

BACHELORSCRIPTIE

29-05-2013

MST, Maakt een Stabiel Thuis



Onderzoek naar de rol van MST-Nederland in de transitie jeugdzorg

Auteur: Laureen Dekkers
School: Fontys Economische Hogescholen te Tilburg
Opleiding: Communicatie
Klas: 4W
Studentnr.: 2172976
Begeleider: Cedric Stalpers

Opdrachtgever: MST-Nederland
Begeleider: Lidewy Ammerlaan

Voorwoord:

In het kader van mijn studie Communicatie aan Fontys Economische Hogescholen heb ik met veel plezier en groeiende interesse onderzoek verricht naar de transitie jeugdzorg. Omdat ik voor deze stage weinig van het onderwerp afwist, ben ik in de materie gedoken. De bijeenkomsten en werkgroepen die ik heb bijgewoond, hebben me erg geholpen een beeld te vormen van het proces. Hierdoor ben ik me bewust geworden van het belang van mijn onderzoek voor MST-Nederland.

Dit onderzoek is verricht van januari 2013 tot en met mei 2013 voor MST-Nederland als onderdeel van mijn afstuderen. Tijdens deze periode is mijn vaste werkplek in Etten-Leur bij de Viersprong geweest. Ik heb hier met veel plezier gewerkt en ben dankbaar dat ik de werknemers van MST-Nederland en de Viersprong heb leren kennen.

Allereerst wil ik mijn beide stagebegeleiders bedanken voor hun inhoudelijke ondersteuning bij mijn onderzoek. Cedric Stalpers wil ik in het bijzonder bedanken voor zijn feedback, opbouwende kritiek en de leerzame gesprekken. Lidewy Ammerlaan wil ik in het bijzonder bedanken voor haar enthousiaste en motiverende houding. Ik ben haar zeer dankbaar voor het feit dat ze voor me heeft klaargestaan en me heeft gestimuleerd een eigen model te ontwikkelen.

Graag wil ik ook Diana Smallegange en Wim van Geffen bedanken voor hun deskundige kijk en feedback op mijn onderzoek. Bij vragen en onduidelijkheden kon ik altijd aankloppen en een beroep op hen doen. Zij hebben mij vertrouwen en vrijheid gegeven om het onderzoek op mijn manier te doen. Ik heb gedurende deze periode veel van hen geleerd.

Natuurlijk wil ik ook de experts van MST-Nederland, de medewerkers van de Viersprong, de geïnterviewden en mijn focusgroep bedanken. Zonder hen zou mijn onderzoek niet in deze vorm tot stand zijn gekomen.

Laureen Dekkers
Etten-Leur, 29 mei 2013



Management Summary

Deze scriptie is uitgevoerd in opdracht van MST-Nederland, een organisatie die zich richt op het ondersteunen van instellingen in het succesvol uitvoeren van de behandelmethode MST. In deze turbulente tijd waarin taken worden overgeheveld naar de gemeenten, wordt MST-Nederland in haar voortbestaan afhankelijk van deze gemeenten. De organisatie heeft dan ook een aantal vragen over de aanpak die zij kan hanteren tijdens de transitie. Deze vragen worden in de scriptie beantwoord.

De probleemstelling die voortkomt uit de vragen van MST-Nederland is:

'Wat is de informatiebehoefte bij de gemeenten en de ondersteuningsbehoefte bij de MST teams tijdens het transitieproces jeugdzorg met betrekking tot MST-Nederland?'

Om de probleemstelling te kunnen beantwoorden is deskresearch en kwalitatief veldonderzoek uitgevoerd. In het deskresearch is een definitie van het woord *informatiebehoefte* gegeven om het inkoopgedrag van de gemeenten inzichtelijk te maken. Aan de hand van *An integrated model of organizational buying behavior* en *Het inkoopproces: het managen van raakvlakken* is het OSIF-Model ontwikkeld. Door dit model kan worden bepaald in welke fase van het inkoopproces de gemeenten zich bevinden tijdens en na de transitie.

In het kwalitatieve veldonderzoek zijn twee pilotinterviews afgenomen (bij een medewerker van MST-Nederland en de programmamanager van de Viersprong), 17 interviews hoofdonderzoek (bij de gemeenten en de supervisors) en één focusgroep (bij MST-Nederland). Om respondenten te selecteren zijn meerdere selectiemethoden toegepast. Daarna is in de analyse van de interviews gebruik gemaakt van verschillende coderingen. Bij de open codering is de relevantie van de fragmenten bepaald. Bij de axiale codering zijn codebomen gemaakt om hoofd- en deelcodes te onderscheiden. Bij de selectieve codering komt in hiërarchiediagrammen naar voren wat de belangrijkste thema's zijn uit de codering. Door vervolgens dubbele codering toe te passen is getoetst of de fragmenten betrouwbaar zijn geïnterpreteerd.

In de resultaten komt naar voren dat de gemeenten nog geen afspraken hebben vastgelegd over de inkoop van jeugdzorg. Criteria die zij belangrijk vinden bij de inkoop zijn: de prijs, de effectiviteit en of deze aansluit bij de zorgbehoefte van de cliënt. Er is bij de gemeenten behoefte aan informatie over de methode, de doelgroep, de resultaten, de kosten en recidivecijfers van MST. De supervisors hebben nog geen contact met de gemeenten. Zij geven aan behoefte te hebben aan een PR-training. Ook denken zij dat de teams vooral meer verdiepende informatie over MST kan verschaffen aan de gemeenten. MST-Nederland heeft volgens hen een faciliterende rol.

MST-Nederland vindt dat de experts de teams moeten sturen in het benaderen en informeren van de gemeenten. Er is nog onduidelijkheid over hoe deze rol kan worden ingevuld.

Aan de hand van de resultaten kan worden geconcludeerd:

- Gemeenten bevinden zich momenteel in de oriëntatiefase van het OSIF-Model.
- Teams dienen de juiste handvatten te krijgen om de gemeenten te benaderen en informeren. Dit kan in de vorm van een PR-training, faciliterende ondersteuning vanuit MST-Nederland en aansturing van experts.
- Communicatiemiddelen die vanuit MST-Nederland kunnen worden gefaciliteerd zijn factsheets, standaard presentaties, een namenlijst van contactpersonen bij de gemeenten en een nieuwsbrief voor de gemeenten en de MST teams.
- Instellingen en teams dienen in samenspraak naar de gemeenten te stappen. Eerst kan cijfergerelateerde informatie over MST worden verstrekt in de vorm van factsheets. Vervolgens kan meer verdiepende informatie over het belang en de behoeften van de cliënt worden gegeven in een persoonlijk gesprek.

In het marketingcommunicatieplan worden deze bevindingen verder uitgewerkt.

Inhoudsopgave:

Hoofdstuk 1: Inleiding	5
1.1. MST-Nederland.....	5
1.2. Situatieschets	6
1.3. Doelstelling	7
1.4. Probleemstelling en onderzoeksvragen	8
1.5. Definities en demarcaties	8
1.6. Onderzoeksmethoden.....	9
1.7. Leeswijzer	9
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	10
2.1. Informatiebehoefte	10
2.2. An integrated model of organizational buying behavior	10
2.2.1. Relevantie model Johnston en Lewin	12
2.3. Het inkoopproces: het managen van raakvlakken	13
2.3.1. Relevantie model Van Weele.....	13
2.4. Het OSIF-Model	14
2.4.1. Relevantie OSIF-model	15
2.5. Samenvatting	15
Hoofdstuk 3: Kwalitatief onderzoek.....	16
3.1. Verantwoording.....	16
3.1.1. Pilotinterviews	16
3.1.2. Interviews hoofdonderzoek	16
3.1.3. Focusgroep	16
3.2. Respondenten	17
3.2.1. Selectie	17
3.2.2. Procedure.....	18
3.2.3. Materiaal	19
3.3. Analyse	19
3.3.1. Open codering	19
3.3.2. Axiale codering	20
3.3.3. Selectieve codering	20
3.3.4. Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid	20
3.4. Samenvatting	20
Hoofdstuk 4: Resultaten.....	21
4.1. Bovenlokale samenwerking bij de gemeenten	21
4.2. Afspraken over invulling transitie en zorginkoop bij de gemeenten	21
4.3. Informatiebehoefte bij de gemeenten	22
4.4. Rol MST teams in de transitie	23
4.5. Ondersteuningsbehoefte teams	24

4.6. Rol experts transitie	25
4.7. Samenvatting	26
Hoofdstuk 5: Conclusie en discussie	27
5.1. Beperkingen huidig onderzoek	27
5.2. Conclusies	27
5.2.1. Gemeenten	27
5.2.2. Teams	28
5.2.3. Eindconclusie	29
5.3. Discussie	30
Hoofdstuk 6: Marketingcommunicatieplan	31
6.1. Belangrijkste bevindingen onderzoek	31
6.2. Onderzoek naar afnemer en dienst	31
6.2.1. Eigenschappen MST	31
6.2.2. Concurrentie	32
6.2.3. Mate van betrokkenheid	32
6.3. Marketingcommunicatiedoelgroep	33
6.3.1. Algemeen niveau	33
6.3.2. Domeinspecifiek niveau	34
6.3.3. Merkspecifiek niveau	35
6.4. Marketingcommunicatiedoelstelling	35
6.4.1. Bereikdoelstellingen	35
6.4.2. Effectdoelstellingen	36
6.5. Marketingcommunicatiestrategie	37
6.5.1. Positionering	37
6.5.2. Visie	37
6.5.3. Propositie	37
6.5.4. Boodschap	37
6.6. Creatieve ontwikkeling	38
6.6.1. Pay-off	38
6.6.2. Logo	38
6.7. Marketingcommunicatiemix	38
6.8. Mediakeuze	39
6.9. Planning	40
6.10. Budget	41
6.11. Evaluatieonderzoek	43
Bibliografie	44

Hoofdstuk 1: Inleiding

Het doel van dit eerste hoofdstuk is het verschaffen van inzicht over de opdrachtgever, de situatie en probleemstelling van dit onderzoek. Hierbij komen ook de doelstelling, onderzoeksmethode, relevantie en de rapportstructuur aan bod.

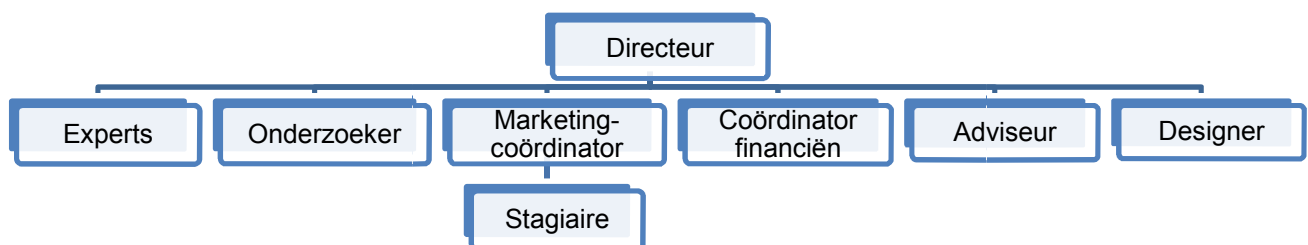
1.1. MST-Nederland

De oorsprong van MST-Nederland ligt in de Medical University van South Carolina, Amerika. Daar heeft Scott Henggeler de behandelmethodiek Multi System Therapy ontwikkeld, afgekort als MST. Deze methodiek richt zich op jongeren van 12 tot 18 jaar met complexe gedragsproblematiek waarvoor uithuisplaatsing dreigt. In 2008 is MST-Nederland door de Viersprong, landelijk centrum voor persoonlijkheidsproblematiek, opgericht in samenwerking met de Waag, centrum voor ambulante forensische psychiatrie. Sindsdien vormt zij formeel een zelfstandig team van de Viersprong. Wat betreft inhoud en uitvoering stelt MST-Nederland zich onafhankelijk op ten opzichte van alle zorginstellingen die MST aanbieden.

Vanaf 2004 zijn er door heel Nederland MST teams actief. Zij zijn werkzaam bij instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg en in de jeugdhulpverlening. Deze instellingen zijn een contract aangegaan met MST-Nederland. Op basis van dit contract mogen de instellingen starten met MST-teams of doorgaan met bestaande teams. Zij worden in het huidige stelsel gefinancierd door verschillende partijen die de financiering van het jeugdzorgstelsel op zich nemen. In paragraaf 1.2. wordt hier verder op ingegaan.

Een MST team bestaat uit vier therapeuten en een supervisor. Een therapeut uit een team werkt nauw samen met ouders en het sociale netwerk van de jongere in de thuisomgeving, met als doel het voorkomen van recidive of uithuisplaatsing. De supervisor is verantwoordelijk voor de behoeften van het team en moet ervoor zorgen dat MST correct wordt geïmplementeerd. MST-Nederland ondersteunt de teams in het succesvol uitvoeren van het MST programma. Daarnaast verzorgt zij opleidingen en trainingen, voert continu kwaliteitscontrole uit en coördineert landelijke ontwikkelingen rond MST. Alle MST casuïstiek wordt wekelijks doorgenomen met de experts die in dienst zijn bij MST-Nederland.

MST-Nederland is klein en heeft een platte organisatiestructuur waarbij sprake is van interne differentiatie. Dit betekent dat alle werkzaamheden bij MST-Nederland worden gegroepeerd op basis van gelijksoortigheid. In figuur 1 is deze structuur opgenomen.



Figuur 1: Organisatiestructuur MST-Nederland

Wim van Geffen houdt zich als directeur specifiek bezig met de implementatie en programmaontwikkeling van MST in Nederland. Ook de coördinatie en kwaliteitsbewaking van alle teams in Nederland zijn onderdeel van zijn takenpakket. De vijf experts die in dienst zijn bij MST-Nederland ondersteunen hem hierin. Zij verzorgen de wekelijkse consultatie voor alle MST teams. Daarnaast houden zij zich bezig met het trainen en opleiden van de therapeuten.

Na de oprichting van MST in Amerika, zijn MST-Services en het MST-Institute opgericht. MST-Services verzorgt de opleiding en de verspreiding van materialen. Dit doet zij om te zorgen dat de methodiek wordt uitgevoerd zoals effectief is gebleken. MST-Nederland is officieel netwerkpartner van MST-Services. Ontwikkelingen in Nederland worden daarom zowel inhoudelijk als organisatorisch nauwkeurig in de gaten gehouden. Het MST-Institute verzamelt wereldwijd data van supervisors en therapeuten, waardoor resultaten onderling vergeleken kunnen worden. Hierdoor wordt de kwaliteit bewaakt. Meer informatie over onderzoek betreffende MST staat in bijlage 1.

1.2. Situatieschets

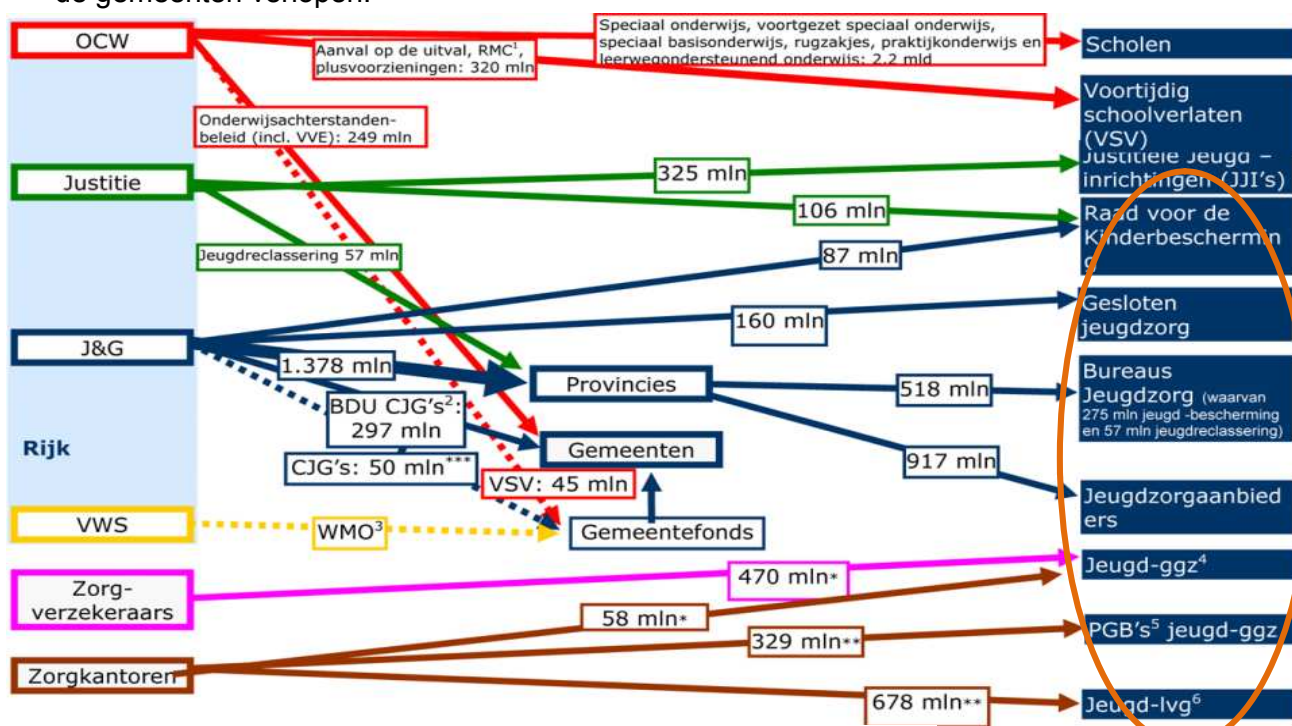
De laatste jaren heeft de regering een aantal grote veranderingen doorgevoerd binnen het jeugdstelsel. Onderdeel van de stelselwijziging is de transitie jeugdzorg.

'Er is lange tijd gesproken over een nieuw jeugdstelsel en dat moeten we nu gaan uitvoeren', benadrukte staatssecretaris Van Rijn in het begrotingsdebat over Jeugdzorg. De meeste partijen zijn het met hem eens: de decentralisatie wordt doorgezet (VGN, 2012, 1).'

Het kabinet heeft besloten dat er een nieuw jeugdstelsel moet komen voor gezinnen en jeugdigen onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Dat betekent dat de geldstroom vanaf 2015 via de gemeenten gaat lopen. Doel van de stelselwijziging is: vroegtijdige ondersteuning, meer preventie, integrale hulp en gebruikmaken van de eigen kracht van ouders en jeugdigen (Spoorboekje, 2012).

Aangezien regionale samenwerking in het nieuwe jeugdstelsel vaak onmisbaar is, zullen de gemeenten bovenlokaal met elkaar gaan samenwerken. Deze bovenlokale samenwerking is ook in de Bestuursafspraken opgenomen. Hier is een groot aantal spelers en netwerken bij betrokken. De gemeenten mogen zelf bepalen op welke schaalgrootte zij de uitvoering van de transitie bovenlokaal organiseren (VGN-project Slim Samenwerken, 2012). De regio's die zijn gevormd ten behoeve van de transitie zijn opgenomen in bijlage 2.

De zorginstellingen worden in de huidige situatie gefinancierd door meerdere partijen zoals de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de Zorgverzekeringswet en de provincies (Meijer, 2012). Momenteel is het belangrijk dat de bovenstaande partijen geld verstrekken aan de zorginstellingen die MST aanbieden, zie bijlage 3. Na de transitie zullen de geldstromen via de gemeenten verlopen.



Figuur 2: Toekomstige geldstroom jeugddomein

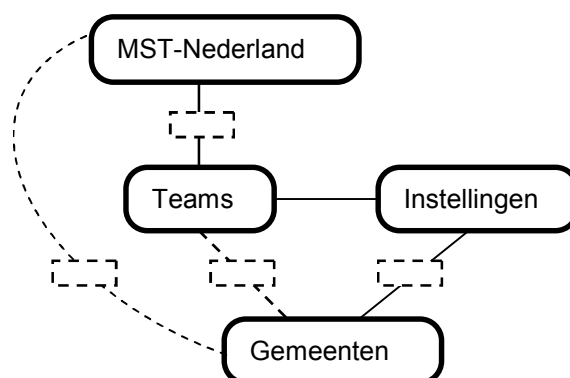
In figuur 2 staat een cirkel om de instanties die na de transitie door de gemeenten zullen worden gefinancierd. Hieronder vallen ook de jeugdzorgaanbieders als zorginstellingen. Om het voortbestaan van MST-Nederland ook na de transitie te garanderen, moeten de gemeenten MST gaan inkopen bij een dergelijke instelling. Aangezien de zorginstellingen die MST aanbieden ook andere vormen van jeugdzorg aanbieden, zal de gemeente op de hoogte moeten worden gesteld en worden overtuigd van het belang van MST. Als MST door de gemeenten wordt ingekocht kunnen de teams binnen een zorginstelling blijven bestaan.

MST-Nederland wil graag weten of er een informatiebehoefte bij de gemeenten is over MST. Als er een behoefte is, moet worden onderzocht hoe de gemeenten in deze behoefte kunnen worden voorzien. Op dit moment is voor MST-Nederland namelijk niet inzichtelijk in hoeverre de gemeenten op de hoogte zijn van MST en andere vormen van jeugdzorg die zij kunnen inkopen. Voor de stelselwijziging hebben de gemeenten zich niet met de financiering bezig gehouden, waardoor MST-Nederland denkt dat het kennisniveau over MST zeer laag is. Ook wil MST-Nederland weten wat de ondersteuningsbehoefte is bij de MST teams tijdens de transitie. Het is niet duidelijk in hoeverre teams willen worden ondersteund door MST-Nederland bij het verstrekken van informatie over MST aan de gemeenten.

1.3. Doelstelling

Het doel van dit marktonderzoek is het geven van een advies aan MST-Nederland in hoe zij de gemeenten in hun informatiebehoefte en de MST teams in hun ondersteuningsbehoefte kan voorzien zodat MST na het transitieproces kan blijven bestaan. Hierbij wordt ingespeeld op de kennisbehoefte en instrumentele behoefte van deze doelgroepen. Het marketingcommunicatieplan, zie hoofdstuk 6, heeft als doel MST-Nederland inzicht te geven in hoe zij het advies kan toepassen tijdens het transitieproces.

In figuur 3 is globaal weergegeven via welke partijen MST-Nederland de MST teams en de gemeenten in hun behoeften gaat voorzien tijdens de transitie. Dit zal mogelijk via tweestapscommunicatie plaatsvinden.



Figuur 3: Schema kwalitatief onderzoek invulling behoeften teams en gemeenten

De stippenlijnen geven aan dat nog niet duidelijk is of de communicatie direct of indirect via de partijen gaat lopen. MST-Nederland kan bijvoorbeeld de gemeenten in hun informatiebehoefte voorzien via de instellingen of de teams. Het kwalitatieve onderzoek is richtinggevend voor de invulling van de stippellijnen en de blokken.

1.4. Probleemstelling en onderzoeksvragen

De probleemstelling die in dit onderzoek centraal staat, is:

'Wat is de informatiebehoefte bij de gemeenten en de ondersteuningsbehoefte bij de MST teams tijdens het transitieproces jeugdzorg met betrekking tot MST-Nederland?'

Om de probleemstelling inzichtelijker te maken is deze opgedeeld in twee onderzoeksvragen (A en B) en meerdere onderzoeksdeelvragen.

De begrippen *informatiebehoefte* en *ondersteuningsbehoefte* worden opgedeeld in een inhoudelijke- en een instrumentele behoefte. Zie tabel 1 voor de definities.

A. Wat is de informatiebehoefte bij de **gemeenten**?

1. In welke regio's gaan de Nederlandse gemeenten zich clusteren om bovenlokaal met elkaar te kunnen samenwerken? (Zie tabel 1)
2. Wie zijn de beslissers en tevens de contactpersonen binnen de geclusterde gemeenten met betrekking tot de transitie jeugdzorg?
3. In hoeverre zijn er bij de gemeenten afspraken gemaakt over de inkoop van zorg?
4. Welke inhoudelijke informatie wensen de gemeenten over MST te ontvangen?
5. In welke instrumentele vorm wensen de gemeenten deze informatie ontvangen?

B. Wat is de ondersteuningsbehoefte bij de **MST teams**?

1. Zijn er gemeenten benaderd door de MST teams over MST tijdens de transitie?
2. Wie is volgens de teams de aangewezen partij om de gemeenten te informeren over MST?
3. In welke vorm zouden de teams en MST-Nederland informatie willen verschaffen aan de gemeenten om hen een juist beeld te geven van de behandelmethode?
4. Wat denken de MST teams nodig te hebben aan instrumentele ondersteuning van MST-Nederland om de gemeenten op de juiste manier te kunnen informeren?
5. Wat denken de MST teams nodig te hebben aan inhoudelijke ondersteuning van MST-Nederland en de experts om de gemeenten op de juiste manier te kunnen informeren?

1.5. Definities en demarcaties

Het is belangrijk om het onderzoek af te bakenen zodat het risico dat het onderzoek te breed wordt opgezet en uitgevoerd wordt verkleind. Bij de afbakening zijn de volgende elementen belangrijk:

- Wie zijn er bij het onderzoek betrokken: de Nederlandse gemeenten en de MST-teams.
- Wanneer vindt het onderzoek plaats: tijdens het transitieproces.
- Waarover gaat het onderzoek: over de overheveling van de geldstroom naar de gemeenten, de transitie jeugdzorg.
- Waarover gaat het onderzoek nog meer: over de informatiebehoefte bij de gemeenten en de ondersteuningsbehoefte bij de MST-teams.

De afbakening wordt in figuur 4 schematisch weergegeven.



Figuur 4: Afbakening onderzoek

In de onderstaande tabel staan de begrippen met bijpassende definities opgesteld.

Begrip	Definitie
Transitie jeugdzorg	Een omslag (transformatie) van (complexe, verkokerde) zorg veraf naar (eenvoudige, integrale, preventieve) ondersteuning en zorg dichtbij (Transitiebureau Jeugd, 2012).
Transitieproces	Het proces rond de overheveling van verantwoordelijkheden (Transitiebureau Jeugd, 2012).
Informatiebehoefte	Een informatiebehoefte ontstaat doordat er iets in een persoon of in de omgeving van de betreffende persoon verandert, waardoor diens kennis op dat moment niet meer toereikend is (Boekhorst, 2000). Informatie is nodig om te besturen en te beslissen. Personen nemen beslissingen in wat zij gaan doen, hoe zij dat gaan doen en op welke manier zij acties evalueren en toetsen. Dit wordt vormgegeven in een plan, de uitvoering en de controle (Bemelmans, 2002).
Inhoudelijke ondersteuningsbehoefte	Dit is de informatie die de gemeenten nodig hebben om meer te weten te komen over MST. Dit is de kennis die de MST teams nodig hebben om de gemeenten op de juiste manier te kunnen informeren over MST.
Instrumentele ondersteuningsbehoefte	Dit is de informatievorm waardoor de gemeenten op de hoogte worden gesteld over MST, zoals factsheets, bijeenkomsten of een persoonlijk gesprek. Dit zijn de communicatie-instrumenten die aan de MST teams beschikbaar worden gesteld om de gemeenten te informeren over MST.
Bovenlokaal	In dit kader zijn dat de bevoegdheden of mogelijkheden waarbij het gemeentelijk niveau wordt overschreden.

Tabel 1: Definities onderzoek

1.6. Onderzoeksmethoden

Oriënterend onderzoek heeft uitgewezen dat er nog veel onduidelijkheid bestaat over wie wat gaat doen binnen de gemeenten tijdens het transitieproces. Aangezien nog veel taken niet zijn ingevuld, is het geen haalbare kaart om enquêtes af te nemen bij de gemeenten. Onderzoek dat wel kan worden verricht om de onderzoeksvragen te beantwoorden is primair en kwalitatief van aard, bestaande uit deskresearch en kwalitatief veldonderzoek. Het veldonderzoek bestaat uit pilotinterviews, interviews voor het hoofdonderzoek en een focusgroep. De pilotinterviews zijn afgenomen bij een medewerker van MST-Nederland en de programmamanager van de Viersprong. De interviews voor het hoofdonderzoek zijn afgenomen bij de gemeenten, supervisors en het VNG (Vereniging Nederlandse Gemeenten). Tijdens een overleg van MST-Nederland is tijd vrijgemaakt voor een focusgroep waarin de rol van de experts van MST-Nederland tijdens het transitieproces centraal komt te staan.

1.7. Leeswijzer

Dit rapport is opgedeeld in zes hoofdstukken. Na de inleiding wordt in hoofdstuk 2 het theoretische kader beschreven. Hierin worden verschillende modellen gebruikt die inzicht geven in het beslissingsproces en de informatiebehoefte van de gemeenten. In hoofdstuk 3 wordt dieper ingegaan op de gebruikte onderzoeksmethoden bij het marktonderzoek. Hierbij komen de verantwoording, respondenten en analyse van de onderzoeksmethoden aan bod. In hoofdstuk 4 worden de resultaten gepresenteerd en in hoofdstuk 5 worden de beperkingen van het onderzoek, de conclusies en discussie behandeld. In hoofdstuk 6 worden de bevindingen van dit marktonderzoek geïmplementeerd in een marketingcommunicatieplan.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt het theoretische kader van dit onderzoek behandeld. Het doel van het hoofdstuk is het verkrijgen van inzicht over de mate waarin er bij de gemeenten een informatiebehoefte is over MST. Door de modellen die aan bod komen in dit hoofdstuk kan inzicht worden verkregen over de fase waarin de gemeenten zich momenteel bevinden bij de inkoop van jeugdzorg. Mede door de fase kan worden bepaald of er al een informatiebehoefte bij de gemeenten is.

In de eerste paragraaf komt de definitie van het woord *informatiebehoefte* aan bod. Vervolgens worden in paragraaf 2.2. *An integrated model of organizational buying behavior* en in paragraaf 2.3. *Het inkoopproces: het managen van raakvlakken* uiteengezet. Per model zal de relevantie worden uitgelicht en worden beschreven wat het model inhoudt en waarvoor het dient. In paragraaf 2.4. wordt het *OSIF-model* behandeld dat is ontwikkeld aan de hand van deze twee modellen.

2.1. Informatiebehoefte

Er zijn veel definities te vinden voor het begrip *informatiebehoefte*. In dit onderzoek worden de definities van Broekhorst (2000) en Bemelmans (2002) gebruikt om het begrip te omschrijven. Broekhorst beschrijft dat een informatiebehoefte ontstaat doordat er iets in een persoon of in de omgeving van de betreffende persoon verandert, waardoor diens kennis op dat moment niet meer toereikend is. De informatie was voor de situatieverandering ook niet toereikend maar is eerder geen aanleiding geweest om informatie over het onderwerp te vergaren. Volgens Bemelmans is informatie nodig om te besturen en te beslissen. Personen nemen beslissingen over wat zij gaan doen, hoe zij dat gaan doen en op welke manier zij acties evalueren en toetsen.

Als deze definities worden toegepast op de gemeenten kan worden gesuggereerd dat er een informatiebehoefte ontstaat omdat de omgeving van deze organisatie verandert. De gemeenten moeten namelijk beslissingen gaan nemen over de inkoop van jeugdzorg en dit gaan plannen, uitvoeren en controleren. Om de informatiebehoefte bij de gemeenten te achterhalen is het belangrijk om te weten wat het inkoopgedrag is. Met andere woorden: hoe zullen de gemeenten gaan inkopen en welke stappen zullen zij tijdens dit proces doorlopen?

2.2. An integrated model of organizational buying behavior

Het model dat het inkoopgedrag van de gemeenten inzichtelijk maakt, is het model van Johnston en Lewin (1996). Dit model is een samenstelling van modellen uit de werken van Robinson, Faris en Wind (1967), Webster en Wind (1972) en Sheth (1973) en verwijst naar het organisatorische koopgedrag van de Business-to-Business markt. Johnston en Lewin (1996) omschrijven dit als volgt:

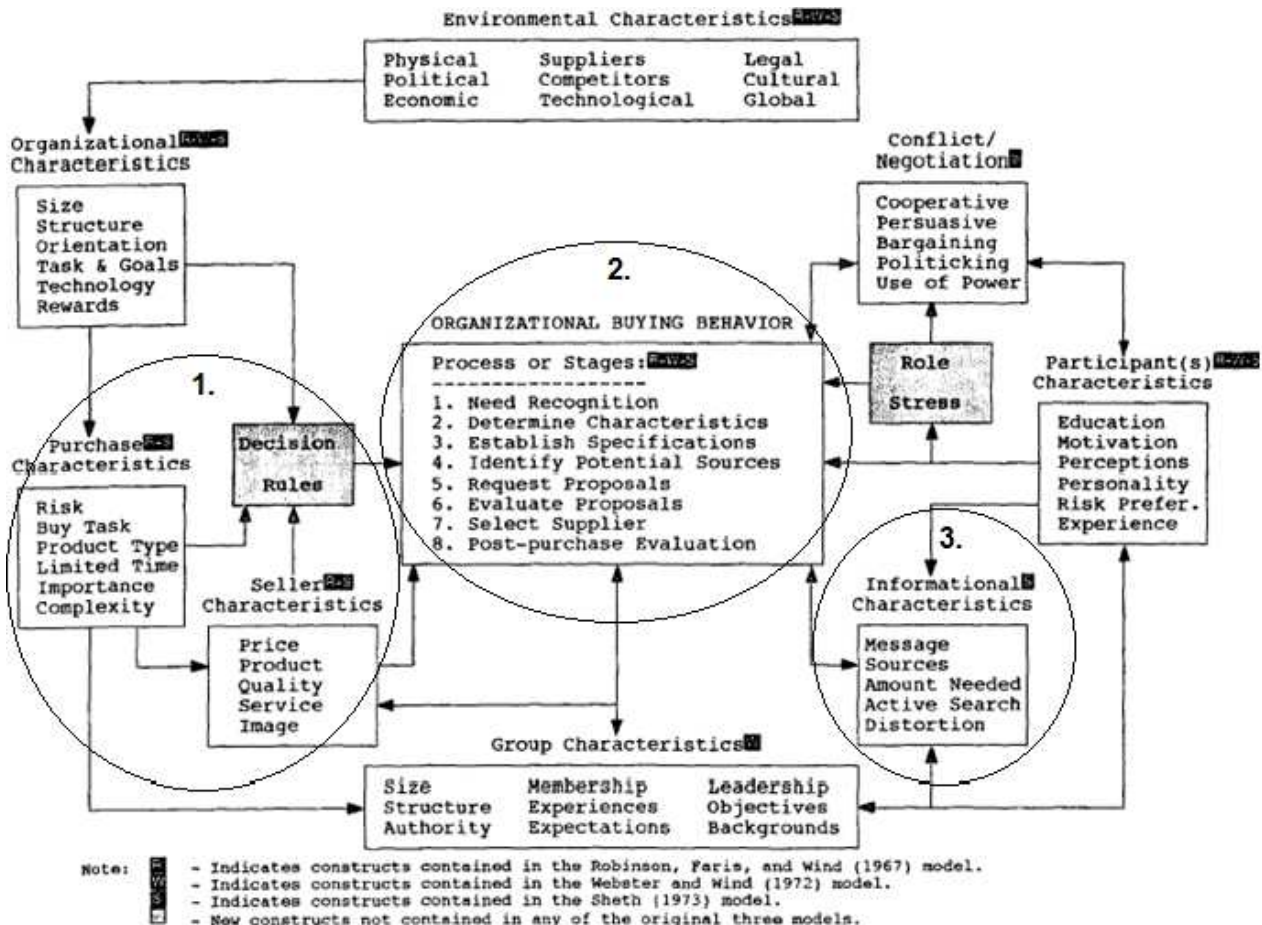
'... organizational buying is often a multiphase, multiperson, multidepartmental, and multiobjective process'.

Ook geven Johnston en Lewin (1996) aan:

'This dynamic and intricate process frequently presents sellers with a complex set of issues and situational factors that directly or indirectly influence buying firm behavior'.

Om dit proces inzichtelijk te maken, dient in kaart te worden gebracht welk proces of welke stadia de gemeenten doorlopen om over te gaan tot inkoop.

Het model van Johnston en Lewin kan worden toegepast op de gehele Business-to-Business markt. Om inzicht te krijgen in het koopgedrag van de gemeenten, worden verschillende delen uit het model meegenomen in dit onderzoek. In figuur 5 zijn deze delen omcirkeld en genummerd. Zie bijlage 4 voor de uitgebreide beschrijving van deze elementen.



Figuur 5: An integrated model of organizational buying behavior

Hieronder is per omcirkeld element weergegeven wat deze betekent:

1. Bij de **Purchase Characteristics** staan de volgende onderdelen centraal: het potentiële risico bij een aankoop, de aankoopvorm, het producttype, de gelimiteerde tijd, het belang en de complexiteit van de aankoop.
Bij de **Seller Characteristics** gaat het om de prijs, het product, de kwaliteit, de service en het imago van de leverancier.
Bij de **Decision Rules** staat vooral centraal welke overwegingen een inkoper zal maken bij de inkoop van het product. Anders uitgelegd zijn dit de inkoopcriteria die de inkoper vaststelt voordat deze gaat inkopen.

2. **Process/Stages** zijn de acht stadia van het koopproces die in het model aan bod komen.
- Fase 1: het ontstaan van de behoefte erkenning en de generale oplossing.
 - Fase 2: de vaststelling van de kenmerken van het koopgedrag en in hoeverre dit gedrag bij de verschillende gemeenten voorkomt.
 - Fase 3: het geven van een beschrijving van deze kenmerken en de kwantiteit.
 - Fase 4: het doen van research naar potentiële zorgaanbieders.
 - Fase 5: het verwerven en analyseren van de zorgaanbieders.
 - Fase 6: het evalueren van voorstellen.
 - Fase 7: de selectie- en orderroutine van zorgaanbieders.
 - Fase 8: het geven van een evaluatie van het proces en feedback.
- Fase 5 tot en met 8 die bij nummer 2 staan beschreven, worden beter uitgelicht in het model van Van Weele. Dit model zal in paragraaf 2.3. aan bod komen.
3. Bij de **Informational Characteristics** staat centraal hoe de inkoper zich op de hoogte zal brengen van het in te kopen product. Hierbij komen de boodschap, de bron, de hoeveelheid informatie, de actieve houding en de mate van gebrek aan kennis aan bod.

2.2.1. Relevantie model Johnston en Lewin

De omcirkelde delen uit het model zijn zeer relevant voor dit onderzoek. Aan de hand van nummer 1 kan worden vastgesteld welke inkoopcriteria de gemeenten zullen hanteren bij de inkoop van jeugdzorg. Uit het kwalitatieve onderzoek zal blijken of de gemeenten inkoopcriteria hebben vastgesteld en of zij zich al hebben georiënteerd op zorgaanbieders. De fasen bij nummer 2 worden meegenomen in het onderzoek omdat zij toepasbaar zijn op de gemeenten. Hierdoor kan 2 worden geïmplementeerd in het OSIF-Model. Ook nummer 3 is zeer kostbaar voor MST-Nederland. Door het invullen van de karakteristieken kan antwoord worden gegeven op de manier hoe de gemeenten geïnformeerd willen worden. Ook hier zal in het kwalitatieve onderzoek en het OSIF-Model op worden ingegaan.

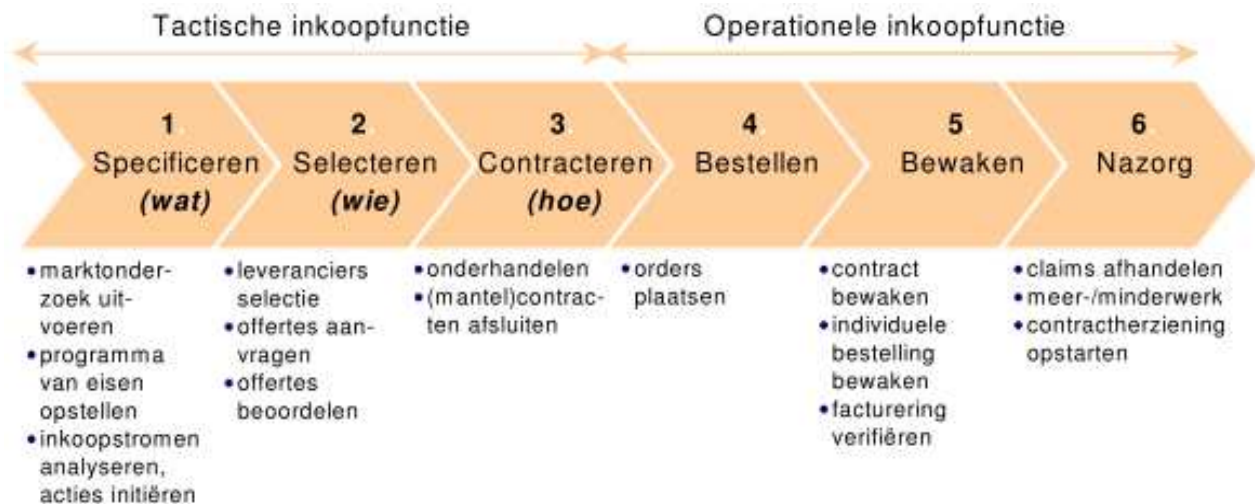
Het model van Johnston en Lewin lijkt enigszins verouderd omdat deze in 1996 is samengesteld. Na vele andere bronnen te hebben geraadpleegd, is gebleken dat er geen recente modellen zijn ontwikkeld die net zo compleet zijn als dit model. De volgende citaten van Spekman en Thomas (2011) bevestigen dit:

'Since the 1980s we have witnessed a falloff in the amount of work dedicated to organizational buying behavior, and this has caused some concern. The paucity of recent work has caused some of the generation that followed Jerry Wind, Fred Webster, Jag Sheth and other scholars to re-think their research agendas. At the very least it has motivated a dialogue, begun at a 2010 ISBM academic conference...'

