processen die inherent zijn aan samenwerking. Ze zijn onderhevig aan de invloed van externe en structurele factoren als middelen, financiële beperking en beleid (San Martín-Rodríguez et al., 2005).

- Governance. Deze dimensie heeft betrekking op de organisatorische setting. Bij governance gaat het om de leiderschapsfuncties die samenwerking ondersteunen. Governance geeft richting aan en ondersteunt professionals bij het implementeren van innovaties gerelateerd aan interprofessionele en interorganisatorische samenwerkingspraktijken.
- Shared goals and vision. Deze relationele dimensie gericht op de samenwerking tussen individuen verwijst naar het bestaan van gemeenschappelijke doelen en hun toe-eigening door het team, de erkenning van uiteenlopende motieven en meerdere loyaliteiten, en de diversiteit van definities en verwachtingen met betrekking tot samenwerken.
- Internalization. Deze relationele dimensie verwijst naar het besef door professionals van hun onderlinge afhankelijkheden en van het belang om deze te beheersen, wat zich vertaalt in een gevoel van verbondenheid, kennis van elkaars waarden en disciplines en wederzijds vertrouwen. (hier kom ik later op terug in paragraaf 2.2 'de rol van de professional')
- Formalization. Deze organisatorische dimensie richt zich op het verduidelijken van verwachtingen en verantwoordelijkheden. Deze dimensie is gedefinieerd door Bowedes als 'de mate waarin gedocumenteerde procedures die de gewenste resultaten en gedragingen communiceren, bestaan en worden gebruikt' (Bowedes, 2002 p. 219).



Figuur 1 Four Dimensional Model for Collaboration

Effectief samenwerken volgens de ambities en indicatoren van Kaats en Opheij

Een bekend lijstje met succes en faalfactoren voor effectief samenwerken uit de managementtheorie komt uit de theorie van Kaats en Opheij. Zij schetsen in samenhang vijf invalshoeken voor een kansrijke samenwerking. Deze invalshoeken zijn uitgewerkt in indicatoren. Ze onderscheiden: ambities, belangen, relatie, organisatie, proces. De indicatoren zijn vanuit deze theorie concreet uitgewerkt, en daarmee aanvullend op het Four Dimensional Model for Collaboration.

Ambities

In het boek 'Samenwerken tussen organisaties' schrijven Kaats en Opheij (2012): *“Een samenwerking is kansrijk wanneer mensen en organisaties zich met elkaar weten te verbinden in een betekenisgevend proces dat recht doet aan de belangen en gericht is op een betekenisvolle ambitie. Het is de grote opgave om daarvoor de juiste condities te scheppen”* (Kaats & Opheij, 2012, p. 17).

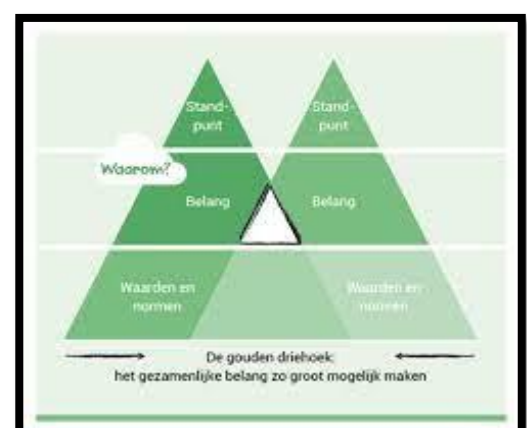
Als partijen willen samenwerken, kijkt elke partij met een eigen bril naar die samenwerking en dat leidt vaak tot spraakverwarring. Geen van de betrokken partijen kan alleen uit de voeten met zijn eigen definitie en perceptie van het vraagstuk. Een gedeelde of betekenisvolle ambitie is van groot belang als bindmiddel in de samenwerking. Als er geen gezamenlijke ambitie is dan is er een groot risico dat een samenwerking los zand wordt (Bremekamp et al., 2009). Bij het ontwikkelen van een gedeelde ambitie gaat het om het komen tot een gemeenschappelijke betekenis van een nieuwe werkelijkheid. In het onderzoek: 'Werkende samenwerking' (van der Steen et al., 2018) staat beschreven: *‘Het gaat hierbij om een puzzel met vier stukken die samen gelegd moet worden zodat er een gezamenlijk beeld van de situatie ontstaat en bijbehorende gezamenlijke taal. Het gaat om het tot stand brengen van een gedeelde inspanning van een veelheid aan partijen om publieke waarde te realiseren. Niet zelf de puzzel leggen, maar met anderen de puzzel bepalen, de stukjes identificeren en dan gezamenlijk de puzzel oplossen’* (van der van der Steen et al., 2018, p. 28).

Belangen

Belangen vormen de motor van samenwerking. Kaats en Opheij (2012) beschrijven: *“belangen sturen op gedrag in samenwerkingsrelaties, en bepalen of organisaties of mensen energie en capaciteit stoppen in samenwerking en zijn medebepalend voor het eventuele succes van een samenwerkingsrelatie”* (Kaats & Opheij, 2012, p. 96).

Regelmatig ervaren de samenwerkende organisaties uiteenlopende belangen, waarden en doelstellingen, terwijl geen van de organisaties kan zeggen 'alles gehoord en afgewogen hebbend: dit of dat / zus of zo gaan we het doen'. Dit heeft als resultaat dat de samenwerking soms moeizaam verloopt, het maken van afspraken waar eenieder zich in kan vinden veel tijd kost en gemaakte afspraken niet worden nagekomen (Kaats & Opheij, 2012, p. 96).

Het kunnen doorzien van het onderscheid tussen belang en standpunt is cruciaal in samenwerkingsprocessen. Kaats en Opheij (2012) beschrijven: Een standpunt is een mening en een zienswijze. Een standpunt kan relatief snel en makkelijk veranderen op het moment dat er een nieuw argument wordt aangedragen waardoor iemand een andere kijk krijgt op het geheel. Een belang is iets waarmee iemand voordeel of zelfs (levens)geluk mee is gemoeid. Een keuze voor een vraagstuk of oplossing komt zelden uit de lucht vallen. De belangen bepalen hoe organisaties naar een vraagstuk kijken, hoe ze het definiëren en percipiëren. Pas wanneer je van de ander weet waar het echt om draait, kun je met elkaar meedenken.



Figuur 2 De gouden driehoek (Kaats & Opheij, 2012)

Kortom alleen als de belangen inzichtelijk worden, kun je op zoek naar win- win oplossingen, de zogenoemde gouden driehoek' (Kaats & Opheij, 2012, p. 98). Het is hierbij vooral van belang om het gezamenlijk belang tussen organisaties te ontdekken zodat er een basis is om samen te werken (Bremekamp et al., 2010; Kaats & Opheij, 2012). Het gaat hierbij om:

- Organisatiebelangen: Deze zijn gekoppeld aan de doelen en kernwaarden van de organisatie.
- Individuele belangen: Dat zijn persoonlijke overtuigingen, drijfveren en belangen die in ieder proces een rol spelen.
- Collectieve belangen: Spelen in elke complexe situatie een rol. Ze verschillen per situatie en context.

De systeemwereld is de wereld van de processen, procedures en verschillende belangen (Hart & Buiting, 2012). In het interdepartementale beleidsonderzoek mensen met een lvb staat beschreven dat een integrale aanpak moeilijk van de grond komt omdat de financiële prikkels voor de systeemactoren op de verschillende domeinen niet altijd goed zijn afgestemd (Financiën, 2019). Het rapport geeft als verklaring de verschillen in de wijze van financiering: *'De gemeente er financieel voordeel bij als een burger WLZ-zorg krijgt in plaats van WMO-zorg, omdat WLZ-kosten niet drukken op het gemeentebudget en WMO-kosten wel. Deze prikkelstructuur vertaalt zich in een rem op preventie, domeinoverstijgende coördinatie van de ondersteuning en innovatie van beleid en uitvoering – en daarmee in een ondoelmatig systeem'* (Financiën, 2019, p. 36).

Samenwerkingsstrategie als onderdeel van je organisatiestrategie

Domeinoverstijgende samenwerking rondom mensen met een LVB+ vraagt om een netwerkende zorgorganisatie. De netwerkende zorgorganisatie richt zich op het realiseren van doelen 'naar buiten' en zoekt aansluiting met initiatieven en behoeften vanuit de maatschappij (Provan & Kenis, 2008). De achterliggende gedachte is dat oplossingen niet vanuit de overheden naar 'het veld' worden gebracht, maar organisaties zelf onderdeel van de oplossing zijn. In het onderzoek 'Werkende samenwerking' (van der Weert et al., 2020, p. 28) staat beschreven: *'De netwerkende zorginstelling is gericht op samenwerkingen en relaties om problemen collectief aan te pakken (Bache et al., 2016). Met de verschuiving van een aanpak van maatschappelijke opgaves vanuit organisaties naar een aanpak in netwerken, verschuift de basis van probleemoplossend vermogen. Dat is minder de capaciteit binnen een organisatie en meer het vermogen dat zich tussen organisaties bevindt'* (van der van der Weert et al., 2020, p. 28) .

Vanuit de literatuur zien we dat organisaties hoge verwachtingen hebben van de kansen die het aangaan van samenwerkingsrelaties biedt, maar vaak moeite hebben om daarin weloverwogen en gefundeerde keuzes te maken. Het management van zorgorganisaties wordt met meer kansen voor deelname aan netwerken geconfronteerd dan zij vaak kunnen waarmaken. Er is dus meer aanbod om in netwerken te participeren dan dat zorgorganisaties aankunnen. Mede hierdoor is het deelname in netwerken een strategisch keuzeprocess geworden (Kaats & Opheij, 2012). Er is binnen de bestuurskunde steeds meer aandacht voor samenwerking. Een organisatiestrategie geeft richting aan de strategie van een samenwerking die wordt aangegaan. Andersom geven de feitelijke samenwerking en de daarbij gekozen strategie handen en voeten aan de samenwerkingsstrategie welke de organisatiestrategie weer beïnvloedt. Kortom: het is belangrijk een samenwerkingsstrategie op te nemen in je organisatiestrategie (Kaats & Opheij, 2012).

2.2 De rol van de professional bij domeinoverstijgende samenwerking

Bij domeinoverstijgende samenwerking voor mensen met een LVB+ zijn verschillende professionals, normen, waarden en denkwijzen betrokken. Vanuit de theorie gaan we daarbij in op de volgende onderwerpen: institutionele logica, grenzenwerk, sociale reflexiviteit en 'buiten de lijntjes kleuren'

Institutionele logica

In het Four model for Colloboration (D'amour et al., 2008) is 'Internalization' een van de vier dimensies. Deze relationele dimensie verwijst naar het besef door professionals van hun onderlinge afhankelijkheden en van het belang om deze te beheersen, en wat zich vertaalt in een gevoel van verbondenheid, kennis van elkaars waarden en disciplines en wederzijds vertrouwen. De institutionele theorie stelt dat organisaties en daarmee ook de professionals beïnvloed worden door de dominante logica's in hun sector. Deze logica's hebben een belangrijke invloed op de manier waarop organisaties betekenis geven aan hun omgeving. Bij een interorganisatorische samenwerking verschillen deze logica's vaak, en komen vanuit deze (verschillende) logica's overtuigingen over samenwerking (Thornton & Ocasio, 2008).

De institutionele theorie houdt zich bezig met instituties, en onderzoekt hoe instituties worden gevormd en hoe instituties gedrag en belangen van individuen en organisaties bepalen (Bijleveld, 2021). In dit onderzoek wordt de definitie van Thornton en Ocasio (1999) gehanteerd: '*sociaal geconstrueerde, historische patronen van materiële zaken, aannames, waarden, overtuigingen en regels*' (Thornton & Ocasio, 1999).

De institutionele logica gaat over de handelingen en denkwijze van actoren die binnen die institutie als legitiem worden gezien. Institutionele logica's bestaan uit verschillende elementen. Die elementen geven aan hoe bij individuen en organisaties hun gevoel van eigenwaarde en identiteit tot stand komen als ze worden beïnvloed door een institutie (Bijleveld, 2021). Daarmee wordt bedoeld: wie ze zijn, hoe ze handelen, hun motief en welke taal dominant is (Thornton & Ocasio, 2008). Een belangrijke toevoeging hierbij is dat institutionele logica's gebaseerd zijn op ideaaltypen. Bijleveld (2021) beschrijft: '*De ideaaltypen zijn modellen die systematisch de grenzen van de instituties definiëren en identificeren. De aspecten worden analytisch uitvergroet, waardoor duidelijk wordt wat de essentie van een fenomeen is. De institutionele logica zijn niet door individuen te veranderen, maar ze zijn ook niet statisch*' (Bijleveld, 2021). De organisatie in een samenwerkingsverband moet laveren tussen verschillende normen en waarden (Johansen & Waldorff, 2017). Bij het laveren tussen de diverse institutionele eisen ligt er voor de professionals en de organisatie ruimte voor verandering.

Beroepscultuur kan een belemmering vormen bij samenwerking tussen professionals die elk met een andere bril, vanuit een ander referentiekader, problemen definiëren en oplossingen formuleren en die geen van allen hun oplossingen kunnen doordrukken (Oldenhof & Putters, 2013). De verschillende beroepsculturen leveren verschillende perspectieven op de zorgbehoeften van mensen met een LVB+. De institutionele theorie stelt dat verschillende logica's binnen een samenwerking twee verschillende effecten hebben. De verschillende logica's kunnen leiden tot conflict maar geven ook aan actoren een kans om elementen van logica's over te nemen met als doel eenvoudig samenwerken. De omvang van een conflict hangt af van de omgeving van de actoren en van de aard van de logica's. Pache en Santos (2010) stellen dat sommige logica's meer conflicteren dan andere, omdat de mate van conflict en de onafhankelijkheid tussen de instituties van elkaar verschilt. De invloed van botsende institutionele eisen is afhankelijk van de mate waarin zij belangrijk zijn voor de organisatie. Dit wordt bepaald door de mate van internalisering (Pache & Santos, 2010). Bijleveld (2021) analyseert in haar thesis dat in lijn met deze gedachte Smets, Greenwood en Lounsbury aangeven dat bij het kijken naar logica's het belangrijk is om eerst te kijken naar de organisatie, de

problemen die de organisatie adresseert en de sector waarin de organisatie zich bevindt (Smets et al., 2015). De praktijk waarin logica's bij elkaar komen is namelijk van grote invloed op de kans dat de logica's voor conflict zorgen. Met andere woorden: twee logica's botsen in de ene context meer dan in de andere (Bijleveld, 2021).

Grenzenwerk

Multidisciplinair samenwerken gebeurt dagelijks en is opgenomen als competentie in beroepsprofielen en –opleidingen (Minkman, 2017). Een professional die werkt aan collectieve sociale en institutionele oplossingen gaat echter een stap verder (Meurs, 2017). Oldenhof spreekt van het toepassen van 'grenzenwerk', omdat een passende aanpak vooraf niet gemakkelijk te bepalen is. Grenzenwerk omvat een proactieve inzet van alle betrokkenen om gezamenlijk tot een passend plan van aanpak te komen. Met 'grenzenwerk' bedoelen we ook het benutten van ruimte in wet- en regelgeving. Deze professional reflecteert op vraagstukken en agendeert ze op zo een manier dat anderen er ook buikpijn van krijgen. Welke patronen zien we hier? Zien we telkens eenzelfde soort vraag of problematiek? Grenzenwerk is makkelijker gezegd dan gedaan. Het vraagt om het opnieuw doordenken van professioneel handelen en het leren omgaan met verschillende beroepen (MSc & Bal, 2014; Meurs, 2017; Oldenhof, 2015).

Sociale reflexiviteit

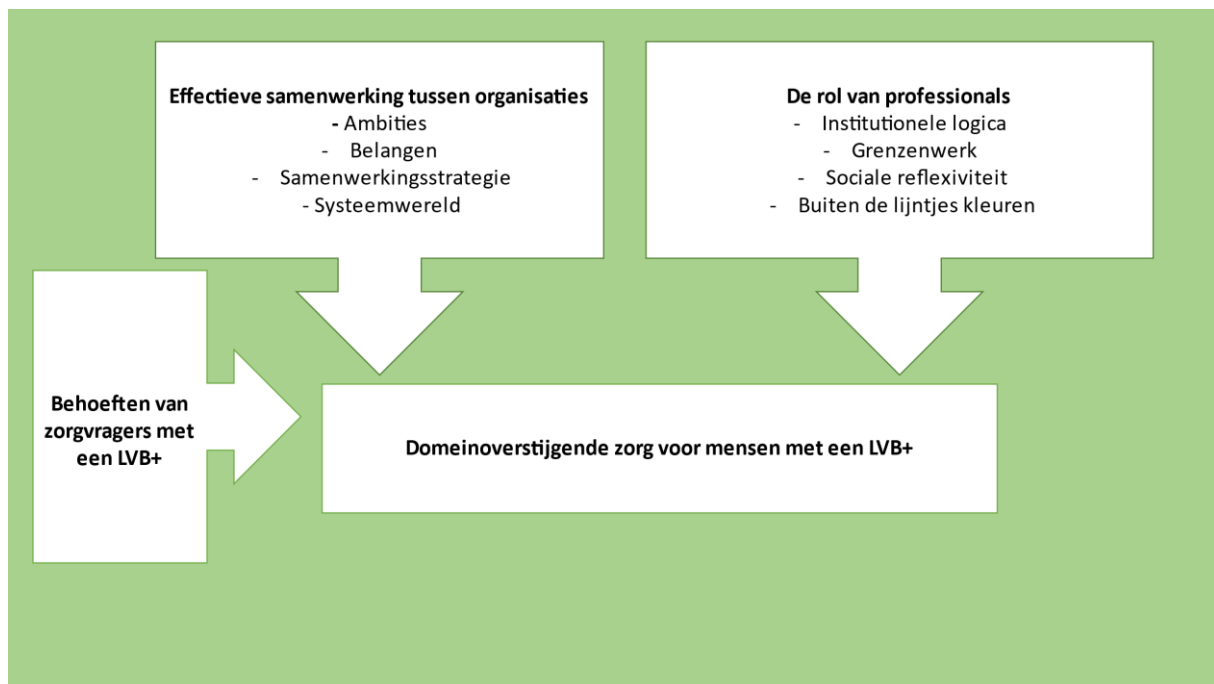
Professionals ervaren in het institutionele netwerk structurele, zich herhalende patronen die versterkend of verzwakkend werken (Hospers, 2021). Instituties die goed samenwerken, met afgestemde regels hebben een positieve invloed op het realiseren van passende hulp of ondersteuning (Comeau-Vallée & Langley, 2020). Opzoek gaan naar collectieve oplossingen betekent: proberen structurele, institutionele, oorzaken van individuele problematieken te herkennen en daar iets aan te veranderen. Hierbij gaat het meestal om systeemfouten, deze gaan altijd verder dan het individu: het zijn collectieve vraagstukken (Hospers, 2021). Bouwen aan collectieve oplossingen betekent interventies doen die de belemmeringen wegnemen (collectieve oplossing), in plaats van een individu te ondersteunen over de drempels te komen (individuele oplossing) (Oldenhof et al., 2016). Enerzijds zijn instituties beperkend voor de professionals omdat ze voorschrijven hoe er binnen die instituties wordt gehandeld, aan de andere kant geven ze ruimte voor actie omdat er tussen de logica's kan worden bewogen. Linders (2018) heeft het in dit verband over sociale reflexiviteit. Sociale reflexiviteit is vergelijkbaar met het reflecteren op eigen handelen wat professionals nu al doen, met dit verschil dat het hierbij niet alleen om het persoonlijk handelen gaat maar ook om ieders handelen binnen een bepaalde situatie, in relatie tot elkaar, met oog voor ieders rol (Linders, 2018; Stam, 2021).

