



The Relationship Between Expectation Alignment and Quality of Interprofessional Collaboration: Influenced by Serious Games?

Master Thesis Organization Studies

12-12-2016

Details of student:

Name: D.T.A. (Daphne) Berbers BSc.

ANR: 732846

Circle: XM03

Supervisors:

Supervisor 1: dr. S.W.M.G. Cloudt

Supervisor 2: R.S. Mannak MA MSc

MTO evaluator: L.J.A.M. van Baest

“Expectations should not always be taken as reality;
because you never know when you will be
disappointed.”
- Samuel P. Huntington

Preface and acknowledgements

In front of you is the master thesis “The Relationship Between Expectation Alignment and Quality of Interprofessional Collaboration: Influenced by Serious Games?” This master thesis has been written for the extended master Organization Studies at Tilburg University. This master is a combination of the regular classes and a one year internship. I did my internship at GGzEindhoven en de Kempen, where I work in the organization from February 2016 till February 2017. Next to working in the organization, I executed this research and collected the data for this thesis at GGzE. This master thesis is the final work of my student career, where I show my analytical, research and writing skills that I have learned over the years. Because this was my final work, I liked to have a challenge and decided not to conduct a traditional research. Instead, the design of this study looks more like action research design. It was a challenge to “fit” this in a traditional research design, and I faced many bumps along the road. Afterwards I am glad I took the challenge where I could test and improve my skills.

I want to thank Stefan Cloudt for guiding me in my thesis process, providing feedback during the circle meetings and helping me when I faced difficulties. I want to thank Remco Mannak for his feedback and suggestions for improvement in the defense sessions. Besides, I want to thank my circle members for providing feedback and support during and outside the circle meetings. I want to give special thanks to my co-trainee at GGzE Iris Geerts. She was always ready for supporting me, providing feedback and to have discussions. Furthermore, I want to thank Joyce Bierbooms for her academic and practical support. Her support, feedback and discussions helped a lot to improve my work.

Next to the thanks for academic advice, I would like to thank Toine Lamberts, Piet Maas, and Cynthia Blaauw for their time to explain about their teams and being my contact persons to the teams. Furthermore, I would like to thank all the participants of the serious games for their enthusiasm and their great insights. I really enjoyed playing the serious games with them. Their enthusiasm made me feel like my study was really useful in practice. Next to the respondents of the serious game, I would like to thank the respondents who filled in the questionnaire.

Last, but not least I want to thank my family and friends for supporting me during the last phase of my study and for testing the serious games. Beside I would like to express my special thanks to Herbert van Plateringen for his support during the thesis period, especially in difficult times, and his feedback and discussion about the serious games and my thesis. He helped me when I got stuck and tried to show me things from a different angle.

I hope you enjoy reading this thesis.

Daphne Berbers

Tilburg, 12 December 2016

Abstract

Due to the growing complexity of problems in the mental health care, professionals become more interdependent and collaboration is necessary (D'Amour, Ferrada-Videla, San Martin Rodriguez & Beaulieu, 2005). In the mental health care there are two “fields” who are becoming more interdependent: ambulatory and clinical teams (www.ggze.nl). Due to the different ways of working and perspectives of the teams, problems in expectation alignment could arise in the interprofessional collaboration. Therefore, this study researches the relation between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. To gather more insights in this relationship, serious gaming has been used. By conducting two serious games, the relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration could have been studied multiple times; before and after each serious game by a questionnaire and during the discussions of the serious games. Next to the relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration, this study also researched whether serious gaming could influence these concepts. The results of this study show that expectation alignments have a moderate to high influence on quality of interprofessional collaboration. Furthermore, serious gaming gives more insights and creates awareness of the expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. However, the improvements of the concepts depend on the learning of the respondents during the serious game and the amount of participants of the collaboration in the serious game.

The results of this study are specific for the studied interprofessional collaboration and are not generalizable to other contexts. Yet, the use of serious game as a role play could increase insights in problems from different angles, regardless the setting. Future research should study the relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration more extensively to gather more insights in the effects of expectation alignment in quality of interprofessional collaboration.

Keywords: *Quality of interprofessional collaboration, expectation alignment, serious gaming*

Table of Content

1. Introduction	6
1.1 Problem statement	6
1.2 Research relevance	8
1.2.1 <i>Scientific relevance</i>	8
1.2.2 <i>Practical relevance</i>	8
2. Theoretical Background	9
2.1 Dependent variable: Quality of interprofessional collaboration.....	9
2.2 Independent variable: Expectation alignment	13
2.3 Relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration	16
2.4 Serious gaming	16
2.5 Influence of serious game.....	18
3. Methodological Framework	19
3.1 Research design.....	19
3.2 Research Context.....	20
3.3 Orientation phase.....	20
3.4 Sample Strategy.....	21
3.5 Data collection.....	21
3.5.1 <i>Serious games</i>	21
3.5.2 <i>Qualitative</i>	21
3.5.2 <i>Quantitative</i>	22
3.6 Data analysis.....	22
3.6.1 <i>Qualitative</i>	22
3.6.2 <i>Quantitative</i>	23
3.5 Control variables	24
4. Results	25
4.1 Quantitative results serious game 1	25
4.2 Qualitative results serious game 1	27
4.2.1 <i>Serious game</i>	27
4.2.2 <i>Expectation alignment</i>	28
4.2.3 <i>Quality of interprofessional collaboration</i>	28
4.2.4 <i>Relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration</i>	29
4.3 Quantitative results serious game 2.....	30
4.4 Qualitative results serious game 2.....	32
4.4.1 <i>Expectation alignment</i>	32

4.4.2	<i>Quality of interprofessional collaboration</i>	33
4.4.3	<i>Relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration</i>	34
4.4.4	<i>Serious game</i>	35
4.5	Summary results	36
4.6	Additional analyses	37
4.6.1	<i>Question comparison</i>	37
4.6.2	<i>Changes in T1 en T2 of the serious game</i>	38
4.6.3	<i>Additional online questionnaire</i>	38
5.	Conclusion	40
6.	Discussion	41
6.1	Reflection on the main results	41
6.2	Theoretical implications	42
6.2.1	<i>Relationship expectation alignment and quality of interprofessional collaboration</i>	42
6.2.2	<i>Expectations alignment</i>	43
6.2.3	<i>Elements of expectation alignment and quality of interprofessional collaboration</i>	44
6.2.4	<i>Serious games</i>	45
6.3	Practical implications	46
6.3.1	<i>Decrease gaps in expectations</i>	46
6.3.2	<i>Serious games</i>	48
6.4	Limitations and future directions	49
7.	References	51
8.	Appendices	60
8.1	Appendix 1: Background information HIC, FACT and IHT	60
8.2	Appendix 2: HIC Model	61
8.3	Appendix 3: Operationalization table	62
8.4	Appendix 4: Serious game 1	63
8.5	Appendix 5: Serious game 2	74
8.6	Appendix 6: Questionnaire	77
8.7	Appendix 7: SPSS output	89
8.8	Appendix 8: Matrix serious game 1	100
8.9	Appendix 9: Matrix serious game 2	104

1. Introduction

1.1 Problem statement

Organizational business life has changed over the past decades (Matthews et al., 2012). New ways of working arose by the development of technologies, and changes in the practices of management (Matthews et al., 2012; Kraut, 2003). Collaborating, sharing information and expertise are more commonly used nowadays (Gaonkar & Viswanadham, 2001; Matthews et al., 2012). Organizations could collaborate for multiple reasons, like to reduce cost and / or risks, learn from the expertise of the other organization or enter new markets (Hamel, Doz & Prahalad, 1989). Next to the collaboration between organizations, the teams within an organization often collaborate due to the complexity of problems. Possible reasons to collaborate with another team is to reach the team goal which they could not achieve without that other team, other teams have complementary skills (Anandarajan & Anandarajan, 2010) or to improve processes (Dellinger et al., 2005). According to Jamal and Stronza (2009) “collaboration provides for a flexible and dynamic process that evolves over time, enabling multiple stakeholders to jointly address problems or issues” (p.169). Furthermore, collaboration includes, next to mutual problems or issues, “a jointly developed structure and shared responsibility, mutual authority and accountability” (Mattessich et al., 2001, stated in Anandarajan & Anandarajan, 2010, p.4), resource and reward sharing. Thus, collaboration entails mutual decision making about various aspects, shared responsibility and task division. Next to whether a team collaborates or does not collaborate, the quality of the collaboration is just as important. The quality of the collaboration has been measured on seven essential elements, namely communication, trust, equality, power, negotiation, sharing and interdependence (Anandarajan & Anandarajan, 2010). This study focuses on the quality of collaboration.

As explained, teams could collaborate for multiple reasons, including improving processes and dealing with the complexity of problems. In especially the health care sector a growing complexity of problems arises, which makes professionals interdependent and collaboration more necessary (D’Amour et al., 2005). Therefore, collaboration is more common between teams. When different teams with different perspectives / views work together, this can be called an interprofessional collaboration (Coleman, Roberts, Wulff, van Zyl & Newton, 2008). This study focuses on the quality of interprofessional collaborations within the mental health care. There are two ‘fields’ in the mental health care: ambulatory and clinical. Ambulatory and clinical teams have different perspectives of the care of a client (www.ggze.nl). The clinical teams help clients to deal with their psychological problems to a certain level that they are ‘safe’ to live home. The ambulatory teams help clients to deal with their psychological problems in their own environment (www.ggze.nl). Due to the growing complexity of problems, the ambulatory and clinical teams become interdependent and often have to collaborate. This collaboration can be seen as an interprofessional collaboration, because of the different perspectives, mind-sets and visions. Limited knowledge is available about interprofessional collaboration (D’Amour et al., 2005), while this becomes a more common concept. Therefore, this research focuses on the interprofessional collaboration instead of collaboration.

As explained in an interprofessional collaboration the teams have different mind-sets, therefore translating ideas could face some difficulties. This could lead to gaps between what the team expects of the other team and what that team actually does. Does this gap harm the interprofessional collaboration? According to Jonker and Nijhof (2006) “understanding mutual expectation between the parties involved becomes key” (p.456) in order to develop possible collaborations. Thus it is important to decrease the gaps in expectations of the interprofessional collaboration. Expectations are defined as the predictions made by the team members “about what is likely to happen” (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988, p.17). Thus, the level of expectation alignment is the level where the expectations correspond to experience. If there is low level of expectation alignments, misunderstandings could arise. Additionally, if the languages of the teams are different, then the concepts and words could be misinterpreted which lead to miscommunications (Jonker & Nijhof, 2006). Relationally, this leads to a tendency to blame one another and frustrations in both teams (Jonker & Nijhof, 2006). This is not favorable for the quality of interprofessional collaboration.

The relationship between expectation alignment and the quality of interprofessional collaboration has not empirically been studied yet. To detect the ‘real-life’ relationship and to measure the relationship at multiple times, more data and more in depth data can be collected to find more evidence for this relationship. To explore the relationship in more depth and in a ‘real-life’ setting, this study focuses on experiential learning theory (ELT). ELT focuses on the learning of the participants, where “the knowledge is created through the transformation of experience” (Kolb 1984, p. 41, as cited in Kolb & Kolb, 2005, p.194). This study uses serious games as instrument of experiential learning. Serious game is a game designed to deal with the problems that the organization faces (Susi, Johannesson & Backlund, 2007). A serious game creates a safe environment for the respondents, where they can experiment and be creative (Mayer, 2009). In a serious game, the participants can learn about their problems and act on those problems. In this way, by using serious games the respondents can learn from their experiences, which could decrease the gaps in expectations, which could influence the quality of the interprofessional collaboration. By conducting two serious games, the participants would learn about the expectation alignment and quality of interprofessional collaboration in multiple time frames. This gives more data to detect whether expectation alignment influences the quality of interprofessional collaboration, since this has not been studied yet.

Concluded from the introduction, this study strives to detect the relationship between expectation alignment and the quality of interprofessional collaboration. Additionally, this study researched whether serious gaming can change the expectation alignment and the quality of interprofessional collaboration. The following research question arises from the problem statement:

To what extent do expectation alignments influence the quality of interprofessional collaboration in the mental health care organization and can the expectation alignment and the quality of interprofessional collaboration be increased by serious games?

1.2 Research relevance

1.2.1 Scientific relevance

This study has scientific and practical relevance. This paper contributes to science, since it studied two gaps in the literature (Jonker & Nijhof, 2006; D'Amour et al., 2005). First, the relationship between expectation alignment and the quality of interprofessional collaboration has not often been studied yet. Most studies assumed that the teams already know why they collaborate with another team, and that they know what to expect from the other in the interprofessional collaboration. However, this assumption is not always correct. Nowadays, teams are more or less 'forced' to collaborate. This could imply that it is not always clear that the teams know what the other team does and what to expect from each other. Moreover, this study detects the relationships between the elements of expectation alignment and quality of interprofessional collaboration, which gives more in depth information on the relationship between expectation alignment and the quality of interprofessional collaboration. Second, the influence of ELT, in particular serious gaming on these two concepts has not been researched yet. Previous studies have shown that serious gaming can be used as a learning instrument (Stapleton, 2004; Boyan & Sherry, 2011). However, most studies focused on an educational and business field (Stapleton, 2004; Chen & Law, 2016) and not much on the mental health care sector where this study is launched. Thus, this study gives more insights in the effect of serious games in mental health care sector. Lastly, this study faces some limitations which lead to recommendations for future research.

1.2.2 Practical relevance

Besides the scientific relevance, this study has practical relevance. According to D'Amour et al. (2005) there is a growing complexity of problems in the health care sector, which makes professionals interdependent and interprofessional collaboration becomes a more common concept. Therefore, a decrease in the lack of knowledge about interprofessional collaboration is necessary (D'Amour et al., 2005). Thus, from a practical aspect, the results of this study show the influence of expectation alignment on the quality of interprofessional collaboration. Besides, this study tackles a problem which could arise during an interprofessional collaboration: the teams could have gaps in what they expect of the other team and the team actually does. These gaps face difficulties in the quality of interprofessional collaboration. By gaining more knowledge in the expectation alignment, the possible gaps in expectations can be detected, so organizations can improve the expectation alignment in order to increase the interprofessional collaboration. Furthermore, organizations can use this study for inspiration to influence the expectation alignment and/or quality of interprofessional collaboration by serious games. Lastly, this study will help GGzE, the mental health care organization where this study conducts its research, to improve the quality of the interprofessional collaboration between the ambulatory teams FACT and IHT and clinical teams HIC in terms of the expectation alignment. In the discussion section, some practical suggestions are mentioned for GGzE which could be implemented in order to improve the expectation alignment and the quality of interprofessional collaboration. These suggestions can inspire other organizations to find possible solutions to align the expectations and improve the interprofessional collaboration.

2. Theoretical Background

This section defines the concepts that have been used in this study: expectation alignment, quality of interprofessional collaboration and serious games. Furthermore, the hypotheses are defined which are derived from the theory.

2.1 Dependent variable: Quality of interprofessional collaboration

To define the quality of interprofessional collaboration it is important to first clearly define collaboration and interprofessional collaboration. The concept collaboration has often been researched, and is a common concept (Gitlin, Lyons, Kolodner, 1994; Gajda, 2004; Aarons, et al., 2014; Bozeman & Corley, 2004; Wood & Gray, 1991). Many definitions are given to the concept of collaboration. For example, Anandarajan & Anandarajan (2010) state that collaboration contains an agreement among members to share resources in order to reach a mutual goal. Another definition is given by Gray (1989): collaboration as “a process through which parties who see different aspects of a problem can constructively explore their differences and search for solutions that go beyond their own limited vision of what is possible” (p.5, cited in Gray & Wood, 1991). Henneman, Lee and Cohen (1995) state that collaboration is “described as a process which stresses joint involvement in intellectual activities” (p.104). Schrage (1995) defines collaboration as “the process of shared creation: two or more individuals with complementary skills interacting to create a shared understanding that none had previously possessed or could have come to on their own” (p. 33). All the mentioned definitions have in common that they all see collaboration as a shared process where teams reach their mutual goal. By reaching that mutual goal, the teams will outperform themselves. The members in collaboration are interdependent (D’Amour et al., 2005). Nevertheless, according to Jamal and Getz (1994) the teams in collaborations are only interdependent to reach a certain goal, yet they remain autonomous teams. The collaborative relationship includes mutual authority, sharing goals and rewards, commitment and shared responsibility (Mattessich et al., 2001).

Interprofessional collaboration is about multiple professionals with different backgrounds working together in order to improve the quality of practice (Coleman et al., 2008). This study focuses on teams instead of professionals. The difference between collaboration and interprofessional collaboration is that the teams have different mindsets, perspectives, methods, backgrounds. Translating this concept in this specific study; interprofessional collaboration is defined as multiple teams which have different perspectives and methods who need to work together to reach their mutual goal and outperform themselves. This study covers the dyadic interprofessional collaboration. Yet, it focuses on the individual perspectives of the collaboration with the other team. Thus, it does not focus on the interprofessional collaboration with a specific person, but on the interprofessional collaboration with the other team as a whole. The other team can be seen as one ‘person’, therefore the interprofessional collaboration is focused on a dyadic collaboration. The measurements focus on the individual perception of the dyadic interprofessional collaboration.

This study focuses on the individual perception of the quality of the interprofessional collaboration. The quality has been measured on the elements of interprofessional collaboration. The elements of collaboration have often been studied (Anandarajan &

Anandarajan, 2010; Leathards, 2003; D'Amour et al., 2005). These elements are combined in this study and seven elements are used. The elements are communication, trust, equality, power, interdependence, negotiation and sharing and are explained below.

The first element is communication. Communication is a crucial element of collaboration (Anandarajan & Anandarajan, 2010; Abramson & Mizrahi, 1987). "Communication is defined as imparting or interchanging thoughts, opinions, or information by speech, writing, or signs" (Mishra & Mishra, 2009, p. 438). Without communication no messages, information, ideas can be delivered or received. Furthermore, without communication learning is not possible (Lei, Slocum & Pitts, 1999). In an interprofessional collaboration teams with different views work together to reach their mutual goal. A critical aspect that influences the success of interprofessional collaboration is the openness and frequency of the communication, informal relationships and communication links (Anandarajan & Anandarajan, 2010). Additionally, listening to each other is needed to create effective collaboration (Verdon, Wong & McLeod, 2015). In interprofessional collaboration the members have different disciplines, which increase the number of opinions, ideas and solutions (Ellingson, 2002). "However, diversity presents great obstacles to smooth interaction processes" (Ellingson, 2002, p.10). The high level of diversity could lead to conflicts, which decrease the collaboration (Cooke, 1997 in Ellingson, 2002). Many problems like misinterpretations, social barriers, and language barriers could arise. These problems can be solved when "the group is able to integrate the diversity of its members through effective communication" (Ellingson, 2002, p. 10). Additionally, to reach a better communication the member needs to respect the members, try to learn the members and try to find a solution which satisfy both (Verdon et al., 2015). Communication is again the key. Another important aspect which influences the communication, and thus the collaboration, is the physical setting. As the teams are physically close, it is easier to communicate then when they are relatively far from each other (Mishra & Mishra, 2009). Concluded, to improve the interprofessional collaboration, the members must respect and listen to each other in order to prevent misunderstandings, misinterpretations etc. Verbal communication in a physical setting is the best way to achieve that.

The second element is trust. Next to communication, trust is also a key aspect in quality of interprofessional collaboration and will enhance collaboration (Anandarajan & Anandarajan, 2010; Vangen & Huxham, 2003; Verdon et al., 2015). "Trust lays the foundation for collaborative practices to produce exceptional results" (Hattori & Lapidus, 2004, p.98). To trust someone, there has to be a belief that the person / group is reliable, true and authentic (Hattori & Lapidus, 2004). Besides, trust has to be reciprocal (Anandarajan & Anandarajan, 2010). A high level of trust increases the level of commitment and sharing, which are all in favour of improving collaboration (Anandarajan & Anandarajan, 2010). "Pike (1991) adds that professionals must trust and respect others and the work and perspectives they contribute, as well as develop a sense of caring about the other and about the relationship" (as cited in Ellingson, 2002, p.11).

Trust is also closely related to the third element, power (Vangen & Huxham, 2003). Power can be seen in many things: more/better knowledge, more money etc. Power in

collaboration is about “creating a situation that constrains or enables individuals” (Anandarajan & Anandarajan, 2010, p.21). Additionally, there is bargaining power which means that one member has the ability to exert influence over each other (Yan & Gray, 1994). The research of Yan and Gray (1994) found a positive relationship between control and performance, which has been moderated by trust. Thus, as there is a high level of mutual trust in the collaboration that could lead to satisfaction for both parties even though one member dominates (Vangen & Huxham, 2003). Additionally, the research of Yan and Gray (1994) found that only if there is a high level of trust, the managers were willing to relax control. If the control / power of the members is unequal, trust is an important moderating factor. When there is no or less mutual trust between the members, some members can take the control / power and can achieve their wishes, but leaves out the other members’ wishes, which decreases the quality of the interprofessional collaboration. These members in an interprofessional collaboration could have different statuses, power, control, due to the different background and fields. In these situations is it important to create mutual trust.

Concluded, a higher level of trust improves the level of commitment and sharing, which are important in improving the interprofessional collaboration. Additionally, a higher level of trust ensures less power and control usages, which relates to the finding satisfaction for all members in the interprofessional collaboration.

The fourth element is equality. Equality in a team leads to reciprocal consultations (Hartas, 2004). These consultations favour information sharing and support, which leads to a better interprofessional collaboration. Despite the number of models and theories about optimal collaboration, in practice the traditional model has mostly been found in the mental health care sector (there are different levels of hierarchy) (Schadewaldt et al, 2014; Philips et al. 2008; Martin et al., 2005). In those models, less equality is found. Members higher in the hierarchy, mostly have more power in the collaboration. But the power usage can be reduced by trust. Additionally, the study of Martin et al. (2005) found that the lack of understanding each other’s position could influence the dynamics of the collaboration. This implies that a lack of understanding could decrease the equality, which decreases the interprofessional collaboration level. Yet, equality can be increase by the fact that there is understanding of each other, do not make assumptions and build a respectful relationship (Verdon et al., 2015).

The fifth element is interdependence. According to Bronstein (2003) when the members are interdependent, the members think that they gain more by collaborating than losing. “Interdependence refers to the occurrence of and reliance on interactions among professionals whereby each is dependent on the other to accomplish his or her goals and tasks” (Bronstein, 2003, p.299). The interdependence arises from the mutual goal which the teams cannot achieve by themselves (D’Amour et al., 2005). Collaborative teams need to be interdependent instead of autonomous (D’Amour et al., 2005). As the teams become aware of the interdependencies, synergies and individual contributions arise. In this manner, the output becomes larger than the sum of individuals (D’Amour, 1997, stated in D’Amour et. al., 2005). In order to detect the interdependence, the roles of each member must be clearly defined (Mattessich & Monsey, 1992). “Professionals need to be secure in their own roles to know what they can offer and, in turn, what they can rely on others to provide” (Bronstein, 2003, p.

300). Interdependence also includes reciprocity (Bronstein, 2003). Thus, a clear distinction must be made between the own roles and the other parties' roles. Additionally, "greater interdependence leads to decentralization of leadership and less formalization" (Chompalov et al., 2002, p.749). Thus, as teams are becoming more interdependence, less control and rules are necessary. Concluded interdependence needs clear role definitions and sharing of resources/information/capabilities (reciprocity). Clear communication oral and written, spending time together formal and informal, respect for each other and input are needed to accomplish that (Bronstein, 2003). When there is interdependence and the members know what the other members can offer, they can define how they can collaborate in order to reach their mutual goal.

The sixth element is negotiation. Negotiation is "the interactive process of attempting to agree on the goals, actions and beliefs that comprise the planning and acting decisions of the collaboration" (Sidner, 1994, p.814). Teams have different priorities, therefore negotiation is important in collaboration. Negotiations are necessary to determine the common issue/goal, the terms of conditions and rules of the relationship, like actions, timeframe, role (Aarons et al., 2014; Anandarajan & Anandarajan, 2010). Additionally, the team members have to negotiate about the competing demands, different culture, rules, views, power, control etcetera (Aarons et al, 2014). To reach interprofessional collaboration in a negotiation, a high level of assertiveness and cooperativeness is needed. Thus, teams need to pursue their own needs (assertiveness), but also the need of the other parties (cooperativeness) (Weitz & Bradford, 1999). Hereby, clear communication is essential to attain clarity about the needs of the other parties (Aarons et al., 2014). During the negotiation, information will be exchanged which could influence or develop strategies for further negotiations (Welbourne & Pardo-del-Val, 2009). Thus, during a negotiation, strategies will be adjusted and developed. Unfortunately, not everybody can successful negotiate. The complexities and challenges that negotiations bring, could lead to failure (Welbourne & Pardo-del-Val, 2009). Therefore, it is important to have experience in negotiating, be assertive and cooperative, communicate openly and put value on a high-quality relationship (Welbourne & Pardo-del-Val, 2009; Weitz & Bradford, 1999). Concluded, negotiation is needed to determine the common goal and the teams of condition and rules in the interprofessional collaboration. When these are clear no misunderstanding would arise, which improves the interprofessional collaboration.

The last element is sharing; knowledge and information sharing. Knowledge sharing in interprofessional collaboration includes explicit as well as tacit knowledge (Anandarajan & Anandarajan, 2010). Knowledge sharing among all members is needed in order to create collaboration strategies (Halme, 2001). Next to knowledge sharing, information sharing is necessary in order to reach the mutual goal. Gaonkar and Viswanadham (2001) showed that information sharing had an impact on the profitability compared to organization who did not share their information. Sharing has an important impact on long-term relationships (Jap, 2001). When a member was not satisfied with the outcome or did not have the feeling that they received an equal share of the 'pie' in a previous negotiation, "then future collaborations are undermined and less likely to occur; it also becomes increasingly difficult to build mutually beneficial relationships between these organizations" (Jap, 2001, p.88). However, in

the mental health care setting some teams are ‘forced’ to collaborate. For example, one team cannot help the client anymore, because they lack the expertise, other teams need to take over and help the client. In this case they have to collaborate with each other. In order to help the client, the teams need to share information and expertise. However, previous experiences of future collaboration could have an influence. When the members of the collaboration are not satisfied with the outcome, this makes it harder to collaborate, even though some teams have to collaborate with each other.

Overall, these seven elements will measure the quality of interprofessional collaboration. All elements have their effect on the quality, yet most of them are interrelated. For example, communication is mainly important for sharing and negotiation, however most members are more willing to share information/knowledge as they can trust the other member. Trust is especially important when there are power differences between the members, what is mostly the case in interprofessional collaboration. Therefore, all these elements together measure the quality of interprofessional collaboration. Thus, the higher an individual scores on one of these seven elements, the higher the quality of the interprofessional collaboration.

2.2 Independent variable: Expectation alignment

Teams collaborate because they cannot reach their goal by themselves and need other teams to reach that goal. Additionally, interprofessional collaboration could lead to expanding your limit by collaborating with different parties. These parties have different views of the mutual problem, and search together for a solution beyond the limit of one team on its own (Gray, 1989 in Wood & Gray, 1991). In order to reach interprofessional collaboration, it is crucial to define what to expect from each other in the interprofessional collaboration (Jonker & Nijhof, 2006). Expectations are defined as the predictions made by the team members “about what is likely to happen” (Parasuraman, Zeithaml & Berry 1988, p.17). These expectations about the interprofessional collaboration are formed by historical perspectives as well as future oriented perspectives (Vangen & Huxham, 2003). Thus, the past experiences with a certain team have an influence on the expectations of the interprofessional collaboration as well as what the team thinks they could get from that certain team in the future. This study uses the concept expectation alignment which is the level in which expectations of the interprofessional collaboration correspond to what the team actually does. Problems in expectation alignment could arise when there is a gap between the expectation and experiences. These problems could arise when the team has not enough information about the other team or the team has different ideas of what the other team actually does. Communication has a major role in this part. As the teams have different (work) languages, misinterpretations can arise which lead to frustrations and misunderstandings which are not favorable for the interprofessional collaboration (Jonker & Nijhof, 2006): this could decrease the trust. Trust is needed to share information (Holton, 2001). If there is a low level of trust, less information will be shared, which is not favorable for the quality of interprofessional collaboration. As seen expectation alignment influence the quality of the interprofessional collaboration.

Unfortunately, not much research has been done about expectation alignment on the quality of interprofessional collaboration. Most papers discuss some elements of collaboration like trust, interdependence, sharing (Anandarajan & Anandarajan, 2010; Verdon et al., 2015; Bronstein, 2003; Gaonkar & Viswanadham, 2001). However, none of them focuses on expectation alignment. The concept expectation alignment has been further elaborated on its elements which are based on the paper of Jonker and Nijhof (2006). The paper of Jonker and Nijhof (2006) found seven elements to measure the expectation. Jonker and Nijhof (2006) studied the collaboration between organizations and not between teams, therefore not all elements are relevant for this study. The element 'issue' had not been included. This paper assumes that the teams in the same organization know the issues that they are facing, otherwise the teams would not collaborate (or the organization would not force them into collaboration). The second element which is not included is 'collaboration'. The reason is comparable with the previous criterion. This paper assumes that the teams know why they have to collaborate and know their motivation. The last element that has been excluded is 'independent'. This paper assumes that teams in an organization cannot be completely independent. The information that will be shared cannot be misused or stolen, because they are still part of the same organization. The other elements values, legitimacy, transparency and impact have been used in this study to detect the expectation alignment and are further discussed below.

This paper refers to values as the expected value of the team in the interprofessional collaboration. According to Jonker and Nijhof (2006) values are in terms of resources, competencies, professionalism. As the other team lacks resources, competencies and/or professionalism, that can harm the collaboration (Belou et al, 2003 in Jonker & Nijhof, 2006). The teams in the interprofessional collaboration need to define the common vision, objectives and the rules for the interprofessional collaboration (Jensen, 2005). As the defining is not comprehensive enough, the teams will face more troubles understanding the values of the other teams, which makes interprofessional collaboration more difficult. For example, as the teams are not familiar with each other, it is harder to have an expectation about the intentions of the other team. As well as the paper of Jonker and Nijhof (2006) state the importance of the complementarily and recognition of the values in an interprofessional collaboration. Thus, the expected value of the other team (the resources, abilities, capabilities etc.) is an important condition for interprofessional collaboration. Before the team collaborates, the teams must know the value of the teams in the interprofessional collaboration, to know what the teams can add in the interprofessional collaboration. Additionally, past experiences also influence the expected value of the team (Vangen & Huxham, 2003). As the teams lack the professionalism in past experiences, the expected value of that team in the future will decrease.

Legitimacy is often used, but not that often defined (Suchman, 1995). Suchman (1995) gives a broad definition of legitimacy: "Legitimacy is a generalized perception or assumption that the actions of an entity are desirable, proper, or appropriate within some socially constructed system of norms, values, beliefs, and definitions" (p.574). In this study the teams are in the same organization, however they are in different fields: ambulatory and clinical. Therefore, the beliefs and definitions could differ. In terms of the expectation alignment in

interprofessional collaboration, legitimacy focuses especially on fulfilling his/hers responsibilities, the honoring the appointments, and having enough resources and using them. As the team is legitimate, thus fulfill their responsibilities and honoring the appointments, the collaborating team knows what to expect from the other team, which reduces the gap in expectations and increases the interprofessional collaboration.

Transparency is important to successfully collaborate. Transparency includes “sharing relevant and useful information beforehand” (Jonker & Nijhof, 2006, p.461). This also includes the goals and the visions of the teams. Transparency is important to align the expectation. If the team is transparent about their goals and what they want to reach, then the other teams know what to expect from that team and know whether their goals are similar and whether they can help each other. Thus, the transparency helps the teams to be complementary. The transparency will help to enhance the trust between the teams and the teams are more able to understand each other (Jonker & Nijhof, 2006). Thus, the expectations alignment will increase, which could increase the interprofessional collaboration.

The last aspect is impact. Impact is the impact of the collaboration on both parties. The impact contains the influence of the interprofessional collaboration on the core activities (Jonker & Nijhof, 2006). As the team expects that the collaboration has much impact on their core activities in the work life, they would put more effort in the collaboration than when they expect that the collaboration has a low impact. Thus, the expected impact related to the effort the teams will take in the interprofessional collaboration. Furthermore, impact also implies mutual learning (Jonker & Nijhof, 2006). The urge to collaborate is that the team cannot achieve something without the other. The teams are interdependent. During the interprofessional collaboration the teams can learn from each other. As the impact of the interprofessional collaboration reaches the perceived impact, the teams are more willing and more open to learn from each other.

Concluded, the four elements value, transparency, legitimacy and impact measure the concept expectation alignment. Values should be discussed beforehand, so the teams know the moral values, exchange values, utility values, culture values and perception values of the interprofessional collaboration. When the values are not clearly defined, gaps could arise, which leads to misinterpretations and frustrations. Furthermore, legitimacy is an important indicator. The expected legitimacy shows the intentions, using resources of the other team. As this expected legitimacy corresponds to the actual legitimacy, a higher level of expectation alignment has been reach, which will enhance the interprofessional collaboration. Additionally, transparency is important to clearly define the goals and share necessary information. If there are gaps in transparency, it is harder to be complementary, which could decrease the expectations alignment. Lastly, the impact of the collaboration should be clear, so the teams know how the interprofessional collaboration would impact their daily activities and know how much effort they should give in the interprofessional collaboration.

2.3 Relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration

Not much empirical research has been conducted on the relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. However, some research has been conducted on the elements of interprofessional collaboration. Vangen and Huxham (2003) stated that “trust is best understood in terms of the ability to form expectations about aims and partners’ future behaviors in relation to those aims” (p.10). Expectations alignment in an interprofessional collaboration has an influence on trust, which consequently influences the interprofessional collaboration. Thus when there is no gap between the expectations and the experiences, the trust would be enhanced and the interprofessional collaboration would increase. On the contrary, gaps in expectations can hinder the trust and the relationship between the members in interprofessional collaboration (Banerjee & Luckner, 2014 in Verdon et al., 2015). Next to trust, gaps in the elements of expectation alignment will decrease the quality of the interprofessional collaboration. For example, if there is a gap in values, the teams do not know the contribution of the other teams and how they can be complementary in the interprofessional collaboration. This would probably decrease the interdependency (Bronstein, 2003) which is needed to enhance the quality of interprofessional collaboration. Similar for the gaps in legitimacy and transparency. As there is a gap in legitimacy or transparency, teams do not know what to expect from the other team for example in terms of honoring agreements, knowing the goals to reach a fair consensus. This influences the trust, which in turn influences the quality of the interprofessional collaboration. By decreasing the gaps, the variable expectation alignment will increase, which in turn will lead to an increase in quality of interprofessional collaboration. Besides, the level of the expected impact of the interprofessional collaboration contributes to the quality of interprofessional collaboration. This all leads to the following hypothesis:

H1: Expectation alignment has a positive influence on the quality of interprofessional collaboration.