'...we acknowledge that the past concepts and methods used by those early pioneers still hold promise...'

2.3. Het inkoopproces: het managen van raakvlakken

Het tweede model dat een bijdrage levert aan het inzichtelijk maken van het inkoopgedrag van de gemeenten is *Het inkoopproces: het managen van raakvlakken* van Van Weele (2008). Er wordt in dit model dieper ingegaan op de fasen die worden doorlopen bij het inkoopproces, zie figuur 6.



Figuur 6: Het inkoopproces: het managen van raakvlakken

In het inkoopprocesmodel van Van Weele zijn de zes basiselementen van het inkoopproces zichtbaar. De essentie van het model ligt in de samenhang van iedere stap die wordt doorlopen tijdens het proces. Deze zes stappen hangen nauw met elkaar samen. Hierdoor kan er pas worden overgegaan op de volgende fase als de output van de huidige fase duidelijk is benoemd. De fasen worden benoemd in de vorm van een document. Het onderste gedeelte van het model beschrijft deze procesdocumenten.

2.3.1. Relevantie model Van Weele

Inkoop wordt door Van Weele (1994) als volgt gedefinieerd:

'Obtaining from external sources all goods and services which are necessary for running, maintaining and managing the company's primary and support activities at the most favourable conditions'.

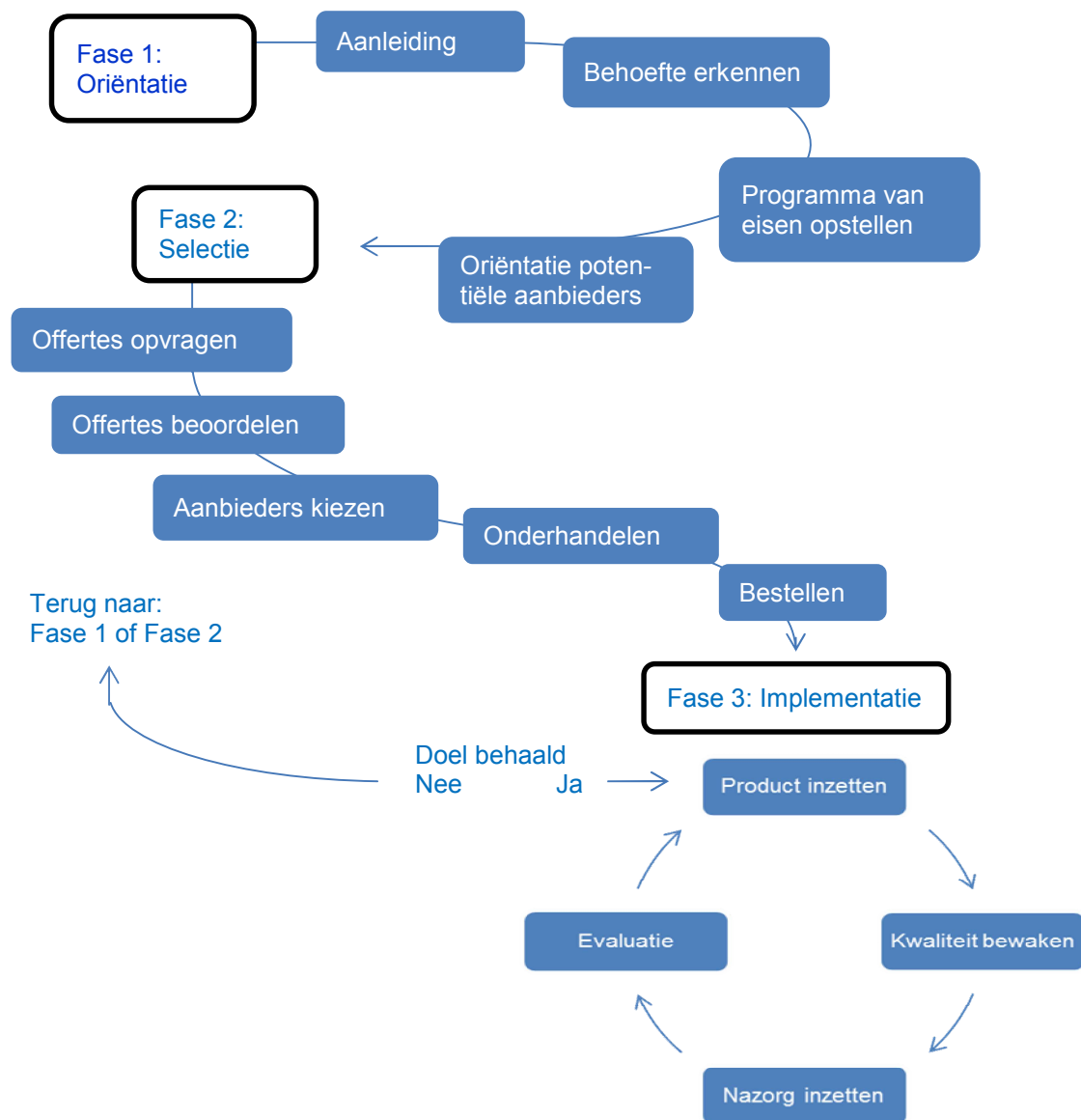
Webster en Wind (1972) definiëren inkoop als volgt:

'The decision-making process by which formal organizations establish the need for purchased products and services and identify, evaluate and choose among alternative brands and suppliers'.

De definitie van Webster en Wind gaat vooral in op de beslissingsfase van inkoop, terwijl het inkoopproces meer omvat dan alleen de beslissing. Bij het proces in figuur 5 komt na de leveranciersselectie alleen de evaluatie aan bod. In het model van Van Weele worden ook de bewaking, stap 5, en de nazorg, stap 6, belicht. Zie bijlage 5 voor de uitgebreide beschrijving van het model.

2.4. Het OSIF-Model

Aan de hand van de twee voorgaande modellen is het *OSIF-Model* ontwikkeld. *OSIF* staat voor: Oriëntatie, Selectie en Implementatie Fase. Het model brengt het gehele inkoopproces in kaart dat de gemeenten tijdens de transitie doorlopen. Bij de ontwikkeling van het model is ook gebruik gemaakt van een tussenstap, zie bijlage 6. In de tussenstap wordt onderscheid gemaakt tussen de verschillende fasen. Deze zijn vervolgens in figuur 7 in een logische structuur uitgewerkt. Hierdoor wordt inzichtelijk welk gefaseerd proces de gemeenten doorlopen.



Figuur 7: OSIF-Model

Als is geconstateerd in welke fase de gemeenten zich bevinden, is het van belang dat MST-Nederland weet **wat** ze naar de gemeenten gaat communiceren en **via welke communicatiemiddelen** zij dat gaat doen. In de onderstaande alinea's zal naar voren komen hoe het OSIF-Model kan worden gekoppeld aan deze vragen. Hierbij worden nummer 1 en 3 van *An integrated model of organizational buying behavior* geïmplementeerd.

Fase 1: Oriëntatie

De eerste stap in het proces is de aanleiding. In dit geval is dat de transitie jeugdzorg waarbij de gemeenten genoodzaakt zijn jeugdzorg in te kopen. Voordat zij zich kunnen oriënteren moet de behoefte worden erkend dat er informatie nodig is om een dienst en leverancier te kiezen. Aangezien de gemeenten zelf mogen invullen op welke manier zorg wordt ingekocht, dient er een programma van eisen te worden opgesteld. Als het opgestelde programma van eisen, ofwel de *Decision Rules* van de gemeenten voor MST-Nederland inzichtelijk wordt, kan zij in de communicatie naar de gemeenten inspelen op deze *Seller Characteristics*. Na deze stap gaan de gemeenten zich oriënteren op potentiële jeugdzorgaanbieders. Als de gemeenten in deze stap terecht komen is het van belang dat MST weet hoe zij zich op de hoogte brengen.

Fase 2: Selectie

Na de oriëntatie op potentiële aanbieders worden offertes opgevraagd en beoordeeld. Aan de hand daarvan zal een gemeente een keuze maken uit de jeugdzorgaanbieders en methodieken die worden aangeboden. Na de onderhandeling met deze aanbieders kan een bestelling worden geplaatst. Ook bij het opvragen van offertes en de onderhandeling is het voor MST-Nederland relevant om te weten welke *Informational Characteristics* de gemeenten prefereren.

Fase 3: Implementatie

Op het moment dat alle afspraken over de bestelling zijn gemaakt, komt de gemeente in fase 3 terecht. Bij de implementatiefase kan de ingekochte jeugdzorg worden ingezet. Hierbij moet de kwaliteit worden bewaakt en worden bepaald of nazorg nodig is na een behandeltraject. Ook dient de ingezette zorg te worden geëvalueerd. Als blijkt dat een gemeente een verkeerde samenstelling van zorg heeft ingekocht of niet tevreden is over de ingekochte zorg, keert deze terug naar fase 1 of 2. Afhankelijk van de situatie gaat de gemeente zich opnieuw oriënteren op aanbieders of opnieuw offertes opvragen. Als uit de evaluatie blijkt dat de jeugdzorgvorm wel de juiste keuze is, doorloopt de gemeente fase 3 opnieuw.

2.4.1. Relevantie OSIF-model

De fasen die naar voren komen in figuur 7 zijn toegespitst op het transitieproces en het inkoopgedrag van de gemeenten in de transitie. Door de resultaten van het kwalitatieve onderzoek te implementeren in het model, kan worden geconcludeerd in welke fase van het inkoopproces de gemeenten zich momenteel bevinden. Dit draagt bij aan het beantwoorden van de hoofdvraag.

2.3. Samenvatting

- In dit hoofdstuk worden *An integrated model of organizational buying behavior*, *Het inkoopproces: het managen van raakvlakken* en het *OSIF-Model* behandeld. Door deze modellen kan inzicht worden verkregen over de fase waarin de gemeenten zich bevinden bij de inkoop van jeugdzorg. Mede door de fase kan worden bepaald of er al een informatiebehoefte bij de gemeenten is.
- De eerste stap is het vinden van een definitie voor *informatiebehoefte* die past bij dit onderzoek. Aan de hand van de definitie is naar bestaande modellen gezocht die het inkoopgedrag weergeven.
- De modellen in figuur 5 en 6 geven een algemene beschrijving van het inkoopproces in de Business-to-Business markt. Omdat deze niet genoeg zijn toegespitst op het inkoopgedrag van de gemeenten in het transitieproces, is het OSIF-Model ontwikkeld. Hierin staan drie fasen centraal, namelijk: de oriëntatie, de selectie en de implementatie.

Hoofdstuk 3: Kwalitatief onderzoek

In dit hoofdstuk worden de methoden besproken die zijn gebruikt om meer inzicht te krijgen in de informatiebehoefte van de gemeenten en de ondersteuningsbehoefte van de teams. Achtereenvolgens komen de verantwoording, respondenten, materiaal en de analyse aan bod. Als onderdeel van de analyse zullen de codestructuur en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid worden behandeld.

3.1. Verantwoording

Om antwoord te kunnen geven op de probleemstelling, is het noodzakelijk om naast de onderzochte theorieën, de gehanteerde modellen en deskresearch ook kwalitatief veldonderzoek te doen. Deze bestaat uit pilotinterviews, interviews hoofdonderzoek en een focusgroep. Hierdoor worden achterliggende motivaties, meningen, toekomstverwachtingen, wensen en behoeften van de doelgroepen blootgelegd. Het oriënterende onderzoek heeft aangetoond dat veel taken bij de gemeenten, met betrekking tot de transitie, nog niet zijn ingevuld. Hierdoor is het onderzoek primair en kwalitatief van aard. Kwantitatief onderzoek, zoals het afnemen van enquêtes, is bij dit onderzoek dan ook niet praktisch.

3.1.1. Pilotinterviews

Deze is afgenomen met een medewerker van MST-Nederland waarbij is ingegaan op haar rol en verwachtingen in de transitie. Ook is geïnterviewd welke communicatiemiddelen MST-Nederland tot haar beschikking heeft en wat de mogelijkheden zijn betreffende het ontwikkelen van nieuwe middelen. Vervolgens is een pilotinterview afgenomen met de programmamanager van de Viersprong om meer inzicht te krijgen in de positie die de instelling tijdens de transitie inneemt. Ook is gevraagd of er al contacten met de gemeenten zijn gelegd.

3.1.2. Interviews hoofdonderzoek

Deze zijn afgenomen onder een aantal MST supervisors en gemeenten. Aan de hand van de resultaten van deze vraaggesprekken kan MST-Nederland worden geadviseerd in de rol die zij kan vervullen richting de MST teams en de gemeenten. Er is gekozen om twee verschillende vragenlijsten op te stellen. Eén gericht op de supervisors en één gericht op de gemeenten, zie bijlage 7. Zo kan worden achterhaalt wat de specifieke behoeften zijn bij de gemeenten en bij de teams.

3.1.3. Focusgroep

Deze is samengesteld na het afnemen van de interviews. Voor deze volgorde is bewust gekozen omdat er aan de hand van relevante resultaten uit de interviews een discussie kan worden gevoerd. De volgende stelling heeft tijdens de focus centraal gestaan: *'Experts moeten de teams aansturen en begeleiden in hoe de teams de gemeenten kunnen benaderen'*. De meerwaarde van de focusgroep is de interactie tijdens de focus. Hierdoor komen bewegredenen en gevoelens van de groepsleden duidelijk naar voren.

3.2. Respondenten

Om het kwalitatieve veldonderzoek met betrekking tot de respondenten overzichtelijk weer te geven zijn twee tabellen opgesteld.

	MST-Nederland	De Viersprong	Supervisors	Gemeenten	VNG
Pilotinterviews	X	X			
Interviews hoofdonderzoek			X	X	X
Focusgroep	X				

Tabel 2: Onderverdeling groepen per onderzoeksvorm

Soort onderzoek	Aantal respondenten
Pilotinterviews	2
Interviews hoofdonderzoek	17
Focusgroep	9
Totaal:	28

Tabel 3: Aantal respondenten per onderzoeksvorm

In tabel 2 staat de onderverdeling van de groepen per kwalitatief onderzoek. In tabel 3 is het aantal respondenten weergegeven dat heeft deelgenomen aan deze vormen van onderzoek.

3.2.1. Selectie

Bij de respondentenselectie zijn verschillende groepen benaderd die een (eventuele) rol spelen in de transitie. Hierbij is gekozen om naast medewerkers van de gemeenten, verschillende instanties, zoals adviesbureaus die in dienst zijn van de gemeenten, te selecteren. Door de verschillende visies kunnen de situatie en de fasen waarin de gemeenten zich momenteel bevinden worden geschetst. Selectiemethoden die zijn gebruikt om de respondenten te benaderen, zijn: convenience sampling, judgement sampling en snowball sampling.

Bij de selectie is gekeken naar de regio's waarin supervisors werkzaam zijn en de verschillende schaalniveaus. Zo zijn er bij de gemeenten twee respondenten ondervraagd die werkzaam zijn op lokaal niveau, drie op regionaal niveau, één op provinciaal niveau en twee op landelijk niveau.

Ook is het aantal jeugdigen dat in aanraking is geweest met de politie en dus aanmerking komt voor MST meegenomen bij de selectie. Omdat MST-Nederland geen cijfers heeft over het aantal jeugdigen per regio dat MST volgt, is gebruik gemaakt van de politiekaart van Nederland (CBS, 2013). Hierin staat per politieregio aangegeven wat het criminaliteitsgehalte is bij de jeugdigen. De politieregio's komen grotendeels overeen met de transitieregio's, zie bijlage 8. Vervolgens is bekeken welke supervisors en hoofdrolspelers van de transitie in dezelfde regio werkzaam zijn met een hoog criminaliteitsgehalte. In deze regio's staan de meeste instellingen die MST aanbieden en wonen ook de meeste jongeren die in aanmerking komen voor MST. In tabel 4 is weergegeven in hoeverre het is gelukt om supervisors en hoofdrolspelers uit dezelfde regio's te ondervragen.

Gemeente	Regio	Supervisors	Hoofddrolspelers Transitie
Amsterdam	Amsterdam	X	X
Den Haag	Haaglanden	X	X
Den Haag	Landelijk		X
Breda	West-Brabant	X	X
Den Bosch	West-Brabant		X
Etten-Leur	Zuid-Oost Brabant	X	
Kerkrade	Zuid-Limburg	X	
Dordrecht	Zuid-Holland-Zuid	X	
Rotterdam	Rotterdam-Rijnmond	X	
Utrecht	Utrecht	X	

Tabel 4: Regio's waarin respondenten werkzaam zijn

Convenience sampling: de supervisors zijn geselecteerd op basis van toegankelijkheid en bereikbaarheid. Tevens is er bij de selectie op gelet dat de supervisors werkzaam zijn in de gemeenten met verschillende schaalgrootten. Zij zijn door middel van een e-mail geïnformeerd over het onderzoek en gevraagd om deel te nemen aan het interview. Bij geen respons is telefonisch contact opgenomen om hen te herinneren aan de verstuurde e-mail.

Judgement sampling: een werknemer van MST-Nederland en de programmamanager van de Viersprong zijn benaderd door middel van doelgerichte selectie. Hierbij is gekeken naar de expertise van de ondervraagde. Beide respondenten zijn mondeling benaderd voor een interviewafspraken.

De gemeenten zijn geselecteerd op basis van populatiekenmerken van de gemeenten en op basis van inschattingen van de onderzoeker. Deze vorm van sampling een geschikte methode omdat hoofddrolspelers niet bij iedere gemeente of regio makkelijk te vinden zijn. Daarom zijn internetartikelen over de transitie bekeken en de gemeenten en regio's telefonisch benaderd. Vervolgens is LinkedIn als medium ingezet omdat de telefonisten bij de gemeenten geen persoonsgegevens mogen verstrekken. Via deze verschillende wegen is een namenlijst opgezet, waarbij de gemeenten nogmaals telefonisch zijn benaderd om eventuele contactgegevens van deze personen te verstrekken. Enkele gemeenten hebben contactgegevens verstrekt, andere gemeenten hebben het algemene e-mailadres van de gemeente doorgegeven. Om deze contactpersonen te benaderen voor een afspraak is een e-mail uitgezet, zie bijlage 9. Bij geen respons is er, als er een nummer voor handen was, telefonisch contact opgenomen.

Snowball sampling: deze methode is toegepast bij de gemeenten om meer namen en contactgegevens van hoofddrolspelers te achterhalen. Zo zijn nieuwe respondenten gevonden wanneer een hoofddrolspeler zelf niet kon deelnemen aan het interview.

3.2.2. Procedure

Na het afnemen van de pilotinterviews en enkele interviews met supervisors, zijn interviews met de gemeenten ingepland. Vanaf dat moment zijn de interviews wisselend tussen de supervisors en de gemeenten afgenomen. Bij beide groepen is zoveel mogelijk geprobeerd face-to-face interviews af te nemen. Wanneer dit niet mogelijk was vanwege tijdgebrek bij respondenten, is gekozen voor een telefonisch interview. Na ieder interview zijn de antwoorden getranscribeerd en samengevat, zie bijlage 10.

De focusgroep is georganiseerd nadat alle interviews zijn afgenomen. Deze is opgenomen als agendapunt bij de vergadering van MST-Nederland. De agenda is twee weken voor het overleg naar iedere deelnemer opgestuurd. Argumenten van de focusgroep staan in bijlage 11.

Bij het selectie- en benaderingsproces van potentiële respondenten bij de gemeenten zijn een aantal contactpersonen niet bereid gevonden om mee te werken aan een interview. De redenen hiervoor lopen uiteen: tijdgebrek, verandering van baan of functie en onduidelijkheden met betrekking tot de transitie.

3.2.3. Materiaal

Doordat een aantal interviews telefonisch is afgenomen, vanwege tijdgebrek bij de respondenten, is gekozen voor een gestructureerde vragenlijst. Het stellen van gerichte vragen is voor dit onderzoek dan ook de meest efficiënte manier om resultaten te verwerven. De gestelde vragen vallen hierdoor grotendeels samen met de analysestructuur. Tijdens het afnemen van de interviews is er ook ruimte gecreëerd voor aanvulling en eigen inbreng van de respondent.

In tabel 5 komen het aantal vragen en de onderwerpen die in de interviews zijn behandeld per doelgroep aan bod. Het VNG valt in de tabel onder de doelgroep *Gemeenten* omdat de vragen die aan de gemeenten zijn gesteld ook van toepassing zijn op het VNG.

Doelgroep	Supervisoren	Gemeenten
Vragen	15	17
Onderwerp	Huidige communicatie naar geldverstrekkers	Clustering en samenwerking bij de gemeenten
	Actuele en toekomstige communicatie naar de gemeenten	Afspraken met betrekking tot de invulling van de transitie en zorginkoop
	Gebruik van communicatiemiddelen en advies van MST-Nederland	Selectiecriteria bij zorginkoop en de inzet van de behandelmethode
	Rol van MST-Nederland in de transitie	Informatiebehoefte van gemeenten
	Rol van de MST teams in de communicatie naar de gemeenten	Rol van MST-Nederland in het informeren van de gemeenten

Tabel 5: Doelgroepen interviews, aantal interviewvragen en behandelde onderwerpen in interviews

3.3. Analyse

Nadat de interviews zijn getranscribeerd en samengevat, zijn deze gecodeerd om antwoord te kunnen geven op de deelvragen. De toegepaste codering kan worden opgedeeld in drie delen: de open codering, axiale codering en selectieve codering. Deze delen zijn opgenomen in een codeboek. De gebruikte coderingen en de horizontale hiërarchiediagrammen staan in bijlage 12 (de gemeenten) en bijlage 13 (de MST teams).

3.3.1. Open codering

Deze codering is in drie stappen toegepast:

1. De antwoorden van de respondenten zijn per interviewvraag onder elkaar gezet.
2. Aan de hand van de onderzoeksvragen is de relevantie van de tekstfragmenten bepaald. Alle niet-relevante tekst is geschrapt. De overgebleven tekstfragmenten zijn ondergebracht bij overkoepelende thema's.
3. De codenamen zijn aangepast zodat deze kenmerkend zijn voor de inhoud van fragmenten. Hierbij is het aantal codes teruggebracht naar 120 bij de gemeenten en 125 bij de supervisoren.

3.3.2. Axiale codering

Door middel van codebomen is onderscheid gemaakt tussen hoofd- en deelcodes. Bij de gemeenten zijn dit 21 hoofdcodes en 99 deelcodes. Bij de supervisors zijn dit 22 hoofdcodes en 103 deelcodes. Vervolgens zijn de begrippen uit de hoofdcodes bondig uitgelegd. Hierdoor wordt duidelijk wat de relatie is tussen het gecodeerde begrip en het onderzoek.

3.3.3. Selectieve codering

De belangrijkste thema's uit de codering komen naar voren in de horizontale hiërarchiedigrammen. Deze maken zichtbaar welke thema's belangrijk zijn om de resultaten te kunnen beschrijven. Bij de gemeenten zijn de belangrijkste thema's *bovenlokale samenwerking*, *afspraken* en *informatiebehoefte*. Bij de supervisors zijn dit 'rol teams transitie' en 'ondersteuningsbehoefte teams'.

3.3.4. Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid

Bij dit onderzoek is gebruik gemaakt van een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Hierbij zijn twee personen gevraagd om dezelfde transcripten uit het codeboek door te nemen. Zo is gecontroleerd in hoeveel procent van de gevallen zij dezelfde codes toekenden aan de fragmenten. Aan de hand van deze controle is bepaald dat de twee personen in 85% van de gevallen dezelfde codes toekenden. De fragmenten waaraan zij andere codes hebben gegeven, zijn nogmaals bekeken en aangepast.

3.4. Samenvatting

- Het kwalitatieve onderzoek bestaat uit twee pilotinterviews, 17 interviews hoofdonderzoek en één focusgroep.
- Bij het vinden van de juiste respondenten voor de interviews hoofdonderzoek is gekeken naar het criminaliteitsgehalte in regio's. Er is bij de selectie gekeken naar het schaalniveau waarop de hoofdrolspelers bij de gemeenten werkzaam zijn, zodat ieder schaalniveau in het kwalitatieve onderzoek wordt vertegenwoordigd.
- Bij de selectie zijn de volgende selectiemethoden toegepast: convenience sampling voor de supervisors en judgement sampling voor de pilotinterviews en de gemeenten. Ook is snowball sampling toegepast voor de gemeenten.
- Allereerst zijn de pilotinterviews afgenomen. Nadat alle interviews hoofdonderzoek zijn afgenomen, is de focusgroep opgezet. Er is een gestructureerde vragenlijst opgesteld. Van de interviews zijn geluidsopnamen gemaakt zodat deze konden worden getranscribeerd en samengevat. Om de interviews te structureren en de hoofdthema's vast te stellen is gebruik gemaakt van open codering, axiale codering en selectieve codering. Deze codering is in een codeboek opgenomen. Tevens is interbeoordelaarsbetrouwbaarheid toegepast waarbij twee personen de transcripten hebben bekeken. Op deze manier is getoetst of de fragmenten aan de juiste codes zijn gekoppeld.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het kwalitatieve veldonderzoek behandeld. In totaal zijn er 19 respondenten geïnterviewd. De pilotinterviews zijn bij de marketingcommunicatiemedewerker van MST-Nederland en de programmamanager van de Viersprong afgenomen. De interviews voor het hoofdonderzoek zijn bij negen medewerkers van de gemeenten en bij acht supervisors afgenomen. Daarnaast is een focusgroep afgenomen bij negen medewerkers van MST-Nederland.

De gemeenten, de teams en de focusgroep komen in de volgende paragrafen apart aan bod:

- 4.1. / 4.2. / 4.3.: resultaten interviews **gemeenten**.
- 4.4. / 4.5.: resultaten interviews **supervisors**.
- 4.6.: resultaten **focusgroep**.

De resultaten uit de pilotinterviews worden in de paragrafen verweven.

4.1. Bovenlokale samenwerking bij de gemeenten

- De ondervraagde hoofdrolspelers zijn gestationeerd bij een gemeente in een bepaalde transitieregio in Nederland. Zij zijn werkzaam op verschillende niveaus, namelijk: landelijk, regionaal, subregionaal of lokaal niveau.
- De negen respondenten geven aan dat er samenwerking plaatsvindt binnen, tussen, en buiten regiogrenzen. Deze samenwerking is momenteel vooral gericht op de uitwisseling van kennis. Meerdere geïnterviewden geven aan dat de uitwisseling plaatsvindt in bestuurlijke overleggen.

4.2. Afspraken over invulling transitie en zorginkoop bij de gemeenten

Invulling transitie:

- Door vier respondenten bij de gemeenten wordt expliciet aangegeven dat er nog geen afspraken zijn vastgelegd over de invulling van de transitie.
- De uitwerking van de afspraken wordt volgens een aantal van hen uitgewerkt in plannen die momenteel worden vormgegeven. Een respondent uit de subregio Brabant-Oost geeft aan:
'We zijn het momenteel steeds meer handen en voeten aan het geven. Maar dat zijn allemaal nu nog ideeën en modellen die nog niet bestuurlijk zijn vastgesteld'. Daar moet je nog even voorzichtig in zijn want het zijn nog geen feiten.'
- De invulling van de transitie gaat volgens twee respondenten over het schaalniveau en het zorgniveau waarop jeugdzorg zal worden ingekocht.

Zorginkoop:

- Er zijn volgens acht geïnterviewden nog geen afspraken gemaakt over de inkoop van jeugdzorg. Volgens een aantal komt dit omdat er nog geen eisen zijn vastgesteld. Ook wordt aangekaart dat er onduidelijkheid bestaat over de inkoop. De onderstaande citaten geven inzicht in het tijdsbestek waarin afspraken zullen worden vastgelegd. De geïnterviewde die verantwoordelijk is voor de zorginkoop in de subregio Brabant-Oost, zegt:
'Er zitten nog een heleboel open eindjes aan. Wat dat betreft komen we daar pas eind 2013 aan toe en de afspraken pas in 2014 denk ik. ... Dus wat zetten we in aan de voorkant en achterkant. Daarna moet je nog gaan inkopen c.q. subsidiëren. Dat wordt allemaal 2014.' Een respondent uit de gemeente Amsterdam zegt hierover:
'2013 is voor de meeste gemeenten echt nog de fase van ontwikkeling en beleid maken en ideeën uitwisselen. Pas eind 2013 zullen er besluiten vallen. 2014 is crucialer. In 2013 zijn gemeenten allemaal nog zo aan het zoeken wat zij precies willen.'

De respondent van het VNG licht toe:

‘Een gemeente zal vooral vanaf het najaar de inkoopkaders gaan vaststellen en vanaf 2014 gaan inkopen.’

- Er worden door de respondenten verschillende benamingen gegeven aan degenen die verantwoordelijk worden voor de zorginkoop, zoals: projectleiders transitie, transitie-managers en transitiebureaus. Een aantal personen geeft aan dat er nog onduidelijkheid bestaat over wie verantwoordelijk wordt voor de inkoop. In tabel 6 worden de inkoopcriteria weergegeven. Deze criteria staan op volgorde, beginnend bij het door de respondenten meest genoemde criterium.

Inkoopcriteria	Aantal keer genoemd
Prijs van de behandeling	5
Zorg moet aansluiten bij de cliënt	4
Effectiviteit van de behandeling	3
Evidence Based	2
Flexibiliteit vanuit zorginstelling	2
Kwaliteit van de behandeling	1
Duur van de behandeling	1
Competentie van de professional	1
Kan er weinig over zeggen	1

Tabel 6: Inkoopcriteria gemeenten

4.3. Informatiebehoefte bij de gemeenten

Benadering instellingen:

- De respondenten bij de gemeenten geven aan veelvuldig benaderd te worden door instellingen tijdens het transitieproces.
- Twee ondervraagden zeggen dat de gemeente zelf ook instellingen actief benadert. Slechts één respondent geeft aan dat er vanuit de instellingen een geringe benadering is.
- Net als bij de inkoopcriteria wordt ook bij de rol van de instelling door een respondent benadrukt dat de instellingen het winst oogmerk moeten loslaten en het belang van het kind voorop moeten stellen. De eigen kracht van de cliënt en de sociale omgeving dient hierbij centraal te staan.

Kennis MST:

- Twee derde van de respondenten geeft aan MST niet te kennen. Zeven geïnterviewden van de acht hebben wel behoefte aan informatie over MST. De meeste van hen wensen factsheets te ontvangen over de behandelmethode.
- Het soort informatie dat de gemeenten willen ontvangen, is informatie over: de methode, de resultaten, de kosten, de doelgroep en de recidivecijfers. De programmamanager van de Viersprong voegt hieraan toe dat harde cijfers aanspreken. Daarbij moet volgens hem worden belicht wat het kostenplaatje is als een kind in een instelling wordt opgenomen in verhouding tot de kosten van een MST traject.
- De gemeenten worden het liefst voorgelicht over MST via een persoonlijk gesprek of een bijeenkomst. De volgorde waarin zij deze informatie wensen te ontvangen is eerst cijfergerelateerde informatie en vervolgens verdiepende informatie. Het volgende citaat van de respondent werkzaam bij de gemeente Amsterdam geeft dit duidelijk weer:
‘Je moet gewoon starten met cijfers, in de vorm van factsheets: wat is de grootte van de populatie van multiprobleem gezinnen in deze gemeente die MST wellicht nodig zullen hebben. Je zou daarna over deze kwestie een wederzijdse dialoog moeten voeren.’
De antwoorden van de medewerker van MST-Nederland sluiten hierbij aan.

- Gemeenten willen volgens de respondenten door de instellingen worden benaderd over MST. Dit kan ook in combinatie met MST-Nederland. In tabel 7 is zichtbaar dat de meningen bij de geïnterviewden over de gewenste benaderingswijze zijn verdeeld.

Communicatiemiddel	Gewenste benaderingswijze	Ongewenste benaderingswijze
Telefonisch	2	
Mail	1	2
Andere contacten	2	
Geen voorkeur	1	
Geen idee	3	

Tabel 7: Gewenste benaderingswijze gemeenten

De getallen in de kolommen staan voor het aantal respondenten die het communicatiemiddel hebben genoemd.

4.4. Rol MST teams in de transitie

Transitie en gevolgen:

- Alle ondervraagde supervisors weten af van de transitie.
- De mate waarin zij bezig zijn met de transitie verschilt. Vijf respondenten volgen de ontwikkelingen om meer inzicht te krijgen in de transitie. Andere manieren die door meerdere personen worden genoemd, zijn: het aansluiten bij bijeenkomsten, het stellen van vragen en het leggen van contact met Bureau Jeugdzorg.
- Slechts twee respondenten zijn actief bezig met het benaderen van de gemeenten.

Contact met huidige verwijzers:

- Vijf supervisors geven aan contacten met huidige verwijzers te leggen en te onderhouden. Manieren waarop zij dat doen is onder andere door het geven presentaties.
- Drie supervisors zeggen veel aan PR te doen, twee zeggen weinig aan PR te doen en één geeft aan zich niet bezig te houden met acquisitie.
- Communicatiemiddelen die door respondenten worden gebruikt om huidige verwijzers te informeren zijn vooral presentaties, folders en e-mail.

Contact met gemeenten vanuit teams:

- Zeven personen zeggen geen contact te hebben met de gemeenten. In het volgende citaat geeft een supervisor, werkzaam in de regio Zuid-Limburg, aan waarom het leggen van contact is mislukt:
'Ik heb een poging gedaan om gemeenten te benaderen: 'Weten jullie ons te vinden?'. Het benaderen is te vroeg in het proces, omdat veel gemeenten hun ideeën en beleid nog niet volledig hebben opgesteld. Daarom staan zij momenteel ook niet open om presentaties in te plannen. Als ik iemand binnen de gemeente wil spreken en bel, werkt dat niet.'
- Vijf supervisors zien een PR-training gericht op het informeren van de gemeenten als een optie. Twee supervisors zien dit juist niet als een optie.
- Om de gemeenten te informeren willen alle supervisors gebruik maken van factsheets. In tabel 8 worden ook de andere communicatiemiddelen belicht waar de supervisors gebruik van willen maken.

Communicatiemiddel	Aantal keren genoemd
Factsheets	8
Presentatie	5
Folders	5
Casus bespreken	4
Beeldmateriaal	4
Cijfers	2
Resultaten	2
Site	2
Artikelen	1
Congres organiseren	1
Workshops	1
Interactie	1
Visitekaartje	1

Tabel 8: Communicatiemiddelen waarvan supervisoren gebruik wensen te maken

- MST-Nederland denkt bij het informeren van de gemeenten aan factsheets, flexibel presentatiemateriaal en een training. De programmamanager voegt hieraan toe dat de factsheets op de regio's moeten worden toegespijst.
- Volgens twee respondenten heeft de instelling waarin zij werkzaam zijn een actieve rol. Vier respondenten geven aan dat zij niet op de hoogte zijn van de rol die de instelling heeft in de transitie. Alle partijen zijn van mening dat de instellingen en teams een rol hebben in het informeren van de gemeenten. Zes supervisoren zijn van mening dat de teams, eventueel in samenwerking met de instelling, de aangewezen personen zijn om de gemeenten op de hoogte te stellen van MST. Het volgende citaat van de supervisor gestationeerd in Eindhoven geeft dit weer:
'Ja, absoluut. Want wij kunnen dat toch het beste uitleggen. De mensen die in het veld staan en gepassioneerd werken kunnen dit het beste overbrengen. Eerst contact de instelling, dan geeft een MST team meer informatie over MST.'
Ook de medewerker van MST-Nederland vindt dat de teams en instellingen de gemeenten moeten informeren. Zij zitten volgens MST-Nederland op andere niveaus. Teams kunnen verdiepende informatie geven, instellingen kunnen inspringen op een hogere laag. De programmamanager is van mening dat MST-Nederland op strategisch niveau moet opereren richting beleidsmakers en ministeries. De rest moet zij overlaten aan de instellingen en teams.

4.5. Ondersteuningsbehoefte teams

Contact met MST-Nederland:

- Het contact dat supervisoren met MST-Nederland hebben loopt grotendeels via de experts.
- Zes respondenten geven aan momenteel geen gebruik te maken van communicatiemiddelen van MST-Nederland. Een aantal zegt wel gebruik te maken van de instrumenten die vanuit de zorginstelling zijn ontwikkeld.
- Er wordt door de meeste geïnterviewden niet om advies of hulp van MST-Nederland gevraagd als zij informatie over MST willen verspreiden.

Rol MST-Nederland bij ondersteuningsbehoefte teams:

- Volgens zes supervisoren heeft MST-Nederland een faciliterende rol bij het ondersteunen van de teams.
- Vier respondenten vinden dat MST-Nederland belangstelling moet wekken op beleidsniveau. Een senior beleidsmedewerker team Jeugd van het VNG zegt hierover: *'Niet met VNG gaan praten maar op regionaal niveau. De bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheden liggen bij de gemeenten zelf, dus het VNG heeft niet de functie de gemeenten daarover te adviseren.'*
- MST-Nederland ziet als ideale situatie dat teams naar de gemeenten stappen en dat MST-Nederland hen voorziet van informatie. De programmamanager van de Viersprong vindt dat MST-Nederland de teams moet aanspreken om netwerkbijeenkomsten bij te wonen en contacten te maken met de gemeenten. Hij benadrukt hierbij ook de faciliterende functie van MST-Nederland.

Communicatie-instrumenten:

- Communicatiemiddelen die MST-Nederland volgens de geïnterviewden moet ontwikkelen om de teams te ondersteunen, zijn: een format presentatie en een nieuwsbrief naar de teams en de gemeenten. De supervisor die werkzaam is in gemeente Eindhoven zegt hierover: *'Een soort van nieuwsbrief maandelijks naar gemeenten. Zo krijgt de gemeenten MST op hun netvlies. In de nieuwsbrief verwijzing voor als gemeente vragen heeft voor een eventueel gesprek. Ze moeten ervoor zorgen op een niet dringende manier om via een nieuwsbrief gemeenten te informeren met resultaten. Dus ook een nieuwsbrief richting de teams zodat wij denken: o ja, MST-Nederland is er ook nog.'*
- De supervisoren zijn van mening dat zij vooral verdiepende info kunnen geven over de doelgroep die in aanmerking komt voor MST. MST-Nederland geeft aan doelgroep gerelateerde informatie te willen verschaffen. In het volgende citaat komt naar voren wat de supervisor in Etten-Leur verstaat onder verdiepende informatie die kan worden gegeven aan de gemeenten: *'Een voordracht over een casus of een uitwisseling waarin we mensen meenemen in supervisie of huisbezoek. Dat werkt vaak wel heel erg goed. Het hangt af van de insteek. Ik kan me voorstellen in het eerste stadium, dan gaat het veel over geld. Dan ben je niet gebaat met een uitgebreid inhoudelijk verhaal. Dan heb je wat kost het, wat zijn de voor- en nadelen, wat bereik je ermee. Dus factsheets.'*
- Op de vraag of supervisoren baat hebben bij een namenlijst van contactpersonen bij de gemeenten geeft één respondent aan geen behoefte te hebben. De andere respondenten staan positief tegenover een namenlijst. Om de gemeenten een compleet beeld te geven van MST dienen zij volgens een aantal respondenten meer te weten te komen over de vorm van zorg waaronder MST valt. Ook dienen zij meer informatie te krijgen over de problemen die zijn toegespitst op de gemeenten.

4.6. Rol experts transitie

De stelling die tijdens de focusgroep is behandeld is:

'De experts moeten de teams aansturen en begeleiden in hoe de teams de gemeenten kunnen benaderen'.

- Zes medewerkers van MST-Nederland zijn het eens met deze stelling. De andere personen zijn het deels eens met de stelling. Zij geven ook een aantal argumenten tegen de stelling. De belangrijkste argumenten voor en tegen de stelling zijn in tabel 9 opgenomen.

Argumenten voor	Argumenten tegen
Ja, want het is zeker een onderdeel van onze taak.	Supervisors en programmamanagers kennen stakeholders beter dan experts. Wat kunnen experts toevoegen?
Ja, want het is belangrijk voor de continuïteit van het team dat zij onder de aandacht komen van nieuwe financiers.	Inkoop is een taak van de programmamanager en de rest van de organisatie.
Eens, wel graag in combinatie met programmamanagers.	Niet alle experts zijn even goed onderlegd op financieel vlak.
Door relatie met teams kunnen experts teams motiveren bij het afstappen op de gemeenten.	