Professional 'kleurt buiten de lijntjes'

Hospers (2021) stelt dat situaties die in de institutionele context spelen gevoelig kunnen liggen, omdat het vaak gaat om het bekritisieren van beleid van een lokale, regionale of landelijke overheid, die ook nog eens je broodheer is (Hospers, 2021). Van de professionals vraagt dit om zelf na te denken, in plaats van het protocol te volgen; kritisch te zijn, in plaats van slechts de taak doen; om grensoverschrijdend te zijn en 'buiten de lijntjes te kleuren' (Stam, 2021). Het 'buiten de lijntjes kleuren' vraagt van de professional om een 'ruimte nemende' houding. Dat is voor sommige professionals nieuw. Het vraagt van professionals om zich meer met 'situaties' bezig te houden dan alleen het regelen of bieden van hulp en ondersteuning (Hospers, 2021).

2.3 Conceptueel model.

Op basis van bovenstaande inzichten, ben ik gekomen tot onderstaand conceptueel model.



Figuur 3 Conceptueel model

In het onderzoek naar domeinoverstijgende zorg gericht op de ondersteuning van mensen met een LVB+ kijken we meer specifiek naar 'Shared Goals and Vision' en 'Internalization'. En nemen we vanuit de theorie van Kaats en Opheij ambities, belangen en samenwerkingsstrategie als invalshoek voor een effectieve samenwerking. Zoals in het conceptueel model wordt aangegeven, is inzicht in de ondersteuningsbehoeften van de LVB+ doelgroep van belang bij het vormgeven van domeinoverstijgende zorg, daarom wordt het cliëntperspectief nadrukkelijk meegenomen in de onderzoekstrategie (hoofdstuk 3) en resultaten (hoofdstuk 4).

3. Methoden

In dit hoofdstuk staat de onderzoeksstrategie beschreven (paragraaf 3.1) en de wijze van data-verzameling (paragraaf 3.2). In paragraaf 3.3 wordt het samengevat in het onderzoeksmodel. Hierdoor wordt inzichtelijk hoe een explorerend kwalitatief onderzoek gericht op domeinoverstijgende ondersteuning aan de LVB+ doelgroep is vormgegeven om te komen tot een valide en betrouwbare beantwoording van de deelvragen en onderzoeksvraag(paragraaf: 3.4).

3.1 Onderzoekstrategie:

Er is gekozen voor een explorerend kwalitatief onderzoek gericht op domeinoverstijgende ondersteuning aan de LVB+ doelgroep door middel van literatuurstudie, twee interviews met mensen met een LVB+, semi gestructureerde interviews met professionals op tactisch en operationeel niveau en een focusgroep met professionals vanuit het perspectief veiligheidsdomein, gemeenten en zorgorganisatie. In het theoretisch kader is er een beeld gevormd van de bestaande theorieën over effectieve samenwerking tussen organisaties, en de rol van professionals bij domeinoverstijgende samenwerking. Op basis van de literatuur zijn er '*sensitizing concepts*' vastgesteld, deze concepten geven richting aan het onderzoek (Verschuren & Doorewaard). Er is gekozen voor een deductieve benadering. Vanuit het theoretisch kader is een semi gestructureerde topic lijst vastgesteld. Bij het coderen is er gebruik gemaakt van uit de theorie gehaalde begrippen. Door middel van interviews met de LVB+ doelgroep, professionals uit het zorgveld, en professionals uit andere leefdomeinen, zoals Zorg en Veiligheidshuis, gemeenten en reclassering, is er data verzameld vanuit het perspectief van de betrokkenen. Deze data is geanalyseerd op basis van de *sensitizing concepts* vanuit de literatuur. De analyse en voorlopige conclusie waren input voor de focusgroep, waarin het verifiëren van de bevindingen centraal stond. Het onderzoek is op iteratieve wijze vormgegeven.

3.2 Data verzameling.

Hieronder worden de verschillende methoden van data verzameling toegelicht, welke om paragraaf 3.3 worden samengevat in een visualisatie: plan van aanpak dataverzameling.

3.2.1 Literatuurstudie:

Voor het theoretisch kader is een literatuuronderzoek gedaan. In de literatuurstudie is gebruik gemaakt van internationale wetenschappelijke literatuur en grijze literatuur. Voor de rol van de professional is er specifiek gezocht in de grijze literatuur en gezocht naar toegepast wetenschappelijk onderzoek. Centraal onderwerp in de literatuurstudie is samenwerking tussen organisaties en sectoren en de LVB+ doelgroep. Zoektermen die zijn gebruikt: 'samenwerken & organisaties', 'integrale zorg', 'domeinoverstijgend samenwerken', 'LVB+', 'domeinoverstijgende aanpak', 'boundary work', 'institutionele logica', 'collaboration', 'cross sector collaboration'. Er is gebruik gemaakt van databases Erasmus library en google scholar. Door middel van de sneeuwbal methode is verder gezocht naar literatuur.

3.2.2 Het perspectief van mensen met een LVB+: interviews met cliënten.

Zoals in het conceptueel model aangegeven, is inzicht in de ondersteuningsbehoeften van de LVB+ doelgroep van belang bij het vormgeven van domeinoverstijgende zorg. Er zijn twee mensen met een LVB+ geïnterviewd, ze zijn geworven via professionals werkzaam in de regio Den Haag. Door gebruik te maken van literatuur gericht op de LVB+ doelgroep en het verhaal van mensen met een LVB+ is het perspectief van de doelgroep op illustratieve wijze meegenomen in het onderzoek om de multiproblematiek van mensen met een LVB+ en hun behoefte aan een integrale aanpak beter te duiden. Er is gekozen voor een 'open interview', een interview vorm die aansluit bij een 'alledaags gesprek' waarbij de interviewer enkele 'thema's aanreikt (Mortelmans, 2013). Deze interview vorm

sluit aan bij de LVB+ doelgroep. De onderwerpen die in deze interviews centraal stonden zijn de opvattingen en ervaringen van mensen met een LVB+ met hulpverlening, ervaringen met de systeemwereld (financiering, zorgindicatie, ondersteuningsplan), en hun opvattingen en ervaringen over passende ondersteuning en samenwerking tussen organisaties. Er is een verslag van deze interviews gemaakt en een digitale opname als back-up. De data vanuit de interviews zijn handmatig geanalyseerd en opgetekend als persoonlijk verhaal. De respondenten hebben beide akkoord gegeven op hun persoonlijk verhaal. Een respondent heeft er voor gekozen anoniem te blijven.

3.2.3 Interviews met professionals en experts.

Er zijn in totaal negentien interviews gehouden met professionals en experts: zestien professionals en drie experts (zorgkantoor, Sociaal Cultureel Planbureau (SCP), en lector LVB en risicovol gedrag (Hogeschool Leiden). Het betreft een heterogene (ongelijke) groep respondenten. Na het spreken van zeventien respondenten was er sprake van 'data-saturatie' er was verzadiging bereikt, de twee volgende interviews leverden zeer beperkt nieuwe informatie op.

Selectie van respondenten

Bij het selecteren van respondenten zijn er een aantal afwegingen gemaakt, met als doel dat dit onderzoek een verkennend beeld geeft over de samenwerking tussen organisaties gericht op mensen met een LVB+. De respondenten zijn geselecteerd op basis van 'convenience sampling', dus op pragmatische gronden, en voor een deel gericht omdat respondenten op tactisch niveau deelnemen op initiatief van zorgkantoor CZ aan een werkgroep. Deze werkgroep is gericht op verbeteren van samenwerking van zorgaanbieders in de regio Haaglanden met betrekking tot de LVB doelgroep. Deze deelnemers op tactisch niveau hebben doorzettingskracht binnen hun organisatie, en zijn verantwoordelijk voor beleid (vorming en implementatie). Naast respondenten uit deze werkgroep zijn er op tactisch niveau vanuit het perspectief gemeenten, GGZ-sector, Zorg- en Veiligheidshuis en reclassering respondenten geïnterviewd. Deze overige respondenten zijn net als de respondenten op operationeel niveau gericht benaderd via een respondent, via LinkedIn of email. Op operationeel niveau zijn acht professionals geïnterviewd vanuit het perspectief gemeenten, gehandicaptensector, GGZ sector, Zorg- en Veiligheidshuis, reclassering, maatschappelijk werk om zo meer inzichten te krijgen in de rol van professionals binnen een domeinoverstijgende samenwerking. Voor dit onderzoek zijn daarnaast drie experts geïnterviewd om inzichten en kennis op te halen over de huidige en wenselijke ondersteuning aan de LVB doelgroep in relatie tot een domeinoverstijgende samenwerking en passende ondersteuning. De expert zijn geïnterviewd vanuit het perspectief: zorgkantoor, Sociaal Cultureel Planbureau (SCP), en lector LVB en risicovol gedrag (Hogeschool Leiden). Voor een overzicht van de respondenten zie: [bijlage 1](#).

Analyse interviewdata.

Respondenten zijn geïnterviewd aan de hand van een semigestructureerde topiclijst. De interviews vonden live of online plaats via Microsoft teams, Zoom of een andere applicatie. Hierdoor kon de non verbale communicatie geobserveerd worden. De interviews zijn opgenomen middels een dictafoon app. De interviews duurden gemiddeld 45 tot 60 minuten. De interviews zijn woordelijk getranscribeerd. Er is afwisselend deductief en inductief geanalyseerd om te duiden op welke manier theorie en empirie met elkaar in verbinding staan. De transcripten zijn allereerst open gecodeerd. Dit is een exploratiefase waar coderingen aan tekstfragmenten zijn toegekend. Voor het coderen is gebruik gemaakt van het codeerprogramma Atlas.ti. Bij de axiale codering zijn verschillende concepten met elkaar in verband gebracht en vergeleken. Tot slot is selectieve codering toegepast waarbij er naar kernbegrippen kon worden overgegaan door de onderlinge samenhang van de

verschillende coderingen (Strauss & Corbin, 1998). Alle brongegevens en coderingsgegevens zijn bewaard.

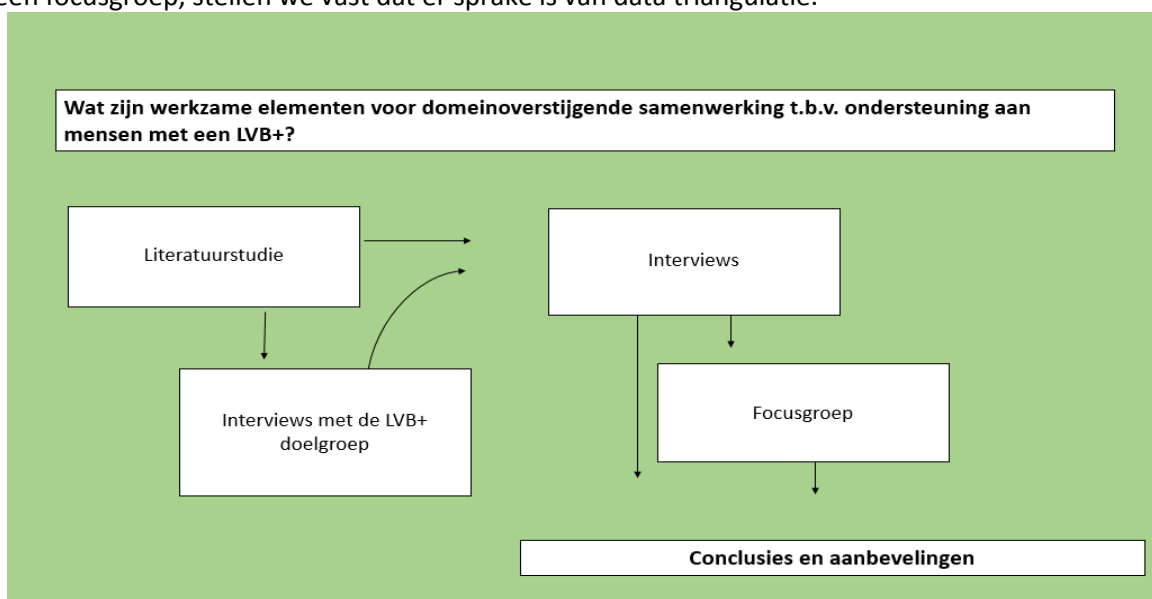
Met de respondenten is afgesproken dat quotes opgenomen worden in het onderzoeksverslag. Een aantal quotes zijn direct te herleiden naar een respondent of organisaties, deze quotes konden niet allemaal voor oplevering van het onderzoek getoetst worden voor akkoord. Er is daarom gekozen om de namen van de respondenten weg te laten. De codes zijn in drie categorieën ingedeeld: Experts, Zorg professionals (op tactisch en operationeel niveau) en Overige (respondenten op tactisch en operationeel niveau uit andere sectoren dan de zorg). Onder overig vallen de respondenten vanuit: gemeente, reclassering en Zorg- en Veiligheidshuis. Tot slot kwam er in gesprek over belemmerende factoren en belangen in samenwerking het thema verantwoordelijkheid naar voren als rode draad in de gesprekken. Toen ik door kreeg na vijf gesprekken met respondenten dat dit een belemmering was, ben ik er in mijn verdere interviews (veertien) op door gaan vragen.

3.2.4 Focusgroep:

Het doel van de focusgroep was verifiëren van mijn bevindingen. Een focusgroep is een open methode is, waarin de gespreksleider minder directe invloed heeft op de richting van het gesprek. Doordat de deelnemers op elkaar reageren komt er vaak meer 'diepte'-informatie naar boven die in individuele gesprekken niet zijn besproken (Mortelmans, 2013). Dat maakt de focusgroep een waardevolle aanvulling op de individuele gesprekken in dit onderzoek. Acht respondenten op operationeel niveau zijn uitgenodigd voor een focusgroep waarin de bevindingen vanuit het onderzoek zijn gedeeld. Er is met vier respondenten door middel van een focusgroep een verdiepend gesprek gevoerd gericht op het thema verantwoordelijkheid (uit de analyse van de interviews kwam dit centrale thema naar voren). Voor de focusgroep waren kort van te voren afmeldingen (reden: ziekte, crisis met een cliënt, een urgent overleg) deze respondenten zijn achteraf individueel kort geïnformeerd telefonisch en gevraagd om een reflectie. Op deze manier zijn nog drie respondenten op operationeel niveau gesproken.

3.3 Onderzoeksmodel.

Het onderzoeksmodel laat zien dat er sprake is van een iteratieve werkwijze, waarbij de verschillende methoden van data verzameling zijn toegelicht. Door middel van literatuurstudie, een interview met twee mensen met een LVB+, semi gestructureerde interviews op tactisch en operationeel niveau en een focusgroep, stellen we vast dat er sprake is van data triangulatie.



Figuur 4 Onderzoeksmodel

3.4 Betrouwbaarheid en validiteit

Met interne validiteit wordt de kwaliteit van een onderzoeksopzet bedoeld (Verschuren & Doorewaard). Er is gebruik gemaakt van datatriangulatie (het verzamelen van verschillende types van gegevens/databronnen) om de betrouwbaarheid en validiteit van de resultaten te vergroten. Er is literatuuronderzoek gedaan, interviews met respondenten, de analyse van de onderzoeksresultaten zijn verder verdiept in een focusgroep of nabesproken met de respondenten op operationeel niveau. Met de respondenten is afgesproken dat hun gegevens anoniem worden verwerkt in het onderzoeksrapport en dat er zonder toestemming geen quotes worden opgenomen die direct herleidbaar zijn. Hierdoor is aandacht besteed aan het creëren van een veilige sfeer om de kans op sociaal wenselijke antwoorden te reduceren. Alle brongegevens zijn bewaard waardoor het te herleiden is hoe de beschrijving van de resultaten tot stand is gekomen (paragraaf 3.2.3).

De externe validiteit beschrijft de mate van generaliseerbaarheid of overdraagbaarheid. Onder het kopje 'selectie van respondenten' wordt inzichtelijk dat er sprake is van variatie van respondenten, die gezamenlijk goed zicht hebben op het werkveld (de experts), op de betrokken organisaties bij de LVB+ doelgroep (respondenten op tactisch niveau), en de rol van professionals (respondenten op operationeel niveau). De selectie en variatie van respondenten heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de externe validiteit.

Betrouwbaarheid.

Betrouwbaarheid geeft inzicht in de uitvoering van een onderzoek en heeft te maken met repliceerbaarheid en consistentie (Verschuren & Doorewaard). Doordat het onderzoek is uitgevoerd door een onderzoeker, is er geen variëteit in het afnemen van interviews of interpretatie van de onderzoeksgegevens. De onderzoeker is als coördinator LVB in haar dagelijks werk betrokken bij de zorg en dienstverlening van mensen met een LVB. Getracht is een eventueel vooringenomen en niet op empirie gebaseerde mening geen rol te laten spelen bij dit onderzoek (*onderzoeksbias*). Dit is gedaan door te werken met een semi gestructureerde vragenlijst, woordelijke transcripten en analyse middels het programma Atlas-ti. Voor de betrouwbaarheid van het onderzoek is ook de positie van de onderzoeker van belang: deze is nooit helemaal neutraal en heeft vaak een relatie met het onderwerp dat wordt onderzocht (Mortelmans, 2020). Als coördinator LVB, werkzaam voor een van de zorgaanbieders in regio Haaglanden voor mensen met een LVB, ben ik in gesprek gegaan met andere organisaties. Een aantal organisaties leveren vergelijkbare zorg in de regio, dus directe collega's in het zelfde werkveld. Dit aspect kan van invloed zijn geweest op de antwoorden die respondenten hebben gegeven in de interviews. Doordat een aantal respondenten op andere wijze al in contact zijn met de onderzoeker heb ik ervaren dat het heeft bijgedragen aan openheid in hun verhaal, en het meenemen van de interviewer in hun perspectief.

4. Resultaten hoofdstuk

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven volgens de opbouw van het theoretisch kader en het conceptueel model. Allereerst vertellen we het verhaal van Daisy en Richie om de lezer meer context mee te geven, vervolgens worden de resultaten als het gaat om effectieve samenwerking tussen organisaties beschreven. Hoofdstuk 4.2 richt zich op de rol van professionals bij domeinoverstijgende samenwerking (gericht op integrale ondersteuning voor mensen met een LVB+). Het hoofdstuk eindigt met aanvullende bevindingen wat er nodig is (paragraaf 4.3).

4.1 Het verhaal van Daisy en Richie.

Daisy (20) heeft een moeilijke jeugd gehad, waardoor ze in de problemen kwam. “Ik ging niet naar school, had geen werk en thuis ging het ook niet goed. Ik voelde me alleen prettig op straat, gezellig met vrienden hangen. Ik trok daar steeds meer naar toe, maar toen bleek uiteindelijk dat ze er niet voor je zijn als het nodig is.”

Uiteindelijk vond haar moeder dat het genoeg was geweest en zo belandde ze, via de huisarts, bij het Palmhuis. Het bleek het begin van een lange zoektocht naar de juiste ondersteuning voor Daisy, waarbij ze met heel veel verschillende instanties te maken kreeg. “Ze zijn niet meer op twee handen te tellen. Elke keer bleek dat een instantie mij niet 100% kon helpen. Daarom ging ik steeds naar een andere instantie.”

Alles ging stroef en fout

Uit diagnostiek blijkt dat Daisy een LVB heeft. Ze kwam daarom uiteindelijk bij Middin (een zorgaanbieder voor mensen met een LVB) in beeld na een melding van de reclassering in verband met geweldpleging. Ze zat toen de hele dag op haar slaapkamer en deed niets. “Alles ging stroef, alles ging fout. Ik deed wat ik zelf wilde, ongeacht wat anderen vonden. Eigenlijk overal waar ik was, werd het een probleem.”