2.4 Serious gaming

As explained in the introduction this study focuses on experiential learning theory (ELT). ELT defines learning as "the process whereby knowledge is created through the transformation of experience. Knowledge results from the combination of grasping and transforming experience" (Kolb, 1984, p. 41, as cited in Kolb & Kolb, 2005, p.194). ELT model is shown in Figure 1. According to Kolb, Boyatzis and Mainemelis (2001) concrete experiences form the basis for reflective observations. These reflective observations “are assimilated and distilled into abstract concepts from which new implications for action can be drawn” (Kolb, Boyatzis & Mainemelis, 2001, p.228). These implications can be actively experimented, which could create new experiences and the cycle continues.

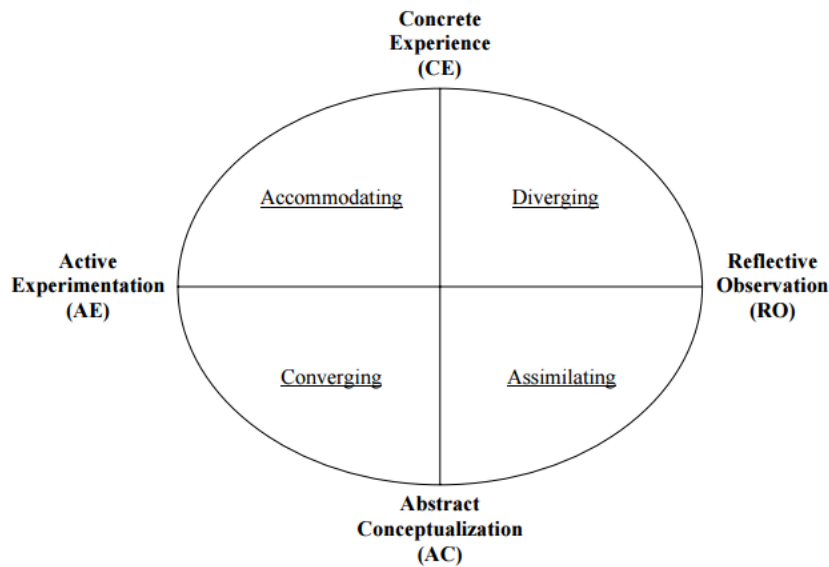


Figure 1: The experiential learning cycle and basic learning styles (Kolb, 1984 in Kolb, Boyatzis & Mainemelis 2001).

This study uses serious games as instrument of ELT. Serious gaming is becoming more known nowadays. "A serious game is a game in which education (in its various forms) is the primary goal, rather than entertainment" (Michael & Chen 2006, p.17). It is about creating an environment to learn (Stapleton, 2004). It is a new form of learning. Most research on serious games has been conducted on learning (Stapleton, 2004; Boyan & Sherry, 2011; Breuer & Bente, 2010; Young et al., 2012). Why is gaming so effective for learning? First of all, serious game has a learner-centered approach (Stapleton, 2004). The participants of the serious games are in control of the direction of the learning. No one is teaching the participants something like in schools. As the participants are active in the game, they will learn more easily and the information can better be memorized. Second, the participants are responsible for their learning process. The participants have to construct their own knowledge, thus the knowledge will not transfer from the teacher to the learner, like what happens in schools / training (Stapleton, 2004). Thus, in serious game the participants are responsible for their own learning.

Next to learning, serious games can be used to create awareness or understanding of a problem. This can be seen as learning: the respondents become more aware of the problem, so the respondents can take action to deal with that problem. Most serious games focus on the effect of learning and not much about awareness. The study of Rebolledo, Avramides, de Freitas and Memarzia (2009) showed that serious gaming "raised awareness at the basic level" (p.15). Their research studied the effect of serious game on creating awareness about flooding. The results showed that a serious game creates awareness in the basics like the measurements of flood prevention, advantages etc. and not in detail about the flooding itself. In order to have certain expectation of another party, awareness of a basic level seems enough. The members need to know the qualities, resources, knowledge etc. of the other team in order to have a good interprofessional collaboration and not the in depth methods / usages of the other teams. They do not have to become an expert in the other field, yet know the basic to understand the contributions of the other teams to the interprofessional collaboration.

As explained most serious games have been used in an educational setting, however

serious games can be useful in organizations. Serious gaming in an organizational field is a game designed to the problems that the organization faces (Susi, Johannesson & Backlund, 2007). A serious game creates a safe environment for the respondents, where they can experiment and be creative (Mayer, 2009). Serious game is “about creating meaningful experiences and activities for players, rather than a means for ‘transmitting’ knowledge from the game to the player” (Stapleton, 2004, p.2). By doing a game, the actions and feelings of the participants are better shown in comparison to an interview. In this way gaming could give more insight in the consequences of the actions of the respondents. Thus, the participants will learn about their actions and the effect of their actions.

2.5 Influence of serious game

The first hypothesis predicts a relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. As explained above, serious gaming creates awareness or insights of the problem and creates a safe environment where the participants can experiment and be creative (Mayer, 2009). Additionally, serious games create experiential learning. Participants determine their own learning. In this research, the serious games are developed in order to gain insights in expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. The insights in expectation alignment could lead to a better understanding of the other team and lead to a smaller gap between expectations and experiences. This leads to a higher quality of interprofessional collaboration, as stated in the first hypothesis. As well, the serious game gives insights in interprofessional collaboration. By experimenting how to improve the quality interprofessional collaboration, the respondents learn from their actions and could show what actions do work in interprofessional collaboration and what actions do not. By gaining these experiences, the quality interprofessional collaboration can be enhanced.

Concluded from the statements above, the following hypotheses can be drawn:

H2: Serious gaming has a positive influence on expectation alignment.

H3: Serious gaming has a positive influence on the quality of interprofessional collaboration.

3. Methodological Framework

3.1 Research design

This research is characterized as a deductive research: the hypotheses are derived from the theory and the hypotheses are tested by observations. Furthermore, this research has an exploitative design, because this research tests the formed hypotheses. Besides, this study focused on a certain field, namely the mental health care, and more specific it focused the collaboration between the HIC, FACT and IHT.

The level of analysis as well as the level of observation in this research is individual level. This research focuses on the individual perception of the expectation alignment and the individual perception of the quality of the interprofessional collaboration. The questionnaires were made individually. Due to the low number of respondents and the fact that this research focuses on the individual perception and not the team perception, no distinction has been made between the teams. Additionally, the qualitative data does not make a distinction between the teams and focuses on the individual perception. Thus, the discussions, as well as the questionnaires, are observed on an individual level and have been analyzed on an individual level.

This study has been conducted by a mixed method multiple case study design, which means that this research combines quantitative and qualitative research in multiple cases (Ritchie & Lewis, 2003). The mixed method has been chosen to support the quantitative data with the qualitative data. The quantitative data has been collected by an iterative design and measures the effectiveness of the serious games. The iterative design measures the relationship between expectation alignment and the quality of interprofessional collaboration in different time periods and measures the changes in the level of expectation alignment and quality of interprofessional collaboration in the two serious games. The qualitative data has been collected by the discussions of the serious games and give in depth information about the relationship and the influence of the serious games.

Next to the mixed method, a case study has been used in this research. Simons (2009) defined a case study as “an in-depth exploration from multiple perspectives of the complexity and uniqueness of a particular project, policy, institution, program or system in a “real life” context” (p. 21, as cited in Thomas, 2011, p.512). The advantage of a case study is that it gives empirically rich, context specific evidence, which can be used for theory building. However, case studies have some concerns about generalizability, reliability and recapability (Willis, 2014). The outcome of this research is specific for this context, and not generalizable to other contexts. Nevertheless, this study wants to research the relationship between expectations alignment and interprofessional collaboration and the effect of serious games in a ‘real-life context’. By conducting serious games, ‘real life context’ has been studied, therefore a case study would be suitable for this research. This study has a multiple case study design, because the level of observation is individuals, and more individuals participate in the serious game.

3.2 Research Context

This research has been conducted in GGzE, Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven en De Kempen, a mental health care organization in the Netherlands. This organization has approximately 2100 employees and approximately 20.000 clients. GGzE consist of 13 care units and 6 non care units. The care units have each their own specialty in a specific psychiatric problem. For example, ‘Kinderen en Jeugd’ only treats children and youth, ‘Zorgpad psychose’ only treat clients with psychotic problems and a forensic background. In the care units there are ambulatory and clinical teams. Ambulatory teams treat clients at home in a part-time setting, clinical teams treat clients fulltime in a hospital care.

The GGZ in the Netherlands wants to reduce the beds in the clinical departments in the mental health care. The care of the clients should be close the client and his/her social environment needs to be included (van Mierlo, Bovenberg, Voskes & Mulder, 2013). As a result, the ambulatory and the clinical teams need to work closely together to deal with the reduction of beds. GGzE thinks that it is important that the interprofessional collaboration works fluently in the need of the clients (fluently transit to and from clinical departments, and have an efficient interprofessional collaboration so more clients can be treated). This research only focuses on the units FACT and CrisisCare. FACT is a unit which consists of 10 teams. Eindhoven is split up in different parts. Each part has its own FACT team. The FACT teams have more or less the same compositions, goals, visions, working method. The whole unit FACT has been included in this research and no distinction between the teams has been made, because FACT teams are all ambulatory and more or less the same (same goals, visions, working method), except the different work area’s in Eindhoven. The unit CrisisCare includes ambulatory and clinical teams. The teams have different goal, compositions, working methods and are not comparable with each other. This research only includes the teams HIC Grote Beek and IHT. HIC Grote Beek is a clinical team, which has a high and an intensive care. IHT is an ambulatory team, which give intensive treatments at home. These three teams are chosen, because they have to collaborate with each other and according to the managers and contact persons they faced problems in expectation alignments. More information about the HIC, FACT and IHT can be found in Appendix 1.

3.3 Orientation phase

After the selection of the teams that participated in this research, a small semi structured interview was held to detect the problem from different angles and to learn more about the teams. These interviews were held with the manager of FACT, senior nurse of HIC and community psychiatric nurse of IHT. During these interviews, problems in expectation alignment came to the surface. According to the interviewees these problems could influence the quality of interprofessional collaboration. Lastly, the interviewees were asked if they and their teams would be willing to participate in this research.

3.4 Sample Strategy

As explained this research focuses on three teams of the GGzE: the clinical team HIC and the two ambulatory teams FACT and IHT. All team members of HIC, FACT and IHT need to collaborate with the other teams, so no distinction has been made by function. The teams differ in size. The HIC has 33, the IHT 25 and the unit FACT approximately 100 team members. Due to the small occupation of some teams, an equal representation in the serious game is not possible. Since this research focuses on the individual level, this would not give any complications. However, this disproportionate distribution has been taken into account. The sample strategy that has been used in this study is non-probability convenience sample. A non-probability sample is the best suitable approach for collecting qualitative data (Ritchie & Lewis, 2003). Convenience sample means that the participants are chosen based on the ease of access. The participants in this research are chosen based on their availability. Thus, it was not possible to randomly select the participants. Therefore, a non-probability convenience sample has been used in this study. In the first serious game 20 respondents participated and in the second serious game 8 respondents participated.

3.5 Data collection

3.5.1 Serious games

As explained a serious game has been used as an instrument of ELT. The goal of the first serious game was to make the respondents aware of the expectation differences in the interprofessional collaboration and how to deal with these differences. In the first serious game the respondents had to make Eindhoven the best city of the Netherlands, where they all have different perspectives and ideas how to reach that. This game was not work-related, so no work-related problems/frictions could interfere with the game. However, the participants liked the gaming better as it was more focused on their work-life. Therefore, in the second serious game the participants had to solve a work-related fictive case. The goal of the second serious game was to emphasize on the expectation gaps and learn how to deal with the gaps. The serious games are further explained in Appendix 4 and 5.

3.5.2 Qualitative

The qualitative data was collected by the discussions of the two serious games. The first serious game was based on the literature, which can be found in Appendix 4. The second serious game had been based on the findings of the first serious game, which can be found in Appendix 5. The discussions of the serious games can be comparable with a focus group. A focus group is a form of collecting qualitative data. The ideal amount members of a focus group are six to eight people, yet it is possible to have a larger group. However, a larger group could implicate that not all participants will be able to speak. This has to be taken into account and during the discussion the researcher tried to include all the respondents. In a focus group the “participants present their own views and experience, but they also hear from other people” (Ritchie & Lewis, 2003, p.171). During the discussion the respondents reflect and comment on what they heard, and encourage others to reveal more. Additionally, a focus group creates spontaneous interaction. The respondents react on each other, which leads to

more revealing of the frame of reference of the participants (Ritchie and Lewis, 2003). The discussion also creates a strong social context, which is a more natural setting than an in-depth interview (Ritchie & Lewis, 2003). Therefore the researcher did not interrupt the discussion, but guarded that the discussion stayed on topic. The role of the researcher was more as a facilitator and moderator (Ritchie & Lewis, 2003). Furthermore, a topic list has been made to enhance the credibility of this research. All this leads to a deeper and more considered level of discussion. In this way, more in depth knowledge has been gathered.

3.5.2 Quantitative

Before and after each serious game the same questionnaire had been filled in. An iterative design has been chosen to measure the effect of the serious game. The first questionnaire is the starting point, the zero measurement. The second questionnaire detects whether the first serious game influences the expectation alignment and the quality of the interprofessional collaboration. The third questionnaire is comparable with a zero measurement, because during the first and the second serious game some events could happen which could influence the variables. The last questionnaire detects whether the second serious game has an influence on the concepts. This questionnaire is about the expectation alignment and quality of interprofessional collaboration in the work life, thus not about the serious game.

Unfortunately, not enough respondents could be gathered for the second serious game. Despite of the effort of the researcher to gather more respondents: mailed, called, delayed the date of the serious game, and asked the manager if she was able to gather more respondents, only eight respondents could participate in the second serious game. Due to the low respondents, not enough data could have been collected to adequately measure the relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration, more specifically not enough data could be collected to measure the effects of the elements of expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. Therefore, the questionnaire of the serious game has been send to all members of the HIC, FACT and IHT. There has been chosen to send the questionnaire online, so all respondents could have been reached (FACT is located in different area's in Eindhoven). Thus, the quantitative data consist of the four-time repeated questionnaire to measure the relationship between expectations and interprofessional collaboration and the effect of the serious game on that relationship and one additional online questionnaire to measure the relationship between expectations and interprofessional collaboration and the relations with its elements. For clarification, the additional questionnaire is called the additional online questionnaire and does not measure the influence of the serious game

3.6 Data analysis

3.6.1 Qualitative

To receive the necessary data, three researchers noted remarkable observations during the serious game. Additionally, the discussion has been recorded and transcribed. The transcriptions have been analyzed by the Spiral of Analysis (Boeije, 2010). This analysis differentiates three codes; open, axial and selective coding. To analyze the transcripts, first open coding has been used to divide the data into fragments. The relevant fragments have

been compared and divided into categories. These categories are labeled by a code. The second step in the analysis is the axial coding, where the relationships and connections among the open coding are found. Furthermore, axial coding detects the dominant elements and the less dominant elements where the codes are the dominant elements and the less dominant elements are the sub codes. Lastly, selective coding takes place to detect the relationships in categories. Coding matrixes have been made which can be found in Appendix 8 and 9.

3.6.2 Quantitative

The questionnaires consist of three parts namely the personal background, the variable expectation alignment and the variable quality of interprofessional collaboration. The variables expectation alignment and quality of interprofessional collaboration have been measured on the elements which are explained in the theoretical section. The questions in the questionnaire are based on various questionnaires which can be found in the operationalization table in Appendix 3. The complete questionnaires can be found in Appendix 6. The questionnaire has been translated in Dutch and has been tested to detect misinterpretations or difficulties. Some questions were mirrored in order to increase the validity of the questionnaire. The mirrored questions have been re-coded before the data had been analyzed. In order to analyze the quantitative data, SPSS has been used. This study researches whether there is a relationship between expectation alignment and the quality of interprofessional collaboration and if serious games can influence these variables. The questionnaire has a 5-point Likert scale which mostly indicates an ordinal level measurement. However, the 5-point Likert scale has a same 'distance' between the categories, this can be seen as an interval level measurement (Brown, 2011). In this case, a linear regression would be appropriate for this research. The linear regression tests whether there is a linear relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. Additionally, the quantitative data has been collected on multiple times and researched the differences between the time areas. According to Pallant (2010) the paired samples t-test is suitable to research the differences in expectations alignment and quality of interprofessional collaboration in the multiple time frames. To measure the difference in the models in the different time frames, Fisher's Z transformations have been used. A Fisher's Z transformation transforms the correlation coefficients so that it is normal distributed. Then the significance of the differences between the two correlation coefficients can be calculated. So, the effect of the serious game on the relationship can be measured.

As explained, an additional online questionnaire was send out in order to gather enough data to measure the elements of expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. Unfortunately, only 20 respondents filled in the questionnaire, so again no Factor Analysis could have been conducted. However, this research wants to study the elements of expectation alignment and quality of interprofessional collaboration, therefore the researcher decided to compute the items that are covered by the element. Thus, the items are linked to the elements by the purpose of the researcher which could not scientifically be supported. The elements have been launched in a correlation table. Furthermore, most elements (especially the elements of interprofessional collaboration) are interrelated, therefore it is important to check for the multicollinearity. Lastly, a linear regression has been conducted to test whether the found correlations have a linear relationship.

3.5 Control variables

A control variable is an unchangeable variable in order to possibly clarify the relationship between the independent and dependent variable. The control variables that have been used in this research are gender, age, education and year of working in the current position. These variables have been chosen, because they could have an influence on the expectation alignment and/or quality of interprofessional collaboration. These influences are discussed below.

The first control variable is gender. According to the study of Rijnsover and Hessels (2011) “female scientists are more engaged in interdisciplinary research collaboration” (p.463). Additionally, the study of Sorenson, Folker and Brigham (2008) female business owners had a stronger preference for collaborative network than male business owners. However, their study also found that a collaborative network orientation was more positive for male owner than female owners, even though female respondents could collaborate more often than male respondents. Thus concluded from those researches, gender could have an influence on the quality of collaboration. Both studies were conducted in a business setting and not in a mental health care setting. No study was found which studied the influence of gender in a mental health care setting. Yet, gender could influence the relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration, therefore gender has been included as a control variable.

The second control variable is age. Age could influence the variables. An older respondent gained more life experiences than a younger respondent, which could influence the expectation alignment and the quality of interprofessional collaboration.

The third control variable is education. This research does not make a distinction between functions. However, different functions could have different education levels, like nurse, mentor, and psychiatrist. Some functions have to collaborate more and gained more experiences in collaboration. Gaining more experience in prior collaborations “reduce the negative impact of distance and disciplinary differences” (Cummings & Kiesler, 2008, p.437). Thus, different educations could have an impact on the frequency of collaboration, which could have an effect on the quality of interprofessional collaboration. Therefore, education has been included as control variable.

The last control variable, years of working in the current position could influence the level of expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. As the respondent works for a longer time in a certain position, the respondent knows the organization better. This could indicate that the respondent knows the departments and teams better or have a certain expectation of a department or team. This could imply that the longer the respondent works in the current position, the higher the expectation alignment that the respondent has of a certain team. Therefore, the variable years of working in the current position has been included as control variable.

4. Results

In this section the results of both serious games have been shown and the results of the additional analyses of this study. This study researches the relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration and the influence of serious games on these two concepts, where the following hypotheses have been tested: H1: Expectation alignment has a positive influence on quality of interprofessional collaboration. H2: Serious gaming has a positive influence on expectation alignment. H3: Serious gaming has a positive influence on the quality of interprofessional collaboration.

4.1 Quantitative results serious game 1

In the first serious game 20 respondents participated. Due to the low amount of respondent Factor Analysis could not have been conducted. Therefore, the researcher computed the variables expectation alignment and quality of interprofessional collaboration without scientific prove of the Factor Analysis. By checking the Cronbach's alpha, the level of internal consistency can be detected. In both T0 and T1 the Cronbach's alpha of expectation alignment is slightly below .7 (T0: $\alpha = .649$, T1: $\alpha = .676$). This officially indicates that the items cannot be used on one scale. However, the Cronbach's alpha is slightly below .7 and this is real life data, the researcher decided to accept this Cronbach's alpha and use the items on one scale. The Cronbach's alpha for quality of interprofessional collaboration is above .7, so no problems arise here (T0: $\alpha = .701$, T1: $\alpha = .807$). Furthermore no questions were deleted, because this would only lead to a slightly increase of the Cronbach's alpha.

To test whether the control variables are correlated with the main variables, a correlation test has been conducted. The correlation matrix and descriptive of T0 and T1 are shown in Table 1. The complete matrix with the control variables can be found in Appendix 7. The control variables have no correlations on expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. This means that the control variables do not influence the main variables and its relationship.

	1.		2.	
	T0		T1	
1. Expectation alignment	-		-	
2. Quality of interprofessional collaboration	.639*	-	.324	-
Minimum	2.93	3.03	3.38	2.91
Maximum	3.90	3.84	4.22	4.15
Mean	3.577	3.485	3.720	3.653
SD	.245	.228	.229	.281

** $p < .01$. * $p < .05$

Table 1: Correlations and descriptive of expectation alignment and quality of interprofessional collaboration on T0 and T1.

The respondents that participated in the first serious game were 50% male. The average age was between 20 and 39 years. Most respondents had a school of applied sciences degree¹ and worked 5 to 9 years the current position in the organization. As can be seen in Table 1, a strong correlation between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration was only found in T0 ($r = .639, p < .01$). This implicates that there is a coherency between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. Surprisingly, this correlation was not found to be significant in T1 and the effect size declined to $r = .324$.

Due to the low amount of respondents, this study chose to accept an alpha level of 10% (0.1). To test the first hypothesis, a linear regression analysis has been executed. The linear regression was calculated to predict quality of interprofessional collaboration based on expectation alignment. The control variables were added in this analysis in order to check whether the control variables have an influence on the relationship. Due to the low amount of respondents it was difficult to detect the solely effect size of expectation alignment on quality of interprofessional collaboration where this relationship is controlled by the control variables. Therefore, there has been chosen to use the model expectation alignment including with the control variables to detect the effect on the quality of interprofessional collaboration. In this case, the results explain the effect of the expectation alignment including the control variables. Two important notes have to be made before continuing with the results. First note, this model (expectation alignment including the control variables) has been used throughout the whole results section, therefore effect of the serious game can be measured by the differences in the concepts in the different time points. Second note, this research talks about the results of expectation alignment on quality of interprofessional collaboration, while there has to be kept in mind that it is actually the results of expectation alignment including the control variables on quality of interprofessional collaboration. To continue the results, a significant relationship to predict quality of interprofessional collaboration based on expectation alignment has been found on T0 ($F = (6,13) = 3.751, p < .05$) with an R^2 of .637. Thus, expectations significantly explain 63.7% of interprofessional collaboration. In sum, a high positive effect has been found on the linear relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. However, a moderate non-significant relationship has been found on T1 to predict quality of interprofessional collaboration by expectation alignment ($F = (6,10) = 1.807, p > .1$) with an R^2 of .520. This means that in the second measurement expectation alignment did not significantly predict quality of interprofessional collaboration. This is a remarkable unexpected result, which will be further elaborated in the discussion. Concluded from these results, hypothesis 1 is partially supported.

To test whether there is a significant difference before and after the serious game, paired samples T-test has been conducted. This test compared one group at two time points. This test separates expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. The results are shown in Table 2. A non-significant increase has been found for expectation alignment T0 and T1 ($t(16) = 1.653, p = .118$). This implies that the increase after the serious

¹ HBO

game does not significantly differ from the value before the serious game. Yet, a significant difference has been found for quality of interprofessional collaboration in T0 and T1 ($t(16) = 2.181, p = .044$). This difference has a moderate effect ($d = .529$). This indicates that there is a significant difference in quality of interprofessional collaboration before and after the serious game, even though there was no significant difference in expectation alignment. To test the whole model, a Fisher's Z transformation has been used. This transformation showed that the correlations of the two time frames did not significantly differ from each other (Fisher's Z: $.51, p > .1$). Concluded, the serious game did significantly change the quality of interprofessional collaboration, but not the whole model. This implicates that hypothesis 2 is partially supported.

Paired sample T-test								
Outcome	T0		T1		Cohen's d	r	T	df
	M	SD	M	SD				
Expectation alignment	3.577	.264	3.720	.229	.401	.035	1.653	16
Quality of interprofessional collaboration	3.456	.234	3.653	.281	.529	.034	2.181*	16

** $p < .01$. * $p < .05$

Table 2: Paired samples T-test for T0 and T1 for variable expectation alignment and quality of interprofessional collaboration.

4.2 Qualitative results serious game 1

As explained in the method section, the qualitative data has been gathered by the discussion of the serious game. The qualitative results show the relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration in more depth and do not indicate the significance of the relationship.

4.2.1 Serious game

In the beginning of the discussion of the serious game a shout out was held to figure out the first reaction of the respondents. This gave some insights of the impact of the serious game. Some remarkable words were given: "Meaningful", "Speechless", "Hard", "Collaboration", "Refreshing", "Goals", "Resistance", "Exciting". In the orientation phase it came to the surface that there is a high level of workload in the teams, therefore they do not have much time to think about the collaboration and improve it. Therefore, this serious game could be an eye-opener.

Furthermore, the respondents mentioned the some important learning points of the serious game. "What I thought that was really interesting is the conversation we had at the table. Jointly we had a goal and everybody had something in their own sector.", "I liked that there will always be an outcome and it appears to be less opposed as is looked like in the beginning". "How can you connect to someone's goals? ... Thus, eventually finding more agreement". The purpose of the game was to create insights in the importance of the expectation alignment and to research whether this influences the quality of interprofessional

collaboration. By these quotes there can be assumed that the serious game gave insights in expectation alignment and quality of interprofessional collaboration.

4.2.2 Expectation alignment

The respondents discussed much about the expectation alignment, not really in depth of their current work situation, but enough to notice a gap in the expectations of each other and the experiences. Based on the serious game, the respondents mostly spoke about the different goals the teams had, and at the same time they had the same overall goal. Eventually, the serious game made the respondents aware of the different angles in the same overall goal. *“What I thought was really interesting is the conversation we had at the table. Jointly we had a goal and everybody had something in their own sector. ... Everybody focuses on their own goal.”* The respondents related this quickly to the work context, where the main discussion was about having a same vision, but different goals. *“But the vision is the same, that the client will become stable, however the way of doing that has some frictions in the daily job”, “Everybody thinks in their own discipline, and then you have to find an agreement”, “What do we want to reach? What is the common goal? Visions and interests are not always the same. I think we all have the same vision, but the interest in not always the same”.*

Nevertheless, they concluded that the difference itself is not a big issue. It is important to reach the same line, so everybody knows what the other teams do, knows what their tasks are and to whom the tasks belong. *“The question on content is do we differ that much?”, “What do we know of each other?”, “It does not have to be wrong [to have different disciplines]. You have to listen to the other to detect how he thinks, so you can take that into account in the decision”, “I think the tasks are important. That it has been clearly written. What tasks are there, and which task belongs to whom?”*

During the discussion it came to the surface, that there are some tasks that everybody knows. However, it depends on which person you are dealing with in order to receive enough information or whether he/she is easy to reach. The case managers of FACT and IHT are in contact with the HIC during the stay of a client. Some case managers do not do what they were expected to do, for example they are not often enough in contact with the HIC about the client. *“But you do it, but there are a lot who do not do it [Case manager visit the HIC frequently enough]”, “Some case managers need to be coached”, “It really depends on the person”.*

Lastly, a respondent explained that the HIC and FACT/IHT were together, then they were separated and now they are together again. The first time they were together the contact was much closer. They came to parties and knew each other. Now the contact is wider, which makes it sometimes harder to address someone. *“When we were together the last time, we had closer contact ... That made some things easier in my opinion. Now there are some people I do not even know or vaguely know.”*

4.2.3 Quality of interprofessional collaboration

The discussion was mainly about the different goals and same vision, however the respondents also argued about the quality of interprofessional collaboration. They argued mainly about elements negotiation and communication. It is important to find an agreement, and negotiate about that agreement. The respondents came to the conclusion that you have to compromise in order to find an agreement. To compromise, communication is important.

“How much room is there for negotiation?”, “Eventually you have to come to a compromise, regardless you are in a team, or town council. You have a goal and you want to reach that with each other, you can be stubborn and stick with you position, then you will not reach that”, “I think communication is really important”.

4.2.4 Relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration

The relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration became clearer during the serious game. The respondents noticed that the serious game contained different goals and they have to find an agreement together. *“I thought every field has its own goal and then you have to find an agreement with the other parties”.* Additionally, they noticed that mostly the problem is not the difference between the goals itself, but the communication. If there is a dialogue of the deaf, it is hard to detect the goals of the other and to reach a fair agreement. *“I think communication is really important, as you could see in the game. They may want to reach the same goal, but have a dialogue of the deaf because they all speak for themselves and presenting their stuff. Eventually they have the same goal, but have a dialogue of deaf”.* The respondents concluded that communication is important to detect each other’s goals of the negotiation and the expertise of each other. If that is clearer, it would be easier to find a consensus. Furthermore, it seemed the goals are less opposed as they thought in the beginning. *“I liked it to see that there will always be an outcome and it appears to be less opposed as is looked like in the beginning”.* Additionally, the respondents related this to the work context and could draw the same conclusion. Furthermore, the aspect trust was important. The respondents would like that there in more trust in each other expertise. As mentioned in the discussion, trust can be found in clear communication, clear goals, know each other’s work, and know each other’s expertise. *“Trust in each other expertise would be nice”.*

Based on the discussion, the respondents noticed that knowing each other’s work, expertise, and know each other on personal basis, thus knowing what to expect from each other, would improve the quality of interprofessional collaboration. In order to reach that a clear communication is needed, trust in each other, and the ability to negotiate and share information (about goals, expertise). Concluded, these results supported the first hypothesis.

It is more difficult to find support for hypotheses 2 and 3, because the discussion did not explicitly ask the effect of the serious game. However based on the shout out, the serious game gave the respondents some new insights: *“Meaningful”, “Speechless”, “Hard”, “Refreshing”, “Exciting”.* This game gave new insights in expectation alignment and quality of interprofessional collaboration (as explained in the expectation alignment and quality of interprofessional collaboration part). In addition, it gave insights in the relationship between the two concepts. There can be assumed that the serious game had a positive effect on the relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration, because due to the new insights the respondent discussed potential solutions to improve the quality of interprofessional collaboration. *“I thought every field has its own goal and then you have to find an agreement with the other parties”.* During the discussion the participants mentioned that they faced the same problems in the work life as in the same. *“I think communication is indeed extremely important, because that is what you saw on the table”.*

This implies that the participants became more aware of the expectation alignment a quality of interprofessional collaboration and during the discussion they discussed how it could be improved “*Finally you have to find a compromise, because you are in a team, town council or it does not matter where you are. You have a goal and you want to reach that with each other. And if you are all different and stick with your own position then you would not achieve it. In a team you face the same problem*”. So the respondents learned from the game and became more aware of the importance of the expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. Concluded, these results support the second and third hypothesis.

4.3 Quantitative results serious game 2

In the second serious game eight respondents participated. Again due to the low amount of respondents Factor Analysis could not have been conducted. However, the researcher decided to compute the expectation alignment and quality of interprofessional collaboration without scientific support of Factor Analysis. This time in both time frames, expectations alignment (T2: $\alpha = .730$, T3: $\alpha = .747$) and quality of interprofessional collaboration (T2: $\alpha = .850$, T3: $\alpha = .808$) has a high Cronbach’s alpha. No items were deleted, because this would not have lead to a sufficient higher Cronbach’s alpha.

The respondents that participated in the second serious game were 56% male. The average age was between 30 and 49 years, most respondents had a school of applied sciences degree ² and worked 5 to 9 years the current position in the organization.

Again a correlation test has been conducted to check if the control variables correlated with the main variables. The correlation matrix and descriptive of T2 and T3 are shown in Table 3. The complete matrix with the control variables can be found in Appendix 7. The correlation table of T2 shows a strong positive correlation between expectation alignment and age ($r = .718$) and expectation alignment and education HBO ($r = .669$). This indicates that expectation alignment and age, and expectation alignment and education have an association with each other and could positively influence each other. In T3 again a strong positive correlation has been found between expectation alignment and age ($r = .650$). Moreover, T3 showed a strong positive correlation between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration ($r = .688$), which was not found in T2. This indicates that next to the strong association between expectation alignment and age, also a strong association has been found between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. In both correlations the variables strongly, positively influence each other.

² HBO

	1.		2.	
	T2		T3	
1. Expectation alignment	-		-	
2. Quality of interprofessional collaboration	.562	-	.688*	-
Minimum	3.37	3.36	3.70	3.40
Maximum	4.13	4.37	4.51	4.43
Mean	3.825	3.807	3.983	3.971
SD	.277	.348	.284	.305

** $p < .01$. * $p < .05$

Table 3: Correlations and descriptive of expectation alignment and quality of interprofessional collaboration on T2 and T3.

To test the first hypothesis, a linear regression analysis has been executed. A moderate non-significant relationship has been found on T2 to predict quality of interprofessional collaboration based on expectation alignment ($F = (5,2) = .582$, $p > .1$) with an R^2 of .593. In T3 a strong non-significant relationship was found on the prediction of quality of interprofessional collaboration based on expectation alignment ($F = (5,2) = .693$, $p > .1$) with an R^2 of .634. The non-significant effect can be explained by the low amount of respondents, therefore this study attached more importance to the effect size of the results than the significance. In both analyses a moderate to strong effect has been found, which implicates that expectation alignment explain respectively 59.3% (T2) and 63.4% (T3) of the quality of interprofessional collaboration. Due to the fact that the effect sizes are large and the non-significant can probably explained by the low amount of respondents, this research implies that expectation alignment influences the quality of interprofessional collaboration, thus hypothesis 1 is supported.