Tabel 9: Argumenten voor en tegen de stelling focusgroep

- Experts kunnen de teams volgens de deelnemers aansturen door hen te trainen in het engageren van de gemeenten en het vormen van een brugfunctie tussen het algemeen beleid enerzijds en de uitvoering in de praktijk anderzijds. Ook kunnen experts volgens hen aansluiten bij bijeenkomsten om vervolgens de supervisors te vragen om contact op te nemen met de gemeenten en aan te sluiten bij programmamanagers.
- Er bestaat bij de experts veel onduidelijkheid over wat hun rol is in het aansturen van de teams. Dit komt deels omdat experts zich nog niet voldoende hebben verdiept in de transitie, maar ook vanwege onduidelijkheden richting de instellingen en onduidelijkheid over wat de rol is van MST-Nederland.

4.7. Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn de belangrijkste resultaten behandeld uit het kwalitatieve onderzoek. Hierbij is een driedeling gemaakt tussen de gemeenten, de supervisors en de focusgroep. De meest relevante resultaten komen hieronder aan bod:

Gemeenten:

- Er zijn bij de gemeenten geen afspraken gemaakt over de inkoop van zorg.
- Belangrijkste inkoopcriteria zijn: prijs behandeling / effectiviteit behandeling / aansluiten van zorg op behoefte van cliënt.
- Er is behoefte aan informatie over MST. Dit is informatie over de methode, resultaten, kosten, doelgroep en recidivecijfers.

Supervisors:

- Er is momenteel geen contact met de gemeenten.
- PR-training is volgens de meeste een optie om de gemeenten te kunnen benaderen en informeren over MST.
- De teams kunnen vooral verdiepende informatie geven over MST.
- MST-Nederland heeft een faciliterende rol. Hierbij komt aan bod: het ontwikkelen van een format presentatie, factsheets, een namenlijst en een nieuwsbrief aan de gemeenten en de teams.

Focusgroep MST-Nederland:

- Experts moeten volgens de meeste medewerkers een sturende rol hebben in hoe de teams de gemeenten benaderen.
- Er is nog onduidelijkheid over hoe deze rol van experts kan worden ingevuld.

Hoofdstuk 5: Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk worden de beperkingen van het huidig onderzoek, de conclusies en de discussie behandeld. De conclusies komen voort uit de resultaten van het deskresearch en het kwalitatieve fieldresearch. Het uiteindelijke doel van dit hoofdstuk is het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Het OSIF-Model wordt in de conclusies meegenomen, omdat dit een belangrijk onderdeel vormt voor het beantwoorden van de probleemstelling.

5.1. Beperkingen huidig onderzoek

De grootste beperking van het verrichte onderzoek is dat de transitie jeugdzorg een proces is waarover veel onduidelijkheden zijn bij de gemeenten. Hierdoor is het niet altijd even simpel geweest om respondenten te vinden bij de gemeenten die zich wilden laten interviewen. Dit heeft veel tijd gekost. Er is dan ook voor gekozen om het kwantitatieve onderzoek achterwege te laten. Als de gemeenten overgaan naar fase 2 van het OSIF-Model, kan in een vervolgonderzoek eventueel wel meer informatie worden verkregen door enquêtes.

Een lastig punt tijdens dit onderzoek is het moment dat er een lijn moest worden getrokken bij het verwerven van informatie en het afnemen van interviews. Het onderzoek lijkt onverzaagbaar omdat het proces waarin de gemeenten zich bevinden gewoon doorgaat. Toch is het noodzakelijk om op een gegeven moment een lijn te trekken om genoeg tijd over te houden voor het beschrijven van resultaten en het trekken van conclusies. Als er meer personen van de gemeenten en meer programmamanagers waren geïnterviewd, had dit wellicht tot andere resultaten geleid.

5.2. Conclusies

De volgende probleemstelling staat in dit onderzoek centraal:

‘Wat is de informatiebehoefte bij de gemeenten en de ondersteuningsbehoefte bij de MST teams tijdens het transitieproces jeugdzorg met betrekking tot MST-Nederland?’

Onderzoeksdeelvragen die de stelling ondersteunen zullen in onderstaande paragrafen aan bod komen. Bij de behandeling van deze vragen is een tweedeling gemaakt in de doelgroepen. In de eindconclusie wordt de hoofdvraag beantwoordt.

5.2.1. Gemeenten

Aan de hand van de resultaten is zichtbaar geworden dat iedere gemeente binnen een bepaalde regio is geclusterd. Deze regio's zijn gemaakt om samenwerking tussen de gemeenten te stimuleren. De coöperatie die op dit moment plaatsvindt binnen, tussen, en buiten regiogrenzen is vooral gericht op kennisuitwisseling over de invulling van de transitie jeugdzorg. Er zijn nog geen afspraken vastgelegd over hoe de transitie wordt vormgegeven binnen de gemeenten.

Er bestaat ook veel onduidelijkheid bij de gemeenten over hoe en op welke manier jeugdzorg zal worden ingekocht. Deze onduidelijkheid ontstaat logischerwijs omdat er nog geen inkoop-eisen zijn vastgesteld. Daarnaast zijn er in enkele gemeenten nog geen inkoopverantwoordelijken aangesteld. Afspraken over inkoop zullen hierdoor pas eind 2013 worden vastgelegd. In 2014 zal zorg worden ingekocht. Als dit wordt toegepast op het OSIF-Model kan worden geconcludeerd dat de gemeenten zich momenteel nog niet in fase 2 bevinden. Omdat het selectieproces pas eind 2013 zal plaatsvinden, gaan de gemeenten vanaf dat moment door naar fase 2. In 2014 zullen de gemeenten overgaan op de implementatie van hun aankoop en zodoende in fase 3 belanden.

De gemeenten kunnen in de oriënterende fase wel aangeven waar hun voorkeuren liggen met betrekking tot de inkoopcriteria van jeugdzorg. Zij zullen zich bij de inkoop van jeugdzorg namelijk vooral richten op de behoeften van de cliënt, de effectiviteit, en de prijs van een behandelmethode. Bij de inzet van een behandelmethode zullen ook de kwaliteit en het belang van de cliënt voorop staan. Hierin ligt een kans voor MST omdat uit het onderzoek naar voren is gekomen dat behoeften van de cliënt voorop staan. Ook zijn er cijfers inzichtelijk over de effectiviteit, kwaliteit en prijs van de behandelmethode. Als deze criteria naar voren worden gebracht bij de gemeenten, zal de kans op inkoop van MST worden vergroot.

Om de gemeenten op de juiste manier te benaderen en informeren is het belangrijk te weten wat zij precies willen. Uit de interviews komt naar voren dat de gemeenten bijna niet op de hoogte zijn van MST. Er is vanuit de gemeenten dan ook behoefte aan informatie over wat MST inhoudt, de kosten, de resultaten en de doelgroep die voor deze behandelmethode in aanmerking komt. Zij willen bij voorkeur worden geïnformeerd door middel van factsheets, een persoonlijk gesprek of een bijeenkomst. Er is in eerste instantie behoefte aan cijfergerelateerd materiaal over MST. Dit kan daarna worden aangevuld met verdiepende informatie. De gemeenten willen het liefst worden benaderd door een instelling die MST aanbiedt. Dit kan worden gecombineerd met informatie vanuit MST-Nederland.

5.2.2. Teams

De teams houden zich momenteel op verschillende manieren bezig met de transitie jeugdzorg. Toch is er haast geen contact met de gemeenten. Aangezien zij zich in het werkveld bevinden en daardoor meer verdiepende en praktijkgerichte informatie aan de gemeenten kunnen verschaffen, zijn de teams de aangewezen partij om de gemeenten te informeren over MST. Als MST-Nederland factsheets, presentaties en folders heeft ontwikkeld, kan contact met de gemeenten worden gelegd. Dit moet dan wel in samenwerking met de programmamanagers van de instelling waar de supervisor werkzaam is.

Aangezien de meeste supervisoren niet direct contact hebben met MST-Nederland en geen gebruik maken van de instrumenten die MST-Nederland tot haar beschikking heeft, is er geen direct inzicht vanuit de teams in wat voor middelen MST-Nederland faciliteert. Om aan de ondersteuningsbehoefte van de teams te voldoen, wordt MST-Nederland genoodzaakt inzicht te bieden in de communicatiemiddelen die zij heeft ontwikkeld. De rol die MST-Nederland volgens de supervisoren en de programmamanager heeft, is het faciliteren van de teams in hun ondersteuningsbehoefte en het wekken van belangstelling op beleidsniveau. Het VNG is hierbij niet de juiste partij om te benaderen, omdat zij aangeeft niet de functie te hebben om de gemeenten te adviseren in welke methodieken zij kunnen kiezen.

Om de gemeenten op de juiste manier in te lichten over MST is een PR-training voor de supervisoren een pré. De meeste teams maken momenteel al gebruik van PR bij het leggen en onderhouden van contacten met huidige verwijzers. Toch is het belangrijk dat teams meer inzicht krijgen in het transitieproces en de manier waarop zij deze nieuwe stakeholders kunnen benaderen. Als de supervisoren de teams kunnen aansturen in hoe zij dit kunnen aanpakken, zal de drempel om de gemeenten te benaderen worden verlaagd. Een namenlijst van contactpersonen bij de gemeenten levert eveneens tijdsbesparing op. Daarnaast is een opfriscursus over het hanteren van PR in de praktijk voor supervisoren altijd meegenomen omdat dit onderdeel is van hun functiebeschrijving. De meeste supervisoren staan open voor een training die gericht is op het benaderen van de gemeenten. Ook MST-Nederland vindt een dergelijke training zeker een optie om in te zetten om zo de inhoudelijke ondersteuningsbehoefte van de teams te waarborgen.

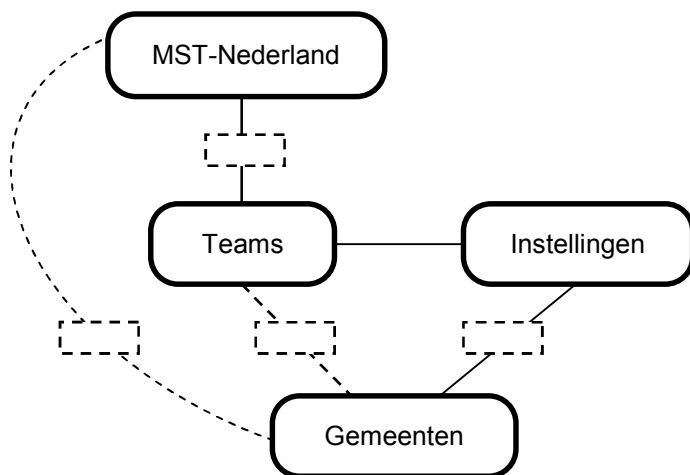
De meeste experts zijn het er over eens dat zij de teams kunnen aansturen in het transitieproces om zo aan de inhoudelijke ondersteuningsbehoefte van de teams te kunnen bijdragen. Er bestaat nog veel onduidelijkheid bij de experts over hoe hun rol kan worden ingevuld. Zij hebben zich nog niet op een dusdanige wijze in de transitie verdiept om de supervisors hiervan op de hoogte te stellen. Ook is voor hen niet duidelijk wat de rol van MST-Nederland is met betrekking tot het vervullen van de ondersteuningsbehoefte van de teams. Daarom dienen zij zich eerst meer te verdiepen in het transitieproces. Aan de hand van het marketingcommunicatieplan in hoofdstuk 6 kunnen de teams door MST-Nederland en de experts in hun ondersteuningsbehoefte worden voorzien.

5.2.3. Eindconclusie

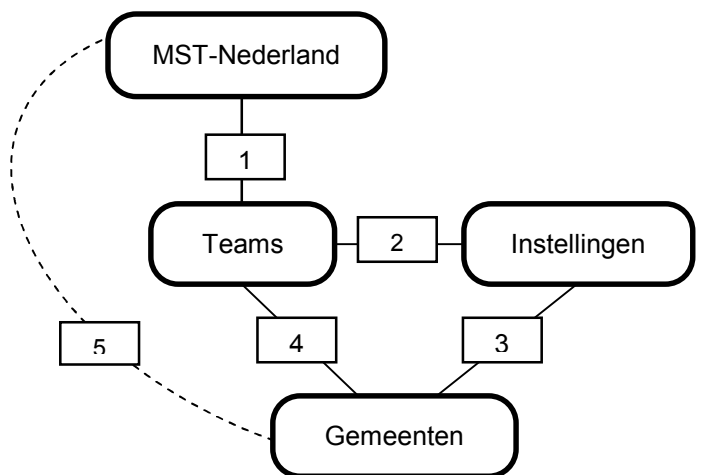
Op basis van de voorgaande alinea's kan uiteindelijk antwoord worden gegeven op de hoofdvraag in dit onderzoek:

'Wat is de informatiebehoefte bij de gemeenten en de ondersteuningsbehoefte bij de MST teams tijdens het transitieproces jeugdzorg met betrekking tot MST-Nederland?'

Er is naar voren gekomen dat de gemeenten zich nog in de eerste oriënterende fase van het OSIF-model bevinden. Er is een aanleiding voor de Nederlandse gemeenten om jeugdzorg te gaan inkopen. Ook erkennen zij een behoefte te hebben aan informatie over MST. Momenteel zijn de gemeenten bezig met het opstellen van een programma van eisen waarbij inkoopcriteria en de invulling van jeugdzorg centraal staan. Ook houden zij zich bezig met het oriënteren op aanbieders van jeugdzorg. Eind 2013 zullen de gemeenten zich gaan bezighouden met het selecteren van jeugdzorgaanbieders. In 2014 zullen de gemeenten jeugdzorg gaan inkopen. Vanaf 2015 zullen de gemeenten de implementatiefase ingaan. In figuur 9 wordt grafisch weergegeven wat het gewenste communicatieproces is naar de gemeenten. Hierbij wordt het figuur uit de inleiding ingevuld, zie figuur 8.



Figuur 9: Inzicht voor kwalitatief veldonderzoek



Figuur 8: Inzicht na kwalitatief veldonderzoek

- Om de gemeenten op de juiste manier te benaderen en informeren zullen de teams de juiste handvatten aangereikt moeten krijgen. Deze handvatten zijn een PR-training, faciliterende ondersteuning vanuit MST-Nederland en aansturing door de experts.
- Communicatiemiddelen die MST-Nederland kan bieden zijn factsheets, standaard presentaties, een nieuwsbrief naar de gemeenten en de teams, een aparte pagina op de website en een namenlijst van contactpersonen bij de gemeenten (1).
- De teams en programmamanagers van de instellingen dienen de gemeenten in gesprek op de hoogte te brengen van MST (2).

- Om de informatiebehoefte van de gemeenten te vervullen dienen zij eerst cijfergerelateerde informatie over de MST methodiek te ontvangen in de vorm van factsheets. Deze kunnen worden uitgereikt door de instellingen of de teams (3-4).
- Daarna kan verdiepende informatie worden gegeven over MST in een persoonlijk gesprek of bijeenkomst. In de verdiepende informatie dienen het belang en behoeften van de cliënt naar voren te worden gebracht (4).
- Om ook de gemeenten op de hoogte te stellen die geen tijd hebben voor een persoonlijk gesprek of buiten het bereik liggen van de instellingen en teams, kan een nieuwsbrief over MST of de website worden ingezet door MST-Nederland (5).

5.3. Discussie

Tijdens het onderzoek zijn bepaalde keuzes gemaakt over het inkaderen van de opdracht en het aantal af te nemen interviews. Achteraf is gebleken dat de rol van de programmamanager door deze keuzes is onderschat. Dit is gebleken tijdens een door MST-Nederland georganiseerde conferentie over de transitie. De bevindingen van het onderzoek zijn tijdens deze conferentie gepresenteerd aan 40 stakeholders van MST-Nederland (o.a. bestuurders van zorginstellingen, marketing- en communicatiemedewerkers, programma managers, supervisors). Na de presentatie zijn de bevindingen in vijf discussiegroepen besproken. Uit de opgeschreven argumenten is naar voren gekomen dat de rol van de programmamanager groter is dan het onderzoek weergeeft. Programmamanagers hebben binnen een instelling vaak veel invloed op hoe de gemeenten worden benaderd en geïnformeerd.

De kritiek vanuit de stakeholders heeft geholpen om een discussie op gang te brengen over de rol van de programmamanagers. Deze discussie is zinvol gebleken voor MST-Nederland en leidt mogelijk tot een vervolgonderzoek.

Tijdens dit onderzoek is door medewerkers van MST-Nederland een conferentie over MST gepland en opgezet. Zij hebben de onderzoeker ervan op de hoogte gesteld dat zij dit zelf willen regelen en dat het niet in het marketingcommunicatieplan hoeft te worden geïmplementeerd. Daarom is een dergelijk grootschalig evenement niet opgenomen in dit onderzoek.

Hoofdstuk 6: Marketingcommunicatieplan

6.1. Belangrijkste bevindingen onderzoek

De belangrijkste bevindingen die in het onderzoek naar voren zijn gekomen staan hieronder puntsgewijs vermeld. Een uitgebreide weergave van de aanbevelingen die uit de conclusies naar voren zijn gekomen, staan in bijlage 14.

1. MST-Nederland krijgt een faciliterende rol in het transitieproces.
 - a. Teams: de teams hebben kennis en communicatiemiddelen nodig om de gemeenten te kunnen informeren en enthousiasmeren over MST. Om de teams bij te staan zal MST-Nederland hen ondersteunen op gebied van het ontwikkelen en beschikbaar stellen van communicatiemiddelen en het aanbieden van een PR-training. De experts van MST-Nederland zullen de teams bijsturen in het benaderen en informeren van de gemeenten als dit nodig is.
 - b. Gemeenten: zullen door MST-Nederland via een nieuwsbrief en een aparte pagina op de website worden geïnformeerd over MST.
 - c. Experts: krijgen een sturende functie om teams te ondersteunen en te monitoren in het benaderen en informeren van de gemeenten.
2. De supervisors dienen in samenspraak met de programmamanagers de gemeenten te benaderen en te informeren. Ook dienen zij hun activiteiten richting de gemeenten en de ingewonnen informatie over ontwikkelingen terug te koppelen naar de expert.

6.2. Onderzoek naar afnemer en dienst

De inkopers van jeugdzorg zijn de gemeenten. Zij kunnen worden gezien als een tussenpersoon omdat zij zelf geen gebruik gaan maken van de dienst, MST. Om de positionering van MST vast te stellen, is een SWOT opgesteld en zijn soortgelijke behandelmethode met MST vergeleken. Daarnaast is gekeken naar de mate van betrokkenheid van de gemeenten.

6.2.1. Eigenschappen MST

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat de gemeenten de volgende criteria het belangrijkst vinden bij de inkoop van jeugdzorg: de effectiviteit, de prijs van een behandelmethode en de behoeften van de cliënt. Als een behandelmethode aan deze criteria voldoet zal de kans groot zijn dat deze methodiek wordt ingekocht. Bij de implementatie van de middelen zullen supervisors zich niet alleen op deze criteria moeten richten, maar ook op specifieke vragen van de gemeenten over MST. Door antwoorden te specificeren per gemeente in de standaard presentaties en de factsheets van MST-Nederland kunnen de teams inspelen op de behoeften per gemeente. In figuur 10 komen alle sterke punten van MST naar voren.



Figuur 10: Word Cloud sterke punten MST

In de word Cloud worden niet alleen de sterke punten belicht maar komen ook de elementen aan bod die bij de behandeling worden aangepakt. Dit geeft een compleet beeld van MST.

6.2.2. Concurrentie

De concurrentie van MST is overzichtelijk weergegeven in twee tabellen. De eerste tabel is opgenomen in bijlage 15. Hierin staat een opsomming van de specificaties van MST, FFT (Functional Family Therapy) en MDFT (MultiDimensional Family Therapy). Ook de uitgebreide beschrijving van de overeenkomsten en verschillen van MST met MDFT en FFT staat in deze bijlagen. Hierin komt naar voren dat er in verhouding tot MDFT en FFT meer onderzoek is gedaan naar MST. Ook worden de resultaten voor een langere tijd na het afsluiten van een behandeling gemonitord en is er een follow up tot 21 jaar na de behandeling bereikbaar. Er is meer face-to-face contact tussen jongeren en de therapeut. Ook zijn zij ten alle tijden beschikbaar. De vraag is of deze voordelen opwegen tegen de kosten van MST die in verhouding tot MDFT 33% en tot FFT 42% hoger zijn. Zeker omdat de gemeenten de prijs van de behandelmethode als één van de belangrijkste criteria noemt bij de inkoop van zorg.

De prijs van MST wordt veel rooskleuriger als deze wordt vergeleken met gesloten jeugdzorg. Wat bij tabel 10 gelijk in het oog springt, is het verschil in kosten. MST is 76% goedkoper dan een gesloten behandeling en 81% goedkoper dan een behandeling bij een Justitiële Jeugdinrichting. Daarnaast recidiveren minder jeugdigen die MST hebben gevolgd.

	MST	Gesloten behandeling	Justitiële Jeugdinrichting
Resultaten	•90% woont thuis •83% heeft zinvolle dagbesteding •81% heeft niet gerecidiveerd bij einde behandeling •68% heeft niet gerecidiveerd na een half jaar •51% heeft niet gerecidiveerd na 2 jaar	•64% heeft niet gerecidiveerd na een half jaar •Geen cijfers beschikbaar over recidive na 2 jaar	•34% heeft niet gerecidiveerd na een half jaar •40-46% heeft niet gerecidiveerd na 2 jaar
Kosten per dag	€101	€414	€508
Kosten per cliënt	€15.099	€62.083	€76.200

Tabel 10: Vergelijkingstabel MST, gesloten behandeling & Justitiële Jeugdinrichting

6.2.3. Mate van betrokkenheid

De gemeenten hebben een groot belang bij een juiste informatievoorziening over het aanbod van jeugdzorg. Zij hebben namelijk nog geen ervaringen met de inkoop van jeugdzorg en er is een substantieel bedrag mee gemoeid. Hierdoor is uitgebreide besluitvorming noodzakelijk. Dit wordt een New Task koopsituatie of een eerste aankoop genoemd.

Het risico dat de gemeenten lopen als zij zich niet goed laten voorlichten, is dat het budget op een verkeerde manier wordt besteed. Er is dan ook een *hoge mate van betrokkenheid* bij de inkoop van jeugdzorg. Dit komt ook omdat de transitie een complex proces is waarbij veel stakeholders betrokken zijn zoals het Rijk, Bureau Jeugdzorg, jeugdzorgaanbieders en de cliënt met ieder zijn eigen belangen. De gemeenten dienen rekening te houden met deze belangen zodat de verantwoordelijkheden en taken die zij krijgen, op de juiste manier worden uitgevoerd.

6.3. Marketingcommunicatiedoelgroep

De marketingcommunicatiedoelgroep van MST-Nederland bestaat uit primaire- en secundaire doelgroepen. Er is voor gekozen om in deze tabel meerdere secundaire doelgroepen te noemen die niet zijn ondervraagd, zoals: de verwijzers, de jeugdige en de sociale omgeving van de jeugdige. Het is mogelijk dat zij invloed hebben op het inkoopgedrag van de gemeenten. Om het onderzoek overzichtelijk te houden zijn deze groepen geen onderdeel van de afbakening. Zij zijn daarom ook niet meegenomen bij de implementatie van de communicatiemiddelen. Alle doelgroepen staan beschreven in tabel 11.

Doelgroep	Rol	Taak
<i>Primair</i>		
Gemeenten	Beslisser Inkoper Betalen	Behoeft: Informatie over MST Doel: MST inkopen
MST teams	Initiator Beïnvloeder	Behoeft: kennis en communicatiemiddelen Doel: inhoudelijke/diepgaande uitleg geven over MST
<i>Secundair</i>		
Programmamanagers zorginstellingen	Initiator Beïnvloeder	Behoeft: afspraken met teams Doel: gezamenlijk met teams gemeenten informeren
Experts	Beïnvloeder Klager	Behoeft: sturende rol naar teams Doel: aanpak teams monitoren en (eventueel) wijzigen
Verwijzers	Initiator Beïnvloeder	Doel: verwijzingen naar MST door het wettelijk- en vrijwillige kader kunnen door gemeenten worden opgevolgd.
Jeugdige	Gebruiker Beïnvloeder	Behoeft: vraag naar passende zorg Doel: belang van MST voor jongere bespreken
Sociale omgeving jeugdige	Initiator Beïnvloeder	Behoeft: vraag naar passende zorg Doel: belang van MST voor sociale omgeving bespreken

Tabel 11: beschrijving marketingcommunicatiedoelgroepen

Aan de hand van achterwaartse segmentatie zullen de doelgroepen worden onderscheiden. In deze vorm van segmentatie wordt eerst het algemene niveau behandeld, daarna het domeinspecifiek niveau en als laatste het merkspecifiek niveau (Floor en van Raai, 2003).

6.3.1. Algemeen niveau

Geografische kenmerken:

Gemeenten zijn de kleinste zelfstandige bestuurseenheden in het Nederlandse staatsbestel. Nederland bestaat momenteel uit 406 gemeenten. De gemeenten zijn vanuit het oogpunt van de transitie onderverdeeld in 40 regio's die samen dienen te werken. Niet in iedere regio zijn instellingen gestationeerd met MST teams. De meeste MST teams zijn werkzaam in de Randstad, Midden-Nederland, Limburg en Noord-Brabant. In bijlage 16 is in de tabel een overzicht opgesteld van de instellingen en plaats waar de teams werkzaam zijn. De gemeenten die in de omgeving van deze instellingen liggen, behoren tot de marketingcommunicatiedoelgroep. Zij kunnen persoonlijk benaderd worden door de teams. De jeugdigen die woonachtig zijn in deze gemeenten hebben invloed op het koopgedrag van de gemeenten. Alle Nederlandse gemeenten die buiten het gebied van de teams liggen, worden via een nieuwsbrief geïnformeerd over MST. Zo bestaat er in de toekomst de mogelijkheid dat ook in deze regio's MST kan worden aangeboden. Voor MST-Nederland is niet inzichtelijk hoeveel jeugdigen er in Nederland in aanmerking komen voor MST en in welke regio zij wonen. Zie bijlage 17 voor meer specifieke kenmerken van de primaire en secundaire doelgroepen.

Socio-economische kenmerken:

Omdat MST zich richt op thuiswonende jongeren van 12 tot 18 jaar met meervoudige gedragsproblematiek, komt per gemeente een zeer klein deel van de jeugdigen in aanmerking voor MST. Aangezien de gemeenten nog geen ervaring hebben met het inkopen van jeugdzorg en er geen inkoopkaders zoals budget zijn vastgesteld, is er nog veel onduidelijkheid over hoe en wat voor zorg de gemeenten gaan inkopen. Wel is duidelijk dat de kleine gemeenten eventuele kosten voor een MST behandeling niet kunnen dragen. Hierdoor bestaat er een kans dat MST regionaal, provinciaal of zelfs landelijk zal worden ingekocht.

Psychografische kenmerken:

Bij de transitie bestaat de opvatting dat de behoefte aan zorg dichterbij en eerder moet worden opgemerkt, zodat jeugdigen in een vroegtijdig stadium kunnen worden behandeld. Hierbij wordt teruggepakt op nuldelijks- en eerstelijns zorg. Omdat niet iedere jeugdige kan worden geholpen met deze lichte vorm van zorg, zullen de gemeenten zich ook moeten richten op tweedelijns- en derdelijnszorg waar MST onder valt.

6.3.2. Domeinspecifiek niveau**Betrokkenheid:**

Deze zal groot zijn als de gemeenten MST willen inkopen. Vergroting van de betrokkenheid wordt bereikt door de toegevoegde waarde van MST te belichten.

Gewenste producteigenschappen en –voordelen:

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat de gemeenten belang hechten aan bepaalde inkoopcriteria. Aan de hand hiervan kiezen zij welke methoden worden ingekocht. Door bij het informeren van de gemeenten in te gaan op prijsvergelijking met een gesloten behandeling, het belang van de cliënt en de effectiviteit van de behandeling zal de betrokkenheid worden vergroot.

Productbezit en –gebruik:

Op basis van de contracten die met instellingen worden gesloten, zal naar voren komen in welk tijdsbestek een gemeente opnieuw moet inkopen. Als een gemeente tevreden is over de inkoop, zullen contracten worden verlengd of aangepast. Als een gemeente niet tevreden is, zullen er andere instellingen en/of methoden worden gekozen. Omdat er nog geen contracten zijn gesloten of afspraken zijn gemaakt met instellingen, is het lastig te zeggen of de gemeenten MST gaan inzetten.

Aard van het productgebruik:

Door de overheid is opgelegd dat de gemeenten jeugdzorg moeten gaan inkopen. Om de jeugdigen in de eigen gemeente te voorzien in zijn zorgbehoefte zal een gemeente een zorgvuldige keuze maken over welke zorg zij gaat inkopen.

Momentconsument:

Afhankelijk van het aantal jeugdigen dat een bepaalde zorgbehoefte heeft, zal een gemeente zorg inkopen. Dit kan per jaar verschillen. Hierdoor is MST gebonden aan het moment dat een gemeente MST wil gaan inzetten. Als een gemeente of regio geen vast contract aangaat met een instelling, maar er voor kiest om MST per traject in te kopen, zal per situatie worden bekeken of MST of een vergelijkbare methode voor het kind wordt ingezet. Het is daarom van belang dat de teams een langdurige relatie opbouwen met de gemeenten zodat deze voor MST kiezen.

6.3.3. Merkspecifiek niveau

Merkbekendheid:

MST heeft weinig merkbekendheid bij de gemeenten gecreëerd. Door het geringe budget van MST-Nederland zal naamsbekendheid moeten ontstaan door mond-tot-mond reclame, de website, persoonlijk contact en een nieuwsbrief.

Attitudes:

Om de gemeenten een positieve attitude te laten vormen is het belangrijk dat de teams ingaan op het inhoudelijke gedeelte van de behandeling. Door resultaten en casussen van MST uit het verleden te laten zien, te presenteren of bij huidige casussen te betrekken, krijgen de gemeenten meer affiniteit met de behandelmethode.

Koopintenties:

Teams, instellingen en MST-Nederland dienen de gemeenten in te lichten over MST. Uit onderzoek blijkt dat de juiste timing van belang is. De gemeenten gaan eind 2013 afspraken vastleggen. Dat is het moment dat persoonlijke afspraken moeten worden gemaakt met deze doelgroep. MST-Nederland kan de gemeenten schriftelijk op de hoogte brengen van MST, zodat zij de behandelmethode al wel globaal kennen.

Koop- en gebruiksgedrag:

Er is sprake van een nieuwe inkoper. Zij weten weinig tot niets van MST en zijn ook nog niet volledig op de hoogte van andere diensten binnen de jeugdzorg. Uit onderzoek is naar voren gekomen dat er behoefte aan informatie over MST bij de gemeenten is.

6.4. Marketingcommunicatiedoelstelling

Er wordt een onderverdeling in doelstellingen gemaakt door middel van kennis, houding, preferentie en gedrag. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het hiërarchie-van-effectenmodel van Lavidge en Steiner (2004). Eerst zullen de bereiksd doelstellingen worden behandeld, vervolgens komen de effectdoelstellingen aan bod.

6.4.1. Bereiksd doelstellingen

De doelgroepen die door middel van de marketingcommunicatiedoelstellingen worden bereikt zijn de Nederlandse gemeenten en de MST teams. De volgende bereiksd doelstellingen zijn opgesteld:

Soort doelstelling	Bereik
Kennis	• Op 1 juli 2013 heeft tenminste 90% van de gemeenten een nieuwsbrief van MST-Nederland ontvangen met betrekking tot MST. • Op 1 juli 2013 heeft 100% van de teams een nieuwsbrief van MST-Nederland ontvangen met betrekking tot het transitieproces. • Op 4 juni 2013 heeft 100% van de supervisors overleg gehad met een expert over de verantwoordelijkheid van de supervisor in het transitieproces. • Op 15 september 2013 heeft 40% van de gemeenten kennis van MST doordat programmamanagers en teams hebben deelgenomen aan conferenties, congressen, proeftuinen of vergaderingen.

	• Op 1 mei 2014 heeft 70% van de gemeenten factsheets ontvangen over MST.
Houding	• Op 1 januari 2014 heeft tenminste 35% van de gemeenten persoonlijk contact gehad met programmamanagers en/of MST teams bij conferenties, congressen, proeftuinen of vergaderingen. • Op 1 mei 2014 heeft 15% van de gemeenten meer inhoudelijke informatie verworven over MST door middel van een huisbezoek of presentatie van een supervisor. • Op 1 september 2013 heeft 100% van de teams een namenlijst ontvangen van contactpersonen bij de gemeenten. • Op 15 september 2013 heeft 100% van de teams toegang tot de factsheets die door MST-Nederland zijn ontwikkeld. • Op 15 september 2013 heeft 100% van de teams toegang tot de standaard presentaties die door MST-Nederland zijn ontwikkeld.
Preferentie	• Op 9 juni 2013 heeft 100% van de supervisors een PR-training gehad.

Tabel 12: Bereiksdoelelstellingen

6.4.2. Effectdoelstellingen

Uit de bereiksdoelelstellingen zijn de volgende effectdoelstellingen voortgekomen:

Soort doelstelling	Effect
Kennis	• Op 15 september 2013 heeft 90% van de Nederlandse gemeenten kennis van MST. • Op 1 juli 2013 heeft 100% van de MST teams kennis over de transitie en hun rol hierin.
Houding	• Op 1 december 2013 heeft 60% van de geïnformeerde gemeenten een positieve houding ten opzichte van MST.
Preferentie	• Op 1 mei 2014 heeft 40% van de geïnformeerde gemeenten een preferentie voor MST.
Overtuiging	• Op 1 augustus 2014 is 32% van de geïnformeerde gemeenten overtuigd van de noodzaak van de toepassing van MST in de gemeenten.
Gedrag	• Op 1 januari 2015 heeft 30% van de Nederlandse gemeenten bij de inkoop van jeugdzorg gekozen voor MST.

Tabel 13: Effectdoelstellingen

In het hiërarchie-van-effectenmodel van Lavidge en Steiner (2004) staan kennis, houding, preferentie, overtuiging en gedrag centraal. Deze elementen worden onder het kopje *Soort doelstelling* in tabel 12 en 13 vermeld.

6.5. Marketingcommunicatiestrategie

In de volgende paragraaf komt aan bod hoe de doelgroep dient te worden benaderd. Ook wordt de boodschap die moet worden overgebracht behandeld. Hierbij worden de positionering, visie en propositie toegelicht.

6.5.1. Positionering

MST bevindt zich in Nederland in de groeifase. Hierdoor krijgt MST-Nederland te maken met andere methodieken die ongeveer hetzelfde presteren. Om zich op de juiste manier te positioneren richting de gemeenten dient MST gebruik te maken van een *tweezijdige positionering*. Hierin worden functionele eigenschappen als de kwaliteit van de behandelmethode en aantoonbaar resultaat gekoppeld aan waarden als eigen kracht, betrouwbaarheid en stabiliteit. Aangezien de gemeenten nog bijna niets over MST weten, hebben zij uitleg nodig over de voordelen en het gebruik van de behandelmethode. Het is daarom van belang dat de waarden en de onderscheidende functionele voordelen van MST worden benadrukt in de positionering.

6.5.2. Visie

Aan de hand van de positionering is de volgende visie voor MST-Nederland opgesteld: *'MST-Nederland wil zich inzetten voor een behandelmethode waarbij kwaliteit en aantoonbaar resultaat de norm zijn. Hierbij wordt uitgegaan van de eigen kracht van de jeugdige en zijn sociale omgeving. Kwaliteitsbewaking en opleiding van MST teams staan bij ons centraal. Door de teams te faciliteren, te trainen en te coördineren in hun informatie-uitwisseling blijft de kwaliteit van MST gewaarborgd. Om het aantal teams in de komende tien jaar en ook daarna te laten groeien, is het relevant dat we vooruit kijken. Het is van belang dat we MST blijven implementeren bij zorgaanbieders. Hierbij is een landelijke dekking en een verdubbeling van MST teams ons streven'*.

6.5.3. Propositie

Bij het formuleren van de boodschap staat de belofte centraal. De propositie die MST-Nederland wil uitdragen naar de gemeenten is:

'MST-Nederland garandeert een betrouwbare methode, die uitgaat van de eigen kracht van de jeugdige en zijn sociale omgeving.'

6.5.4. Boodschap

Als de propositie wordt vertaald naar de gemeenten, wordt de boodschap van MST-Nederland richting deze doelgroep duidelijk. De boodschap aan de gemeenten kunnen worden opgesplitst in de volgende punten: kwaliteit, stabiliteit, betrouwbaarheid, alternatief voor uithuisplaatsing en de eigen kracht van de jeugdige en zijn sociale omgeving.

6.6. Creatieve ontwikkeling

6.6.1. Pay-off

Op de vraag hoe de boodschap het beste kan worden overgebracht, wordt gebruik gemaakt van de volgende pay-off: *MST, Maakt een Stabiel Thuis*.

Hierbij wordt teruggegrepen op de eigen kracht van de jeugdige en zijn sociale omgeving en de stabiliteit die MST biedt. Door de jeugdige in zijn sociale omgeving te behandelen en alle personen daarbij mee te nemen in de behandeling is het recidivepercentage zeer laag. Bij een uithuisplaatsing wordt de jeugdige logischerwijs uit zijn sociale omgeving gehaald, behandeld en weer terug naar huis gestuurd na de behandeling. Doordat de sociale omgeving niet bij de behandeling is betrokken, is de kans groter dat de jongere weer in zijn foute gedrag terugvalt. Hierdoor is het recidivepercentage hoger dan bij een MST behandeling.

6.6.2. Logo

Het logo van MST-Nederland wordt als format gebruikt. Zo is de pay-off herkenbaar en wordt dit gekoppeld aan het logo van MST-Nederland.



Figuur 11: Logo MST

Het logo zal worden geïmplementeerd in standaard presentaties, nieuwsbrieven en factsheets die MST-Nederland gaat ontwikkelen voor de gemeenten en de teams. Om MST-Nederland een voorbeeld te geven zal een opzet van de factsheets in combinatie met de pay-off worden ontworpen. De opzet van de factsheets is opgenomen in bijlage 18.

6.7. Marketingcommunicatiemix

Om het keuzegedrag van de gemeenten te beïnvloeden, is er gekozen voor een mix van thematische marketingcommunicatie-instrumenten. Door deze vorm worden de kennis, attitude en preferentie van de gemeenten positief beïnvloed. Zo wordt ook het koopgedrag indirect beïnvloed. De marketingcommunicatie-instrumenten worden voorafgaand aan de inkoop ingezet om een relatie met de gemeenten te leggen en te onderhouden. In tabel 14 staat een overzicht van de gekozen communicatie-instrumenten en het doel dat zij hebben.

Communicatie-instrumenten	Doel
Reclame	Kennisbeïnvloeding van de gemeenten
Publiciteit	Artikel Dekovic over effectiviteit MST koppelen aan reclame
Persoonlijke verkoop	Wederzijds begrip tussen de gemeenten en MST teams creëren om een duurzame relatie op te bouwen en te onderhouden.
Public Relations	Het leggen van relaties met afnemers, mogelijke afnemers en stakeholders.

Tabel 14: Communicatie-instrumenten marketingcommunicatiemix

Reclame is voor MST-Nederland van belang omdat niet iedere gemeente door persoonlijk contact kan worden ingelicht. Dit heeft te maken met de grote hoeveelheid aan de gemeenten en de geografische spreiding. Niet iedere gemeente ligt namelijk in de reikwijdte van de teams.

Het verspreiden van reclame biedt een oplossing om iedere gemeente te kunnen bereiken. Het gepubliceerde artikel van Dekovic over de effectiviteit van MST kan als publiciteit in de reclamevorm worden opgenomen. Door middel van reclame en publiciteit worden de MST teams ondersteund zodat zij efficiënter kunnen werken. Ook wordt de merkbekendheid van MST vergroot. Dit gebeurt in het begin van het traject van koopgedrag.

Persoonlijke verkoop wordt ingezet om het vertrouwen van de gemeenten te winnen. Informatie over MST is complex en de gemeenten moeten een flinke investering doen om het programma in te kopen. Hierdoor is er ook een risico aan de inkoop verbonden. Als de toegevoegde waarde van MST wordt belicht, kan doorslaggevend zijn voor de inkoop van MST. Public Relations kunnen in de vorm van marketing-pr worden ingezet om in te haken op speciale evenementen zodat er relaties kunnen worden gelegd tussen de teams en gemeenten.

6.8. Mediakeuze

De media die in tabel 16 zijn weergegeven, passen bij de gekozen communicatie-instrumenten. Door een combinatie van deze media kan de boodschap het beste worden overgebracht.