Steeds hetzelfde verhaal vertellen

Nu woont ze zelfstandig via het jeugd interventie team (JIT) en gaat het goed met haar, maar wat haar betreft had dat allemaal veel sneller gekund als de samenwerking tussen de diverse instanties beter was geweest. “Ik had soms drie keer per week een afspraak op verschillende plekken of diverse afspraken op een dag. Steeds moest ik weer hetzelfde verhaal vertellen. Ik had gewoon soms geen zin om weer te praten.”

Een aantal instanties waar Daisy mee te maken kreeg:

- *PsyQ: stoppen met roken (en het Palmhuis voor depressie)*
- *JongerenPerspectiefFonds (helpt jongeren met schulden) - daar krijgt ze nog nazorg*
- *Reclassering*
- *Middin –gespecialiseerde LVB ondersteuning vanuit gehandicaptenzorg*
- *Nu het JIT (jongeren interventie team): zelfstandig wonen; met hulp waar nodig.*
- *Bewindvoerder*

Instanties weten van elkaar niet wie wat doet en communiceren niet goed onderling

De onderlinge communicatie tussen de diverse instanties liep ook niet altijd goed: “Als er veel mensen betrokken zijn, merk ik dat ze met mij wel goed contact hebben, maar onderling hebben ze weinig contact. Daardoor ontstaan misverstanden. Ze weten van elkaar niet wie wat doet. Als ze wel contact zouden hebben, zouden ze een vraag van mij gewoon kunnen beantwoorden. Soms weten ze niet wat de ander gezegd heeft en dat moeten ze dan weer uitzoeken. Daardoor duurt het proces veel langer dan nodig is. Het had korter gekund. Als ze beter contact zouden hebben onderling, dan zou het veel beter zijn.”

Lang wachten op een antwoord over verschillende schijven

Daisy geeft een voorbeeld: toen ik in het traject bij het Jongeren Perspectief Fonds (red: JPF) zat moesten er schuldregelaars gebeld worden en afspraken gemaakt worden. Als ik er niet uit kwam, kon ik terecht bij Middin. Als zij er ook niet uit kwamen, dan moet er eerst een mailtje gestuurd worden. Dan moest ik weer wachten op een antwoord en zo kan er weer een week voorbij gaan. En als je dan antwoord hebt, dan heb je pas later weer een afspraak met Middin en daarna pas weer bij het JPF om het door te geven.”

‘Zorg voor vervanging als een begeleider niet werkt’

Naast betere communicatie, zou het ook goed zijn om voor vervanging te zorgen als een begeleider/hulpverlener een bepaalde dag of week niet werkt, vindt Daisy. “Dan is er altijd iemand die antwoord kan geven.” Over het gebruik van een gezamenlijk dossier twijfelt ze: “Het moet niet door teveel mensen kunnen worden bekeken, dan weten te veel mensen wat er speelt.”

Daisy: “Als de hulpverleners onderling beter hadden gecommuniceerd, dan had ik veel sneller de juiste hulp gekregen”

Richie (38) heeft voor het eerst in zijn leven een huis. Daarvoor was hij lang dakloos en sliep hij bij vrienden. Hij gebruikte veel drugs (cocaïne, heroïne, alle soorten middelen, snuiven, af en toe roken, ploffies draaien).

Richie over zijn verleden- geschiedenis

Ik heb meerdere keren problemen gehad. Ik kwam iedere keer in de gevangenis en heb diverse keren reclasseringstoezicht gehad. Ik ben veel dingen uit het verleden vergeten, omdat ik toen veel drugs gebruikte. Ik heb behandeling gehad voor mijn verslaving, en kreeg toen ook te horen dat ik een beperking heb. Ze noemen het een LVB. Nu helpt de begeleider van Middin (een zorgaanbieder voor mensen met een LVB) me om te voorkomen dat ik terug val. Vóór mijn reclassering had ik nog geen hulp: ik was altijd dakloos; ik woonde bij vrienden. Niets interesseerde me eigenlijk.

Richie heeft te maken gehad met veel verschillende organisaties, op dit moment zijn de volgende instanties betrokken:

- Fivoor- reclasseringstoezicht
- Fivoor- GGZ- behandeling
- Middin- gespecialiseerde LVB ondersteuning vanuit gehandicaptenzorg
- MJD- medewerker juridische dienst
- Budgetbeheer.

Richie vertelt dat hij lang om hulp heeft gevraagd

Ik had geen recht op een huis, maar een vriend van mij kreeg dat wel volgens het 'housing first' principe: zijn begeleider regelde dat (eerst een huis, dan hulp).

Als je niet echt dakloos bent en gewoon bij vrienden slaapt, zoals ik, en als je niet hebt geprobeerd om in een instelling te komen, dan heb je dat recht niet. Je moet eerst bepaalde dingen hebben gedaan en documentatie over jezelf hebben om daar recht op te hebben. Je wordt pas geholpen als je helemaal naar de klote bent, als je helemaal kapot bent word je pas geholpen.

Toen ik om hulp vroeg, heb ik heel veel afwijzingen gekregen. Ik kon alleen maar terecht bij instanties zoals - hoe heet ook al weer - het is een soort van huis waar je komt waar ook andere mensen komen... na 6 maanden krijg je dan een huis toegewezen als je goed blijft. De reden dat ik daar niet naar toe wil gaan is dat ik dan mede-gebruikers tegenkom vanuit het verleden. Ze gooien ons in één groep; individueel helpen ze me niet. Maar ik moet sommige mensen nog betalen en sommigen gebruiken nog en dan krijg ik ook de neiging om het weer te doen.

Richie vertelt over zijn ervaringen met al die verschillende organisaties- hulpverleners waar hij mee te maken kreeg....

Ze werken allemaal langs elkaar heen, door elkaar heen. Ze maken onderling geen afspraken met elkaar. Ze hebben geen goed plan wie wat doet, en de mensen die wat doen houden zich niet aan de afspraken. Die schuiven het door naar de volgende.

Ze deden dan niets voor mij, omdat het hun taak niet was. Ze spreken niet met elkaar af en spelen het niet door. Maar het lag ook aan mij: ik ging bijvoorbeeld niet naar afspraken of ik kwam te laat; dat is ook mijn eigen schuld. Doordat ik niet bij de maatschappelijk juridische dienstverlening (MJD) ben geweest, zit ik nu wel met aanmaningen. Ik heb nu wel meer problemen.

Richie had een goede klik met een begeleider: dat was heel belangrijk voor hem

Ik vroeg aan de begeleider van de reclassering: 'Wil je me alsjeblieft helpen? Ik durf niet met mensen te praten. Bij haar was er een klik; die is zo belangrijk voor mij. Toen ben ik ook gestart met ambulante begeleiding en heb ik voor het eerst in mijn leven een eigen huis gekregen.

Richie vertelt verder over het belang van een klik... Ik ben afhankelijk van andere mensen; als er geen klik is, ga ik niet meewerken. Mensen moeten duidelijk zeggen, we zijn er om jou te helpen. En zich aan afspraken houden: als jij zegt, ik bel je om halftien en je belt me morgen pas om half twaalf.. dan ben je bent niet serieus met mij. Jij belt mij wanneer het jou uitkomt, maar ik zit te wachten op jou. Zeg het dan even als je tien minuten later belt. Maar als ik een keer te laat bel dan ben ik wel fout en hou me niet aan de afspraken.

Begeleiding moet eerst screenen en eerst een gesprek aangaan met iemand. Uitvragen wat die persoon wil en van daaruit een plan maken en de juiste personen of instanties inschakelen. Het is belangrijk dat begeleiders de afspraken op papier zetten en dingen duidelijker aan me vertellen. En zich aan het plan houden en het niet weer wijzigen.

Richies grootste vraag is: wat kan ik doen met zoveel klachten?

Ik heb zoveel klachten over al die instanties. Ze zeggen: het is onze taak niet, dus we gaan het niet doen. Maar ze spelen ook niets naar elkaar door. Iedereen geeft elkaar de schuld, terwijl iedereen dondersgoed weet dat ik bijvoorbeeld mijn rekening niet kan betalen. Ik wil stoppen met de instanties en alles zelf doen. Ik zit nu duizenden euro's in de schulden. Ik heb zelf geregeld wat ik moet doen met boetes. Dat is mijn grootste stress: instanties werken niet goed samen.

Hoe Richie het graag zou zien.....

De mensen moeten met elkaar goed overleggen: wie wat doet, wie welke taak op zich neemt. En dat ik niet met teveel mensen hoeft te werken. Dan loop je langs elkaar heen. En als iemand ziek is, dan moet iemand anders het over kunnen nemen. Toen een begeleider een keer ziek was, was er niemand die mij hielp met de post. Daar zat een aanmaning bij die binnen drie dagen moest worden betaald.... Doordat ik te laat was, werd de aanmaning verdubbeld.

Een klik met een begeleider die zich aan afspraken houdt, is voor Richie heel belangrijk

4.2 Effectieve samenwerking tussen organisaties

In dit hoofdstuk worden de resultaten op basis van interviews met respondenten en de focusgroep weergegeven. Als kapstok worden de concepten uit het conceptuele model gericht op effectieve samenwerking tussen organisaties gebruikt.

4.2.1 Ambities

De theorie van Kaats en Opheij (2012) laat zien dat als partijen willen samenwerken, elke partij met een eigen bril naar die samenwerking kijkt. Een gedeelde of betekenisvolle ambitie is van groot belang als bindmiddel in de samenwerking. Respondenten stellen dat er op niveau van samenwerking tussen organisaties een gezamenlijke ambitie moet zijn. Ze benoemen dit als een gezamenlijke missie om te komen tot een sluitende zorgketen voor mensen met een LVB+. Een gezamenlijke ambitie wordt gezien als voorwaarde om te investeren in samenwerken, elkaar te leren kennen, en het bespreken van verantwoordelijkheid binnen een samenwerking. Respondenten benoemen dat er in de regio Haaglanden nog geen sprake is van een gezamenlijke ambitie en benoemen de werkgroep klantreis LVB die is gestart op initiatief van CZ zorgkantoor als kans om meer gezamenlijk op te trekken rondom deze doelgroep (CZ-zorgkantoor, 2022).

'Ik geloof erin dat als je het succesvol wilt maken, er echt wel een soort inspiratie, geloof moet zijn vanuit de partijen die het moeten gaan doen. Die moeten zich enthousiast voelen om hier wat mee te gaan doen.' (D5- expert)

'Als je goed wilt samenwerken moet je ook een gemeenschappelijk doel hebben. Je moet je herkennen in elkaars belangen, elkaar echt kennen.' (D12- professional, tactisch niveau, zorgdomein)

'Op bestuurlijk niveau moet je echt een strategie voeren, anders blijft het bij een gesprek. Er is een gezamenlijke missie nodig.' (D2- professional, tactisch niveau, domein buiten de zorg)

4.2.2 Belangen

De theorie van Kaats en Opheij laat zien dat belangen de motor vormen van samenwerking tussen organisaties. Alleen als de belangen inzichtelijk worden, kun je op zoek naar gezamenlijke win- win oplossingen. Een rode draad in het gesprek met respondenten op operationeel niveau is de verantwoordelijkheid binnen domeinoverstijgende samenwerking. Dit gaat over individuele belangen (hierop gaan we in paragraaf: '4.3.6.Verantwoordelijkheid' nader in) en organisatiebelangen. Respondenten vertellen dat bij integraal samenwerken, wet- en regelgeving en het samenwerken vanuit verschillende financieringsstromen een belemmerende factor zijn in het realiseren van een integrale aanpak.

Wet en regelgeving.

Verschillende sectoren zijn betrokken bij de zorg voor de LVB+ doelgroep, hierop zijn verschillende wetten en regels van toepassing en er worden verschillende kwaliteitskaders gehanteerd. Dit is een belangrijk knelpunt volgens de respondenten om optimale ondersteuning te bieden aan mensen met een LVB+. Daarnaast noemen enkele respondenten de komst van de GGZ-doelgroep naar de wet langdurige zorg (Wlz), waarbij soms lastig het onderscheid gemaakt kan worden of de verstandelijk gehandicaptenzorg (VG) of geestelijke gezondheidszorg (GGZ) sector voorliggend is.

Een aantal GGZ organisaties die voorheen de doelgroep begeleid en behandeld hebben laten het over aan WLZ organisaties omdat zij geen zorg leveren vanuit de wet langdurige zorg (WLz). Dit is een belemmering op het niveau van samenwerking tussen organisaties en op het niveau van de professional.

'Er zit een heel ander systeem achter die verschillende wetten, hele andere processen. Dit moet je allemaal inregelen en inrichten. Dan heb je het alleen nog maar over de systeemwereld, laat staan over de mensen of de inhoud.'(D6- professional, tactisch niveau, zorgdomein)

Financiering

In het theoretisch kader staat beschreven dat de financiering van zorg ingewikkeld is voor complexe zorgvragen. Deze complexiteit, de weg naar de juiste financiering toe, wordt zelfs als verlamd omschreven door een respondent. De respondenten op operationeel niveau benoemen allemaal praktijkvoorbeelden en hun frustraties daarover. Ze zien de financiering dan ook als grote belemmering, mede omdat het voor de professionals een belangrijk onderdeel van hun werk is om te zorgen dat er passende financiering is, ze beschrijven dit als hun verantwoordelijkheid. Zij benoemen dat het rondom financiering van zorg altijd puzzelen is. De financiering zorgt ervoor dat er vaak niet vanuit de denkrichting van de zorgvrager gedacht kan worden, maar respondenten geven aan te denken vanuit de systeemwereld. Dus welke financieringsstroom heeft een cliënt en welke ondersteuning kunnen we dan bieden. De financiering zorgt ervoor dat mensen met een LVB+ niet altijd optimale ondersteuning kunnen krijgen.

'Het is een mens met problemen die geholpen moet worden. Het is toch zo dat het financieringsstelsel heel erg leidend is.' (D16- expert)

'We sluiten het dossier we kunnen niet meer schrijven, bij terugval is er weer opnieuw een verwijzing nodig.'(D14- professional operationeel niveau, zorgdomein)

Zorgorganisaties kunnen niet alle zorg leveren; de indicatie bepaalt of een cliënt zorg kan ontvangen vanuit een zorgorganisatie. Respondenten vertellen dat dan de ondersteuningsbehoefte niet leidend is maar de juiste financieringsstroom. Binnen de WLz financiering zijn er verschillende zorgprofielen die zijn onderverdeeld in sectoren onder andere een profiel gericht op de GGZ sector en een profiel gericht op VG sector. Sommige respondenten geven daarbij meer specifiek aan dat de route WLZ-GGZ een bekende route is binnen hun organisatie. Zit een cliënt in dat proces, dan is de kans klein dat er nog een WLZ-VG indicatie wordt aangevraagd. Deze route is complexer en onbekender. Het ontbreken van een WLZ-VG indicatie zorgt er dan voor dat een cliënt niet bij alle VG-zorgaanbieders kan worden geplaatst. Een ander voorbeeld dat meerdere keren wordt benoemd is dat professionals alleen mogen handelen als er een keer contact is geweest, zodat ze declarabel zijn. Zomaar voorbeelden die respondenten schetsen waarbij de complexiteit van de verschillende financieringsstromen zichtbaar wordt.

'Die hele wetgeving eromheen is gemaakt voor de knuffel LVB'ers Die ergens aan meewerken, die familie hebben die ze steunen. Maar mensen die dus bepaald gedrag laten zien dat niet wenselijk is, die zorgmijdend zijn, die niet lekker in beeld komen, die krijg je niet lekker in de zorg op de rails.'(D8- professional operationeel niveau, domein buiten de zorg)

'De schotten zitten ook nog eens tussen de financiering bij deze doelgroep.'(D7- professional operationeel niveau, zorgdomein)

'Het stukje bureaucratie van procedures, daar loop je als professionals tegenaan, het is bijna niet op te lossen, het frustrert.'(D13- professional operationeel niveau, domein buiten de zorg)

Alle respondenten benoemen de financiering als knelpunt. Respondenten op operationeel en tactisch niveau weten dat hun cirkel van invloed beperkt is als het gaat om het realiseren van passende financiering op het niveau van het Rijk. Het vraagt om aanpassingen in het gezondheidsstelsel. Respondenten op operationeel niveau vertellen dat je als professional geen invloed hebt op landelijke regelingen en financieringsstromen. Door respondenten op tactisch niveau wordt benoemd dat er wel kansen en mogelijkheden zijn maar dat we hier nog niet genoeg met elkaar in optrekken als uitvoerende organisaties om creatieve manieren van financiering te onderzoeken, of gezamenlijk kansen of alternatieven te agenderen bij de financiers.

'Je hebt het altijd over problemen die elkaar versterken, waarbij je als je aan het een gaat trekken, de ander ook iets gaat bewegen. Het zijn geen problemen die los naast elkaar staan. En ja, ik snap het systeem ook niet, dat je financiering gericht is op losse deelproblemen. Dat is eigenlijk heel raar. Het hele idee dat je een beetje holistisch kijkt naar wie je voor je hebt, hoe die verschillende problematieken op elkaar ingrijpen, daar is het systeem nog niet op ingericht. Maar dat is denk ik wel typerend aan deze groep.' (D16- Expert)

'Er wordt hierin nog onvoldoende gezamenlijk in opgetrokken om creatieve manieren van financiering te onderzoeken, of gezamenlijk kansen of alternatieven te agenderen bij de financiers.' (D6- professional tactisch niveau, zorgdomein)

Justitieel kader.

Forensische zorg is gericht op het voorkomen van recidive en een veilige terugkeer van daders in de samenleving. Voor daders met een psychische stoornis, een verstandelijke beperking of een verslaving is straf (alleen) niet passend. Zij hebben ook behandeling nodig, zoals therapie (JenV, 2022). Het informatiesysteem Forensische zorg (IFZO) ondersteunt het totale proces van forensische zorg en is op nationaal niveau georganiseerd. Respondenten benoemen dat als een belangrijk verschil ten opzichte van de Wmo-financiering die lokaal georganiseerd is, wat zorgt bij de zorgorganisaties voor verschillende afspraken per gemeente. Respondenten op operationeel niveau benoemen die verschillende afspraken als ingewikkeld.

'Vanuit het Ministerie van Justitie is er druk op samenwerken. Dat is positief aan forensische zorg: het is nationaal geregeld, waardoor je gemakkelijker kan samenwerken.' (D9- professional operationeel niveau, zorgdomein)

Respondenten ervaren meer tijd, ruimte en mogelijkheden om tot een integrale aanpak te komen vanuit een strafrechtelijk kader. In Nederland bepaalt de rechter dat zorg een onderdeel wordt van het strafrechtelijke kader (een justitieel kader). Een justitieel kader wordt zelfs 'comfortabel' of 'riant' genoemd om te komen tot een domeinoverstijgende aanpak. Een justitieel kader wordt als helpend ervaren om zorg en ondersteuning op gang te brengen, het geeft de professionals tijd en ruimte om te onderzoeken wat nodig is, het is helpend bij zorgmijders; dan is er een indicatie waarop zorgorganisaties kunnen declareren waardoor ze langduriger kunnen proberen in contact te komen zorgmijders.