To test whether there is a significant difference before and after the second serious game, paired samples T-test has been conducted. The results are shown in Table 4. Both variables are significantly changed after the second serious game: expectation alignment T2 and T3 ($t(7) = -4.998$, $p < .01$), and quality of interprofessional collaboration T2 and T3 ($t(7) = -4.232$, $p < .01$). This result is surprising: the second hypothesis stated that the serious game would improve the quality of interprofessional collaboration. In this case, both expectation alignment and quality of interprofessional collaboration significantly decreased. This result will be further elaborated in the discussion section. Furthermore, the Fisher's Z transformation showed that the correlations of the two time frames did not significantly differ from each other (Fisher's $Z = -.11$, $p > .1$). Concluded from the results, hypothesis 2 is not supported. Contrary, the opposite relationship has been found.

Paired sample T-test								
Outcome	T2		T3		Cohen's d	R	t	df
	M	SD	M	SD				
Expectation alignment	3.983	.284	3.473	.291	-1,767	-.496	-4.998**	7
Quality of interprofessional collaboration	3.971	.305	3.411	.284	-1,496	-.192	-4.232**	7

** $p < .01$. * $p < .05$

Table 4: Paired samples T-test for T2 and T3 for expectation alignment and quality of interprofessional collaboration.

4.4 Qualitative results serious game 2

The second serious game is created to give the respondents more insights in each other's work-life in order to create more understanding of each other and align their expectations in order to improve the quality of interprofessional collaboration. During the serious game the respondents had to solve a case, where each team could express their actions and the other teams could react on that. In this way a discussion arose about the improvements points and the points that go well in the collaboration. In this part first the expectation alignment are discussed, followed by the quality of interprofessional collaboration. Next the relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration has been discussed and lastly the effect of the serious game.

4.4.1 Expectation alignment

During the second serious game, the respondents discussed much about what they expect from the other team in the interprofessional collaboration. First, they talked about their own activities, and the other teams replied on those. Discussions arose about various aspects, like moment of transition and tasks of the teams. *"I think it is hard for you to estimate and to make a decision [when to transit the client]"*, *"As well as the opposite. If you look into the file, you see this client is rumbling for a while. That could have been sooner [transition of the client]"*, *"Can you ask the crisis care if they take appointments like I want to check on him every day around 10 p.m.? [Reply FACT] No that is not how we use crisis care."*

As been found in the first serious game, the respondents discussed again the fact that there are differences between the case managers. These differences could harm the information sharing *"We have people who have not been visited in a week, only during the conversations"*, *"Some case managers say: yes I will be back by a ZAG [two weekly conversations about the client] and the other is very active to maintain the relationship"*.

Furthermore, during the discussion of the tasks, some gaps in expectations came to the surface. One problem is that if a client from FACT was admitted to the HIC in the evening (which happen more often than during office hours), the HIC mailed FACT. The HIC expected that FACT would read their email on time, while this is not often the case. FACT has a bureau which the HIC could call in the morning and they make sure that the concerned case manager gets the information they need. *"[HIC] Then we send a mail in the morning, and that mail has not been read"*, *"[FACT] That does not work... You only have to call the bureau and tell them you need that case manager to the HIC immediately, because there is a*

ZAG”, [HIC] *“I think that is our mistake”*. Another important problem is the accessibility of IHT. IHT thought they were pretty attainable, however the HIC stated that they could not reach the community psychiatric nurse: the contact person of an IHT client who is admitted to the HIC. “[HIC] *Actually, we cannot reach anybody we want to reach. Just to call about someone who is admitted. But that is almost impracticable*”, “[IHT] *I thought they were relatively easy to reach*”. Moreover, there were gaps in expected appointments. As a client is admitted to the HIC, after a while the discharge date will be discussed. However due to low amount of beds in the HIC, the client sometimes have to be discharged earlier than the discharge date that has been agreed on. This leads sometimes to frustrations in the other teams. *“A discharge date has been discussed and then there has been told in the ZAG that the client will be discharged today”*. “[FACT] *My colleagues ...they said that they often did not have enough facts about what has not been agreed I [reason of early discharge]. Then you think we have made a good plan together and suddenly it is different*”. Nevertheless, during the discussion the respondents of FACT and IHT received more understanding of the reasoning behind this, and could therefore accept the decision more easily. “[HIC] *The same happens to us. ... There has to be a bed in the IC (Intensive Care). All beds in the IC are full, so someone has to leave the IC [and go to the High Care in the HIC]. Then you have to take someone off the IC, while he cannot be in a group yet. However there has to be a bed, because there is admission*”, *“We think that client is better on the IC, otherwise there will be a puppet show [poppenkast]. But on the other side, there has to be a bed, so we will have the puppet show [poppenkast]”*, “[HIC] *We discuss that in the team. The psychiatrist decides and we as a team think: that is a pity, you cannot do that and the chance that he will be back is big. We kind of hate that. And the ambulatory team hates that too.*” “[FACT] *No, I do not think that is weird [discharge clients based on bed and not well-being of client]”*.

Next to discussion of the gaps, the respondents tried to find solutions / ideas to reduce the above mentioned gaps. They thought of an IHT app, where the HIC could send a message to the whole team, so someone could come to the ZAG. The HIC can reach the IHT more easily that way. They also discussed the use of IHT to shorten the admission on the HIC, so the problem of low amount of bed can be reduced. They discussed to make a backup plan beforehand, so if the client has to be discharged earlier than expected, then they know the plan and what has to be done: thus know what to expect. This enhances the quality of interprofessional collaboration.

4.4.2 Quality of interprofessional collaboration

During the second serious game a few elements of the quality of interprofessional collaboration have been discussed, like communication and sharing. Next to that, the respondents discussed some efficiency problems. These aspects are discussed below.

The respondents link communication closely to sharing. They stated that communication is really important, especially when a client is dangerous. FACT sometimes estimates that the HIC knows certain points, while this is not the case. Moreover, sometimes the case manager underestimates the dangerousness of the client or does not say it at all or to only a few people, while this is important for the HIC who is treating the client. This leads to frustrations. *“Then it is no he does not need an IC bed, fine. ... then it appears that he is dangerous and that the communication is unsatisfied. Then we think are we fooled”*. *“To you*

he [the client] acts differently, because he knows you. But that does mean that he trusts me". "There are facts. If he was taken from his home and nobody in the SPOR [crisis room in hospital before the HIC] dares to address him without a bunch of police, then do not tell me that he is not dangerous", "Often we think they already know that, while that is not the case". Furthermore, the respondents talked about feedback. Nowadays, no feedback has been given at all, while there is a need for feedback, especially in cases where the quality of the interprofessional collaboration is low. However, the respondents replied that giving negative feedback is difficult, and they do not want to "blame" one person. "We have to get back on each other, I think that is where we can achieve much benefit". "I think it is very hard to state yeah X does not honour his appointments. I cannot say that."

Another important point that the respondents discussed is the efficiency. Clients who are admitted to the HIC from the IHT are often voluntarily admitted. Which implies that the HIC cannot do much extra's, like giving medicines or other treatments. According to the HIC, this is mostly done to prevent drama and write an IBS [taking into custody] which takes much time. The HIC understands their way of thinking, yet this delayed the healing process of the client and the HIC has to do all the work (wait until the client goes crazy, write an IBS). If the IHT knows that the client needs an IBS (which is often clear), they should write an IBS. It would smoothen the healing process of the client and would be more efficient for the collaboration. *"And then they [clients] become angry in the crisis care. Often they try to admit the client voluntarily. However, that is hard for us.", "Often you know you are wrong. This is so important, the collaboration. I get it from their side, however we have not much options to help the client", "If someone is voluntarily, you cannot start new procedures in terms of treatments. Often you will be delayed three days before you can take action"*.

4.4.3 Relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration

Some interesting quotes have been said about the relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. The respondents did not specifically mention the relationship, however during the discussion there were some noticeable connections. An important part that has been discussed is the "taking for granted". The respondents mentioned that they thought the other team would know some information, while that is not the case. *"Often we think, they already know that. However, this is not often the case", "I think the case manager does not always notice that we cannot check how he is taken out of his house, what the situation was and we need that information from the case manager"*. Because not enough information has been shared, the other team lacks the information which hinders the quality of interprofessional collaboration. For example, as the client is dangerous and that has not been explicitly told, the other team lacks information, and cannot help the client very well. Similarly, as the client has to be discharged earlier than expected, this should be communicated well. The respondents mentioned that this is an important improvement point. They said it would be nice to know the reasoning behind it. The HIC should communicate the reason of early discharge clearly in order to create understanding of the reason. *"[FACT] No, I do not think that is weird [discharge clients based on bed and not well-being of client]"*. This could decrease the frustrations. As mentioned, a possible solution to the early discharge problem would be a back-up plan. In this

case, the members know what to expect when the client has to be discharged earlier. In this case, the gap in expectation has been decreased, which smoothen the interprofessional collaboration. *“If you involve IHT and the case manager earlier, then can we discharge even though it [admission HIC] is not yet a 100% success. Then IHT and case manager can take over. ... So I think we can gain many benefits”.*

As mentioned some case managers are less motivated to collaborate than others. Some case managers admit their client in the HIC and think that they have some breathing space. The HIC mentioned that this is also an expectation gap. The respondents of the HIC stated that they should have been clearer what they expect from the case managers, should alert those case managers and try to involve the case manager more in the interprofessional collaboration. *“We should have involved them more, alert the managers sooner, so that everything is clear”.* So the gap between what has been expected of the case manager and what some case managers do has been discussed and they can discuss some solutions to decrease the gap. For example, information sessions from HIC to FACT, HIC tries to involve the manager more in the collaboration, alert the managers and been clearer in what they expect from them. *“The FACT teams should invite the HIC for an information session”, “I think it is important to discuss the expectation”, “Yes, that everything is not so obvious”.* Related to that, feedback is also an aspect the respondents discussed. As the team members give feedback about the collaboration, the problems / difficulties can be discussed, so the expectations of each other are clearer, which could relate that no /less misunderstandings could arise. *“It is more as it happens more often in a certain team [less motivated case managers] I think it is good to reflect on that. Nothing personal, that is important. But I hope that will happen. It is also of importance of the organization”.* Concluded from the mentioned qualitative results, expectation alignments are important for the quality of interprofessional collaboration. To improve the expectation alignment and the members know what to expect from each other (in terms of information sharing, frequency of visiting HIC, communication, feedback etc), the quality of the interprofessional collaboration will be improved. This supports the first hypothesis.

4.4.4. Serious game

The goal of the serious game is to give the respondents insights in their work-life in order to create more understanding of each other and align their expectations in order to improve the quality of the interprofessional collaboration. The serious game created more insights in each other work and focused more on the expectations gaps. However it did not change the expectation alignment. *“Expectations are the same, but you have more insight in each other’s work”, “You exchange thoughts about this. This gives particularly more insights in each other”.* Furthermore, the serious game contributed to the quality of interprofessional collaboration. *“I think it is nice to see faces and know the names of the people you collaborate with. I think in that view, this [serious game] definitely contributed.”, “The insights in each other help in the collaboration”.*

However, the serious game only gave insights and did not improve the expectation alignment and quality of the interprofessional collaboration according to the respondents. The respondents stated that they only were a small group of the total employees who work in this collaboration. Therefore, they could not predict whether the serious game actually improves

the expectation alignment and the quality of collaboration. *“I have to see it happen. We discussed a few points, but we are a small group. The future shall show whether the gap [between expectations and experiences] becomes smaller.” “I am only a small part of FACT”*. Yet, the respondents stated that if this research have its conclusions, and carries it out to the larger group, improvements could be made in expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. *“I think if you have the conclusions and the report, the outcome will say something.”*

Additionally, the respondents discussed that a small group of motivated people have to start in order to implement it in the larger crowd. *“Often the motivated people participated in something like this. They have to make a start”*. This has happened after the first serious game. After the first serious game, the respondents thought that they had to improve the knowledge of each other. Therefore, one FACT team visited the HIC, to give information about their working methods. *“I have been to the HIC with FACT Gestel”, “Yes, but that was in response to the last game”, “I think soon we have to do the opposite [HIC goes to FACT Gestel].”* Lastly, the respondents stated that they have to share more and have more consultations with each other, in order to normalise the exchange of information. It is important to make it more practical. All this will improve the quality of interprofessional collaboration. *“Often the sharing and also if IHT and HIC have more consultations. If that is more often, the exchange starts more and more. Then you have something useful. You have to go into practise”*.

Concluded to the hypotheses, serious gaming did not directly improve the expectation alignment and quality of interprofessional collaboration, but showed insights in these variables. By gaining these insights, possible solutions have been found to decrease the gaps (and increase the expectation alignment) and to increase the interprofessional collaboration. This supports the second hypothesis. However, the respondents stated that they were only a small group, and the future must show whether these possible solutions can be implemented and increase the expectation alignment and quality of interprofessional collaboration.

4.5 Summary results

In short, the results show the tested hypotheses that were formed in the theoretical framework: H1: Expectation alignment has a positive influence on quality of interprofessional collaboration. H2: Serious gaming has a positive influence on expectation alignment. H3: Serious gaming has a positive influence on the quality of interprofessional collaboration.

In terms of the first hypothesis, the first serious game showed a moderate significant linear relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration before the first serious game starts and a non-significant relationship after the first serious game. The effect size also decreased from $R^2 = .637$ before the first serious game to $R^2 = .520$ after the first serious game. In the second serious game both before and after the second serious game a non-significant effect has been found where expectation alignment moderately to highly explains quality of interprofessional collaboration. The non-significant effect can probably be explained by the low amount of respondents (therefore more focus has been emphasized on the effect size than significance). Taking these results into account, expectation alignment explains quality of interprofessional collaboration (except in T1). Thus, the first hypothesis has been accepted. The qualitative results find support for the first

hypothesis as well. The respondents mentioned that by decreasing the gaps in expectations, thus improve the expectation alignment, the quality of the interprofessional collaboration will be improved.

In terms of the second hypothesis, the first serious game significantly influenced the quality of interprofessional collaboration, and not the expectation alignment. The second serious game influenced both the expectation alignment and the quality of interprofessional collaboration. However, a positive effect was expected, and a negative effect has been found. Thus the second serious game negatively influenced the variables. This indicates that the second hypothesis has not been supported. However, the qualitative results showed that the respondents gained insights in expectation alignment and quality of interprofessional collaboration, which support the second hypothesis. Yet, the respondents stated that they were only a small group, and the future must show whether these possible solutions can be implemented and increase the expectation alignment and quality of interprofessional collaboration.

4.6 Additional analyses

This study did some additional analyses in order to study the relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration in more in-depth than only the linear regression. The first additional analysis is to test whether there is gap between the expectations of the teams. The second additional analysis is the difference between T1 and T2, thus after the first serious game and before the second serious game. The third additional analysis is the online questionnaire that has been discussed in the method section. This questionnaire tests the relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration in terms of their elements that have been discussed in the theoretical section. All tables of the analyses are found in Appendix 7.

4.6.1 Question comparison

Additional analyses have been conducted to detect the gap in expectations. A paired samples t-test has been conducted in order to detect possible significant differences in the various questions. The following questions have been compared; question 5 and 6, question 7 and 8, question 10 and 12, question 13 and 14, question 16 and 17,

- Question 5 “The roles and tasks of HIC/FACT/IHT are clear” and question 6 “I think that the HIC/FACT/IHT knows what the roles and tasks of my team are”.
- Question 7 “I trust the intentions of the HIC/FACT/IHT” and question 8 “I expect that the HIC/FACT/IHT trusts my intentions”.
- Question 10 “I think the HIC/FACT/IHT sees the added value of the collaboration” and question 12 “I do not see the added value of the collaboration with HIC/FACT/IHT”.
- Question 13 “I expect the HIC/FACT/IHT honor their commitments” and question 14 “I honor my commitments to the collaboration”.
- Question 16 “We have enough resources to reach a successful collaboration” and question 17 “I think the HIC/FACT/IHT had enough resources to reach a successful collaboration”.

In all time frames question 10 and 12 significantly differ. This entails that in all time frames the respondents think they see more added value of the collaboration than the other team.

An interesting finding is that in T0 question 5 and 6 were significantly different ($t(19) = 4.499, p = .000$). However, the significance was not found in T1 ($t(16) = 1.255, p = .227$). This indicates that before the first serious game, the HIC knew the roles and tasks of FACT and IHT significantly better than they think that the FACT/IHT did about their roles and tasks. The same applies for the opposite: the FACT/IHT knew the roles and tasks of HIC significantly better than they think that the HIC did about their roles and tasks. However, after the first serious game no significant difference was found. This could imply that the serious game decreased the gap in this aspect.

Furthermore, a significant difference has been found between question 16 and 17 in T0 ($t(19) = 1.831, p = .083$). This difference disappeared in T1 ($t(16) = .000, p = 1$). This implies that before the first serious game the team thought they had enough resources to reach a successful collaboration and the other teams did not. Yet, the serious game decreased that gap and the teams thought they both have enough resources to successfully collaborate.

No other significant differences have been found in the other questions.

4.6.2 Changes in T1 en T2 of the serious game

The second additional analysis is the difference between T1 and T2, thus after the first serious game and before the second serious game. The respondents mentioned that between the two serious games, FACT visited the HIC to explain their working methods, which possibly decrease the gap. A paired samples t-test has been conducted to test the difference between after the first serious game and before the second serious game. Both expectation alignment and quality of interprofessional collaboration has been increased before the start of the second serious game; Expectation alignment T1 and T2 ($t(16) = 3.372, p < .01$); Quality of interprofessional collaboration ($t(16) = 3.458, p < .01$). For both analyses a high effect size have been found (expectation alignment: $d = .818$; quality of interprofessional collaboration: $d = .839$). This could imply that the visit could improve the expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. However, there are to be kept in mind that other things could have happened between the two serious games which could indicate the difference. However, the Fisher's z transformation did not show a significant difference in the correlations of T1 and T2 (Fisher's Z: $-.34, p > .1$). Thus, the concepts both significantly improved, yet the correlation between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration did not differ before and after the serious game.

4.6.3 Additional online questionnaire

The additional online questionnaire was executed to collect enough data to detect the factors in the variables expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. The participants of the serious games did not fill in this additional online questionnaire, because they filled this questionnaire two or four times in (depending on how many serious games they participated in). Twenty respondents filled in the additional online questionnaire where 50% of the respondents were male. The average age was between 40 and 49 years.

Most respondents had a school of applied sciences degree³ and worked 5 to 9 years the current position in the organization.

Unfortunately, again not enough respondents filled in the questionnaire to conduct a Factor Analysis. Again, the researcher decided to compute the expectations alignment and quality of interprofessional collaboration and their elements without scientific support. The questionnaire has again a high level of reliability. Expectation alignment ($\alpha = .745$) and quality of interprofessional collaboration ($\alpha = .850$) have a high Cronbach's alpha and no questions were deleted. Some elements had a sufficient Cronbach's alpha (communication: $\alpha = .673$, trust: $\alpha = .806$, transparency $\alpha = .675$). However, the elements of expectations alignment and quality of interprofessional collaboration showed lower Cronbach's alpha's (below .7). Pallant (2010) stated that "when there are a small number of items in the scale (fewer than 10), Cronbach alpha values can be quite small" (p.6). Therefore, the mean inter-item correlation has been calculated. The optimal score range from .2 to .4 (Pallant, 2010). Most items score within the range, yet some do not. However, all items ranges from .13 to .48, thus the researcher decided to keep all the items.

First, the items have been computed to the elements and a correlation test has been conducted to find the correlations between the elements and the control variables. The correlation matrix shows some interesting correlations. All elements of quality of interprofessional collaboration correlate with each other, except communication and interdependence, negotiations and sharing and power and interdependence. Even though some high correlations exist, no multicollinearity has been detected (all VIF values between 1 and 10). All elements of expectation alignment do not correlate with each other. Furthermore, transparency positively correlates to communication, trust and interdependence. Legitimacy positively correlates to trust.

After that, a linear regression has been conducted to test the relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration (controlled for the control variables), and the found significant correlations in the correlation matrix. Furthermore, all regressions that will be discussed are checked for multicollinearity and no multicollinearity has been detected (all VIF values are between 1 and 10). A small significant effect has been found in the relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration ($T = 2.304$, $p = .040$, R^2 change = .220). Furthermore, legitimacy had a significant effect on three elements of quality of interprofessional collaboration, namely on interdependence ($T = 2.063$, $p < .1$), trust ($T = 1.732$, $p = .109$) and negotiation ($T = 2.147$, $p < .1$). However, the effect that has been found in all three relationships are low, respectively ($R^2 = .210, .109, .238$). Besides, transparency had a significant effect on two elements of quality of interprofessional collaboration, namely interdependence ($T = 3.972$, $p < .01$) and trust ($T = 1.782$, $p = .100$). A moderate effect has been found in the first relationship (transparency and interdependence $R^2 = .455$) and a low effect on the second relationship (transparency and trust $R^2 = .137$). The last significant relationship that has been found is the low significant effect between impact and share ($T = 1.829$, $p = .092$, $R^2 = .208$).

No other relationships (curvilinear, inverse) have been detected between the other elements of expectation alignment and quality of interprofessional collaboration.

³ HBO

5. Conclusion

The purpose of this research was to study the relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration and if these concepts could be increased by serious gaming. The following research question has been researched in this study:

To what extent do expectation alignments influence the quality of interprofessional collaboration in the mental health care organization and can the expectation alignment and the quality of interprofessional collaboration be increased by serious games?

In the first serious game a moderate effect has been detected between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. In the second serious game the effect increased and a high effect has been found between expectations and interprofessional collaboration. Thus, expectations highly explain interprofessional collaboration. Yet, this effect was not significant: probably due to the low amount of respondents, thus this study allocates more weight to the effect size. Besides, in T0 and T1 the additional analysis showed a decrease in the gaps of the expectations after the first serious game. This decrease (thus higher expectation alignment) could probably explain the increase in quality of interprofessional collaboration. Furthermore, the qualitative data showed that the respondents noticed the influence of expectation alignment on quality of interprofessional collaboration. During the discussion of the serious game they detected some problems in expectation alignment which influence the quality of interprofessional collaboration, for example lack in knowledge of the other team in terms of how they worked, lack in knowing the capabilities of the other team. Concluded from the results, expectation alignment explain the quality of interprofessional collaboration (moderate to highly).

Two serious games were executed to detect the influence of the serious games on expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. The first serious game did not show a significant difference in expectation alignment, however it showed an increase in quality of interprofessional collaboration before and after the first serious game. Furthermore, the second serious game found a significant difference in both concepts, however a decrease was detected instead of the expected increase. The qualitative data explained that the respondents gained insights in each other's work, problems in expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. These insights made the respondents aware of the fact that they were facing more problems than expected. More employees are participating in this interprofessional collaboration than the eight respondents that were participating. So, most employees of the collaboration were not involved in the discussion, do not have the awareness of the discussed problems and are not aware of the solutions. This could result in a decrease in expectation alignment and quality of interprofessional collaboration, because after the serious game the respondents were aware of more problems, but not enough respondents were participating to directly detect an improvement.

To give a concrete answer to the research question: This study found that expectation alignment has a moderate to high influence on the quality of interprofessional collaboration. Furthermore, this study found that serious game could influence the expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. However, no clear indication can be given to

the direction of the influence. Serious gaming gives insights which could increase the concepts. Yet, these insights could show that the respondents face more difficulties than expected and due to the limited amount of respondents no direct improvement has been detected. The future will tell whether this study, after implementing the solutions that were discussed during the serious game, increases the expectation alignment and quality of interprofessional collaboration.

6. Discussion

6.1 Reflection on the main results

Some surprising results have been found, which will be elaborated in this section. The first surprising result is the moderate significant effect between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration before the first serious game took place, and the low non-significant relationship after the first serious game. Thus before the first serious game, if the expectations alignment increased, the quality of the interprofessional collaboration will increase. Yet, this effect disappears after the first serious game. Furthermore, before and after the first serious game a significant difference has been found in quality of interprofessional collaboration and a non-significant difference in expectation alignment. Thus, the serious game had a positive influence on the quality of interprofessional collaboration and no significant effect on expectation alignment. This could explain why a non-significant relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration occurred after the first serious game, because only quality of interprofessional collaboration significantly changed. The first game served as a learning instrument to detect the differences in expectations and to overcome these differences to increase the quality of interprofessional collaboration. The goal of the first serious game has been reached. However, the participants discussed much about the importance of the elements of quality of interprofessional collaboration, like improve communication, more information sharing. So, they became more aware and learned more of the importance of the quality of interprofessional collaboration, than the expectation alignment. This could explain the non-significant difference in expectation alignment. This indicates the serious game could create awareness and give insights in a certain concept (Rebolledo et al., 2009), but not directly improve the concept. Furthermore, the discussion after the game is important for learning (Boroş, 2009). Due to time limitation, the discussion of the first serious game was shorter than expected, which could imply that the respondents could have reflect and thus learned more as there was more time. Concluded, this study shows that serious games can create awareness, give insights and enhance the learning of the concepts, however the discussion afterwards is important for learning and necessary to reach improvements in the studied concepts.

Next to the first serious game, a surprising result has been found in the second serious game. A significant difference has been found in expectation alignment before and after the second serious game, as well as a significant difference in quality of interprofessional collaboration. The expected effect of the serious game was an increase in expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. Yet, in both cases a decrease was found. An explanation can be found in the qualitative data. The respondents mentioned that

they received more insight in each other's work and the second serious game did not specifically improve the expectations and interprofessional collaboration itself. During the discussion in the second serious game, some other problems came to the surface (accessibility of IHT, lack of sharing information). Due to low amount of respondents, the participants thought they could not directly make a difference in the quality of interprofessional collaboration. By discussing some gaps in expectations, the difficulties and (more) gaps in expectations came to the surface. The members of HIC, FACT and IHT who were not participating in the serious game do not have the awareness of the discussed problems and are not aware of the solutions are not aware of those gaps and difficulties. This probably decreases the expectation alignment. Thus, the serious game gave insights in expectation alignment and quality of interprofessional collaboration, yet these insights showed that the expectation alignments and quality of interprofessional collaboration were facing more troubles than they expected before the serious game. This could lead to the decrease in both variables. This shows again that serious games create insights, awareness of certain concepts and that the participant indeed can learn from a serious game. However what they learned in a game does not necessary means that the 'learning' will be implemented in the work life. Besides, it is important to conduct the serious game with a sufficient number of participants of the interprofessional collaboration. In this case the discussion points, the awareness of gaps and problems are known by most participants of the collaboration. In this way, the participants know better what the team (thus all members of the team) expects from them and what they can expect from that team, so they can align their expectations better. Thus, to reach the goal of the serious game, sufficient amount of respondents (sufficient amount of members of the interprofessional collaboration) is necessary.

6.2 Theoretical implications

6.2.1 Relationship expectation alignment and quality of interprofessional collaboration

The relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration has not empirically been studied yet. Mostly, researchers think that teams collaborate because a party expects that the other party has something that they do not have (Jonker & Nijhof, 2006), like resources, capabilities, knowledge. Yet, it could occur that the expectations of the other party do not correspond to what the team does, which is not favourable for the collaboration. The theoretical study of Jonker and Nijhof (2006) stated that "understanding mutual expectations between parties involved becomes key" (p.456) in order to develop possible collaborations. Furthermore, Jonker and Nijhof (2006) state that identifying "important gaps [in expectations and perceptions] that might frustrate the upcoming collaboration" (p.464) could help improving the interprofessional collaboration. By identifying these gaps, common and clear understandings and arrangements about the interprofessional collaboration can be made which decrease problems like misunderstandings. This research found a moderate to high linear relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration, which corresponds to the theoretical study of Jonker and Nijhof (2006). The study of Jonker and Nijhof (2006) did not focus on mental health care sector, yet on business organizations and NGOs. Their theoretical study focuses on the

collaboration between business organizations and NGOs with respect to corporate social responsibility (CSR) (Jonker & Nijhof, 2006). This is a completely different field and design than this research: Jonker and Nijhof (2006) studied organizations, this research studied teams; most business organizations are profit organizations, the mental health sector is not. Yet, a similarity has been detected: in both studies the teams / organizations are complementary in resources and competencies. The teams / organizations form collaborations because they need each other to reach their goal. Yet, the goals are different in both settings: business sector wants to make profit, mental health care sector wants to help the clients in the best way possible. Even though the goals are different, in both fields the main reason to collaborate is similar. This could explain why similar results have been found. Thus, the reason why individuals / teams / organizations collaborate is similar in different sectors. If the members of the collaboration have a high level of expectation alignment, this will result in a higher quality of interprofessional collaboration, regardless the sector.

6.2.2 Expectations alignment

Expectation alignment has not often been studied in relation to the quality of interprofessional collaboration. Yet, this is an interesting variable and significant results have been found. To create a higher expectation alignment, the gaps in the expectations of the interprofessional collaboration have to decrease. These gaps were found by the questionnaire, and this questionnaire was based on the questionnaire of Jonker and Nijhof (2006). They translated the questionnaire of SERVQUAL to the business context. SERVQUAL measures the quality in the service sector (Parasuraman, Berry & Zeithaml, 1991). Parasuraman, Berry and Zeithaml (1991) made a SERVQUAL model to detect gaps in expectations and experiences of consumer and provider. Jonker and Nijhof (2006) translated this model into the business sector, see Figure 3. There are four gaps: Gap 1 is the gap in expectations between parties; Gap 2 and 3 are the gaps in expectations and experiences of one party; and gap 4 is the gap in experiences between the parties. This is illustrated in Figure 2.

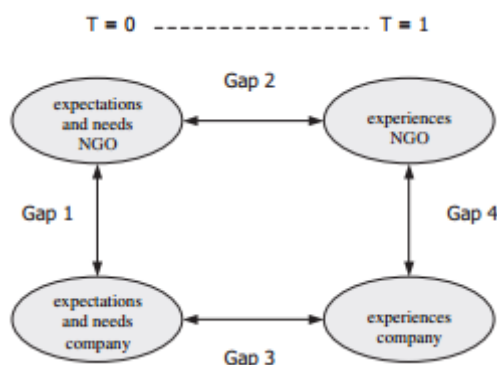


Figure 2: Conceptual model based upon SERVQUAL of Jonker and Nijhof (2006).

This study focussed on gap 1, because this study mainly researched the expectations of each other in the interprofessional collaboration and focused less on the experiences. Yet, there has to be kept in mind that there are more gaps in expectations than this research studied. The other gaps could have an influence on the quality of interprofessional collaboration. This study showed that expectations could be aligned by decreasing the gaps in expectations of

each other. By reaching this alignment, the quality of the interprofessional collaboration will be enhanced. However, there is a wider design in the gaps than the gaps where this study focuses on which future research should further investigate. Furthermore, this study used the questionnaire of Jonker and Nijhof (2006), yet some questions were deleted which were irrelevant for this study. This study showed that adjusted questionnaire of the questionnaire of Jonker and Nijhof (2006) can detect gaps in expectations. Even though, the original questionnaire of Jonker and Nijhof (2006) is based on business organizations and NGO's, it could be applied in the mental health care setting to detect the possible gaps in expectations in teams in an interprofessional collaboration.

6.2.3 Elements of expectation alignment and quality of interprofessional collaboration

This study showed some significant relationships between the elements of expectation and the elements of interprofessional collaboration, for example transparency and trust, transparency and interdependence, legitimacy and trust. These significant effects have been supported by the literature. According to Mattessich & Monsey (1992) the roles of each other must be clearly defined in order to detect the interdependence. Thus, as there is transparency, relevant information has been shared, so the teams know what the other team wants and can. Along these lines, the teams know where they rely on each other, which increases the interdependence. Taking trust into account, the studies of Jahansoozi (2006), Bryson, Cosby and Stone (2006) and Rawlins (2008) found that transparency is important for trust. These studies focused on different collaborations and different fields (for example inter/intra organizational, individuals). Therefore, to build trust in any collaboration (inter-organizational, between teams or company and stakeholders), transparency is needed regardless the sector. Next to transparency, legitimacy can enhance trust. According to Bryson, Crosby and Stone (2006) as an organization has many prior collaborations, the collaborators judge the legitimacy and the trustworthiness. However, Bryson, Crosby and Stone (2006) focused on networks and in this research studied the teams without the network. Yet, similar effects have been found: as the legitimacy increase, the level of trust increases as well. Prior collaboration partly explains the expectations (Vangen & Huxham, 2003). This study did not research whether the level of legitimacy was based on prior collaboration, but as found by Vangen and Huxham (2003) and Bryson, Crosby and Stone (2006) prior collaboration do influence the level of legitimacy and thus the level of trust. In conclusion, as the team/organization has a high level of legitimacy in past collaboration, the expectation of legitimacy is high, which leads to a high level of trust. Thus, to enhance the legitimacy and transparency, trust can be increased, which in his turn increases the quality of interprofessional collaboration.

Besides the significant effects, some surprising non-significant effects were found in the additional online questionnaire. Even though the literature stated that communication is an important element in interprofessional collaboration (Anandarajan & Anandarajan, 2010; Abramson & Mizrahi, 1987, Verdon, Wong & McLeod, 2015) and has a major role in having enough information to align the expectations of the other team (Jonker & Nijhof, 2006), the elements of expectation alignment do not significantly influence the element collaboration. Yet, according to Vangen and Huxham (2003) expectations are based on past experiences as

well as future oriented perspectives. Thus, as a team in a previous collaboration were poorly in communicating, in a next collaboration the expectation of that team could be bad communicators. This could implicate that you would communicate differently, which could influence the communication. This research focuses on the expectations based on value, transparency, legitimacy and impact. Communication does not fit in any of those elements, therefore the elements of expectation alignment probably did not influence the communication. Yet, the respondents of this study showed that they do not like to collaborate with some people due to the communication problems. They expected that the communication would be bad, so the effort to communicate with them would decrease. This indicates that the expectations of communication have an influence on the quality of the interprofessional collaboration. Yet, the included elements of expectation alignment do not influence communication, which could indicate that expectation alignment is broader than only these studied elements.

Similar explanations could have been given for equality and power. The expectations of equality and power are poorly measured by the elements of expectation alignment which possibly explain why the elements of expectation alignment did not have an effect on equality and power. Therefore, this study suggest future research to study expectations more extensively: next to the explained elements of expectation alignment, future research should expand the elements of expectation alignment to capture all elements of quality of interprofessional collaboration.