Instrum- ten	Media	Doelgroep	Boodschap
Reclame / Publiciteit	Nieuwsbrief (gedrukt en digitaal)	1. Gemeenten 2. MST teams	1. Informatie over de behandel- methode, recidivecijfers, de doelgroep die voor MST in aanmerking komt, het onder- zoek van Dekovic en de effec- tiviteit van de behandeling 2. Informatie over ontwikkelingen tijdens de transitie met betrek- king tot MST
	Pagina op website	Gemeenten	Informatie over MST toegespitst op de gemeenten
Persoonlij- ke verkoop	Persoonlijk gesprek ondersteund door: • Factsheets • Presentatie • Huisbezoek • Herinnering: tele- foon / mail • Namenlijst	Gemeenten	Verdiepende uitleg over de kosten en baten van MST en meer aan- vullende informatie over de me- thodiek en doelgroep
	PR-training	Supervisors	Hoe gemeenten te benaderen en te informeren tijdens het transitie- proces
	Supervisie	Supervisors	Invulling geven aan de samenwer- king tussen supervisor en pro- grammamanager
	MST-Nederland overleg	Experts	Een eenduidige strategie opstel- len, zodat ieder team binnen de instelling op dezelfde manier gaat werken
Public Relations	Dialogo (conferentie/ proeftuin/ congres/ vergadering)	Gemeenten	Ideeën delen met betrekking tot MST, bijv. over de implementatie van MST in gemeenten

Tabel 15: Communicatie-instrumenten, media, doelgroep & boodschap

Hieronder is puntsgewijs extra informatie over de betreffende media uiteengezet:

- Website: de nieuwsbrief en factsheets voor de gemeenten kunnen als PDF-document op deze pagina worden geplaatst.
- Persoonlijk gesprek: teamleden kunnen ter ondersteuning worden meegevraagd. Zij kunnen meer vertellen over cases van hun cliënten. Presentaties en factsheets kunnen worden toegespitst op de instelling waar het teams werkzaam is en de gemeenten.
- Namenlijst: hierin komen zoveel mogelijk gegevens van contactpersonen bij de gemeenten te staan zodat supervisoren rechtstreeks contact kunnen opnemen met deze personen.
- PR-training: het doel is het optimaliseren van de persoonlijke verkoop naar de gemeenten. De training kan worden geprofileerd als een opfriscursus waarbij de focus ligt op het benaderen en informeren van de gemeenten tijdens het transitieproces.
- MST-Nederland overleg: wat tijdens het overleg met de supervisor is besproken kan worden teruggekoppeld. MST-Nederland krijgt hierdoor inzicht in de voortgang van het benaderen van de gemeenten. Ook kan worden besloten of de aanpak van supervisoren moet worden gewijzigd of dat andere gemeenten moeten worden benaderd.

6.9. Planning

In tabel 17 staat de planning betreffende de inzet van de communicatie-instrumenten.

Wanneer	Wat	Zender	Frequentie
1 juli '13 14 apr. '14	Verspreiden nieuwsbrief aan gemeenten	MST-Nederland	2 keer
1 juli '13 1 jan. / 1 juli '14 1 jan. '15	Verspreiden digitale nieuwsbrief aan teams	MST-Nederland	4 keer
1 juli '13	Online zetten pagina gemeenten op website	MST-Nederland	Eenmalig (bijwerken wanneer nodig)
1 juli '13	Beschikbaar stellen in schatkist van MST-Nederland: • Factsheets • Standaard presentaties • Digitale namenlijst	MST-Nederland	Eenmalig
Wekelijks	Overleg met supervisor	MST-Nederland (experts)	1 keer per week telefonisch
Maandelijks	Werkoverleg MST-Nederland	MST-Nederland	• 1 keer per maand telefonisch • 1 keer per 3 mnd. in vergaderingsetting
3-7 juni '13	Geven van een PR-training aansluitend op Boosters	MST-Nederland (huurt trainers in)	Eenmalig
Voor 1 mei '14	Factsheets communiceren naar gemeenten	Supervisor	Eenmalig (per benaderde gemeente)
Voor 1 mei '14	Presentaties geven aan gemeenten	Supervisor Programmamanager	Eenmalig (per benaderde gemeente)
Voor 1 dec. '13	Dialoog aangaan met gemeenten bij conferentie / vergadering	Supervisor Programmamanager	Eenmalig (per conferentie)

Voor 1 mei '14	Telefonische afspraak maken voor persoonlijk gesprek / herinneringsmail sturen	Supervisor Programmamanager	Eenmalig (per benaderde gemeente)
Voor 1 aug. '14	Persoonlijk gesprek voeren met evt. aansluitend huisbezoek	Supervisor MST teams	Eenmalig (per benaderde gemeente)

Tabel 16: Planning activiteiten advies

Deze planning is gericht op de taken die worden uitgevoerd tijdens het transitieproces.

6.10. Budget

MST-Nederland heeft een jaarlijks budget van €8000 euro om mediakosten te kunnen financieren. €3000 is gereserveerd voor drukkosten en €5000 voor symposia. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de sluitpostmethode. Een nadeel van deze methode is dat het marketingcommunicatiebudget ieder jaar kan verschillen. Dit maakt langetermijnplanning, op basis van het budget, niet mogelijk. Meer informatie over de begroting van MST-Nederland staat in bijlage 19. De budgettering die voor MST-Nederland is opgesteld past binnen deze begroting. Hieronder is een opsomming gegeven van de jaarlijkse kosten op basis van het advies. Het bedrag '€ 0' geeft aan dat de kosten onder de personeelskosten vallen. Deze kosten zijn onderdeel van het salaris van de werknemer en worden daardoor uitgedrukt in tijd en moeite.

Activiteit	Soort kosten	Kosten
PR-training	1. Kosten inhuur van de trainers (reiskosten, trainingskosten dagdeel) 2. Lunch 3. Locatie 4. Planning	1. € 1302,82 2. € 405,00 3. € 500,00 4. € 160,00
Gedrukte nieuwsbrief	1. Ontwikkelkosten 2. Drukkosten (aantal nieuwsbrieven, aantal pagina's, kleur) 3. Verzendkosten (aantal gemeenten)	1. € 200,00 2. € 99,22 3. € 438,48
Digitale nieuwsbrief	Ontwikkelkosten	€ 400,00
Pagina website	1. Ontwikkelkosten 2. Onderhoudskosten	1. € 160,00 2. € 340,00
Factsheets Presentaties	1. Ontwikkelkosten 8x20 2. Onderhoudskosten 1 uur per maand	1. € 160,00 2. € 340,00
MST-Nederland overleg	Transitie wordt geïmplementeerd als agendapunt in het bestaande overleg	€ 2880,00
Overige kosten	15% van de totale kosten	€ 1107,83
Totaal		€ 8493,35

Tabel 17: Budgettering activiteiten

Per activiteit wordt in de onderstaande tekst uitgelegd hoe het bedrag tot stand is gekomen. Hierbij worden alle kosten meegenomen.

PR-training:

- De kosten voor het inhuren van een trainer zijn gebaseerd op een offerte van Recomm gestationeerd in Roermond. Op grond van de gestelde eisen brengen zij het volgende naar voren:

- Dagdeel training €991,67 exclusief 21% BTW
- Kilometervergoeding €0,35

Omdat de Boosters hoogstwaarschijnlijk bij de Forensische Zorgspecialist in Utrecht plaatsvinden, 147 km vanaf Roermond, komt de kilometervergoeding uit op €102,90. Hierbij zijn het aantal kilometers van de heen- en terugweg bij elkaar opgeteld. De training kost inclusief BTW per dagdeel €1199,92.

- Lunchkosten bedragen €15,00 per persoon. Er zijn in totaal 27 deelnemers: 25 supervisors en twee trainers.
- Locatiekosten van het Antropia in Zeist is per dag €500,00.
- Planningskosten is berekend voor acht loon uren. Eén loon uur bedraagt €20,00.

Gedrukte nieuwsbrief:

- Voor de ontwikkeling van de nieuwsbrief is vijf uur gerekend, dus voor twee oplagen voor de gemeenten is dit tien uur. Eén loon uur is €20,00.
- De drukkosten zijn berekend op basis van een offerte van Wifra Grafische Bedrijven BV. gestationeerd te Etten-Leur. Op grond van de gestelde eisen komt in de offerte het volgende naar voren:

- 620 A4 Folders 2-zijdig digitaal bedrukt op 130 grams mc
- €82,00 exclusief 21% BTW

Omdat er 604 gemeenten zijn, is er voor een aantal van 620 stuks gekozen. Deze extra oplagen zijn er voor het geval er een extra exemplaar nodig is.

- De verzendkosten zijn berekend op basis van de tarieven van Postnl. Omdat het gewicht tussen de 20g en 50g zit, zijn de volgende kosten van toepassing:
- €1,08 per nieuwsbrief (2 postzegels) x 406 gemeenten

Digitale nieuwsbrief:

- Voor de ontwikkeling van de digitale nieuwsbrief is vijf uur. Tijdens de transitie worden vier oplagen gemaakt. Dit zijn in totaal 20 loon uren.

Pagina website:

- Er worden voor de ontwikkeling van een aparte pagina voor de gemeenten acht loon uren in rekening gebracht.
- De onderhoudskosten bedragen één uur in de maand. Vanaf het online zetten van de pagina op 1 juli 2013 zijn dat tot 1 januari 2015 in totaal 17 loon uren.

Factsheets:

- Er worden voor de ontwikkeling van de factsheets voor de gemeenten acht loon uren in rekening gebracht.
- De onderhoudskosten bedragen één uur in de maand. Vanaf de beschikbaarstelling op 1 juli 2013 zijn dat tot 1 januari 2015 in totaal 17 loon uren.

MST-Nederland overleg:

- Er worden op jaarbasis acht telefonische overleggen ingepland en vier reguliere overleggen. Bij de telefonische overleggen wordt een half uur voor de transitie ingepland. Bij de reguliere overleggen is dit een uur. Dit is per jaar in totaal acht uur. Per expert wordt per uur €48,00 betaald en er zijn vijf experts. Per uur wordt in totaal €240,00 berekend. Per jaar moet er dus een bedrag van €1920,00 worden berekend. Vanaf de training voor de supervisors in juni moeten 18 maanden worden berekend tot het eind van de transitie (1 januari 2015).

Overige kosten:

- Dit is 15% van de totale kosten. De totale kosten bedragen €7385,22 (in dit bedrag zijn de overige kosten nog niet verwerkt).

6.11. Evaluatieonderzoek

Bij de implementatie van het marketingcommunicatieplan moet worden gemeten of de doelstellingen haalbaar zijn. Dit kan door middel van het monitoren van veranderingen in merkbekendheid, kennis, attitude en gedrag. Hieronder staat opgesomd hoe MST-Nederland de effecten van de ingezette communicatiemiddelen kan meten:

1. Een digitaal verstuurd QuickScan gericht op de teams. Dit is om te toetsen of 100% van de MST teams kennis heeft over de transitie en hun rol hierin.
Twee keer: 1 oktober 2013, 1 mei 2014.
Hierin vragen over:
 - De ervaringen van de teams m.b.t. gebruik communicatiemiddelen en informeren van de gemeenten.
 - De visie van teams: hoe ontvangen de gemeenten informatie over MST?
 - Wat kan beter?
2. Een digitaal beschikbare QuickScan op de site van MST-Nederland. Dit is om te toetsen of 90% van de gemeenten kennis heeft van MST, of 60% van de geïnformeerde gemeenten een positieve houding heeft ten opzichte van MST en of 40% van de geïnformeerde gemeenten een preferentie heeft voor MST.
Aansluitend op een persoonlijk gesprek kunnen teams verwijzen naar het formulier die gemeenten op de site kunnen invullen.
Periode: vanaf 1 mei 2014
Hierin vragen over:
 - De ervaringen van de gemeenten over hoe zij worden benaderd en geïnformeerd door de supervisoren over MST.
 - Wat de gemeenten nog nodig hebben aan communicatiemiddelen en uitleg om een compleet beeld te vormen over MST.
 - Wat kan beter?

Bibliografie

- Conceptlancering*. (2008). Opgeroepen op 04 18, 2013, van Trends en Concepten:
<http://trendsconcept.blogspot.nl/8509/Wat+is+een+lanceringsplan%253F.html>
- Waardepropositie van USP (productkenmerk) naar UBR (koopmotief)*. (2013). Opgeroepen op 04 18, 2013, van Indora Managementadvies:
<http://www.indora.nl/mambo/Nieuws/Van-USP-productkenmerk-naar-UBR-koopmotief.html>
- Abrahams, S. (2012). *Schets Zorg voor Jeugd 2015 West-Brabant-West*. Den Bosch: Ambtelijk Transformatieteam West-Brabant West.
- Afdeling communicatie de Viersprong. (2012, 03). *Behandeling Multi Systeem Therapie*. Opgeroepen op 01 04, 2013, van De Viersprong:
http://www.devierversprong.nl/files/Behandelingen/folder_MST_maart2012_def.pdf
- Afdeling communicatie de Viersprong. (2013). *Behandeling met MST of FFT*. Opgeroepen op 02 03, 2013, van De Viersprong, landelijk centrum voor persoonlijkheidsproblematiek:
<http://www.devierversprong.nl/behandelingen/10-behandeling-met-mst-of-fft.html>
- Afdeling communicatie de Viersprong. (2013). *De Viersprong, landelijk centrum voor persoonlijkheidsproblematiek*. Opgeroepen op 01 02, 2013, van De Viersprong:
<http://www.devierversprong.nl/>
- Afdeling communicatie de Viersprong. (2013). *MST-Nederland*. Opgeroepen op 01 02, 2013, van De Viersprong, landelijk centrum voor persoonlijkheidsproblematiek:
<http://www.devierversprong.nl/paginas/116-mst-nederland.html>
- Armstrong, G., & Kotler, P. (2009). *Principes van Marketing*. Pearson Education.
- Berenschot. (sd). *Drie transitie één perspectief*. Utrecht: Berenschot Groep B.V.
- Berg, E. d., Doornenbal, E., Kleiss, W., Kuiper, G., & Mackenbach, R. (2011). *Projecthandleiding Marketingcommunicatieplan*. Bussum: Uitgeverij Couthino.
- Bezemer, J., Volberda, H., & Bosch, F. v. (2006). *Strategische vernieuwing in Nederlandse non-profit organisaties*. Opgeroepen op februari 14, 2013, van RePub:
http://repub.eur.nl/res/pub/10930/Strategische_vernieuwing.pdf
- Boernama, P. (2010). *Quickscan inkoopprofessionaliteit, beschrijving van bestaande modellen en optimalisatie van het meest geschikte model voor de zorgsector*. Twente: Universiteit Twente.
- Bonoma, T. v., & Zaltman, G. (2011). *Organizational Buying Behavior*. Marketing Classics Press, Inc.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2013). *Geregistreerde criminaliteit; misdrijven en verdachten naar regio*. Opgeroepen op 04 05, 2013, van Statline.CBS:
<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=80344NED&D1=0&D2=0&D3=0,417-442&D4=a&HDR=T,G1,G3&STB=G2&VW=C>
- Conducto, G. G. (sd). *Inkoopmodellen*. Opgeroepen op maart 13, 2013, van Inkoopportal:
<http://www.inkoopportal.com/inkoopportal/inkoopkennis/inkoopmodellen>
- Dam, N. v., & Marcus, J. (2009). *Een praktijkgerichte benadering van Organisatie en Management*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- De Viersprong, landelijk centrum voor persoonlijkheidsproblematiek. (2012, 11 11). *Behandeling Functional Family Therapy (FFT)*. Opgeroepen op 03 18, 2013, van De Viersprong: http://www.devierversprong.nl/files/Behandelingen/11_FFT_nov12.pdf
- De Viersprong, landelijk centrum voor persoonlijkheidsproblematiek. (2012, 03). *Behandeling MultiSysteem Therapie (MST)*. Opgeroepen op 03 03, 2013, van De Viersprong, landelijk centrum voor persoonlijkheidsproblematiek:
http://www.devierversprong.nl/files/Behandelingen/folder_MST_maart2012_def.pdf
- Dorsselaer, S. v., Looze, M. d., Vermeulen-Smit, E., Roos, S. d., Verdurmen, S., Bogt, T. t., et al. (2010). *Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Duijnhoven, H., & Lankveld, T. v. (2011). *Schrijfwijzer voor het schrijven van werkstukken en theses*. Amsterdam: Faculteit der Sociale Wetenschappen.

- Eerste Kamer der Staten-Generaal. (sd). *Algemene maatregel van bestuur*. Opgeroepen op 01 17, 2013, van Eerste Kamer der Staten-Generaal:
http://www.eerstekamer.nl/begrip/algemene_maatregel_van_bestuur
- FFT Nederland. (2013). *FFT Nederland*. Opgeroepen op 03 03, 2013, van FFT Nederland:
<http://www.fft-nederland.nl/>
- Floor, J., & Raaij, W. v. (2006). *Marketingcommunicatiestrategie*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.
- Fontys Economische Hogeschool Tilburg. (2012). *Afstudeergids opleiding iMotion of Communication*. Opgeroepen op 11 10, 2012, van Portal Fontys:
<https://portal.fontys.nl/instituten/feht/stagesafstuderen/Afstuderen/Forms/AllItems.aspx>
- Fontys Hogescholen. (2013). *Bronvermelding*. Opgeroepen op 02 02, 2013, van FontysMediatheek: <http://www.fontysmediatheek.nl/wiki/home/Bronvermelding>
- Foodvalley, R. (2012). *Beheersorganisatie Regioprojecten; Afspraken uitvoering Regioprojecten Handleiding*. Foodvalley: Regiobestuur Foodvalley.
- Ford, D. (2002). *Understanding Business Marketing and Purchasing: An Interaction Approach*. Thomson Learning.
- G32. (2011). *Transitie van de Jeugdzorg, Strategisch visiedocument G32*. G32.
- Gaag, R. v., Gilsing, R., & Mak, J. (2013). *Participatie in zicht. Gemeenten, jeugdigen, ouders en jeugdzorgcliënten in de transitie jeugdzorg*. Verweij-Jonker Instituut.
- Geffen, W. v., & Coolen, R. (2006, 05 09). Kan ik even binnenkomen? *MultiSysteem Therapie*. Etten-Leur, Noord-Brabant, Nederland: MST-Nederland.
- Gemeente Dordrecht. (2013). *Bepaal de (kern)boodschap*. Opgeroepen op 04 23, 2013, van Bewoners aan zet: <http://cms.dordrecht.nl/dordt/participatie-wijzer/participatiewijzer-dordrecht/bepaal-de-kern-boodschap?waxtrapp=huckfgBsHaKIPItBeBPZoD>
- Gemeente Leuven. (sd). *Ruimtelijk structuurplan Leuven*. Leuven: Gemeente Leuven.
- Henggeler, S., Schoenwald, S., Borduin, C., Rowland, M., & Cunningham, P. (2010). *Multi systeem therapie voor kinderen en jongeren met antisociaal gedrag*. Amsterdam: B.V. Uitgeverij SWP.
- Johnston, W., & Lewin, J. (1996). Organizational Buying Behavior: Toward an Integrative Framework. *Elsevier*, 1-15.
- Kaap, G. v. (2008). *Toegepast communicatieonderzoek*. Boomonderwijs.
- Kapteyn, B. (2001). *Organisatietheorie voor non-profit*. Springer Media B.V.
- Kooiker, R., Broekhoff, M., & Stumpel, H. (2011). *Marktonderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Koster, K. d. (2007). *De jeugdzorg van tegenwoordig; het hervormingsproces naar een integrale hulpverlening*. Gent: Academia Press.
- Ligtermoet, I. (2009). *Managementhandleiding MultiSysteem Therapie (MST)*. Halsteren: MST-Nederland.
- MDFT Academie. (2013). *Wat is MDFT*. Opgeroepen op 2013 03, van MDFT Multidimensionele FamilieTherapie: <http://www.mdft.nl/>
- Ministerie van Justitie. (sd). Kenmerken interventies voor de invulling van de GBM. *GBM*. Ministerie van Justitie.
- MST Services. (sd). MST Promotion. *MM Framework*. Amerika: MST Services.
- MST-Nederland. (2013). *Breaking The Cycle of Criminal Behavior by keeping the teens at home, in school and out of trouble*. Opgeroepen op 01 02, 2013, van MST-Nederland: <http://www.mst-nederland.nl/home>
- Postnl. (2013). *Tarieven Brieven*. Opgeroepen op 05 15, 2013, van Postnl: <http://www.postnl.nl/tarieven/brieven/>
- Rijn, M. v., & Teeven, F. (2012). *Memorie van Toelichting*. Opgeroepen op 01 17, 2013, van Conceptwetsvoorstel Jeugdwet: www.overheid.nl
- Ruler, B. v. (1999). *Strategisch management van Communicatie*. Deventer: Samson.
- Savelkoul, S., & Sonderen, F. v. (2011, 12 15). *Sociale steun, de determinant, gezondheidsgevolgen en oorzaken: Wat is sociale steun?* Opgeroepen op 03 03, 2013, van Nationaal Kompas Volksgezondheid:

- <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/omgeving/leefomgeving/sociale-steun/wat-is-sociale-steun/>
- Schop, G. (2013). *Doelen SMART formuleren (uitgebreide toelichting)*. Opgeroepen op 04 18, 2013, van Gertjanshop: http://www.gertjanshop.com/modellen/doelen_smart_formuleren__uitgebreide_toelichting_.html
- Science Progress. (2011). *Decision Making Unit (Kotler)*. Opgeroepen op februari 14, 2013, van Science Progress: <http://www.scienceprogress.nl/organisatie/decision-making-unit-kotler>
- Scriptie. (2009). *Onderzoeksmニュアル*. Opgeroepen op 02 02, 2013, van Scriptie: <http://www.scriptie.nl/onderzoeksmニュアル/>
- Sleyfer, D. (2012). *Hoeveel ruimte voor verandering zit er in een beleidsproces*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Spekman, R., & Thomas, R. (2012). *Organizational Buying Behavior: Where We Have Been and Where We Need to Go*. Georgetown: Georgetown McDonough School of Business.
- Synoniemennet. (2013). *Synoniemen.net*. Opgeroepen op 04 18, 2013, van Synoniemen.net: <http://synoniemen.net/index.php?zoekterm=betrouwbaar>
- Telgen, J. (1994). *Inzicht en overzicht; de uitdagingen van Besliskunde en Inkoopmanagement*. Oratie: Universiteit Twente.
- Transitiebureau Jeugd. (2012). *Inventarisatie bovenlokale samenwerking transitie jeugdzorg, stand van zaken oktober 2012*. VNG.
- Transitiebureau Jeugd. (2012, 10 12). *Spoorboekje Transitie Jeugdzorg*. Opgeroepen op 01 15, 2013, van VNG: <http://www.vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/decentralisatie-jeugdzorg/nieuws/spoorboekje-transitie-jeugdzorg-beschikbaar>
- Verhage, B. (2004). *Grondslagen van de marketing*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Verhage, B. (2004). Hiërarchie-van-effectenmodel van Lavidge en Steiner. In B. Verhage, *Grondslagen van de marketing* (pp. 472-474). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.
- Vermuyten, S. (2011-2012). Business Marketing. *B2B Hoofdstuk 1 - Wat is business marketing*. Vermuyten.
- VNG. (2011). Bestuursafspraken, correspondentiebriefven. Den Haag, Nederland: VNG.
- VNG. (2013). *Financiën, cijfers en kengetallen*. Opgeroepen op 03 14, 2013, van VNG: <http://www.vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/decentralisatie-jeugdzorg/financien-cijfers-en-kengetallen>
- VNG. (2013). *Wettelijk traject*. Opgeroepen op maart 18, 2013, van VNG: <http://www.vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/decentralisatie-jeugdzorg/concept-jeugdwet-wetstraject>
- Vodegel, F. (2010). *Grootschalige onderwijstransformatie: beleidstheorie, ontwerpprincipes en kritische succesfactoren*. Heerlen: Open Universiteit Nederland.
- Weele, A. v. (2008). *Inkoop in strategisch perspectief; analyse, strategie, planning en praktijk*. Kluwer.
- Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg. (2010). *Jeugdzorg Dichterbij*. Opgeroepen op 03 04, 2013, van NJI: http://www.nji.nl/nji/dossierDownloads/Jeugdzorg_dichterbij_Eindrapport_werkgroep_geheel.pdf
- Werkzat . (sd). *Marketingcommunicatie; inspirerende theorie en een praktisch voorbeeld*. Vereniging van Openbare Bibliotheken.
- Wifra Grafische Bedrijven BV. (2013). *Contact*. Opgeroepen op 05 14, 2013, van Wifra Grafische Creaties BV: <http://wifra.nl/contact/>
- Yperen, T. v. (2012, 01 18). Jeugdzorg naar gemeente: agenda voor inhoudelijke vernieuwing. *VNG - Jeugdzorg naar gemeenten*. Den Bosch, Noord-Brabant, Nederland: VNG.
- Zorg voor Beter. (2007). *Een communicatieplan maken*. Utrecht: Vilans.

MST™

Maakt een Stabiel Thuis



Laureen Dekkers

BIJLAGEN

29-05-2013

MST, Maakt een Stabiel Thuis



Onderzoek naar de rol van MST-Nederland in de transitie jeugdzorg

Auteur: Laureen Dekkers

School: Fontys Economische Hogescholen te Tilburg

Opleiding: Communicatie

Klas: 4W

Studentnr.: 2172976

Begeleider: Cedric Stalpers

Opdrachtgever: MST-Nederland

Begeleider: Lidewy Ammerlaan

Inhoudsopgave

Bijlage 1: Onderzoek MST.....	2
Bijlage 2: Clustering gemeenten.....	3
Bijlage 3: Huidige geldstroom jeugddomein	4
Bijlage 4: Uitgebreide beschrijving model 1	5
Bijlage 5: Uitgebreide beschrijving model 2	7
Bijlage 6: Tussenstap OSIF-Model.....	8
Bijlage 7: Vragenlijsten interviews	9
7.1. Vragenlijst gemeenten:	9
7.2. Vragenlijst teams:	10
Bijlage 8: Politiekaart Nederland	12
Bijlage 9: Aankondigingsmail interviews	13
Bijlage 10: Samenvattingen interviews.....	14
10.1. Samenvatting interview MST-Nederland:	14
10.2. Samenvatting interview programmamanager de Viersprong:	14
10.3. Samenvatting interviews gemeenten:.....	14
10.4. Samenvattingen interviews supervisors:	17
Bijlage 11: Argumenten Focusgroep MST-Nederland	20
Bijlage 12: Coderingen en hiërarchiediagrammen interviews	21
gemeenten.....	21
12.1. Open codering interviews gemeenten:	21
12.2. Axiale codering interviews gemeenten:	37
12.3. Selectieve codering interviews gemeenten:	42
Bijlage 13: Codering en hiërarchiediagrammen interviews teams	43
13.1. Open codering interviews teams:	43
13.2. Axiale codering interviews teams:	58
13.3. Selectieve codering interviews teams:.....	63
Bijlage 14: Aanbevelingen en vervolgonderzoek	64
14.1. MST-Nederland:.....	64
14.2. Supervisors:	65
14.3. Aanbevelingen vervolgonderzoek:.....	65
Bijlage 15: Tabel MST, MDFT & FFT en uitgebreide beschrijving	66
Bijlage 16: Tabel, instelling en MST teams	69
Bijlage 17: Kenmerken primaire- en secundaire doelgroepen	70
17.1. Primaire doelgroep:.....	70
17.2. Secundaire doelgroep:.....	70
Bijlage 18: Factsheets MST-Nederland.....	71
Bijlage 19: Begroting MST-Nederland	74

Bijlage 1: Onderzoek MST

Er is de afgelopen jaren veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de behandelmethode MST. Zo zijn er wereldwijd 26 gepubliceerde studies waarbij meer dan 5200 families zijn betrokken. Bij deze studies hebben vooral de Amerikaanse ontwikkelaars van de methode de effectiviteit aangetoond. Over deze studies zijn ruim 50 artikelen gepubliceerd die zijn beoordeeld door deskundigen. In 2010 is de behandelmethode MST door de erkenningscommissie van het Ministerie van Veiligheid en Justitie erkend als effectieve interventie.

RCT is het best beoordeelde onderzoeksdesign dat wordt gebruikt om MST te vergelijken met de reguliere zorg. In een RCT onderzoek worden proefpersonen per toeval verdeeld over de te behandelen groep of over de controlegroep. Daarna worden maanden- of jarenlang de behandelresultaten tussen beide groepen met elkaar vergeleken. Uit een RCT blijkt dat na een MST-behandeling de recidive bij een jongere over een langere termijn afneemt van 25- tot 70%. Het percentage uithuisplaatsingen neemt af tussen de 47- en 64%. Ook is aangetoond dat gezinnen beter functioneren en dat het drugsgebruik van de jongere afneemt.

Andere onderzoeken die in Nederland lopen om de effectiviteit en implementatie van MST te bepalen, zijn:

- Onderzoek naar de TAM-R: hierin wordt gekeken of therapeuten zich houden aan de richtlijnen voor MST. In de vorm van telefonische vragenlijsten wordt aan ouders vragen voorgelegd over het gedrag van de therapeut. Door middel van dit onderzoek wordt onderzocht hoe de vragenlijst kan worden verbeterd om de vertaling en het scoringssysteem zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de Nederlandse situatie.
- Onderzoek naar MST bij jongeren met autisme: het is nog niet duidelijk of jongeren met autisme baat hebben bij MST. Daarom worden behandelresultaten van jongeren met autisme vergeleken met behandelresultaten van jongeren zonder autisme.
- Onderzoek naar MST-LVB: er is weinig bekend over de effecten van MST voor jongeren met een licht verstandelijke beperking. Om de effectiviteit te bepalen wordt een team nauwgezet gevolgd. Zo kan ook worden bekeken of er aanpassingen nodig zijn aan MST.
- Onderzoek naar vergelijking MST met andere behandelingen: hierin wordt onderzocht welke jongeren gebaat zijn bij welke behandeling. Om dit vast te stellen wordt MST vergeleken met andere behandelprogramma's.

Bijlage 2: Clustering gemeenten

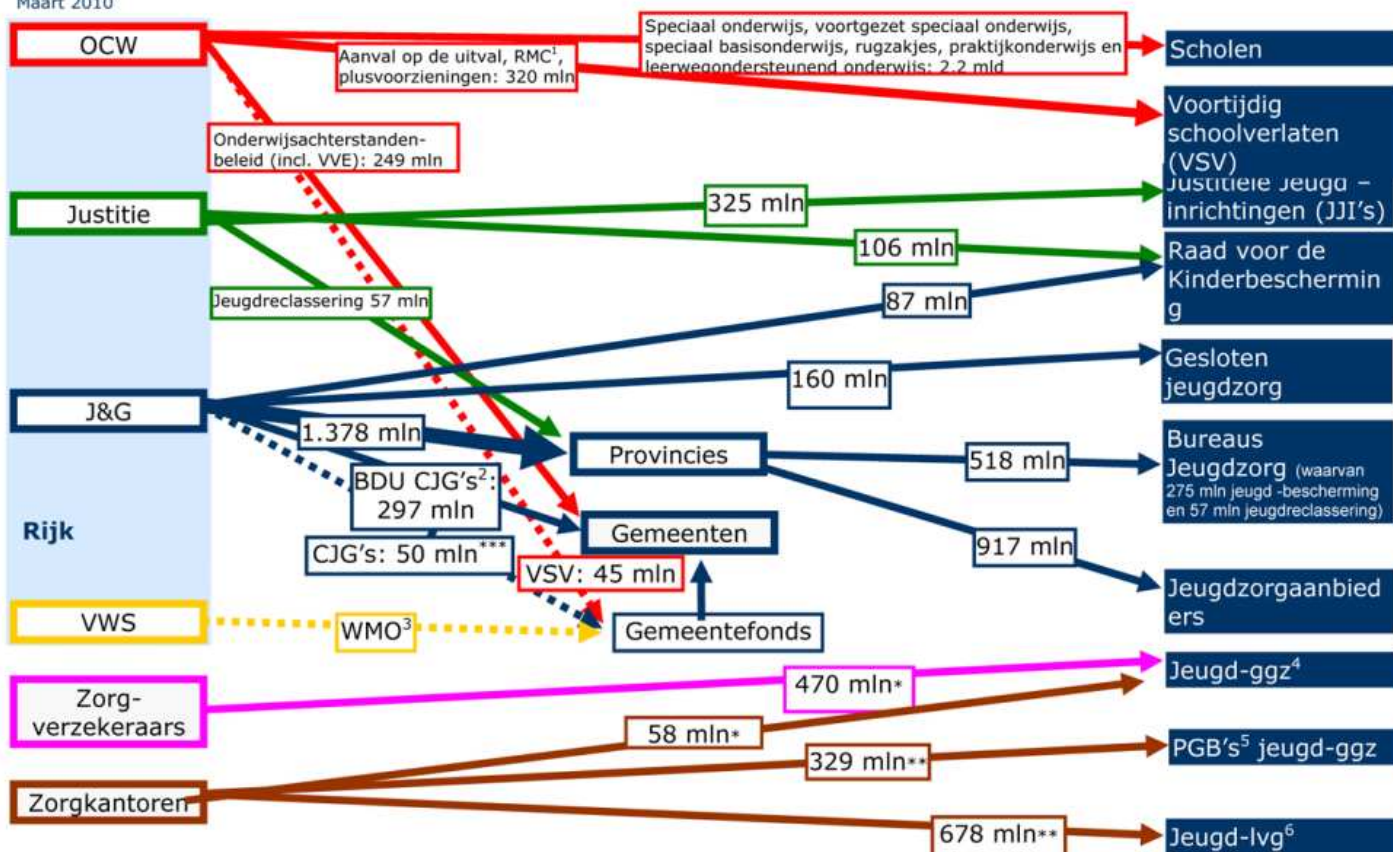
Provincie	Aantal Gemeenten	Samenwerkingsverband	Inwoneraantal
Groningen	23	Alle gemeenten	579.036
Friesland	27	Alle gemeenten	647.191
Drenthe	12	Alle gemeenten	490.699
Overijssel	12	Twente	626.466
		IJsselland	509.088
Gelderland	56	Noord-Veluwe	166.465
		Rivierenland	235.257
		Achterhoek	380.415
		Arnhem	412.431
		Food Valley	333.038
		Midden IJssel/Oost-Veluwe	332.658
		Nijmegen	298.408
Utrecht	22	Eem en Vallei	286.155
		Lekstroom	177.034
		Utrecht Stad	311.367
		Zuid Oost Utrecht	189.151
		Utrecht West	179.117
Flevoland	6	Alle gemeenten	395.688
Noord-Holland	56	Alkmaar/ Noord-Kennemerland	272.801
		Stadsregio Amsterdam	1.437.479
		Kop van Noord Holland	156.039
		Gooi- en Vechtstreek	244.480
		Zuid-Kennemerland	221.070
		Midden Kennemerland/ IJmond	158.701
		West-Friesland	206.000
Zuid-Holland	72	Rijnmond	1.265.197
		Haaglanden	1.038.118
		Holland Rijnland	525.370
		Midden-Holland	238.342
		Zuid-Holland Zuid	396.008
Noord-Brabant	67	Noord-Oost	596.501
		West	685.888
		Zuid-Oost	738.855
		Midden	389.852
Zeeland	13	Alle gemeenten	381.140
Limburg	34	Noord Limburg	280.103
		Midden Limburg	235.211
		Zuid-Limburg	605.884
		West. Mijnstreek	150.479
		Maastricht/ Heuvelland	203.995
Totaal	413	39 (+ 6 subregio's)	16.977.177

Tabel 1: Clustering gemeenten in regio's

Bijlage 3: Huidige geldstroom jeugddomein

Geldstromen jeugddomein

Jeugd en Gezin
Maart 2010



Cijfers 2009 (in €), tenzij anders aangegeven * Cijfer 2008 ** Schatting peildatum 31-1-2009 ***Oplopend tot 100 mln in 2011 ¹ Regionaal Meld- en Coördinatiepunt

² Brede Doel Uitkering Centrum voor J&G ³ Wet Maatschappelijke Ondersteuning ⁴ geestelijke gezondheidszorg ⁵ Persoonsgebonden budget ⁶ licht verstandelijk gehandicapten

Figuur 1: huidige geldstroom jeugddomein

Bijlage 4: Uitgebreide beschrijving model 1

An integrated model of organizational buying behavior, Johnston en Lewin (1996).

Purchase Characteristics:

- Risk: het potentiële risico bij de inkoop van zorg is dat gemeenten zich niet goed laten voorlichten in wat voor soorten zorg zij kunnen inkopen. Hierdoor kunnen zij verkeerde keuzes maken bij de inkoop van zorg. Als MST niet goed onder de aandacht wordt gebracht door de aanbieders, kan het zijn dat een gemeente deze methodiek niet inkoopt.
- Buy Task: de vorm van aankoop is een 'New Task' waarbij het gaat om een nieuw product, een nieuwe afnemer en een belangrijke aankoop. Hierbij is een uitgebreide informatieverzameling van belang om de juiste beslissing te kunnen nemen. Gemeenten zullen verantwoordelijk worden voor een product wat voor hen nieuw is. Ook is er sprake van een belangrijke aankoop. In deze kwestie is er een nieuwe samenstelling van inkopers, aanbieders en stakeholders.
- Product Type: Nederlandse gemeenten worden verantwoordelijk voor de inkoop van alle vormen van jeugdzorg. De markt waarin de gemeenten zich bevinden is de overheidsmarkt. Armstrong en Kotler (2009) beschrijven deze markt als een markt waarin alle overheden van verschillende niveaus die producten en diensten kopen en huren voor het uitvoeren van de belangrijkste overheidstaken.
- Limited time: de tijd die de gemeente heeft om zich onder andere te verdiepen in de vormen van jeugdzorg, zich te oriënteren op zorgaanbieders en zorg in te kopen is tot 1 januari 2015. Op deze datum treedt de Jeugdwet in werking en vindt er een overheveling van de taken naar gemeenten plaats, zo staat in het 'Conceptwetsvoorstel Jeugdwet' beschreven. Het Rijk heeft verschillende kaders opgesteld waarin in een aantal data zijn vastgelegd betreffende de transitie jeugdzorg:
 - o Wetsvoorstel van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het ministerie van Veiligheid en Justitie: uiterlijk 1-7-2013 bij de Tweede Kamer
 - o Frictiekosten / overgangsmaatregelen uiterlijk: 31-3-2013
 - o Informatie over aantallen, budget, verdeelmodel: uiterlijk 1-5-2013
 - o Toets landelijke dekking over regionale samenwerking: 1-9-2013
 - o Een Algemene Maatregel van Bestuur ter uitvoering van de wet: uiterlijk 1-1-2014
- Importance: gemeenten hebben een groot belang bij een juiste informatievoorziening met betrekking tot het aanbod en de inkoop van zorg. Er is dan ook een hoge betrokkenheid bij de aankoop. Als gemeenten het budget dat zij ontvangen op de verkeerde manier besteden, kan dit nadelige gevolgen hebben voor onder andere de jeugdigen in gemeenten die een zorgbehoefte hebben.
- Complexity: het transitieproces is complex, omdat gemeenten veel nieuwe taken krijgen en beslissingen moeten nemen over de manieren waarop zij zorg gaan inkopen. Daarnaast zijn er veel stakeholders bij het proces betrokken, zoals het Rijk, Bureau Jeugdzorg, de instellingen en de jeugdige met ieder hun eigen belangen. Gemeenten dienen rekening te houden met deze belangen zodat de verantwoordelijkheden en taken die zij krijgen op de juiste manier worden uitgevoerd. Aangezien er momenteel nog veel onduidelijkheden zijn bij gemeenten met betrekking tot het budget en de manier van inkoop, bevinden veel gemeenten zich op dit moment in de realisatiefase. In 'Wettelijk traject' wordt deze fase beschreven als een traject waarbij wordt gestart met activiteiten als het overdragen van kennis door zorgverzekeraars en provincies. Het financieel verdeelmodel en de financieringssysteematiek worden nog vastgesteld. Daarna volgt de concrete overheveling van taken en verantwoordelijkheden (VNG, 2012).

Seller Characteristics:

- Price: het bedrag dat is vastgesteld en die door instellingen wordt gehanteerd voor het gehele MST traject van 5 maanden is € 15.099.
- Product: MST-Nederland biedt de behandelmethodiek Multi System Therapy aan. Dit is een intensieve vorm van ambulante behandeling voor jeugdigen met complexe gedragsproblemen en dikwijls delinquent gedrag waarvoor uithuisplaatsing dreigt. De methodiek richt zich specifiek op jongeren van 12 tot en met 18 jaar.
- Quality: MST-Nederland kan een hoogwaardige kwaliteit van de behandelmethode garanderen. De methodiek is evidence-based, wat betekent dat de effectiviteit is aangetoond door de laatste wetenschappelijke inzichten. Concreet toont internationaal wetenschappelijk onderzoek aan dat de recidive van ernstige delicten vermindert, het functioneren van het gezin verbetert en dat uithuisplaatsingen minder voorkomen.
- Service: MST-Nederland biedt veelvuldige services aan de MST teams zoals het geven van ondersteuning in het succesvol uitvoeren van het MST programma. Zij verzorgt tevens opleidingen en trainingen, voert continu kwaliteitscontrole uit en coördineert landelijke ontwikkelingen rond dit programma. Daarnaast wordt alle MST casuïstiek wekelijks met een van de Nederlandse experts, die voor MST-Nederland werken, doorgenomen.
- Image: MST-Nederland wil een betrouwbare en effectieve behandelmethode leveren aan de teams waarbij de kwaliteit continu wordt gemonitord en gestuurd vanuit de organisatie. Op deze manier wil de organisatie het product 'MST' uitdragen naar de teams en verwijzers. Tijdens en na de transitie zal dit ook naar gemeenten moeten worden uitgedragen.