'Deze mensen met een LVB hebben dan nog geluk dat er een justitieel kader komt. Dan zeg ik geluk tussen aanhalingstekens. Dan gaan we erboven hangen.' (D11- professional operationeel niveau, domein buiten de zorg)

'Geluk van justitieel kader is dat je zorg kan leveren en onderzoeken wat er nodig is.' (D9- professional operationeel niveau, zorgdomein)

'Ik merk wel dat het kan helpen om dingen op gang te brengen, of überhaupt dat die dwang en drang dan wel helpt. Maar ook wel dat je dingen makkelijker voor elkaar krijgt als er een kader op zit.' (D16- Expert)

'Er wordt met een andere bril gekeken, meer met het forensische risico als uitgangspunt. En dan doen we wat er nodig is, dat is wel mooi natuurlijk.' (D15- professional tactisch niveau, domein buiten de zorg)

Een justitieel kader geeft de mogelijkheid te onderzoeken wat nodig is, maar ook gelijktijdig GGZ-behandeling in te zetten naast zorg vanuit de VG sector gericht op een LVB, mits dit is opgenomen in het vonnis. In de focusgroep wordt benoemd dat het daarom belangrijk is om tijdig te herkennen dat er sprake is van een LVB. Wanneer het niet in de voorwaarden staat beschreven dat er zorg vanuit VG-sector of GGZ-sector nodig is, ervaren respondenten vergelijkbare problematiek als buiten het justitieel kader. Respondenten vertellen dat ze dan terug moeten naar Justitie, of via de huisarts GGZ-ondersteuning moeten regelen. Een justitieel kader heeft een looptijd van maximaal twee jaar.

De tijdelijkheid van deze manier van financiering wordt benoemd als een belemmering voor deze doelgroep. Respondenten vertellen in de focusgroep dat zodra het justitieel kader afloopt, ze ook ervaren dat zorgpartijen afhaken. Zorgpartijen geven dan bijvoorbeeld aan dat de cliënt onvoldoende is gemotiveerd en niet wil. Domeinoverstijgende zorg starten met een justitieel kader wordt als 'gemakkelijker' ervaren dan starten vanuit een andere financieringsstroom. Respondenten benoemen het bijna als een oplossing voor de complexiteit die zij ervaren in de systeemwereld. Echter zorg continueren is dan juist belemmerend omdat de financiering tijdelijk is.

'Een justitieel kader kan op het niveau van de cliënt een stok achter de deur zijn. Duidelijkheid is juist iets waar deze specifieke doelgroep baat bij heeft. Tegelijkertijd weten we dat deze doelgroep minder snel leert, herhaling nodig heeft en langdurig ondersteuning nodig heeft.' (D9- professional operationeel niveau, zorgdomein)

'Binnen deze financieringsstroom kan iemand met een LVB en bijvoorbeeld schizofrenie zorg krijgen van zowel de VG-sector als in de GGZ voor zijn schizofrenie. De regiehouder is de toezichthouder, die kan beide regelen en die dwingt dan die twee organisaties om samen te werken.' (D8- professional operationeel niveau, domein buiten de zorg)

4.2.3 Samenwerkingsstrategie.

In de theorie Kaats en Opheij (2012) staat dat het belangrijk is om een samenwerkingsstrategie op te nemen in je organisatiestrategie. Respondenten geven aan dat samenwerken tussen de organisaties en domeinen veel vraagt van betrokkenen. Het is een strategische afweging die vraagt om een strategie vanuit de eigen organisatie, stellen respondenten. Er zijn maar enkele respondenten die een gerichte samenwerkingsstrategie kunnen benoemen, deze voorbeelden zijn dan gericht op een gezamenlijk zorgproduct. Veel organisaties hebben nog geen strategie op samenwerken met andere organisaties als onderdeel van hun organisatiestrategie. Op basis van de gesprekken met respondenten, en de focusgroep zien we dat de institutionele logica's tussen het zorgdomein en het justitiële domein meer van elkaar verschillen dan die binnen het zorgdomein. Respondenten op tactisch niveau benoemen dat samenwerking en verbinding niet vanzelfsprekend is tussen organisaties met verschillende institutionele logica's. Echter stellen respondenten dat het samenwerken tussen organisaties met verschillende institutionele logica's binnen het zorgdomein ook vraagt om een grote investering en het constant maken van verbinding tussen organisaties en uitvoerende professionals. Respondenten benoemen dit als dure vorm van zorg. Het wel of niet formeel samenwerken met andere organisaties wordt daarmee een strategische afweging; het vraagt een minder grote investering om het binnen je eigen organisatie of anders te organiseren.

'Het kost zoveel moeite samenwerken, je moet kiezen waar je het wel en niet doet. Het is een beetje strategisch, waar is de meeste behoefte aan. Het is heel hot, domeinoverstijgend werken, maar als je probeert overall domeinoverstijgend te werken, dan ben je alleen nog maar bezig met samenwerking te organiseren en niet meer in de kern waarvoor je bent.' (D15- professional tactisch niveau, zorgdomein)

Respondenten benoemen voorbeelden van samenwerkingen waarbij er gezamenlijk verantwoordelijkheid wordt genomen vanuit de VG-sector en GGZ-sector voor de LVB+ doelgroep. Als good practice wordt de gezamenlijk verantwoordelijkheid genoemd voor de crisisdienst waarin de VG- sector en GGZ-sector gezamenlijke afspraken hebben gemaakt over wie wanneer verantwoordelijk is bij acute problematiek in regio Haaglanden. Respondenten vertellen dat optimale zorg voor mensen met een LVB+ vraagt om samenwerking tussen de VG-sector en de GGZ-sector. Respondenten benoemen concrete domeinoverstijgende zorgproducten die voor de LVB+ doelgroep zijn ontwikkeld vanuit de VG-sector en GGZ-sector. Deze zorgproducten voegen voor de doelgroep waarde toe, en zijn een manier om optimale zorg te leveren. Een voorbeeld is Klinisch Centrum Nootdorp, een samenwerking tussen Ipse de Bruggen (VG- sector) en Parnassia Groep (GGZ-sector) gericht op zorg aan volwassenen met een verstandelijke beperking en psychiatrie. Zij bieden klinische opname met diagnostiek, advies en behandeling. Hierbij wordt benoemd dat structureel samenwerken een grote investering is en niet zomaar vanzelfsprekend wordt vanwege de verschillende institutionele logica's. Dit product ontwikkel je voor de meest complexe casuïstiek en vraagt een grote investering vanuit organisaties, de overige casuïstiek moet anders en vooral eerder in de zorgketen adequaat ondersteunt worden, stellen respondenten vanuit deze organisaties.

Als belangrijkste verschil tussen beide sectoren worden de verschillende institutionele logica's benoemd, vanuit die verschillende logica's, wet- en regelgeving en financiering is het ingewikkeld om samen te werken. Kansen worden benoemd om eerder de juiste expertise op de juiste plek en het juiste moment in te zetten. Respondenten benoemen diverse voorbeelden en kansen die gericht zijn op het delen van expertise tussen de GGZ en VG sector. Ook zien ze in de verschillende logica's vanuit de sectoren kansen om van elkaar te leren. Onderstaande citaten zijn gericht op samenwerking binnen het zorgdomein, deze citaten laten zien dat er binnen het zorgdomein ook grote verschillen tussen de institutionele logica's worden ervaren.

'Dat is trouwens ook een groot verschil, de VG-sector is veel meer begeleiding en GGZ is meer behandeling. Daar zit al een verschil in taal denk ik en in de manier van denken.' (D1- professional tactisch niveau, zorgdomein)

'Binnen de VG-sector zeggen we vaak, we weten wat goed is voor jou, kom bij ons in zorg, en we gaan alles wat we zien voor jou regelen. Juist bij de LVB-ers is het de kunst om daar van af te wijken, en de verantwoordelijkheid vooral bij de client te laten zoals dat in de GGZ als uitgangspunt is.' (D6- professional tactisch niveau, zorgdomein)

'Als je Jeugdzorg en de VG-sector bij elkaar zet zit daar behoorlijk wat overeenstemming in. Als je ouderenzorg en VG -sector bij elkaar zet, zie je best wel dezelfde taal en overeenkomsten en dan kom je er wel. De GGZ komt zo uit medische hoek en is zo gewend om te denken in stoornissen, de hersenen, lijnangst en dat soort dingen. Je ziet dat dat zo anders denken is. Dat is een andere aanvliegroute. Dat vraagt om een andere manier van samenwerken.' (D12- professional tactisch niveau, zorgdomein)

4.3 De rol van de professional bij interorganisatiele samenwerking

In dit hoofdstuk worden de resultaten op basis van interviews met respondenten op tactisch en operationeel niveau, experts, en de focusgroep weergegeven. Als kapstok worden de concepten uit het conceptuele model gericht op de rol van een professional bij een interorganisatiele samenwerking gebruikt.

4.3.1 Institutionele logica

In het theoretisch kader staat beschreven dat institutionele logica gaat over de handelingen en denkwijze van actoren die binnen de institutie worden gezien als legitiem. Daarmee wordt concreet bedoeld: wie ze zijn, hoe ze handelen, hun motief en welke taal dominant is (Thornton & Ocasio, 2008). Alle respondenten herkennen dat de diverse logica's van invloed zijn op de domeinoverstijgende samenwerking, immers er wordt vanuit hele andere culturen, andere perspectieven, naar de casuïstiek gekeken. Respondenten geven voorbeelden waarin die verschillende logica's elkaar kunnen aanvullen maar ook belemmeren. Respondenten geven aan dat het kan botsen, als professionals teveel organisatie-identificatie hebben. Respondenten vertellen dat de verschillende instituties verschillende werelden zijn die elkaar niet begrijpen, een eigen taal spreken, maar ook een eigen blik hebben op de LVB+ doelgroep. Het is belangrijk om te weten vanuit welke visie je werkt, vanuit welke waarden je handelt om te komen tot een integrale aanpak. Respondenten vertellen dat deze kennis een randvoorwaarde is.

Bewustwording dat de verschillende logica's van invloed zijn op een domeinoverstijgende aanpak is een eerste stap, op niveau van de cliënt kunnen de verschillende logica's ook helpend zijn, zo blijkt uit de interviews. Respondenten benoemen het lik op stuk beleid vanuit Justitie wat voor de LVB+ doelgroep als duidelijk wordt ervaren, met daarnaast zorgprofessionals die de client ondersteuning bieden bij het werken aan zijn doelen. Respondenten geven aan dat denken vanuit politie, vanuit veiligheid, een compleet andere invalshoek is dan die van een zorgprofessional die denkt vanuit een LVB, waar levenslang en levensbreed stut en steun nodig kan zijn. Ook de denkrichting vanuit de GGZ-sector, gericht op herstel, het principe waarin je hoop hebt op herstel, is een andere richting dan professionals vanuit het justitieel domein, maatschappelijk werk of de VG-sector. De respondenten zien dat verschillende talen en procedures belemmerend zijn in integrale samenwerking.

'Dat is het stukje met een justitiële titel dat soms wel helpt, ze zijn ook wel weer gevoelig voor de kinderlijke lik op stuk benadering. Dus als je goed doet krijg je lullig gezegd een 'lolly' dus een beloning, doe je het niet goed worden we boos en krijg je een beperking.' (D11- professional operationeel niveau, domein buiten de zorg)

'We willen bouwen aan een integrale aanpak, dan vraagt het om de verschillende logica naast elkaar te laten staan, herstelgericht en levenslang.' (D1- professional tactisch niveau, zorgdomein)

'Intersectoraal zie je dat het ingewikkelder is. Omdat die organisaties zo anders zijn georganiseerd en zo anders denken.' (D12- professional tactisch niveau, zorgdomein)

'Op casuïstiek niveau gaat het beter, omdat het gedoe van de financieringsvorm dan weg is; Het andere heikelijke punt.' (D9- professional operationeel niveau, zorgdomein)

4.3.2 Grenzenwerk

In het theoretisch kader staat beschreven dat domeinoverstijgende samenwerking vraagt om grenzenwerk. Rondom de grenzen van domeinen, en organisaties moeten professionals bouwen aan een integrale aanpak (Oldenhof et al., 2016). Respondenten onderbouwen dat professionals de belangrijkste sleutels zijn tot een integrale aanpak voor mensen met een LVB+. Respondenten geven mooie en diverse voorbeelden van de rol van de professional in een integrale aanpak, zoals het voorbeeld vanuit reclassering waarin er samengewerkt wordt met zorg om te zorgen dat iemand met een LVB direct na verblijf in detentie wordt opgevangen in een passende woonvorm. Respondenten vertellen dat het hebben van ‘professionele kennis’ bevorderend werkt om te komen tot een integrale aanpak. Professionals bouwen aan hun kennis over de domeinen heen en werken aan relaties met andere professionals (‘professionele kennis’). Bij zeer complexe casuïstiek wordt het gesteld als een voorwaarde om lef te tonen. Deze professionele kennis durven vanuit de relatie verantwoordelijkheid te nemen in complexe casuïstiek; deze professionele kennis hebben zicht op andere domeinen en kunnen het handelen daarop afstemmen. Bij zeer complexe casuïstiek wordt het gesteld als een voorwaarde om lef te tonen. Wanneer respondenten elkaar beter kennen, en in eerdere casuïstiek prettig hebben samengewerkt durven ze eerder gezamenlijk in een complexe casus te stappen. Grenzenwerk is een investering, waarbij respondenten ook stellen dat het specifieke competenties van professionals vereist.

‘Dat je ook weet wat andere partijen wel of niet kunnen, dat je weet wat je mag verwachten, hoe het in elkaar zit, bijvoorbeeld de politie. En dat je collega’s kent, niet alleen de collega’s in je organisatie maar de collega’s in je netwerk. Het makkelijkst is je hebt kennis en kennisen.’ (D2- professional tactisch niveau, domein buiten de zorg)

‘Op basis van de ervaring en samenwerking met mij hebben ze hem geplaatst. Door die samenwerking kon ik hem plaatsen; nu zijn we 2,5 jaar verder en doet hij het super goed.’ (D11- professional operationeel niveau, domein buiten de zorg)

‘Het evalueren van casuïstiek is ook belangrijk, maar ook meer met elkaar letterlijk in contact, meekijken in elkaars keuken, waarom doe je wat je doet.’ (D1- professional tactisch niveau, zorgdomein)

Grenzenwerk vraagt ook kennis van wat je eigen organisatie kan en een investering in het kennismaken met collega’s in je netwerk. Respondenten stellen dat deze investering nodig is met het oog op duurzame oplossingen. Echter benoemen ze ook de context van schaarste aan middelen. Hierbij wordt specifiek de arbeidsmarkt en financiële middelen genoemd, respondenten vertellen dat het een strategische afweging vraagt van organisaties. Respondenten vertellen over deze afweging dat ze kiezen welke professional namens een organisatie grenzenwerk verricht en hiervoor tijd en ruimte krijgt. Professionals zien de nut en noodzaak om te investeren in grenzenwerk, een kijkje in elkaars keuken te nemen. Respondenten stellen dat het een duurzame investering is, het betaalt zich terug, het leidt tot duurzame en effectieve ondersteuning maar professionals ervaren de druk van de werkvoorraden, het declarabel zijn, de onderbezetting en wisselingen in teams. Deze voorbeelden worden genoemd als grote belemmeringen. Dit zijn elementen die er voor zorgen dat het werken aan professionele kennis gezien wordt als iets extra’s, een zogenaamd plusje, of iets wat je erbij doet als het werk het toelaat. Respondenten zien nog geen expliciete ruimte vanuit de financierders voor het grenzenwerk van uitvoerende professionals. Er is behoefte om meer tijd en ruimte te creëren voor grenzenwerk door uitvoerende professionals. Respondenten benoemen dat financiers dit gericht zouden kunnen stimuleren en financieren.

'Professionals die bij elkaar op de werkvloer zitten, een aantal dagen, dagdelen in de week. Dat je vanuit je organisatie tijd en ruimte krijgt om dat soort dingen te doen. Dat het niet als een soort plusje gezien wordt. (D2- professional tactisch niveau, domein buiten de zorg)

'De werkdruk is vrij hoog, en het kost wel tijd waar je in het begin heel weinig voor terug ziet. Het is investeren dus ja dat is iets om mee te nemen in plannen die we gaan maken met elkaar in de toekomst; dat er een soort tijdsinvestering voor vrij komt, en ondersteuning. Dit zien we nu al een beetje mis gaan'. (D12- professional tactisch niveau, zorgdomein)

'Dit is afhankelijk van de persoon, als deze persoon weggaat verdwijnt ook de samenwerking weer, dat is juist, ja wat iedere keer dreigt te gebeuren, dat het veel te veel afhankelijk is van een klein clubje mensen.' (D7- professional operationeel niveau, zorgdomein)

'Ik vind het heel logisch maar het wordt niet als heel logisch ervaren om te investeren in een kijkje in andermans keuken. Het kan voorkomen dat je pas gaat acteren als er een puinhoop is ontstaan.' (D18- professional tactisch niveau, domein buiten de zorg)

'Mensen realiseren zich niet dat op die druk, op die wachtlijst, dat daar gezinnen staan die wij hier ook aan het loket zien. Er zit een enorme overlap in. Investeren in samenwerking geeft verlichting op je eigen werk.' (D13- professional operationeel niveau, domein buiten de zorg)

4.3.3 Sociale reflexiviteit

In het theoretisch kader wordt sociale reflexiviteit, het reflecteren op het eigen handelen, maar ook het handelen van meerdere professionals binnen een bepaalde situatie benoemd als bevorderende factor. Respondenten vertellen over multidisciplinaire overleggen rondom casuïstiek, intervisie binnen de eigen organisatie of een evaluatiegesprek met samenwerkingspartners van andere organisaties. Deze gesprekken worden vaak pas gevoerd als er iets goed mis is en het schuurt in de samenwerking tussen organisaties. Bij suïcidaliteit wordt een gezamenlijk evaluatie, een reflectie, als standaard ingezet maar geen van de respondenten kan voorbeelden noemen waarin sociale reflexiviteit al structureel wordt ingezet om domeinoverstijgende samenwerking te bevorderen of te realiseren.

Professionals zijn door sociale reflexiviteit in staat in een vroeg stadium te signaleren wat de belemmerende en bevorderende factoren zijn rondom casuïstiek. Zij zien als eerste een rode draad ontstaan, nog voordat het opgeschaald is binnen de eigen organisatie.

'Op het moment dat er iets is afgerond gaan we door naar het volgend. Het zou heel goed zijn om dat veel vaker te doen, even met elkaar zitten van wat ging er nou goed en wat kan er beter. Om ook weer van te leren.' (D7- professional operationeel niveau, zorgdomein)

'Ik merk wel: evaluatie tijdens een traject of regelmatige mdo's wil best regelmatig lukken, maar achteraf evalueren doen we weinig, of vooral als iets heel erg fout is gegaan.' (D14- professional operationeel niveau, zorgdomein)

'Misschien moeten we ook eens niet alleen reflecteren als niet lekker loopt of heeft geschuurd, maar ook meer stil staan als het heel goed is verlopen. In die zin kan dit meer.' (D8- professional operationeel niveau, domein buiten de zorg)

'Het lastige is, soms moet je uitgaan van N is 1, om het vervolgens uit te proberen; waar loop je tegen aan. Om bij N is 10 met de beleidsmakers om de tafel te gaan. Het is goed als we daar gezamenlijk in optrekken, dan zijn we ook sneller bij N=10.' (D6- professional tactisch niveau, zorgdomein)

Vaak wanneer er meerdere casussen in een organisatie spelen met vergelijkbare elementen, wordt er op strategisch niveau urgentie gezien om te bouwen aan een structurele oplossing. Respondenten op tactisch niveau vertellen dan ook dat hierin nog niet gezamenlijk wordt opgetrokken tussen de organisaties. Respondenten stellen hier een kans ligt om sneller 'rode draden' gericht op belemmeringen en knelpunten te signaleren. Vanuit het zorg en veiligheidshuis Haaglanden wordt benoemd dat er sinds dit jaar ingezet wordt op beleidssignalering.