Concluded, this study shows that elements of expectations alignment can increase the elements of the quality of interprofessional collaboration, which in turn increase the quality of interprofessional collaboration. This proves again that expectations alignment can positively improve the quality of the interprofessional collaboration. Some studies research some elements of expectations alignment in relation to some elements of quality of interprofessional collaboration. Yet, less attention is given to the whole concepts instead of the elements. This study showed some relations among these elements and showed the importance of expectation alignment in the quality of interprofessional collaboration. This research is only a start of studying this relationship. As explained more gaps are known in expectations than this research is dealing with, besides more elements of expectation alignment could be find. Hopefully, this study makes researchers aware of the importance of expectation alignment in the quality of interprofessional collaboration, so more research will be conducted about this topic.

6.2.4 Serious games

The results showed that the serious game gave insights in the expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. The experiences that the respondents gained by the serious games were insights in each other's work and the quality of interprofessional collaboration. This corresponds to the statement of Stapleton (2004) that a serious game is "about creating meaningful experiences and activities for players" (p2). Stapleton (2004) focuses on computer-based serious games, and this research focuses on role-playing serious games. According to Crookall (2010) computer based game and role playing game have similar effects on learning. Even though this study focused on non IT based games, serious gaming still creates experiences which enhance learning. Although, the study of Riedel, Feng

and Azadegan (2013) found less positive results of serious gaming. The managers in their study were doubtful about the implementation of the serious game. Their study focused on computer games as well. Most barriers of the serious games that were found in their study were technology problems and high costs. The current study overcomes these problems by having a role-play serious game which did not contain any technology and because no computer game had to be developed, which reduces the costs. Besides, the study of Agogué, Levillain and Hooge (2015) showed that role-playing “can help participants to view a well-known problem from a new angle, thereby allowing them to shift from traditional paradigms to explore truly new alternatives” (p.427). Their study was conducted in business organizations. This could explain why their study found that they could explore truly new alternatives and this study did not. This study stayed in the same context and organization. There were only two main different perspectives in this study, namely clinical and ambulatory perspective. During the serious game they gained insights in the other perspectives, which resulted that the respondents saw the problems of interprofessional collaboration from another angle, like the study of Agogué, Levillain and Hooge (2015) stated. Yet, because the teams are in the same organization and know the organizational goals, they were probably staying in the traditional paradigm of the organization, which could result that they did not gain truly new alternatives.

In conclusion, serious gaming creates experiences which enhance learning, create awareness, and find solutions to the specific problem. Much research has been done on computer based serious game, while this study shows great evidence of the importance of role playing games: give participants the experience to view the problem from a different angle, which could create new alternatives and insights.

6.3 Practical implications

6.3.1 Decrease gaps in expectations

Next to theoretical implications, this research has some practical implications. The mental health care wants to reduce the beds in the clinical setting, so the care of the client should be close to the client and his/her environment (van Mierlo, Bovenberg, Voskes & Mulder, 2013). Therefore, it is important to enhance the quality of the interprofessional collaboration, so the transition of the client to and from the clinical department will be smoother which results into less fall backs to the clinical departments. This study showed that by decreasing the gaps in expectations the quality of the interprofessional collaboration will be enhanced. Besides, enhancing transparency and legitimacy will increase some elements of the quality of interprofessional collaboration, which in turn will increase the quality of the interprofessional collaboration. For organizations it is important to have no gaps or a decrease in the gaps in the expectations, more specific decrease the gaps in expectation of transparency and legitimacy.

A possible solution to decrease the gaps in expectations is to visit each other, learn what the teams expect from each other, learn the importance of the collaboration and understand that not everything is taken for granted. As shown in the results, there is a difference in the effect size, between the first and the second serious game. Between the first and the second serious game, the FACT team visited the HIC. This is a possible explanation

why the effect size grew. The visit could decrease the gap, which strengthened the effect of expectation alignment on quality of interprofessional collaboration. Note that other things could have happened between the two serious games which could influence the difference. Second, as the respondents stated, some uniform guideline should decrease the gaps in expectations. The uniform guidelines make sure that their working methods are more or less equal in all the FACT teams, so the HIC knows what to expect from the FACT teams. This is surprising, because the teams became self-managing in the beginning of this year. However, the teams in this research did not choose to be self-managing, but the organization decided for them to become self-managing. Even though they did not choose to become self-managing, they still have to deal with this. Self-managing teams contains that the teams are fully responsible for the tasks as a whole (Hackman, 1995). They have to manage themselves how to achieve this. Yet, Wellins, Byham and Wilson (1991) mentioned that the management set performance goals which guides and coordinates the self-managing teams. However, in this study the performance goals set by the management were not clear enough to have uniform guidelines for the interprofessional collaboration. A possible way to have uniform guidelines in self-managing teams is to assemble a group of different FACT members (preferably one member of each team) to discuss the uniform guidelines and to implement them in all teams. In this way, the teams are still self-managing, but all agreed on some uniformity to improve the quality of interprofessional collaboration with the HIC. Both solutions improve the transparency and legitimacy, which in turn increases some elements of interprofessional collaboration.

Another way to enhance transparency, as has been mentioned by the respondents is feedback giving. Nowadays, no feedback has been given, which means that frustrating or less smooth collaborations are not worked out. By given feedback, the less motivated case managers can be motivated to visit more often, and more information can be shared to both teams. This corresponds to the study of Jung, Schneider and Valacich (2010) who found that feedback giving in collaboration enhances the performance. By giving feedback to each other, the teams can learn from the feedback and improve their actions in the interprofessional collaboration in order to improve the quality of interprofessional collaboration. Furthermore, the communication problems and lack of sharing information (which were mentioned in the both serious games) can be improved by giving feedback. A possible approach to implement the feedback giving is to give feedback in the last ZAG, the last meeting before the client will be discharged. The ZAG will last 10 minutes longer. In those last 10 minutes the client leaves and the members of the interprofessional collaboration will give feedback to each other. A small format has to be created with the most challenging subject in the interprofessional collaboration, like communication, sharing, and attendance. The format can be used as guidelines to help the start of the feedback giving. This would be an appropriate solution, because face-to-face contact would be best suitable for feedback (Mishra & Mishra, 2009). In face-to-face feedback the non-verbal communication can be seen which contains 55% of the communication (Sopko, 2014). Additionally, the respondents state that they did not want any more paperwork, therefore face-to-face would be the best option. Besides, the mental health care have to work efficient, especially now they want to reduce the beds in the clinical setting (van Mierlo et al., 2013). Therefore, arranging an extra meeting to give feedback after the discharge of the client would be too time consuming. Thus, the best moment to give feedback

would be during the last ZAG meeting. The format is made to remind the employees on which topic they should give feedback, and how they should give feedback, so the negative feedback does not harm the interprofessional collaboration. For example, 'sandwich' negative feedback, reduce uncertainty, relevant and meaningful, goal related (Brink, 1993). Especially in the beginning it is hard to give feedback, especially negative feedback. Therefore a format would be a nice tool to use. As the teams become more familiar with feedback giving, they could give feedback during the collaboration instead of at the end. This enhances the interprofessional collaboration, because the feedback can be transformed into actions during the collaboration. Yet, by implementing the feedback giving it would be better to give feedback in the last ZAG, so the 'negative' feedback would not harm the interprofessional collaboration directly. This solution would be relatively easy to implement, because the respondents mentioned that there is a need for feedback and the solution would promote and help the feedback giving.

6.3.2 Serious games

Another way to increase the expectation alignment and quality of interprofessional collaboration is by using serious games. This research shows that serious gaming gives some insights and makes the respondents think and act on the problem. This created more awareness of expectations and interprofessional collaboration. During the serious games the respondents experienced some difficulties (for example the first serious game how to reach consensus with different perspectives, the second serious game how to solve a case with different expertise). They tried to overcome these difficulties during the game and reflect on the actions during the discussion. In the discussion the respondents came up with their own solutions, which made it easier to adjust the solutions than when someone obligates the respondents to do something. For example, the respondents discussed the possible solution for using the IHT to shorten the admission in the HIC and in that way try to tackle the low amount of bed problems. In conclusion, serious gaming would be suitable to create awareness and to discuss potential solutions. These potential solutions are conceived by the respondents which decreases the resistance to implement the solution. The solutions that are mentioned above are mainly discussed in the serious games. In order to find suitable solutions for a specific problem and to implement them sufficiently in the teams, it is important that the teams are aware of the importance of the improvement of the quality and willingness to improve it. The team has to carry the solutions.

Many examples of the solutions are mentioned earlier, yet one important solution is difficult to adapt but great to reach the goal of the mental health (take the care of the client more to the client and his/her environment). As explained the mental health care wants to reduce the bed in the clinical setting. Therefore, the client sometimes has to be discharge earlier than desired. In this case, in the clinical department it is worst in, best out. This could face some difficulties for the ambulatory teams, because the client was not completely ready to be discharge. This could lead higher chance of a fall back to the clinical department. The teams came up with a possible solution to use the IHT to shorten the admission in the HIC and in that way try to tackle the low amount of bed problems. This solution takes some time to adjust it in the most efficient way and then to implement it, but would be in great benefit of

taking the care of the client to the client and his/her environment. Furthermore, this would partly tackle the workload problem of the teams (especially the ambulatory teams).

Elaborating more on the workload problem, the respondents mentioned that the high workload could harm the quality of the interprofessional collaboration. A high workload leads to less time to visit the client at the HIC and less time to properly and frequently communicate about the well being of the client. As the member does not have enough time to explore the expectations, valuable information is missing (Jonker & Nijhof, 2006) and the expectation alignment will decrease, which is not favourable for the quality of interprofessional collaboration. Furthermore, the member does not have enough time for the interprofessional collaboration, which could lead to problems like not honouring agreements, do not fulfil his/her responsibilities, not sharing enough information, not enough communication. This all again decreases the quality of interprofessional collaboration. Workload is a difficult issue to tackle. As explained a possible solution is to integrate the IHT more in the interprofessional collaboration. Another difficult, but possible way, to tackle workload is for the team discuss how the team can be more efficient and how they can supplement each other.

6.4 Limitations and future directions

Even though much attention has been given to properly execute this research, this study has several limitations which could influence the results. The first and biggest limitation of this study is the amount of respondents. The amount of respondents in the serious games was low, especially in the second serious game. Due to the low amount of respondents, it was difficult to detect significant effects. If the sample size would have been bigger, stronger conclusions could have been drawn on the results. Furthermore, due to the low amount of respondents some statistical measurement could not have been conducted, which decreases the reliability. Moreover, the differences between the teams could not have been detected. This resulted that it was not possible to detect the gaps in expectations and low elements of expectation alignment and interprofessional collaboration per team. Thus, no clear overview of the gaps and elements could have been given per team. Besides, the participants in the game participated voluntarily. Employees who are not interested in the interprofessional collaboration would probably not participate in the serious game. As explained in the results section, the level of information sharing and collaboration depends on the person. So probably the employees who face difficulties and troubles in the collaboration were not participating. The same conclusion has been made by the respondents. If this research will be conducted for the second time, the problem of the low amount of respondents has to be solved. To overcome this problem, the researcher should go to all the teams during, for example a team meeting, to explicitly discuss the purpose of this research, what this research will bring to the participants and the importance of the interprofessional collaboration. Then the employees know the purpose and the use of the study better and get to know the researcher which could help to motivate to participate in the serious game. If this does not help to increase the amount of respondents, the managers should be more involved to help to gather the respondents.

The second limitation is the generalizability. This serious game can be seen as an experimental setting of a research. The setting (serious game) was made for this study only, and it is not a natural setting. An experimental setting has a high level of internal validity and causality, however it has limitations for generalizability. The results of this study are only

applicable for the interprofessional collaboration between HIC, FACT and IHT and cannot be generalized to the rest of the organization or to other contexts. However, this does not mean that this study is not interesting to other fields. Interprofessional collaboration becomes more important nowadays (D'Amour et al., 2005). Improving these collaborations would be suitable in most settings: mental health, business (profit, non-profit) etc. Furthermore, expectation alignment is an underappreciated value in the relationship with interprofessional collaboration. By expanding this study to other fields, the awareness of the importance of expectation alignment would probably increase, which consequently could increase the interprofessional collaboration. Moreover, this study focuses on the influence of the serious game on expectation alignment and quality of interprofessional collaboration. According to this study and as well as the study of Agogué, Levillain and Hooge (2015), a role playing serious game could help the participants to see the problem from a different angle, which could lead to new insights and solutions. Even though, this study is specific for this interprofessional collaboration, the purpose of the serious game could be effective in other contexts, as found by Stapleton (2004) and Agogué, Levillain and Hooge (2015). However, future research should empirically test the effect of serious gaming. Future research should adjust the serious game and the questionnaire, so the serious game and questionnaire will fit the new setting. In this way future research could gather more prove of the importance of expectation alignment in quality of interprofessional collaboration in other fields.

Next, as shown in the practical implications, workload could influence the relationship. If there is a high level of workload, the team has less time to spend in reducing the gaps in expectations and improving the quality of interprofessional collaboration. Future research should study the effect of work load on the relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration, because workload could harm the expectation alignment and quality of interprofessional collaboration.

Furthermore, as explained in the theoretical implication, this study focuses only on gap 1 of SERVQUAL and the other gaps. To study all the gaps probably more and in-depth information can be found about the concept expectation alignment. This could clarify the relationship between expectation alignment and quality of interprofessional collaboration more.

Finally, as explained in the theoretical implications of the additional analyses, the elements of expectation alignment are probably broader than the elements that were measured in this paper. Future research should study expectation alignment more extensively: next to the explained elements of expectation alignment, future research should expand the elements of expectations alignment to capture at least all elements of the quality of interprofessional collaboration and maybe more elements of expectation alignment can be found.

7. References

- Aarons, G. A., Fettes, D. L., Hurlburt, M. S., Palinkas, L. A., Gunderson, L., Willging, C. E., & Chaffin, M. J. (2014). Collaboration, Negotiation, and Coalescence for Interagency-Collaborative Teams to Scale-Up Evidence-Based Practice. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(6), 915-928.
- Abramson, J. S., & Mizrahi, T., (1987). Strategies For Enhancing Collaboration Between Social Workers and Physicians. *Social Work in Health Care*, 12, 1-21.
- Anandarajan, M. & Anandarajan, A. (2010). *E-research Collaboration: Theory, Techniques and Challenges*. Springer Science & Business Media.
- Agogu e, M., Levillain, K., & Hooge, S. (2015). Gamification of Creativity: Exploring the Usefulness of Serious Games for Ideation. *Creativity and Innovation Management*, 24(3), 415-429.
- Bailey P., Jones L. & Way D. (2006). Family Physician/Nurse Practitioner: Stories of Collaboration. *Journal of Advanced Nursing* 53, 381–391.
- Batt, P., & Purchase, S. (2004). Managing Collaboration Within Networks and Relationships. *Industrial Marketing Management*, 33, 169–174.
- Bierbooms, J. J. P. A., Lorenz-Artz, C. A. G., Pols, E. & Bongers, I. M. B. (2016). Tevreden Cli nten Op een HIC Afdeling: Wat Zijn de Ingredi nten Voor Succes? (is submitted).
- Boeije, H., (2010). *Analysis in Qualitative Research*. London: SAGE.
- Boro , S., *Exploring Organizational Dynamics*, London: Sage, 2009.
- Boyan, A., & Sherry, J. L. (2011). The Challenge in Creating Games for Education: Aligning Mental Models with Game Models. *Child Development Perspectives*, 5(2), 82-87.
- Bozeman, B. & Corley, E. (2004). Scientists' Collaboration Strategies: Implications for Scientific and Technological Human Capital, *Research Policy*. 33. 599-616.
- Breuer, J. S., & Bente, G. (2010). Why So Serious? On the Relation of Serious Games and Learning. *Eludamos. Journal for Computer Game Culture*, 4(1), 7-24.
- Brinko, K. T. (1993). The Practice of Giving Feedback to Improve Teaching: What Is Effective? *Journal of Higher Education*, 574-593.
- Brodbeck, F. C., Kerschreiter, R., Mojzisch, A., & Schulz-Hardt, S. (2007). Group Decision Making Under Conditions of Distributed Knowledge: The Information Asymmetries Model. *Academy of Management Review*, 32(2), 459-479.
- Bronstein, L. R. (2003). A Model for Interdisciplinary Collaboration. *Social work*, 48(3), 297-306.
- Brown, J. D. (2011). Likert Items and Scales of Measurement. *Shiken: JALT Testing &*

- Evaluation SIG Newsletter, 1, 10-14.*
- Bryk, A. S., & Schneider, B. (2003). Trust in Schools: A Core Resource for School Reform. *Educational leadership, 60(6)*, 40-45.
- Butler, J. K. (1999). Trust Expectations, Information Sharing, Climate of Trust, and Negotiation Effectiveness and Efficiency. *Group & Organization Management, 24(2)*, 217-238.
- Chen, C. H., & Law, V. (2016). Scaffolding Individual and Collaborative Game-Based Learning in Learning Performance and Intrinsic Motivation. *Computers in Human Behavior, 55*, 1201-1212.
- Chompalov, I., Genuth, J., & Shrum, W. (2002). The Organization of Scientific Collaborations. *Research Policy, 31(5)*, 749-767.
- Coleman, M. T., Roberts, K., Wulff, D., van Zyl, R., & Newton, K (2008). Interprofessional Ambulatory Primary Care Practice-Based Educational Program. *Journal of Interprofessional Care.22(1)*.69-84.
- Connelly, C.E. & Kelloway, K. (2003) Predictors of Employees' Perceptions of Knowledge Sharing Cultures.*Leadership and Organizational Development Journal, 24*, 294– 301
- Crookall, D. (2010). *Serious Games, Debriefing, and Simulation/Gaming as a Discipline*. *Simulation & Gaming, 41(6)*, 898-920.
- Cummings, J. N., & Kiesler, S. (2008). Who Collaborates Successfully? Prior Experience Reduces Collaboration Barriers in Distributed Interdisciplinary Research. In *Proceedings of the 2008 ACM Conference on Computer Supported Cooperative Work* (pp. 437-446).
- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., & Beaulieu, M. D. (2005). The Conceptual Basis for Interprofessional Collaboration: Core Concepts and Theoretical Frameworks. *Journal of Interprofessional Care, 19(1)*, 116-131.
- Dawes, J. G. (2008). Do Data Characteristics Change According To the Number of Scale Points Used? An Experiment Using 5 Point, 7 Point and 10 Point Scales. *International Journal of Market Research. 51(1)*.61-77.
- Dellinger, E. P., Hausmann, S. M., Bratzler, D. W., Johnson, R. M., Daniel, D. M., Bunt, K. M., Baumgardner, G. A., & Sugarman, J. R. (2005). Hospitals Collaborate to Decrease Surgical Site Infections. *The American Journal of Surgery, 190(1)*, 9-15.
- Ellingson, L. L. (2002). Communication, Collaboration, and Teamwork Among Health Care Professionals. *Communication Research Trends, 21(3)*, 3-43.
- Gajda, R. (2004). Utilizing Collaboration Theory to Evaluate Strategic Alliances.*American*

- Journal of Evaluation*, 25(1), 65-77.
- Gaonkar, R., & Viswanadham, N. (2001). Collaboration and Information Sharing in Global Contract Manufacturing Networks. *IEEE/ASME Transactions on Mechatronics*, 6(4), 366-376.
- Gefen, D. (2000). E-commerce: The Role of Familiarity and Trust. *Omega*, 28(6), 725-737.
- GGZNederland (2013). Meerjarenvisie GGZ Nederland 2013-2020; De GGZ in beweging. Retrieved from: <http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/2013-396%20meerjarenvisie%20GGZN.pdf>
- Gilbert, J. H. V. (2005). Interprofessional Learning and Higher Educational Structural Barriers. *Journal of Interprofessional Care*, 19(1), 187 – 106.
- Gillespie, N. A., & Mann, L. (2004). Transformational Leadership and Shared Values: The Building Blocks of Trust. *Journal of Managerial Psychology*, 19(6), 588-607.
- Gitlin, L. N., Lyons, K. J., & Kolodner, E. (1994). A Model to Build Collaborative Research or Educational Teams of Health Professionals in Gerontology. *Educational Gerontology: An International Quarterly*, 20(1), 15-34.
- Gray, B. (1985). Conditions Facilitating Interorganizational Collaboration. *Human Relations*, 38(10), 911-936.
- Gray, B., & Wood, D. J. (1991). Collaborative Alliances: Moving From Practice to Theory. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 27(1), 3-22.
- Gros, B. (2007). Digital Games in Education: The Design of Games-Based Learning Environments. *Journal of Research on Technology in Education*, 40(1), 23-38.
- Hackman, J. R. (1995). Self-managed teams. In N. Nicholson, R. Schuler, & A. H. Van de Ven (Eds.), *Encyclopedic dictionary of organizational behavior*: 511-512. Cambridge, MA: Blackwell
- Halme, M. (2001). Learning for Sustainable Development in Tourism Networks. *Business Strategy and the Environment*, 10(2), 100-114.
- Ham, C. L., Johnson, W., Weinstein, A., Plank, R., & Johnson, P. L. (2003). Gaining Competitive Advantages: Analyzing the Gap Between Expectations and Perceptions of Service Quality. *International Journal of Value-Based Management*, 16(2), 197-203.
- Hamel, G., Doz, Y., & Prahalad, C. (1989). Collaborate With Your Competitors. *Harvard Business Review*, 67(1), 133-139.
- Hanna, K., & Rodger, S. (2002). Towards Family-Centred Practice in Paediatric Occupational

- Therapy: A Review of the Literature on Parent–Therapist Collaboration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49(1), 14-24.
- Hartas, D. (2004). Teacher and Speech-Language Therapist Collaboration: Being Equal and Achieving a Common Goal? *Child Language Teaching and Therapy*, 20(1), 33-54.
- Hattori, R. A., & Lapidus, T. (2004). Collaboration, Trust and Innovative Change. *Journal of Change Management*, 4(2), 97-104.
- Henneman, E. A., Lee, J. L., & Cohen, J. I. (1995). Collaboration: A Concept Analysis. *Journal of advanced Nursing*, 21(1), 103-109.
- Holton, J. A. (2001). Building Trust and Collaboration in a Virtual Team. *Team Performance Management: An International Journal*, 7(3/4), 36-47.
- Huybrechts, B., & Nicholls, A. (2013). The Role of Legitimacy in Social Enterprise-Corporate Collaboration. *Social Enterprise Journal*, 9(2), 130-146.
- Jamal, T. B., & Getz, D. (1994). The Environment-Community Symbiosis: A Case For Collaborative Tourism Planning. *Journal of Sustainable Tourism*, 2(3), 152-173.
- Jamal, T. B., & Stronza, A. (2009). Collaboration Theory and Tourism Practice in Protected Areas: Stakeholders, Structuring and Sustainability. *Journal of Sustainable Tourism*, 17(2), 169-189.
- Jap, S. D. (2001). “Pie Sharing” in Complex Collaboration Contexts. *Journal of Marketing Research*, 38(1), 86-99.
- Jensen, P. A. (2005). Value Concepts and Value Based Collaboration in Building Projects. *Designing Value*, 3-10.
- Johnson, S. D., Aragon, S. R., Shaik, N., & Palma-Rivas, N. (2000). Comparative Analysis of Learner Satisfaction and Learning Outcomes in Online and Face-To-Face Learning Environments. *Journal of Interactive Learning Research*, 11(1), 29-49.
- Jonker, J., & Nijhof, A. (2006). Looking Through the Eyes of Others: Assessing Mutual Expectations and Experiences in Order to Shape Dialogue and Collaboration Between Business and NGOs with Respect to CSR. *Corporate Governance: An International Review*, 14(5), 456-466.
- Jung, J. H., Schneider, C., & Valacich, J. (2010). Enhancing the Motivational Affordance of Information Systems: The Effects of Real-Time Performance Feedback and Goal Setting in Group Collaboration Environments. *Management Science*, 56(4), 724-742.
- Klopper, E., & Yoon, S. (2005). Developing Games and Simulations for Today and Tomorrow’s Tech Savvy Youth. *Tech trends*. 49(3), 33–41.
- Kolb, D. A., Boyatzis, R. E., & Mainemelis, C. (2001). Experiential Learning Theory:

- Previous Research and New Directions. *Perspectives on Thinking, Learning, and Cognitive Styles*, 1, 227-247.
- Kolb, A. Y., & Kolb, D. A. (2005). Learning Styles and Learning Spaces: Enhancing Experiential Learning in Higher Education. *Academy of Management Learning & Education*, 4(2), 193-212.
- Kolb, A. Y., & Kolb, D. A. (2012). *Experiential Learning Theory*. In Encyclopedia of the Sciences of Learning (pp. 1215-1219). Springer US.
- Kraut, R. E. (2003). Applying Social Psychological Theory to the Problems of Group work. In J. Carroll (Ed.), *HCI Models, Theories and Frameworks*, 325-356. New York: Morgan Kaufman. (Retrieved from: <http://kraut.hciresearch.org/sites/kraut.hciresearch.org/files/articles/kraut03-ApplingSocialPsychologyToGroupWork.pdf>)
- Leathard, A. (2003). Models For Interprofessional Collaboration. In A. Leathard (Ed.), *Interprofessional Collaboration From Policy To Practice in Health and Social Care* (pp. 93 – 117). Hove, UK: Brunner-Routledge.
- Lei, D., Slocum, J., & Pitts, R. A. (1999). Designing Organizations for Competitive Advantage: The Power of Unlearning and Learning. *Organizational Dynamics*. 27(3). 24-38.
- Martin D.R., O'Brien J.L., Heyworth J.A. & Meyer N.R. (2005). The Collaborative Healthcare Team: Tensive Issues Warranting Ongoing Consideration. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 17, 325–330.
- Mattessich, P. W., & Monsey, B. R. (1992). Collaboration: What Makes It Work. A Review of Research Literature on Factors Influencing Successful Collaboration. St. Paul, MN: Amherst H. Wilder Foundation.
- Mattessich, P. W., Murray-Close, M., & Monsey, B. R. (2001). *Collaboration: What Makes It Work (2nd ed.)*. St Paul, MN: Amherst H. Wilder Foundation.
- Matthews, T., Whittaker, S., Moran, T. P., Helsley, S. Y., & Judge, T. K. (2012). Productive Interrelationships Between Collaborative Groups Ease the Challenges of Dynamic and Multi-Teaming. *Computer Supported Cooperative Work (CSCW)*, 21(4-5), 371-396.
- Mayer, I. S. (2009). The gaming of policy and the politics of gaming: A review. *Simulation & Gaming*, 40(6), 825-862.
- Michael, D. and Chen, S. (2006) *Serious Games: Games That Educate, Train and Inform*. Boston: Thomson.
- van Mierlo, T., Bovenberg, F., Voskes, Y., & Mulder, N. (2013). *Werkboek HIC; High en*

- Intensive Care in de Psychiatrie*. De Tijdstroom Uitgeverij. ISBN: 978-90-5898-235-3.
- Mishra, D., & Mishra, A. (2009). Effective Communication, Collaboration, and Coordination in eXtreme Programming: Human-Centric Perspective in a Small Organization. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*, 19(5), 438-456.
- Olesen, K., & Myers, M. D. (1999). Trying To Improve Communication and Collaboration With Information Technology: An Action Research Project Which Failed. *Information Technology & People*, 12(4), 317-332.
- Pallant, J. (2010). *SPSS Survival Manual 4th edition-A Step by Step Guide to Data Analysis Using the SPSS Program*. Österrike: Allen & Unwin Book Publisher.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of retailing*, 64(1), 12-40.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1991). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. *Journal of Retailing*, 67(4), 420.
- Pearce, J. L., & Gregersen, H. B. (1991). Task Interdependence and Extrarole Behavior: A Test of the Mediating Effects of Felt Responsibility. *Journal of Applied Psychology*, 76(6), 838.
- Phillips C.B., Pearce C.M., Dwan K.M.H., Hall S., Porritt J., Yates R., Kljakovic M. & Sibbald B. (2008). Charting New Roles for Australian General Practice Nurses: Abridged Report of the Australian General Practice Nurses Study. *Australian Primary Health Care Research Institute (APHCRI)*, Canberra, pp. 1–47.
- Pike, A. W. (1991). Moral Outrage and Moral Discourse in Nurse-Physician Collaboration. *Journal of Professional Nursing*, 7, 351-363
- Rebolledo-Mendez, G., Avramides, K., de Freitas, S., & Memarzia, K. (2009). Societal Impact of a Serious Game on Raising Public Awareness: The Case of FloodSim. In *Proceedings of the 2009 ACM SIGGRAPH Symposium on Video Games* (pp. 15-22). ACM.
- Riedel, J. C., Feng, Y., & Azadegan, A. (2013). Serious Games Adoption in Organizations—An Exploratory Analysis. In *European Conference on Technology Enhanced Learning* (pp. 508-513). Springer Berlin Heidelberg.
- Rijnsoever van, F. J., & Hessels, L. K. (2011). Factors Associated With Disciplinary and Interdisciplinary Research Collaboration. *Research Policy*, 40(3), 463-472.

- Ritchie, J., & Lewis, J. (2003). *Qualitative Research Practice: A Guide For Social Science Students and Researchers*, London: Sage Publications.
- Robinson, S. L. (1996). Trust and Breach of the Psychological Contract. *Administrative Science Quarterly*, 574-599.
- Sánchez, J., & Olivares, R. (2011). Problem Solving and Collaboration Using Mobile Serious Games. *Computers and Education*, 57(3), 1943-1952.
- Schadewaldt, V., McInnes, E., Hiller, J. E., & Gardner, A. (2014). Investigating Characteristics of Collaboration Between Nurse Practitioners and Medical Practitioners in Primary Healthcare: A Mixed Methods Multiple Case Study Protocol. *Journal of advanced nursing*, 70(5), 1184-1193.
- Schrage, M. (1995). *No More Teams: Mastering the Dynamics of Creative Collaboration*. New York: Currency and Doubleday
- Sclater, N., Grierson, H., Ion, W. J., & MacGregor, S. P. (2001). Online Collaborative Design Projects: Overcoming Barriers to Communication. *International Journal of Engineering Education*, 17(2), 189-196.
- Sidner, C. L. (1994). An Artificial Discourse Language for Collaborative Negotiation. *AAAI*, 4, 814-819.
- Smits, M., Christiaans-Dingelhoff, I., Wagner, C., van der Wal, G., & Groenewegen, P. (2007). De Validiteit van COMPaZ. *TSG*, 85(2), 105-114.
- Sopko, C. (2014). *The Pyramid of Business Success*. New York: World's Best Business Books
- Sorenson, R. L., Folker, C. A., & Brigham, K. H. (2008). The Collaborative Network Orientation: Achieving Business Success Through Collaborative Relationships. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 32(4), 615-634.
- Stapleton, A. J. (2004). *Serious games: Serious opportunities*. In Australian Game Developers' Conference, Academic Summit, Melbourne.
- Struben, V., & Wagner, C. (2006). Ontwikkeling van een Instrument voor Zelf Evaluatie van de Patiëntveiligheidscultuur (IZEP). Nivel. Retrieved from: [http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Ontwikkeling-van-een-Instrument-voor-Zelf-Evaluatie-van-de-Pati%C3%ABntveiligheidscultuur-\(IZEP\).pdf](http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Ontwikkeling-van-een-Instrument-voor-Zelf-Evaluatie-van-de-Pati%C3%ABntveiligheidscultuur-(IZEP).pdf)
- Stuart, T. E. (1998). Network Positions and Propensities to Collaborate: An Investigation of Strategic Alliance Formation in a High-Technology Industry. *Administrative Science Quarterly*, 668-698.
- Suchman, M. C. (1995). Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches.

- Academy of Management Review*, 20(3), 571-610.
- Susi, T., Johannesson, M., & Backlund, P. (2007). Serious Games, an Overview. Technical Report HIS-IKI-TR-07-001. University of Skövde
- Thomas, G. (2011). A Typology For the Case Study in Social Science Following a Review of Definition, Discourse, and Structure. *Qualitative inquiry*, 17(6), 511-521.
- Van der Helm, P. Winter, P. & van Tol, N. (2011) Als Team Sta Je Sterk. De Invloed van Teams in de Gesloten Residentiële Jeugdzorg. In P. Van der Helm & J. Hanrath & E. Jonker. *Wat Werkt in de Gesloten Jeugdzorg* (p. 276- 284). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Van Woerkom, M., & Sanders, K. (2010). The Romance of Learning From Disagreement. The Effect of Cohesiveness and Disagreement on Knowledge Sharing Behavior and Individual Performance Within Teams. *Journal of Business and Psychology*, 25(1), 139-149.
- Vangen, S., & Huxham, C. (2003). Nurturing Collaborative Relations Building Trust in Interorganizational Collaboration. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 39(1), 5-31.
- Verdon, S., Wong, S., & McLeod, S. (2015). Shared Knowledge and Mutual Respect: Enhancing Culturally Competent Practice Through Collaboration with Families and Communities. *Child Language Teaching and Therapy*, 32(2), 205-221
- Voskes, Y. (2014). *No Effect Without Ethics; Reduction of Seclusion in Psychiatry From a Care Ethics Perspective*. Ridderprint BV, Ridderkerk. ISBN: 978-90-5335-971-6.
- Weitz, B. A., & Bradford, K. D. (1999). Personal Selling and Sales Management: A Relationship Marketing Perspective. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 27(2), 241-254.
- Welbourne, T. M., & Pardo-del-Val, M. (2009). Relational Capital: Strategic Advantage for Small and Medium-Size Enterprises (SMEs) Through Negotiation and Collaboration. *Group Decision and Negotiation*, 18(5), 483-497.
- Wellins, R. S., Byham, W.C., & Wilson, J.M. (1991). *Empowered Teams: Creating Self-Directed Work Groups That Improve Quality, Productivity, and Participation*. Jossey-Bass Inc., 350 Sansome Street, San Francisco, CA 94104-1310
- Williams, B. C., Remington, T. L., Foulk, M. A., & Whall, A. L. (2006). Teaching Interdisciplinary Geriatrics in Ambulatory Care: A Case Study. *Gerontology and Geriatrics Education*, 26, 1 – 17.
- Willis, B. (2014). The Advantages and Limitations of Single Case Study Analysis. Retrieved

from: <http://www.e-ir.info/2014/07/05/the-advantages-and-limitations-of-single-case-study-analysis/>

- Wood, D. J., & Gray, B. (1991). Toward a Comprehensive Theory of Collaboration. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 27(2), 139-162.
- Yan, A., & Gray, B. (1994). Bargaining Power, Management Control, and Performance in United States–China Joint Ventures: A Comparative Case Study. *Academy of Management Journal*, 37(6), 1478-1517.
- Yin, R. K. (2009). *Case Study Research: Design and Methods*. SAGE Publications Ltd: London.
- Young, M. F., Slota, S., Cutter, A. B., Jalette, G., Mullin, G., Lai, B., Simeoni, Z., Tran, M., & Yukhymenko, M. (2012). Our Princess Is In Another Castle: A Review of Trends in Serious Gaming for Education. *Review of educational research*, 82(1), 61-89.