Informational Characteristics:

- Message: gemeenten kunnen via verschillende informatiekanalen op de hoogte worden gebracht en zichzelf op de hoogte brengen over de zorginkoop. Zo kunnen er bijvoorbeeld werkgroepen worden opgesteld die met elkaar in dialoog gaan, kunnen er proeftuinen worden uitgezet waarbij ideeën worden getoetst, kunnen gemeenten aansluiten bij bijeenkomsten of deze zelf organiseren en kunnen zij in dialoog gaan met stakeholders zoals huidige en toekomstige verwijzers. Van dit alles kunnen zij telefonisch op de hoogte worden gebracht of schriftelijke informatie ontvangen per brief of per e-mail.
- Sources: er zijn vele bronnen waar gemeenten informatie uit kunnen putten. Dit kunnen, wat betreft de rol van de gemeenten tijdens en na de transitie, adviesbureaus zijn maar ook de provincies en het Rijk. Daarnaast spelen de Bureaus Jeugdzorg en de Centra Jeugd en Gezin ook een rol binnen de transitie. Wat betreft behandelmethoden kunnen deze instanties en onder andere zorginstellingen gemeenten meer vertellen over het aanbod.
Omdat de kracht van de jeugdige en de omgeving centraal staat in de transitie, zal deze doelgroep ook informatie kunnen verschaffen over hun verwachtingen en behoeften.
- Amount Needed: de hoeveelheid aan informatie die nodig is om een duidelijk beeld te schetsen met betrekking tot het nieuwe takenpakket van de gemeenten, zodat zij kunnen vaststellen op welk schaalniveau, in welke frequentie en op welke manier zij zorg willen inkopen.
- Active Search: uit het veldonderzoek zal blijken of gemeenten zelf actief op pad gaan om informatie te vergaren, of dat zij een afwachende houding aannemen totdat stakeholders zoals provincies, adviesbureaus en zorginstellingen hen benaderen.
- Distortion: de factoren die het inkoopproces kunnen beïnvloeden.

Bijlage 5: Uitgebreide beschrijving model 2

Het inkoopproces: het managen van raakvlakken, Van Weele (1994).

In het inkoopprocesmodel van A.J. van Weele zijn de zes basiselementen van het inkoopproces zichtbaar. De essentie van het model ligt in de samenhang van iedere stap die wordt doorlopen tijdens het proces. Deze stappen hangen nauw met elkaar samen, waardoor er pas kan worden overgegaan op de volgende fase als de output van de huidige fase duidelijk is benoemd in de vorm van een document. Het onderste gedeelte van het model beschrijft deze procesdocumenten. Als alle documenten zijn vastgesteld tijdens het proces, is er sprake van een gesloten inkoopcyclus waarbij de kans op fouten in het leveringstraject gering zijn. Volgens Van Weele (2008) is het inkopen een cross-functionele aangelegenheid waarbij veel geledingen binnen de organisatie betrokken zijn. Het model kan worden opgesplitst in twee delen: de eerste drie fasen hebben een technisch-commercieel karakter, de laatste drie stappen zijn logistiek-administratief van aard.

Van Weele (2008) geeft aan dat de toegevoegde waarde van professionele inkopers ligt in het goed kunnen regisseren van het gehele inkoopproces. Volgens hem betekent dit:

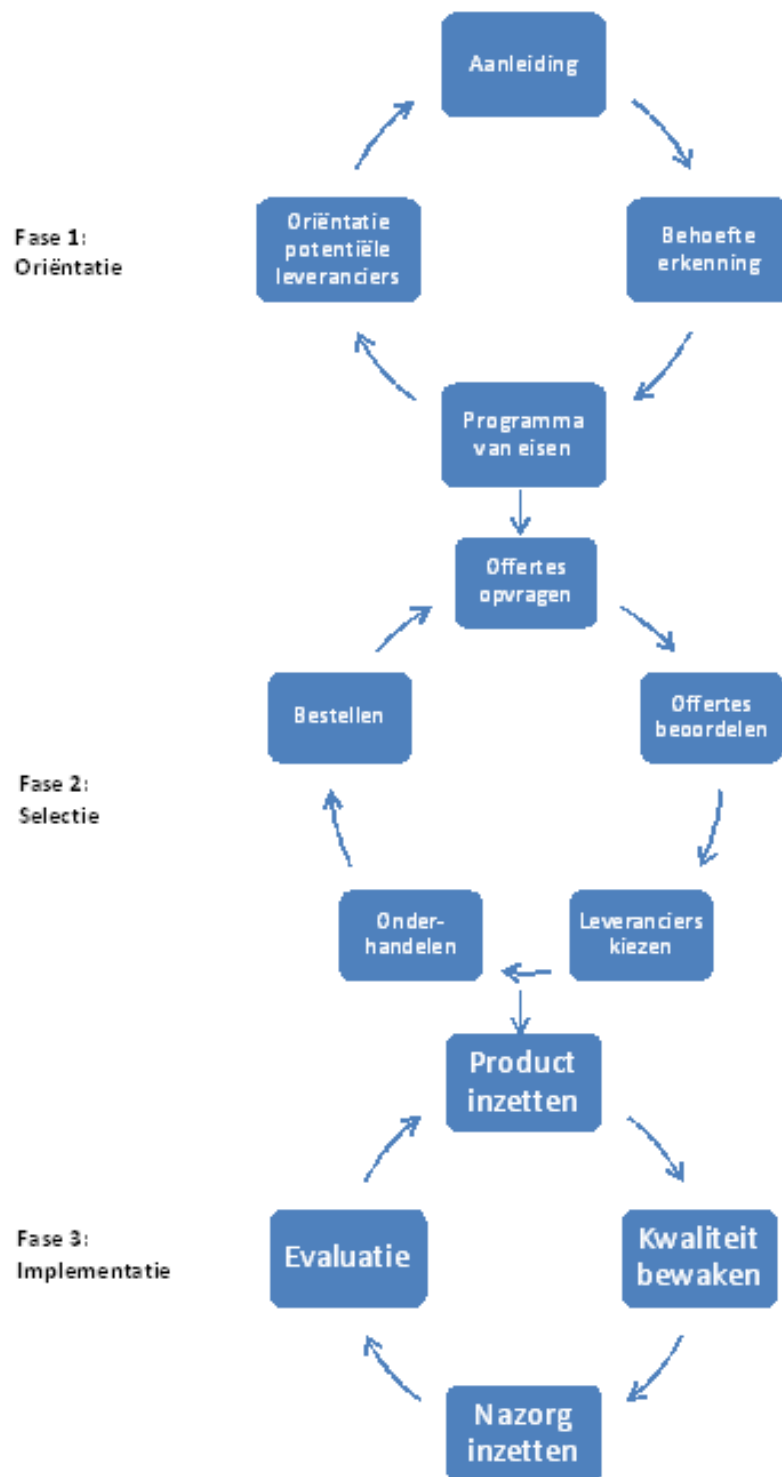
- Het reeds betrokken zijn in een vroeg stadium.
- In samenspraak met de gebruiker: voorkeursleveranciers selecteren, leveranciersvoorstellen evalueren en leveranciers kiezen.
- Het voorbereiden en voeren van de contractonderhandelingen.
- Het opstellen van order- en bestelroutines.
- Het bewaken en controleren van orders, leveringen en facturen.
- Het verrichten van ordernazorg, zoals: claimafwikkeling, leverancier ranking, het op peil houden van leveranciersdocumentatie en de evaluatie van ervaringen met leveranciers.

Toegepast op gemeenten kan worden bekeken in hoeverre er sprake is van de bovenstaande opsomming. Van Weele (2008) stelt:

'Uit het oogpunt van een doelmatige besteding van de financiële middelen, alsmede uit het oogpunt van een efficiënte afhandeling van inkooptransacties is het dus van belang dat de besluitvorming over inkoopangelegenheden goed worden georganiseerd'.

Het is voor de gemeenten dan ook van belang dat de stappen van het inkoopproces zo efficiënt mogelijk worden doorlopen, om kostenstijgingen te voorkomen als gevolg van meerwerk en verkeerde inkoop. Aangezien er sprake is van een New-Task situatie, zoals reeds in de Purchase Characteristics van model 1 is beschreven, zullen gemeenten alle stappen van het inkoopproces doorlopen. De inkoopverantwoordelijken van gemeenten dienen zich daarom eerst goed te verdiepen in de situatie voordat zij tot inkoop overgaan. Door middel van de resultaten van het kwalitatief onderzoek kan worden bepaald in welke fase van het inkoopproces de gemeenten zich bevinden.

Bijlage 6: Tussenstap OSIF-Model



Figuur 2: Tussenstap OSIF-Model

Bijlage 7: Vragenlijsten interviews

7.1. Vragenlijst gemeenten:

1. *In welk regio is uw gemeente geclusterd?*
2. *Wordt er (naar uw mening) al samengewerkt binnen het cluster waar uw gemeente zich bij heeft aangesloten betreffende de transitie jeugdzorg?*
3. *Wie is binnen uw gemeente/regio verantwoordelijk voor de inkoop van zorg vanaf 2015?*
4. *Zijn er al afspraken gemaakt over de invulling van de transitie binnen de regio?*
5. *Zijn er al afspraken gemaakt over de inkoop van zorg?*
Zo ja, waarop zal worden gelet bij de inkoop en wat zijn de belangrijkste criteria?
(behandelduur, soort behandelmethode, kosten, percentage dat werkt)
6. *Waarvoor zal uw gemeente/het cluster kiezen als zij een programma of pakket inkoopt?*
(het goedkoopste programma, de beste behandelmethode, wat de gemeenschap het belangrijkste vindt zoals gesloten zorg)
7. *Wat vindt u persoonlijk belangrijke criteria bij het inkopen en inzetten van een behandel-methode?*
(percentage dat niet recidiveert, de kosten, de bereikbaarheid van een instelling)
8. *Kent u de behandelmethode MST?*
Zo ja, door wie bent u van MST op de hoogte gebracht?
(zorginstellingen, MST teams, MST-Nederland, anders)
9. *Weet u of er binnen uw gemeente of cluster behoefte is aan informatie over MST?*
10. *Is uw gemeente op de hoogte gebracht van andere behandelmethodes? Zo ja, op welke manier?* (Factsheets, brieven, persoonlijke gesprekken, presentaties)
11. *Welke soort informatie ontvangt u momenteel over MST en andere behandelmethoden?*
(bijv. info over werkwijze, resultaten, onderzoeken, financiële plaatje, doelgroepen, methode inhoudelijk)
12. *Wat vindt u van de informatie die u ontvangt? Bent u tevreden?*
13. *Welke (aanvullende) informatie zou u willen ontvangen over MST?*
(Informatie over: Programma inhoudelijk/ Achtergrond informatie over organisatie MST-Nederland/
Werkwijze van de teams/ Resultaten/ Doelgroep die voor deze behandeling in aanmerking komt/
Praktijkverhalen van gezinnen/ Instellingen die MST aanbieden/ Onderzoeken over en van MST/
Het financiële plaatje/ Trainingen en congressen van MST-Nederland/ Nieuws over behandeling)
14. *In welke vorm zou u deze informatie willen ontvangen?*
(bijv. mail (bijv. nieuwsbrief)/ brochure / informatiepakket/ presentatie/ persoonlijk gesprek/ congres of training/ het bijwonen van een sessie met een gezin/ Factsheets/ Anders...)

15. *Hoe frequent zou u geïnformeerd willen worden?*
(Eenmalig (bijv. informatiepakket)/ Maandelijks (bijv. nieuwsbrief)/ Ieder half jaar/ Wanneer er nieuwe ontwikkelingen zijn/ Als ik ernaar vraag of een afspraak maak/ Anders...)
16. *Welke voorkeur/behoefte heeft u als het gaat om informatievoorziening?*
(bijv. Objectieve, betrouwbare data over behandeling/ Informatie over financieel plaatje/ Verdiepende informatie over doelgroep/ Anders...)
17. *Wie vindt u de aangewezen persoon/instantie om u te informeren over MST?*
(de teams/ de instellingen/ MST-Nederland)

7.2. Vragenlijst teams:

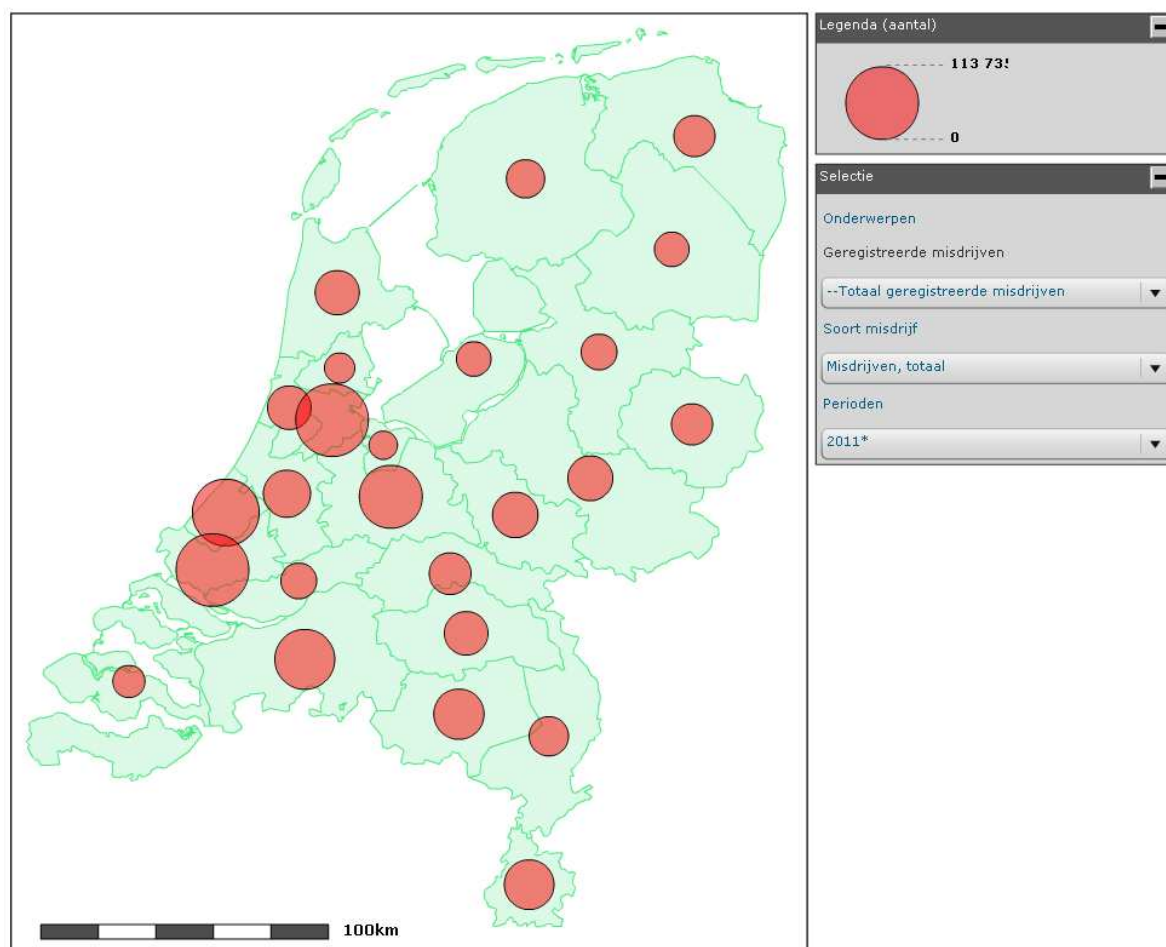
Ik doe onderzoek naar de transitie van jeugdzorg die vanaf 2015 wordt overgeheveld naar de gemeenten. Ik wil u een aantal vragen stellen over hoe er in de huidige situatie wordt gecommuniceerd naar belanghebbenden en hoe dit in de toekomst zal plaatsvinden. Hierin zal centraal staan welke rol uw team binnen de transitie gaat spelen op het gebied van communicatie.

1. *U heeft vast al gehoord over de transitie van jeugdzorg naar de gemeente: heeft u zich al bezig gehouden met de transitie en de eventuele gevolgen daarvan voor uw MST-team?*
2. *Houdt u zich momenteel bezig met het communiceren van het behandelprogramma MST naar geldverstrekkers?*
Zo nee, wie houdt zich in de huidige situatie bezig met de communicatie naar geldverstrekkers?
3. *Weet u welke communicatiemiddelen worden gebruikt om huidige geldverstrekkers te bereiken en te informeren?*
(Factsheets, brochures, pepermuntjes, pennen, enz.)
4. *Het is nog niet duidelijk of alle gemeenten op de hoogte zijn van het programma MST en of zij eventueel aanvullende informatie willen krijgen over deze behandelmethode. Is er vanuit uw team contact opgenomen met gemeenten over het MST behandelprogramma?*
Zo ja, Wie heeft er contact opgenomen?
Zo nee, zijn jullie van plan (uit eigen initiatief) om contact met de gemeenten op te nemen?
5. *Vindt u dat de MST teams de aangewezen personen zijn om de gemeenten te informeren?*
6. *Stel dat u de aangewezen persoon zou zijn om de gemeenten te informeren. Welke middelen/verkooptechnieken denkt u dan nodig te hebben om mee naar de gemeenten te stappen?*
Mist u iets zoals een training om de gemeenten op de juiste manier te bereiken?
7. *Weet u welke communicatiemiddelen er momenteel worden gebruikt om de gemeenten te informeren (als hiervan sprake is)?*
(Factsheets, brochures, pepermuntjes, pennen, enz.)
8. *Welke aanvullende middelen heeft de gemeente volgens u nodig om een compleet beeld te krijgen van het behandelprogramma?*

9. *Heeft u veel contact met MST-Nederland?
Waarover heeft u contact?*
10. *Weet u wat MST-Nederland aan communicatiemiddelen aanbiedt voor het verspreiden van informatie over MST?*
11. *Maakt u als u informatie uitwisselt over het programma gebruik van communicatiemiddelen die MST-Nederland aanbiedt, of gebruikt u eigen middelen?*
12. *Vraagt u MST-Nederland om advies/hulp als u informatie wil verspreiden over MST?*
13. *Welke rol zou MST-Nederland volgens u moeten spelen in de informatievoorziening?
(zij moeten degene zijn die de gemeenten informeert, zij moeten degene zijn die ons van communicatiemiddelen voorzien, wij regelen het zelf, ik weet het niet)*
14. *Wat voor informatie kunnen teams aan gemeenten verschaffen, op het programma na?
(Programma inhoudelijk/ Achtergrond informatie over organisatie MST-Nederland/ Werkwijze van de teams/ Resultaten/ Doelgroep die voor deze behandeling in aanmerking komt/ Praktijkverhalen van gezinnen/ Instellingen die MST aanbieden/ Onderzoeken over en van MST/ Het financiële plaatje/ Trainingen en congressen van MST-Nederland/ Nieuws over behandeling)*
15. *Weet u wie de contactpersoon binnen de gemeente/regio is (transitie jeugdzorg)?*

Bijlage 8: Politiekaart Nederland

Geregistreeerde criminaliteit; misdrijven en verdachten naar regio



© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen 21-01-2013

Figuur 3: Politiekaart Nederland

Bijlage 9: Aankondigingsmail interviews

Geachte heer, mevrouw,

Allereerst zal ik me even voorstellen.

Mijn naam is Laureen Dekkers en loop vanaf januari 2013 stage bij MST-Nederland te Etten-Leur (zie voor mijn introtekstje de MST pagina op Facebook <http://www.facebook.com/MSTNederland>).

Momenteel studeer ik Communicatie aan Fontys Hogescholen te Tilburg. Voor mijn afstudeerstage doe ik voor MST-Nederland onderzoek naar hoe gemeenten kunnen worden voorzien in hun informatiebehoefte tijdens het transitieproces.

Ik ben erg benieuwd hoe gemeenten graag geïnformeerd zouden willen worden door behandelprogramma's als MST. Daarom zou ik u graag een aantal vragen willen stellen met betrekking tot de transitie in het belang van mijn onderzoek.

Ik hoop meerdere transitie managers / hoofdrolspelers te kunnen interviewen uit verschillende steden zodat ik de resultaten bij mijn onderzoek kan betrekken.

Hopelijk staat u open voor een interview en kunnen we op korte termijn een afspraak maken. Dit is natuurlijk geheel naar uw voorkeur (telefonisch of via een persoonlijk gesprek) en op het tijdstip dat u tijd heeft om de vragen te beantwoorden.

Ik hoor graag van u!

Met vriendelijke groet,
Laureen Dekkers



laureen.dekkers@mst-nederland.nl
www.mst-nederland.nl

Edward Poppelaan 12
4874 NA Etten-Leur
direct 0031 164 632 886
mobiel 06 573 777 88

Bijlage 10: Samenvattingen interviews

10.1. Samenvatting interview MST-Nederland:

MST-Nederland heeft momenteel de volgende communicatiemiddelen tot haar beschikking: mapjes, visitekaartjes, pennen en een training voor de therapeuten. Er zijn ook Factsheets, maar deze zijn niet up-to-date. Deze middelen worden ingezet en verspreid vanuit MST-Nederland zelf. Teams worden momenteel te weinig attent gemaakt op nieuwe onderzoeken, resultaten en veranderingen. Soms staat er ergens iets in een blad over deze aspecten, maar het gaat nog niet via Facebook, de mail of een nieuwsbrief. MST-Nederland vindt dat hun informatieaanbod naar de teams beter kan, omdat er geen middelen zijn waarmee teams zichzelf kunnen promoten. Niets is op voorraad. Informatie die kan worden toegevoegd is doelgroep gerelateerd. De vormen waarin informatie kan worden opgenomen zijn: een salestraining, flexibel presentatiemateriaal en Factsheets. De instellingen en de teams moeten gemeenten gaan informeren over MST. Teams zitten in het werkveld en kunnen praktijkverhalen vertellen, instellingen kunnen insteken op een hogere laag. MST-Nederland heeft hierbij naar de teams toe een faciliterende rol. Er zijn financiële mogelijkheden om instrumenten te ontwikkelen. MST-Nederland denkt dat beeldmateriaal en persoonlijke gesprekken ondersteund met Factsheets de effectiefste manier is om gemeenten te benaderen. Het soort informatie zou zijn: inhoudelijke informatie over MST, resultaten en de doelgroep die hiervoor in aanmerking komt.

10.2. Samenvatting interview programmamanager de Viersprong:

Als I. ergens naartoe gaat worden verschillende vormen van zorg aangeboden. Gemeenten zijn volgens hem geïnteresseerd in hoe MST zich verhoudt tot andere zorgprogramma's. Er is nog geen zicht op hoe gemeenten gaan inkopen. MST-Nederland moet op strategisch niveau opereren, naar beleidsmakers en ministeries. De rest moet worden overgelaten aan de instellingen. MST-Nederland heeft naar de teams een faciliterende functie in hoe deze de gemeenten kunnen benaderen en het onderhouden van Factsheets. Deze Factsheets moeten per regio worden ingevuld. Harde cijfers spreken volgens I. aan. Er is onduidelijkheid over het niveau waarop gemeenten gaan inkopen.

10.3. Samenvatting interviews gemeenten:

1. E. zit in de subregio Brabant-Oost, onderdeel van de regio West-Brabant. Volgens haar wordt er veel samengewerkt tussen de regio's in Noord-Brabant op gebied van kennisuitwisseling. Er worden dan ook afspraken gemaakt over de invulling van de transitie op lokaal en regionaal gebied die de komende maanden concreet worden uitgewerkt en bestuurlijk worden vastgelegd. Dit gaat vooral over eerstelijns zorg. Er zijn nog geen afspraken over de inkoop van zorg, aangezien de wettelijke kaders nog niet duidelijk zijn. Deze afspraken zullen pas in 2014 worden gemaakt. Zijzelf is verantwoordelijk voor de inkoop van zorg. Belangrijke criteria bij de inkoop zijn volgens haar de competenties van de professional die de zorg levert en de behoeften van de zorgvraag van de burger. Een belangrijk criterium bij de inzet van de behandelmethode is de samenwerking tussen de generalist, het gezin en de professionals die kunnen worden ingevlogen bij specialistische zorg. E. kende MST en de Viersprong niet tot het interview. Ze is overtuigd dat er behoefte is aan informatie over MST. Een aantal andere instellingen hebben de subregio al benaderd. De soort informatie die de gemeenten volgens E. over MST willen ontvangen, is: de werkwijze, resultaten, kosten, doelgroep en onderzoeken. De juiste vorm is telefonisch contact en daarna via Factsheets opsturen die nader kunnen worden uitgelegd in een persoonlijk gesprek of huisbezoek. De instelling is degene die gemeenten zou moeten informeren over MST, omdat gemeenten daar zaken mee gaan doen als werkgever van de professional.

2. N. is gestationeerd bij gemeente en regio Amsterdam. Er wordt samengewerkt binnen de regio door middel van werkgroepen en de transitie manager van de regio. Plannen met betrekking tot de invulling van de transitie worden momenteel vormgegeven. Voordat er afspraken worden gemaakt zullen plannen worden getest in proeftuinen. Ook zijn er nog geen concrete afspraken gemaakt over de inkoop van zorg. Eerst moet er een programma van eisen worden opgesteld. N. is zelf verantwoordelijk voor de inkoop van zorg. Belangrijke aspecten bij de inkoop zijn volgens haar de potentiële zorgvraag, prijs, duur, of het evidence-based is. Criteria bij de inzet van zorg zijn of het voldoet aan de zorgvraag en of de professional flexibel is. N. heeft kennis van MST en denkt dat er behoefte aan informatie over MST. Ze weet alleen niet op welk moment, aangezien nu vooral eerste lijnszorg wordt ingericht. Er zijn al contacten gelegd met andere instellingen. De informatie die gemeenten over MST willen ontvangen is informatie over de doelgroep en populatie binnen de gemeente. De vorm is starten met Factsheets dat in een dialoog kan worden besproken. Aansluiten bij bijeenkomsten of het organiseren van een werkbezoek zijn opties. De behoefte aan beeldmateriaal is per gemeente verschillend. MST-Nederland zou volgens haar in afstemming met instellingen naar gemeenten moeten stappen.
3. A. is gestationeerd in de regio Haaglanden. Er wordt samengewerkt tussen gemeenten en er wordt een plan van aanpak voorbereid over wat op regionaal- en lokaal niveau zal worden geregeld. Er is nog niet uitgekristalliseerd wie verantwoordelijk is voor de inkoop van zorg. Ook zijn er nog geen afspraken gemaakt over de inkoop omdat de inkoop eisen eerst moeten worden geformuleerd. Belangrijke criteria bij de inkoop van zorg zijn volgens A. vooral de kosten. Bij de inzet van zorg is dit het effect, in termen van probleem en oplossing en het kunnen participeren. A. is bekend met de behandelmethodiek MST. Hij denkt dat er behoefte is aan zorgaanbieders die adequaat antwoord kunnen formuleren op vragen van gemeenten. Er is contact met aanbieders. Te zijner tijd zullen inkopers meer moeten weten van instellingen en methodieken. De informatie die gemeenten over MST willen ontvangen is informatie over het programma inhoudelijk, de werkwijze van de teams, de resultaten, de doelgroep, praktijkverhalen, onderzoeken en het financiële plaatje. De juiste vorm is volgens hem via Factsheets of een brochure. Instellingen zouden gemeenten moeten informeren over MST.
4. J. is gestationeerd in de regio Rotterdam Rijnmond. Er is een bestaand samenwerkingsverband met veel uitwisseling op inhoudelijk en praktisch niveau. Wie verantwoordelijk wordt voor de inkoop is nog niet bekend. Over de invulling van de transitie is een gemeenschappelijk implementatieplan samengesteld waarin een basis is gelegd voor de transitie. Er wordt nog gekeken op welke wijze de regionale inkoop zal worden geregeld. Belangrijke criteria bij inkoop en inzet van de behandelmethodiek zijn kwaliteit, prijs en bewezen effectiviteit. J. is niet bekend met de behandelmethodiek MST. De mate waarin bij gemeenten behoefte is aan informatie over MST is hem niet bekend. Hij heeft nog geen informatie gezien over andere behandelmethoden. De soort informatie die gemeenten van MST wensen te ontvangen zijn resultaten, het financiële plaatje en betrouwbare data over de behandeling in de vorm van Factsheets. Degene die gemeenten zouden moeten informeren is MST-Nederland.
5. S. is vanuit de provincie gestationeerd in de regio West-Brabant. Er wordt samengewerkt binnen de regio en tussen regio's door middel van bestuurlijke overleggen, transitieteams en relatiemanagers. Projectleiders transitie houden zich bezig met de inkoop. Over de invulling van de transitie heeft iedere regio een visie opgesteld. Er wordt tevens bekeken en onderzocht in de werkgroepen van de transitieteams hoe en op welk niveau zorg zal worden ingekocht. Er zijn nog geen afspraken over gemaakt. Belangrijke criteria bij inkoop zijn flexibiliteit vanuit de zorginstelling met betrekking tot de zorgvraag en het kostenplaatje. Belangrijke criteria bij de inzet van de behandelmethodiek zijn de effectiviteit, duur en recidivecijfers. S. kende MST voor het interview niet.

Zij is er zeker van dat instellingen behoeften hebben aan informatie over MST. Instellingen zijn momenteel in gesprek met gemeenten. De soort informatie waar gemeenten behoeften aan hebben is concrete informatie over wat de methodiek doet, wat ie oplevert, in hoeverre deze transitieproof is, of het in het financiële plaatje past en wat het oplevert. De vorm is volgens haar via Factsheets, ook in digitale vorm, en een filmpje. Het aansluiten bij bijeenkomsten, het aanhaken bij inspiratieteams van een transitieteam en de dialoog aangaan is belangrijk. Mailcontact lijkt haar niet verstandig. Telefonisch en het netwerk inzetten is beter. Laat als MST-Nederland zijnde niet alles via de zorginstellingen gaan, maar leg ook lijnen met toekomstige aanbieders om de methodiek op de kaart te zetten.

6. S. is gestationeerd in de subregio West-Brabant-West, onderdeel van de regio West-Brabant. Er wordt op kennisniveau samengewerkt tussen de regio's. Er zijn nog geen afspraken gemaakt over de inkoop van zorg aangezien er nog geen kwaliteitseisen zijn gesteld. Verantwoordelijken voor de inkoop zijn beleidsadviseurs bij gemeenten. Criteria voor de inkoop zullen volgens haar afhangen van het type zorg. Bij bepaalde vormen zal dit bovenlokaal moeten worden ingekocht. Een belangrijk criterium bij de inzet van zorg is het belang van het kind waarbij de eigen kracht van de cliënt en zijn sociale omgeving naar voren komt. Het gezamenlijk belang van instellingen moet hierbij voorop komen te staan. S. had voor het interview nog niet gehoord van MST. Ze weet niet of gemeenten openstaan voor persoonlijke gesprekken met iedere instelling of behandelmethode. Er zijn contacten gelegd tussen gemeenten en instellingen. De soort informatie dat gemeenten willen ontvangen is informatie over de kostprijsberekening, cijfers, het financiële plaatje en de behandeling inhoudelijk. De vorm is aansluiten bij bijeenkomsten, werkgroepen en wellicht aankloppen bij gemeenten. Ben transparant. Degene die naar gemeenten kunnen stappen zijn de instellingen volgens haar.
7. S. is in de regio Haaglanden gestationeerd. Qua samenwerking is een ontwikkeling zichtbaar waarbij op verschillende niveaus binnen en buiten regio's wordt samengewerkt. De komende maanden worden afspraken gemaakt over de invulling van de transitie. Ook is de regio bezig met de inkoop, aangezien sommige zorg door kleine gemeenten samen moet worden ingekocht of zelfs landelijk. Belangrijke criteria bij de inkoop zijn volgens haar een combinatie van wat het kost, of het evidence-based is wat kost het en in hoeverre is het effectief gebleken. S. heeft naar aanleiding van het interview de site van MST-Nederland gekeken, omdat zij het programma nog niet kende. Volgens haar zijn gemeenten nog niet zozeer bezig met vormgeven, waardoor zij niet in het vizier hebben hoe zij benaderd zouden willen worden. Gemeenten zitten dan ook niet te wachten op een gesprek. In sommige gemeenten worden veel contacten gelegd, in andere minder. De soort informatie die gemeenten willen ontvangen zijn feiten en cijfers. Stel eerst een doel voordat je naar gemeenten stapt en laat je gezicht zien. Ben transparant. S. weet niet welke instantie de gemeenten zou moeten benaderen. Gemeenten moeten volgens haar zelf eerst omschakelen naar de rol die ze krijgen.
8. G. werkt samen met de regio Amsterdam, Den Haag en West-Brabant en omgeving Zwolle, Ommen en Hardenberg. Volgens hem hebben gemeenten van nature een afwachterende houding, ook gezien de onduidelijkheid en onzekerheid betreffende de nieuwe wet. Er wordt wel steeds meer binnen regio's samengewerkt. Op gebied van uitvoering en politiek wordt samengewerkt, gespard en afspraken gemaakt. Over de inkoop van zorg wordt inhoudelijk nagedacht maar zijn er nog geen concrete afspraken gemaakt. G. kan niet zeggen op welke criteria wordt gelet bij de inkoop. De gemeenteraad zal een basisset openbaar maken waar zorginstellingen op moeten inspringen. Bij de inzet van zorg is de eigen kracht van de cliënt een belangrijk criterium, evenals kwaliteit en prijs. G. kende MST voor het contact met mij niet. Volgens hem hangt het af van de cultuur waarin je werkt of gemeenten behoeften hebben aan informatie. Cijfers en kostprijsberekening zijn altijd interessant voor gemeenten.

Instellingen zouden zelf actief naar gemeenten moeten stappen. Ben transparant. Ook MST-Nederland zou dit kunnen doen, evenals het aansluiten bij bijeenkomsten.

9. G. is bij het VNG gestationeerd in Den Haag. Alle Nederlandse gemeenten zijn lid van deze vereniging. Volgens hem blijkt uit de inventarisaties van het VNG dat er al goed wordt samengewerkt binnen de regio's. Dit is samenwerking in voorbereiding op een taak die nog moet komen. Er zijn nog geen afspraken over de invulling van de transitie omdat gemeenten niet weten hoeveel zij ontvangen aan budget. Ook zijn er geen concrete afspraken over de inkoop van zorg. Er is al wel een visie. Gemeenten zullen volgens hem vooral vanaf het najaar de inkoopkaders gaan vaststellen en vanaf 2014 gaan inkopen. Transitimanagers houden zich bezig met de voorbereidingen op de inkoop. Belangrijke criteria bij de inkoop zijn de inhoudelijke afweging over op welke manier wordt ingekocht en op welk schaalniveau. Een belangrijk criterium bij de inzet van de behandelmethode is dat het laat zien wat voor kansen het biedt. De eigen kracht van de cliënt en de inzet van het netwerk staan centraal. Als je laat zien dat de methodiek hierop aansluit en dure residentiële trajecten bespaard kunnen worden, heeft de gemeente zeker behoefte aan informatie over MST. Er zijn veel contacten tussen instellingen en gemeenten. Duik als methode vooral de regio's in aangezien daar de financiële en bestuurlijke verantwoordelijkheden liggen. Het VNG heeft niet de functie gemeenten over methoden te adviseren. Het soort informatie dat gemeenten wensen te ontvangen is het financiële plaatje en het verdienmodel. Ook de doelgroep en informatie over de methodiek is interessant. Laat zien dat MST bij instellingen geworteld zit. De vorm is eerst via de mail bondige informatie over het evidence-based verhaal ondersteunend aan een gesprek. Ook het aansluiten bij overleggen is verstandig. Ben transparant. MST-Nederland zou via de structuren die er al zijn, dus via instellingen, bij overleggen aansluiten en het zo uitbreiden. Dat is makkelijker dan opnieuw proberen binnen te komen.

10.4. Samenvattingen interviews supervisors:

1. S. is inhoudelijk niet zo op de transitie ingegaan. Ze heeft gegoogled, openbare notulen onderzocht en notities gemaakt van wat er in de gemeente Dordrecht speelt en welke vergaderingen er zijn geweest. Met de programmamanager van de Viersprong is kortgesloten dat hij met de gemeente Dordrecht gaat praten. Er is momenteel contact met verwijzers, waarbij gebruik wordt gemaakt van verschillende communicatiemiddelen, maar het contact zou volgens S. vaker kunnen. Zij heeft ook nog geen contact met de gemeente gelegd, omdat ze te weinig kennis heeft over de transitie om er iets zinnigs over te zeggen. Ze zou zeker een training willen volgen om in te steken op aspecten die gemeenten belangrijk vinden. Het bespreken van een casus is volgens haar dan ook de best passende vorm om MST meer body te geven. Informatie die teams aan gemeenten kunnen verschaffen gaat vooral in op het inhoudelijke deel van MST. S. vraagt MST-Nederland niet direct om advies, maar de toegang is er. MST-Nederland moet volgens haar informatie en middelen hebben waaruit de teams kunnen putten. S. gebruikt nu communicatiemiddelen van de Viersprong. Ze weet niet zo goed of deze communicatiemiddelen zijn ontwikkeld door de Viersprong of MST-Nederland. S. heeft één contactpersoon vanuit de gemeente en vindt dat MST-Nederland een rol kan hebben in het maken van een contactpersonenlijst.
2. M. heeft zich al veel bezig gehouden met de transitie. Er zijn overleggen met Bureau Jeugdzorg in Kerkrade en na een poging om de gemeente te benaderen, probeert het team scholen zover te krijgen dat ze een presentatie mogen geven. M. wil hulp van Vincent van Gogh, ze weet niet hoe ver de instelling is met het ontwikkelen van concrete plannen. Er wordt veel aan PR en netwerken gedaan door de supervisors van MDFT, FFT en MST bij verschillende instanties. M. denkt dat het benaderen van gemeenten te vroeg is in het proces, omdat vele hun ideeën en beleid nog niet volledig hebben opgesteld.

Ze zou zelf de PR naar de gemeenten graag willen doen, als er niemand anders MST goed kan vertegenwoordigen, omdat je goed op de hoogte moet zijn over wat je vertelt over MST. Ze mist geen PR cursus omdat ze vindt dat haar hoofdtaak supervisor zijn is. Ze wil niet alleen verantwoordelijk zijn voor de verkoop van MST. M. kan niet inschatten wat voor aanvullende informatie de gemeente nodig heeft. Ze heeft regelmatig telefonisch contact met MST-Nederland en vindt dat ze bereid zijn hulp te bieden. Het team heeft gebruik gemaakt van de standaardpresentatie van MST-Nederland, maar gebruikt nu eigen presentaties. MST-Nederland kan door landelijk bekend te maken hoe goed MST het doet, via een tv-uitzending, ondersteuning bieden aan teams zodat zij dit kunnen oppakken en laten zien aan gemeenten. Volgens M. reageren gemeenten het eerst op cijfers, omdat die blijven hangen. Daarna kan meer op inhoud worden ingegaan. Ze heeft een naam van een beleidsmedewerker doorgekregen.

3. E. heeft van de transitie gehoord en het er in het supervisorenoverleg over gehad, maar voelt zich niet gemotiveerd zich bezig te houden met de transitie omdat het team misschien weg moet. Het team onderhoudt contacten met huidige verwijzers maar doet niet aan PR. Er is contact gelegd met Bureau Jeugdzorg maar niet met gemeenten. E. weet niet hoe de instelling bezig is met de transitie. Ze vindt dat het eerste contact met gemeenten moet worden gelegd door de instelling en daarna kunnen de teams meer over MST vertellen. Er moet dan wel extra tijd worden vrijgemaakt voor PR. Een PR training volgen, lijkt haar leuk. De gemeenten willen volgens haar weten waar de problemen zitten in gemeenten. Dit kan worden ondersteund door Factsheets, verhalen en beeldmateriaal. Er is nog geen contact gelegd met MST-Nederland. MST-Nederland is volgens haar niet toegankelijk omdat informatie vaak lastig te vinden en moeilijk is. Een Yammergroep gericht op MST-Nederland zou haar helpen meer te kijken. Er wordt geen gebruik gemaakt van middelen en van MST-Nederland en niet rechtstreeks om advies gevraagd. MST-Nederland kan ondersteuning bieden aan teams door gemeenten zelf te informeren door een nieuwsbrief. Ook zouden ze teams van informatiemiddelen moeten voorzien en hen moeten informeren door middel van een nieuwsbrief. E. heeft geen contactpersoon vanuit gemeenten. Een lijst met namen zou daarom handig zijn.
4. Z. heeft zich nog niet bezig gehouden met de transitie. Wel is er contact met mensen van spoedzorg en een adviesteam van de gemeente. Er is contact met huidige verwijzers door het geven van workshops, naar Bureau Jeugdzorg te gaan en uitnodigingen van scholen en teams van jeugdzorg aan te nemen. Er is nog geen contact met gemeenten. Vanuit de instelling richt de afdeling MCR en het jeugdteam zich op gemeenten. Z. vindt dat de Waag als geheel naar gemeenten moet stappen en dit geen taak van het team. Hoewel ze zich ervaren voelt op gebied van PR, zou ze het toch leuk vinden om een PR cursus te volgen. Er is contact met MST-Nederland, maar het is niet duidelijk waarvoor Z. ze nodig zou kunnen hebben. Ze vraagt advies aan de consultant. De rol die MST-Nederland zou kunnen vervullen in de behoeftevoorziening van de teams is faciliterend, zoals het ontwikkelen van materiaal. Aangezien de gemeente volgens Z. heel weinig weet, willen ze weten wat MST inhoud. Effectiviteit en het kostenplaatje zijn hierbij belangrijk. Z. heeft geen contactpersoon bij de gemeente en zou een contactpersonenlijst handig vinden.
5. L. weet niet zoveel van de transitie aangezien ze tijdelijk uit het arbeidsproces is geweest. Voor die tijd heeft ze binnen Bureau Jeugdzorg gekeken hoe de transitie wordt vormgegeven. Er is contact met Bureau Jeugdzorg en andere verwijzers als scholen en privéinstellingen. Contacten worden warm gehouden door bijeenkomsten te beleggen, stakeholdersmeetings te houden en uit te wisselen hoe de samenwerking verloopt. Er is nog geen contact met een gemeente. Vanuit de instelling wordt contact gelegd met gemeenten en is merkbaar dat er een verandering aankomt. L. vindt het belangrijk dat de teams het een en ander gaat vertellen door middel van een persoonlijk gesprek en een casus.