4.3.4 Buiten de lijntjes kleuren.

De respondenten geven allen aan dat het bouwen aan een domeinoverstijgende samenwerking rondom mensen met een LVB+ vraagt om het kleuren buiten de lijntjes. Het buiten de lijntjes kleuren, de denkrichting van wat heeft deze zorgvrager met LVB+ nodig, in plaats van wat kan en mag ik volgens de procedures in mijn organisatie, is iets wat met name de uitvoerende professionals herkennen als wat ze specifiek altijd doen rondom deze doelgroep. Alle respondenten zien dit als randvoorwaarden om te komen tot een integrale aanpak. Juist omdat niet alle respondenten een organisatiestrategie hebben gericht op deze doelgroep, of omdat verschillende financieringswijzen het complex maken om te bouwen aan een duurzame oplossing om de casuïstiek te stabiliseren, zien de respondenten dat er een eerste stap gezet moet worden. En juist die eerste stap vraagt van professionals dat ze anders handelen dan de protocollen en beleid van hun organisatie voorschrijven. Respondenten noemen diverse voorbeelden:

'Ik heb er persoonlijk voor gezorgd dat hij aankwam op de intake door hem met mijn eigen auto te vervoeren, tegen de afspraken van mijn organisatie in.'

(D11- professional operationeel niveau, domein buiten de zorg)

'Ik heb toch het telefoontje naar de huisarts gepleegd omdat ik zo bezorgd was. Ik heb dit telefoontje gepleegd tegen de afspraken rondom de privacy in.'

(D4- professional operationeel niveau, zorgdomein)

De respondenten geven aan dat onderdeel is van hun vak om te komen tot creatieve, out of the box oplossingen. Ze nemen vaak door middel van collegiale consultatie een besluit en weten dat hun leidinggevende hier uiteindelijk achter kan staan omdat het om een uitzondering gaat of iets dat specifiek in deze casus nodig was. Het buiten de lijntjes kleuren zorgt voor doorbraak stellen de respondenten. Het zorgt ervoor dat op creatieve wijze met elkaar nagedacht wordt en is bevorderend in een integrale samenwerking rondom deze doelgroep. Juist bij hoog opgeschaalde casuïstiek, casuïstiek waarbij er een lange geschiedenis is van inzet van hulpverleners, is het nodig om te komen tot een out of the box oplossing.

'De ene hulpverlener doet dit makkelijker en flexibeler dan de ander. Daarin zie je wel best wel veel verschillen tussen hulpverleners. Ik ken echt wel paar hulpverleners die daar heel ver in gaan qua tijd, energie en ruimte.' (D7- professional operationeel niveau, zorgdomein)

'Op het moment dat het spannend is trekken ze zich terug naar hun protocol, dat er niet is, maar dat is veilig. Dat zie je overal, als het spannend is trekken we ons terug, terwijl we dan eigenlijk out of the box moeten gaan denken. Maar ik snap het wel.' (D12- professional tactisch niveau, zorgdomein)

'Iemand moet het leuk vinden out of the box te denken, het helpt niet als ze iets voorstelt dat ze eerst mij moet bellen, en op de mail moet zetten wat ze dan wil. Zij moet goed weten wat zijn de mogelijkheden en dat ik met haar mee denk hoe kunnen we dat tot stand laten komen.' (D17- professional tactisch niveau, domein buiten de zorg)

'Het tactisch denken en buiten de lijntjes kleuren daar zit toekomst in, of verbetermogelijkheden.' (D20-Expert)

4.3.5 Verantwoordelijkheid

Hoewel 'verantwoordelijkheid' niet als centraal concept bij samenwerking naar voren is gekomen in de literatuur, was het een thema dat in de interviews en focusgroep uitgebreid aan bod is gekomen. Je verantwoordelijk voelen voor casuïstiek, wanneer stopt het? Respondenten geven aan dat er nog zoiets bestaat als 'eigen keuze en verantwoordelijkheid' op het niveau van de zorgvrager, maar dit is complex als je weet dat iemand een verstandelijk beperking heeft. Suïcidaliteit wordt expliciet genoemd als thema waar de zorgvrager een eigen verantwoordelijkheid in heeft. Maar waarop kan jij aangesproken worden als professional, waarop spreek je de ander aan? En op welke manier? Ook hier geven respondenten voorbeelden waarin duidelijk wordt dat het verantwoordelijk zijn en voelen ook heftig en persoonlijk kan zijn. Wil jij je verantwoordelijk voelen dat er in deze casus dit weekend wat misgaat? We moeten opschalen en een crisisplek regelen, maar deze plekken zijn er niet. Zomaar een voorbeeld vanuit de gesprekken waarin de respondenten aangeven dat ze in een situatie hebben verkeerd dat de verantwoordelijkheid heel persoonlijk werd gemaakt.

'Er is altijd een spelletje wie heeft de eindverantwoordelijkheid, als er wat fout gaat, wie z'n kop hangt er dan.' (D3- professional operationeel niveau, zorgdomein)

'je voelt je ook meer die verantwoordelijk voor als het mis gaat, als iemand toch ja terugval heeft in een delict of in een gevaarlijke situatie.' (D7- professional operationeel niveau, zorgdomein)

'Ik voel me verantwoordelijk voor de client maar ook voor de instantie waar ik mee samenwerk.' (D11- professional operationeel niveau, domein buiten de zorg)

'Dit is onwijs lastig, verantwoordelijkheid. Dit zie ik vaak, dat is ook waarom je op een gegeven moment je in een soort kramp terecht komt met zijn allen. Dat niemand meer echt iets durft te doen, omdat ze allemaal bang zijn hun registratie te verliezen, of in de krant te komen, of weet ik het wat. Dat gebeurt gewoon.' (D13- professional operationeel niveau, domein buiten de zorg)

'Nee die is zeker niet duidelijk die verantwoordelijk. En waar is de client zelf verantwoordelijk voor, als iemand een verstandelijke beperking heeft kan hij volgens mij nog prima verantwoordelijk zijn voor bepaalde dingen die hij doet, zeg maar. Ik zeg ook wel eens, ik kan niet verantwoordelijk zijn voor wat ik niet weet, als een client besluit mij iets niet te vertellen, hij gaat ernaar handelen, hij is suïcidaal en hij vertelt het niet, natuurlijk kan ik het aan een aantal signalen zien dat dat speelt. Maar uiteindelijk ben ik dan verantwoordelijk voor wat hij heeft gedaan? Ja ik weet niet, ik denk dat dat ook nog wel een groot vraagteken is ' (D14- professional operationeel niveau, zorgdomein)

De professionals handelen vanuit de opdracht die zij krijgen vanuit hun zorgorganisatie, of vaak meer specifiek de opdracht vanuit de financieringsstroom. Het delen van verantwoordelijkheid tussen organisaties is complex, vertellen respondenten, omdat de financier de verantwoordelijkheid bij één organisatie belegt. Als het gaat om cliënten die vanuit de WLZ financiering ontvangen, vertellen respondenten dat er geen sprake kan zijn van gedeelde verantwoordelijkheid. De zorgorganisatie heeft vanuit de wet langdurige zorg op het niveau van de organisatie zorgplicht en het zorgdossier toegewezen gekregen. Er is dan maar één zorgpartij formeel verantwoordelijk, terwijl het soms nodig is dat er meerdere organisaties, professionals betrokken zijn bij de ondersteuning aan mensen met een LVB+. Dat deze zorgorganisaties eigenlijk allemaal een gedeelte verantwoordelijkheid zouden moeten nemen maar dat dit niet zo gevoelt/uitgedragen wordt omdat het door de financiering anders wordt ingericht. Verantwoordelijkheid zorgt in deze context ook voor eigenaarschap.

'Ik merk dat dit een heel belangrijk punt is dit. Dat partijen zich niet comfortabel voelen bij de verantwoordelijkheid die ze dragen.' (D5- Expert)

'Wie voelt zich verantwoordelijk, wie gaat het betalen. Dat soort dingen spelen dan toch vaak, dat een partij zich toch niet verantwoordelijk voelt om dat goed op te pakken.' (D9- professional operationeel niveau, zorgdomein)

De problematiek van de LVB+ richt zich echter op meerdere levensdomeinen, waardoor er afhankelijkheden zijn in de samenwerking tussen organisaties en professionals. Dit beschrijven respondenten als een intentionele gezamenlijke verantwoordelijkheid op het niveau van de professionals, omdat niet alle professionals vanuit de andere domeinen/ zorgaanbieders de verantwoordelijkheid dragen voor de zorgplicht die de financierder oplegt. Respondenten stellen: er bestaat dan niet zo iets als een gedeelde verantwoordelijkheid. Een partij is formeel verantwoordelijk, terwijl het nodig is dat ook andere organisaties en professionals betrokken zijn.

'Er zitten allerlei partijen aan de tafel, maar als het gaat om verantwoordelijk voelen en verantwoordelijkheid nemen komt dat uiteindelijk toch gevoelsmatig alleen bij die organisatie terecht die het dossier uiteindelijk krijgt toegewezen. Dat is zo een gek conflict waarin je zit als je met meerdere partijen samenwerkt en er toch maar één iemand verantwoordelijk is.' (D6- professional tactisch niveau, zorgdomein)

'Met andere organisaties zit je altijd met een stukje verantwoordelijkheid, en ben je aan het spelen, wie is waarvoor verantwoordelijk, wat als het misloopt.' (D13- professional operationeel niveau, domein buiten de zorg)

De verantwoordelijkheid is door de invoering van nieuwe wet- en regelgeving steeds meer persoonlijk gemaakt. Respondenten benoemen de Wet zorg en dwang (Wzd) die in 2020 is ingevoerd. De Wet zorg en dwang regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie). Als een cliënt zorg ontvangt van meer dan één zorgaanbieder wijzen deze zorgaanbieders gezamenlijk een zorgverantwoordelijke aan. De zorgverantwoordelijke zorgt voor het opstellen, vaststellen, uitvoeren, evalueren en zo nodig periodiek aanpassen van een zorgplan. Het persoonlijk verantwoordelijk zijn ervaren respondenten als belemmerend. Zij benoemen het als: *er ontstaat een spelletje wie doet wat, wie neemt welke verantwoordelijkheid als organisatie, maar ook wie neemt verantwoordelijkheid als uitvoerend professional namens een organisatie.*

'Er is in de afgelopen tijd wat veranderd. Dat de verantwoordelijkheid op de persoon komt te liggen. Dus ik ben verantwoordelijk voor bepaalde cliënten.' (D3- professional operationeel niveau, zorgdomein)

'Hoe kunnen we er nu voor zorgen dat niet een medewerker, soort van op het strafbankje komt te zitten, terwijl hij eigenlijk het beste wil doen voor de cliënten in de regio.' (D5- Expert)

'Je merkt in het werkveld dat het spanning geeft in waar ben ik dan precies verantwoordelijk voor, en zeker als je daar geen grip op krijgt.' (D18- professional tactisch niveau, domein buiten de zorg)

Respondenten op tactisch niveau vertellen: *wij hebben een verantwoordelijkheid voor onze uitvoerende professionals, mocht er iets mis gaan, staan we voor ze klaar en spannen we ons maximaal in om te voorkomen dat iemand op zijn of haar persoonlijk handelen wordt afgerekend.* Respondenten geven voorbeelden, hoe ze achter en naast hun uitvoerende professionals staan in complexe casuïstiek.

Veel nadruk wordt er gelegd op het methodisch werken, intercollegiaal of multidisciplinair overleg om een zorgvuldig besluit te nemen in casuïstiek waarbij er sprake is van multiproblematiek of risicovolle situaties. Een respondent verteld dat het opvallend is dat er in de opleiding geen aandacht is geweest voor het thema verantwoordelijkheid.

'Ik herken angst, of zorg, of belangenverstremming, waardoor de regie niet gepakt wordt. Ik motiveer en stimuleer mijn mensen er ook in, als zij denken dat ze iets van betekenisvol kunnen zijn om de regie te nemen.' (D17- professional tactisch niveau, domein buiten de zorg)

'Ik herken dat het ons heel erg dwarsboomt in de out of the box oplossingen die helpend zijn voor de cliënt, waarbij de betreffende medewerkers zich niet comfortabel voelen. Omdat zij een hele erge druk voelen.' (D5-Expert)

Dan kun je nog zo vaak zeggen, het is in de wet zo, maar je werkt in een organisatie. Je werkt niet alleen. Dus als je een klacht hebt, dan ben je ook niet alleen. Zo werkt dat niet, maar dat voelt anders.' (D6- professional tactisch niveau, zorgdomein)

4.4 Wat is er nodig om domeinoverstijgende samenwerking gericht op mensen met een LVB+ te bevorderen?

In de interviews is aandacht geweest voor de vraag wat nodig is om domeinoverstijgende samenwerking gericht op mensen met een LVB+ te bevorderen. Hieronder worden de aanvullende bevindingen hierover beschreven.

4.4.1.(H)erkennen van een LVB.

De belangrijkste drempel tot een domeinoverstijgende aanpak voor mensen met een LVB+ is dat de LVB niet herkend wordt. In de focusgroep wordt dit onderstreept, te vaak is er sprake van een casus waar veel hulpverleningsinzet is geweest en pas laat wordt ontdekt dat er sprake is van LVB problematiek. Dus kennis over LVB problematiek, en het tijdig signaleren van een LVB is een belangrijke randvoorwaarde. In de focusgroep beschrijven respondenten dat er vanuit onderzoekslijnen steeds meer aandacht is voor het (h)erkennen van een LVB, maar dat dit echt nog maar de eerste stappen zijn. Respondenten op operationeel niveau vertellen dat er vaak sprake is van 'hoog opgeschaalde' casuïstiek waarbij een LVB niet eerder is (h)erkend. Op niveau van individuele organisaties is er aandacht nodig voor het herkennen van mensen met een LVB. Respondenten vanuit de werkvelden buiten de VG-sector om geven een beeld dat het één van de onderwerpen is binnen hun organisatie, maar ook dat het staat of valt met het kennisniveau en de 'drive' van de uitvoerende professional. Respondenten benoemen dat meer kennis over mensen met een LVB nodig is om beter te signaleren, passende ondersteuning te bieden, of dienstverlening hierop aan te passen.

'Het preventieve deel is onderbelicht, hoe voorkomen we dat het zover komt! Daar ligt de winst. Steeds blijven herhalen van de boodschap, misschien moet er een campagne tegenaan, onder de aandacht brengen hoe belangrijk het herkennen van een LVB is.' (D18- professional tactisch niveau, domein buiten de zorg)

Respondenten vertellen dat het eerder (h)erkennen van een LVB belangrijk is om complexere problematiek te voorkomen. De respondenten geven aan dat er vaak sprake is van 'hoog opgeschaalde' casuïstiek, waarbij de LVB (te) laat gesignaleerd is. Doordat de LVB te laat herkend is, de casuïstiek complexer is geworden en verder is geëscaleerd is er intensievere zorg nodig. In de focusgroep stellen respondenten dat er weliswaar meer aandacht is voor de LVB doelgroep maatschappelijk, en er steeds meer onderzoek naar gedaan wordt. Maar dat het nog steeds onvoldoende is. Respondenten zien het niet tijdig (h)erkennen van een LVB als een belangrijke belemmering op het niveau van organisaties om optimale ondersteuning te leveren. Ook is het niet (h)erkennen van een LVB een belangrijke belemmering met het oog op doelmatigheid van zorg binnen hun organisatie.

'De politie hoor je dan heel vaak zeggen, bijvoorbeeld als er nog geen diagnose is, maar een vermoeden. 'Als hij slim genoeg is om in te breken dan is er geen sprake van een LVB.' (D3- professional operationeel niveau, zorgdomein)

'Soms is het dan het gevoel aan tafel, o ja heb je haar weer met haar excuus, dat LVB als excuus mag gelden. Terwijl ik denk: het is geen excuus; het kan een mogelijke verklaring zijn.' (D8- professional operationeel niveau, domein buiten de zorg)

'De professional die een LVB niet herkent en erkent. Dat is nog steeds naar mijn idee een probleem. Het wordt snel toegeschreven aan andere dingen zonder dat men weet wat er echt speelt. Ze presenteren zich ook zo, ze overschatten hun mogelijkheden en onderschatten hun handelen. Doordat we als professional de LVB niet zien, zien we alleen dat we geen contact krijgen, dat iemand zich niet aan de afspraken houdt, en dan kijken we niet hoe het kan dat iemand zo reageert.' (D18- professional tactisch niveau, domein buiten de zorg)

De praktijkdefinitie van een LVB laat zien dat LVB niet één ding is: er kan sprake zijn van diverse bijkomende problemen. Respondenten vertellen over de bijkomende problematiek dat het veelal als een kluwen wol in elkaar grijpt. Hierbij ontstaat dan vaak het vraagstuk: wat is voorliggend qua problematiek? Een rode draad hierin is de ondersteuningsbehoefte gericht op de LVB-problematiek en de ondersteuningsbehoefte gericht op de GGZ problematiek. Mensen met een LVB+ doen vaak een beroep op beide domeinen. In de theorie van Dozy (2012) staat beschreven dat domein consensus een succesfactor is. Respondenten vertellen dat er vanuit het zorgaanbod wel domein consensus is maar dat deze doelgroep zich lastig laat afbakenen. Alleen al in taal spreekt de VG-sector over een LVB cliënt met bijkomende problematiek met psychiatrie. Vanuit het perspectief van de GGZ gaat het over psychiatrie en zwakbegaafdheid.

'Maar de LVB problematiek bepaalt hoe je met je ziekte, en verslaving omgaat, en dat je nog meer kwetsbaar bent. Dus ik denk echt dat er een stukje kennis nog niet is.' (D14- professional operationeel niveau, zorgdomein)

'De VG- problematiek wordt vaak ondergesneeuwd doordat ze streetwise zijn dat medewerkers het helemaal niet zien. Dat ze zo stoer en goed hun bekkie bij zich hebben dat het daardoor ondergesneeuwd wordt of door de andere problematiek.' (D10- professional tactisch niveau, zorgdomein)

4.4.2 Urgentiebesef van domeinoverstijgende samenwerking vergroten

In de theorie van Dozy (2012) staat benoemd dat externe druk een succesfactor is een effectieve samenwerking tussen organisaties. Respondenten op tactisch niveau geven aan dat de urgentie er vanuit hun perspectief is, om te voorkomen dat er steeds meer hoog opschaalde casuïstiek is. Zij zien kansen om meer urgentie en aandacht te geven aan de casuïstiek rondom mensen met een LVB die in een eerder stadium in beeld komen. Het adequaat inzetten van passende ondersteuning voorkomt verdere escalatie en duurdere zorgproducten, stellen zij. Hierbij wordt als belangrijke belemmering genoemd dat urgentie op rijksniveau ontbreekt. We zien deze doelgroep niet in het regeerakkoord genoemd staan. Er staan thema's in benoemd waarvan wij weten dat de LVB doelgroep daarin oververtegenwoordigd is zoals brede aanpak armoede en schulden, de inzet op vermijdbare gezondheidsverschillen of de verschillende thema's benoemd onder de plannen gericht op veiligheid en sterke samenleving (Coalitieakkoord, 2021-2025).

'Als we op rijksniveau iets willen bereiken, dan kan dit nog eerder door een motie die in de Tweede Kamer wordt aangenomen dan dat je in gesprek gaat met de departementen', vindt een respondent. Diverse respondenten halen de toeslagenaffaire aan als tragedie, en moedigen het rijk aan: 'begin simpel, het ligt voor je neus, een goed dienstverleningsconcept richting je burgers, met eenvoudige en heldere communicatie'. Nog los van stelselwijzigingen moet ook het Rijk een stap zetten, en een constructief gesprek voeren met het werkveld, vindt men.

Respondenten zien op casuïstiekniveau een verschillend urgentiebesef. Respondenten benoemen dat als ze een casus inbrengen in het zorg- en veiligheidshuis alle vertegenwoordigers wel om de tafel zitten, dan ontstaat er een soort van urgentiebelang, waardoor we in staat zijn snel te schakelen. Echter als een dergelijke context er niet is, ervaren zij stroperige processen om met professionals vanuit andere werkvelden te schakelen rondom casuïstiek.