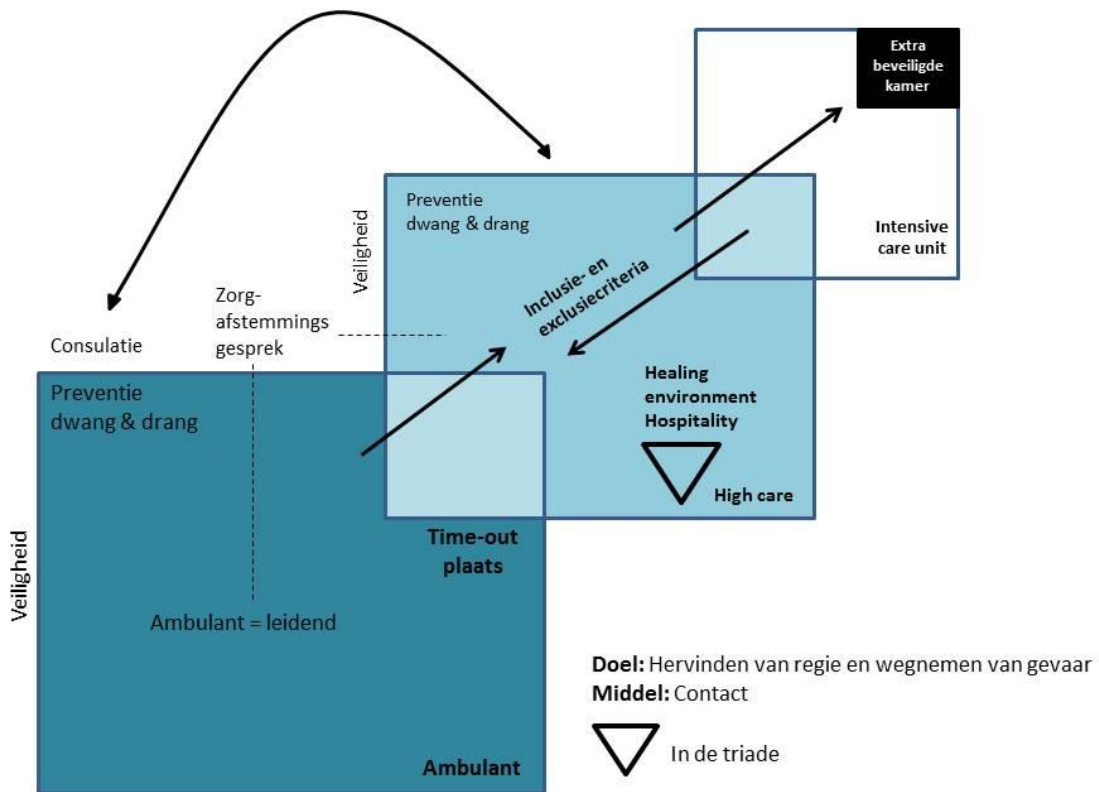
8. Appendices

8.1 Appendix 1: Background information HIC, FACT and IHT

The GGZ in the Netherlands wants to reduce the beds in the mental care clinic. The care of the clients should be close the client and the social environment of the client needs to be included (van Mierlo et al., 2013). The GGzE created a model which suits these needs (Appendix 3). There are three teams; two ambulatory teams and one care clinic. The two ambulatory teams are the Function Assertive Community Treatment (FACT) and the Intensive Home Treatment (IHT) for the clients who are in crisis. The FACT and the IHT do not collaborate with each other. They are both ambulatory teams, but the difference is that IHT focuses on short-term crisis by people with single psychological issues. The FACT focuses on the clients with a serious psychological disease with limitations on more living areas and who needs prolonged treatment and accompaniment. However, they both collaborate with the HIC.

If the symptoms of the client of the FACT or IHT worsen and the client could be a danger to themselves or the surrounding then the client will admitted in the High Intensive Care (HIC). The HIC is a care clinic where the client gets a short-term, intensive treatment. The HIC is mostly an interruption of the ambulatory treatment, and is needed to stabilize the client and to recover their own regime. The HIC is build up in a high care and an intensive care. The high care is mostly the first department where the clients admission. The HIC works with a scale model (see model in Appendix 2). The client has his own room with an own key. As the situation worsens he gets one-on-one counselling. If that does not help he can be locked up in his room. If that is not good enough he will transfer to the intensive care. First stage is the one-on-one counselling in a separate unit. Second stage is the one-on-one counselling in an extra secure room (seduction room). This is the last stage and is the last resort. The HIC tries to prevent the intensive care (especially the seduction room), and if the intensive care is necessary the duration will be as short as possible.

8.2 Appendix 2: HIC Model



8.3 Appendix 3: Operationalization table

Variable	Definition	Dimensions	Items	Source	Indicators
Expectation of each other (independent variable)	Refers to the extent the team member knows what to expect from the other team in terms of the collaboration.	(1) Value (2) Legitimacy (3) Transparency (4) Impact	(1) 5 (2) 4 (3) 4 (4) 2	Jonker & Nijhof (2006)	5 Point Likert scale
Collaboration (dependent variable)	Refers to the extent the teams collaborate.	(1) Communication (2) Trust (3) Equality (4) Power. (5) Interdependence (6) Negotiation (7) Sharing	(1) 6 (2) 6 (3) 3 (4) 3 (5) 3 (6) 5 (7) 6	Van Woerkom & Sanders (2010); Pearce & Gregersen (1991); Hartas (2004); Smits et al., (2007); Struben & Wagner (2006); Van der Helm, Winter & van Tol (2011)	5 Point Likert scale
Control variables: (1) Age (2) Gender (3) Education (4) Experienced	An unchangeable variable in order to clarify the relationship between the independent and dependent variable. (1) Age of the respondent (2) Gender of the respondent (3) The level of education of the respondent (4) The experience of the respondent in the current field				(1) <20; 20-29; 30-39; 40-49; 50-64; >65 (2) Male / Female (3) MBO; HBO; University; Other, namely. (4) Years of working experience in that function. < 1 year; 1-5 years; 5-10 years; >10 years.

8.4 Appendix 4: Serious game 1

8.4.1 Introduction

The relationship between expectations and interprofessional collaboration has not often been studied. However, this relationship is interesting and relevant to study. Interprofessional collaboration contains that the teams have different mindset and methods which face difficulties in the collaboration (D'Amour et al., 2005). The game that has been developed is based on an inter-organizational collaboration. Inter-organizational collaboration means that the organizations have a certain goal they want to reach, but they have different perspectives how to reach that goal (Gray, 1985). This would be comparable with the interprofessional collaboration. The game is based on the game of Loux and Saiz (2007), which focuses on reaching a consensus among different organizations to expand an important road or not. These organizations have different cultures and mindsets. "This simulation was an honorable mention winner in our 2007 "Collaborative Public Management, Collaborative Governance, and Collaborative Problem Solving" teaching case and simulation competition" (Loux & Saiz, 2007, p.1).

Yet, this game will be adjusted to fit this research. The original game did not have a mutual goal, however the literature state that teams collaborate due to reach their mutual goal. Therefore, this game created a mutual goal. The context of this game is in the municipality where GGzE is located. This is done to find the interest of the respondents. Furthermore, the context of the game is independent of the work setting in order to prevent possible frictions or problems in work related settings.

8.4.2 The game

Eindhoven is nominated to be the best city of the Netherlands. All the residents and stakeholders love this, and want to improve Eindhoven to win the price. However, the different parties have different opinions how to improve the municipality. The municipality decided to gather a meeting to find a consensus how to improve Eindhoven. The presented parties in this meeting are; the municipality Eindhoven (who facilitate the discussion), the elderly, the youth and the catering industry. Each team has its own position and does not know the position of the other parties.

Before the game starts, the teams receive a handout with information of their party. Additionally, this paper also shows some information of the other party which may or may not be true (a gossip). This is in order to create some expectations of a certain party. The game exists of three negotiation rounds and two constituency rounds. In the last round the teams should reach a consensus.

The goal of this game is to research whether expectations have an influence on the interprofessional collaboration. On the basis of the "gossips", a certain expectation will be created which not fit the actual activities of that team. During the game the teams could try to figure out the real truth of the other team or just stick with the prejudice. As they found the real truth, this could change the expectations and may change the collaboration.

8.4.3 Time schedule

- 14:00- 14.15 Welcome + Questionnaire
- 14.15- 14.20 Explanation game
- 14.20-14.35 Preparation teams
- Handout with information of their teams + exclusive information
 - Determine a plan
 - Choose a representative
- 14.35- 14.45 Round 1
- start of the negotiation between the four teams
- 14.45- 14.55 Constituency 1
- Discuss with the team if the plan needs to be adjusted
 - Choose (different) representative
 - Talk with other groups
- 14.55-15.05 Round 2
- Continue negotiation
- 15.05- 15.15 Constituency 2
- Discuss with the team if the plan needs to be adjusted
 - Choose (different) representative
 - Talk with other groups
- 15.15- 15.30 Round 3
- Continue negotiation and find consensus
- 15:30- 15.40 Break
- 15.40- 15.50 Questionnaire 2
- 15.50- 16.25 Discussion
- Topic list
- 16.25- 16.30 Closing words



8.4.4 Hand-out game

Achtergrond informatie “Beste stad van Nederland”

Elk jaar reikt Nederland een prijs uit aan één van de steden als “De Beste Stad van Nederland”. Eindhoven is dit jaar één van de kanshebbers op de titel. De gemeente, haar inwoners en gevestigde bedrijven willen graag deze prijs winnen en willen graag Eindhoven verbeteren om zo een betere kans te maken. Als er niks wordt gedaan wint Eindhoven de prijs niet en dat is wat niemand wil. Iedereen heeft mooie ideeën om Eindhoven de beste stad van Nederland te maken. Helaas is er niet voldoende geld om alle ideeën van de belanghebbende te voltooien. De gemeente Eindhoven wil daarom met de belanghebbende partijen om de tafel gaan zitten om te ontdekken wat de beste manier is om Eindhoven te verbeteren.

De belanghebbende partijen zijn; de gemeente Eindhoven, de oudere inwoners, de jongere inwoners en de horeca.

Er zijn verschillende alternatieven waarmee Eindhoven de beste stad van Nederland kan worden.

- **Optie A:** De veiligheid kan worden aangescherpt, dus meer politie op straat. Hierdoor zijn er minder vernielingen, inbraken en diefstallen, wat Eindhoven een fijne stad maakt om te wonen.
- **Optie B:** Hoe schoner een stad, hoe rustgevender en fijner deze stad is om in te wonen. Er zal geïnvesteerd moeten worden in het schoon maken en schoon houden van Eindhoven.
- **Optie C:** Door middel van evenementen wordt Eindhoven een populaire stad, met veel bekendheid en toerisme.
- **Optie D:** Er moet geïnvesteerd worden in de horeca gelegenheden om Eindhoven levend te houden.

Het doel:

Jullie taak als groep is tot een overeenkomst te komen waar iedereen het mee eens is. Natuurlijk probeer je deze overeenkomst zo dicht mogelijk bij jouw interesses te stellen. Het is belangrijk dat de relaties goed worden onderhouden, aangezien jullie in de toekomst nog veel samen gaan werken.

Elke discussie ronde stuur je een vertegenwoordiger naar de discussietafel waar een overeenstemming wordt bediscussieerd. Per ronde kun je dezelfde vertegenwoordiger sturen of een andere. Tijdens de voorbereidingsronde 2 en 3 mag één teamgenoot met een ander team gaan praten. Als deze teamgenoot terug is, mag er één teamgenoot naar een ander team gaan.

Gemeente Eindhoven

Jij leidt de onderhandelingen tijdens de game. Jouw taak is om tot een consensus te komen en het is belangrijk om met alle interesses van alle partijen rekening te houden. Echter, heb jij wel een sterke voorkeur. Voor jou staat de beste stad gelijk aan de veiligste stad. De gemeente hecht hoge waarde aan het verbeteren en versterken van de veiligheid. Echter, brengt dit kosten met zich mee, die ergens anders weer bezuinigt moeten worden en / of er moet meer belasting worden betaald. De gemeente hecht niet veel waarde aan evenementen. Evenementen brengen vaker vandalisme met zich mee, waar veel politie moet worden ingezet, terwijl zij beter op andere plekken ingezet kunnen worden. Ook wordt er veel afval geproduceerd en moet de gemeente veel geld stoppen in het opruimen van het afval.

Jij streeft naar optie A en bent sterk tegen optie C.

Regels:

- Elk team stuurt één vertegenwoordiger naar de discussietafel in de discussie rondes
- Tijdens de discussie rondes mogen de teams alleen communiceren via een briefje met hun vertegenwoordiger. Er mag NIET met de andere teams gecommuniceerd worden.
- Tijdens de voorbereidende ronde 2 en 3 mag één teamgenoot met een ander team praten. Als deze terug is mag één teamgenoot met een ander team gaan praten. Dit mag dezelfde persoon zijn of een andere teamgenoot.
- Er mogen nooit meer dan twee teams tegelijk een discussie voeren in de voorbereidende rondes.

Het breken van de regels

- Als een regel wordt gebroken, moet het desbetreffende team 1 minuut stil zijn in de voorbereidingsronde.
- Wordt er voor de tweede keer een regel gebroken, moet het desbetreffende teams 2 minuten stil zijn in de voorbereidingsronde.
- Wordt er voor de derde keer een regel gebroken, moet het desbetreffende team 3 minuten stil zijn in de voorbereidingsronde.

Tijdschema:

14.20 - 14.35	<u>Vorbereidingsronde 1</u> Inlezen in jouw rol, bepalen van een strategie, een vertegenwoordiger kiezen
14.35 - 14.45	<u>Discussie ronde 1</u> Start van de discussie: Het team mag alleen communiceren met de vertegenwoordiger via een briefje
14.45 - 14.55	<u>Vorbereidingsronde 2</u> Eventueel aanpassen van strategie, mogelijk praten met andere teams (Herinnering: er mag maar één teamlid tegelijk met een ander team praten)

14.55 - 15.05	<u>Discussie ronde 2</u> Verder gaan met de discussie
15.05 - 15.15	<u>Vorbereidingsronde 3</u> Eventueel aanpassen van strategie, mogelijk praten met andere teams
15.15 - 15.30	<u>Discussie ronde 3</u> Tot een besluit komen



Beschrijving ouderen

Jij bent een inwoner van Eindhoven en ziet Eindhoven het liefst schoon. Dat is het belangrijkste om de beste stad van Nederland te worden. Om de beste stad te worden, zou er meer afval geraapt moeten worden, graffiti worden weggehaald en de groenvoorziening zou goed moeten worden bijgehouden. Dit creëert rust en schoonheid, iets wat de oudere inwoners van Eindhoven heel graag zien. Hiermee verhoog je de tevredenheid en dus ook de kans om de beste stad van Nederland te worden. Alle dingen die niets te maken hebben met het schoner maken van Eindhoven hecht je totaal geen waarde aan.

Jij streeft naar optie B en neemt geen genoegen met de andere opties.

Regels:

- Elk team stuurt één vertegenwoordiger naar de discussietafel in de discussie rondes
- Tijdens de discussie rondes mogen de teams alleen communiceren via een briefje met hun vertegenwoordiger. Er mag NIET met de andere teams gecommuniceerd worden.
- Tijdens de voorbereidende ronde 2 en 3 mag één teamgenoot met een ander team praten. Als deze terug is mag één teamgenoot met een ander team gaan praten. Dit mag dezelfde persoon zijn of een andere teamgenoot.
- Er mogen nooit meer dan twee teams tegelijk een discussie voeren in de voorbereidende rondes.

Het breken van de regels

- Als een regel wordt gebroken, moet het desbetreffende team 1 minuut stil zijn in de voorbereidingsronde.
- Wordt er voor de tweede keer een regel gebroken, moet het desbetreffende teams 2 minuten stil zijn in de voorbereidingsronde.
- Wordt er voor de derde keer een regel gebroken, moet het desbetreffende team 3 minuten stil zijn in de voorbereidingsronde.

Tijdschema:

14.20 - 14.35	<u>Voorbereidingsronde 1</u> Inlezen in jouw rol, bepalen van een strategie, een vertegenwoordiger kiezen
14.35 - 14.45	<u>Discussie ronde 1</u> Start van de discussie: Het team mag alleen communiceren met de vertegenwoordiger via een briefje
14.45 - 14.55	<u>Voorbereiding ronde 2</u> Eventueel aanpassen van strategie, mogelijk praten met andere teams (Herinnering: er mag maar één teamlid tegelijk met een ander team praten)

14.55 - 15.05	<u>Discussie ronde 2</u> Verder gaan met de discussie
15.05 - 15.15	<u>Voorbereiding ronde 3</u> Eventueel aanpassen van strategie, mogelijk praten met andere teams
15.15 - 15.30	<u>Discussie ronde 3</u> Tot een besluit komen

Let op!

Jij wilt graag een rustige en schone gemeente Eindhoven, echter weet je uit ervaring dat de jeugd het hier helemaal niet mee eens is. Zij willen alleen maar feesten en gezelligheid. Van jouw collega in het bejaardentehuis heb je gehoord dat de jeugd totaal geen aandacht heeft voor de mening van de ouderen en jullie maar lastig vindt. Ze begrijpen niet waarom jullie überhaupt mee discussiëren. Dit accepteren jullie natuurlijk niet. Dit moet echter echt stil worden gehouden, maar houdt dit in je achterhoofd.



Beschrijving jongeren

Jij bent een inwoner van Eindhoven en ziet Eindhoven het liefste boven Amsterdam staan qua bekendheid. Eindhoven heet niet voor niets “Eindhoven de Gekste”. Evenementen, festivals, dat is echt wat Eindhoven leefbaar maakt en daardoor ook de beste stad maakt. Iedereen moet Eindhoven kennen en er graag naar toe willen. Dit is ook meteen goed voor de inkomsten van Eindhoven. Wat niet goed is voor Eindhoven is meer politie. Meer politie kan mensen een onveilig geven, omdat er een reden moet zijn voor meer politie, en meer politie kan mensen het gevoel geven dat ze gecontroleerd worden. Hierdoor kunnen inwoners en bezoekers van Eindhoven een minder fijn gevoel krijgen. Dit is niet gunstig om de prijs te winnen.

Jij streeft naar optie C en bent sterk tegen optie A.

Regels:

- Elk team stuurt één vertegenwoordiger naar de discussietafel in de discussie rondes
- Tijdens de discussie rondes mogen de teams alleen communiceren via een briefje met hun vertegenwoordiger. Er mag NIET met de andere teams gecommuniceerd worden.
- Tijdens de voorbereidende ronde 2 en 3 mag één teamgenoot met een ander team praten. Als deze terug is mag één teamgenoot met een ander team gaan praten. Dit mag dezelfde persoon zijn of een andere teamgenoot.
- Er mogen nooit meer dan twee teams tegelijk een discussie voeren in de voorbereidende rondes.

Het breken van de regels

- Als een regel wordt gebroken, moet het desbetreffende team 1 minuut stil zijn in de voorbereidingsronde.
- Wordt er voor de tweede keer een regel gebroken, moet het desbetreffende teams 2 minuten stil zijn in de voorbereidingsronde.
- Wordt er voor de derde keer een regel gebroken, moet het desbetreffende team 3 minuten stil zijn in de voorbereidingsronde.

Tijdschema:

14.20 - 14.35	<u>Voorbereidingsronde 1</u> Inlezen in jouw rol, bepalen van een strategie, een vertegenwoordiger kiezen
14.35 - 14.45	<u>Discussie ronde 1</u> Start van de discussie: Het team mag alleen communiceren met de vertegenwoordiger via een briefje
14.45 - 14.55	<u>Voorbereiding ronde 2</u> Eventueel aanpassen van strategie, mogelijk praten met andere teams (Herinnering: er mag maar één teamlid tegelijk met een ander team praten)

14.55 – 15.05	<u>Discussie ronde 2</u> Verder gaan met de discussie
15.05 - 15.15	<u>Voorbereiding ronde 3</u> Eventueel aanpassen van strategie, mogelijk praten met andere teams
15.15 - 15.30	<u>Discussie ronde 3</u> Tot een besluit komen

Let op!

Gisteren kreeg je een schokkend telefoontje van een jeugdlid dat de gemeente de veiligheid wil verhogen en daardoor niet kan investeren in evenementen. Dit doet de gemeente niet alleen om de prijs te winnen, maar omdat de burgemeester dan extra “zakcentje” verdient (lees: flinke pot geld). Dit klink een beetje als een corrupte werkwijze. Dit moet echter echt stil worden gehouden, maar houdt dit in je achterhoofd.



Beschrijving horeca

Jij behoort tot de horeca vereniging in Eindhoven. Wat Eindhoven de beste stad van Nederland maakt, is dat de stad levend blijft. De stad blijft levend door de horeca gelegenheid. Zonder de horeca, is Eindhoven verre van de beste stad. Jij hoort van veel horeca bedrijven dat ze moeten sluiten omdat de belasting te hoog is. Graag zie jij dat deze belasting omlaag gaat en dat de gemeente bezuinigd op andere punten, zoals het schoonhouden van de stad, want daar kan ieder zelf een steentje aan bijdragen. Als er meer geld gestoken wordt in de horeca, kunnen de restaurants, cafés, lunchrooms e.d. blijven bestaan en blijft Eindhoven levend en dus de beste stad. Zo niet, dan moeten een paar horeca gelegenheden sluiten, wat de kans op de beste stad van Nederland verlaagd.

Jij streeft naar optie D en vindt optie B niet belangrijk.

Regels:

- Elk team stuurt één vertegenwoordiger naar de discussietafel in de discussie rondes
- Tijdens de discussie rondes mogen de teams alleen communiceren via een briefje met hun vertegenwoordiger. Er mag NIET met de andere teams gecommuniceerd worden.
- Tijdens de voorbereidende ronde 2 en 3 mag één teamgenoot met een ander team praten. Als deze terug is mag één teamgenoot met een ander team gaan praten. Dit mag dezelfde persoon zijn of een andere teamgenoot.
- Er mogen nooit meer dan twee teams tegelijk een discussie voeren in de voorbereidende rondes.

Het breken van de regels

- Als een regel wordt gebroken, moet het desbetreffende team 1 minuut stil zijn in de voorbereidingsronde.
- Wordt er voor de tweede keer een regel gebroken, moet het desbetreffende teams 2 minuten stil zijn in de voorbereidingsronde.
- Wordt er voor de derde keer een regel gebroken, moet het desbetreffende team 3 minuten stil zijn in de voorbereidingsronde.

Tijdschema:

14.20 - 14.35	<u>Voorbereidingsronde 1</u> Inlezen in jouw rol, bepalen van een strategie, een vertegenwoordiger kiezen	14.55 - 15.05	<u>Discussie ronde 2</u> Verder gaan met de discussie
14.35 - 14.45	<u>Discussie ronde 1</u> Start van de discussie: Het team mag alleen communiceren met de vertegenwoordiger via een briefje	15.05 - 15.15	<u>Voorbereiding ronde 3</u> Eventueel aanpassen van strategie, mogelijk praten met andere teams
14.45 - 14.55	<u>Voorbereiding ronde 2</u> Eventueel aanpassen van strategie, mogelijk praten met andere teams (Herinnering: er mag maar één teamlid tegelijk met een ander team praten)	15.15 - 15.30	<u>Discussie ronde 3</u> Tot een besluit komen

Let op!

Een lid van de vereniging heeft gisteravond nog gebeld met de schokkende mededeling dat de gemeente subsidie heeft aangevraagd om in de horeca te investeren. Echter, heeft hij gehoord dat de gemeente het grootste gedeelte van dat geld liever in de veiligheid stopt, waardoor er minder kansen zijn voor de collega's die in crisis zijn met hun zaak. Dit moet echter echt stil worden gehouden, maar houdt dit in je achterhoofd.

8.4.6 Topic list

Shout out!

Elk punt meteen relateren aan het werk.

Evaluatie

- Goede punten
- Verbeter punten

Verwachtingen

- Verschillen in rondes en impact
- Roddel
- Intenties
- Verwachtingen

Samenwerking

- Communicatie
- Delen
- Onderhandelen
- Vertrouwen
- Gelijkheid
- Onderlinge afhankelijkheid
- Macht

8.5 Appendix 5: Serious game 2

8.5.1 Orientation

Concluded from the results of the first game, it came to the surface that the team had the same vision, but different interests. According to the respondents the teams are not as closed as they used to be, which lead to less speaking to each other (which could include information sharing). Additionally, not everybody knows their way of working and what they exactly do. This could also lead to implications of the collaboration.

The second game wants to attack the problem of no clear information of who does what. At what time point does the FACT/IHT end and when does the HIC starts and vice versa. In order to know the route of the client and the tasks of everybody, small interviews were with all the teams. This interview contains the current route of the client and the future (ideal) route. This interview contains a structured interview, due to ask exactly the same questions and make sure that the interviewer is objective.

Four interviews were held with employees of FACT, three interviews with employees of HIC, one interview of employee of IHT and one interview with the admission coordinator. There has been chosen to only interview the employee who participated in the serious game, so they were familiar with the subject and knew what this research is studying. During the interview the respondents mentioned that the admission to the HIC was coordinated by the admission coordinator. To gather the necessary information, the admission coordinator was interviewed. During the interview of FACT forensic, different problems can to the surfaced. Therefore there has been chosen to separate FACT and FACT forensic. As the interviews were conducted, a scheme was made per team. Based on the problems a case has been developed in order to tackle those problems during the game.

8.5.2 Interview route of client

- Cliënt bij FACT/IHT en cliënt raakt in crisis
 - Hoe wordt er gehandeld?
 - Hoe wordt er contact opgenomen met de HIC?
 - Wat zijn jouw taken in dit stuk?
 - Wat verwacht jij van HIC/FACT/IHT?
 - Wanneer wordt een cliënt daadwerkelijk overgedragen (welke opnamecriteria, wie heeft beslissingsbevoegdheid)?
 - Zijn er obstakels in dit stuk?
- Cliënt op de HIC
 - Hoe wordt er gehandeld?
 - Wat zijn jouw rollen en taken?
 - Wat verwacht je van de HIC/FACT/IHT?
 - Hoe wordt er gecommuniceerd?
 - Hoe wordt er overlegd?
 - Wie heeft de behandelverantwoordelijkheid?
- Cliënt ontslagen bij de HIC
 - Hoe wordt er gehandeld?
 - Hoe wordt er contact opgenomen met FACT/IHT?

- Wat zijn jouw taken?
- Wat verwacht je van HIC/FACT/IHT?
- Wie beslist, wanneer, hoe en wat? (Wanneer gaat de cliënt met ontslag? , welke criteria worden gehanteerd)
- Zijn er obstakels?
- Waar zie je problemen/gaten?
- Hoe zou je het in de toekomst graag willen zien?

8.5.3 Serious game

Based on the interviews a case has been developed to discuss the obstacles. The purpose of the case is to explain the route of the client and the work method of each team. In this way, the teams get a better understanding of the methods and responsibilities of the other team which could relate to a better expectation of each other. Additionally, the teams can discuss the obstacles and could discuss potential solutions. The researcher does not want to control the case too much. The best way to learn is for the team to figure out and discuss the obstacles themselves. In order to discuss all the obstacles, an online quiz has been held to start the discussion. These two aspects should improve the understanding of each other, which leads to a better expectation of the other team, which relationally leads to a better interprofessional collaboration.

The second serious game starts again with a welcome and the questionnaire; in order to have a zero measurement because many factors could influence the expectations and the interprofessional collaboration in the timeframe between the first and the second serious game. After the questionnaire, the short movie of the case has been presented. In this movie Carmen, the client, explains her problems and asks the team for help. After the movie, the respondents have time to read the case. Then the respondents discussed how they work, what they do, and what they miss in their work. Thus, the positive as well as the improvement point came to the surface. The working method, positive points and the negative point were written down on a post-it, and a scheme had been made about those point during the game, so a clear overview arose of the positive and improvement point. After the break, the serious game continued with Kahoot; online quiz to start the discussion about a certain topic. Obstacles which came to the surface during the interviews had been discussed in this phase. Both the discussion of the case and the discussion of Kahoot had been recorded and have been used as the qualitative data for the second serious game. After the discussion, the teams fill out the questionnaire and lastly the researcher thank the respondents and some closing words.

8.5.4 Time schedule

14:00- 14.15	Welcome
14.15- 14.20	Introduction
14.20- 14.40	Questionnaire T2
14.40- 15.35	Case
15.35- 15.45	Break
15.45- 16.15	Obstacles Kahoot
16.15- 16.30	Questionnaire T3 and closing words

8.5.5 Case Carmen

Carmen, een 22-jarige studente, heeft last van hallucinaties, ze is paranoïde en vermoedelijk suïcidaal. Ze gaat niet meer naar colleges, praat continue tegen zichzelf en durft niet in de buurt van ramen te komen of het gebouw te verlaten. Ze heeft een kast tegen haar raam aangezet, omdat ze bang is dat ze misschien uit het raam springt. Daarnaast heeft ze een huisgenoot verteld dat ze visioenen had van haar lichaam, met open gespreide armen in een plas bloed. Ondertussen is ze in behandeling bij een FACT team. Verder gebruikt Carmen geen alcohol, omdat ze bang is dat ze in een dronken bui uit het raam zou springen.

De laatste tijd heeft ze steeds meer last van stemmen in haar hoofd die haar opdringen de kast voor het raam te verwijderen. Daarnaast wordt ze steeds agressiever. Ze heeft eerder een huisgenoot bedreigd met een mes. Na het laatste bezoek van de case manager van FACT kwam duidelijk naar voren dat Carmen erg veel last ondervond van de stemmen en zich radeloos voelde.

Vraag: Wat zou je doen?

Om 10 uur 's avonds hoorde een huisgenoot van Carmen een raar geluid in Carmen's kamer. Ze klopte, maar geen gehoor. Ze vertrouwde het niet en trapte de deur in. Daar zag ze Carmen op de vensterbank zitten, met een mes in haar handen. Ze heeft meteen 112 gebeld, waar vlak daarna de politie Carmen is komen ophalen en haar naar de crisisdienst heeft gebracht.

Vraag: Wat zou je doen?

Carmen hoort steeds meer stemmen. Ze zondert zich steeds meer af en de hulpverleners kunnen geen contact meer maken. Als iemand haar probeert te helpen wordt ze erg agressief. Hierdoor is besloten om haar op te laten nemen op de HIC.

Vraag: Wat zou je doen?

8.5.6 Questions Kahoot

1. Voordat de crisis begint wordt de cliënt altijd vaak genoeg gezien
2. Een ZAG binnen 24H plannen is altijd mogelijk.
3. De communicatie is voldoende.
4. Ik begrijp het andere veld goed genoeg.
5. De case manager heeft genoeg contact met de HIC/cliënt/naasten tijdens opname.
6. De andere partij is gemakkelijk te bereiken.
7. Er wordt genoeg gedeeld om het "echte" probleem aan te pakken.
8. Het is altijd duidelijk wie bij het ZAG aansluit, ook als een cliënt van FACT via IHT komt.
9. Een cliënt van forensisch FACT hoort niet thuis op de HIC.
10. Ik voel dat we gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de cliënt tijdens de opname.
11. De crisis is meer dan alleen de persoon in crisis.
12. Deze serious game heeft bijgedragen aan mijn verwachtingen van de andere partij.
13. Dankzij de serious game heb ik het gevoel dat ik beter kan samenwerken.

8.6 Appendix 6: Questionnaire

8.6.1 Questionnaire IHT and FACT

Beste deelnemer,

Als eerste wil ik u graag bedanken voor uw deelname aan mijn onderzoek. Mijn naam is Daphne Berbers en ik ben sinds februari 2016 werkzaam als trainee bij GGzE bij de afdeling O&I (Organisatie, Ontwikkeling en Innovatie). In overleg met Joyce Bierbooms, Inge Bongers en de Universiteit van Tilburg ben ik bezig met een afstudeer onderzoek. In mijn onderzoek ben ik zeer geïnteresseerd in de samenwerking tussen de ambulante en de klinische teams. Om dit te kunnen onderzoeken heb ik, naast de serious game, deze vragenlijst ontwikkeld. Deze vragenlijst bestaat uit drie onderdelen. De door u verstrekte informatie wordt als zeer waardevol gezien door zowel mijzelf als GGzE. Vandaar dat het van belang is om deze vragenlijst compleet en naar waarheid in te vullen. De gegevens blijven volstrekt anoniem en worden alleen gebruikt voor dit onderzoek en zullen niet aan derden worden verstrekt.

Bij voorbaat dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,
Daphne Berbers

1. Algemene vragen

1. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

2. Wat is uw leeftijd? (Kruis aan wat voor u van toepassing is)

- Jonger dan 20 jaar
- 20 tot 29 jaar
- 30 tot 39 jaar
- 40 tot 49 jaar
- 50 tot 64 jaar
- 65 en ouder

3. Wat is uw hoogst genoten opleiding? (Kruis aan wat voor u van toepassing is)

- MBO
- HBO
- Universitair
- Anders, namelijk

4. Hoeveel jaar bent u werkzaam in uw huidige vak? (Kruis aan wat voor u van toepassing is)

- Minder dan 1 jaar
- 1 tot 5 jaar
- 5 tot 10 jaar
- Meer dan 10 jaar

2. Verwachtingen

De volgende vragen van deze vragenlijst gaan over de verwachtingen van de HIC en de verwachtingen van uzelf in de samenwerking. Geef door middel van een kruisje aan in hoeverre de onderstaande uitspraken op u van toepassing zijn.

(1= helemaal oneens, 2= grotendeels oneens, 3= niet oneens/niet eens, 4= grotendeels eens, 5= helemaal eens).

