

De organisatie en realisatie van preventie in het jeugddomein

**De huidige stand van zaken omtrent het preventief jeugdbeleid en de knelpunten,
volgens beleidsambtenaren**

Jolanda van Manen (4107837)

Universiteit Utrecht

Datum: 23-06-2017

Masterthesis Youth, Education and Society

Eerste beoordelaar: Joyce Endendijk

Tweede beoordelaar: Mariette de Haan

Stage instelling: Nederlands Jeugdinstituut

Stagebegeleider: Marja Valkestijn

Samenvatting

Uit verschillende bronnen is gebleken dat meer preventie na de transitie en transformatie niet direct op gang is gekomen en dat er nog knelpunten ondervonden worden. Het doel van dit onderzoek was het evalueren van het transformatiedoel meer preventie en meer inzicht krijgen in de huidige stand van zaken omtrent de organisatie en realisatie van het preventief jeugdbeleid en knelpunten bij gemeenten. Er zijn semigestructureerde interviews bij 14 beleidsambtenaren uit 12 verschillende gemeenten afgenomen. Uit de resultaten blijkt dat gemeenten de verschuiving die zij met meer preventie willen beogen, dus meer preventie en een minder groot beroep op jeugdhulp, nog niet zien. Ze ondervinden ook problemen met het in beeld brengen van de kosteneffectiviteit van preventie. Gemeenten hebben nog weinig zicht op de kwaliteit van voorzieningen en activiteiten. Daarnaast worden er op dit moment nog weinig meetbare, concrete maatschappelijke resultaten opgesteld en is het gebruik van *outcome* indicatoren schaars. Dit zijn aandachtspunten voor de toekomst. Er worden wel meer verbindingen tussen lokale partners gezocht, maar zowel intern binnen de gemeente als extern tussen partijen kunnen nog meer verbindingen worden gezocht. Daarnaast vormt een knelpunt voor investeringen in preventie het beperkte budget waarover verschillende gemeenten beschikken. De resultaten uit dit onderzoek bieden inzicht in behoeften van gemeenten omtrent preventie en aandachtspunten voor de toekomst, waardoor preventie versterkt kan worden.

Keywords: preventie, jeugd, gemeenten, beleid, knelpunten

Abstract

Various sources demonstrated that more prevention, as described in the Dutch Youth Act, was not the number one focus of municipalities after the decentralisation of the youth system and bottlenecks were encountered. The aim of this research was to evaluate the transformation goal regarding more prevention and to gain more insight in the current state regarding the organisation and realisation of preventive youth policy and possible bottlenecks in municipalities. Data was collected through semi-structured interviews at 12 Dutch municipalities. The results show that the shift from less youth care to more prevention has not taken place yet. Municipalities also encounter problems with assessing the cost-effectiveness of prevention. Also, municipalities have little insight in the qualities of the facilities and activities of prevention. In addition, few concrete and measurable societal results are formulated and outcome indicators are not often used. These are points of attention for the future. Connections with different partners are made, but more connections can be made. The limited budget hampers municipalities to invest in prevention, this is a bottleneck. The results

of this study provide insight into the needs of municipalities regarding prevention and points for development for the future, with the aim to increase prevention in the society.

Keywords: prevention, youth, municipalities, policy, bottlenecks

De organisatie en realisatie van preventie in het jeugddomein

Sinds de transformatie en transitie van het jeugdstelsel per 2015 zijn Nederlandse gemeenten verantwoordelijk geworden voor hun gehele jeugdhulpsysteem. Met transformatie wordt de inhoudelijke vernieuwing van het stelsel bedoeld en met de transitie de verschuiving van de financiële en bestuurlijke verantwoordelijkheid naar gemeenten. Deze nieuwe verantwoordelijkheid is vastgelegd in de Jeugdwet (Baracs et al., 2015).

Meer preventie in het jeugddomein is één van de vijf transformatiedoelen in de Jeugdwet (Factsheet Jeugdwet, 2014). Het belangrijkste doel van het jeugdstelsel is dat alle kinderen gezond en veilig opgroeien, hun talenten ontwikkelen en meedoen in de samenleving naar vermogen. Preventie van problemen draagt bij aan dit doel en bovendien is de verwachting dat door meer in te zetten op preventie, het beroep op dure vormen van jeugdhulp afneemt (Meima & Van Yperen, 2013). Voor de decentralisatie werd er veel verwezen naar gespecialiseerde zorg. Nu gemeenten verantwoordelijk zijn voor het gehele jeugdstelsel en daarmee ook voor alle kosten, komt er aandacht voor het versterken van preventie op lokaal niveau (Van Yperen, Wijnen, & Hageraats, 2016). Gemeenten zijn regisseur en opdrachtgever voor het transformatiedoel meer preventie.