'LVB en laaggeletterd is een specifieke doelgroep. Je ziet dat ze het niet snappen. Dit geldt ook voor mensen met dementie maar die hebben mantelzorgers die helpen. Bij LVB'ers is het netwerk fout of zwak, het vinden van juiste hulp is ingewikkeld, daarnaast ontkennen ze zelf de LVB. Dan krijg je brieven die je niet snapt, wij ook niet, maar zij kunnen dan ook nergens om hulp vragen. Dit maakt de LVB-doelgroep een hele specifieke doelgroep om een integrale aanpak te realiseren, juist omdat ze het op sommige terreinen goed doen en zelfredzaam zijn. Maar als er iets gebeurt, is goed mis, dit is een dun lijntje, Dan zakken ze door het ijs en is er sprake van een sneeuwbaaleffect. Dus als er iets mis gaat dan gaat vaak goed mis en snel mis.' (D20-Expert)

4.4.3 Gezamenlijk optrekken en elkaar leren kennen.

De theorie van Dozy (2012) benoemt dat het beeld of het imago van de verschillende partijen invloed heeft op een samenwerking. Voordat partijen met elkaar in gesprek gaan om een gezamenlijk probleem op te lossen heeft een ieder al een beeld van elk van de andere partijen. Deze kan gebaseerd zijn op ervaring, maar berust ook vaak op vooroordelen. Respondenten geven voorbeelden van dergelijke stereotypen zoals bijvoorbeeld een respondent die verteld dat professionals vanuit het zorgdomein altijd eerst ergens over willen praten, en nooit doorpakken. Respondenten op tactisch niveau geven aan dat elkaar leren kennen een randvoorwaarde is op het niveau van samenwerking tussen organisaties. Zij geven diverse voorbeelden over 'het elkaar leren kennen' en de intensiteit daarvan. Deze staat toch vaak in verhouding tot een gezamenlijk ambitie.

Respondenten benoemen diverse kansen gericht op samenwerken rondom mensen met een LVB+. Deze kansen zijn breed en divers maar allen gericht op het gezamenlijk optrekken. Respondenten op tactisch niveau stellen dat er nog veelal naar de problematiek wordt gekeken vanuit de eigen organisatie maar dat het belangrijk hierin meer samen op te trekken.

'Laten we eens bij elkaar gaan zitten om te kijken of we elkaar goed genoeg kennen. Wat doen we en hoe kunnen we elkaar versterken? Kunnen we toch uit de concurrentie blijven en wel met elkaar samenwerken.' (D12- professional tactisch niveau, zorgdomein)

Respondenten geven aan dat er in de regio onvoldoende duidelijk is wie welk aanbod heeft. Niet alleen het zorgaanbod leren kennen, maar ook elkaar leren kennen rondom de LVB doelgroep. De praktijkdefinitie van mensen met een LVB+ is breed, dit betekent dat de doelgroep zich lastig laat afbakenen, waardoor respondenten ervaren dat afstemming tussen zorgaanbieders lastig is. Respondenten op dit niveau noemen dat er toch veelal sprake is van spraakverwarring en ambiguïteit. Respondenten benoemen het delen van kennis als belangrijk thema. Respondenten vanuit andere werkvelden dan de VG-sector noemen kennis van LVB-problematiek, kennis op welke wijze ondersteuning vorm gegeven moet worden en het herkennen van de LVB-problematiek, maar ook kennis van de systeemwereld die van toepassing is op de VG-sector.

'Kennis over de LVB-problematiek is handig maar ook duidelijk maken wat de VG-sector kan bieden en wat we in ondersteuning van andere partijen kunnen bieden.' (D12- professional tactisch niveau, zorgdomein)

'Daar gunnen we ons zelf te weinig tijd voor, we praten over de client, we herkennen elkaar dan in, en denken dan dat we dezelfde taal spreken.' (D9- professional operationeel niveau, zorgdomein)

'Mijn kernboodschap is: investeer in de breedte in consultatie en kennisvermeerdering' (D15- professional tactisch niveau, zorgdomein)

Een belangrijk thema in het gezamenlijk optrekken is ook preventie. Onder het kopje herkennen van een LVB staat benoemd dat respondenten zien dat er vaak sprake is van 'hoog opgeschaalde' casuïstiek waarbij een LVB niet eerder is (h)erkend. Onder het thema samenwerking tussen organisaties benoemen respondenten dat er veel aandacht is voor samenwerking voor casuïstiek die besproken wordt in het Zorg- en Veiligheidshuis, de EPA-doelgroep wordt hierin ook meerdere keren benoemd. De afkorting EPA staat voor ernstig psychische aandoeningen. Maar respondenten benoemen allen dat er geen aandacht is voor preventie, voorkomen dat casuïstiek verder escaleert. Respondenten geven aan dat het gezamenlijk optrekken een randvoorwaarde is. Respondenten benoemen dat het laagdrempeliger mogelijk moet zijn om samen te werken en te voorkomen dat casuïstiek verder escaleert.

'Ik denk dat heel mooi zou zijn, dat wij niet onze eigen mensen gaan, maar naar de VG- sector gaan en die expertise gaan gebruiken om een WLZ VG indicatie aan te vragen.' (D10- professional tactisch niveau, zorgdomein)

'De sterkte, zwakte, specifieke skills van een specifieke organisatie kan beter in kaart gebracht worden. Dan ga je misschien ook meer diversiteit creëren in de trajecten.' (D17- professional tactisch niveau, domein buiten de zorg)

'Maar een andere taak is beleidssignalering dat is juist bedoeld om van al die terugkerende items die we elkaar in casussen zien bij beleidsbepalers neer te leggen. Om te kijken, ja je wilt er eerder bij zijn, je wilt voorkomen dat het escaleert. Dat casussen hete aardappels worden.' (D2- professional tactisch niveau, domein buiten de zorg)

'Zorgkantoren zouden ons de gelegenheid moeten geven om te investeren. Zorg dat er tijd en ruimte is, betaal de tijd en ruimte, zodat de verschillende zorgorganisaties op verschillende gebieden met elkaar met elkaar samen kunnen komen. Dan investeer je in de relaties. Elkaar even bellen, een uurtje meekijken, en dan hebben we het samen opgelost. Laagdrempelig hebben we nu niks georganiseerd.' (D1- professional tactisch niveau, zorgdomein)

'Je moet een benen op tafelgesprek hebben, en op basis van de relatie en het vertrouwen -zoals je het ook met de client aangaat-, eerst afspreken: wie doet wat. Of je het in een keten wil doen, of in de gezamenlijkheid wil oppakken.' (D3- professional operationeel niveau, zorgdomein)

4.4.4 Gezamenlijke verantwoordelijkheid

Het thema gezamenlijke verantwoordelijkheid heeft meer aandacht nodig stellen respondenten. Verantwoordelijkheid op het niveau van individuele organisaties moet meer aandacht krijgen binnen de eigen organisaties en richting de samenwerking met andere organisaties. Respondenten stellen dat het nodig is om over samenwerking in gesprek te gaan. Wanneer er sprake is van multiproblematiek vraagt het iets extra's van de professionals. Respondenten stellen dat het belangrijk is vooraf de verantwoordelijkheid expliciet te maken. Hoe ziet verantwoordelijkheid eruit op het niveau van organisaties maar ook op het niveau van professionals? Respondenten stellen dat als verantwoordelijkheid meer aandacht krijgt en expliciet gemaakt wordt, dat het knelpunten voorkomt rondom samenwerking op casusniveau.

'Nu is het zo, er is een acute casus, er is een probleem maar niemand zit er op te wachten om het op te vangen. Je kijkt elkaar al een beetje aan: moet dit? Maar als je al geïnvesteerd hebt in de relatie, dan kan je dat stuk overslaan: er is al vertrouwen. Als er dan iets acuuts op ons af komt, dan is het veel meer: welke afspraken maken we, hoe gaan we dit doen? Dan ben je het een stap voor.' (D3- professional operationeel niveau, zorgdomein)

'Als je aan de voorkant de tijd neemt: wat is hier nodig, hoe denk jij, en jij, hoe zie je jouw rol? En je legt dit vast, dan pas kan je de gezamenlijke verantwoordelijkheid voelen.' (D6- professional tactisch niveau, zorgdomein)

'Meer het gevoel dat het een gezamenlijk probleem is en niet van één partij. Een gezamenlijke aanpak blijft nodig met meerdere ketenpartners. Niemand kan het alleen.' (D20-Expert)

'Ik denk dat ik die verantwoordelijkheid vooral voel als ik het idee hebben dat we niet met zijn allen verder komen in de casus, en dan denk ik wel inderdaad mijn naam staat er onder, ik voel me niet bij machte om iets te doen, we zitten in een soort impasse, maar ik heb het idee dat we nu falen als hulpverlening. Nog niet eens ikzelf als persoon, maar als hulpverlening, of als Nederland om deze persoon te helpen op de juiste manier.' (D14- professional operationeel niveau, zorgdomein)

Ik zou wensen dat er wat minder een rem op zit, dat mensen meer hun nek durven uit te steken, dat er meer bescherming gevoeld wordt.' (D13- professional operationeel niveau, domein buiten de zorg)

4.4.5 Regie op casuïstiek.

Respondenten vertellen dat door middel van een driepartijenovereenkomst (tussen de reclassering, de zorginstelling en de cliënt) op casusniveau afspraken, rechten en verplichtingen schriftelijk worden vastgelegd (JenV, 2022). Een justitieel kader kan daarmee de zorgorganisatie 'verplichten' tot samenwerken. Reclassering heeft de expertise en ervaring met het voeren van regie op casuïstiek, iets wat juist nodig is bij deze LVB+ doelgroep. Ook kan het een manier zijn om op casusniveau samenwerking tussen professionals af te dwingen, te stimuleren of in te richten, vertellen respondenten. De expertise en ervaring met het voeren van regie op casuïstiek zien we ook terug in het Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden. Doordat zij geen uitvoerende organisatie zijn wordt er vanuit een helicopterview beoordeeld wat er nodig is per casus en welke organisatie welke actie oppakt.

'Het is triest dat iemand met justitie in aanraking moet krijgen om daar regie op te krijgen.' (D17- professional tactisch niveau, domein buiten de zorg)

'Er werd toen heel vaak gevraagd aan ons willen jullie de regierol op je nemen. Hier reageerden we terughoudend op, wat gaan we doen, alleen regie voeren met vijf partijen die al betrokken zijn. Maar soms is dat echt nodig.' (D13- professional operationeel niveau, domein buiten de zorg)

5. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt de conclusie naar aanleiding van de resultaten gegeven. Een voor een worden de onderzoeksvragen beantwoord.

1. Wat is interorganisationale of domeinoverstijgende samenwerking?

Een domeinoverstijgende aanpak voor mensen met een LVB+ vraagt om samenwerking tussen organisaties, niet alleen binnen de zorgsector, maar ook met aanpalende terreinen, zoals gemeente en justitiële instellingen. Dit vraagt om een interorganisationale samenwerking. In de literatuur zien we verschillende omschrijvingen van interorganisationale samenwerking. Vught (2015) analyseert in haar onderzoek diverse definities en stelt vast dat ze vaak zijn gericht op het proces waarbij twee of meerdere organisaties zijn gaan samenwerken als gevolg van een probleem dat voor alle organisaties van toepassing is en waarbij gezamenlijk aan hetzelfde doel wordt gewerkt (Thomson et al., 2009). De definitie van Levine en White (1961) gebruiken we als uitgangspunt. Zij omschrijven interorganisationale samenwerking als: *“een vrijwillige activiteit tussen twee of meerdere organisaties, die een daadwerkelijke of verwachte bijdrage levert aan het bereiken van bepaalde doelstellingen”* (Levine & White, 1961). We spreken van een interorganisationale samenwerking als organisaties bouwen aan doelen, waarbij de organisaties autonoom blijven. Dit betekent dat er geen sprake is van een overname of fusie.

2. Wat zijn werkzame elementen voor interorganisationale samenwerking a) in het algemeen en b) specifiek voor ondersteuning aan mensen met een LVB+?

Uit de literatuur blijkt dat een gezamenlijke ambitie, gedeelde belangen en een strategie op samenwerking als onderdeel van je organisatiestrategie belangrijke werkzame elementen zijn voor een domeinoverstijgende samenwerking. Echter blijkt uit de onderzoeksresultaten dat er in de regio Haaglanden nog geen sprake is van een gezamenlijke ambitie gericht op de LVB+ doelgroep. De onderzoeksresultaten laten gezamenlijke belangen zien gericht op samenwerken zoals bijvoorbeeld het delen van kennis tussen de VG-sector en GGZ-sector. Het denken vanuit de systeemwereld haalt de professionals weg bij het denken vanuit de ondersteuningsbehoefte van de LVB+. De financiering zorgt ervoor dat er soms niet meer vanuit de denkrichting van de zorgvrager gedacht kan worden, maar dat de systeemwereld leidend is. Uit gesprekken blijkt het financieringssysteem van een justitieel kader een werkzaam element, omdat daarbij financiële belangen geen belemmering meer vormen voor een interorganisationale samenwerking. De tijdelijkheid van een justitieel kader is wel belemmerend voor een duurzame optimale ondersteuning voor de LVB+ doelgroep. Een justitieel kader geeft de mogelijkheid te onderzoeken wat nodig is, maar ook gelijktijdig GGZ-behandeling in te zetten naast zorg vanuit de VG-sector gericht op een LVB, mits dit is opgenomen in het vonnis. Dit laat zien dat het herkennen van een LVB ook hier een belangrijke randvoorwaarde is.

Bij een interorganisationale samenwerking gericht op mensen met een LVB+ zijn veel verschillende partijen betrokken zijn zoals zorgaanbieders vanuit de gehandicaptensector, de GGZ-sector, Zorg en Veiligheidshuizen, zorgkantoren en gemeenten. In het theorie van Dozy (2012) zien we dat ‘domeinconsensus’ een succesfactor is. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat er wel sprake is van domeinconsensus maar dat er geen blauwdruk is voor optimale ondersteuning aan mensen met een LVB+. Enerzijds doordat er veel verschillende partijen betrokken zijn anderzijds omdat bij de start van een integrale aanpak op casusniveau onduidelijk is wat voorliggend is qua bijkomende problematiek en daardoor onduidelijk welke organisaties betrokken moeten worden. Een samenwerkingsstrategie gericht op de LVB+ doelgroep vraagt om samenwerking tussen veel verschillende partijen, en dus niet alleen om samenwerking tussen zorgorganisaties. De resultaten laten zien dat er nog geen strategie is gericht op samenwerking rondom de LVB+ doelgroep.

3. Wat zijn werkzame elementen voor interorganisatorische samenwerking a) in het algemeen) en b) specifiek voor ondersteuning aan mensen met een LVB+ als we kijken naar de rol van professionals?

In het theoretisch kader staat de theorie gericht op institutionele logica beschreven. De verschillende institutionele logica's kunnen op het niveau van professionals belemmerend zijn, het leidt tot verschillende perspectieven, spraakverwarring en soms botsen de logica's. Uit de literatuurstudie en de onderzoeksresultaten blijkt dat de verschillende institutionele logica's van grote invloed zijn op een intersectorale samenwerking en de rol van professionals. Uit de literatuur en de onderzoeksresultaten komt een gedeeld beeld dat grenzenwerk rondom de verschillende domeinen, sociale reflexiviteit (het gezamenlijk op zoek gaan naar rode draden) op de langere termijn, en het 'buiten de lijntjes kleuren' met name op de korte termijn werkzame elementen zijn in een intersectorale samenwerking waarbij er sprake is van een samenwerking tussen de verschillende institutionele logica's.

Het grenzenwerk is een werkzaam element bij samenwerking waarbij verschillende institutionele logica's betrokken zijn en soms botsen. Grenzenwerk stelt de professionals in staat om hun eigen handelen aan te passen aan het handelen van andere professionals. Professionals die dit kunnen, hebben inzicht in de verschillende logica's in het werkveld. Grenzenwerk is een werkzaam element maar wordt gezien iets extra's, een zogenaamd plusje, of iets wat je erbij doet als het werk het toelaat. Redenen die genoemd worden zijn de arbeidsmarktproblematiek, declarabel zijn, de werkvoorraden, onderbezetting en wisselingen in team. Respondenten zien nog geen expliciete ruimte vanuit de financierders voor het grenzenwerk van uitvoerende professionals. Er is behoefte om meer tijd en ruimte te creëren voor grenzenwerk door uitvoerende professionals. Respondenten benoemen dat financiers dit gericht zouden kunnen stimuleren en financieren.

Uit het onderzoek komt naar voren dat professionals die bouwen aan professionele kennis in staat vanuit deze relaties met andere professionals gezamenlijke verantwoordelijkheid te nemen en lef te tonen. Het lef tonen uit zich in het 'buiten de lijntjes kleuren' wat een bevorderende factor is, maar ook als randvoorwaarde wordt benoemd om in een complexe systeemwereld te bouwen aan een integrale aanpak voor de LVB+ doelgroep. Het buiten de lijntjes kleuren benoemen respondenten als werkzaam element om een domeinoverstijgende samenwerking te starten rondom de LVB+ doelgroep. Sociale reflexiviteit zien respondenten als werkzaam element om op de langere termijn om te bouwen aan een domeinoverstijgende samenwerking tussen organisaties, door gezamenlijk opzoek te gaan naar de 'rode draden' in de casuïstiek, worden knelpunten vroegtijdig gesignaleerd.

Richie vertelt in zijn verhaal dat hij ervaart dat professionals niet buiten de lijntjes durven te kleuren, en zich beperken tot hun eigen taak in een domeinoverstijgende samenwerking. Vanuit de resultaten van het onderzoek zien we dat helderheid over verantwoordelijkheid een onderbelicht thema is in een intersectorale samenwerking. Je verantwoordelijk voelen voor casuïstiek, wanneer stopt het? Respondenten geven aan dat zoiets bestaat als 'eigen keuze en verantwoordelijkheid' op het niveau van de zorgvrager, maar dit is complex als je weet dat iemand een verstandelijk beperking heeft. De onderzoeksresultaten laten zien dat het voor professionals onduidelijk is waarop je aangesproken kan worden als professional, waarop spreek je de ander aan? En op welke manier?

Onderzoeksresultaten laten zien dat het delen van verantwoordelijkheid tussen organisaties en professionals namens een organisatie ingewikkeld is. Deze verantwoordelijkheid wordt opgelegd vanuit de financiering, vanuit een juridisch kader, of vanuit de wet zorg en dwang. We zien dat er nog geen werkwijze is om adequaat met het thema verantwoordelijkheid om te gaan binnen een intersectorale samenwerking rondom mensen met een LVB+

4. Wat is – vanuit het perspectief van het veld - nodig om domein overstijgende samenwerking gericht op mensen met een LVB+ te bevorderen?

Een belangrijke eerste voorwaardelijke stap om domeinoverstijgende samenwerking te bevorderen is kennis van een LVB, en het tijdig signaleren van een LVB binnen de aanpalende organisaties rondom de VG-sector. De onderzoeksresultaten laten zien dat hier meer aandacht voor nodig is, met het oog op preventie en doelmatigheid van zorg. In de focusgroep beschrijven respondenten dat er vanuit onderzoekslijnen steeds meer aandacht is voor het (h)erkennen van een LVB, maar dat dit echt nog maar de eerste stappen zijn. Richie vertelt dat het lang heeft geduurd voor hij de juiste ondersteuning heeft gekregen, en ook het verhaal van Daisy laat ons zien dat er eerst van alles stroef en fout ging. Respondenten schetsen een beeld dat er op het niveau van individuele organisaties buiten de zorgsector om nog een wereld te winnen valt, als het gaat om het tijdig signaleren en het bieden van passende ondersteuning aan mensen met een LVB.