In eerste instantie is de gemeente niet gebaat bij een inhoudelijk verhaal maar gaat het veel over geld, dus Factsheets. Ook het effect op langere termijn en methode moeten worden belicht. Hierbij kan de afdeling onderzoek worden ingeschakeld. Ze wil een PR cursus willen volgen omdat het belangrijk is om MST uit te dragen. Er is contact met MST-Nederland en volgens L. staan ze altijd open voor vragen. MST-Nederland zou op beleidsmatig niveau een rol kunnen spelen in de behoeftevoorziening van de teams. Als zij een voet tussen de deur heeft bij een gemeente kan een team hierop inspelen.

6. K. heeft zich zorgen gemaakt over de transitie en heeft af en toe vragen gesteld in de organisatie. Hij vindt de transitie een taak van de instelling. De instelling is er mee bezig maar dat onttrekt zich aan zijn zicht. Hij vindt de organisatie weinig transparant. Er is contact met verwijzers door aanwezig te zijn bij overleggen vanuit de Waag en het organiseren van workshops voor verwijzers. Er is geen contact van het team met de gemeente. Vanuit de instelling moet overzicht zijn over het informeren van gemeenten. Je moet MST met het gehele pakket aanbieden. Het team kan via de vestigingsmanager contact opnemen met gemeenten om voorlichting te geven. De gemeenten moeten niet horendol worden. K. zou geen cursus willen volgen, want hij wil zich inhoudelijk op zijn werk richten. Er is soms contact met MST-Nederland via de mail. Hij weet niet wat hij aan meer contact zou kunnen hebben, omdat hij niet weet wat MST-Nederland doet. K. is daarom ook niet op het idee gekomen advies te vragen aan hen. De rol van MST-Nederland is dat zij kan aankloppen bij het VNG en op beleidsniveau duidelijk maken dat MST een goed behandelprogramma is. Het verzilveren ervan moet op instellingsniveau gebeuren. De gemeente heeft behoefte aan recidivecijfers, financiën als kosten en baten zijn ook belangrijk. K. heeft geen contactpersoon bij gemeenten.
7. A. is zelf niet actief bezig met de transitie. Vanuit de instelling houdt de afdeling MCR zich bezig met de transitie en er is een PR beleid jeugd. Het team houdt zich niet actief bezig met PR maar geeft wel presentaties aan instanties. Hij vindt dat een cursus nooit weg is om te volgen. Er is vanuit het team nog geen contact opgenomen met de gemeenten. A. denkt dat de teams gemeenten moeten informeren, maar de instelling moet optreden als geheel. MST moet daarom niet apart worden aangeboden. A. heeft niet echt contact met MST-Nederland en gebruikt alleen communicatiemiddelen vanuit de instelling. MST-Nederland zou een faciliterende rol moeten hebben, waarbij materiaal is toegespitst op de verschillende gemeenten, om teams in hun behoeften te voorzien. Ook zouden er lijntjes moeten lopen naar het VNG zodat deze instantie met een positief advies naar gemeenten stapt. De teams kunnen meer vertellen over de doelgroep van MST. A. heeft geen contactpersoon bij gemeenten.
8. M. heeft zich in de transitie verdiept door een privépersoon, volgt ontwikkelingen in Rotterdam en is bij twee bijeenkomsten geweest over de transitie. De instelling beschikt over meer informatie dan het team maar ze vindt dat de instelling het ook niet precies weet. M. houdt zich bezig met PR naar huidige verwijzers. Wat betreft het informeren en contact leggen met gemeenten weet zij niet precies waar het team het moet zoeken. De supervisors zouden inhoudelijk een belangrijke rol moeten spelen in het informeren van gemeenten. Nu ligt die taak bij de managers van instellingen en dat is wat haar betreft een groot gemis omdat die niet alle gemeenten kunnen behappen. Bij het informeren van gemeenten vindt ze face-to-face contact belangrijk. In het verhaal van MST moet worden belicht dat MST een alternatief is voor gesloten zorg. Hierbij zijn cijfers belangrijk. M. heeft contact met MST-Nederland en vindt dat zij benaderbaar is. Ze zal MST-Nederland om advies vragen als dat nodig is. MST-Nederland zou druk moeten leggen op programmamanagers zodat deze de taken kunnen delegeren naar de supervisors. Ook moet zij de noodzaak bij supervisors leggen en aanhaken met cijfers op beleidsniveau als linken zijn gelegd met gemeenten. Binnenkomen met cijfers, daarna inhoud. De supervisors moeten wel extra ruimte krijgen deze taak te vervullen. M. heeft geen contactpersonen bij gemeenten en vindt dat MST-Nederland niet nodig is voor de juiste namen.

Bijlage 11: Argumenten Focusgroep MST-Nederland

Stelling: 'De experts moeten de teams aansturen/begeleiden in hoe de teams de gemeenten kunnen benaderen'.

Deelnemer	Voor + Tegen -	Argument
1.	+	- Leer de taal van de gemeenten spreken en invoegen in de gemeenteagenda. - Scheidt hoog- en laagrisicogroepen en benadruk daarbij dat bij hoog risicogroepen evidence based behandelingen nodig zijn.
2.	+	- Het is een onderdeel van onze taak.
3.	+	- Experts kunnen teams trainen in het engagen van gemeenten. - Experts kunnen een brugfunctie tussen algemeen MST beleid enerzijds en uitvoering in de praktijk anderzijds vervullen.
	-	- Niet alle experts zijn even goed onderlegd op financieel vlak. - Het zou effectiever kunnen zijn om op hoger beleid hierop in te spelen zodat niet iedereen zelf het wiel hoeft uit te vinden.
4.	+	- Experts hebben een relatie met de teams waardoor zij teams kunnen motiveren en begeleiden in hoe zij naar gemeenten kunnen stappen. - De lijnen tussen experts en teams zijn kort waardoor experts tips, vragen en ontwikkelingen doorkrijgen bij teams en gemeenten.
5.		- Hoe zorg je dat teams binnen een instelling geen tegenstrijdige strategieën gaan hanteren? - Wat vraagt dit voor kennis en tijdsinvestering van experts? - Supervisors en programmamanagers kennen stakeholders beter dan experts. Wat kunnen experts toevoegen?
6.	+	Jazeker, zelfs nog een stapje verder. - Experts moeten de teams aansturen in hoe teams zich kunnen opstellen als onderdeel van een grotere organisatie die ook andere methoden aan de gemeenten willen slijten.
7.	+	- Wel graag in combinatie met programmamanagers van de instellingen. - Informatie over gemeenten en visies van gemeenten inzamelen om een goed plan op te stellen.
8.	+	- Het is belangrijk voor de continuïteit van de teams dat ze onder de aandacht komen van gemeenten.
9.	+	- Experts hebben kennis van het activeren van netwerken. - Het moet als onderwerp op de agenda worden gezet bij MST overleggen.
	-	- Hoe de teams voor hun financiering zorgen is de taak van de organisatie waarvoor zij werken.
10.	+	- MST-Nederland moet experts tools aanreiken om zo de teams te kunnen voorzien van data, resultaten en Factsheets.
	-	- Inkoop is een taak van de programmamanager en de rest van de organisatie waarvoor de teams werkzaam zijn.

Tabel 2: Argumenten MST-Nederland Focusgroep

Bijlage 12: Coderingen en hiërarchiediagrammen interviews gemeenten

12.1. Open codering interviews gemeenten:

1. Regio's:

Regio West-Brabant

- We zijn onderdeel van de regio West-Brabant. Deze regio bestaat uit 18 gemeenten. Wij zitten in subregio Brabant-Oost.
- Ik ben relatiemanager in de 18 gemeenten in West-Brabant. Het provinciehuis zit in Den Bosch, dus vanuit daar werk ik.
- We zijn actief in 18 gemeenten in West-Brabant. Binnen deze regio is een opsplitsing gemaakt in twee subregio 's. Den Bosch valt onder West-Brabant-West.

Regio Haaglanden

- De Regio Haaglanden, deze bestaat uit 9 gemeenten.
- In de regio Haaglanden, dat zijn in totaal 9 gemeenten.

Regio Rotterdam Rijnmond

Regio Amsterdam

- Regio Rotterdam Rijnmond
- Gemeente Amsterdam. We vormen een stads-regio met omliggende gemeenten

Landelijk

- We werken momenteel samen met regio Amsterdam, Den Haag, West-Brabant, omgeving Zwolle, Ommen en Hardenberg. De inspiratiesessies zijn verspreid over het hele land.
- Alle Nederlandse gemeenten zijn lid van ons.

2. Mate van regionale samenwerking:

Samenwerking binnen regio

- Ja.
- Ja
- Ja
- Absoluut, tussen gemeenten wordt samengewerkt binnen de regio
- Er wordt bijna overal in Nederland binnen de regio's aan gewerkt om meer samen te gaan werken.
- Er wordt wel steeds meer samengewerkt. Gemeenten krijgen meer naar zich toe en moeten meer organiseren op verschillende onderdelen. Gemeenten kruipen dichterbij elkaar toe. Dit leidt tot regionale samenwerking.

- Volgens mij wordt er goed samengewerkt binnen regio's, dat blijkt ook uit de inventarisaties.

Samenwerking tussen regio's

- Er wordt veel samengewerkt tussen de verschillende regio's in Noord-Brabant.
- Er wordt ook tussen regio's samengewerkt. Dit wordt ook veel vanuit de provincie gefaciliteerd.
- Tussen de 4 regio's in Noord-Brabant.

Samenwerking buiten grenzen

- Dat gaat verder dan Brabant, ook over grenzen.
- Over de grenzen wordt in het huidige stelsel ook samengewerkt.

3. Samenwerkingsniveau:

Kennisuitwisseling

- Tenminste, laten we zeggen vooral kennisuitwisseling, want dat gaat nog allemaal via de provincie.
- Er wordt informatie uitgewisseld op kennisniveau tussen de 4 regio's in Noord-Brabant.
- Aangezien 8 tot 9 miljard aan geld naar de gemeenten gaat voor de decentralisaties is kennisbundeling nodig.
- Veel uitwisseling op zowel inhoudelijk als ook op praktisch kennisniveau.

4. Samenwerkingsvorm:

Plan van Aanpak

- Wij bereiden een gezamenlijk een Plan van Aanpak voor, hierin zal worden opgenomen wat de gemeenten gezamenlijk zullen doen na 2014 en wat niet.
- Er is een gemeenschappelijk implementatieplan die zal worden besproken in een portefeuillehouders overleg dat in april plaats vindt.

Bestuurlijk overleg

- We hebben structureel met elkaar overleg.
- Sowieso is er een bestuurlijk overleg, namelijk de B5, dit zijn de vijf grote gemeenten van Brabant.
- In de regio Haaglanden hebben bestuurders samen gezeten om afspraken te maken over samenwerking.
- In de regio Rivierenland wordt er op ambtelijk vlak samengewerkt. Wethouders met dezelfde portefeuille treffen elkaar een aantal keer om hierover te sparren.

Anticoördinatie platform

- Daarnaast is er een anticoördinatie platform en waar plaats voor en themadagen worden georganiseerd.

Relatiemanagers

- Als relatiemanager hebben we ook overleg met elkaar en proberen we verbindingen te leggen binnen regio's, tussen regio's en over grenzen.

Transitieteam

- Daarnaast heeft iedere regio een transitieteam. Daar zitten een aantal gemeenten in uit de regio en de provincie samen. Die gemeenten zijn de trekkers van de regio en coördineren, faciliteren en benoemen alle thema's voor de transitie.

Transitiemanager

- Er is een transitiemanager werkzaam bij de stadsregio. Die doet alle onderwerpen die te maken hebben met onderlinge samenwerking en samenhang tussen Amsterdam en de regio-gemeenten.

5. Inkoopverantwoordelijken:

Eigen verantwoordelijkheid

- Ik, ambtelijk ben ik daar eindverantwoordelijk voor.
- Ja, vanaf 2015 ben ik dat samen met mijn collega's van de inkoop. Ik ga over het bepalen welke specialistische zorg straks nodig is. Mijn collega gaat over de technische kant ervan. De daadwerkelijke inkoop doen we met z'n tweeën.

Functieomschrijving

- Projectleiders transitie zijn hier mee bezig. Dit wordt op een gegeven moment een functie.
- Contactpersonen zijn de beleidsadviseurs intern bij de gemeenten.
- Zeker, er is een transitiebureau dat een keer in de zoveel tijd bijeenkomsten organiseert voor transitiemanagers. Dat zijn uiteindelijk de mensen die zich namens de regio bezig houden met de voorbereidingen daarop.

Nog niet duidelijk

- Dat is nog niet uitgekristalliseerd, er worden verschillende scenario's uitgewerkt.
- Daar ga ik nog achteraan.
- Dit is nog niet bekend, zoals het er nu uitziet zal er óf eenheid inkoop worden ingericht binnen de afdeling jeugd van het cluster Maatschappelijke Ontwikkeling, óf centraal binnen cluster MO een eenheid inkoop voor jeugd en Wmo.

Kan geen namen geven

- De namen kan ik niet zomaar geven.

6. Afspraken invulling transitie:

Gemaakte afspraken

- En worden afspraken gemaakt.
- Ja, we zijn nu echt zware afspraken aan het maken.

Geen vastgelegde afspraken

- Binnen een maand liggen deze afspraken ook echt vast hoe we het gaan doen. Welke onderdelen gaan we lokaal doen en welke onderdelen gaan we regionaal regelen. De komende maanden gaat dit ook bestuurlijk vastgelegd worden.
- De komende maanden worden die afspraken gemaakt. De gemeenten moeten eerst met elkaar afspraken maken.
- Wat je heel veel ziet: regio's werken samen in voorbereiding op.
- Er is een gemeenschappelijk implementatieplan dat zal worden besproken in een portefeuillehouders overleg dat in april plaats vindt. Hierin is een gemeenschappelijke basis gelegd voor de transitie, welke zorg gezamenlijk wordt ingekocht et cetera.

7. Soort afspraken:

Uitvoering en politiek

- Zowel op gebied van uitvoering als politiek wordt samengewerkt, gespard.

Financieel en juridisch

- De komende maanden gaan we uitwerken hoe we dat er concreet financieel en juridisch uit ziet.

8. Uitwerken van afspraken:

Visie opgesteld

- Ja, daar zijn ze ook mee bezig. Iedere regio heeft een visie opgesteld die in lijn ligt met de kabinetsbesluiten.

Plannen

- We zijn het momenteel steeds meer handen en voeten aan het geven. Maar dat zijn allemaal nu nog ideeën en modellen die nog niet bestuurlijk zijn vastgesteld. Daar moet je nog even voorzichtig in zijn want het zijn nog geen feiten. Dat zijn redelijk concrete afspraken over hoe we het sub regionaal met elkaar gaan doen.
- We zijn met elkaar aan het samenwerken om die plannen vorm te geven.

- Het uitwerken gebeurt in een regionaal transitiebureau, samen met de huidige financier: Stads-gewest Haaglanden.
- Er is een gemeenschappelijk implementatieplan dat zal worden besproken

Toetsen in proeftuinen

- Bovendien willen we het een en ander eerst testen in proeftuinen en resultaten daarvan vaststellen totdat je tot implementatie overgaat en dingen gaat afspreken. In ieder stadsdeel hebben wij nu een proeftuin lopen. Die testen allerlei elementen van het nieuwe stelsel.

Schaalniveau

- Welke onderdelen gaan we lokaal doen en welke onderdelen gaan we regionaal regelen. De inzet van deze specialisten gaan we waarschijnlijk sub regionaal inkopen of organiseren. Maar dat zijn allemaal nu nog ideeën en modellen die nog niet bestuurlijk zijn vastgesteld. Daar moet je nog even voorzichtig in zijn want het zijn nog geen feiten. Dat zijn redelijk concrete afspraken over hoe we het subregionaal met elkaar gaan doen.
- Daarnaast wordt nog gekeken op welke wijze de regionale inkoop wordt geregeld. De kans is aanwezig dat de gemeente Rotterdam hierin een rol gaat spelen.

Zorgniveau

- Dat zijn afspraken over hoe gaan we de eerste lijns zorg organiseren, de Centra Jeugd en Gezin lokaal. Dit mag iedereen op zijn eigen manier organiseren maar je wilt wel dat er bepaalde kwaliteitseisen aan worden gegeven en die gaan daar dan ook voor gelden. Hoe kunnen we de generalisten aan de voorkant op aanvraag aansturen en hun specifieke hulp en expertise inroepen.
- Het gaat het er vooral om over hoe je de voorkant van zorg inricht. Wat voor ambulante functies heb je nu eigenlijk nodig.

9. Afspraken zorginkoop:

Geen afspraken gemaakt

- Er zijn nog geen concrete afspraken gemaakt over de inkoop van zorg.
- We hebben nu daarom daar nog geen enkele afspraak over.
- Het is nog moeilijk in te schatten hoe gedetailleerd wij willen inkopen.
- Dat wordt nu bekeken en onderzocht.
- We zitten midden in deze belangrijke stap.

- Inhoudelijk wordt erover nagedacht maar er zijn nog geen concrete afspraken gemaakt.
- Er is natuurlijk geen gemeente, ook al is men in gesprek met, die concrete afspraken kan maken.
- Er ligt een principe uitspraak welke zorg regionaal zal worden ingekocht en welke lokaal. Andere zaken zullen later nog verder worden uitgewerkt. Daarnaast wordt nog gekeken op welke wijze de regionale inkoop wordt geregeld. De kans is aanwezig dat de gemeente Rotterdam hierin een rol gaat spelen.

Onduidelijkheid

- We weten niet hoeveel we krijgen en in welke kaders we dit mogen organiseren.
- De vraag is nu op welke manier gemeenten zorg gaan inkopen en dit is nog niet duidelijk.
- omdat zij überhaupt niet weten hoe het budget eruit ziet en wat je krijgt.

Geen vastgestelde eisen

- Er zal een programma van eisen moeten worden opgesteld op basis van de soort zorg die je wilt gaan inkopen.
- De inkoop-eisen moeten nog worden geformuleerd. Het is nog moeilijk in te schatten hoe gedetailleerd wij willen inkopen.
- Er zijn nog geen kwaliteitseisen gesteld binnen regio, maar die gaan er wel komen.
- Een gemeente zal vooral vanaf het najaar de inkoopkaders gaan vaststellen en vanaf 2014 gaan inkopen.

10. Inkoopcriteria:

Competentie van professional

- Vooral de competentie van de professional die de zorg levert. Wij zijn nu aan het bekijken: in hoeverre kan je hele goede professionals neerzetten die generalistisch kunnen werken. Waar of wanneer ga je dan specialistische zorg inzetten?

Aansluiten bij vraag cliënt

- Of dat dus aansluit bij de vraag van de jeugdige en de ouders. wij hebben begrepen van de jeugd en de ouders dat het heel belangrijk is dat er ook een klik is tussen de hulpverlener en het gezin.
- Het gaat om de vraag van de klant. Op het moment dat het nodig is zal je dat moeten gaan inkopen.

- . We willen als gemeente geen vaste afspraken maken hoeveel we inkopen. Dit hangt af van de vraag.
- De gemeente gaat af op de wensen van de cliënt.

Prijs van behandeling

- de prijs
- Prijs
- Kosten zijn natuurlijk wel erg belangrijk met 15% bezuiniging.
- Ook het kostenplaatje is heel belangrijk. Door de bezuinigingen wordt het alleen nog maar belangrijker: is het financieel haalbaar om iets in te zetten en past het bij de behoefte?
- wat kost het

Kwaliteit

- Kwaliteit

Duur van behandeling

- de duur

Effectiviteit

- Hoe effectief is het en hoe kan je een jongere zo lang mogelijk thuis laten wonen.
- en in hoeverre is het effectief gebleken
- bewezen effectiviteit

Evidence Based

- Of het evidence based is of niet.
- is het evidence based

Flexibiliteit

- of het flexibel ingevlogen kan worden.
- Flexibiliteit vanuit de zorginstelling: gemeenten vinden het moeilijk in te schatten wat de behoefte en vraag is. De gemeenten weten niet precies nog wat ze nodig hebben.

Kan er weinig over zeggen

- Ik kan er in jeugdzorg weinig over zeggen omdat het nieuw is.

11. Criteria inzet behandelmethode:

Belang van cliënt

- De generalist die aan het gezin wordt gekoppeld, bepaald samen met de jongere wat het best past.
- Of het voldoet aan de vraag van de klant, dat is uiteindelijk belangrijkste. Is dat wat een klant nodig heeft?
- Dat het belang van het kind voorop komt te staan. Hierin wordt teruggepakt op de eigen

	kracht van de cliënt en de sociale omgeving. Instellingen moeten het winstoogmerk loslaten en het gezamenlijk belang voorop stellen. - De eigen kracht van de cliënt is een belangrijk criterium.
Effectiviteit	- Het effect, in termen van probleem en oplossing en het kunnen participeren. - Effectiviteit is een hele belangrijke - zinvol om met gemeenten te hebben over wat voor kansen biedt het en wat kunnen we eraan bijdragen. - Bewezen effectiviteit
Flexibiliteit	- Het mooiste zou natuurlijk zijn, zo zien we dat met generalistische professionals, als je een wijkteam hebt die op het moment dat ze constateren dat er generalistische zorg nodig is, dat flexibel kunnen laten invliegen
Duur	- duur
Recidive	- recidive
Kwaliteit	- kwaliteit - kwaliteit
Prijs	- prijs - prijs
12. Kennis MST:	
Geen kennis voor interview	- Ik kende MST niet tot dit interview. - Voor dit interview heb ik de site bekeken, en hierdoor heb ik kennis opgedaan over MST. Ik kende het van tevoren absoluut niet. - Nee, door dit interview weet ik wat MST is. - Nee, maar na aanleiding van dit gesprek heb ik de site bekeken. - Door het contact met jou ken ik MST. - Nee, niet bekend met de behandelmethode.
Wel kennis	- Al lang geleden bij de implementatie van MST-Nederland ben ik bij allerlei van dat soort voorlichtingsbijeenkomsten geweest. Ik heb het zelf ook als gedragswetenschapper regelmatig ingezet in gezinnen van werkers van mij.

- Niet gedetailleerd. Jeugdzorg is op dit moment nog geen taak van de gemeente. Ik ben er mee bekend vanuit de literatuur en zorginstellingen.

13. Informatiebehoefte:

Wel behoefte

- Ja zeker, zolang we jongeren uit een instelling kunnen houden graag natuurlijk.
- Ja zeker, zolang we jongeren uit een instelling kunnen houden graag natuurlijk.
- Ik denk dat dit zeker welkom is, de vraag is alleen op welk moment. Niet zozeer nu eigenlijk. Het punt is dat de hele zware hoog specialistische zorg nog niet echt zo aan de beurt is.
- Het zullen zorgaanbieders moeten zijn die op onze vragen, die bijvoorbeeld zullen gaan over meedoen, over ontwikkelingskansen, over probleem, oplossing en beperken van overlast, een adequaat antwoord formuleren. In hoeverre wij dit allemaal gedetailleerd in de verordening moeten vastleggen is nog onderwerp van gesprek.
- Absoluut. Het is zoeken of je dat regionaal moet doen of lokaal. Er komt veel op gemeenten af, zij hebben het heel druk. Dat is het lastige bij gemeenten.
- Gemeenten staan open om aan te sluiten bij bijeenkomsten die wij organiseren. Ik weet niet of gemeenten echt in gesprek willen met iedere instelling of behandelprogramma op dit moment.
- Veel gemeenten zijn zich aan het oriënteren op: eigen kracht en de inzet van het netwerk, dus methodieken die daarop aansluiten maken meer kans. Op het moment dat je duidelijk kunt maken dat door de inzet van methodiek dure residentiële trajecten bespaard kunnen worden ten gunste van die ambulante trajecten, dan ben je natuurlijk wel spekkoper als een gemeente daarmee aan de slag gaat.

Momenteel geen behoefte

- Gemeenten zijn nog niet zo erg bezig met vormgeving. Ze hebben nog niet in het vizier hoe zij benaderd willen worden. Ze zitten nu volgens mij niet te wachten op een gesprek.

Behoefte cultuurafhankelijk

- Hangt af van cultuur waarin je werkt. Ambtenaren weten niets van jeugdzorg. Door kennisdelingsdagen en kennisdeling kun je als gemeente zijn de kennis naar je toehalen. In dit geval moet de gemeente letterlijk informatie uit het werkveld halen, om er een beeld bij te krijgen en om überhaupt kennis over het onderwerp te krijgen.

Geen idee

- Nee, dat weet ik niet.

14. Benadering instellingen:

Veelvuldige benadering

- Alle instellingen lopen ons hier plat met allerlei aanbod, om kennis te maken van: wie zijn ze en wat kunnen ze voor ons betekenen.
- Wij praten niet met de methodiek maar met de instelling, en die past verschillende methodieken toe. Het ligt dan ook meer bij de instellingen hoe zij dat op het bordje van de gemeente leggen.
- De instellingen zijn wel in gesprek met gemeenten. Dat gaat over het algemeen wel goed heb ik het idee, ze zitten goed met elkaar aan tafel. Daar zit wel een ingang voor instellingen.
- Veel instellingen nemen gewoon contact op met wethouders. Er worden dan afspraken gemaakt en die worden dan ook wel gedaan. Ook dan word je verwezen naar het sub-regionaal samenwerkingsverband. Sommige instellingen denken heel actief mee met gemeenten om hen te verrijken.
- Als gemeente krijg je heel veel mensen over de stoep, dus die hebben misschien zo iets: nu weten we het wel weer.

Geringe benadering

- Er zijn nog weinig instellingen die de boer opgaan bij onze gemeenten.
- Nee, ik heb hierover nog geen informatie gezien.

Wederzijdse benadering

- Contact met instellingen wordt van beide kanten gelegd. Wij krijgen incidentele uitnodiging om langs te komen om te praten met instellingen over de positie van instellingen in het nieuwe stelsel, maar we nodigen ook zelf instellingen uit.
- Ik ontvang veel materiaal en breng ook werkbezoeken aan alle huidige aanbieders.

Benadering verschillend

- Bij sommige gemeenten wordt er veel contact gelegd en bij sommige veel minder. De aanpak is per gemeente verschillend.

15. Gewenste soort informatie:

Werkwijze

- Alles over de werkwijze van MST.
- de werkwijze van de teams

Methode

- wat heeft MST nu precies te bieden
- informatie over het programma inhoudelijk
- concreet moet zijn in wat de methodiek doet
- Wat de behandeling inhoudt. Wat heeft de methode gedaan met het kind en de ouders.
- meer informatie over de methodiek is interessant
- wat het doel is

Resultaten

- Resultaten
- Resultaten
- wat heb je ermee gedaan en wat zijn je resultaten.
- wat zijn dan de resultaten. Wat bereiken jullie er precies mee in gezinnen?
- de resultaten
- wat ie oplevert

Recidivecijfers

- recidivecijfers
- De harde kant zoals cijfers zijn belangrijk om te belichten. Bestuurders zitten te wachten op harde cijfers.
- Feiten en cijfers
- Cijfers

Evidence based

- waarom is het evidence based

Kosten

- Kosten
- Financiële plaatje
- Financiële plaatje
- Kostprijsberekening
- Kostprijsberekening
- vooral het financiële plaatje benadrukken: wat is nou het verdienmodel.

Onderzoeken

- Onderzoeken
- Onderzoeken

Doelgroep

- Voor welke doelgroep
- Het gaat er veel meer om voor wat voor soort doelgroep MST zich inzet en dat je met elkaar bespreekt (tussen MST-Nederland en de gemeente): wanneer constateer je nou of een dergelijke vraag zich voordoet en wanneer moetje MST dan inzetten. Daar moet je het met elkaar over hebben.
- de doelgroep

- wat is de grootte van de populatie van multiprobleem gezinnen in deze gemeente die MST wellicht nodig zullen hebben.
- de doelgroep

MST-Nederland

- Zeg wie je bent, wat je doet.

Praktijkverhalen

- Praktijkverhalen
- De ervaring is dat praktijkverhalen het levendig maken.

Contacten

- Ook altijd al aangeven bij welke instellingen je nu al zit en met welke contacten je nu al hebt. Laten zien dat het nu al geworteld is.

Tip, transparantie

- Ben zo transparant mogelijk vanuit organisatie
- Ben zo transparant mogelijk vanuit de organisatie.
- Over al die informatie moet je zo transparant mogelijk zijn.
- Ben zichtbaar, laat zien dat je het belang erkent dat we het voor de kinderen doen. Als je die uitstraling hebt zit je goed naar gemeenten. Dan heb je voorsprong in deze nieuwe werkwijze.

16. Gewenste volgorde informatieverstrekking:

Eerst cijfers, dan verdieping

- Objectieve en betrouwbare data over de behandeling en informatie over het financiële plaatje. Verdiepende informatie over de doelgroep daarna.
- Je moet gewoon starten met cijfers, in de vorm van Factsheets: wat is de grootte van de populatie van multiprobleem gezinnen in deze gemeente die MST wellicht nodig zullen hebben. Je zou daarna over deze kwestie een wederzijdse dialoog moeten voeren.
- De kostprijsberekening en de harde kant zoals cijfers zijn belangrijk om te belichten. Bestuurders zitten te wachten op harde cijfers. Het financiële plaatje en wat de behandeling inhoudt. De ervaring is dat praktijkverhalen het levendig maken. Wat heeft de methode gedaan met het kind en de ouders. Dat gaat uit van de kracht van de organisatie. Vooral bij bestuurders maakt een praktijkverhaal het urgentieaspect los.
- Feiten en cijfers om daarmee te beginnen. Er zit bij jullie een inhoudelijk verhaal achter, dus maak het maar hard, gemeenten moeten het ook hardmaken.

	- Factsheets zijn ook belangrijk. Zo krijg je als gemeente zijnde een idee wat precies de doelgroep is en hoe vaak het voorkomt. Met andere woorden: Hoe vaak zijn wij als MST zijnde nodig? De Factsheets vormen dan voorbereiding of aanvulling op een persoonlijk gesprek.
Eerst cijfers	- Vertaal recidivecijfers wat er is bereikt met de behandeling naar de visie van de gemeenten. Past dit in het financiële plaatje. Maak de koppeling die ze hebben over de visie van het er snel bijzijn. Laat zien dat je daar op inspringt. Link dit aan de eigen visies die ze daarin hebben.
Kort	- Maar wel alles op 2 A4 - In eerste instantie die communicatiemiddelen die minimale tijdsbelasting van de ontvanger vragen.
17. Gewenste communicatiemiddelen bij informatieverstrekking:	
Factsheets	- Via Factsheets. In principe een bondige samenvatting over alles wat MST te bieden heeft. - Factsheets - Factsheets - Via Factsheets - Het is altijd handig dat je kort en bondig iets hebt dat je uit kunt rijken zoals Factsheets die je ook digitaal kunt raadplegen.
Presentaties	- Wellicht een presentatie
Brochure	- een brochure -
Informatiepakket	- Informatiepakket
Filmpje	- Een filmpje erbij dat het levendiger maakt is ook makkelijk te verspreiden en dat zou leuk zijn.
18. Gewenste voorlichtingswijze:	
Mail	- Via Factsheets over de mail -
Persoonlijk gesprek	- Een persoonlijk gesprek

	- Ik zou aanbevelen: ga gesprekken aan met gemeentebesturen, beleidsadviseurs en programmamanagers die bezig zijn met transitie. - Het belangrijkste is dat je in gesprek gaat: waar heb je als gemeente zijnde behoefte aan? Daarna kun je bekijken hoe je hierin kunt gaan samenwerken. Ga dus de dialoog aan. - Een gesprek
Huisbezoek	- Huisbezoek
Werkbezoek	- Een werkbezoek
Overleg	- Je moet kunnen regelen dat bepaalde gemeenten bij elkaar komen. Je kunt daarom bijvoorbeeld aansluiten op een gemeenschappelijk overleg. Zorg dat je bij de juiste overleggen aansluit. - bij overleggen aansluiten
Bijeenkomst	- En aansluiten bij bijeenkomsten. Je kunt bijvoorbeeld iets kunnen organiseren en aanhaken bij een inspiratiesessie van een transitieteam: onze teams laten vertellen in zo'n sessie. Dan bereik je een grote groep mensen. Ook iets als een miniconferentie met ambtenaren is een aardige en makkelijke manier. - Aansluiten bij bijeenkomsten - Ook aansluiten bij bijeenkomsten.
Werkgroep	- Dat je aansluit bij verschillende werkgroepen.
Tip	- Begin bij de steden waar je de grootste volumes hebt zitten. - Je kunt bijvoorbeeld iets kunnen organiseren en aanhaken bij een inspiratiesessie van een transitieteam: onze teams laten vertellen in zo'n sessie. Dan bereik je een grote groep mensen. Ook iets als een miniconferentie met ambtenaren is een aardige en makkelijke manier. Praktijk doet het altijd goed. Dat lijkt mij beter dan per gemeente een gesprek te arrangeren. - Ben actief als je op de lijst staat, beantwoord mailtjes en laat zien waar je goed in bent. Als instelling zijnde moet je meedoen in processen en niet vooraan staan te springen. Zorg dat je in beeld bent. - Het is nooit slecht om je gezicht te laten zien. - Het lijkt mij geen probleem om actief naar gemeenten te stappen.

- De Viersprong heeft natuurlijk al contact met gemeenten, dus misschien moet je het aanpakken met structuren die er al liggen en vanuit overleggen die er al zijn en het zo uit te breiden. Dat is makkelijk dan opnieuw proberen binnen te komen.

Lastig te zeggen

- In het zorgaanbod is het heel lastig.

19. Gewenste benadering voor afspraak:

Telefonisch

- De beste benadering is bellen voor een persoonlijke afspraak. De meeste aanbieders benaderen mij telefonisch. Bellen lijkt mij ook het meest praktisch.
- Mail krijgen ze in overvloed; ik denk dat je daarom dus moet bellen.

Mail

- Je moet natuurlijk binnenkomen en dat zou ik doen via een mail waarbij het evidence based verhaal wordt betrokken.

Andere contacten

- Je netwerk inzetten. Er zijn al contacten vanuit organisatie en daar moet je vanuit gaan werken.
- En ik zou ook altijd benadrukken, als je al met bepaalde regio's of gemeenten samenwerkt, dat ook naar voren brengen. Veel gemeenten zijn huiverig voor nieuwe luchtballonnetjes.
-

Geen voorkeur

- Ik heb geen specifieke voorkeur voor de fijnste manier van benadering. Als de instellingen ons zelf benaderen getuigd dit van initiatief en dat is prima.

Geen idee

- Dat weet ik eerlijk gezegd niet.
- Ik weet niet wat het effectiefst is. Sommige gemeenten worden soms moe van al die instellingen. Gemeenten waarin ik actief ben trekken het naar subregionaal niveau, dus de lijst waar wij aan werken.
- Ik weet dus dat het gebeurt maar niet hoe.

20. Ongewenste benadering bij afspraak:

Mails

- Mails werken allemaal niet zo.
- Mail krijgen ze in overvloed

21. Voorkeur voorlichtingsfrequentie:

Communicatiemiddelen eenmalig

- De Factsheets eenmalig.
- De middelen zoals brochure eenmalig
- In eerste instantie zou één huisbezoek of persoonlijk gesprek ook voldoende zijn.

Faseafhankelijk

- In deze fase is eenmalig prima, in een latere fase zal dat wellicht vaker moeten. 2013 is voor de meeste gemeente echt nog de fase van ontwikkeling en beleid maken en ideeën uitwisselen. Pas eind 2013 zullen er besluiten vallen. 2014 is cruciaal. In 2013 zijn gemeenten allemaal nog zo aan het zoeken wat zij precies willen.

Per nieuwe ontwikkeling

- Wanneer er nieuwe ontwikkelingen zijn.

Eigen vraag

- Als ik ernaar vraag of een afspraak maak.

22. Voorkeur informatieverschaffer:

Instelling

- In zou zeggen de instelling, want met de instelling gaan we zaken doen natuurlijk. De werkgever van die professional bij wijze van.
- De instellingen in Den Haag en Haaglanden.
- Mijn oproep naar instellingen is om open te zijn. Ik snap het eigen belang goed, namelijk winstgevendheid zijn, maar probeer hierin samen te werken.

Combinatie MST-Nederland / instelling

- Dus als MST-Nederland zijnde: eerst nagaan bij instellingen en lokale gemeenten wat precies de behoefte is. Als dat duidelijk is en je ziet een te klein volume per gemeente maar een goed volume ziet op regionaal niveau, dan ga je op regionaal niveau gesprekken voeren over de inkoop. MST-Nederland zal zich waarschijnlijk meer richten op gesprekken op regionaal niveau.
Je kunt ook als MST-Nederland wellicht bovenregionale afspraken maken, maar dan moet je wel eerst geconstateerd hebben dat die lokale gemeenten die zorgvraag hebben. Dus je moet toch ook echt eerst bij de instellingen die MST leveren te rade gaan: wat is precies de vraag en hoe vaak worden wij ingezet in al die gemeenten. En vervolgens zou je dan wellicht tot bovenregionale inkoop kunnen komen. En daar kan dan MST-Nederland een rol in spelen. Dus je

moet dat samen doen, het een gaat denk ik voor het ander.

- Als je het alleen via zorginstelling laat gaan, stel je je misschien kwetsbaar op. Focus je op huidige zorginstellingen die MST inzetten. Er is straks ook ruimte bij nieuwe zorginstellingen dus zorg dat je daar ook lijnen mee hebt liggen. Leg dus lijnen met toekomstige aanbieders en instellingen. Zet je als methodiek zijnde op die manier op de kaart.

Niet inzichtelijk

- In mijn eigen optiek moeten gemeenten zelf nog omschakelen naar de rol die ze gaan krijgen. Al die partijen die met zorg te maken hebben, willen weten hoe ze gemeenten moeten benaderen.