Ondanks dat meer preventie één van de transformatiedoelen is, is dit niet direct na de transformatie op gang gekomen. Ongeveer twee jaar na de transformatie ontstond er in veel gemeenten pas aandacht voor preventie. De focus direct na de transformatie lag vooral bij het vormgeven van continuïteit van de jeugdhulp, de (sociale) wijkteams en de (her)bezinning op inkoop (Nederlands Jeugdinstituut, 2016). Bovendien blijkt uit vragen die het Nederlands Jeugdinstituut [NJI] uit het werkveld ontvangen heeft, dat er onder professionals een nog weinig samenhangende visie is op het belang van preventie.

Uit bovenstaande blijkt dat na de transformatie problemen ervaren werden omtrent het mogelijk maken van meer preventie in het jeugddomein. De transitie en transformatie van het jeugdstelsel kunnen gezien worden als een sociale innovatie. Een sociale innovatie is namelijk een idee, werkwijze of voorwerp dat nieuw is voor een persoon of een andere eenheid (Rogers, 2002). Het doel van dit onderzoek is het evalueren van een onderdeel van deze sociale innovatie, namelijk het transformatiedoel meer preventie. Door middel van dit onderzoek wordt meer inzicht verkregen in de huidige stand van zaken omtrent de organisatie en realisatie van het preventief jeugd beleid bij verschillende gemeenten. Ook zullen knelpunten die beleidsambtenaren ondervinden omtrent het preventief jeugd beleid in kaart worden gebracht, om te kijken of zij nog hinder ervaren omtrent preventie en om een beeld te krijgen van de knelpunten.

Theoretisch kader

Transformatiedoelen

Met de transformatie van het jeugdstelsel werden ook inhoudelijke veranderingen beoogt. Deze inhoudelijke veranderingen zijn de transformatiedoelen en deze zijn als volgt beschreven in de Jeugdwet:

(1) Meer preventie, meer eigen verantwoordelijkheid, meer benutten van ‘eigen kracht’ en het sociale netwerk van gezinnen; (2) kinderen en jongeren naar vermogen laten participeren door ontzorgen en niet onnodig medicaliseren, (3) sneller jeugdhulp op maat, dichtbij huis, om zo het beroep op gespecialiseerde zorg te verminderen; (4) betere samenwerking rond gezinnen en (5) meer ruimte voor professionals, door de regeldruk serieus terug te dringen. (Factsheet Jeugdwet, 2014, p. 3)

Meer preventie is dus onderdeel van het eerste doel. Het uitgangspunt is dat de verantwoordelijkheid voor een veilig en gezond opvoedklimaat in eerste instantie bij de ouders en jeugdige zelf ligt. Het gaat namelijk om het gebruik maken van de eigen kracht en de mogelijkheden van het eigen netwerk. Gemeenten en andere lokale organisaties komen dan ook pas in beeld als ouders ondersteuning of hulp nodig hebben bij de ontwikkeling, opvoeding en/of leefsituatie van hun kinderen (<https://www.loketgezondleven.nl>).

Geschiedenis en niveaus van preventie

De preventieaanpak is jaren geleden ontstaan uit het gedachtegoed dat het meer kosteneffectief is om problemen te voorkomen, dan deze te behandelen wanneer ze al aanwezig zijn. De eerste preventieaanpakken ontstonden in het begin van de 20^e eeuw (Small & Memmo, 2004; Weisz, Sandler, Durlak, & Anton, 2005). Deze eerste aanpakken richtten zich vooral op (mentale) gezondheidsproblemen en hadden als doel het voorkomen van ziektes (Cicchetti & Garnezy, 1993; Small & Memmo, 2004). Het begin van de preventieaanpak fungeert als de basis voor vele, bekende initiatieven op het gebied van jeugdpreventie. Onder andere het *Communities that Care* programma (Small & Memmo, 2004) en het *Wisconsin's Youth Futures* programma zijn hierop gebaseerd (Bogensneider, 1996). In de loop van de tijd heeft de preventieaanpak zich steeds verder ontwikkeld, definities zijn namelijk duidelijker geworden en de preventieaanpak heeft een meer wetenschappelijke basis gekregen (Coie et al., 1993; Weisz et al., 2005). Ook blijkt uit vele onderzoeken dat preventieve aanpakken voor kinderen en adolescenten effectief zijn, doordat door preventie het aantal problemen op sociaal, gedragsmatig en academisch gebied afneemt (Weisz et al., 2005).