Respondenten geven aan dat er urgentie nodig is om tot een domeinoverstijgende samenwerking te komen, op het niveau van het Rijk en regionaal. Met name regionaal zien respondenten kansen om elkaar beter te leren kennen en meer gezamenlijk op te trekken en dan nadrukkelijk niet alleen rondom de 'hoog opgeschaalde casuïstiek'. Respondenten geven verschillende voorbeelden vanuit de eigen organisatie waarin ze kansen zien om meer gezamenlijk op te trekken. Tot slot laten de onderzoeksresultaten zien dat respondenten gezamenlijk een urgentie zien om in te zetten op 'preventie' door gezamenlijk op te trekken en van elkaar te leren rondom de LVB+ doelgroep.

6. Discussie

6.1.1 Inleiding:

In het recent verschenen rapport ‘Grenzeloos samenwerken?’ geeft de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving adviezen voor het beter mogelijk maken van domeinoverstijgende samenwerking. In het rapport staat beschreven: *‘Domeinoverstijgende samenwerking vergt veel van betrokkenen, en dat lukt niet als er geen partij is die eigenaar is van de hele, bredere, zorgvraag van groepen burgers. Maar ook staat beschreven dat er onbenutte ruimte is binnen de bestaande wet- en regelgeving die domeinoverstijgende samenwerking toch mogelijk kan maken. De drie overkoepelende bevindingen zijn: eigenaarschap (het eigenaarschap van de zorg voor burgers met een complexe zorgvraag is niet belegd), voorkomen van dure zorg loont niet (kortweg komt het erop neer dat de partij die investeert in het bieden van meer passende zorg hier niet de baten van heeft) en domeinoverstijgende zorg vraagt veel van betrokkene’* (RVS, 2022, p. 6).

We zien in het rapport ‘Grenzeloos samenwerken?’ (RVS, 2022) geen aandacht voor het thema verantwoordelijkheid op het niveau van de uitvoerende organisaties of een laag dieper, de verantwoordelijkheid van de uitvoerende professionals binnen een domeinoverstijgende samenwerking. In het rapport wordt duidelijk dat samenwerken aan een gedeeld doel in de praktijk moeilijk is, omdat eigenaarschap van de zorg voor burgers met ‘complexe’ zorgvragen niet belegd is. Met eigenaarschap wordt in dit rapport het verantwoordelijk zijn voor burgers met een complexe zorgvraag bedoeld. Als verklaring waarom vele vormen van domeinoverstijgend samenwerking niet van de grond komen wordt het *‘wrong-pocket’* probleem genoemd bij het thema eigenaarschap. Investeren in passende zorg loont niet, wanneer bijvoorbeeld een gemeente extra uitgaven doet om burgers beter te ondersteunen, wordt daarmee dure zorg binnen de Wlz of Zvw financiering voorkomen. In 2018 werd in opdracht van de Vereniging Nederlandse Gehandicaptenzorg een maatschappelijke businesscase ontwikkeld: *‘integrale aanpak voor mensen met een licht verstandelijke beperking in detentie’*. Deze businesscase laat dit effect ook zien en maakte inzichtelijk dat elke euro die wordt geïnvesteerd in detentie met het bieden van integrale zorg aan mensen met een LVB, de maatschappij drie euro oplevert (VGN, 2018). Het *‘wrong-pocket’* probleem is een hardnekkig probleem en ook van toepassing op domeinoverstijgende zorg voor de LVB+ doelgroep.

6.1.2 Effectieve samenwerking tussen organisaties- nog een wereld te winnen.

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat het (h)erkennen van een LVB een randvoorwaarde is tot een domeinoverstijgende samenwerking. Inzicht in het (h)erkennen van een LVB als werkzaam element biedt aanknopingspunten om effectieve samenwerking tussen organisaties gericht op de LVB+ doelgroep te bevorderen. Bij deze doelgroep beperkt de samenwerking zich niet tot samenwerking tussen verschillende instellingen binnen het zorgdomein, maar zijn ook instellingen uit andere leefdomeinen betrokken, zoals gemeenten en reclassering. Dit vraagt om een brede inzet op meer kennis van een LVB binnen deze organisaties. Uit de literatuur blijkt dat een gezamenlijke ambitie, gedeelde belangen en een strategie op samenwerking belangrijke werkzame elementen zijn voor een domeinoverstijgende samenwerking. Echter blijkt uit de onderzoeksresultaten dat er in de regio Haaglanden nog geen sprake is van een gezamenlijke ambitie gericht op de LVB+ doelgroep. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat respondenten gezamenlijk een urgentie zien om in te zetten op ‘preventie’ door gezamenlijk op te trekken en van elkaar te leren rondom de LVB+ doelgroep.

Door goede samenwerking tussen de verschillende organisaties verbetert de kwaliteit van leven van mensen met een LVB+ en de doelmatigheid van zorg (volgens het principe van 'de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment'). Het verhaal van Richie en Daisy laten ons zien dat er nog een wereld te winnen is.

6.1.3 De impact van de systeemwereld op domeinoverstijgende samenwerking

Het denken vanuit de systeemwereld haalt de professionals weg bij het denken vanuit de ondersteuningsbehoefte van de LVB+. De financiering zorgt ervoor dat er soms niet meer vanuit de denkrichting van de zorgvrager gedacht kan worden, maar dat de systeemwereld leidend is. Op welke wijze wordt de zorg gefinancierd en welke ondersteuning kan er dan geboden worden. Een zorgelijke en frustrerende denkrichting voor de uitvoerende professionals. De schotten, de verschillende financieringsstromen hebben rechtstreeks impact op domeinoverstijgende zorg voor mensen met een LVB+. We weten immers dat de ondersteuningsbehoefte van deze doelgroep inzet vanuit verschillende sectoren vraagt. Forensische zorg wordt als oplossingsrichting gezien om domeinoverstijgend samen te werken aan complexe problemen, juist omdat meerdere aanbieders tegelijk expertise kunnen leveren als dit is opgenomen in de voorwaarden. Er kan zorg geleverd worden wanneer er sprake is van zorgmijding, maar ook kunnen er meer middelen vrijkomen. Dit onderzoeksresultaat is een belangrijk en zorgelijk signaal met het oog op de 'maatschappelijke belangen' en de 'belangen van mensen met een LVB+'.

In het interdepartementale beleidsonderzoek mensen met een LVB staat beschreven dat een integrale aanpak moeilijk van de grond omdat de financiële prikkels voor de systeemactoren op de verschillende domeinen niet altijd goed zijn afgestemd. Dit is deels terug te voeren op verschillen in de wijze van financiering. Het onderzoek stelt dat deze prikkelstructuur zich vertaalt in een rem op preventie, domeinoverstijgende coördinatie van de ondersteuning en innovatie van beleid en uitvoering – en daarmee in een ondoelmatig systeem. In het rapport staan aanbevelingen om integrale ondersteuning te bevorderen. Er wordt een suggestie gedaan om meer meerjarige pilots en proeftuinen te organiseren waar partijen de ruimte krijgen om actief samen te werken over domeingrenzen heen (Financiën, 2019). Hier ligt een belangrijk aangrijpingspunt voor een regionale samenwerking rondom de LVB+ doelgroep.

6.1.4 De professionals maken het verschil in een integrale aanpak.

De professionals zijn de belangrijkste sleutel tot een integrale aanpak rondom mensen met een LVB+. Zij maken het verschil, door hun creativiteit, bevoegdheid en intrinsieke motivatie weten zij in een complexe systeemwereld buiten de gebaande wegen om een integrale aanpak vorm te geven. Vanuit het theoretisch kader en het onderzoek komt een gedragen beeld. Bij deze doelgroep is er een out of the box oplossing nodig, stellen respondenten. Het buiten de lijntjes kleuren is dan ook een randvoorwaarde om te komen tot domeinoverstijgende samenwerking, dit vraagt om lef en moed, maar vooral het elkaar kennen binnen een intersectorale samenwerking is van belang. Respondenten vertellen dat het hebben van 'professionele kennis' bevorderend werkt om te komen tot een integrale aanpak. Professionals bouwen aan hun kennis over de domeinen heen en werken aan relaties met andere professionals ('professionele kennis'), op uitvoerend niveau staat het cliëntperspectief centraal. Echter, we zien ook dat de praktijk weerbarstig is. Belangrijke thema's die genoemd worden zijn: werkvoorraden, declarabel zijn, onderbezetting, wisselingen in teams maar ook arbeidsmarktproblematiek wordt breed herkend onder de respondenten. Dit zijn elementen die er voor zorgen dat het werken aan professionele kennis gezien wordt als iets extra's, een zogenoemd plusje, of iets wat je erbij doet als het werk het toelaat.

Het onderzoek laat zien dat grenzenwerk een domeinoverstijgende samenwerking rondom de LVB+ doelgroep kan bevorderen, hier ligt een mooie kans voor financiers en betrokken organisaties.

6.1.5 Hoeveel aandacht is er voor het verantwoordelijk zijn en voelen van de professionals?

Verantwoordelijkheid wordt steeds meer op de persoon gespeeld, dit kan soms een belemmerende factor zijn in de integrale samenwerking rondom deze doelgroepen. Je verantwoordelijk voelen is iets waarop professionals kunnen opbranden. Met het oog op de arbeidsmarktproblematiek willen organisaties juist zuinig zijn op hun professionals. Respondenten op tactisch niveau geven voorbeelden, hoe ze achter en naast hun uitvoerende professionals staan in complexe casuïstiek. Je verantwoordelijkheid nemen als organisatie gebeurt door af te spreken dat er door middel van intercollegiaal overleg een zorgvuldig besluit genomen kan worden. Maar we kunnen niet zomaar voorbij gaan aan de complexe casuïstiek en de impact daarvan op de professionals. Daarbij is het echter belangrijk dat op het niveau van de organisatie en de overheid randvoorwaarden worden gesteld om de professionals te faciliteren in hun werk. Zeker ook gezien de huidige arbeidsmarkt, is het belangrijk mensen in deze sectoren te behouden.

6.1.6 Verantwoordelijkheid, een onderbelicht thema.

Het verantwoordelijk zijn en voelen is een rode draad in de gesprekken met de respondenten. We zien echter dat hier nog nauwelijks aandacht voor is. Als we kijken naar de beroepsopleidingen is er de afgelopen jaren veel aandacht besteed aan samenwerking tussen professionals. Dit is een rode draad in de beroepscompetentieprofielen op het mbo en hbo-onderwijs. We zien dat de beginnende professionals met een goed gevulde rugzak, gericht op tools hoe je kan samenwerken, het werkveld betreedt. Een screening van de beroepscompetentieprofielen van bijvoorbeeld de social worker (hbo-onderwijs) laat zien dat er enkel aandacht is voor verantwoord samenwerken en regie in multidisciplinaire samenwerking (Sociaalwerknederland, 2022). We zien dat er geen specifieke aandacht is voor verantwoordelijkheid, hoe maak je een professionele afweging zodat als je bij de tuchtrechter jezelf moet verantwoorden, je kan laten zien dat je gehandeld hebt zoals het van je gevraagd wordt. Ook in de beroepscode van een gedragswetenschapper zien we dit niet terug (NVGzP 2020). In de Nederlandse wetenschappelijke en grijze literatuur zien we nog geen literatuur de verantwoordelijkheid van professionals binnen een intersectorale samenwerking. In de internationale literatuur zien we wel literatuur gericht op collectieve verantwoordelijkheid vanuit een sociaal werkperspectief. Zoals het artikel van Marcia Abramson die de betekenis van een collectieve verantwoordelijkheid in een intersectorale samenwerking in de gezondheidszorg vanuit een sociaal werkperspectief analyseert in Engeland. (Abramson, 1984). Abramson staat stil hoe verantwoordelijkheid wordt toegewezen in een collectieve besluitvorming, en stelt in het artikel drie vragen over collectieve besluitvorming centraal. Het artikel schetst ook richtlijnen gericht op collectieve verantwoordelijkheid, die ook in de Nederlandse context behulpzaam zijn om een gedeelde verantwoordelijkheid expliciet te maken.

6.1.7. Zonder urgentie, geen verandering.

In het regeerakkoord wordt deze doelgroep niet genoemd, we hebben het over meer dan een miljoen Nederlanders. De respondenten stellen dat de urgentie op het niveau van het Rijk ontbreekt en dit wel nodig is. De onderzoeksresultaten laten zien dat urgentie ook regionaal ontbreekt en organisaties nog niet gezamenlijk optrekken in de regio Haaglanden. Respondenten zien urgentie om elkaar beter te leren kennen en gezamenlijk op te trekken. Hier ligt een mooie kans voor de regio Haaglanden, zonder urgentie geen verandering.

6.2 Reflectie op onderzoeksmethode.

6.2.1. Inhoudelijke reflectie:

Bij het selectie van respondenten is de focus geweest om zoveel mogelijk aanpalende werkvelden rondom de VG-sector te spreken op tactisch en operationeel niveau die betrokken zijn bij de LVB+ doelgroep. Dit heeft gezorgd voor een breed perspectief in het onderzoek, waarbij het bestuurlijk perspectief ontbreekt. Er zijn twee cliënten met een LVB+ geïnterviewd. Het cliënt perspectief is belangrijk maar beperkt meegenomen in het onderzoek, de focus ligt op samenwerking tussen organisaties en professionals. Het verhaal van mensen met een LVB+ is illustratief, ik wilde hun verhaal meegeven om meer context te bieden. Het gesprek met zorgvragers gaf mooie voorbeelden van samenwerking tussen professionals en organisaties, en situaties waarin geen optimale ondersteuning is geleverd. Deze zijn gebruikt in gesprek met respondenten en zijn helpend geweest om werkzame elementen te concretiseren. In gesprek over belemmerende factoren en belangen in samenwerking kwam het thema verantwoordelijkheid naar voren als rode draad in de gesprekken. Toen ik door kreeg na twee gesprekken met respondenten dat dit een belemmering was, ben ik er in mijn verdere interviews op door gaan vragen. Het verantwoordelijkheid zijn en voelen als professional is daarom door middel van een focusgroep bij respondenten op operationeel niveau verder verdiept. Dit onderzoek laat zien dat verder onderzoek naar verantwoordelijkheid binnen een samenwerking een belangrijk aangrijpingspunt is om belemmeringen in een domeinoverstijgende samenwerking inzichtelijk te krijgen. Het thema vraagt om nader en specifiek onderzoek.

De rol van onderzoeker, en de bekendheid met zorg en dienstverlening aan mensen met een LVB+ was helpend bij selectie van respondenten en het formuleren van een probleemstelling. Bij de gesprekken met de respondenten, was het een aandachtspunt omdat de neiging bestaat onvoldoende door te vragen, er vanuit te gaan dat er een gedeeld beeld is. In de onderzoeksopzet is er bewust gekozen voor het gebruik van een semi gestructureerde vragenlijst, het uitwerken van de interviews in transcripten en het gebruik van Atlas-ti, daarnaast zijn de bevindingen getoetst door middel van een focusgroep om op deze wijze de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek te verhogen. Daarnaast is er bewust gekozen bij selectie van respondenten voornamelijk respondenten te benaderen waarbij er geen connectie was met de onderzoeker.

6.2.2 Reflectie op de onderzoeksmethode:

Er is gekozen voor een explorerend kwalitatief onderzoek. Hiervoor zijn verschillende data-analyse methoden gebruikt om onderzoek te doen naar domeinoverstijgende samenwerking rondom mensen met een LVB+. Er is gestart met literatuurstudie, en twee interviews met mensen met een LVB+, vervolgens zijn negentien respondenten vanuit het werkveld geïnterviewd en drie experts. Tot slot is er een focusgroep geweest met respondenten op operationeel niveau. Deze laatste stap in de data verzameling gaf de mogelijkheid tot verificatie van de bevindingen. Na het spreken van zeventien respondenten was er sprake van 'data-saturatie' er was verzadiging bereikt, de twee volgende interviews leverden nog maar beperkt nieuwe informatie op.

Het onderzoek heeft zich beperkt tot de regio Haaglanden. Een aantal respondenten spraken breder dan alleen de regio Haaglanden omdat zij in meerdere regio's of landelijk werkzaam zijn. Die bevindingen leverden geen andere inzichten op. Veel respondenten houden zich niet specifiek alleen met zorg voor mensen met een LVB+ bezig, en in transcripten is terug te lezen dat er gesproken wordt over zwakbegaafdheid, mensen met een verstandelijke beperking of de VG-sector in zijn algemeenheid. Wel is er in de interviews altijd gesproken over mensen met een verstandelijke beperking in de context dat zorg vanuit meerdere organisaties wordt geleverd en professionals vanuit meerdere organisaties met elkaar samenwerken.

7. Aanbevelingen.

Het onderzoek laat zien dat er behoefte is aan (regionale) domeinoverstijgende samenwerking gericht op de LVB+ doelgroep. Regionale samenwerking is een passend instrument met het oog op de multiproblematiek van de doelgroep, en de verschillende betrokken partijen. We zien op de werkvloer al veel onderlinge verbindingen tussen organisaties ontstaan, maar daar loopt men ook tegen belemmeringen aan.

Het is belangrijk dat organisaties en de overheid zich bewust zijn van hun rol. Namelijk: een organisatie heeft de rol om medewerkers te faciliteren en te signaleren naar de (rijks)overheid toe en gezamenlijk met andere organisaties in actie te komen richting financiers, gemeente en rijksoverheid gericht op de belemmeringen in de systeemwereld. De rijksoverheid heeft de rol om bij te dragen aan het opheffen van structurele belemmeringen in de systeemwereld (zoals wet en regelgeving). Vanuit dit onderzoek volgen een aantal gerichte aanbevelingen om domeinoverstijgende samenwerking gericht op de LVB+ doelgroep regionaal te bevorderen

Algemene aanbeveling:

- Het (h)erkennen van een LVB is een randvoorwaarden voor een domeinoverstijgende samenwerking. Betere ondersteuning aan mensen met een LVB+ verbetert de kwaliteit van leven, maar levert ook grote maatschappelijke voordelen op (VGN, 2018). Zet daarom breed en structureel in op meer kennis over een LVB binnen het sociaal domein.

Aanbevelingen op organisatieniveau:

- Maak een samenwerkingsstrategie als onderdeel van je organisatiestrategie. Grenzenwerk is hierin een belangrijk element wat vraagt om een strategische afweging: welke professionals hebben de competenties binnen jouw organisatie. Faciliteer deze professionals in het grenzenwerk namens de organisatie (bied tijd en ruimte, en zie dit niet als iets extra's). Stimuleer de rest van de organisatie om van deze professionals gebruik te maken. Dit draagt bij aan een regionale samenwerking en optimale ondersteuning van de LVB+ doelgroep.
- Financiers en organisaties moeten expliciet tijd en ruimte creëren voor grenzenwerk van professionals met als doel bouwen aan een domeinoverstijgende samenwerking gericht op de LVB+ doelgroep.
- Maak gebruik van de expertise van het Zorg en Veiligheidshuis als netwerkorganisatie in de regio. Zij hebben expertise hoe grenzenwerk bevorderd kan worden. Zet dit breed in, niet alleen voor casuïstiek die hoog is opgeschaald.
- Zet gezamenlijk in op preventie in regio Haaglanden. Met preventie bedoelen we in deze context het voorkomen van 'hoog' opgeschaalde casuïstiek. Start een regionaal actieplan LVB. Hierbij is het belangrijk dat partijen elkaar leren kennen, kennis delen, samenwerking faciliteren rondom casuïstiek, en gezamenlijk optrekken gericht op de belemmeringen in de systeemwereld.
- In het interdepartementale beleidsonderzoek staan aanbevelingen om integrale ondersteuning te bevorderen. Er wordt een suggestie gedaan voor meer meerjarige pilots en proeftuinen om actief samen te werken over domeingrenzen heen. Vertaal als uitvoerende organisaties (vanuit een gezamenlijke 'ambitie' en 'belangen') deze suggestie uit het IBO-rapport naar een regionaal actieplan LVB in Haaglanden.
- Het is belangrijk om bij het Rijk opnieuw aandacht voor te vragen door de aanbevelingen uit het interdepartementaal beleidsonderzoek op te volgen met het oog op structurele belemmeringen vanuit de systeemwereld. Trek als organisaties hierin gezamenlijk op richting het Rijk.