Nr		1	2	3	4	5
5	De rollen en taken van de HIC zijn duidelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Ik denk dat de HIC weet wat de positie en taken van mijn team zijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Ik heb vertrouwen in de intenties van de HIC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Ik verwacht dat de HIC vertrouwen heeft in onze intenties	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Verskil in opvattingen tussen de teams is een belangrijk obstakel voor de samenwerking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Ik heb het gevoel dat de HIC de meerwaarde ziet in de samenwerking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Door samen te werken verliest ons team zijn eigenwaarde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Ik zie geen meerwaarde in de samenwerking met de HIC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Ik verwacht dat de HIC de afspraken nakomt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Ik kom mijn afspraken na	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Wat ik wil bereiken komt overeen met wat de HIC wil bereiken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Wij hebben genoeg middelen (b.v. personen, capaciteiten, geld) om deze samenwerking tot een goed einde te brengen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Ik denk dat de HIC genoeg middelen (b.v. personen, geld, capaciteiten) heeft om deze samenwerking tot een goed einde te brengen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Deze samenwerking heeft invloed op mijn hoofd activiteiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Door deze samenwerking presteer ik slechter op mijn hoofd activiteiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Samenwerking

De volgende vragen van deze vragenlijst gaan over de samenwerking tussen uw team en de HIC. Dit onderdeel bestaat uit zeven subonderdelen. Geef door middel van een kruisje aan in hoeverre de onderstaande uitspraken op u van toepassing zijn.

(1= helemaal oneens, 2= grotendeels oneens, 3= niet oneens / niet eens, 4= grotendeels eens, 5= helemaal eens).

Nr	Communicatie	1	2	3	4	5
20	Ik voel me vrij om beslissingen en acties van personen in de samenwerking ter discussie te stellen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	Ik ben bang om iets wat niet juist is aan de orde te stellen in de samenwerking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	Ik vind dat er slecht naar elkaar geluisterd wordt in de samenwerking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	Ik vind dat er persoonlijk en direct wordt gecommuniceerd in de samenwerking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	Ik vind dat er voldoende wordt gecommuniceerd in de samenwerking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25	Ik ben niet tevreden over de kwaliteit van communicatie in de samenwerking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Vertrouwen	1	2	3	4	5
26	De besluiten in de samenwerking worden goed uitgevoerd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27	Ik voel me gerespecteerd door de HIC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28	De HIC gedraagt zich integer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29	Ik respecteer de HIC niet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30	Ik gedraag me integer in de samenwerking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31	Ik durf een afwijkende mening te geven in de samenwerking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Gelijkheid	1	2	3	4	5
32	Ik heb het gevoel dat mijn inbreng serieus genomen wordt in de samenwerking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33	Ik hecht minder waarde aan de inbreng van teamleden van de HIC dan van mijn eigen teamleden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34	De besluitvorming in de samenwerking vindt op democratische wijze plaats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Macht	1	2	3	4	5
35	Ik ervaar een gelijke machtsbalans tussen de HIC en mijn team	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36	Ik heb veel invloed op de gang van zaken in deze samenwerking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37	Ik heb meer invloed op de uiteindelijke beslissingen dan de teamleden in de HIC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Onderlinge afhankelijkheid	1	2	3	4	5
38	De gemeenschappelijke doelen zijn bekend in de samenwerking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39	De gemeenschappelijke doelen worden nagestreefd in de samenwerking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40	Om mijn werk goed te kunnen uitvoeren moet ik informatie uitwisselen met HIC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Onderhandelen	1	2	3	4	5
41	Er wordt gezamenlijk naar overeenstemming gezocht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42	Ik geef niet toe aan de wensen van de HIC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43	Ik probeer confrontaties met de HIC te voorkomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44	Ik streef naar een goede uitkomst voor mijzelf in de samenwerking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45	Ik ben bereid een compromis te sluiten om zo een goede samenwerking te bereiken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Delen	1	2	3	4	5
46	Er wordt voldoende informatie uitgewisseld tussen de HIC en mijn team	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47	De kwaliteit van de informatie uitwisseling is hoog in de samenwerking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48	Ik ben niet bereid om kennis te delen met de HIC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49	Ik heb het gevoel dat de HIC bereid is kennis te delen met mij	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50	Met de kennis van de HIC kan ik mijn eigen werk beter uitvoeren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51	Ik waardeer de kennis die met mij gedeeld wordt door HIC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dank u wel voor het invullen van deze vragenlijst!

8.6.2 Questionnaire HIC

Beste deelnemer,

Als eerste wil ik u graag bedanken voor uw deelname aan mijn onderzoek. Mijn naam is Daphne Berbers en ik ben sinds februari 2016 werkzaam als trainee bij GGzE bij de afdeling O&I (Organisatie, Ontwikkeling en Innovatie). In overleg met Joyce Bierbooms, Inge Bongers en de Universiteit van Tilburg ben ik bezig met een afstudeer onderzoek. In mijn onderzoek ben ik zeer geïnteresseerd in de samenwerking tussen de ambulante en de klinische teams. Om dit te kunnen onderzoeken heb ik, naast de serious game, deze vragenlijst ontwikkeld. Deze vragenlijst bestaat uit drie onderdelen. De door u verstrekte informatie wordt als zeer waardevol gezien door zowel mijzelf als GGzE. Vandaar dat het van belang is om deze vragenlijst compleet en naar waarheid in te vullen. De gegevens blijven volstrekt anoniem en worden alleen gebruikt voor dit onderzoek en zullen niet aan derden worden verstrekt.

Bij voorbaat dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,
Daphne Berbers

1. Algemene vragen

1. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

2. Wat is uw leeftijd? (Kruis aan wat voor u van toepassing is)

- Jonger dan 20 jaar
- 20 tot 29 jaar
- 30 tot 39 jaar
- 40 tot 49 jaar
- 50 tot 64 jaar
- 65 en ouder

3. Wat is uw hoogst genoten opleiding? (Kruis aan wat voor u van toepassing is)

- MBO
- HBO
- Universitair
- Anders, namelijk

4. Hoeveel jaar bent u werkzaam in uw huidige vak? (Kruis aan wat voor u van toepassing is)

- Minder dan 1 jaar
- 1 tot 5 jaar
- 5 tot 10 jaar
- Meer dan 10 jaar

2. Verwachtingen

De volgende vragen van deze vragenlijst gaan over de verwachtingen van IHT en FACT en de verwachtingen van uzelf in de samenwerking. Elke vraag is twee keer gesteld; de ene keer gebaseerd op de samenwerking met IHT en de ander keer gebaseerd op de samenwerking met FACT. Geef door middel van een kruisje aan in hoeverre de onderstaande uitspraken op u van toepassing zijn.

(1= helemaal oneens, 2= grotendeels oneens, 3= niet oneens / niet eens, 4= grotendeels eens, 5= helemaal eens).

Nr		1	2	3	4	5
5	De rollen en taken van IHT zijn duidelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	De rollen en taken van FACT zijn duidelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Ik denk dat IHT weet wat de posities en taken van mijn team zijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik denk dat FACT weet wat de posities en taken van mijn team zijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Ik heb vertrouwen in de intenties van IHT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik heb vertrouwen in de intenties van FACT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Ik verwacht dat IHT vertrouwen heeft in mijn intenties	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik verwacht dat FACT vertrouwen heeft in mijn intenties	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Verschillen in opvattingen bij IHT is een belangrijk obstakel voor de samenwerking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Verschillen in opvattingen bij FACT is een belangrijk obstakel voor de samenwerking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Ik heb het gevoel dat IHT de meerwaarde ziet in de samenwerking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik heb het gevoel dat FACT de meerwaarde ziet in de samenwerking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Door samen te werken met IHT verliest mijn team zijn eigenwaarde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Door samen te werken met FACT verliest mijn team zijn eigenwaarde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Ik zie geen meerwaarde in de samenwerking met IHT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik zie geen meerwaarde in de samenwerking met FACT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Ik verwacht dat IHT de afspraken nakomt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik verwacht dat FACT de afspraken nakomt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Ik kom mijn afspraken met IHT na	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik kom mijn afspraken met FACT na	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15	Wat ik wil bereiken komt overeen met wat IHT wil bereiken Wat ik wil bereiken komt overeen met wat FACT wil bereiken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Wij hebben genoeg middelen (b.v. personen, capaciteiten, geld) om de samenwerking met IHT tot een goed einde te brengen Wij hebben genoeg middelen (b.v. personen, capaciteiten, geld) om de samenwerking met FACT tot een goed einde te brengen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Ik denk dat IHT genoeg middelen (b.v. personen, geld, capaciteiten) heeft om de samenwerking tot een goed einde te brengen Ik denk dat FACT genoeg middelen (b.v. personen, geld, capaciteiten) heeft om de samenwerking tot een goed einde te brengen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	De samenwerking met IHT heeft invloed op mijn hoofd activiteiten De samenwerking met FACT heeft invloed op mijn hoofd activiteiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Door de samenwerking met IHT presteer ik slechter op mijn hoofd activiteiten Door deze samenwerking met FACT presteer ik slechter op mijn hoofd activiteiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Samenwerking

De volgende vragen van deze vragenlijst gaan over de samenwerking tussen uw team en IHT en FACT. Dit onderdeel bestaat uit zeven subonderdelen. Hier zijn de vragen weer twee keer gesteld; de ene keer gebaseerd op de samenwerking met IHT en de andere keer gebaseerd op de samenwerking met FACT. Geef door middel van een kruisje aan in hoeverre de onderstaande uitspraken op u van toepassing zijn.

(1= helemaal oneens, 2= grotendeels oneens, 3= niet oneens / niet eens, 4= grotendeels eens, 5= helemaal eens).

Nr	Communicatie	1	2	3	4	5
20	Ik voel me vrij om beslissingen en acties van personen in de samenwerking met IHT ter discussie te stellen Ik voel me vrij om beslissingen en acties van personen in de samenwerking met FACT ter discussie te stellen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	Ik ben bang om iets wat niet juist is aan de orde te stellen in de samenwerking met IHT Ik ben bang om iets wat niet juist is aan de orde te stellen in de samenwerking met FACT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22	Ik vind dat er slecht naar elkaar geluisterd wordt in de samenwerking met IHT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik vind dat er slecht naar elkaar geluisterd wordt in de samenwerking met FACT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	Ik vind dat er persoonlijk en direct wordt gecommuniceerd in de samenwerking met IHT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik vind dat er persoonlijk en direct wordt gecommuniceerd in de samenwerking met FACT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	Ik vind dat er voldoende wordt gecommuniceerd in de samenwerking met IHT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik vind dat er voldoende wordt gecommuniceerd in de samenwerking met FACT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25	Ik ben niet tevreden over de kwaliteit van communicatie in de samenwerking met IHT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik ben niet tevreden over de kwaliteit van communicatie in de samenwerking met FACT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Vertrouwen	1	2	3	4	5
26	De besluiten in de samenwerking met IHT worden goed uitgevoerd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	De besluiten in de samenwerking met FACT worden goed uitgevoerd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27	Ik voel me gerespecteerd door IHT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik voel me gerespecteerd door FACT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28	IHT gedraagt zich integer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	FACT gedraagt zich integer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29	Ik respecteer IHT niet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik respecteer FACT niet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30	Ik gedraag me integer in de samenwerking met IHT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik gedraag me integer in de samenwerking met FACT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31	Ik durf een afwijkende mening te geven in de samenwerking met IHT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik durf een afwijkende mening te geven in de samenwerking met FACT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Gelijkheid	1	2	3	4	5
32	Ik heb het gevoel dat mijn inbreng serieus genomen wordt in de samenwerking met IHT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik heb het gevoel dat mijn inbreng serieus genomen wordt in de samenwerking met FACT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33	Ik hecht minder waarde aan de inbreng van teamleden van IHT dan van mijn eigen teamleden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik hecht minder waarde aan de inbreng van teamleden van FACT dan van mijn eigen teamleden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34	De besluitvorming vindt op democratische wijze plaats in de samenwerking met IHT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	De besluitvorming vindt op democratische wijze plaats in de samenwerking met FACT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Macht	1	2	3	4	5
35	Ik ervaar een gelijke machtsbalans tussen IHT en mijn team	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik ervaar een gelijke machtsbalans tussen FACT en mijn team	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36	Ik heb veel invloed op de gang van zaken in de samenwerking met IHT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik heb veel invloed op de gang van zaken in de samenwerking met FACT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37	Ik heb meer invloed op de uiteindelijke beslissingen dan de teamleden in IHT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik heb meer invloed op de uiteindelijke beslissingen dan de teamleden in FACT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Onderlinge afhankelijkheid	1	2	3	4	5
38	De gemeenschappelijke doelen zijn bekend in de samenwerking met IHT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	De gemeenschappelijke doelen zijn bekend in de samenwerking met FACT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39	De gemeenschappelijke doelen worden nagestreefd in de samenwerking met IHT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	De gemeenschappelijke doelen worden nagestreefd in de samenwerking met FACT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40	Om mijn werk goed te kunnen uitvoeren moet ik informatie uitwisselen met IHT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Om mijn werk goed te kunnen uitvoeren moet ik informatie uitwisselen met FACT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Onderhandelen	1	2	3	4	5
41	Er wordt gezamenlijk naar overeenstemming gezocht in de samenwerking met IHT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Er wordt gezamenlijk naar overeenstemming gezocht in de samenwerking met FACT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42	Ik geef niet toe aan de wensen van IHT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik geef niet toe aan de wensen van FACT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43	Ik probeer confrontaties met IHT te voorkomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik probeer confrontaties met FACT te voorkomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44	Ik streef naar een goede uitkomst voor mijzelf in de samenwerking met IHT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik streef naar een goede uitkomst voor mijzelf in de samenwerking met FACT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45	Ik ben bereid een compromis met IHT te sluiten om zo een goede samenwerking te bereiken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik ben bereid een compromis met FACT te sluiten om zo een goede samenwerking te bereiken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Delen	1	2	3	4	5
46	Er wordt voldoende informatie uitgewisseld tussen IHT en mijn team	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Er wordt voldoende informatie uitgewisseld tussen FACT en mijn team	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47	De kwaliteit van de informatie uitwisseling is hoog in de samenwerking met IHT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	De kwaliteit van de informatie uitwisseling is hoog in de samenwerking met FACT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48	Ik ben niet bereid om kennis te delen met IHT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik ben niet bereid om kennis te delen met FACT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49	Ik heb het gevoel dat IHT bereid is kennis te delen met mij	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik heb het gevoel dat FACT bereid is kennis te delen met mij	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50	Met de kennis van IHT kan ik mijn eigen werk beter uitvoeren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Met de kennis van FACT kan ik mijn eigen werk beter uitvoeren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51	Ik waardeer de kennis die met mij gedeeld wordt door IHT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ik waardeer de kennis die met mij gedeeld wordt door FACT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dank u wel voor het invullen van deze vragenlijst!

8.7 Appendix 7: SPSS output

Table 1: Correlation matrix T0

Descriptive of the variables and inter correlations for expectation alignment, quality of interprofessional collaboration and control variables on T0.

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Expectation alignment	-							
2. Quality of interprofessional collaboration	.639**	-						
3. Gender male(control variable)	.040	-.019	-					
4. Age (control variable)	.237	.153	.240	-				
5. Education MBO (control variable)	.093	.058	.105	-.126	-			
6. Education HBO (control variable)	-.043	.153	.000	.294	-.899**	-		
7. Education WO (control variable)	-.106	-.472*	-.299	-.385	-.168	-.281	-	
8. Years of working in current position (control variable)	.224	-.039	.052	.635**	-.114	.127	-.036	-
Minimum	2.93	3.03	0	2	0	0	0	1
Maximum	3.90	3.84	1	5	1	1	1	4
Mean	3.577	3.485	.50	3.75	.350	.600	.050	3.15
SD	.245	.228	.513	1.070	.489	.503	.224	.988

** $p < .01$. * $p < .05$

Table 2: Correlation matrix T1

Descriptive of the variables and inter correlations for expectation alignment, quality of interprofessional collaboration and control variables on T1.

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Expectation alignment	-							
2. Quality of interprofessional collaboration	.324	-						
3. Gender male (control variable)	-.136	-.020	-					
4. Age (control variable)	.046	-.321	.199	-				
5. Education MBO (control variable)	-.102	-.271	-.203	-.397	-			
6. Education HBO (control variable)	-.070	.207	.310	.575*	-.883**	-		
7. Education WO (control variable)	.353	.118	-.236	-.396	-.185	-.299	-	
8. Years of working in current position (control variable)	.397	-.110	.062	.701**	-.290	.289	-.015	-
Minimum	3.38	2.91	0	2	0	0	0	1
Maximum	4.22	4.15	1	5	1	1	1	4
Mean	3.720	3.653	.471	3.76	.353	.588	.059	3.06
SD	.229	.281	.515	1.147	.493	.507	.243	1.029

** $p < .01$. * $p < .05$

Table 3: Regression analysis T0 expectation alignment and quality of interprofessional collaboration

Regression analysis on T0 with quality of interprofessional collaboration as dependent variable.

Linear regression				
Variable	Model 1			
	B	S.E.	B	T
<i>Control</i>				
Gender (Male)	-.054	.078	-.121	-.684
Age	-.013	.054	-.062	-.242
Education (MBO)	-.045	.082	-.097	-.549
Education (WO)	-.485	.200	-.476	-2.432*
Years of working in current position	-.039	.053	-.168	-.735
Expectation alignment	.610	.163	.655	3.751**
R ²	.637			
F	3.796*			

** $p < .01$. * $p < .05$.

Table 4: Regression analysis T1 expectation alignment and quality of interprofessional collaboration

Regression analysis on T1 with quality of interprofessional collaboration as the dependent variable.

Linear regression				
Variable	Model 1			
	B	S.E.	B	T
<i>Control</i>				
Gender (Male)	.000	.128	.000	-.002
Age	-.225	.103	-.917	-2.185*
Education (MBO)	-.362	.155	-.635	-2.333**
Education (WO)	-.585	.353	-.505	-1.659
Years of working in current position	-.042	.112	-.012	-.102
Expectation alignment	.502	.325	.409	1.546
R ²	.520			
F	1.807			

*** $p < .01$. ** $p < .05$. * $p < .1$

Table 5: Paired samples T-test for T0 and T1

Paired sample T-test for T0 and T1 for variable expectation alignment and quality of interprofessional collaboration.

Paired sample T-test								
Outcome	T0		T1		Cohen's d	r	T	df
	M	SD	M	SD				
Expectation alignment	3.577	.264	3.720	.229	.401	.035	1.653	16
Quality of interprofessional collaboration	3.456	.234	3.653	.281	.529	.034	2.181*	16

** $p < .01$. * $p < .05$

Table 6: Correlation matrix T2

Descriptive of the variables and inter correlations for expectation alignment, quality of interprofessional collaboration and control variables on T2.

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Expectation alignment	-							
2. Quality of interprofessional collaboration	.562	-						
3. Gender male(control variable)	.158	-.176	-					
4. Age (control variable)	.718**	.559	-.248	-				
5. Education MBO (control variable)	-.669*	-.108	.293	-.509	-			
6. Education HBO (control variable)	.669*	.108	-.293	.509	-	1.00***		
7. Education WO (control variable)	-	-	-	-	-	-	-	
8. Years of working in current position (control variable)	.048	.005	.258	.577	-.378	.378	-	-
Minimum	3.37	3.36	0	2	0	0	0	2
Maximum	4.13	4.37	1	5	1	1	0	4
Mean	3.825	3.807	.625	3.75	.125	.875	.000	3.00
SD	.277	.348	.518	1,389	.354	.354	.000	1.069

*** $p < .01$. ** $p < .05$. * $p < .1$

Table 7: Correlation matrix T3

Descriptive of the variables and inter correlations for expectation alignment, quality of interprofessional collaboration and control variables on T3.

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Expectation alignment	-							
2. Quality of interprofessional collaboration	.688*	-						
3. Gender male(control variable)	-.094	.322	-					
4. Age (control variable)	.650*	.601	.204	-				
5. Education MBO (control variable)	-.403	-.214	.378	-.463	-			
6. Education HBO (control variable)	.403	.214	-.378	.463	-1.00**	-		
7. Education WO (control variable)	-	-	-	-	-	-	-	
8. Years of working in current position (control variable)	-.024	-.160	-.500	.408	-.378	.378	-	-
Minimum	3.70	3.40	0	2	0	0	0	2
Maximum	4.51	4.43	1	5	1	1	0	4
Mean	3.983	3.971	.625	3.75	.125	.875	.000	3.00
SD	.284	.305	.518	1,389	.354	.354	.000	1.069

*** $p < .01$. ** $p < .05$. * $p < .1$

Table 8: Regression analysis T2 expectation alignment and quality of interprofessional collaboration

Regression analysis on T2 with quality of interprofessional collaboration as the dependent variable.

Linear regression				
Variable	Model 1			
	B	S.E.	B	T
<i>Control</i>				
Gender	-.277	.441	-.411	-.627
Age	.270	.378	1.077	.715
Education HBO	-.489	.828	-.496	-.590
Years of working in current position	-.178	.371	-.546	-.479
Expectation alignment	.267	1.733	.212	.154
R ²	.593			
F	.582			

** $p < .01$. * $p < .05$

Table 9: Regression analysis T3 expectation alignment and quality of interprofessional collaboration

Regression analysis on T3 with quality of interprofessional collaboration as the dependent variable.

Linear regression				
Variable	Model 1			
	b	S.E.	B	T
<i>Control</i>				
Gender	-.197	.729	.345	.270
Age	.033	.389	.142	.083
Education (HBO)	.047	.541	.054	.086
Years of working in current position	-.015	.368	-.051	-.040
Expectation alignment	.651	1.300	.605	.501
R ²	.634			
F	.693			

** $p < .01$. * $p < .05$

Table 10: Paired samples T-test for T2 and T3

Paired sample T-test for T2 and T3 for variable expectation alignment and quality of interprofessional collaboration.

Paired sample T-test								
Outcome	T2		T3		Cohen's d	R	t	df
	M	SD	M	SD				
Expectation alignment	3.983	.284	3.473	.291	-1,767	-.496	-4.998**	7
Quality of interprofessional collaboration	3.971	.305	3.411	.284	-1,496	-.192	-4.232**	7

** $p < .01$. * $p < .05$

Table 11: Comparison questions

Paired samples T-test to test differences between the questions T0.

Paired samples T-test							
	M	SD	95% CI for Mean		R	t	df
			Difference				
Question 5	3.28	.850	.374, 1.026		.628	4.499***	19
Question 6	2.58	.748					
Question 7	4.03	.617					
Question 8	3.93	.766	-.200, .400		.589	.698	19
Question 10	3.48	.678					
Question 12	4.65	.745	-1.663, -.687		-.070	-5.042***	19
Question 13	4.47	.550					
Question 14	4.55	.510	-.293, .143		.615	-.719	19
Question 16	3.60	.821					
Question 17	3.30	.865	-.043, .643		.623	1.831*	19

*** $p < .01$. ** $p < .05$. * $p < .1$

Paired samples T-test to test differences between the questions T1.

Paired samples T-test						
	M	SD	95% CI for Mean Difference	R	t	df
Question 5	3.529	.624				
Question 6	3.294	.792	-.162, .633	.424	1.255	16
Question 7	4.176	.529				
Question 8	3.941	.827	-.054, .524	.740	1.725	16
Question 10	4.294	.470				
Question 12	4.706	.470	-.673, -.151	.417	-3.347**	16
Question 13	4.294	.588				
Question 14	4.294	.470	-.364, .364	.120	.000	16
Question 16	3.824	.636				
Question 17	3.824	.636	-.182, .182	.845	.000	16

*** $p < .01$. ** $p < .05$. * $p < .1$

Paired samples T-test to test differences between the questions T2.

Paired samples T-test						
	M	SD	95% CI for Mean Difference	R	t	df
Question 5	4.188	.651				
Question 6	4.188	.372	-.447, .447	.571	.000	7
Question 7	4.625	.518				
Question 8	4.563	.500	-.286, .411	.661*	.424	7
Question 10	4.125	.991				
Question 12	4.875	.354	-1.612, .115	.051	-2.049*	7
Question 13	4.688	.458				
Question 14	4.625	.518	-.085, .210	.942***	1.000	7
Question 16	3.813	.530				
Question 17	3.875	.641	-.210, .085	.972***	-1.000	7

*** $p < .01$. ** $p < .05$. * $p < .1$

Paired samples T-test to test differences between the questions T3.

Paired samples T-test						
	M	SD	95% CI for Mean Difference	R	t	df
Question 5	3.750	.378				
Question 6	3.563	.729	-.585, .960	-.324	.574	7
Question 7	4.625	.518				
Question 8	4.563	.500	-.085, .210	.940***	1.00	7
Question 10	3.813	.923				
Question 12	4.875	.354	-1.912, -.214	-.082	-2.959**	7
Question 13	4.625	.512				
Question 14	4.375	.512	-.137, .637	.600	1.528	7
Question 16	3.750	.707				
Question 17	3.500	.756	-.137, .637	.802	1.528	7

*** $p < .01$. ** $p < .05$. * $p < .1$

Table 12: Paired samples T-test for T1 and T2

Paired sample T-test for T1 and T2 for the variables expectation alignment and quality of interprofessional collaboration.

Paired sample T-test								
Outcome	T1		T2		Cohen's d	r	t	df
	M	SD	M	SD				
Expectation	3.719	.229	3.983	.188	.818	.194	3.372**	7
Interprofessional collaboration	3.654	.281	3.971	.202	.839	.211	3.458**	7

** $p < .01$. * $p < .05$

Table 13: Correlation matrix additional online questionnaire

Descriptive of the variables and inter correlations for elements of expectations alignment and interprofessional collaboration. (Due to have an overview, the control variables are not included.)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1. Communication	-										
2. Trust	.564**	-									
3. Equality	.514*	.701**	-								
4. Power	.633**	.535*	.554*	-							
5. Interdependence	.547*	.697**	.549*	.342	-						
6. Negotiation	.215	.474*	.473	.032	.486*	-					
7. Share	.299	.598**	.564**	.097	.720**	.478*	-				
8. Value	.182	.116	.270	.064	.299	.238	.087	-			
9. Legitimacy	.282	.487*	.245	-.051	.313	.347	.290	.144	-		
10. Transparency	.397	.406	.317	.265	.723**	.288	.260	.177	.337	-	
11. Impact	.163	-.217	.195	-.050	.028	-.006	.364	.169	-.200	-.074	-
Minimum	2.67	3.00	2.00	2.00	3.00	2.80	2.83	2.80	3.25	2.67	2.33
Maximum	4.17	4.86	4.00	3.67	5.00	4.00	4.33	4.20	5.00	4.67	3.33
Mean	3.221	3.936	3.083	2.883	3.767	3.535	3.55	3.620	4.294	3.625	2.925
SD	.477	.461	.547	.502	.583	.383	.426	.350	.479	.468	.308

*** $p < .01$. ** $p < .05$. * $p < .1$

Table 14: Regression analysis additional online questionnaire expectation alignment and quality of interprofessional collaboration

Regression analysis of the online questionnaire with quality of interprofessional collaboration as the dependent variable.

Linear regression								
Variable	Model 1				Model 2			
	b	S.E.	B	t	b	S.E.	β	T
<i>Control</i>								
Gender	.275	.212	.389	1.296	.304	.184	.430	1.650
Age	-.094	.134	-.269	-.697	-.117	.117	-.335	-.998
Education (MBO)	.446	.425	.379	1.051	.534	.370	.453	1.443
Education (HBO)	.321	.319	.454	1.007	.304	.276	.429	1.099
Education (WO)	.018	.330	.023	.053	.188	.295	.244	.637
Years of working in current position	.042	.156	.106	.267	.069	.136	.177	.511
Expectation alignment					.797	.364	.525	2.304*
R^2	.281				.502			
F	.848				5.310*			
ΔR^2	.281				.220			

** $p < .01$. * $p < .05$

Table 15: Regression analysis additional online questionnaire transparency and interdependence

Regression analysis of the additional questionnaire with interdependence as the dependent variable.

Linear regression								
Variable	Model 1				Model 2			
	b	S.E.	B	t	b	S.E.	β	T
<i>Control</i>								
Gender	.473	.361	.416	1.311	.147	.206	.129	-.724
Age	-.107	.228	-.191	-.470	.087	.164	.154	.529
Education (MBO)	1.002	.721	.529	1.389	.551	.506	.290	1.087
Education (HBO)	.485	.541	.426	.895	.688	.374	.605	1.840
Education (WO)	.336	.561	.271	.599	.630	.391	.508	1.613
Years of working in current position	.091	.265	.144	.344	.039	.182	.062	.217
Transparency					.967	.243	.776	3.972**
R^2	.199				.654			
F	.537				15.778**			
ΔR^2	.199				.455			

** $p < .01$. * $p < .05$

Table 16: Regression analysis additional online questionnaire legitimacy and interdependence

Regression analysis of the additional questionnaire with interdependence as the dependent variable.

Linear regression								
Variable	Model 1				Model 2			
	b	S.E.	B	t	b	S.E.	β	T
<i>Control</i>								
Gender	.473	.361	.416	1.311	.564	.325	.496	1.733
Age	-.107	.228	-.191	-.470	-.142	.205	-.252	-.691
Education (MBO)	1.002	.721	.529	1.389	1.387	.671	.732	2.065*
Education (HBO)	.485	.541	.426	.895	.310	.492	.272	.630
Education (WO)	.336	.561	.271	.599	.398	.502	.321	.792
Years of working in current position	.091	.265	.144	.344	.199	.243	.315	.820
Legitimacy					.664	.322	.545	2.063*
R ²	.199				.408			
F	.537				4.254*			
ΔR^2	.199				.201			

*** $p < .01$. ** $p < .05$. * $p < .1$

Table 17: Regression analysis additional online questionnaire transparency and trust

Regression analysis of the additional questionnaire with trust as the dependent variable.

Linear regression								
Variable	Model 1				Model 2			
	b	S.E.	B	t	b	S.E.	β	T
<i>Control</i>								
Gender	.280	.257	.312	1.090	.139	.251	.155	.555
Age	-.178	.163	-.402	-1.094	-.094	.158	-.213	-.597
Education (MBO)	.287	.514	.192	.558	.092	.488	.061	.188
Education (HBO)	.483	.386	.538	1.251	.570	.360	.635	1.582
Education (WO)	.101	.399	.103	.252	.228	.377	.233	.605
Years of working in current position	.052	.189	.104	.274	.029	.175	.059	.168
Transparency					.418	.235	.425	1.782*
R ²	.347				.484			
F	1.150				3.177*			
ΔR^2	.347				.137			

*** $p < .01$. ** $p < .05$. * $p < .1$

Table 18: Regression analysis additional online questionnaire legitimacy and trust

Regression analysis of the additional questionnaire with trust as the dependent variable.

Linear regression								
Variable	Model 1				Model 2			
	b	S.E.	B	t	b	S.E.	β	T
<i>Control</i>								
Gender	.280	.257	.312	1.090	.337	.241	.375	1.396
Age	-.178	.163	-.402	-1.094	-.199	.152	-.450	-1.312
Education (MBO)	.287	.514	.192	.558	.527	.498	.352	1.057
Education (HBO)	.483	.386	.538	1.251	.374	.365	.416	1.024
Education (WO)	.101	.399	.103	.252	.139	.373	.142	.374
Years of working in current position	.052	.189	.104	.274	.119	.180	.239	.661
Legitimacy					.414	.239	.430	1.732*
R^2	.374				.477			
F	1.150				2.998*			
ΔR^2	.374				.131			

*** $p < .01$. ** $p < .05$. * $p < .1$

Table 19: Regression analysis additional online questionnaire legitimacy and negotiation

Regression analysis of the additional questionnaire with negotiation as the dependent variable.

Linear regression								
Variable	Model 1				Model 2			
	b	S.E.	B	t	b	S.E.	β	t
<i>Control</i>								
Gender	.273	.245	.366	1.115	.377	.219	.451	1.541
Age	-.029	.155	-.080	-.189	-.053	.138	-.145	-.388
Education (MBO)	.598	.490	.481	1.222	.867	.451	.697	1.924*
Education (HBO)	.310	.368	.416	.844	.188	.330	.252	.569
Education (WO)	.250	.380	.307	.657	.293	.337	.360	.870
Years of working in current position	.003	.180	.008	.017	.079	.163	.190	.482
Legitimacy					.464	.216	.580	2.147*
R^2	.143				.381			
F	.361				4.608*			
ΔR^2	.143				.238			

*** $p < .01$. ** $p < .05$. * $p < .1$

Table 20: Regression analysis additional online questionnaire impact and interdependence

Regression analysis of the additional questionnaire with interdependence as the dependent variable.