Organiseren van preventie

Wat mede bepalend is voor het preventief jeugdbeleid, zijn de filosofieën achter preventie en jeugd. Wallace & Bendit (2009) beschrijven dat de manier waarop jeugdbeleid georganiseerd wordt, afhangt van de visie die een Europees land op jeugd heeft. Zij onderscheiden twee visies, namelijk een probleemgerichte visie en een meer kansrijke visie. In landen waarin jongeren meer beschouwd worden in termen van de problemen die zij veroorzaken en problemen die zij ondervinden, is er een probleemgerichtere aanpak en zal er minder worden geïnvesteerd in de basis en universele preventie. Dit zal in het jeugdbeleid terug te zien zijn (Wallace & Bendit, 2009). In landen waar een meer kansrijke visie op jeugd heerst, is beleid erop gericht jongeren maximaal te helpen ontwikkelen. Er is dan ook een focus op goed onderwijs, de participatie van jongeren in de maatschappij en preventie. Nederland wordt in het artikel bestempeld als een land met zowel een probleemgerichte als een kansrijke visie. We kennen namelijk een probleemgerichte benadering, maar er is tevens aandacht voor een sterke basis en preventie (Wallace & Bendit, 2009).

Wallace & Bendit (2009) hebben in hun onderzoek Europese landen omschreven, wat betreft hun visie op jeugd. Dit is echter ook mogelijk op gemeentelijk niveau. Naar verwachting zullen Nederlandse gemeenten verschillen in hun visie en zal dit samenhangen met de organisatie van hun preventief jeugdbeleid. De Vereniging Nederlandse Gemeenten [VNG] heeft in samenwerking met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verschillende benaderingen beschreven die gemeenten kunnen hanteren bij het preventief jeugdbeleid (Preventief Jeugdbeleid Typetest, 2006). Zij hebben dit onder andere gedaan aan de hand van het type focus, namelijk brede of smalle focus. Het type focus concordeert met bovenstaande alinea van de visie op jeugd, alleen dan op gemeentelijk niveau. Met brede focus wordt een focus vanuit de belevingswereld van de jeugd bedoeld. Bij een brede focus is het beleid er dan ook op gericht om een omgeving te creëren waarin jeugdigen zich optimaal kunnen ontwikkelen. Indien daar behoefte aan is, krijgen risicogroepen extra aandacht, maar de focus ligt op het bieden van kansen aan alle jeugdigen. Bij een smalle focus daarentegen ligt de focus vooral op groepen jeugdigen die een verhoogd risico op problemen hebben. Het beleid is er hierbij dan ook vooral op gericht om probleemgedrag te voorkomen en/of aan te pakken. Bij deze smalle focus is er dus een meer probleemgerichte benadering, waar de brede focus meer een kansrijke benadering kent. Gemeenten die een brede focus op jeugd hebben zullen waarschijnlijk dan ook meer inzetten op preventie dan gemeenten met een smalle focus. De VNG geeft aan dat er geen goed of fout type focus is, maar nadenken over het type focus biedt inzicht in het huidige beleid van een gemeente en kan aanleiding bieden tot discussie of verandering (Preventief Jeugdbeleid Typetest, 2006).