Aanbevelingen gericht op de professionals in de organisatie:

- Het (h)erkennen van een LVB is een randvoorwaarde voor een domeinoverstijgende aanpak voor de LVB+ doelgroep. Zet daarom breed en structureel in op meer kennis over een LVB bij professionals.
- Geef aandacht aan het verantwoordelijk zijn en voelen van professionals binnen je organisatie.
- Maak verantwoordelijkheid expliciet bij intersectorale samenwerking.

Aanbevelingen voor professionals:

- Uit het onderzoek komt naar voren dat professionals die bouwen aan professionele kennissen in staat vanuit deze relaties met andere professionals gezamenlijke verantwoordelijkheid te nemen en lef te tonen. Blijf hiervoor tijd en ruimte zoeken, ga hierover in gesprek met je manager en team, met welke organisaties werken jullie vaak samen? Investeer bijvoorbeeld in een werkbezoek, of een dagje met elkaar meelopen.
- Sociale reflexiviteit (het gezamenlijk opzoek gaan naar de 'rode draden') is een werkzaam element op de langere termijn om te bouwen aan een domeinoverstijgende samenwerking tussen organisaties. Door als professionals gezamenlijk opzoek te gaan naar de 'rode draden' in de casuïstiek, worden knelpunten vroegtijdig gesignaleerd. Maak hier tijd en ruimte voor, en agendeer de gesignaleerde knelpunten proactief naar het management.

Aanbevelingen voor het onderwijs:

- Verantwoordelijkheid is een belangrijk thema voor professionals binnen een domeinoverstijgende samenwerking. Dit ontbreekt nu, terwijl uit het onderzoek blijkt dat dit wel een belangrijk thema/onderwerp is. Besteed hier aandacht aan in het beroepsonderwijs.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek:

- In dit onderzoek is het thema verantwoordelijkheid als een belemmerende factor naar voren gekomen als we kijken naar de rol van een professional bij domeinoverstijgende samenwerking. Het thema is onderbelicht in de managementliteratuur gericht op effectieve samenwerking tussen organisaties. Het is belangrijk dat hier verder onderzoek naar gedaan wordt.
- In de Nederlandse wetenschappelijke en grijze literatuur zien we nog geen literatuur over de verantwoordelijkheid van professionals binnen een domeinoverstijgende samenwerking. Doe vervolgonderzoek naar de rol van professionals binnen een domeinoverstijgende samenwerking en het thema verantwoordelijkheid. Het is belangrijk om meer inzicht te krijgen in het verantwoordelijk zijn en voelen van professionals, zeker met het oog op schaarste van personeel. Door verantwoordelijkheid van de professional in een breder kader te zien van verantwoordelijkheid van de organisatie en de overheid, en hoe die elkaar (positief) kunnen beïnvloeden.
- Er is nog geen werkwijze om adequaat met het thema verantwoordelijkheid om te gaan binnen een domeinoverstijgende samenwerking rondom mensen met een LVB+. Onderzoek de internationale literatuur gericht op dit thema, een eerste verkenning laat zien dat er in Engeland meerdere onderzoeken zijn gedaan naar het thema 'shared responsibility'. Bijvoorbeeld het onderzoek van Abramson die de betekenis van een collectieve verantwoordelijkheid in een intersectorale samenwerking in de gezondheidszorg vanuit een sociaal werkperspectief analyseert in Engeland. (Abramson, 1984). Het onderzoek schetst richtlijnen gericht op collectieve verantwoordelijkheid, herhaal dit onderzoek in Nederlandse context.

8. Literatuurlijst

- Abramson, M. (1984). Collective responsibility in interdisciplinary collaboration: An ethical perspective for social workers. *Social Work in Health Care*, 10(1), 35-43.
- Bache, I., Bartle, I., & Flinders, M. (2016). Multi-level governance. In *Handbook on theories of governance*. Edward Elgar Publishing.
- Beer, Y. (2016). *Kompas Licht Verstandelijke Beperking: definitie, aspecten en ondersteuning*. Uitgeverij SWP.
- Bijleveld, G. (2021). *Partners met passie, maar is het genoeg?*
- Bitter, J., van Veen-Berkx, E., Gooszen, H. G., & van Amelsvoort, P. (2013). Multidisciplinary teamwork is an important issue to healthcare professionals. *Team Performance Management: An International Journal*.
- Bodewes, W. E. (2002). Formalization and innovation revisited. *European Journal of Innovation Management*.
- Bremekamp, R., en Wilfrid, E. K., & en Managers, A. (2009). Een nieuw kijkglas voor een heldere blik op samenwerken. *Strategic Organization*, 1(3), 327-335.
- Bremekamp, R., Kaats, E., en Irma, W. O., & en Wilfrid, E. K. (2010). Succesvol samenwerken; een kompas en aanbevelingen voor betekenisvolle interactie. *Holland Management Review*, 130, 8-15.
- Coalitieakkoord. (2021-2025). <https://open.overheid.nl/repository/>
- Comeau-Vallée, M., & Langley, A. (2020). The interplay of inter-and intraprofessional boundary work in multidisciplinary teams. *Organization Studies*, 41(12), 1649-1672.
- CZ-zorgkantoor. (2022). <https://www.cz.nl/-/media/zorgkantoor/2022/zorgaanbieder/>
- D'amour, D., Goulet, L., Labadie, J.-F., San Martín-Rodríguez, L., & Pineault, R. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC health services research*, 8(1), 1-14.
- Didden, R., Moonen, X., & van Oorsouw, W. (2020). Mensen met LVB.
- Douma, J. (2018). *Een praktijk-theoretische beschrijving van een goed pedagogisch klimaat in de residentiële zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*.
- Douma, J. (2018). Jeugdigen en (jong) volwassenen met een licht verstandelijke beperking: Kenmerken en de gevolgen voor diagnostisch onderzoek en (gedrags) interventies. In: Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB/Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra.
- Dozy, M. (2012). Samenwerken tussen politie en partners.
- en MSc, L. O. M., & Bal, R. (2014). Wijk-governance 'in the making': het verplaatsen van zorg en ondersteuning naar wijken.
- Financiën. (2019). *Interdepartementaal beleidsonderzoek. Mensen met een licht verstandelijke beperking*. . <https://archieff.rijksbegroting.nl/system/files/12/eindrapport-mensen-met-een-licht-verstandelijke-beperking.pdf>
- Gezondheidszorgpsychologie, d. N. V. v., & (NVGzP). (2020). *de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie (NVGzP) en het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)*. <https://www.nvgzp.nl/wp-content/uploads/2020/09/A5-Beroepsprofiel-2020-GZ-def..pdf>
- Hart, W., & Buiting, M. (2012). *Verdraaide organisaties*. Kluwer.
- Hospers, S. (2021). EIGEN KRACHT ALS 'SAMENKRACHT'.
- JenV. (2022). *website forensische zorg*. <https://www.forensischezorg.nl/introductie/keten-forensische-zorg/forensische-zorg-in-de-praktijk>
- Johansen, C. B., & Waldorff, S. B. (2017). What are institutional logics—and where is the perspective taking us? In *New themes in institutional analysis*. Edward Elgar Publishing.
- Kaal et al. (2022). *Basisboek lvb voor sociaal werkers*.
- Kaats, E. A. P., & Opheij, W. (2012). *Leren samenwerken tussen organisaties: samen bouwen aan allianties, netwerken, ketens en partnerships*. Kluwer.

- Levine, S., & White, P. E. (1961). Exchange as a conceptual framework for the study of interorganizational relationships. *Administrative science quarterly*, 583-601.
- Linders, L. (2018). Sociaal werk gaat om andere mensen.
- Meurs, P. (2017). De professional maakt het verschil. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 95(2), 47-49.
- Minkman, M. M. (2017). Longing for integrated care: the importance of effective governance. *International Journal of Integrated Care*, 17(4).
- Mortelmans, D. (2013). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Acco Leuven.
- Oldenhof, L. (2015). The multiple middle: Managing in healthcare.
- Oldenhof, L., & Putters, K. (2013). Wijkgericht samenwerken in een netwerk: een kwalitatieve effectanalyse van 'Samen één in Feijenoord'. In: Rotterdam: iBMG.
- Oldenhof, L., Stoopendaal, A., & Putters, K. (2016). From boundaries to boundary work: middle managers creating inter-organizational change. *Journal of Health Organization and Management*.
- Pache, A.-C., & Santos, F. (2010). When worlds collide: The internal dynamics of organizational responses to conflicting institutional demands. *Academy of management review*, 35(3), 455-476.
- Provan, K. G., & Kenis, P. (2008). Modes of network governance: Structure, management, and effectiveness. *Journal of public administration research and theory*, 18(2), 229-252.
- Putman, L., & Woittiez, I. (2020). Meer meedoen.
- RVS. (2022). *Grenzenloos samenwerken?* (Adviezen voor het beter mogelijk maken van domeinoverstijgende samenwerking, Issue. www.raadrvs.nl)
- San Martín-Rodríguez, L., Beaulieu, M.-D., D'Amour, D., & Ferrada-Videla, M. (2005). The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies. *Journal of interprofessional care*, 19(sup1), 132-147.
- Smets, M., Greenwood, R., & Lounsbury, M. (2015). An institutional perspective on strategy as practice. *The Cambridge handbook of strategy as practice*, 2, 283-300.
- Sociaalwerknederland. (2022). *Beroepscompetentieprofiel sociaal werkers*. <https://www.sociaalwerknederland.nl/>
- Stam, C. (2021). 'ALS JE BUITEN DE LIJNTJES KLEURT KRIJG JE ALS PROFESSIONAL MEER GEDAAN'. *Zorg+ Welzijn*, 27(4), 16-18.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). Basics of qualitative research techniques.
- Thomson, A. M., Perry, J. L., & Miller, T. K. (2009). Conceptualizing and measuring collaboration. *Journal of public administration research and theory*, 19(1), 23-56.
- Thornton, P. H., & Ocasio, W. (1999). Institutional logics and the historical contingency of power in organizations: Executive succession in the higher education publishing industry, 1958–1990. *American journal of Sociology*, 105(3), 801-843.
- Thornton, P. H., & Ocasio, W. (2008). Institutional logics. *The Sage handbook of organizational institutionalism*, 840(2008), 99-128.
- Van Amelsvoort, T., Zinkstok, J., Vogels, A., & Wieland, J. (2019). Psychiatrie en lage intelligentie. In (Vol. 6, pp. 746-747): Uitgeverij Boom.
- van der Steen, M., Teisman, G., van Popering-Verkerk, J., van Buuren, A., & Molenveld, A. (2018). Werkende samenwerking.
- van der Weert, G., Knobben, J., van der Wees, P., van Houdenhoven, M., & Westert, G. (2020). Is netwerkzorg de volgende hype? *Skipr*, 13(1), 80-87. <https://doi.org/10.1007/s10687-020-00000-0>
- van Veen-Berkx, E., Schouten, M., & van der Woerd, O. (2021). BeterKeten: Samen voor betere zorg.
- Verschuren, P., & Doorewaard, H. Het ontwerpen van een onderzoek. In: Designing a research project](Den Haag 2007). III.
- VGN. (2018). *Maatschappelijke Businesscase 'een integrale aanpak voor mensen met een licht verstandelijke beperking in detentie'*. <https://www.vgn.nl/system/files/2019-10>

- Vught, C. v. (2015). Interorganisationele samenwerking: van vink naar vonk.
- VWS, M. v. (2022). *Uitleg Wzd*. <https://www.dwangindezorg.nl/wzd>
- Woittiez, I., Eggink, E., & Ras, M. (2019). Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting. *Zorg beter begrepen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- ZorginstituutNederland. (2022). *Hoe werkt de Wet langdurige zorg?*
<https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/wlz-algemeen-hoe-werkt-de-wet-langdurige-zorg>

Bijlagen

Bijlage 1 overzicht respondenten:

Organisatie	Functie:
Naam: Daisy	Zorgvrager LVB+
Naam: Richie	Zorgvrager LVB+
Sociaal cultureel planbureau	Senior onderzoeker sociaal cultureel planbureau Lid onderzoeksgroep IBO LVB
Hogeschool Leiden	Lector LVB en risicovol gedrag
Zorgkantoor CZ	Senior Zorginkoper Gehandicaptenzorg
Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden	Manager
Zorg en veiligheidshuis Haaglanden	Procesregisseur
Humanitas DMH	Rayondirecteur
Middin	Coördinator Forensische zorg
Iperse de Bruggen	Directeur Zorg
Iperse de Bruggen	Forensische orthopedagoog
Limor	Directeur
Limor	Trajectbegeleider
Parnassia Groep	Verpleegkundig specialist
Parnassia Groep	Directeur zorg en psychiater
Gemeente Den Haag	Casemanager Dakloosheid
Gemeente den Haag	Domeinmedewerker beschermd/begeleid wonen
Reclassering Nederland	Toezichthouder
Reclassering Nederland	Unitmanager
Leger des Heils	hoofd behandelstaf
Leger des Heils	Gedragswetenschapper Housing First

Bijlage 2: topiclijst voor semi-gestructureerde interviews met (zorg)professionals en experts

Toelichting:

- anonimiteit/vertrouwelijkheid en verslaglegging
- Toelichting: onderzoek naar domeinoverstijgende samenwerking rondom mensen met een lvb+.
- Doel van het interview (Geen vragenvuur, maar een gesprek voeren over...)
- De topics en voorbeeldvragen zijn ter voorbereiding van de onderzoeker vastgelegd in een semi gestructureerde vragenlijst.
- Het gesprek wordt gestart met een topic gericht op domeinoverstijgende zorg voor mensen met een lvb, gesprek kent daarna een vrije vorm.

Introductie:

- Voorstellen van onderzoek en voorstellen van respondent.

Topic	Voorbeeldvragen:
Domeinoverstijgende zorg voor mensen met een LVB.	<ul style="list-style-type: none"> - Integrale aanpak voor mensen met een LVB komt moeilijk van de grond. Herkent u dit signaal? Mogelijke oorzaken?(toelichting op interdepartementaal beleidsonderzoek) - Wat is er volgens u nodig om tot een integrale aanpak te komen rondom de zorg van mensen met een LVB+? - Waarin verschilt samenwerken voor mensen met een LVB van andere vormen van domeinoverstijgend werken? Ziet u wel of geen verschil?
Samenwerking tussen organisaties	<ul style="list-style-type: none"> - Wat is de ambitie van jouw organisatie m.b.t domeinoverstijgende zorg voor mensen met een LVB? - Weet jouw organisatie welke zorg zij wel of niet kan leveren aan deze specifieke doelgroep? - Is er een strategie voor samenwerken met andere organisaties in jouw organisatie?
Samenwerking – Belangen Wederzijdse afhankelijkheidsbesef	<ul style="list-style-type: none"> - Wat is volgens u het maatschappelijk belang van goede samenwerking rond met mensen met een LVB? - Wat is het belang voor de mensen met een LVB+? - Zie je een verschil tussen je eigen belang om domein overstijgend samen te werken t.o.v. het belang dat jou organisatie heeft?
Externe druk of dwang	<ul style="list-style-type: none"> - Is er een urgentie om domein overstijgend samen te werken? Nee: waarom ontbreekt dit? - Zo ja: is er een gedeeld urgentie besef? Door wie wordt de urgentie gevoeld? (Bijvoorbeeld schaarste is een reden tot samenwerking) - Ervaart u externe druk. Ja, in welke vorm? - Ervaart u interne druk vanuit u organisatie? - Ervaart u zelf druk?
Institutionele logica	Toelichting. De institutionele logica gaat over de handelingen en denkwijze van actoren die binnen die institutie als legitiem worden gezien. Daarmee wordt meer concreet

	<p>bedoeld: wie ze zijn, hoe ze handelen, hun motief en welke taal dominant is. (uitgebreidere toelichting op theorie)</p> <p>Voorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vanuit welke logica wordt er volgens u gehandeld vanuit u organisatie? - Welke verschillen ziet u tussen diverse sectoren? Afhankelijk van respondent. - Welke invloed hebben deze verschillen op de zorg voor mensen met een LVB?
Belemmerende factoren	<ul style="list-style-type: none"> - Welke belemmerende factoren ervaart u om tot een integrale aanpak te komen ? - Welke belemmerende factoren ervaart u binnen de eigen organisatie? - Welke belemmerende factoren ervaart u daarbuiten? (wet en regelgeving/ financiering) - Ervaart u voldoende tijd/ financiële middelen om samen te werken met de andere organisatie? - Ervaart u regels/ problemen die de samenwerking belemmeren/ in de weg staan? Zo ja, kunt u voorbeelden noemen? Of hoe zou u dit anders willen zien? - Spraakverwarring.
Randvoorwaarden.	<ul style="list-style-type: none"> - Wat zijn volgens u belangrijke randvoorwaarden om te komen tot een integrale aanpak?
De rol van Professionals	<p>Toelichting op term sociale reflexiviteit. reflecteren op het eigen handelen professionals maar ook op een ieders handelen binnen een bepaalde situatie in relatie tot elkaar, met oog voor ieders rol. Gezamenlijk opzoek naar rode draden in complexe casuïstiek.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wordt sociale reflexiviteit al toegepast? Is hier tijd en ruimte voor? <p>Toelichting: Een professionals die werkt aan collectieve sociale en institutionele oplossingen gaat echter een stap verder. Oldenhof 2012 spreekt van het toepassen van 'grenzenwerk'.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wat mag en kan er vanuit de organisatie? en hoe handel jij zelf als professional ? (kleuren ze bijvoorbeeld buiten de lijntjes? Doorvragen op voorbeelden)
Tot slot	<p>Zijn er nog zaken waar ik niet naar heb gevraagd, maar die u nog mee wil geven als het gaat om domeinoverstijgende samenwerking bij mensen met een LVB+?</p>
Afsluiting:	<p>Toelichting op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe verder na dit interview. - Deelname aan focusgroep in april - Bedanken

Definitie van een licht verstandelijke beperking (LVB):

We hanteren in dit onderzoek de praktijkdefinitie van een lvb. De praktijkdefinitie lvb is breed, het gaat om een totaal IQ- score tussen de 50 en 85 en daarnaast significante beperking in een domein van adaptieve vaardigheden (Beer, 2016). Deze beperkingen zijn ontstaan voor het 22^{ste} levensjaar. Beperkingen van adaptieve vaardigheden zijn:

- Problemen met (het aanleren van) vaardigheden zoals lezen, schrijven, klok kijken en omgaan met geld.
- Moeite met verbale informatieverwerking en een beperkte woordenschat.
- Moeite met sociale interacties: bijvoorbeeld om sociale signalen te herkennen.
- Beperkt ontwikkelde organisatorische vaardigheden: begeleiding is nodig bij complexe dagelijkse activiteiten zoals boodschappen doen, vervoer, organisatie van de thuissituatie, voedselbereiding en financiën. Ook bij vrijetijdsbesteding is begeleiding nodig.

Onder bijkomende problematiek vallen onder andere leerproblemen, een psychische stoornis, lichamelijke problemen en problemen in het gezin en sociale omstandigheden. Ook na het 22^{ste} levensjaar kunnen mensen op het niveau van een lvb gaan functioneren. Ze kunnen dan formeel vanwege de ontstaansleeftijd, niet de diagnose lvb krijgen. Het is alsnog van belang het lagere niveau van functioneren wordt herkend en in de ondersteuning rekening mee te houden (Kaal et al., 2022).