Linear regression								
Variable	Model 1				Model 2			
	b	S.E.	B	t	b	S.E.	β	t
<i>Control</i>								
Gender	.101	.287	.122	.352	.138	.265	.166	.521
Age	.079	.182	.194	.437	-.059	.184	-.143	-.319
Education (MBO)	.269	.574	.194	.469	.434	.536	.314	.810
Education (HBO)	.289	.431	.348	.671	.512	.415	.616	1.233
Education (WO)	.244	.466	.247	.502	.500	.438	.551	1.142
Years of working in current position	-.052	.211	-.113	-.247	.081	.207	.176	.392
Impact					.792	.433	.573	1.829*
R^2	.048				.255			
F	.108				3.344*			
ΔR^2	.048				.208			

*** $p < .01$. ** $p < .05$. * $p < .1$

8.8 Appendix 8: Matrix serious game 1

Expectation alignment

Subcode	Quote
Transparency	<p>- Ik merkte dat eigenlijk in ons groepje al heel snel was van wat is het doel. We gingen echt op onderzoek uit van hé wat is nou eigenlijk de bedoeling hiervan. Het antwoord al. En dat vond ik wel heel grappig.</p> <p>- Ook als ik een tweede woord zou mogen zeggen ook naar erkenning hè. Hoe kun je aansluiten bij iemands doelstellingen. Dus als die veiligheid, bijvoorbeeld, dat vinden wij ook van belang, maar uhm hoe kunnen we ons belang en dat belang samen kunnen koppelen? Dus dat dus uiteindelijk meer overeenstemming zoeken. We proberen ook weer in stapjes vooruit te denken.</p> <p>- Het was leuk om te zien hoe die discussie plaatsvond. Maar wat ik ook heel interessant vond was het gesprek die we hadden aan tafel. Gezamenlijk hadden we een doel en ieder had iets in zijn eigen sector zeg maar. En dan gingen we met z'n alle focussen op het doel wat wij hadden en dat was wel leuk om te zien. Dat je toch vanuit verschillende invalshoeken bezig kunt zijn met de rol die je bespeeld aan de vergadertafel.</p> <p>- Je hebt een doel, en dat is even kort gezegd goede zorg. Ja, iedereen kijkt vanuit zijn discipline en dan moet je toch tot een gezamenlijkheid komen.</p> <p>- Dat hoeft niet verkeerd te zijn hè. Je zal toch moeten horen van waaruit iemand denkt of welke richting het vandaan komt, zodat je ook rekening kunt houden met besluitvormingen.</p> <p>- Nee, maar je merkt natuurlijk wel dat we zitten hier natuurlijk als mensen die ambulante werken, mensen die klinisch werken en we hebben allebei vaker een ander belang.</p> <p>- Nee, maar als ik bijvoorbeeld vanuit het bewoonde stuk iemand moet worden opgenomen bijvoorbeeld dan moet naar een setting om even dat belang van mij en van die cliënt om te stabiliseren en als dat kan binnen een bepaalde afdeling, dan lijkt mij ook het belang van die klinische afdeling die op dat moment deze cliënt krijgt op deze stabiliteit te kunnen aantreden.</p> <p>- Maar dat is de visie waar je naar kijkt. Want het belang is soms, daar zit ook de frictie. Soms denken van nouja het stabiliseren kan bijvoorbeeld ook thuis, met maatstaven, dat kan ook met extra ambulante inzet ofzo, dat kan natuurlijk ook. Maar visie is hetzelfde dat de cliënt stabiel word, maar de manier waarop dat merk ik in het dagelijks werk dat is wel een frictie over. We willen wel allemaal gezamenlijk de cliënt helpen daar zijn we het wel over eens.</p> <p>- We wilden erna toe dat Eindhoven de leukste stad was. Daar wil je naartoe. Dan zeggen dat in het werkveld dat dat de cliënten zijn. Dat staat centraal, daarvoor wil je handelen. Maar ieder doet dat wel vanuit zijn eigen discipline en vanuit zijn eigen mening/visie. In ieder geval de goede zorg, gaat wel langs elkaar af.</p> <p>- Dingen die van hogere hand worden opgelegd. Ik dacht meer eigenlijk bij het invullen van die vragenlijst bij heel veel dingen had ik zoiets ik heb eigenlijk geen idee. Ik weet het niet. Dat ik me afvroeg heb ik dat we best wel hetzelfde willen voor de cliënt opgenomen of niet, willen we vervolgens het beste. Ik heb geen idee. Ik twijfelde niet aan dat mensen van de verschillende afdelingen respect voor elkaar hebben en integer zijn. Maar op inhoud zeg maar, heb ik geen idee. Dus ik heb een beetje beeld zeg maar bij de klinische opnames van goh die willen zo snel mogelijk iemand met ontslag laten gaan indien mogelijk. En wij binnen het FACT hebben wij meer zoiets van goh zouden we dat soms wel wat langer bijvoorbeeld willen trekken. Ik weet niet of dat klopt. Het is wel een beetje het beeld dat er bij is, volgens mij ook daardoor wordt gevormd.</p> <p>- De vraag is op inhoud, verschilt het wel zoveel? En is er mogelijkheid om dat wat meer op te kunnen vangen inderdaad.</p> <p>- En wat weten we eigenlijk van mekaar? Want ik hoor jou net zeggen van dat we hetzelfde belang hebben, maar je hebt langdurige zorg en jullie zien ze 2/3 weken ? 4 weken? Ik weet het niet helemaal.</p> <p>Maar wij zijn toch onderdeel. Eigenlijk is de HIC onderdeel van FACT.</p> <p>- Ja absoluut. We hebben hetzelfde doel om diegene zo lang mogelijk niet bij jullie op te laten. En dan hoor ik jou zeggen van maar diegene kan toch thuis heel goed stabiliseren.</p> <p>- Nee, dat denk ik niet. Daar zijn de meningen wel eens over verschillend. Dat is dus eigenlijk wat jij ook zegt. Van hoelang moet dat dan duren en ik zeg niet dat ik dat vind, maar ik weet dat er verschillende meningen over zijn. En dat is per cliënt denk ik ook wel anders over. Soms denk ik nou wat wordt die</p>

	<p>vroeg naar huis gestuurd, wij zijn er nog helemaal niet klaar mee.</p> <p>Maar ik weet helemaal niet hoe dat jullie werken bijvoorbeeld. Want ik snap dat een en andere en ik weet wat visie is van de HIC. Maar eigenlijk weet ik heel weinig, helemaal niks. Vind dat heel lastig om die vragenlijst in te vullen van ik denk dat ze zo en zo denken, want dat weet ik niet. Ik weet wel dat het bots af en toe. Dat weet ik wel.</p> <p>- Maar dan moeten we wel eerst weten wat we te bieden hebben.</p> <p>- Misschien vanuit de HIC wordt er vanuit gegaan oh he iemand is stabiel genoeg om met ontslag te gaan, maar de vraag is weten jullie wel wat het FACT kan doen en waar onze maximale zorg zit. Dat scheelt wel als iemand in een BW geplaats is of gewoon thuis zit. En uhm die bij HIC met ontslag gaat, dan komt of iemand op straat te staan of iemand in een beschermde woonvang.</p> <p>Ook denk ik wel dat daarin ook het stukje takenpakket heel belangrijk is. Dat dat duidelijk uitgeschreven wordt. Welke taken liggen er en bij wie horen die taken? En tot waar loopt dan het ambulante stuk nog en tot waar nemen we het over? Of wat.</p> <p>- Je hebt ook dus inderdaad taken, wat je moet doen.</p> <p>- Toen we nog gezamenlijk waren en nu zijn we weer gezamenlijke eenheid, toen we de vorige keer dat waren. Toen had ik wel de indruk dat toen liepen we dichter bij elkaar. Toen kwamen we wel eens bij elkaar overleg en dan hadden we samen feestjes, en dat soort dingen. Dat maakte wel, tenminste dat is mijn ervaring, heel makkelijk. Nu zijn er een aantal mensen, die ken ik nog niet of vaag van gezicht, maar toen kon je wat makkelijker ook elkaar rechtstreeks aanspreken. Dat was voor mij in ieder geval de drempel niet zo groot, maar als ik het ergens niet mee eens was en ik kent dan iemand. Ja dan spreek ik die veel makkelijker uit, wat ik ervan vind ofzo. En nou zijn we heel ver uit elkaar gegaan en nu zijn we weer samen, dus ik heb er al hoop op dat we een beetje meer gezamenlijkheid erin krijgen ook. Want het is natuurlijk van de dolle dat je van elkaar niet weet wat je doet. Want wij zijn in principe gewoon een onderdeel van FACT. Alleen dat stukje crisis dan. Het is natuurlijk heel raar als je geen notie heb van elkaars werk.</p> <p>- Dat zou natuurlijk mooier zijn als dat meer op één lijn zit.</p> <p>Het scheelt denk ik ook dat we bij opname een gesprek voorzien waar afspraken worden gemaakt waar voorheen in ieder door twee wegen iedere keer werd besproken. Terwijl nu vlak na opname wordt samen met behandelaren en begeleiders afspraken gemaakt om dit te voorkomen. Dat het meteen duidelijk is.</p>
Negotiation	<p>Ik had dan praten, omdat het van belang is dat je met elkaar praat, hoe sta je erin. Hoeveel speelruimte is er voor onderhandeling.</p> <p>- Ik had doelen. Ik had zoiets van ieder tak heeft zijn eigen doel en dat moet je met de andere partij tot overeenstemming komen.</p> <p>- Want je moet toch uiteindelijk tot compromis komen, want je bent in teamverband of gemeenteraad of maakt niet uit waar je bent. Je hebt een doel voor ogen en dat wil je bereiken met elkaar en dan als je allemaal heel dwars bent en bij je eigen standpunt blijft dan kom je er niet. In een team heb je dat precies hetzelfde. Want jij moet straks de straat op.</p> <p>-Het heeft ook met visie te maken op het werk. Ik bedoel ambulant dient hetzelfde doel; je bent voor de cliënt. Alleen in een klinische setting dan zit er ook een andere visie als ambulant. En dat moet een beetje samengebracht worden als je wilt samenwerken denk ik. Als je weet van elkaar waar ligt die visie nou, dan kun je dat in overeenstemming gaan brengen met elkaar</p>
Value	<p>Stel jij doet dat, maar er zijn er ook een hele hoop die dit niet doen. Die dan na 4 weken te horen krijgen van hij kan met ontslag en dan is er thuis niks geregeld.</p>
Outcome	<p>Ik vond het leuk om te zien dat er kom uiteindelijk altijd iets uit en het blijkt dat er dan ook veel minder tegengesteld bent als dat het lijkt in het begin. Er komt altijd iets uit, zonder dat je dat afspreekt. Dat is wel leuk om te zien.</p>
Character	<p>En de karakters is ook wel duidelijk naar voren. Wie het meest gebekt is, krijgt het beste zijn zin. Dus de parallel wegtrekken. Dat was wel leuk om te zien.</p>

Quality of interprofessional collaboration

Subcode	Quote
Outcome	<p>Waar werken we naartoe? Wat is gezamenlijk doel? Want de visies en belangen zijn niet altijd hetzelfde. Ik denk dat we allemaal dezelfde visie hebben maar het belang is niet altijd hetzelfde.</p> <p>Ja, maar en de rolverhouding per case manager. Maar in wezen zou het zo moeten zijn, dat ken ik persoonlijk, dat waar als je met FACT werkt het is jouw cliënt. Onze caseload en jullie vangen hem tijdelijk op en daar zijn we hartstikke blij mee. En ik vind dat we goed moeten samenwerken, maar ook die cliënt die moet je blijven volgen.</p>
Communication	<p>Ik denk daarin dat inderdaad het communiceren mega belangrijk is, want dat zie je dan ook aan die tafel. Ze hebben misschien uiteindelijk willen ze allemaal hetzelfde doel, maar praat wel in het begin allemaal maar langs elkaar af, omdat ze voor zichzelf aan het praten zijn. Zichzelf zijn dingen willen presenteren, maar uiteindelijk hebben ze hetzelfde doel, maar het gaat wel langs elkaar af.</p> <p>Communicatie</p> <p>Nee, maar ik bedoel het is toch goed dat je dingen terugkoppelt, naar die case manager hoe je het gevonden hebt. En dat mist ook een hoop, want als ze dat niet doen. Sommige case managers moeten ook misschien opgevoed worden.</p> <p>Nee, dus dan is dat lastig. En dan wordt ik vaak naar een cliënt begeleid en dan vraag ik hoe is het met die en die. Maar je hebt minder tijd om even samen van te voren al alvast voor te bespreken. Iemand is bezig met een vaatwasser in te ruimen ofzo. Toch bezig met allerlei activiteiten waardoor ik dan zelf niet echt eh. Moeilijker zeg maar om de stap te zetten om even iets te vragen of even apart staan of zitten.</p> <p>Ik vind dat het. Het is heel erg afhankelijk per persoon. Want misschien zeg jij hup ik neem jullie even apart want ik heb daar behoefte aan en de ander die laat dat bijvoorbeeld weer. En iemand die op de HIC werkt die heet zoiets van we gaan ergens even apart zitten. Het is dus heel erg afhankelijk van wie heb je voor je staan, van wat er gebeurt.</p>
Negotiation	<p>En dan houd je rekening met elkaar.</p> <p>- Mwaah ja, ik denk dat iedereen deed wat die wilde hè.</p> <p>Dus eigenlijk meer naar alternatieven zoeken.</p> <p>Beetje compromis gaan zoeken, hoe kunnen we alternatieven bieden</p> <p>Wij hadden wel structureel van uhm. We gingen elke discussie, tenminste, diegene die aan tafel zaten. We hebben het wel gevolgd zeg maar van wat zegt de gemeente nou, waar heeft hij het over, dat stuk. En kunnen we eventueel in het laatste ronde in het gesprek gebruiken als leverage om misschien even duidelijk te maken in wat wij weten, hoe het vorkje in de steel zit. Om daarmee de gemeente wat onder druk zou hebben kunnen zetten. Alleen, dat heeft niet echt gehoeven. Althans, vanuit deze discussie. Maar we hebben daad wel rekening mee gehad. En dan niet in de zin van we gaan dat nu meteen gebruiken, maar mocht dat ter sprake komen en dan zouden we even zeggen allemaal leuk en aardig dat we samen gesproken hebben maar uiteindelijk gaat het geld toch naar veiligheid of andere zaken. Dan hadden we daar denk ik wel iets mee gedaan.</p> <p>Dit is ook positief he. Positieve verandering. Dat je beter op één lijn staan. En mocht er dan toch andere dingen zijn, dat je zegt van nou dat uw eigen en FACT overlegd en met onze psychiater contact op nemen en daarna degene die de verantwoording is om te kijken van kunnen we toch op elkaar afstemmen. Daar gaat het toch om. Om te kijken van nou hebben we de goede informatie gegeven, waarom verschillen we van mening, maar ik zie dat niet als een strijd. Er mag ook een verschil in zitten. Klaar.. Daar moet ik eigenlijk naar uw eigen rol kijken. Ik vind het wel goed dat we nu wel eerder betrokken worden. Maar daar is wel verschil in.</p>
Trust	<p>Nou en vertrouwen in elkaars expertise zou wel mooi zijn.</p>
Sharing	<p>Het HIC heeft er bijvoorbeeld bij gediend tegen het toestand beeld. Waarom dat je iemand aanbied, waarom dat de reden is. En hoe beter je dat kunt onderbouwen en ook waarom. In principe zeg je ook elke week ben je bij het zorgplan. Dus je denkt gewoon mee en je wilt geïnformeerd raken. Dus je doet ook uhm. Ik vind dat je verplicht bent ook naar de cliënt, ook naar waar je de cliënt aflevert, dat je goed blijft communiceren. Dus je hebt een gezamenlijk belang. En ik weet heel goed wat een HIC betekent, omdat ik daar geregeld kom, maar ook mijn eigen gelezen heeft wat is het?</p> <p>Ja. Naja dat ligt aan uw eigen. Als je niet in user kijkt, het cliëntensysteem. Dus als ik kijkt af en toe wat ze rapporteren, dus ik blijft op de hoogte.</p>

Serious game

Subcode	Quote
Shout out	<p>Origineel bedacht Zinvol Sprakeloos Overeenstemming Creatief Leuk Als je over de game hebt, vond ik het moeilijk om over iets te praten als je daar (onderbroken door groep). Moeilijk Benieuwd Samenwerking Verfrissend Uitkomst Spannend Afwachtend Anders Doelen Weerstand Praten Eilandjes</p>
	<p>Dat hoort dan ook wel een beetje bij een spel, bij een game he. Ik had zelf ook van oké een game. Het zou best wel kunnen zijn dat we iets online moeten doen, met controles ofzo dat dacht ik zo. Maar opzicht als je dat dan transformeert, dan ben je dus eigenlijk met een soort spel bezig hoe je resultaat kan boeken.</p>
	<p>Ik had zoiets van ieder tak heeft zijn eigen doel en dat moet je met de andere partij tot overeenstemming komen.</p> <p>Ik denk daarin dat inderdaad het communiceren mega belangrijk is, want dat zie je dan ook aan die tafel. Ze hebben misschien uiteindelijk willen ze allemaal hetzelfde doel, maar praat wel in het begin allemaal maar langs elkaar af, omdat ze voor zichzelf aan het praten zijn. Zichzelf zijn dingen willen presenteren, maar uiteindelijk hebben ze hetzelfde doel, maar het gaat wel langs elkaar af.</p> <p>Ik vond het leuk om te zien dat er kom uiteindelijk altijd iets uit en het blijkt dat er dan ook veel minder tegengesteld bent als dat het lijkt in het begin. Er komt altijd iets uit, zonder dat je dat afspreekt. Dat is wel leuk om te zien.</p> <p>Je zal toch moeten horen van waaruit iemand denkt of welke richting het vandaan komt, zodat je ook rekening kunt houden met besluitvormingen. Want je moet toch uiteindelijk tot compromis komen, want je bent in teamverband of gemeenteraad of maakt niet uit waar je bent. Je hebt een doel voor ogen en dat wil je bereiken met elkaar en dan als je allemaal heel dwars bent en bij je eigen standpunt blijft dan kom je er niet. In een team heb je dat precies hetzelfde. Want jij moet straks de straat op.</p>

8.9 Appendix 9: Matrix serious game 2

Serious game

Team	Serious game
FACT	<ul style="list-style-type: none"> - Maar ik heb nee ingevuld omdat ik ben maar een klein onderdeel van FACT he. Ik denk pas als ge conclusies heb en de rapportage hebt gemaakt dat de uitkomst iets kan zeggen. Met FACT Gestel ben ik op de HIC geweest. - Je hebt nu je gedachtes gewisseld hierover. Dat geeft vooral inzichten in elkaar. - Ik vind het sowieso al fijn om bij een samenwerking gezichten gezien te hebben en de namen enzo. Ik denk in dat opzicht heeft dit zeer zeker bijgedragen. - Maar ik heb nee ingevuld omdat ik ben maar een klein onderdeel van FACT he. Ik denk pas als ge conclusies heb en de rapportage hebt gemaakt dat de uitkomst iets kan zeggen. Met FACT Gestel ben ik op de HIC geweest. - En ik denk dat dat binnenkort andersom gaan doen. Vaak het delen met elkaar en als ook IHT en HIC met elkaar in overleg gaan. Als dat meer doen, de uitwisseling dat dat kan ook meer en meer op gang komt he, want dat dan pas meer aan hebt. Je moet eigenlijk een beetje de praktijk in. - Het moet breed gedragen worden. In de zin van alleen met dit kleine clubje, je wilt de grote groep he.
HIC	<ul style="list-style-type: none"> - Verwachtingen zijn hetzelfde maar je hebt wel meer inzichten in elkaars werk. - Ik moet het zien gebeuren. We hebben een paar dingen benoemd, maar we zijn maar met een kleine groep. Om te kijken of het gat echt kleiner wordt, dat zal de toekomst uitwijzen. Dat kan ik nu niet opmaken - Ja, maar dat was naar aanleiding van de vorige game - het zijn vaak de gemotiveerde mensen die moeten aan zoiets meedoen, die een begin gaan maken.
IHT	<ul style="list-style-type: none"> - Ja, dat heb ik vooral gekregen.[inzichten] - De inzichten in elkaar helpt ook met de samenwerking.

Expectation alignment

	HIC	FACT	IHT
Expectations	<ul style="list-style-type: none"> -Dat lijkt me voor jullie ook wel lastig om dan inderdaad in te schatten en uhm op begeven moment een knoop door te hakken of een keuze te maken. Maar kijk in deze casus lijkt me dat opzicht als dat allemaal achter elkaar afspeelt vrij duidelijk. Maar ik ken ook casussen waar dat weer dat het lastig is. Dat wij dan bijvoorbeeld deze casus binnenkrijgen van ja goed, is dit opname waardig of niet. Dat lijkt me wel lastig. - Nou ook andersom. Als je in het dossier kijkt, van nou deze is al even aan het rommelen. Dat had ook wat eerder gekund. -Ik denk inderdaad ook de verwachtingen meer naar elkaar uitspreken. - Ja, maar misschien is het zo dat wij er ook duidelijker in moeten zijn dat wij dingen merk. Dat op de Michelangelaaan dat is dan meer stimuleren tot. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dat je komt en uitlegt hoe belangrijk het is. - Ja dat het allemaal niet zo vanzelfsprekend is. - Omdat ik nou ook hoor he vanuit wat er gezegd wordt dat niet dat je uhm contact hebt met dat je een beetje vanzelfsprekendheden die je vanuit je eigen perspectief meeneemt dat dat voor de andere partij weer niet altijd vanzelfsprekend is. En dan in de heat of the moment ga je er maar vanuit dat iedereen snapt waar het dan om gaat, of dat iedereen weet te vinden waar alles staat, maar dat is natuurlijk niet zo. - Heeft vaak met gemengde belangen enzo en met uhm de psychiater opdracht heeft om een bed weer leeg te maken ofzo. En wij krijgen dat zo te horen en dan denken wij wat is dat nou voor een beleid op de HIC, maar er zijn dan ja dan kan ik wel weer bedenken er zit wel iets achter. Ze moeten ruimte creëren of crisisdienst moet er een bed vrij worden gemaakt ofzo weet ik veel. Dan kun je dat wel bedenken dat er allemaal belangen zijn, maar je bent er niet altijd van op de hoogte van welke 	<ul style="list-style-type: none"> En merk je daarin dat jullie dan vaak IHT bijvoorbeeld inzetten? Om dan dat stukje opname verkortend te maken? Want daar zouden wij dan misschien wel kunnen aansluiten.

		belangen nou spelen.	
Task	<p>- Nou als positief punt heb ik het contact maken netwerk, psycho educatie, medicatie, vertrouwen winnen, doelen afspreken, diagnostiek en eerst zorg opschalen als het kan. Ik vond dat allemaal heel positief. [Task FACT]</p> <p>- Ja, ik heb eigenlijk ook hetzelfde, contact maken dat belangrijk is, het sociale netwerk, stressoren in beeld krijgen, ja dat is als iedereen geval tot opname komt dan merk ik dat dat voor ons ook wel belangrijk is om te weten wat de aanleiding is. En je gaf ook aan ook wat kan ze er zelf in doen. Het is ook heel belangrijk om naar de cliënt kijken wat kunnen ze betekenen, waarin kunnen we verandering in brengen. Ik heb alleen eh als vraag tot wanneer is het verantwoord om thuis te blijven? Hoelang doe je dan over het stuk bij jullie vooral over het stuk contact maken doe je dossierstudie in zo een casus. Bijvoorbeeld, want het lijkt me vrij acuut. Ik begrijp ook dat het voor jullie ook wel lastig is van goed contact maken, misschien wil ze niet, hoelang doe je over het stuk voordat je doorpakt? [Task FACT]</p> <p>- Nee, maar ik vind dat het goed is hoe jullie analyseren. [Task FACT]</p> <p>- Je wil altijd, je weet als je bijna aankunt voelen dat mensen gewoon niet willen blijven en het dan toch op een vrijwillige opname laat komen, doe dan meteen zaken he. Dat wij dan ook wat kunnen doen he.</p> <p>- En het is vaak te maken met de insteek die je maakt. Mensen zijn vaker heel labiel als je zegt van god het gaat slecht met je als je nou vrijwillig meegaat dan hoeft je geen 3 weken te blijven of je zegt nou meneer het gaat slecht. We willen graag dat u behandelt gaat worden dan gaat hij vanzelf wel uit z'n plaat en dan heeft hij een IBS. Dat is ook een beetje hoe je insteekt he en dat is ja ik snap dat zalvende en dat graag medewerking wil, maar uiteindelijk levert het ons alleen maar gedoe op en vertragingen in het proces in het genezingsproces van de cliënt.</p> <p>- Maar is dat dan van de nieuwe cliënten die verder dan geen case</p>	<p>- Allereerst ga ik proberen contact te leggen met die uhm met die mevrouw. Kijken of je of je ook met die huisgenoten proberen wat meer informatie te krijgen ook wat voorlichting geven misschien aan uhm aan de aan die mensen die daar in huis zitten. Uhm even kijken ze probeert zichzelf te beschermen zeg maar, dus dan zullen we daar gaande weg allemaal achter komen. Uhm en uhm of ze medicatie gebruikt of dat ze dat heeft geprobeerd of dat ze die trouw inneemt. Uhm waar het vandaan zou kunnen komen, zeg maar. Dat ze zo toenemend hallucineert en situatie van vroeger bespreken. Vertrouwen winnen. En ja uhm mocht het ambulante niks uhm niet veel opschiet, maar de angst blijft, neemt toe. Dan kijken of je het een opname kunt eh regelen met uhm bij de HIC of eh de spoedeisende psychiatrie. En dan uhm ja in ieder geval de doelen kenbaar maken dat ze iets van medicatie of kijken waar daarin kan helpen. En ondertussen proberen of in ieder geval het thuis weer eh tot rust komt. Ouders misschien op de hoogte zijn of eh ja het netwerk erbij proberen te betrekken. En toewerken naar ontslag waardoor ze weer zelfstandig ook weer haar school kan oppakken en eh ja kijken wat misschien is stress zorg is ofzo of de stressoren zijn maken dat zij zo is geworden.</p> <p>- Het belangrijkste is denk ik dat je contact legt zoals gezegd he. Maar dan dat je kijkt wat is nou de aanleiding geweest. Goed kijkt van wat zijn nou de gevaarcriterium. Is het nodig die cliënt op te laten nemen of in dit geval die mevrouw. Zijn er andere wegen die ook verantwoord zijn? En dan ga je dat delen en dan ja laat je haar zo snel mogelijk door de psychiater zien om een goede inschatting te maken. En ook om te kijken van wie is er allemaal bij betrokken familie of niet om dan een beetje een duidelijk beeld te krijgen. Ook bij haar te vragen is dit dan meer gebeurd is dan in een keer gekomen of is dat naar aanleiding van, om daar wat meer duidelijkheid in de krijgen. Misschien ook wat dossierstudie om dat ze hij FACT aangemeld is, dus meestal is er dan meer informatie. Dus dan kun je het ook tegen ja psychiater even vragen, maar je kunt ook in zo een cliënt van induiken in hetgeen wat er al is. Eventueel andere collega's bellen die al haar in behandeling hebben gehad of iets degelijke. Of wat hoe hebben jullie toen gehandeld en wat werkte snel en goed? Kijken naar de</p>	<p>- Ja, uhm goed dan denk ik dat waar het net op uitkwam dat je bijna niet aan ontkomt dat dit leidt tot een opname, in deze situatie. Want dan is IHT ja niet, nog niet aan de orde. Misschien in een later stadium.</p>

	<p>manager hebben? Daar zit IHT dan ook vaker bij he. Dat is vooral bij cliënten die nog geen casemanager hebben in crisis raken, dan komt de IHT erbij en die zijn dan bij de ZAG gesprek. Omdat die verder niet bij het FACT zitten of bij een andere team. En ik merk dat daar wel beter, beter loopt in ieder geval. Dat ze daar goed bij betrokken zijn.</p> <p>- Naja goed de uiteindelijk wordt dat wel aangegeven in het gesprek. Maar goed wat doe je hier als je wel zelf hulp wilt en een opname, maar je wilt geen medicatie verder niks. Uiteindelijk dan houdt het op. [cliënt vrijwillig opgenomen vanuit IHT]</p> <p>- Ja ooit houdt het op. En dan is hoe kun je mensen duidelijk maken dat het gevaarlijk is. Wij kunnen geen behandeling aanvragen als ze vrijwillig zijn. Het kan alleen als maatregel, dus het wordt ook wel eens een rem op gezet of ooit waren mensen dat al van plan. We hebben ook door bij wie het allang niet gaat, en dan heb je wat meer handvaten. Anders kunnen we ook niet verder [cliënt vrijwillig opgenomen vanuit IHT]</p> <p>- Als ze zorg en maatregelen krijgen, niet nee.</p> <p>- Soms wel. Als ge niks wilt dan krijg je een dag uw zaken te regelen en dan.</p> <p>- Het verschilt per casus; zijn ze een gevaar of niet want als ze een gevaar zijn dan kan je ook niet iemand zo maar buiten zetten. Want dan moet je uiteindelijk een IBS. Maar als ze niet vrijwillig willen gaan, niet weg willen, dan.</p> <p>- Dat ligt ook aan de ene psychiater dan de ander. De een heeft meer ballen zeg maar.</p> <p>- Ja maar ook op de afdeling. Dat de ene zegt hij is klaar en de ander zegt ja maar misschien moet hij toch nog blijven want dan gaat hij ook misschien iets raars doen thuis.</p> <p>-: Maar voordat de cliënt wordt opgenomen is het averechts. We laten de cliënt niet opnemen, we kijken eerst wat kunnen we zelf doen. En dan pas, het laatste zeggen we nou is het niet meer</p>	<p>medicatie geschiedenis en alles van ja wat is effectief. Vraagt ook aan de cliënt waarmee die graag geholpen wil worden. En naar wat daar uitkomt kijken of ja is het nog met praten en op te schalen zeg maar, door de cliënt meer te zien, is het dan verantwoord om deze dame thuis te laten? En dan dan wordt dat dan besproken binnen FACT of het een MDO en ja soms moet je gewoon heel snel handelen. Maar dat is de gevaarcriterium. Dus dat is wat je ook zegt ja misschien iemand gestoken dan moet je de buurtbrigadier bellen. Dus dat je wat een beetje een totaal plaatje maakt en dat natuurlijk om te kijken van wat wil zij zelf. Dat is heel belangrijk natuurlijk. En uhm wat ze kan ze er zelf aan doen en ook even doorvragen het suïcideprotocol dat is belangrijk om in te vullen. Kijken of er een signaleringsplan is, kijken voordat je een klant aan gaat melden of alles aanwezig is. Daar is ook de HIC mee gebaat, of cliënt of naasten.</p> <p>- Ik denk dat dat ik in eerste instantie de gevaarcriteria en het steken, dat ik eerst op zal hanteren. En van daaruit gevaarcriteria eerst stabiliseren, medicatie het gevaarcriteria vandaar uit.</p> <p>- In de praktijk als zoiets gebeurd dan wordt er altijd gevraagd van dat het FACT dus zelf gaat kijken met een psychiater</p> <p>- Als je denkt van ja die moet acuut iets mee gedaan worden, dan komt er vaak een psychiater en ja dan belt die en zegt die gewoon van dit is een IBS en die moet opgenomen worden. Als iemand het zo heeft, dan is er ook meestal crisis bij he en meestal vragen we dan om deze klant mee te nemen en dan dat die dan gezien wordt door de acute zorg. Wat daar krijgt die dan een second opinion, want een gewone psychiater uhm behandelpsychiater mag gewoon geen IBS afgeven. Dus, kijken naar de gevaarcriterium.</p> <p>- Maar kijk als we spreken over crisis, dat is anders dan als iemand binnen kantoor uren binnenkomt. Dan moet de case manager naar het SPOR gaan van FACT en daar komt de FACT psychiater is, dat die uhm die wordt verwacht dat die cliënt opgenomen wordt binnen kantoor uren. En de case manager mee gaat.</p> <p>- Nee, maar dit is het moment dat iemand opgenomen is, staat op het FACT bord. En dan moet die case manager zeggen van maar ook die psychiater van ons die weet ervan. Dan</p>	
--	--	--	--

	<p>verantwoordelijk nou gaan we naar de HIC. Klaar. En dan kunnen onderbouwen. Maar als je zegt van he nou nemen de gevaarcriterium af, komt druk van uhm van buiten van er moet een bed vrij komen. En dan ga je kijken wie is is het meest verantwoord dat die met ontslag gaat. En als ge IHT eerder bij betreft en de case manager, dan kunnen ook ook al is het net niet dat je 100% zeg maar een succes is, dan kan hij toch het verhaal oppakken FACT en casemanager. Kijk en die IHT kan ook in de weekend werken en maandags kunnen ze samen met elkaar ook afstemmen. Dus ik denk dat daar dan ook echt nog winst te halen is.</p> <p>- Ik denk dat deze dame bij ons binnen sport vanuit de SPOR uhm onder politie begeleiding enzo. Uhm naja het eerste wat als ze bij ons binnenkomt is dat je iemand welkom heet en uhm in ieder geval eh op z'n gemak laat voelen. En uhm een opname gesprek en vanuit daar wordt verder het beleid uitgezet. Toch?</p> <p>-: Binnen 24h een ZAG, meestal bij kantooruren het je met dienstdoenaars te maken. Zijn toch allemaal afspraken, dus daarom is dan ook de dag erop het ZAG om om met de mensen direct bij betrokken zijn en ook met familie als het enigszins kant, goede afspraken maken, wat heeft die nou nodig en wat gaat werken.</p> <p>- Ja maar dan willen we dat ook wel verzetten. Dan zeggen we dan kom maar wat later.</p> <p>- Nee, meestal bellen we dan wel. Ik kan me wel voorstellen dat weten wij niet maar we sturen dan iemand, maar dan is het duidelijk dat er iemand komt, maar WIE?</p>	<p>moeten we die cliënt echt minimaal 2x in de week zeker zien en zeker moet die na het HIC gezien worden door onze psychiater. Dat is de afspraak. En dan vervolgens ga je kijken van he wat heb jij nodig als cliënt. Kun je naar je ouders, kun je ergens terecht. Wat doet woonbegeleiding, even afstemmen op elkaar. Want een kwart van ons heeft nog woonbegeleiding. Uhm van WIJEindhoven, dan ga je kijken hé kan ik die generalist ook gebruiken. Om samen met de cliënt een plan maken hoe ga je de komende tijd jaja opvangen he, of oppakken, oppakken om weer in je herstel te komen. En dan kijken of er ervaringsdeskundigen aan kunnen sluiten. Hoe hoe zet je iemand in zijn stijl</p> <p>- Ja en dat weet ik niet. Beetje een golfbeweging. Een enorme druk en dan is het weer minder. Soms heb je het heel rustig en soms.</p> <p>- Nee de prioriteit weer steeds bij blijven stellen, ja dat komt ff tussendoor. Dus dan is soms een manier dat je soms afspraken moet afzeggen.</p> <p>- Het is een beetje onverwacht, het is niet dumpen van zo daar zijn we vanaf en ik kijk wel in user hoe jullie het doen. Nee ik denk uhhh vanuit het FACT als er crisis is dat waar die cliënt ook is kunnen opschalen, dus dat ik mijn gezicht laat zien. Dus op het moment dat hij met ontslagen gaat, ja want dan voelt zo een cliënt zich in het steek gelaten.</p> <p>- Als de crisis begint dan meestal duid zich dat al aan en merkt dat die dat rare dingen doet dan ga je de cliënt meer ziet. Totdat je denkt nou kan het niet meer verder nu moet hij doorverwezen worden.</p> <p>- We hebben ook als het goed is een signaleringsplan, waarin we kunnen zien zeg maar in het afgeleide van wanneer het wat minder gaat en wat je daarin zou kunnen doen.</p> <p>- Ik heb soms en dat ligt aan de cliënt. Dat die cliënt die het buiten houden. Maar dan soms zeggen ze ja het gaat goed en vervolgens gaat het niet goed. En dan in een keer ontstaat een crisis en dat kun je dan niet voorkomen. Maar de meeste cliënten hebben wel signaleringsplan. Ja je kunt niet wachten als ze in crisis komen, want ze verliezen ook veel.</p> <p>- Als dat goed is omschreven en je bent</p>	
--	---	--	--