MST-Nederland

- MST-Nederland

12.2. Axiale codering interviews gemeenten:

Onderscheiden hoofd- en deelcodes:

- Geclusterde gemeenten
 - Regio West-Brabant
 - Regio Haaglanden
 - Regio Rotterdam Rijnmond
 - Regio Amsterdam
 - Landelijk
- Bovenlokale samenwerking
 - Samenwerking binnen regio
 - Samenwerking tussen regio's
 - Samenwerking buiten grenzen
- Samenwerkingsniveau
 - Kennisuitwisseling
- Samenwerkingsvorm
 - Plan van aanpak
 - Bestuurlijk overleg
 - Anticoördinatie platform
 - Relatiemanagers
 - Transitieteam
 - Transitiemanager
- Verkoopverantwoordelijken
 - Eigen verantwoordelijkheid
 - Functieomschrijving
 - Nog niet duidelijk
 - Kan geen namen geven
- Afspraken invulling transitie
 - Gemaakte afspraken
 - Geen vastgelegde afspraken
 - Visie opgesteld
 - Plannen worden vormgegeven
 - Toetsen in proeftuinen

- Soort plannen
 - Schaalniveau
 - Zorgniveau
- Afspraken zorginkoop
 - Geen afspraken gemaakt
 - Onduidelijkheid
 - Geen vastgestelde eisen
- Inkoopcriteria
 - Competentie van professional
 - Aansluiten vraag cliënt
 - Prijs van behandeling
 - Kwaliteit
 - Duur van behandeling
 - Effectiviteit
 - Evidence Based
 - Flexibiliteit
 - Kan er weinig over zeggen
- Criteria inzet behandelmethode
 - Belang van cliënt
 - Effectiviteit
 - Flexibiliteit
 - Duur
 - Recidive
 - Kwaliteit
 - Prijs
- Kennis van MST
 - Geen kennis voor interview
 - Wel kennis
- Informatiebehoefte over MST
 - Wel behoefte
 - Momenteel geen behoefte
 - Behoeftte cultuurafhankelijk
- Benadering instellingen
 - Veelvuldige benadering
 - Geringe benadering
 - Wederzijdse benadering
 - Benadering verschillend
- Gewenste soort informatie MST
 - Werkwijze
 - Methode
 - Resultaten
 - Recidivecijfers
 - Evidence Based
 - Kosten
 - Onderzoeken
 - Doelgroep
 - MST-Nederland
 - Praktijkverhalen
 - Doel
 - Contacten
 - Tip, transparantie
- Gewenste volgorde informatieverstrekking
 - Eerst cijfers, dan verdieping
 - Eerst cijfers
 - Kort

- Gewenste communicatiemiddelen informatieverstrekking
 - Factsheets
 - Presentaties
 - Brochure
 - Informatiepakket
 - Filmpje
- Ongewenste communicatiemiddelen informatieverstrekking
 - Mails en folders
- Gewenste voorlichtingswijze
 - Mail
 - Persoonlijk gesprek
 - Huisbezoek
 - Werkbezoek
 - Overleg
 - Bijeenkomst
 - Werkgroep
 - Tip
 - Lastig te zeggen
- Gewenste benadering voor afspraak
 - Telefonisch
 - Mail
 - Andere contacten
 - Geen voorkeur
 - Geen idee
- Voorkeur voorlichtingsfrequentie
 - Communicatiemiddelen eenmalig
 - Faseafhankelijk
 - Per nieuwe ontwikkeling
 - Informatievoorziening
 - Eigen vraag
- Voorkeur informatieverrichter
 - Instelling
 - combinatie MST-Nederland / instelling
 - Gemeenten eerst eigen rol vaststellen
 - MST-Nederland

Codering verifiëren en verfijnen:

Bovenlokale samenwerking:

Dit is de samenwerking die plaatsvindt boven het gemeentelijk niveau. Deze samenwerking kan op sub regionaal, regionaal, provinciaal of landelijk niveau plaatsvinden.

Regio's:

Alle Nederlandse gemeenten zijn onderverdeeld in regio's met betrekking tot de transitie jeugdzorg. De respondenten zijn werkzaam in de regio's op lokaal, regionaal of landelijk niveau. De regio's omvatten West-Brabant, Haaglanden, Amsterdam en landelijk.

Mate van samenwerking:

Dit is de mate van samenwerking die plaatsvindt binnen, tussen en buiten regio's.

Samenwerkingsniveau:

Dit is het niveau waarop samenwerking plaatsvindt. In dit geval door kennisuitwisseling.

Samenwerkingsvorm:

De vorm waarin wordt samengewerkt binnen, tussen en buiten regio's. Deze samenwerking vindt plaats door een gezamenlijk plan van aanpak, bestuurlijke overleggen, een anticoördinatie platform, een relatiemanager en een transitie manager en transitieteam.

Afspraken invulling transitie:

Dit zijn afspraken over de invulling en uitvoering van taken van gemeenten met betrekking tot de transitie. Centraal staat in hoeverre er al afspraken zijn gemaakt en vastgelegd.

Soort afspraken:

De invulling van de transitie heeft betrekking op afspraken die bestuurlijk, politiek, financieel, juridisch moeten worden gemaakt.

Uitwerken van afspraken:

De afspraken die worden uitgewerkt over welke onderdelen op welk schaalniveau worden geregeld, over de visie, over hoe de plannen worden vormgegeven, over de invulling van het zorgniveau (nuldelijns, eerstelijns, tweedelijns en derdelijns) en het toetsen ervan in proeftuinen.

Afspraken zorginkoop:

Dit zijn de afspraken over de inkoop van jeugdzorg na de invoering van het nieuwe jeugdstelsel 1 januari 2015. Centraal staat in hoeverre er al afspraken zijn gemaakt, er eisen zijn vastgesteld en de onduidelijkheid betreffende de inkoop.

Inkoopverantwoordelijken:

Dit zijn de mensen die verantwoordelijk zijn of worden voor de inkoop van zorg. Dit valt deels onder de eigen verantwoordelijkheid, onder andermans verantwoordelijkheid of is nog niet duidelijk. Respondenten geven verschillende functieomschrijvingen van inkoopverantwoordelijken.

Inkoopcriteria:

Dit zijn de richtsnoeren die gemeenten belangrijk vinden bij de inkoop van jeugdzorg. Dit zijn de competentie van professional, het aansluiten bij de vraag van cliënten, flexibiliteit en of de behandeling Evidence based is. Ook de prijs, duur en effectiviteit van de behandeling worden aangekaart als inkoopcriteria.

Criteria inzet behandelmethode:

Dit zijn de richtsnoeren die gemeenten belangrijk vinden bij de inzet van een behandelmethode. Dit zijn het belang van de cliënt, effectiviteit, flexibiliteit, duur, recidive, kwaliteit en prijs.

Informatiebehoefte:

Dit is de mate waarin bij gemeenten behoefte is aan informatie over de MST methodiek.

Benadering instellingen:

De mate waarin gemeenten door instellingen worden benaderd over het jeugdzorgaanbod dat zij aanbieden. Deze benadering kan veelvuldig of juist gering zijn. Ook kan deze wederzijds zijn en per gemeente verschillend.

Kennis MST:

De mate waarin respondenten op de hoogte zijn van de methodiek MST.

Gewenste soort informatie:

Dit is de soort informatie die een gemeente wenst te ontvangen over de MST methodiek. Bij soort informatie zijn de volgende elementen genoemd: werkwijze, methode, resultaten, recidivecijfers, Evidence Based, kosten, onderzoeken, doelgroep en praktijkverhalen. Ook achtergrondinformatie over MST-Nederland, informatie over de contacten die al zijn gelegd en tips met betrekking tot transparantie van MST-Nederland worden genoemd.

Gewenste communicatiemiddelen:

De communicatiemiddelen die gemeenten prefereren als zij worden geïnformeerd over de MST methodiek, zoals Factsheets, presentaties, een brochure, een informatiepakket of een filmpje.

Gewenste volgorde:

Dit is de volgorde waarin gemeenten het soort informatie wensen te ontvangen over MST. Het kan zijn dat gemeenten eerst cijfers willen ontvangen over recidive, het financiële plaatje of de grootte van de populatie die in aanmerking komt voor MST. Daarna kan hierop worden ingehaakt met verdiepende informatie over de doelgroep.

Gewenste voorlichtingswijze:

De manier waarop gemeenten wensen te worden voorgelicht over MST. Dit kan via: mail, een persoonlijk gesprek, een huisbezoek, een werkbezoek, een overleg, een bijeenkomst of een werkgroep. Respondenten geven tips aan MST-Nederland over het volume van de steden waarbij je moet beginnen met de informatieverstrekking, het actief zijn en je gezicht laten zien en vanuit bestaande lijnen werken.

Gewenste benadering afspraak:

De manier waarop gemeenten wensen te worden benaderd als zij worden geïnformeerd over MST. Manieren zijn: telefonisch, via mail of via andere contacten.

Ongewenste benadering bij afspraak:

De manier waarop gemeenten niet wensen te worden benaderd als zij worden geïnformeerd over MST.

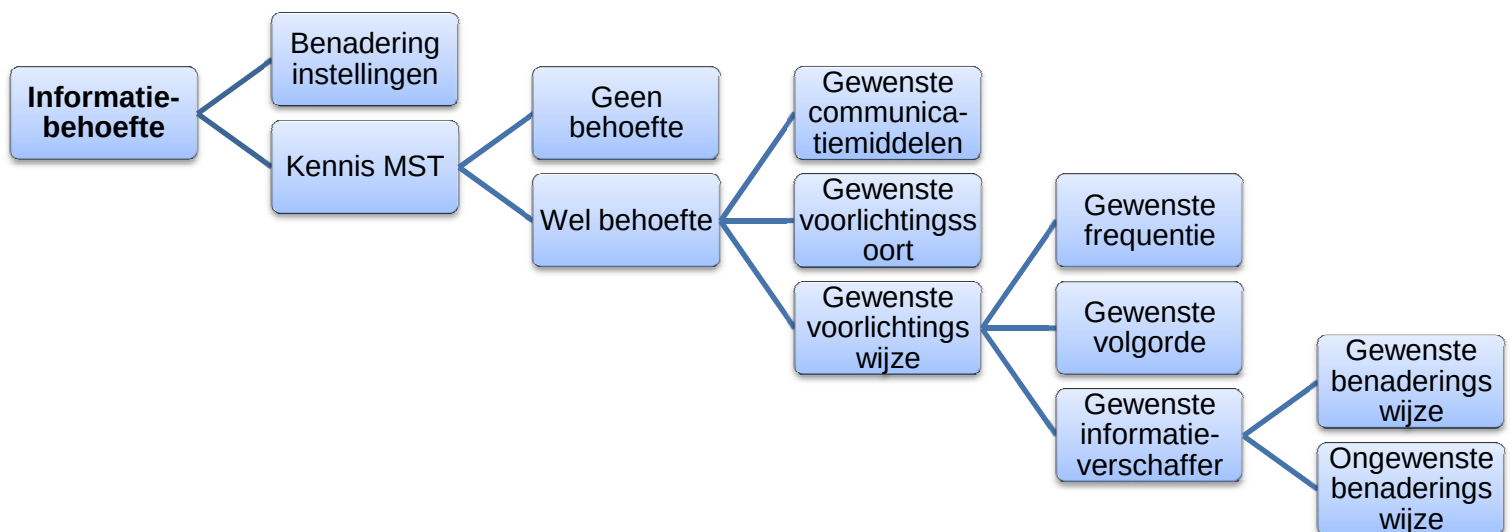
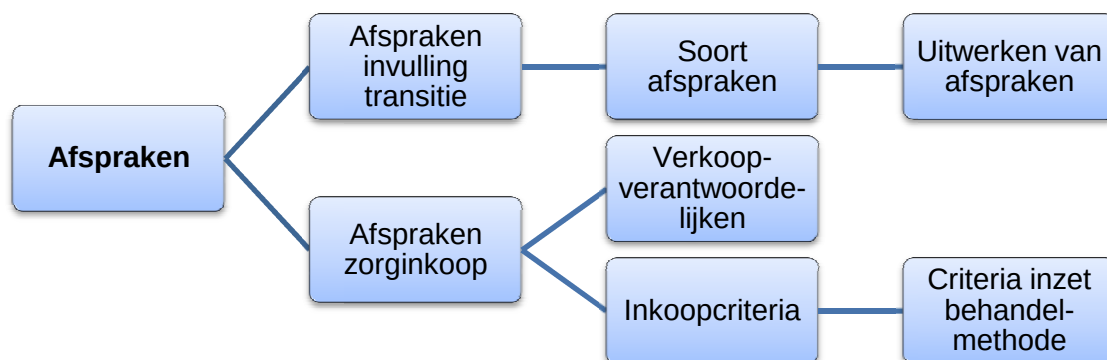
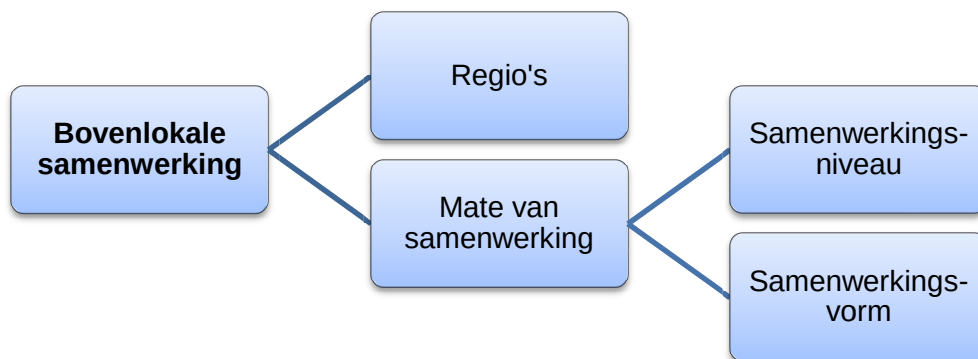
Voorkeur voorlichtingsfrequentie:

De voorkeur die gemeenten hebben als het gaat over de frequentie waarin zij worden voorgelicht over MST. Dit gaat over communicatiemiddelen die kunnen worden ingezet om gemeenten te informeren. Dit kan eenmalig zijn, faseafhankelijk of per nieuwe ontwikkeling.

Voorkeur informatieverrichter:

De voorkeur die gemeenten hebben als het gaat over degene die hen informeert over de behandelmethode MST. Dit kan een instelling zijn die MST aanbiedt of MST-Nederland zelf. Het kan ook zo zijn dat gemeenten dit niet inzichtelijk hebben.

12.3. Selectieve codering interviews gemeenten:



Bijlage 13: Codering en hiërarchiediagrammen interviews teams

13.1. Open codering interviews teams:

1. Bezig gehouden met transitie en eventuele gevolgen:

Weten dat het speelt

- We weten dat het speelt.
- Ik heb er wel van gehoord.

Niet mee bezig

- Teamleden zijn niet bezig met transitie.
- Nou, niet in die zin.
- Zelf niet, niet actief

Mee bezig

- Heel veel zelfs
- In zoverre houd ik me bezig: ik heb contacten met Bureau Jeugdzorg, zij zijn al anderhalf jaar bezig met de transitie. Op inhoud ben ik niet zo ingegaan.

Weet er niet zoveel van

- Vanaf november tot nu ben ik min of meer uit het arbeidsproces geweest. Daarom heb ik van recente data nog niet zoveel informatie. Ik weet er verder niet zoveel van.

2. Op welke manier bezig gehouden met transitie:

Ontwikkelen volgen

- Privé iemand die mij van informatie voorziet. Zo goed als kan ontwikkelingen volgen.
- Gegoogled wat er in gemeente Dordrecht speelt en welke vergaderingen er zijn geweest.
- Voor november heb ik binnen bureau jeugdzorg gekeken hoe de transitie wordt vormgegeven.
- Mijn collega heeft meegedaan aan een proef-tuin.
- Openbare notulen van transitieoverleggen onderzocht.

Bij bijeenkomsten aansluiten

- Concreet 2 bijeenkomsten geweest in Rotterdam over transitie (Bureau Jeugdzorg en Centrum Jeugd en Gezin) maar niet met gemeente zelf.

Vragen stellen

- Ik stel af en toe vragen in de organisatie, hoe zit het nou.
- Ik heb een gesprek gehad met mensen van spoedzorg en gevraagd hoe het zat.

Contact met BJZ

- Ik heb veel contact in Kerkrade met BJZ, regelmatig overleg.
- Contacten bureau jeugdzorg.

Supervisorenoverleg

- In het supervisorenoverleg heb ik het er vaak over gehad.

Met programmamanager gesproken

- Met Ivo kortgesloten dat hij met hen praat en zegt wat de transitie inhoud.

Actief benaderen van gemeenten

- Na consultatie contact gehad met een mevrouw van de gemeente Dordrecht.
- Ik heb een poging gedaan om gemeenten te benaderen. Ik ga als supervisor naar gemeenten toe, dus zelf voor het team. Nu proberen we iedere school zo ver te krijgen om presentatie te mogen geven. School heeft link met gemeenten en buddy's.

3. Rol organisatie transitie:

Organisatie heeft actieve rol

- Binnen het jeugdteam wordt er overlegd en actieplannen gemaakt over het PR-beleid.
- PR beleid jeugd vanuit de Waag, ook naar de gemeenten. De waag heeft een congres georganiseerd over transitie in Utrecht → sprekers over voorbereidingen op beleidsniveau. Wel vanuit de Waag, vanuit de afdeling MCR. Er is een lijntje vanuit vestigingshoofd naar MCR. Die spelen dat door aan de teamleiders en een MST team valt onder één van de teamleiders.

Organisatie weet het niet precies

- De Viersprong heeft nog niet voldoende informatie maar wel meer informatie dan wij. Zij weten het ook niet precies. Ook niet hoe het bijvoorbeeld zit met de proeftuin, welke zorgaanbieders daar nu bij moeten en welke rol iedereen gaat spelen. Dat is zover wij weten de status.

Niet op de hoogte van rol

- De Waag is er wel mee bezig maar het onttrekt zich aan mijn gezicht.
- Ik denk dat de Viersprong bezig is met de communicatie naar verwijzers maar vraag me niet hoe.
- Ook binnen deze organisatie is het duidelijk dat er iets gaat veranderen.

4. Contact met verwijzers in huidig jeugdstelsel:

Veel PR

- Tot nu vooral pr.
- Als wij niet zoveel hadden gedaan aan pr, dan hadden we niet zoveel klanten gehad. Team jeugd is redelijk actief in pr. MDFT, FFT en MST trekken vaak samen op. De 3 supervisors gaan samen op pad en geven samen uitleg.
- Team jeugd is redelijk actief in PR.

Niet veel PR

- Zelf niet gedaan aan formele pr.
- Nee, wij zijn er voor het inhoudelijke gedeelte.

Niet bezig met acquisitie

- Ik houd me weinig bezig met acquisitie.

Workshop voor verwijzers

- Gewoonte om workshop te organiseren voor verwijzers. Ondergebracht in 1 dag waarin ieder programma onder aandacht wordt gebracht.
- Ja, door workshops te geven, naar bureau jeugdzorg toe te gaan.

Presentaties geven

- Als we ergens presentaties moeten houden of bijeenkomsten worden georganiseerd, dan halen we de therapeuten erbij om die presentatie te houden.
- Bij deze instanties hebben we presentaties gegeven en informatie uitgewisseld over wat we doen. Contacten met ziekenhuis gaan met name over diabetes bij cliënten.
- Daar kan een presentatie van MST aan worden gekoppeld.
- We geven wel presentaties aan scholen, rechtbanken, raad voor de Kinderbescherming, bureau jeugdzorg.

Overleggen bijwonen

- Daarnaast zit ik in stedelijke overleggen vanuit de waag. Meedenk over indicatiestelling voor jeugd en jongvolwassenen.
- Wat we eens per jaar doen, is een stakeholdersmeeting houden. Die stakeholders sturen weer Bureau Jeugdzorg aan en bijvoorbeeld het veiligheidshuis. Een meeting staat altijd in het kader van een thema (bijv. Scholen).

Contacten onderhouden

- Altijd voor gezorgd dat contacten blijven onderhouden (meteen terugbellen en terugmailen).

- Vanaf dag één dat het team is opgericht hebben we veel gedaan aan netwerken met bijvoorbeeld kleine GGZ-instellingen, leerplichtambtenaren, het politiekantoor in Maastricht, ziekenhuis en scholen.
- Wel naar verwijzers en dergelijke.
- Dat doen wij altijd, contacten warm houden. Als het goed loopt beleggen we bijeenkomsten en wisselen we uit met elkaar hoe de samenwerking verloopt.
- We hebben veel telefonisch en e-mailcontact met verwijzers. We laten ons uitnodigen bij verschillende teams van jeugdzorg en scholen. We gaan dan meestal met z'n tweeën.

5. Gebruikte communicatiemiddelen om huidige verwijzers/ geldverstrekkers te informeren:

Factsheets

- Standaard Factsheets
- Factsheets (hebben we te weinig)
- Factsheets (met name als we bezoekers krijgen of op pad gaan)

Presentatie

- Presentaties (paar standaard die zijn toegespitst op de mensen waar je op dat moment de presentatie voor houdt)
- PowerPoint
- PowerPoint
- Standaard presentatie
- Presentaties
- Standaard presentaties
- Live presentaties

Email

- Email (om mensen uit te nodigen)
- Email
- E-mailcontact
- Mailing

Telefonisch

- Geldverstrekkers: bellen en in gesprek gaan
- Telefonisch
- Telefonisch

Presentatiemapjes

- Mapjes met informatie over MST

Site

- Informatie nieuwe sites van Viersprong en MST
- Verschillende formats voor verschillende doelgroepen die op intranet van de Viersprong staan
- Vooral link van de MST site van de Viersprong

Videomateriaal

	- Videomateriaal / Films - Filmpjes -
Folders	- Folders → opsturen naar verwijzers - Folders ook wel - Folders vanuit de Waag - Folders
Persoonlijke afspraak	- Netwerkpartners - Persoonlijke afspraak - Bekende personen, dus netwerk
6. Contact met gemeenten vanuit Supervisor / teams:	
Geen contact	- Nee. - Nee, dat hangt af van waar ze ons gaan plaatsen. - Nee, maar ik moet daar zelf een actieve rol in hebben. - Nee, dat gebeurt nu nog niet. - Nee niet vanuit mij. - Vanuit het team is geen contact opgenomen naar gemeenten.
Wel contact	- Vanuit die reguliere pr-activiteiten liggen er lijntjes met deze partijen: DOZA en GOZA. Geen idee wat voor rol zij in transitie hebben.
Poging tot contact	- Ik heb een poging gedaan om gemeenten te benaderen: 'Weten jullie ons te vinden?'. Het benaderen is te vroeg in het proces, omdat veel gemeenten hun ideeën en beleid nog niet volledig hebben opgesteld. Daarom staan zij momenteel ook niet open om presentaties in te plannen. Als ik iemand binnen de gemeente wil spreken en bel, werkt dat niet.
Contact met BJZ	- We hadden wel contact opgenomen met een contactpers Bureau Jeugdzorg waarvan we wisten dat diegene contacten had met gemeenten.
7. Contact met gemeenten vanuit instelling:	
Wel contact	- Ivo en Kim zijn contact aan het leggen met gemeenten. Marieke Kavelaars is hier ook mee bezig. Vanuit de Marketing Communicatie Relations afdeling. Binnen het jeugdteam wordt er over-

legt en actieplannen gemaakt over het pre-beleid.

Wel contact, maar niet op de hoogte

- Er zijn contacten vanuit de waag, maar onttrekt zich uit mijn zicht. Daar vertrouw ik dan maar op. Wat dat betreft is de waag geen transparante organisatie.

Niet genoeg contact

- Kim en Ivo leggen niet genoeg contacten. Ik weet dat Ivo bij bijeenkomsten aanwezig is

Niet op de hoogte

- Nee, dat weet ik niet vanuit de instelling.
- Er is geen simpel antwoord. De communicatie-afdeling bij de instelling is net opgestart. Dit probleem van de transitie komt erbij. Concrete plannen zijn in ontwikkeling, maar ik weet niet hoe ver ze zijn.

8. MST teams als aangewezen personen om gemeenten te informeren:

Ja

- Als er iemand anders is die dit goed kan vertegenwoordigen dan zou ik het best uit handen willen geven. Anders zou ik de PR graag zelf willen doen. Het zou heel erg zijn als je in drang komt met selectiecriteria, iemand moet goed op de hoogte zijn van wat hij vertelt over MST.
- Het is heel belangrijk dat we het een en ander gaan vertellen.

Ja, gezamenlijk met organisatie

- Ja en nee. Het is goed als er vanuit instelling overzicht is. Wel voortdurend verwijzers op de hoogte houden als team zijnde. Via vestigingsmanager contact opnemen met gemeenten.
- Ja, absoluut. Want wij kunnen dat toch het beste uitleggen. De mensen die in het veld staan en gepassioneerd werken kunnen dit het beste overbrengen. Eerst contact de instelling, dan MST team meer informatie over MST.
- Ik denk dat dat wel moet. MST is een stukje van de organisatie, het is een planmatig geheel. Je moet als geheel optreden, dus als organisatie, De Waag. Je moet MST niet apart gaan aanbieden maar in een geheel. Iemand vanuit het management als het gaat om geldzaken. Iemand vanuit de teams als het gaat over het programma inhoudelijk.
- Ja, inhoudelijk zouden supervisors daar een belangrijke rol in moeten spelen. Maar nu is het een beetje zo, het is een taak van de managers.

In de praktijk kunnen de managers echt niet alle gemeenten en regio's behappen. Dat is wat mij betreft een groot gemis en een gevaar.

Nee, te weinig kennis over transitie

- Zelf te weinig kennis over de transitie om daar iets zinnigs over te zeggen.

Nee, taak van organisatie

- Nee, dat zou de Waag als geheel moeten doen.

9. Middelen/ verkooptechnieken om gemeenten te informeren:

Factsheets

- Factsheets
- Factsheets
- Factsheets.
- Factsheets
- Factsheets, omdat overzichtelijk wordt wat kosten zijn en wat je bespaard, dat is belangrijk.
- Sheets
- Factsheets
- Factsheets

Cijfers

- Cijfers van MST-I. Relevante geüpdate cijfers: 'We hebben zoveel gezinnen behandeld. Hoeveel het kost bij uithuisplaatsing en bij MST'. Vergelijking. Overzichten laten zien vanuit het MST systeem.
- Echt komen met cijfers wat we in die gemeenten al hebben gedaan.

Resultaten

- Resultaten. Kunnen laten zien dat het geld bespaart.
- Uitkomsten onderzoek

Beeldmateriaal

- Filmpje
- Filmpje die je door een link kunt aanklikken.
- Filmpjes / beeldmateriaal
- Filmpje

Presentatie

- PowerPoint
- PowerPoint over MST
- Presentaties
- Standaard presentatie
- PowerPoint presentatie

Folders

- Folders die we kunnen uitdelen
- Algemene folder
- Folders, omdat overzichtelijk wordt wat kosten zijn en wat je bespaard, dat is belangrijk.
- Brochure
- Folders / Flyers

Site

- Site: verwijzing vanuit Viersprong en MST-Nederland.
- Link MST site op site van de Waag
-

Casus bespreken

- Casus uitleggen
- Casus bespreken
- Casus, ter verduidelijking
- Casus uitleggen

Artikelen

- Artikelen

Congres organiseren

- Congres organiseren gericht op beleidsmedewerkers

Workshops

- Workshop, waarin je uitlegt hoe MST werkt

Interactie

- In kleinere groepen interactie en sparren

Visitekaartje

- Visitekaartje

10. Best passende vorm:

Face-to-Face contact

- Ik prefereer face-to-face contact
- Op lokaal niveau hebben ze het liefst te maken met mensen die ze kennen.

Casus bespreken

- Wat ik merk: om iets levends te maken, om MST wat meer body te geven dat je presentaties doet waarin je een casus bespreekt in kleinere groepen interactie en sparren.

Combinatie Factsheets, persoonlijk contact en casus bespreken

- De Factsheets als eerste. Het moet niet te formeel worden. Stap naar de gemeenten met waar de problemen zitten bij de gemeenten. Daarna met de Factsheets komen. Beeldmateriaal en verhalen vertellen. Pp niet teveel in de details.
- Ik ben er persoonlijk van een gesprek met vraag en antwoord. Door middel van een casus dingen verduidelijken, zoals uitkomsten op juridisch gebied.
- Een voordracht over een casus / een uitwisseling waarin we mensen meenemen in supervisie of huisbezoek. Dat werkt vaak wel heel erg

goed. Het hangt af van de insteek. Ik kan me voorstellen in het eerste stadium, dan gaat het veel over geld. Dan ben je niet gebaat met een uitgebreid inhoudelijk verhaal. Dan heb je wat kost het, wat zijn de voor- en nadelen, wat bereik je ermee. Dus Factsheets.

11. Training als optie:

Geen optie

- Ik zou geen cursus willen volgen, heb een manager nodig die dat voor me doet. Het is een vak apart. Laat mij de inhoud van het werk doen.
- Nee, ik mis geen training want mijn hoofdtaak is supervisor zijn. Als ik een cursus zou gaan doen voor pr, dan klopt het niet meer.

Wel een optie

- Een training zou ik wel leuk vinden. Als ze het echt zouden vragen zou er over onderhandeld moeten worden, maar ik sta er zeker voor open.
- Ik zou een cursus willen volgen op gebied van pr, dit zou zinnig kunnen zijn. Pr is onderdeel van onze taak, ik ben geen pr medewerker maar supervisor ik houd me bezig met de inhoud maar het is wel belangrijk om het uit te dragen. Het zit wel binnen het pakket.
- Zou zeker een training willen volgen. Belangrijk: insteken op de gevoeligheden die de gemeente belangrijk vinden. Ik zou dat graag willen weten.
- We hebben veel presentaties gedaan dus ik voel me redelijk ervaren maar het zou leuk zijn.
- Een cursus zou nooit weg zijn om te volgen.

12. Aanvullende informatie die gemeente nodig heeft om compleet beeld van MST te krijgen:

Problemen toegespitst op gemeente bespreken

- Stap naar de gemeenten met waar de problemen zitten bij de gemeenten.
- Waar het zich op richt, wat heb ik eraan als gemeente, waar helpt het me mee, zorgt het voor een veiligere omgeving, neemt het de criminaliteit af, wat bereik ik ermee, hoe zit het in elkaar. Een heldere doelstelling. Is het duurzaam, is het ingebed in een structuur van ketenpartners, is het meetbaar/ werkt het, is het betaalbaar.

Vorm van zorg bespreken

- Een voordracht over een casus / een uitwisseling waarin we mensen meenemen in supervisie of huisbezoek.
- Wij kunnen voorlichting geven, zorgen dat we bekend zijn. Maar niet gemeente horendol maken.

- Vooral belangrijk in het verhaal naar de gemeenten dat MST in het zwaarste vak van die drie valt, waarbij MST dan ook nog eens in dat vak de zwaarste casussen op zich neemt. In gezinnen waarvoor alleen nog gesloten jeugdzorg / detentie een alternatief is.

Geen idee

- Ik zou het niet weten omdat ik het niet kan inschatten.

13. Contact met MST-Nederland:

Contact met MST-Nederland

- Ja, vanuit vroeger.
- Via mail contact met Wim enkele keer over bezuinigingen. Krijg af en toe bericht over cursussen.
- Regelmatig telefonisch.
- Wim is bij onze supervisor-overleggen.
- Ik kom ze geregeld tegen. Zo nodig ga ik er naartoe voor een vraag.
- Met Diana ook. Zij stuurt af en toe algemene e-mails.

Contact met experts

- In eerste instantie met expert omdat je die op wekelijkse basis spreekt vanwege de werkbegeleiding en consultatie.
- Contact met expert, we zien hem iedere drie maanden bij boosters.
- En de expert wekelijks contact met het team en individueel contact.
- Inhoud met experts wekelijks en tussendoor.
- Ja, via consultant.
-

Geen contact met MST-Nederland

- Nee, tot nu toe niet. Van mijn therapeuten wordt er ook niet veel contact gelegd.
- Er is niet echt contact met MST-NEDERLAND, ze geven boosters enzovoorts.

14. MST-Nederland staat open voor contact:

Zij zijn benaderbaar

- Als je ze benadert over cijfers kunnen ze dat leveren als je er zelf niet uitkomt. Zij zijn benaderbaar als ik er een expert of Wim bij wil hebben.
- Als je het niet weet zijn ze bereid om je te komen helpen. Als je wil kan je in overleg gaan met hen, en met de experts.
- De toegang is er
- Als er iets niet duidelijk is dan loop ik zo even naar boven. Ze staan altijd open voor een vraag.

Niet op de hoogte van wat ze doen

-
- Ik weet niet wat ik aan meer contact zou kunnen hebben. Ik weet niet wat ze doen.
- Hun positie is niet duidelijk. Welke positie neemt Wim bijvoorbeeld in? Niet duidelijk waarvoor ik ze nodig zou kunnen hebben.

Ze moeten toegankelijker worden

- Als ik contact wil hebben met MST-Nederland vind ik dat lastig om de juiste informatie te vinden. De informatie is vaak te moeilijk vanuit MST-Nederland en MST-Services en dan valt mijn aandacht weg.
Het moet toegankelijker worden.

15. Communicatiemiddelen die MST-Nederland aanbiedt voor het verspreiden van informatie over MST:

Website

- Vernieuwde site
- De website
- Website. Die gebruik ik niet om door te verwijzen.

Factsheets

- Factsheets
- Factsheets

Presentaties

- Standaard presentaties
- Vaste presentaties

Nieuwsbulletin

- Nieuwsbulletin

De directeur

- Wim als lopend communicatiemiddel.

Geen idee

- Geen idee.
- Nee. Ik denk: Factsheets, artikelen, video's, PowerPoint.

Onduidelijkheid over herkomst

- Ik weet niet zo heel goed of het van de Viersprong komt of van MST-Nederland, dat loopt een beetje door elkaar heen.

16. Supervisors maken gebruik van de communicatiemiddelen die MST-Nederland aanbiedt:

Communicatiemiddelen van instelling

- Voornamelijk middelen vanuit de Waag
- Van de Viersprong

- We gebruiken niet echt middelen van de Viersprong, wel de site. We schakelen door naar programma's die worden aangeboden bij de Viersprong.
- Geen gebruik
- Er wordt in de praktijk nog geen gebruik van gemaakt.
 - MST-Nederland heeft ons geholpen met standaard presentatie. In eerste instantie hebben we hier wel gebruik van gemaakt, maar nu gebruiken we eigen presentaties.
 - Nee

17. Supervisors vragen MST-Nederland om advies/ hulp als ze informatie willen verspreiden:

Ja

- Ja

Niet rechtstreeks

- Niet rechtstreeks, via site kan ik veel vinden.
- Nee niet direct.
- Via de consultant wel, dat is de directe link.

Nee

- Nog niet op het idee gekomen.
- Als we ergens tegenaan zouden lopen zou ik naar MST-Nederland gaan.
- Als ik geen communicatiemiddelen zou hebben, zou ik dat doen. Maar ik heb het idee dat er aardig wat voor handen is vanuit de Waag.

18. Rol MST-Nederland in voorzien behoefte teams bij informeren gemeenten:

Noodzaak delegeren

- Het zou helpend zijn als vanuit MST-NL druk zou worden gelegd bij de programmamanagers van de teams die vervolgens deze taak weer zouden delegeren naar de supervisors.

Belangstelling wekken op beleidsniveau

- Als het gaat om voorlichting om belangstelling te wekken op beleidsniveau, dan kunnen zij wel gemeente informeren. Het verzilveren ervan moet op instellingsniveau gebeuren. Bij VNG vanuit MST-Nederland aankloppen. Zeker bij grote steden.
- Ze zouden veel meer kunnen doen in grote lijnen. Goede tv uitzending, als MST-Nederland dat doet en landelijk bekend maakt hoe goed je het doet kunnen wij dit oppakken en laten zien.
- Op beleidsmatig niveau zou MST-Nederland een rol kunnen spelen. Alles in overleg, als MST-Nederland een voet tussen de deur heeft

bij een gemeente kunnen wij inspelen met bijvoorbeeld een stakeholdersmeeting.

- Lijntjes vanuit MST-NEDERLAND naar het VNG. Dat VNG met positief advies naar de gemeenten stapt.

Faciliterende rol

- Op het moment dat supervisors die link hebben gelegd, kan MST-Nederland daarop aanhaken door bijvoorbeeld het verhaal naar de gemeente toe te spitsen en dat met de juiste cijfers te onderbouwen en daar een mooie presentatie van maken.
- Zij zouden de gemeenten zelf moeten informeren. Zij zijn toch het beste op de hoogte. Een soort van nieuwsbrief maandelijks naar gemeenten. Zo krijgt de gemeenten MST op hun netvlies. In de nieuwsbrief verwijzing voor als gemeente vragen heeft voor een eventueel gesprek. Ze moeten ervoor zorgen op een niet dringende manier om via een nieuwsbrief gemeenten te informeren met resultaten. Zij zouden ook de teams van informatiemiddelen moeten voorzien omdat het ons werk een stuk makkelijker zou maken. Ze moeten ervoor zorgen dat ook wij blijven geïnformeerd. Je denkt echt niet uitgebreid aan MST-Nederland.
- Bij gemeenten kan je daar dus op terugkomen: 'Zie die uitzending of dat artikel waar MST-Nederland het woord doet'. Dat is handig voor ons om daar gevolg aan te geven. Het zou mooi zijn als je alles kunt combineren. Als MST-Nederland dit voor ons inzichtelijk zou kunnen maken, zoals cijfers, zou dit heel handig zijn. Die kunnen wij specifiek maken wat betreft onze provincie.
- Zij moeten informatie en middelen hebben waaruit wij kunnen putten. En mogelijk inschakelen voor bepaalde gegevens die we nodig hebben of dat Wim er zelf een keer bij is.
- Bij het ontwikkelen van het materiaal. Ze moeten faciliterend zijn.
- Faciliterende rol, eventueel materiaal ter beschikking stellen dat we kunnen gebruiken toegespitst op verschillende gemeenten. Als je gaat informeren / voorlichten moet je dat aanpassen op de situatie en gemeente.

19. Middelen die MST-Nederland kan inzetten om deze behoefte te vervullen:

Presentatie voor teams

- Het verhaal naar de gemeente toe te spitsen en dat met de juiste cijfers te onderbouwen en daar een mooie presentatie van maken.
- Dit moet op maat, bijvoorbeeld de Waag en de Viersprong samen. Gezamenlijke presentatie vanuit instellingen.

Nieuwsbrief naar teams

- Dus ook een nieuwsbrief richting de teams zodat wij denken: o ja, MST-Nederland is er ook nog. Systeembulletin van overzicht op je mail of intranet op een vriendelijke manier verzocht om eens te gaan kijken. Er verschijnt voor die maand wat belangrijk is. Zoiets zou handig zijn. Dan zou iedereen MST-Nederland veel meer op zijn netvlies hebben.

Nieuwsbrief naar gemeenten

- Een soort van nieuwsbrief maandelijks naar gemeenten. Zo krijgt de gemeenten MST op hun netvlies. In de nieuwsbrief verwijzing voor als gemeente vragen heeft voor een eventueel gesprek. Ze moeten ervoor zorgen op een niet dringende manier om via een nieuwsbrief gemeenten te informeren met resultaten.

Aansluiten bij tv-uitzending

- Goede tv uitzending, als MST-Nederland dat doet en landelijk bekend maakt hoe goed je het doet kunnen wij dit oppakken en laten zien. Bij gemeenten kan je daar dus op terugkomen: 'Zie die uitzending of dat artikel waar MST-Nederland het woord doet'. Dat is handig voor ons om daar gevolg aan te geven.

20. Informatie die teams aan gemeenten kunnen verschaffen:

Recidivecijfers

- In eerste instantie gaat het vooral over cijfers, dus insteek op beleidsniveaus met cijfers. Zo veel jongeren die op jaarbasis uit huis worden geplaatst, daarvan recidiveert zo'n groot percentage en dit kunnen we met MST halveren.
- In ieder geval cijfers. Die heb je nodig. Daar reageert de gemeente het eerst op. Dat blijft hangen.
- Gemeente Amsterdam heeft belangstelling voor recidivecijfers.

Kosten

- Vraag die daar achteraan komt: kosten/baat hoe duur en wat levert het op.

	- In ieder geval geld. Die heb je nodig. Daar reageert de gemeente het eerst op. Dat blijft hangen. - kostenplaatje.
Resultaten	- hoe kom ik zo snel mogelijk van het probleem af. - Wat onze resultaten zijn en dat we via een strak model werken. - Resultaten die we behalen.
Effectiviteit	- Effect op langere termijn. - Effectiviteit
Methode	- Wat het aanbod is, wat de inhoud is, wat we doen. - Methode. - De gemeente weet heel weinig. Deze wil weten wie we zijn wat we doen.
Doelgroep	- Welke doelgroep - Wie de doelgroep is - Richt het zich op een doelgroep die relevant is voor de gemeente. - Iets over achtergrond vertellen. Verhalen van gezinnen zijn heel sprekend zeker voor beleidsmedewerkers. Die vinden het spannend om gezinnen te zien.
Aanmeldprocedure	- Praktische dingen zoals aanmeldprocedure
Vergelijking andere behandelmethoden	- Wat het verschil maakt met andere behandelingsvormen die er zijn.
21. Contactpersoon gemeente/regio:	
Geen idee	- Nee, ik weet geen namen van beleidsmedewerkers die zich daarmee bezighouden. - Nee geen idee - Nee weet ik niet. - Geen idee. - Nee.
Contactpersoon	- Door contactpersoon naam gekregen van een van de beleidsmedewerkers. - Witsen Elias is contactpersoon, gemeenteraadslid.

22. Behoeftte aan namenlijst:

Geen behoefte

- Voor de juiste namen is MST-Nederland niet nodig.

Behoeftte

- Een lijst met namen zou handig.
- Nu is het actueler en kan MST-Nederland daar ook een rol in kan hebben, bijvoorbeeld in het maken van een lijst van contactpersonen.
- Lijst met contactpersonen is erg handig, moeilijk om de juiste personen te pakken te krijgen.