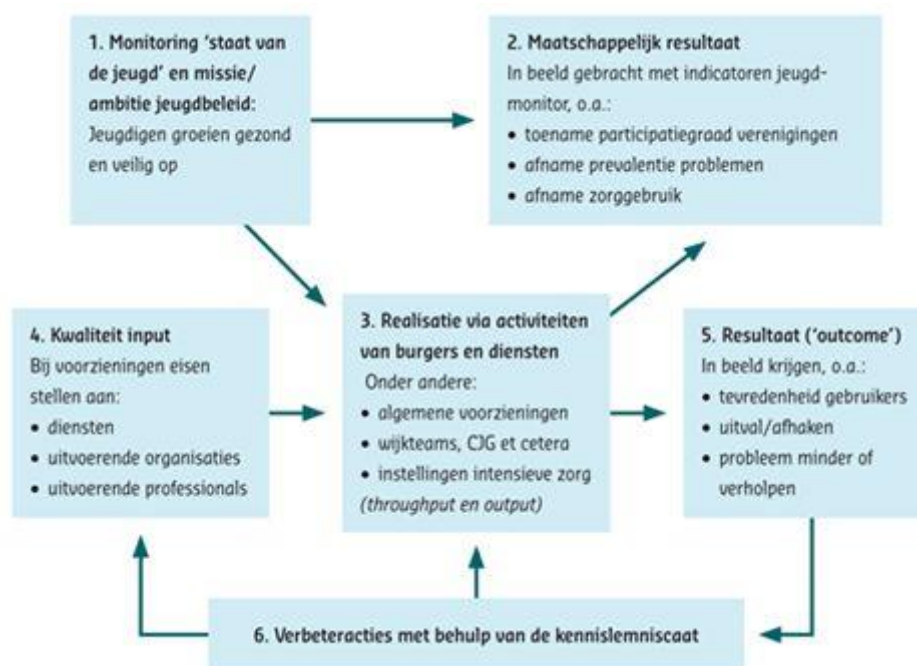
Er kunnen verschillende niveaus van preventie onderscheiden worden. Voorbeelden zijn een indeling in primaire, secundaire en tertiaire preventie of een indeling in universele, selectieve en geïndiceerde preventie. Onder andere het NJi en Loketgezondleven hanteren deze laatste indeling (Nederlands Jeugdinstuut, 2016). Daarnaast kan er een kanttekening geplaatst worden bij het begrip tertiaire preventie uit de eerstgenoemde indeling. Tertiaire preventie wordt namelijk door verscheidene onderzoekers beschouwd als een vorm van behandeling, omdat het probleem dan al aanwezig is (Muñoz, Mrazek, & Haggerty, 1996; Small & Memmo, 2004). Om deze redenen zal in deze thesis de indeling aan de hand van de begrippen universeel, selectief en geïndiceerd gebruikt worden. Universele preventie richt zich op de hele populatie, selectieve preventie richt zich op groepen met verhoogd risico en geïndiceerde preventie op individuen met verhoogd risico (Nederlands Jeugdinstuut, 2016). Beleidsmakers en uitvoerders kunnen bij het inrichten van het preventieve aanbod op lokaal niveau preventieniveaus in acht nemen (Catalano et al., 2012). Ze zouden ervoor kunnen kiezen om bepaalde thematiek meer universeel te benaderen, waar ze ervoor kiezen om andere thematiek meer geïndiceerd aan te pakken, afhankelijk van de behoeften van de burgers in de gemeente. Op deze manier kan er een passend aanbod dat aansluit bij de behoeften samengesteld worden (Catalano et al., 2012).

Het NJi heeft een model ontwikkeld dat gemeenten kan ondersteunen bij de organisatie, de realisatie en het verbeteren van het (preventief) jeugdbeleid. Dit model is het Kwaliteitsmodel, wat een vernieuwde versie is van het Kwaliteitsmodel Jeugdhulp van Van Yperen, Bakker, & De Wilde (2013). Een schematisch overzicht is te vinden in afbeelding 1. Het model bestaat uit zes onderdelen en biedt structuur bij het organiseren en realiseren van preventie en jeugdhulp op lokaal niveau (Van Yperen et al., 2013; Van Yperen & Driedonks, 2017). Ook laat het model de regisseur- en sturingsrol van gemeenten zien. Gemeenten zijn namelijk niet verantwoordelijk voor de uitvoering van preventie, want deze verantwoordelijkheid ligt bij een uitvoerende organisatie. Gemeenten zijn echter wel eindverantwoordelijk en dienen daarom wel te sturen op de uitvoering en regie te houden (Van Alphen & Vermeulen, 2014). In de verschillende onderdelen van het model komt daarom naar voren hoe gemeenten kunnen sturen. Het model kan gemeenten tevens inzicht bieden in mogelijke knelpunten op bepaalde onderdelen, waardoor de organisatie en realisatie van meer preventie bemoeilijkt wordt. De onderdelen ‘monitoring en ambities’ en ‘bepalen van het maatschappelijk resultaat’ zullen nu worden toegelicht, omdat deze stappen onder het bepalen en organiseren van het preventief jeugdbeleid vallen. Deze stappen vormen namelijk

de basis voor het beleid (Van Yperen & Driedonks, 2017) en vanuit deze bepalingen kan gewerkt worden aan de realisatie van het beleid.