		<p>daar. Ja wat er gezegd wordt ook. Soms uhm houden mensen dat onder de pet en dan zie je het weinig van dat gedrag om om op tijd in te kunnen schatten. En dan dan dan ben je er inderdaad te laat bij. En dan moet je.</p> <p>- En dat inschatten is in samenwerking van hulpverlener en van cliënten van van wat wil een cliënt laten zien. Vaak zit er ook wat schaamte bij, of een teken van nou ik kan het zelf wel oplossen. Totdat het echt net te laat is.</p> <p>- Dus de casemanager zou eigenlijk wat meer proberen door te vragen om toch echt het hoe moet ik het zeggen, om het gespeelde om daar doorheen te prikken.</p> <p>- Ja. Ja en dat doe je door door door in het begint natuurlijk heel veel in contact te komen. Ja uhm ik bedoel bij het fore FACT zien wij ze wekelijks uhm en mocht het zo zijn dat ze dat ze daardoor ja ik had gezien dat ze in crisis zijn ja dan gaan wij bijna elke dag naartoe en dan wil nog niet zeggen dat je het dan voorkomt. Maar dat ze dan opgenomen moeten worden.</p> <p>- In het weekend als het zo is dat er in het weekend uhm bepaalde zaken spelen dan uhm zijn wij zelf bereikbaar.</p> <p>- Je hebt ook weekend FACT</p> <p>- Ja, wij wij doen wij doen uhm als er alleen dus echt nodig is als echt nodig is zijn we ook telefonisch bereikbaar in het weekend, speken we dan af met de cliënt. Staat het vaak in het saneringsplan. En uhm vandaaruit proberen we dan met de crisis hulp toe vertrouwen.</p> <p>- Vaak is het idee al dat je in het weekend mag bellen al voldoende.</p> <p>- En dat niet geheel volgens onze werk, uhm hoe noem je dat, want we werken in principe maar van 8 tot 5, maar ook 's avonds. Wij hebben ook mensen die werken het 's avonds of overdag en dan moeten we ook 's avonds ergens naartoe. En dat spreken we dan af</p> <p>- De volgende dag dan wordt er of een telefoontje gepleegd met desbetreffende of als die als die als ie bijvoorbeeld op zaterdag wordt opgenomen ja dan krijgen we dat ook.</p> <p>- Ik heb nee ingevuld, maar dat is omdat af en toe heb je het zo druk, dan kun je wel naar het ZAG, maar dan zou ik eigenlijk wel extra willen. Maar dan vraag ik gewoon dat een collega wil gaan of ik bel de cliënt zelf.</p>	
--	--	--	--

		<p>- Ja, maar je wilt de cliënt meer zien, maar je hebt er geen tijd voor. Als er meer crisissen zijn waar je naar toe moet, om te voorkomen dat die ontspoord. Dat is die golfbeweging. Dan heb je het heel druk en dan heb je weer wat meer tijd.</p> <p>- Nee snap ik snap ik. Nee, maar goed dat is ook de inschatting die wij maken. Ik bedoel wat een bepaald delictgedrag aan vooraf gaat dan eh waarbij je zeg maar zoiets hebben van goed he; als het om iemand en z'n tube tandpasta gaat, dan dan kunnen we nog overwegen.</p> <p>- Dan zie je ook hoe de bezetting is met artsen bij ons en hoe flexibel. Ik denk dat je daar gewoon in moet vinden. Ik heb niet het idee dat de HIC Michelangelalaan of de HIC Grote Beek te star zijn daarin. Ik denk het gaat om het belang van de cliënt dan moet je elkaar kunnen vinden in een dag. [Task HIC]</p> <p>- Ja dat klopt, daarin zijn jullie ook erg flexible., dan wordt het een uur later [Task HIC]</p>	
<p>Differences in teams</p>	<p>- Nee en dat moeten wij ons niet afvragen. Of naja om dit toch wel ja ik heb ook wel ooit uhm gemerkt dat je bent toch per FACT teams wel iets anders werkt.</p> <p>- Je ziet ook wel ook bij ons, je ziet heel veel verschillen in wat je in het begin over had, je neus laten zien in de voorbespreking. Dat is ook heel veel verschil in dus.</p> <p>- Per teams, maar ook per casemanager.</p> <p>- Per individu vooral. De een zie je wat vaker en de ander bijna niet.</p> <p>- Ook maar sommige teams zijn vullen elkaar misschien meer op, of aanstuurt dat weet ik niet. maar daar zit wel al verschil in.</p> <p>- Dat zeggen sommige ook. Daarom zeggen wij ook dat het erg individueel is. Maar soms eh cliënten zeggen ook van eh ja als ze weinig.</p> <p>Nee tijdens opname, dat ze hem dan niet zien. Wij hebben wel mensen die een week dat ze niet bezocht worden, alleen bij een bespreking.</p> <p>Dat is wel een interessant iets.</p>	<p>- Ja ik weet ook niet of bij sommige FACT teams een groter verloop is of meer bezuinigingen of uhm door omstandigheden waardoor zij daardoor weer anders werken.</p> <p>- Ja weet ik niet. Ik ik kan dan niet over oordelen.</p> <p>- Dat is wel een interessant iets. Misschien dat we eens onder elkaar moeten komen als FACT om zulke dingen te bespreken. Hoe zien we dat. Misschien hebben we een nieuw onderzoek.</p> <p>- Of ben ik de enige die dit denkt?</p> <p>- En als je dat, tenzij dat gemist wordt natuurlijk [signaleringsplan], dan ben je te laat. Maar en het kan ook zijn dat ze van 0 naar 100 één keer. Dat komt ook voor natuurlijk. Maar het wil niet zeggen dat je ze dan niet ziet van te voren.</p> <p>- Nee, maar ik bedoel in het algemeen. Ik merk dat er verschillende collega's van jullie, dat wordt dan weer onder de aandacht gebracht. Het gaat niet om de namen, maar het gaat om als het meer voorkomt binnen een bepaald teams denk ik dat het goed is om dat er dat daar terug te kijken. Ik heb niets persoonlijks eh, dat is belangrijk. Maar ik hoop dat dat gebeurd. Dat is ook een</p>	

	<p>Misschien dat we eens onder elkaar moeten komen als FACT om zulke dingen te bespreken. Hoe zien we dat. Misschien hebben we een nieuw onderzoek.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nee wij denken dat ook. - Dan zeggen sommige case manager ja ik kom wel eens terug als er een ZAG is en de ander komt heel actief om de relatie te onderhouden. De ander zegt ja ik zie je wel weer over een paar weekenden ertussen. - Ja. Maar ik kan me dat ook wel voorstellen dat je dan eens collega's zal sturen. Als ik niet kan, dan stuur ik iemand anders - Nou die had, wat wij net al zeiden, dat er verschil is tussen de casemanagers dat sommige wel makkelijk bereikbaar zijn of snel reageren of andere bijna niet. - Maar ook bij het ZAG, sommige casemanager bereiden het heel goed voor. En de ander komt meer luisteren wat hebben jullie allemaal afgesproken. En er zijn er ook die zoals dat eigenlijk is afgesproken een hele actieve inbreng. Die zelf ook een plan maken en dat hij niet denk ow prima wat jullie doen ik kom over twee weken weer terug. Andere doen het wel heel goed. - Ja maar wacht even. Dat vind ik dan wel lastiger om dan aan te geven van die X nou die komt zijn afspraken niet na. Dat ga ik niet zeggen, dat ga ik niet doorgeven. - Maar ik denk dat dit toen ook is benoemd voor bepaalde case managers inderdaad die niet veel informatie delen en daardoor soms relevante informatie gemist wordt bijvoorbeeld eh - Wij hebben nog een beetje de klassieke denken trend van je moet helemaal beter worden. Terwijl het hele gedachte is natuurlijk als het maar even kan, zoals in een ziekenhuis: als je kunt poepen en pissen, kun je naar huis. 	<p>belang van de organisatie.</p>	
<p>Differences in HIC/FACT/IHT</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Maar ik kan me ook goed voorstellen wat jij zegt. Maarja goed als ik er het 's avonds mee moet dealen en ik heb er geen lekker gevoel bij, ook al zeg jij die doet niks. 	<ul style="list-style-type: none"> - Uhm hoe ik naar mijn cliënt kijk en hoe uhm iemand vanuit de kliniek naar iemand kijkt dat kan verschillen natuurlijk he? Als het gaat om ik ken de cliënt bijvoorbeeld. Ik schat dat dan bij wijze van speken wel gevaarlijk in maar 	

		<p>minder gevaarlijk als als iemand die niet kent</p> <p>- Naja ik heb zelf ook in een kliniek gewerkt. En dan dan komt er iemand binnen en dan uhm wordt gebracht en en dan ja lijkt het allemaal mee te vallen, maar het is toch anders als je als je opgenomen gaat worden als cliënt en je krijgt met andere mensen te doen. Dus dat wordt ook een hele andere dimensie krijg je dan natuurlijk.</p> <p>- Heeft vaak met gemengde belangen enzo en met uhm de psychiater opdracht heeft om een bed weer leeg te maken ofzo. En wij krijgen dat zo te horen en dan denken wij wat is dat nou voor een beleid op de HIC, maar er zijn dan ja dan kan ik wel weer bedenken er zit wel iets achter. Ze moeten ruimte creëren of crisisdienst moet er een bed vrij worden gemaakt ofzo weet ik veel. Dan kun je dat wel bedenken dat er allemaal belangen zijn, maar je bent er niet altijd van op de hoogte van welke belangen nou spelen.</p>	
<p>Contact</p>	<p>- En dan is zo een fijn van hoe vlug krijg je iemand te pakken. Bij FACT vindt ik iets makkelijker dan bij IHT. Zeker de SPV'ers zijn zo moeilijk te bereiken.</p> <p>-iets makkelijker? Veel makkelijker.</p> <p>- Eigenlijk kunnen we bijna nooit als we iemand willen bereiken, bereiken. Die opgenomen is. Ja gewoon gewoon die wil ik eens even bellen, maar dat is bijna ondoenlijk.</p> <p>- Dus dus, eh dan we kunnen, dus als iemand bijvoorbeeld zegt ik graag kleren hebben en dan ik ja wij he wij bellen als je ja van jullie iemand ja hij moet kleren hij moet geld hebben en iets regelen, maar als je niemand te pakken krijgt kun je ook niets doen. Nee en dat vind ik bij jullie wel ontzettend moeilijk om iemand te pakken te krijgen.</p> <p>- Bij hun (FACT) hebben ze heel veel mensen een 06nummer, maar dat</p> <p>- Ja maar niet de SPV'er. En bij jullie sommige ook niet iedereen. Sommige hebben wel een 06nummer, maar dat is niet altijd makkelijk met doorverbinden. Ja maar toch zijn sommige als je het 06 hebt, dan krijg je iemand veel makkelijker te pakken. En dat iemand dat op zijn pagina op LISA</p>	<p>- Maar het is wel als het op het laatste beslist wordt en de casemanager is weg, dat je dan even kijken wie moet ik aan de telefoon hebben of de cliënt kan eventueel zelf bellen, met waar die terecht kan he.</p> <p>- Je hebt bureau dienst en die bureaudienst die maakt uhm die kan ook andere collega's zeggen van ja dat kan. Ik vraag gewoon: overname en die persoon is niet te bereiken, ja dan moet iemand van ons het overnemen. En daar kun je dan gebruik van maken van de bureaudiensten.</p> <p>- Dat je dan een zegje kan doen, in ieder geval voor elkaar. Dat je echt een dag in ieder geval een dag of uhm het plan bespreken. Dan kun je het erover hebben.</p> <p>-Nee maar wij hebben er een groep van gemaakt. Dus op begeben moment zegt iemand dit pik ik op, als iemand in de problemen zit. Als er een crisis is en iemand wordt in een keer ziek en jouw cliënt zit in de problemen. Dan eh ja ja hoeft je niet alles af te bellen, maar dan krijg je vanzelf wel antwoord. En dan zien we ow er zit iemand in de shit.</p> <p>- Als je de bureaudienst belt. Je hoeft alleen maar de bureaudienst te bellen en dan luister ik wil hebben dat de case manager per direct naar de HIC gaat, want er is een ZAG en ja die krijgt dan telefoon. En dan die krijgt dan telefoon en die zegt als je ge bijvoorbeeld FACT overleg hebt, het FACT bord dan ga</p>	<p>- Ja, ik dacht dat ze opzicht wel makkelijk te bereiken waren.</p> <p>- En goed als dat daarin ook bij ons via bureaudienst zou lopen ofzo. Dan zouden ze ook nog altijd ons kunnen benaderen zeg maar. Dan hoeft het niet per se bij de SPV'er te zijn. Want wij zitten toch ook wel casus dan het. Dat zou misschien al schelen. Ja weet je omdat wij daar inderdaad daadwerkelijk thuiskomen.</p>

	<p>zet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maar dat doen we ook, maar het is hoe mensen er mee omgaan. En ik snap ik kan ook niet kijken hoe druk je het hebt. Ik weet ook niet hoeveel mensen er bij jullie zijn. Daar heb ik allemaal geen verstand van. Maar mensen die rechtstreek via jullie komen he via de crisisdienst. Ja wat ik zeg dat is je moeten eigenlijk gewoon mensen te pakken krijgen en niet dat daar dan nog over te buigen is. Denk ik dan en ik weet niet of dat allemaal haalbaar is, maar in ieder geval als je het hebt over stukje mensen proberen te bereiken, dat je het daar al over kunt hebben dat je daar iets kunt betekenen dat vind ik al, dat is bijna niet te doen. - Ze weten het wel, maar vaak is het gewoon een SPV'er en meestal zullen jullie er dan bij betrokken worden, zeker als je. - Als het is dat je iemand niet kunt bereiken dan kun je het er ook niet over hebben. Dat wordt lastig - Ik denk dat dat vooral is wanneer iemand uhm 's avonds om 10 uur in de nacht opgenomen wordt en er verwacht wordt dat er 's ochtend om 10 uur iemand aanwezig is. Dan sturen wij hebben wij in de ochtend een mailtje gestuurd en dat wordt dan niet gezien. - Maar ik denk dat het daarin bij ons is. -Ja maar ik denk dat daar bij ons ook wel fout gaat. Ik kan me dat ook wel voorstellen. Je hebt je werk de hele dag en dat wij dan een ZAG willen en dat dat niet altijd te regelen valt praktisch. - Dat is in het FACT wel maar in de crisisdienst is dan ook wel. Dat wil ook niet altijd zeggen. - Dan kijk je naar de laatste die contact heeft gehad en dan die zeg dan whooo dat ben ik niet dat is hij. - Ja precies. Zo gaat het dan heel vaak. Kijk nou een goed in het dossier wie daar nou bij hoort. Dat vind ik dat je moet weten wie er dan precies gekoppeld is. - Bij de crisisdienst kan ik zien wie er bij betrokken was. 	<p>even het HIC bellen. Of je gaat hem bellen op z'n 06, dus dat kan wel snel, als je gewoon het bureaudienst belt om 9uur. Die moet hem open hebben staan tot half uhm 5uur.</p> <p>Maarja dat zijn dingen die uhm ja soort protocol dat moet je dat allemaal weten, dat is gewoon belangrijk. Meestal zeg ik ook we zijn makkelijk te bereiken hoor.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ja je moet standaard de bureaudienst bellen. Want ik pak om 9uur op en in principe kun je altijd terecht. Het hoeft niet altijd de casemanager te zijn. Het gaat erom dat er altijd iemand naartoe gaat. - En in het dossier kun je altijd kijken wie de casemanager is en wie dan ook. Ja. 	
--	---	---	--

	<p>- Nee, want de rapportage zie je dan nog niet. Ik heb wel eens gezegd dat je ergens anders ik weet niet meer waar kijken. in USER. Dat moet je ergens anders zien, omdat lang niet iemand die iets geschreven heeft erbij berokken is geweest.</p>		
Appointments	<p>- Ja, of er wordt een ontslag datum besproken dan is er in het ZAG opeens ze kan vandaag met ontslag.</p> <p>- Vaker ook wel deze moet vandaag met ontslag. En dan is het niet altijd duidelijk van te voren wanneer dat is.</p> <p>- Nou dat is geen onuitgesproken regel, dat staat in het HIC handboek</p>	<p>- Nee maar de vraag is hoe moet die cliënt aangeleverd worden. En dat moet eigenlijk iemand van de crisisdienst meegaan en daar zullen dan afspraken overgemaakt moeten worden met psychiaters van het HIC en crisisdienst moeten overleggen van ja want ook de psychiater van de HIC, die zijn dan gewoon die werken weer binnen crisisdienst, dus die hebben toch ook een mening erover</p> <p>- Ja zo van er werd iets afgesproken dat hij dan over drie weken met ontslag kan gaan en vorige week gaat ze naar huis</p> <p>- Ja en eh collega's mij want ik ga naar de serious game en toen zeiden ze van ja eh ze hebben in ieder geval wel een punt dat je vaak voor onvoldoende feiten staat wat niet is afgesproken zeg maar. Dan denk je van oh we hebben met z'n alle een goed plan gemaakt. En dan ineens is het anders. Eh ja dat is zo</p> <p>- En die eh dus eigenlijk min of meer een onuitgesproken regel volgens mij om 1x in de week minimaal langs te komen bij de HIC.</p> <p>- FACT boek staat 2x per week minimaal. En dan mag je volgens mij gewoon vanuit gaan dat de case manager dat weet. Dat is echt het minimale volgens mij.</p>	
Problem	<p>Want daar is ook wel een stukje waar wij laatste tegenaan lopen. Dat mensen dan vrijwillig komen voor opname maar geen medicatie of verdere behandeling willen en dan denk ik ja wat kom je dan eigenlijk halen op een afdeling. Als je dan toch vrijwillig bent</p>		
Crisis		<p>- Ja maar het is ook soms dat ook de omgeving in crisis is he van zo een cliënt. Dus dat je moet ook mee nemen. En soms is het ook wel peilen iets als iemand naar huis gaat dat je daar rekening mee houdt.</p>	

Bed reduction

HIC	FACT	IHT
<p>- En het ligt ook wel eraan hoeveel bedden er dan nog zijn. Want als het eh geen bedden meer zijn, want eh als er geen plek is. Ja dat is gewoon zo. Zo wordt er dan ook nog naar gekeken. Want zo is het met mensen wegsturen, kunnen we die wel wegsturen? Terwijl er dan die beddendruk is en dan blijven mensen ook niet onnodig lang liggen. Als het in een keer leeg loopt dan denken wij ook laat hem nog maar een dag zitten, want er gaan toch vandaar vier weg. Dat is ook iets wat ik denk van ja het gaat niet alleen van wat de cliënt wil.</p> <p>- Dat is bij ons ook zo. Dan is het zo vul het weekend, dan moet er een bed vrijgemaakt worden op de IC. Dan is het oh alle bedden zitten vol overal. Dus op de IC iemand weg, dan ga je iemand daar weghalen die eigenlijk helemaal niet naar de groep kan. Daar krijg je ook al vaak problemen door. Maar er moet dan een bed worden vrijgemaakt, want er moet een opname mogelijkheid zijn. En dan gaat het niet meer over het belang van de cliënt. Nee, want dat is ook als ze in het ziekenhuis opnemen. Dan denk ik ja, misschien moet die daar niet zeggen he.</p> <p>- nou totaal niet, totaal niet. Ik bedoel dit komt ooit door die druk die er dan is. En dan komt ging het ooit dan hebben wij zoiets laat die maar aan de IC kant zitten, want dat wordt anders gewoon echt een poppenkast. Maar van de andere kant er moet dan plek gemaakt worden en dan hebben we inderdaad toch die poppenkast. En ja dat hadden we eigenlijk van te voren kunnen voorspellen.</p> <p>- Nee maar dan nog, dan loop je soms vast in de tijd en dan is het ook heel pril en dan en dan hebben wij het daarover in het team. Want dan besluit die psychiater en wij als team denken dan goh wat sneu en dan kun je och eigenlijk niet maken. En dan is de kans dat hij weer terugkomt weer groot. En daar balen wij dan een beetje van. En de ambulante behandelaar die baalt er dan ook van. Dat is vooral en dat is misschien niet dat het niet kan. Maar hij zou fijn zijn als die even langer kon blijven de afspraken wat langer kon maken en dat je het af kon maken. En alles kan natuurlijk als het moet.</p>	<p>F: Dat zijn dan wel vaak situaties die die niet op inhoud gestoeld zijn. He gewoon op eh gewoon op productie.</p>	

Quality of Interprofessional collaboration

	HIC	FACT	IHT
Collaboration	<p>- In de praktijk worden we wel eens naar een SPOR gebracht. En dan worden ze boos in de crisisdienst. Meestal wordt er dan geprobeerd met mensen zo vrijwillig mee te gaan. En dat is voor ons dan soms wel lastig. Dat is wel een puntje</p> <p>- En zo komt het nogal eens voor dat mensen dan herbeoordeeld moeten worden.</p> <p>- Er wordt dat gezegd tegen mensen als je nu mee gaat krijg je geen IBS beoordeling, dan zeggen mensen oh dan ga ik wel mee. En dan zitten ze geen 2 minuten op de afdeling en dan zeggen ze ja ik wil weg hier.</p>	<p>Anders zegt de crisisdienst ho ho ho ho, dat gebeurt niet. Zo gebruiken we elkaar niet. Dat is naar elkaar afschuiven. En uhm dat is dan tot half 5 uur en anders komt de crisisdienst in aanmerking</p> <p>- Nee maar dan denk ik wel, ik vind wel dat de verantwoording dan bij jullie daar ligt en bij het FACT ligt. Dat je gewoon zegt van nou stel voor dat we dat hebben en we hebben jullie geregeld he dat je een keuze moet maken en je zegt nou al eh plan van aanpak maken voor als het mogelijk dit voordoet FACT dan eh en je levert contact met IHT, wat verwachten jullie dan van het IHT? Van waar gaan en met de cliënt dat ze eens kennis maken met de cliënt. Als daar dan heen wordt gezongen om binnen een dag dan is er al een plan. En nou moet er pas een plan gemaakt worden als de cliënt buiten is.</p> <p>- Maar je kunt een paar dingen al afspreken. Wat doe je, als je die met ontslag zou gaan eh want dan heeft hij al een gezicht en dan kunnen ook de casemanager contact met IHT opnemen van wie doet wat en wanneer trekken we ons terug. Moeten we dan opschalen en dan denk ik dat daar de winst in te halen is.</p>	
Collegiality	<p>-Maar dit is dan meestal hap snap en dat is wel jammer. Tenminste ik vind het dan wel bezwaarlijk altijd om je collega's afzet. Van hier is die, regelen jullie het maar, hij moet er vandaag uit of morgen. Ja, jij kent het wel he</p>	<p>- Nee, nee want zo gebruiken wij de crisisdienst niet. (Kunnen jullie ook inschakelen als uhm als er afspraken van uhm ik wil hem iedere dag om 10 uur 's avonds even gaan kijken[HIC]).</p>	
Communication	<p>- ja en ook als eh eh dwang en drang aan de orde is, dan dan nee hij heeft geen IC bed nodig prima. En gelukkig kunnen een paar mensen in alle dossiers en als je het nakijkt dan van de vijf keer klopt drie keer wel, maar ook twee keer niet en ja dat is beetje is afgezwakt dan om dan iemand op een plek krijgen en dan denken wij zijn we gefopt ofzo. Dat is het wel een middel van toeters en bellen en dan blijkt hij opeens wel gevaarlijk te zijn en dan is de communicatie onvoldoende.</p> <p>- Van ons ook natuurlijk. Denk ik. Wij hadden ze er misschien meer bij moeten betrekken, al eerder aan de bel trekken, zodat alles duidelijk is.</p> <p>- Ja maar soms liggen er ook feiten. Noem dan op z'n minst de feiten. Als iemand uit z'n huis is gehaald en niemand durf hem op de SPOR naar binnen te laten zonder een kanon van politie, dan moet je niet zeggen dat hij niet gevaarlijk is.</p> <p>- Maar ik kan me ook goed voorstellen wat jij zegt. Maarja goed als ik er het 's avonds mee moet dealen en ik heb er geen lekker gevoel bij, ook al zeg jij die doet niks.</p>	<p>- Vaak hebben we wel eens zoiets van dan denken we dat weten ze al. Dat is niet altijd even bekend bij jullie.</p> <p>- Het is wel beter om de tips en tricks te vertellen</p> <p>- Voorlichting geven bij FACT. (Casemanager die niet veel initiatief vanuit zichzelf nemen, hoe meer betrekken)</p> <p>-Ja dat de FACT teams de HIC uitnodigt om voorlichting te geven.</p>	

	<p>- Dan weet ik wel dat jij dat zegt, maar ik voel me niet veilig.</p> <p>- Maar dat is ook tegen jou doet hij anders want je kent hem ook goed. Maar dat wil niet zeggen dat hij mij ook vertrouwd. Daar zit het hem ook vaak.</p> <p>- Je zegt het tegen mij en vergeet het te vertellen tegen hun.</p> <p>-: Maar het kan ook vanuit ons he. Als wij niet genoeg terugkoppelen. (soms relevante informatie missen)</p>		
<p>Feedback</p>	<p>- Ja , is daar nou een formulier voor nodig? Ik heb altijd het in het ZAG als ik iets wil zeggen dan zeg ik het wel. Trouwens nou niet altijd, maar meestal wel.</p> <p>-Ja ik snap jouw punt wel,maar ik word een beetje schijtziek van alle formulieren.</p> <p>- Ja ik denk dat je dan van meerdere mensen weerstand krijgt.</p> <p>- Ja maar wacht even. Dat vind ik dan wel lastiger om dan aan te geven van die X nou die komt zijn afspraken niet na. Dat ga ik niet zeggen, dat ga ik niet doorgeven.</p> <p>- Maar het kan ook vanuit ons he. Als wij niet genoeg terugkoppelen.</p>	<p>En als dat niet gebeurt, dan moeten we er met elkaar op terugkomen en ik denk dat we daar de winst kunnen halen. Dat het goed met elkaar uhm ja soms is er een minder goed wordt gedaan. Of sommige casus wat niet zo goed loopt word niet echt op teruggekomen.</p> <p>- Er wordt ook nooit geëvalueerd volgens mij?</p> <p>- Nee er wordt niet geëvalueerd nee. Maar dat is ook tenminste ik vraag wel de cliënt altijd hoe is het geweest daar, welke interventies hebben ze gedaan en kun je iets vertellen en wat heb je daar allemaal gedaan.</p> <p>-: Ja, maar niet naar de ander toe.</p> <p>-Zelden. Alleen ja is dat wenselijk, is dat goed? Want je zou het ook heel simpel formulier kunnen maken een format dat je het opstuurt, waarbij je zegt we hebben deze cliënt gehad dit is er gebeurt en dat je dit terug kan geven. Klaar. Dat kan denk ik ook in 2 minuten ingevuld worden.</p> <p>- Nee maar je komt terug he. Maar ik denk dat als het blijft liggen het een iemand van FACT doet het wel en de ander niet , dat is soms persoonlijk aan de case manager. Dus ik denk als het structureel is bij een paar van FACT dan denk ik dat FACT erbij gediend is om dat terug te geven</p> <p>- Of je kunt het voorval doorgeven he. Van geeft dit even door aan je team.</p> <p>- Nee, maar ik bedoel in het algemeen. Ik merk dat er verschillende collega's van jullie, dat wordt dan weer onder de aandacht gebracht. Het gaat niet om de namen,maar het gaat om als het meer voorkomt binnen een bepaald teams denk ik dat het goed is om dat er dat daar terug te kijken. Ik heb niets persoonlijks eh, dat is belangrijk. Maar ik hoop dat dat gebeurt. Dat is ook een belang van de organisatie.</p>	
<p>Sharing</p>	<p>- En het is ook niet meteen duidelijk. Ik weet ook niet goed hoe jullie en of alles te doen is wat wij vragen allemaal. Maar je kunt het in ieder geval over hebben of het wel of niet is.</p> <p>Merken jullie dat het lastig om</p>	<p>- Het is belangrijk dat je het shared en dat je mensen meekijken. En ook zeker als ge twijfelt en gevaar ziet, altijd de psychiater laten zien. Als ze dan echt zeggen dat van zo die heeft het zwaar. Dan moet je wegwezen voor crisis.</p> <p>- Maar er zijn mogelijkheden om verder</p>	

	<p>inderdaad dat ze zegt dat je vanuit gaat ow over 2 weken kan ze met ontslag, maar dat ze ineens zeggen oh ja over 3 dagen kan ze al met ontslag en dan moeten jullie wel meteen heel veel opgaan zetten. Loop je daar nooit tegen aan? Dat het kort tijd dan is?</p> <p>- ja en ook als eh eh dwang en drang aan de orde is, dan dan nee hij heeft geen IC bed nodig prima. En gelukkig kunnen een paar mensen in alle dossiers en als je het nakijkt dan van de vijf keer klopt drie keer wel, maar ook twee keer niet en ja dat is beetje is afgezwakt dan om dan iemand op een plek krijgen en dan denken wij zijn we gefopt ofzo. Dat is het wel een middel van toeters en bellen en dan blijkt hij opeens wel gevaarlijk te zijn en dan is de communicatie onvoldoende.</p> <p>- Ja maar soms liggen er ook feiten. Noem dan op z'n minst de feiten. Als iemand uit z'n huis is gehaald en niemand durf hem op de SPOR naar binnen te laten zonder een kanon van politie, dan moet je niet zeggen dat hij niet gevaarlijk is.</p> <p>- Maar ik kan me ook goed voorstellen wat jij zegt. Maarja goed als ik er het 's avonds mee moet dealen en ik heb er geen lekker gevoel bij, ook al zeg jij die doet niks.</p> <p>- Dan weet ik wel dat jij dat zegt, maar ik voel me niet veilig.</p> <p>- Maar dat is ook tegen jou doet hij anders want je kent hem ook goed. Maar dat wil niet zeggen dat hij mij ook vertrouwd. Daar zit het hem ook vaak.</p> <p>- Je zegt het tegen mij en vergeet het te vertellen tegen hun.</p> <p>- En ik denk dat dan ook inderdaad. Kijk wij kunnen heel vaal als een cliënt binnen komt nog niet in het dossier en dat is voor ons heel lastig want het enige wat weten is dat meneer hupeldepup, zijn geboortedatum, is psychotisch en dit is het user nummer. Maar daar hebben wij nog niks aan want wij kunnen nog niet in het dossier. En ik denk dat misschien een case manager ofzo dat niet altijd in de gaten hebben dat wij niet ff kunnen kijken okay hoe is hij uit zijn huis gehaald, hoe is de situatie geweest en dan hebben wel die informatie nodig van de casemanager.</p>	<p>afbouwen voor een cliënt van de HIC naar medium care. Kijk voor als je het niet verantwoord vindt. Bijvoorbeeld, naar de Halte als de cliënt geen eigen woning heeft, want anders kan hij niet naar de Halte. Eigenlijk kun kijken kan de familie een dag of twee deze cliënt opvangen en als hij binnen FACT zit dat FACT dan oppakt. En ik denk dat we heel goed moeten kijken. We moeten van tevoren genoeg informatie hebben van hé op wie kan de cliënt terugvallen eventueel.</p> <p>- In principe niet. Kijk als er crisis ontstaat moeten wij ook opschalen voordat iemand naar het HIC gaat en dan moet je gewoon kijken wie kan er sharen wie kan er dingen bij doen.</p> <p>- Wij maken gebruik van elkaar. Wij hebben onze ervaringsdeskundigen uhm uhm leerlingen hebben we, HBOers hebben we. Ik wil zeggen je hoeft niet altijd als case manager naar de cliënt te gaan. Het is ook vaak wel he even heeft iemand tijd. Dat is het sharen. En de een heeft zoiets van ik heb net tien cliënten, ik kan binnenkort drie cliënten overdragen, omdat die naar een andere wijk gaan. En dat als ik bijvoorbeeld vier nieuwe cliënten heb, dan ben ik heel veel tijd ermee kwijt. Als ik cliënt heb die al drie jaar in zorg zijn, dan hoeft ik ze geen drie vier uur in de week te zien. Dus ja ja he dan ik werk 36 uur, dus ik moet 36 cliënten hebben. En dan ja en dan de ander heeft 32 en heeft er dan een paar. Maar je hebt zo een 200 cliënten per wijk, 200 per FACT. En dan moet je samen dragen. Dus het maakt niet uit, de uren blijven de uren. Dat moet je met elkaar delen.</p> <p>- En als je het niet red in die week dan is er weel een collega ofzo die dat doen. Even de vraag wie kan? Of ik wil 2x per week die zien ofzo. Dan moet iemand ander naar voren schuiven.</p> <p>- Vaak hebben we wel eens zoiets van dan denken we dat weten ze al. Dat is niet altijd even bekend bij jullie.</p> <p>- Het is wel beter om de tips en tricks te vertellen.</p> <p>-Ja dat de FACT teams de HIC uitnodigt om voorlichting te geven.</p> <p>- Maar ik denk dat dit toen ook is benoemd voor bepaalde case managers inderdaad die niet veel informatie delen en daardoor soms relevante informatie gemist wordt bijvoorbeeld eh</p> <p>- En ik denk dat dat binnenkort andersom gaan doen. Vaak het delen met elkaar en als ook IHT en HIC met elkaar in overleg gaan. Als dat meer doen, de uitwisseling dat dat kan ook meer en meer op gang komt he, want dat dan pas meer aan hebt. Je moet eigenlijk een beetje de praktijk in.</p>	
Trust	<p>- En dan kunnen we ze niet laten gaan? Maar dan begint de situatie weer. En</p>	<p>- Maar dat is niet zo belangrijk. Ik ga ervan uit dat het HIC goed handelt. En ik kan dan van uitgaan</p>	

	<p>dan is het 's avonds laat of het 's nachts en dan ben je met minder mensen en dan is het toch niet handig. Terwijl het bijna op de vingers ooit. Ja je weet ja bij voorhand dat je fout bent. En soms niet, maar heel vaak weet je gewoon ja daar is het gewoon fout. Maarja, is zo belangrijk dit he, die samenwerking. En dat snap ik van de ene kant wel, maar van de andere kant hebben wij dan ook heel weinig mogelijkheden om dingen te doen he.</p> <p>- Het heeft vooral met heel veel werk te maken he. Zo een procedure opstarten dat kost gewoon veel werk en vooral 's nachts, daar zit niemand dan op te wachten. Die druk hebben wij dan ook. Dan is het vaker overtuilen tot de volgende ochtend en dan is het heel fijn voor iedereen. Maar 99 van de 100 keer dan werkt het zo niet.</p>	<p>dat het goed gecommuniceerd wordt. Van dat op tijd gecommuniceerd wordt daar ga ik vanuit van FACT of IHT dat dan te horen krijgt de cliënt wordt ontslagen nemen jullie het over. En dat dat is wenselijk, maar ik ga ervan uit van het positieve. Maakt niet uit of het HIC of FACT is, probeer van het positieve uit te gaan van collega's en dat ze goed wikken en wegen en goed proberen te handelen.</p>	
--	---	---	--