13.2. Axiale codering interviews teams:

Onderscheiden hoofd- en deelcodes:

Bezig gehouden met transitie en eventuele gevolgen

Weten dat het speelt

Niet mee bezig

Mee bezig

Weet er niet zoveel van

Manier informatievergaring

Ontwikkelen volgen

Bij bijeenkomsten aansluiten

Vragen stellen

Contact met BJZ

Supervisorenoverleg

Met programmamanager gesproken

Actief benaderen van gemeenten

Rol instelling transitie

Actieve rol

Weet het niet precies

Niet op de hoogte van rol

Contact met verwijzers in huidig jeugdstelsel

Veel PR

Weinig PR

Niet bezig met acquisitie

Presentaties geven

Overleggen bijwonen

Contacten onderhouden

Gebruikte communicatiemiddelen om huidige verwijzers te informeren:

Factsheets

Presentatie

Email

Telefonisch

Presentatiemapjes

Site

Videomateriaal

Folders

Persoonlijke afspraak

Contact met gemeenten vanuit teams:

- Geen contact
- Wel contact
- Poging tot contact
- Contact met BJZ

Contact met gemeenten vanuit instelling:

- Wel contact
- Wel contact, maar niet op de hoogte
- Niet genoeg contact
- Niet op de hoogte

MST teams als aangewezen personen om gemeenten te informeren:

- Ja
- Ja, gezamenlijk met instelling
- Nee, te weinig kennis over transitie
- Nee, taak van instelling

Communicatiemiddelen om gemeenten te informeren

- Factsheets
- Cijfers
- Resultaten
- Beeldmateriaal
- Presentatie
- Folders
- Site
- Casus bespreken
- Artikelen
- Congres organiseren
- Workshops
- Interactie
- Visitekaartje

Best passende vorm

- Face-to-Face contact
- Casus bespreken
- Combinatie Factsheets, persoonlijk contact en casus bespreken

Training

- Geen optie
- Wel optie

Aanvullende informatie voor compleet beeld MST:

- Problemen toegespitst op gemeente bespreken
- Vorm van zorg bespreken
- Geen idee

Contact met MST-Nederland

- Contact
- Geen contact
- Contact met experts

MST-Nederland staat open voor contact:

- Zij zijn benaderbaar
- Niet op de hoogte van wat ze doen
- Ze moeten toegankelijker worden

Communicatiemiddelen die MST-Nederland aanbiedt voor het verspreiden van informatie

over MST:

- Website
- Factsheets
- Presentaties
- Nieuwsbulletin

- De directeur
- Geen idee
- Onduidelijkheid over herkomst
- Supervisors maken gebruik van de communicatiemiddelen die MST-Nederland aanbiedt:
 - Communicatiemiddelen van instelling
 - Geen gebruik
- Supervisors vragen MST-Nederland om advies/ hulp als ze informatie willen verspreiden:
 - Ja
 - Niet rechtstreeks
 - Nee
- Rol MST-Nederland bij ondersteuningsbehoefte teams
 - Noodzaak delegeren
 - Belangstelling wekken op beleidsniveau
 - Faciliterende rol
- Communicatiemiddelen om ondersteuningsbehoefte te vervullen:
 - Presentatie voor teams
 - Nieuwsbrief naar teams
 - Nieuwsbrief naar gemeenten
 - Aansluiten bij tv-uitzending
- Informatie die teams aan gemeenten kunnen verschaffen:
 - Recidivecijfers
 - Kosten
 - Resultaten
 - Effectiviteit
 - Methode
 - Doelgroep
 - Aanmeldprocedure
 - Vergelijking andere behandelmethoden
- Contactpersoon gemeenten:
 - Geen idee
 - Contactpersoon
- Behoefte aan namenlijst:
 - Geen behoefte
 - Behoefte

Codering verifiëren en verfijnen:

Bezig gehouden met transitie en eventuele gevolgen:

In hoeverre supervisors zich al hebben bezig gehouden met het zichzelf informeren en inlezen over de transitie. Ook of zij al hebben nagedacht over de eventuele gevolgen die de transitie, voor het team waarin zij werkzaam zijn, kan hebben.

Manier informatievergaring:

De manier waarop supervisors zichzelf van informatie voorzien met betrekking tot de transitie. Dit kan zijn door contact met Bureau Jeugdzorg of de programmamanager, het volgen van ontwikkelingen, het aansluiten bij bijeenkomsten, het actief benaderen van gemeenten of het bespreken van ontwikkelingen in het supervisoroverleg.

Rol instelling transitie:

De rol die de instelling momenteel volgens de supervisors vervult bij het transitieproces. Deze rol heeft betrekking op de manier waarop instellingen zich bezighouden met de transitie en het informeren van gemeenten over de jeugdzorg die zij bieden.

Contact met verwijzers in huidig jeugdstelsel:

De manier waarop momenteel door teams contacten worden gelegd en onderhouden met verwijzers in het huidige jeugdstelsel. Hierbij kan worden gedacht aan de mate waarin PR wordt gebruikt, het geven van presentaties en het bijwonen van overleggen. De verwijzers zijn de personen of instanties die de doelgroep doorverwijzen naar MST.

Gebruikte communicatiemiddelen om huidige verwijzers te informeren:

Er zijn verschillende middelen om verwijzers te informeren over MST. De supervisors noemen als communicatiemiddelen: Factsheets, presentaties, e-mail, telefonisch, presentatiemapjes, de site, videomateriaal, folders of een persoonlijke afspraak.

Contact met gemeenten vanuit teams:

De mate waarin er door het team contact wordt gelegd met gemeenten. Het leggen van contact heeft als doel deze doelgroep te informeren over het behandelprogramma MST.

Contact met gemeenten vanuit instelling:

De mate waarin er tot dusver contacten worden gelegd met gemeenten door de instellingen.

MST teams als aangewezen personen om gemeenten te informeren:

In hoeverre de supervisors in de interviews aangeven of de MST teams de juiste personen zijn om gemeenten te informeren over MST.

Best passende vorm:

Dit is de vorm die volgens supervisors het best past bij het informeren van gemeenten over MST. Dit kan zijn door Face-to-Face contact, het bespreken van een casus. Het kan ook een combinatie zijn van Factsheets, persoonlijk contact en een casus bespreken.

Training:

In hoeverre supervisors openstaan voor het krijgen van een training. Deze training heeft betrekking op hoe supervisors gemeenten kunnen benaderen over MST.

Aanvullende informatie voor compleet beeld MST:

De informatie die gemeenten nodig hebben om een compleet beeld te vormen van de behandelmethode MST. Deze informatie kan gaan over de problemen die zijn toegespitst op de gemeente waarmee contact wordt gelegd.

Contact met MST-Nederland:

In hoeverre supervisors en teams contact hebben met MST-Nederland op alle werk gerelateerde gebieden. Dit contact kan ook via de experts verlopen. Experts zijn in dienst van MST-Nederland.

MST-Nederland staat open voor contact:

De mate waarin MST-Nederland volgens de supervisors openstaat voor contact met de teams.

Communicatiemiddelen die MST-Nederland aanbiedt voor het verspreiden van informatie over MST:

De mate waarin supervisors op de hoogte zijn van de communicatiemiddelen die MST-Nederland aanbiedt aan de teams. Deze middelen kunnen door de teams worden gebruikt om informatie te verspreiden over MST, zoals: de website, Factsheets, presentaties, het nieuwsbulletin of de directeur. Er kan ook onduidelijkheid bestaan over de herkomst van de middelen.

Rol MST-Nederland bij ondersteuningsbehoefte teams:

Supervisors geven aan wat de rol van MST-Nederland zou moeten zijn bij het ondersteunen van de teams in de transitie. Deze ondersteuning is gericht op de behoefte die er kan zijn bij teams. Deze behoefte heeft volgens de respondenten betrekking op het delegeren van de noodzaak aan experts en programmamanagers, het wekken van belangstelling op beleidsniveau of een faciliterende rol om zo de teams van communicatiemiddelen te voorzien.

Communicatiemiddelen om ondersteuningsbehoefte te vervullen:

Deze ondersteuningsbehoefte heeft betrekking op de teams. Middelen die respondenten naar voren brengen zijn: een presentatie voor de teams, een nieuwsbrief naar de teams, een nieuwsbrief naar gemeenten of het aansluiten bij tv-uitzendingen.

Informatie die teams aan gemeenten kunnen verschaffen:

Dit is de informatie over MST waar de teams kennis van hebben en aan gemeenten kunnen verstrekken. Dit is informatie over recidivecijfers, kosten, resultaten, effectiviteit, methode, doelgroep, aanmeldprocedure of de vergelijking met andere behandelmethoden

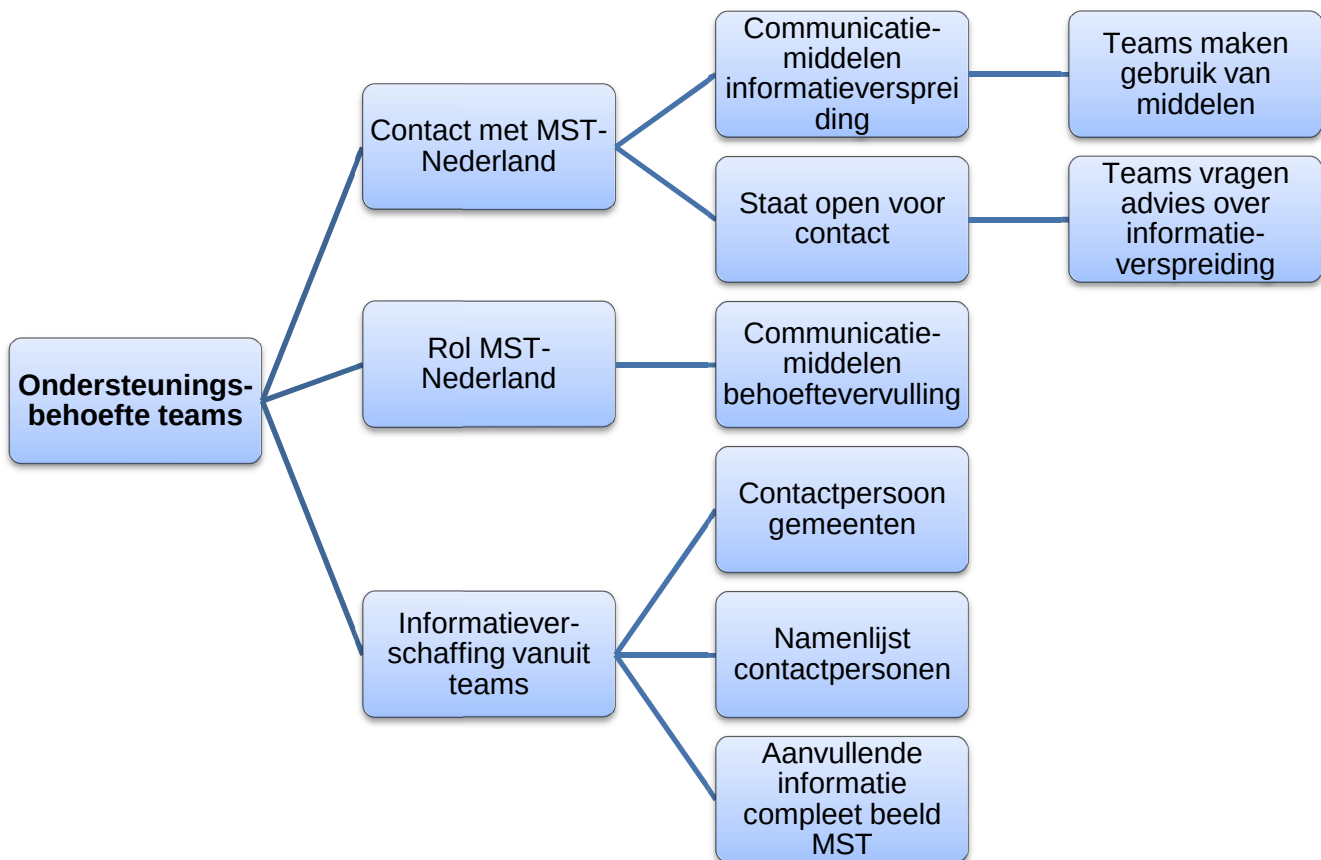
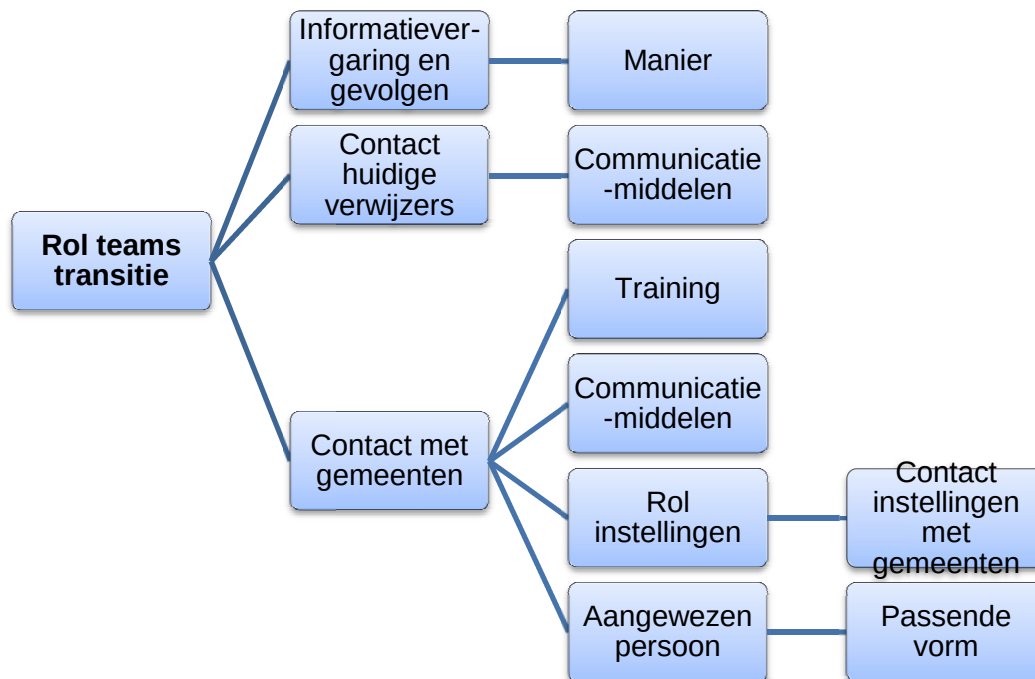
Contactpersoon gemeenten:

Dit zijn de personen die zich binnen gemeenten richten op de inkoop van zorg of aanspreekpunt zijn met betrekking tot de transitie. Centraal staat in hoeverre de respondenten op de hoogte zijn van de contactpersonen en of zij concreet namen kunnen noemen.

Behoefte aan namenlijst:

In hoeverre supervisors behoefte hebben aan een namenlijst van contactpersonen bij gemeenten met betrekking tot de transitie.

13.3. Selectieve codering interviews teams:



Bijlage 14: Aanbevelingen en vervolgonderzoek

14.1. MST-Nederland:

De aanbevelingen in deze paragraaf zijn gericht op de taken die MST-Nederland kan uitvoeren om de gemeenten in hun informatiebehoefte en de teams in hun ondersteuningsbehoefte te voorzien. Hierbij komen de faciliterende functie, de PR-training en rol van de experts aan bod.

1. Faciliterende functie:

De belangrijkste taak voor MST-Nederland tijdens de transitie is de teams voorzien van de juiste communicatiemiddelen om gemeenten te benaderen en te informeren over MST. Bij de conclusies is naar voren gekomen dat supervisors graag een lijst met namen van hoofdrolspelers, Factsheets en standaard presentaties zouden willen hebben. Door de namenlijst kan snel contact worden gelegd met de betreffende gemeente. Voorafgaand aan een gesprek of tijdens een gesprek met gemeenten kunnen Factsheets worden gegeven door de supervisors. In deze Factsheets staat puntsgewijs meer informatie over de behandelmethode, recidivecijfers toegespitst op de betreffende gemeente en een vergelijking ten opzichte van een gesloten instelling op gebied van kosten en behandeling. De standaard presentaties vormen een opzet voor de presentatie die supervisors toegespitst op hun gebied en de betreffende gemeenten kunnen aanpassen.

Om iedere Nederlandse gemeente te informeren over MST, dient MST-Nederland een nieuwsbrief op te stellen. Deze nieuwsbrief moet beschikbaar zijn in een digitale en gedrukte vorm. In de nieuwsbrief kunnen gemeenten op hoogte worden gesteld over de behandelmethode, recidivecijfers in het algemeen, de doelgroep die voor MST in aanmerking komt en de effectiviteit van de behandeling. Hierbij kan het onderzoek van Dekovic worden aangekaart. Zij toont in haar onderzoek de effectiviteit van MST aan. De nieuwsbrief zal door MST-Nederland zelf worden verzonden. Op de site moet een aparte pagina worden aangemaakt voor gemeenten waarbij deze nieuwsbrief te downloaden is.

Ook de teams moeten worden geïnformeerd over de ontwikkelingen gedurende de transitie met betrekking tot MST. Aan hen kan via de mail een digitale nieuwsbrief worden gestuurd. Een gedrukte nieuwsbrief is bij deze groep niet handig aangezien zij vaste werkplek hebben bij de instelling en veel vanuit huis werken.

2. PR-training aanbieden:

MST-Nederland dient een PR-training aan de supervisors aan te bieden. Deze training is gericht op het benaderen en informeren van gemeenten. De training is deels een opfriscursus voor de pr-activiteiten die zij naar huidige verwijzers ondernemen. Zij kunnen zich anderzijds door middel van de PR-training gaan focussen op een nieuwe doelgroep, gemeenten, en de nieuwe situatie, transitie, waarin zij zich bevinden.

3. Via experts de teams aansturen

Als een supervisor of teamleden vragen hebben bij het informeren van gemeenten, moeten ze deze kunnen stellen aan de experts. De vragen kunnen betrekking hebben op de transitie inhoudelijk of MST. De experts kunnen hierover meer informatie verschaffen. Daarnaast moeten experts de supervisors sturen in het transitieproces. Dit betekent dat zij de supervisors moeten wijzen op hun eigen verantwoordelijkheid bij het verdiepen in de transitie.

Omdat experts ervaring hebben in het geven van trainingen hoeven zij geen cursus te volgen. Wel moeten zij zich meer verdiepen in de transitie. Dit kan door websites en forums met betrekking tot de transitie te raadplegen. In MST overleggen moet de transitie als vast item op de agenda komen te staan. Ook bij supervisies, waarbij er contact is tussen de expert en supervisor, moet worden stilgestaan bij de transitie. Wat tijdens de su-

pervisie is besproken kan worden teruggekoppeld in het MST overleg. Hierdoor heeft MST-Nederland inzicht in de voortgang van het benaderen van gemeenten. Ook kan in overleg met experts worden besloten of de aanpak van supervisoren moet worden gewijzigd of dat andere gemeenten moeten worden benaderd.

14.2. Supervisoren:

De aanbevelingen in deze paragraaf zijn gericht op de taken die de supervisoren kunnen uitvoeren om de gemeenten in hun informatiebehoefte te voorzien. Hierbij komt de samenwerking met de instelling en de terugkoppeling naar experts.

4. In samenspraak met instelling naar gemeenten stappen:

De instelling heeft soms al lijntjes uitgezet naar gemeenten. In samenspraak met instellingen kunnen supervisoren contact opnemen met deze gemeenten. Hierbij moet worden bekeken hoe een passende samenwerking tussen de programmamanager van de instelling en supervisor kan worden bereikt. Door middel van een overleg waarbij de programmamanager en supervisoren uit dezelfde instelling aanwezig zijn, kan worden bepaald hoe deze samenwerking wordt ingevuld. Hierbij moet een eenduidige strategie worden ontwikkeld, zodat ieder team binnen de instelling op dezelfde manier gaat werken, ook al worden ze aangestuurd door verschillende experts.

Contact met gemeenten kan worden gelegd via de programmamanagers. Het is ook mogelijk dat een supervisor zelf contact legt met gemeenten. Gemeenten wensen telefonisch benaderd te worden voor een persoonlijk gesprek. Aansluitend op het telefonisch contact kan een herinneringsmail aan de betreffende gemeente worden gestuurd. Als het contact eenmaal is gelegd, zal de supervisor een dialoog aangaan met de hoofdrolspelers transitie bij gemeenten. Supervisoren kunnen in dit persoonlijke gesprek meer uitleg geven over de kosten en baten van MST. Ook kunnen zij meer aanvullende informatie geven over de methodiek en doelgroep. De supervisoren kunnen ervoor kiezen teamleden ter ondersteuning mee te vragen. De teamleden kunnen namelijk meer vertellen over cases waarmee zij op dat moment bezig zijn. Ook kunnen zij aansluitend aan dit gesprek een huisbezoek afleggen bij een jongere die onder behandeling is van deze therapeut.

De supervisoren kunnen zich, evenals de programmamanagers, ook aansluiten bij bijeenkomsten, inspiratiesessies en proeftuinen waarbij gemeenten aanwezig zijn. Zij kunnen in deze sessies en proeftuinen ideeën met betrekking tot MST naar voren brengen. Deze ideeën kunnen gaan over de implementatie van MST in gemeenten. Hierdoor komt MST bij de aanwezige gemeenten beter op de kaart te staan.

5. Terugkoppeling naar experts over vooruitgang:

Alle activiteiten die supervisoren ondernemen richting gemeenten dienen terug te worden gekoppeld naar de experts. Dit geldt ook voor de afspraken die supervisoren hebben gemaakt met programmamanagers. Door op de hoogte te blijven van deze aspecten kunnen experts gezamenlijk controleren of alle teams, die werkzaam zijn in dezelfde instelling, ook dezelfde aanpak hanteren. Dit is belangrijk omdat experts niet gebonden zijn aan bepaalde instellingen. Het is dus mogelijk dat teams uit dezelfde instelling gekoppeld zijn aan verschillende experts.

14.3. Aanbevelingen vervolgonderzoek:

1. MST-Nederland moet gaan bekijken wat de recidivecijfers zijn toegespitst op de gemeenten die de teams gaan benaderen.
2. Bekijken hoe zij de nieuwsbrief naar gemeenten en de nieuwsbrief naar de experts en teams willen vormgeven.

Bijlage 15: Tabel MST, MDFT & FFT en uitgebreide beschrijving

	<u>MST</u>	<u>FFT</u>	<u>MDFT</u>
Theoretisch kader	Theorieën uit gedrags- en gezinstherapie en sociaalecologisch model	Systeemtheorie, gedragstherapie en elementen uit sociaalecologisch model	Theorieën uit de ontwikkelingspsychologie, de structurele- en strategische gezinstherapie, het ecologische model van Bronfenbrenner en het model van risico- en protectieve factoren
Aanpak	Verminderen van risicofactoren en het versterken van beschermende factoren in alle leefsysteemen waarin jongere zich bevindt	Verbeteren onderlinge relaties in gezin	Jongere wordt zelf intensief aangesproken en wordt ook gestart als ouders weerstand bieden
Doel	Voorkomen van (her)plaatsing in gesloten jeugdzorg of een justitiële jeugdinrichting en competentievergroting van het gezin	Verbeteren van functioneren van gezin en van gedrag van jongere waardoor kans op herhaling van problematisch gedrag vermindert	Verbetering bij jongere en directe leefomgeving door aanpak van probleemgedrag, vermindering van verslavingsproblematiek en voorkomen van terugval
Duur	Max. 5 mnd.	4 tot 6 mnd.	•Enkelvoudig: 4 mnd. •Meervoudig: 4 tot 6 mnd.
Team	4 therapeuten en supervisor → 25 teams in NL	Min. 3 therapeuten 16 teams in NL	3 tot 5 therapeuten en supervisor → 40 teams in NL
Doelgroep	Jongere dreigt door ernstig grensoverschrijdend gedrag in een justitiële jeugdinrichting geplaatst te worden •Geen zware drugsverslaving	Jongere dreigt in aanraking te komen met justitie / is tijdelijk uit huis geplaatst •Geen zware drugsverslaving	Meervoudig probleemgedrag door bijv. drugs- of alcoholverslaving, delinquentie, spijbelen of weglopen
Leeftijd	12 tot 18 jaar	12 tot 18 jaar, mogelijke uitloop tot 23 jaar	12 tot 19 jaar, soms iets jonger of ouder
Motivatie	Opvoeders moeten motiveerbaar zijn	Tenminste één van de gezinsleden moet aangeven last te ervaren + bereidheid naar eerste gesprek komen	Geen behandelmotivatie nodig bij ouders of jongere bij eerste contact
Manier van behandelen	•Ambulant •Intramuraal: eventueel bij starten	•Ambulant •Intramuraal: max. 3 maanden voor ontslag instelling	•Ambulant •Intramuraal: eventueel, gevolgd door ambulant

Kenmerk contact	3-5 keer per week face-to-face sessies en the- rapeut 24 uur per dag bereikbaar	1 keer per week face-to-face sessie en telefonisch- en mailcontact	2 tot 3 keer per week face-to-face sessies en regelma- tig telefonisch con- tact
Locatie contact- moment	•Vooral huisbezoek, maar ook op school/ rechtbank •Met uitzondering zorg- instelling	•Vooral zorginstel- ling of op kantoor •Met uitzondering huisbezoek	•Huisbezoeken of bij zorginstelling
Realisatie ge- dragsverandering	Ouders, omgeving en jongere	Alle gezinsleden / voor het gezinsfunc- tioneren relevante anderen	Jongere, ouders, gezin en omgeving
Betrokkenen bij behandeling	Alle relevante betrokke- nen	Gezin en andere belangrijke betrok- kenen	Gezin, school, vrienden, vrijetijds- besteding
Voorwaarde	Jongere moet binnen zijn gezin opgroeien	Jongere moet bin- nen zijn gezin op- groeien	Jongere moet bin- nen zijn gezin op- groeien
Effectiviteit	Internationaal weten- schappelijk onderzoek toont aan: •recidive van ernstige delicten vermindert •functioneren van gezin verbetert •uithuisplaatsingen ko- men minder voor	Internationaal we- enschappelijk on- derzoek toont aan: •terugkeer van de- lictien vermindert •functioneren van gezin verbetert •uithuisplaatsingen komen minder voor	Internationaal we- enschappelijk on- derzoek toont aan: •vermindering te- rugval probleem- gedrag •minder gebruik alcohol en drugs •minder symptomen van psychische stoornissen •vermijden 'ver- keerde' vrienden •betere school- en werkprestaties •beter functioneren in gezin
Resultaten na behandeling	•90% woont thuis •83% heeft zinvolle dagbesteding •81% heeft niet gereci- diveerd bij einde be- handeling •51% heeft niet gereci- diveerd na 2 jaar	•94% woont thuis •78% heeft zinvolle dagbesteding •84% heeft niet gerecidiveerd na een half jaar •82% heeft niet gerecidiveerd na 1 jaar	Houden dat niet bij. Geen monitoring. Instellingen houden het zelf bij Incant onderzoek Europees, uitslagen Incant.nl
Onderzoek	•Recente Nederlandse trials door M. Dekovic •Follow up tot 21 jaar na einde behandeling •Onderzoek kwaliteits- systeem	•Laatste Neder- landse onderzoek 2011 •Follow up is in ontwikkeling, af- hankelijk van sub- sidie voor hoeveel jaar na einde be-	•Onderdeel incant 2003 afgerond •Monitoringssys- teem in ontwikke- ling •Onderzoek kwali- teitssysteem

		handeling •Onderzoek kwaliteitsysteem	
Kosten per cliënt	€ 15.099	€8.800	€10.000
Erkenning	•Erkenning door Erkeningscommissie Gedragsinterventies van het Ministerie van Veiligheid en Justitie •Training van MST worden erkend door: Federatie van Gezondheidspsychologen, Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie en Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie •Belangrijke Amerikaanse erkenningen zoals Blue print erkenning	•Erkenning door Erkeningscommissie Gedragsinterventies van het Ministerie van Veiligheid en Justitie	•Erkenning door Erkeningscommissie Gedragsinterventies van het Ministerie van Veiligheid en Justitie •Belangrijke Amerikaanse erkenningen

Tabel 3: Vergelijkingstabel MST, FFT & MDFT

Overeenkomsten MST met FFT & MDFT:

In de tabel zijn een aantal aspecten beschreven die bij iedere methode ongeveer overeenkomen. Deze aspecten zijn de duur van de behandeling, de leeftijd van de doelgroep, de manier van behandelen, de realisatie van de gedragsverandering, de betrokkenen en de voorwaarde voor de behandeling.

Verschillen MST met FFT & MDFT:

Er zijn ook een aantal duidelijke verschillen zichtbaar. In de tabel is zichtbaar dat het doel van MST anders wordt geformuleerd dan dat van FFT en MDFT. Het grondbeginsel van MST is het voorkomen van plaatsing in gesloten jeugdzorg en de competentievergroting van het gezin. De andere methoden positioneren zich niet als alternatief voor uithuisplaatsing. Zij stellen slechts het verbeteren van de gezinssituatie en directe leefomgeving van de jongere als doel. In de doelgroep beschrijving is te zien dat MDFT zich op drugsverslaving richt, maar niet op uithuisplaatsing en de aanraking met justitie zoals MST en FFT doen. Ook de teamsamenstelling en het aantal teams in Nederland verschilt per methode. MDFT heeft beduidend meer teams dan MST en FFT.

Uit de tabel blijkt dat MST therapeuten meer face-to-face contactmomenten per week hebben dan de andere methoden en altijd beschikbaar zijn. Zij gaan standaard naar de cliënt toe. Dit doen therapeuten van FFT en MDFT niet. Bij de effectiviteit van de behandeling geeft internationaal onderzoek bij alle methoden aan dat het functioneren van het gezin verbetert. Bij MDFT wordt het drugsaspect aangekaart, bij FFT en MST zijn dit de recidivereducering en de vermindering van uithuisplaatsing.

Opvallend bij de resultaten is dat MDFT geen behandelingsresultaten monitort. FFT heeft over het algemeen hogere percentages dan MST, maar MST heeft een langere monitoring waardoor zij kunnen zeggen wat het recidivepercentage is na twee jaar. MST heeft dan ook een follow up tot 21 jaar na de behandeling. Dit hebben FFT en MDFT niet. Daarnaast wordt MST door meerdere instanties erkent dan FFT en MDFT.

Bijlage 16: Tabel, instelling en MST teams

Zorginstelling	Plaats	MST teams
Ambulatorium	Zetten (2 teams)	2
De Viersprong	Dordrecht Eindhoven Etten-Leur Rotterdam (2 teams) Middelburg	6
De Waag	Amersfoort Amsterdam (2 teams) Den haag Flevoland Haarlem Leiden Rijnmond Utrecht	9
Traverse	Overijssel	1
Oosterpoort	Oss Den Bosch	2
Prisma	Biezenmortel	2
Vincent van Gogh Instituut	Zuid Limburg (2 teams) Venray	3
Yorneo	Noord-Nederland (Groningen, Friesland en Drenthe)	1
<i>Totaal aantal</i> = 8	<i>Totaal aantal</i> = 21	<i>Totaal aantal</i> = 26

Tabel 4: Zorginstelling en plaats waar teams werkzaam zijn

Bijlage 17: Kenmerken primaire- en secundaire doelgroepen

17.1. Primaire doelgroep:

Gemeenten:

Onder gemeenten worden alle inkoopverantwoordelijken verstaan. Adviesbureaus die door gemeenten zijn ingeschakeld behoren ook tot deze doelgroep omdat zij in dienst staan van gemeenten. Gemeenten zijn de kleinste zelfstandige bestuurseenheden in het Nederlandse staatsbestel. Zij zullen na de transitie jeugdzorg verantwoordelijk zijn voor de gehele financiën. MST-Nederland wil een specifiek beeld krijgen van de informatiebehoefte van de gemeenten. De gemeenten worden vanaf 2015 klanten van de zorginstellingen en hierdoor indirect ook van MST-Nederland. De gemeenten zijn momenteel bezig met het aanstellen van mensen die zich gaan bezighouden met de transitie jeugdzorg. Enkele gemeenten hebben al een inkoopverantwoordelijke aangesteld.

MST teams:

De MST teams zijn de huidige klant van MST-Nederland. Een team bestaat uit vier therapeuten en supervisor. De teams kopen MST in en krijgen daardoor het recht van MST-Nederland de methodiek toe te passen in de praktijk. MST-Nederland verzorgt cursussen en materiaal zodat de teams het programma op de juiste manier kunnen gaan toepassen.

17.2. Secundaire doelgroep:

Zorginstellingen:

In Nederland zijn in totaal acht instellingen die MST aanbieden. In deze instellingen zijn 25 MST teams werkzaam. In de onderstaande tabel staat een overzicht van welke teams in welke instellingen werkzaam zijn. Ook staat vermeld in welke steden de instellingen zijn gevestigd en hoeveel teams er zijn per plaats en instelling.

Verwijzers:

Er zijn verschillende instanties die naar MST kunnen verwijzen. In het jeugdstelsel kan dit vanuit het wettelijke en vrijwillige kader. Deze verwijzers kunnen ook na de transitie doorverwijzen naar MST.

Vanuit het wettelijke kader:

- De jeugdreclasseringwerker van Bureau Jeugdzorg
- De gezinsvoogd (jeugdbeschermer) van Bureau Jeugdzorg

Indirecte verwijzer is de Raad voor de Kinderbescherming, die de rechter adviseert op basis van eerder gedaan onderzoek en gesprekken met de jeugdreclasseringwerker.

Vanuit het vrijwillige kader:

- Gemeente als financier vanuit WMO
- Medisch specialist zoals een huisarts of jeugdpsychiater
- Bureau Jeugdzorg

Jeugdige:

Dit is de doelgroep die voor MST in aanmerking komt. De jongeren moeten aan de volgende criteria voldoen om in aanmerking te komen voor MST:

- Jongere vertoont ernstig grensoverschrijdend gedrag
- 12 tot 18 jaar
- Geen zware drugsverslaving
- Jongere moet binnen zijn gezin opgroeien

Sociale omgeving jeugdige:

Onder de sociale omgeving vallen ouders, broertjes en zusjes, vrienden, klasgenoten en leraren.

Bijlage 18: Factsheets MST-Nederland



Factsheets voor Gemeenten

Wat is MST?

MST (Multi Systeem Therapie) is een intensieve vorm van behandeling voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar met complexe gedragsproblemen en dikwijls delinquent gedrag waarvoor uithuisplaatsing dreigt.

Veelal is dat een plaatsing in een justitiële jeugdinrichting of een gesloten jeugdzorg plus instelling. De MST behandeling wil een alternatief zijn voor een dergelijke plaatsing.

De behandeling duurt tussen de 3 en de 5 maanden.

Hoe werkt het?

Kenmerkend is dat de behandeling niet op kantoor plaatsvindt, maar daar waar de problemen zich voordoen.

Een therapeut komt meerdere malen per week in de thuissituatie en werkt daar samen met ouders en hun sociaal netwerk aan het verbeteren van de relaties met vrienden, school en (in de) buurt, met als doel om recidive en uit huis plaatsing te voorkomen. Hierbij staat de eigen kracht van de jeugdige en zijn sociale omgeving centraal.

Aangezien de therapeut ongeveer 4 of 5 gezinnen gelijktijdig behandeld kan er intensief gewerkt worden met de gezinnen.

Door de 24 uur per dag bereikbaarheid van een team kan juist op momenten dat hulp hard nodig is deze ook worden gegeven

De belangrijkste doelen zijn:

- dat de jongere thuis woont
- een dagbesteding heeft
- niet recidiveert

Door MST in te zetten worden de ouders versterkt in het opvoeden van hun kinderen.

Alle behandeling worden nauwkeurig gevolgd en daaruit blijkt dat 85% tot 90% van deze doelen worden bereikt.

MST teams

De teams bestaan uit 4 therapeuten en een supervisor. Zij zijn werkzaam bij instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg dan wel in de jeugdhulpverlening.

Kijk op de website van www.MST-Nederland.nl om de dichtstbijzijnde vestiging van een MST-team te vinden.



De behandelresultaten van MST:

Onderzoek

MST is uitgebreid wetenschappelijk onderzocht.

In 2012 is er een onafhankelijke studie gepubliceerd, waarin MST vergeleken wordt met de gebruikelijke zorg. Hieruit blijkt dat MST betere resultaten behaalt.

In Nederland lopen verschillende onderzoeksprojecten naar de effectiviteit en implementatie van MST. Bij alle projecten staat de vraag centraal hoe MST binnen de Nederlandse context nog betere resultaten kan behalen.

Erkenning

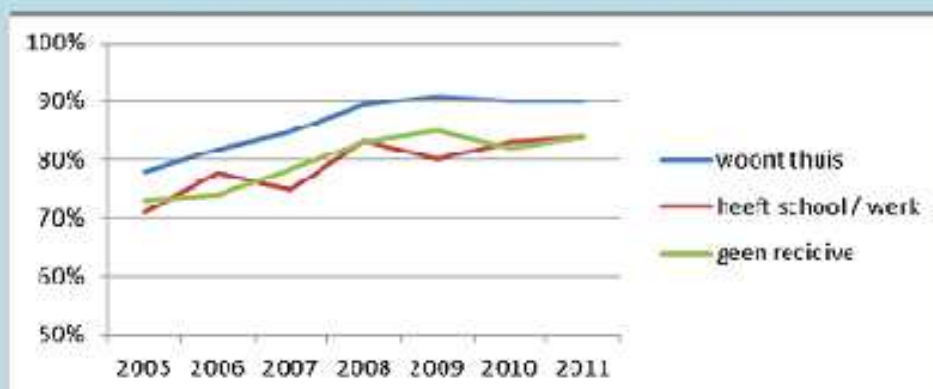
MST is een zowel in Nederlands als in Amerika een erkend programma.

De Erkenningscommissie Gedragsinterventies van het Ministerie van Veiligheid en Justitie toetst de kwaliteit van gedragsinterventies voor jeugdigen en volwassenen. MST heeft in juni 2010 de volledige erkenning verkregen.

MST is als behandelprogramma in de databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut opgenomen. Bovendien worden de behandelresultaten van MST elk jaar beter.

	wereldwijd	Nederland
Aantal behandelingen	2000-12.000	2000-600
Woonthuis	88%	90%
School/Werk	88%	88%
Geen recidive	84%	82%

Bron: 2011 MST Data Report, en MSTI webbased database



Bron: MSTI webbased database

Kijk op de website van www.MST-Nederland.nl voor meer informatie over de behandelresultaten.

Wat kost MST?

Een MST behandeling kost tussen de € 15.000,- en de € 17.500,-.

Deze kan variëren door verschillen in salarissen, reiskosten en overhead die doorgerekend worden. De meeste instellingen declareren als GGZ instelling bij de zorgkantoren op basis van de zorgverzekeringswetten.

Enkel indien MST wordt opgelegd wordt door een rechter in het kader van de gedragsbeïnvloedende maatregel (de GBM) wordt deze vergoed door de afdeling Diforzo van het Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Indien MST een alternatief is voor een plaatsing in een Justitiële Jeugdinrichting of gesloten Jeugdzorgplus instelling is het aanzienlijk goedkoper. Met een dagprijs van zo'n € 500,- per dag en een gemiddeld verblijf van 7 maanden zijn hier de kosten gemiddeld per behandeling zo'n € 100.000,- Door de inzet van MST kan een uithuisplaatsing voorkomen worden en is een aanzienlijke besparing in de zorgkosten voor deze jongeren te realiseren.

	MST	Verrekte behandeling	Justitiële Jeugdinrichting
Resultaten	50% wordt na MST toegelaten 23% heeft een stabiele dagverblijding 4% heeft bij einde behandeling vergevoerd naar 31% heeft niet gerecidiveerd na 2 jaar	44% heeft niet gerecidiveerd na half jaar	44% heeft niet gerecidiveerd na een half jaar 34,6% na 2 jaar opnieuw vervoerd (wegen een misdrijf)
Kosten per dag	€ 337	€ 469	€ 500
Kosten per jongere	€ 17.400,- (5 maanden behandeling)	€ 17.485,- (voor vergoed verblijf)	€ 17.500,- (voor vergoed verblijf)
Bron	MST in cijfers 2010 Secretariaat Justitie, 2011	Ministerie van Justitie 2010 - Praktijk en Behandeling Schermerling, 2010	Ministerie van Justitie 2010

Kijk op de website van www.MST-Nederland.nl
voor meer informatie over MST en over de behandelresultaten.

Bijlage 19: Begroting MST-Nederland

MST-Nederland hanteert momenteel een sluitpostmethode waarbij het marketingcommunicatiebudget onder de 'overige kosten' valt. De overige kosten zijn 14% van de begroting. Dit percentage staat vast. Hoe groter MST in Nederland wordt, hoe lager het percentage personeelskosten zal worden. Per jaar wordt bepaald hoe de 14% overige kosten wordt ingevuld. Dit jaar is door MST-Nederland €5000 vastgelegd voor symposium en €3000 voor drukkosten, zoals promotiemateriaal. De €5000 kan ook worden ingezet voor andere marketingcommunicatie-uitingen. In de onderstaande tabel staat een overzicht van het soort kosten dat MST-Nederland begroot.

Vaste kosten 86%	Overige kosten 14%
Salarissen en personeelskosten	Catering- en vergaderkosten
Licentiekosten aan MST-Services	Drukkosten
Indirecte overheadkosten (20%)	Automatiseringskosten
	Vakliteratuur
	Reis- en verblijfskosten
	Representatiekosten
	Public Relations
	Conferenties
	Kennisoverdracht door MST-Nederland
	Consultancy i.v.m. verzelfstandiging
	Onvoorziene kosten

Tabel 5: Begroting MST-Nederland

MST™

Maakt een Stabiel Thuis



Laureen Dekkers