Het eerste onderdeel is monitoring en ambities en dit is van belang bij het bepalen en organiseren van het preventief jeugdbeleid. Bij deze stap gaat het om het in kaart brengen hoe de jeugd in een gemeente functioneert en wat de ambities en doelen van de gemeente voor de jeugd zijn. Hier komt ook de visie op jeugd en het type focus in de gemeente naar voren, wat is namelijk de visie van de gemeente op de jeugd? Is er een meer probleemgerichte aanpak of een meer kansrijke benadering voor de jeugd? In de Jeugdwet (2014) staat beschreven dat gemeenten hun visie in het gemeentelijke plan op dienen te stellen. Gemeenten kunnen gegevens wat betreft hun jeugd in monitors vinden. Ze kunnen daar bijvoorbeeld antwoorden vinden op vragen als: ‘hoeveel jeugdigen gaan naar school?’ en ‘wat is het zorggebruik in de gemeente?’. Idealiter baseren ambtenaren het (preventief) jeugdbeleid op deze gegevens (Van Yperen et al., 2013). Bovendien dient het aanbod van (preventie) programma’s en activiteiten volgens de Jeugdwet tegemoet te komen aan de wensen en behoeften van kinderen, jongeren en ouders in de gemeente (Van Yperen et al., 2013; Van Yperen & Driedonks, 2017).

Het volgende onderdeel is het bepalen van het maatschappelijk resultaat. De ambities dienen vertaald te worden naar concrete en meetbare maatschappelijke resultaten. Een voorbeeld van een maatschappelijk resultaat/doel is: ‘over 4 jaar willen we dat ... % van de jongeren een gezonde leefstijl heeft’ (Van Yperen & Driedonks, 2017). Aan de hand van indicatoren kan gekeken worden of deze maatschappelijke resultaten behaald zijn. Indicatoren bij het genoemde voorbeeld over gezonde leefstijl zijn bijvoorbeeld het aantal jeugdigen dat sport, niet rookt en matig alcohol gebruikt (Van Yperen et al., 2013; Van Yperen & Driedonks, 2017). Belangrijk om hierbij te noemen is dat de indicatoren die gemeenten kunnen gebruiken om te kijken of ze hun maatschappelijke resultaat hebben behaald, niet dezelfde indicatoren zijn die later in het theoretisch kader genoemd worden bij het onderdeel resultaat/*outcome*. Er is ook een duidelijk verschil tussen het onderdeel maatschappelijk resultaat en het onderdeel resultaat/*outcome*. Zo gaat het er bij het onderdeel maatschappelijke resultaten om of er concrete en meetbare doelstellingen, naar aanleiding van de ambities, worden opgesteld. Bij het onderdeel resultaat/*outcome* gaat het om het directe effect van een preventieve voorziening/activiteit.



Afbeelding 1. Kwaliteitsmodel Jeugdhulp. Geraadpleegd van <http://www.nji.nl>.

Realiseren van preventie

Na het organiseren van het preventief jeugdbeleid, volgt het realiseren en uitvoeren van het beleid op lokaal niveau. Op basis van de vastgestelde prioriteiten, het preventiekader en het budget krijgt de uitvoerende organisatie de taak om het beleid te vertalen naar lokale activiteiten. Voorbeelden van uitvoerende organisaties zijn het Centrum voor Jeugd en Gezin [CJG] of wijkteams.

De VNG heeft naast de twee typen focus die gemeenten kunnen hanteren, ook twee typen sturing beschreven. Dit zijn doelsturing en processturing (Preventief Jeugdbeleid Typetest, 2006). Gemeenten kunnen op veel verschillende manieren hun sturingsrol innemen, bij het bespreken van de onderdelen van het Kwaliteitsmodel komen ook manieren waarop zij dit kunnen doen naar voren. Doelsturing en processturing hebben vooral betrekking op het al dan niet maken van prestatieafspraken. Bij doelsturing stelt de gemeente beoogde doelen op en er worden prestatieafspraken omtrent deze doelen met de uitvoerende organisatie(s) gemaakt. De uitvoerende organisaties bepalen zelf op welke manier zij deze doelen willen bereiken. Bij processturing probeert de gemeente de uitvoerende organisaties actief te ondersteunen en te faciliteren, maar er worden geen prestatieafspraken gemaakt. Ook hier geldt, net als bij het type focus, dat het ene type niet per se beter is dan de ander, maar het komt de effectiviteit van voorzieningen en interventies wel ten goede als er in samenspraak met de organisaties prestatieafspraken worden gemaakt (Preventief Jeugdbeleid Typetest, 2006).

Het Kwaliteitsmodel is ook te koppelen aan de realisatie van het preventief jeugdbeleid. Zoals in afbeelding 1 te zien is, kent het Kwaliteitsmodel het onderdeel ‘realisatie via activiteiten van burgers en diensten’. In dit onderzoek wordt met realisatie echter niet alleen deze uitvoering via burgers en diensten bedoeld, maar ook de andere taken die horen bij de realisatie van het beleid. Deze zijn namelijk ook allen van belang voor de realisatie van het preventief jeugdbeleid en dit zijn ‘kwaliteit input’, ‘resultaat/*outcome*’ en ‘verbeteracties’. Deze vier onderdelen van het model zullen nu besproken worden. Als laatste zal het belang van kwaliteit van diensten toegelicht worden.

In het onderdeel realisatie gaat het om de uitvoering van preventieve activiteiten via burgers, partners en voorzieningen. De gemeente beschikt over algemene voorzieningen waarin preventieve activiteiten plaats kunnen vinden, zoals peuterspeelzalen en scholen. Een gedeelte van de preventieve activiteiten vindt in de jeugdhulp plaats, welke bijvoorbeeld uitgevoerd kunnen worden door het CJG. Voornamelijk geïndiceerde preventieve activiteiten kunnen als een vorm van kortdurende en vrij toegankelijke jeugdhulp beschouwd worden (<https://www.loketgezondleven.nl>). In dit onderdeel kunnen gemeenten een sturende rol innemen door te kijken naar de snelheid en efficiëntie van de uitvoering van diensten, hoeveel jeugdigen en opvoeders er gebruik maken van de diensten en het bereiken van de doelgroepen (Van Yperen et al., 2013).

Het vierde onderdeel is kwaliteit input. Een goede kwaliteit van voorzieningen is van belang, omdat het bijdraagt aan de directe effecten van activiteiten en voorzieningen, de *outcome* en het maatschappelijke resultaat. De kwaliteit van voorzieningen hangt namelijk samen met de implementatie van een preventieve interventie of activiteit. Daarnaast is er een samenhang tussen de implementatie en effectiviteit van een interventie (Durlak & DuPre, 2008). De gemeente kan in dit onderdeel een sturende rol innemen door eisen te stellen aan de kwaliteit van diensten, de uitvoerende organisaties en de uitvoerende professionals en deze kwaliteit te volgen. Zij kunnen bijvoorbeeld eisen dat professionals over bepaalde registraties of een Verklaring Omtrent het Gedrag beschikken (Van Yperen et al., 2013; Van Yperen & Driedonks, 2017).

In het onderdeel resultaat/*outcome* gaat het om de directe effecten van de preventieve activiteiten en voorzieningen. De directe effecten van de geleverde activiteiten bieden inzicht in de kwaliteit van de voorziening (Van Yperen, 2012). Sinds de transformatie en transitie zijn gemeenten verplicht om zogenoemde *outcome* indicatoren voor jeugdhulpvoorzieningen op te stellen (Van Yperen & Driedonks, 2017). Uit onderzoek in de klinische psychiatrie blijkt dat regelmatige *outcome* monitoring een belangrijk kwaliteitsinstrument is om effecten

van een interventie zichtbaar te maken (Carlier et al., 2012). Daarnaast helpen resultaatgegevens gemeenten aanbieders te selecteren en biedt het professionals en organisaties inzicht in hun kwaliteit. Tevens zijn burgers gebaat met informatie over bijvoorbeeld de tevredenheid van een voorziening (Van Yperen et al., 2013). Om te meten of de *outcome* bereikt wordt, kunnen gemeenten gebruik maken van de volgende drie indicatoren: uitval en afhaken, tevredenheid van de gebruikers en het effect van de hulp/preventie (Van Yperen et al., 2013; Van Yperen & Driedonks, 2017). Gemeenten kunnen bijvoorbeeld vragen stellen als: ‘hoeveel cliënten haken tijdens een traject af?’ en ‘hoe tevreden zijn cliënten over het nut en de effecten van de hulp?’ (Van Yperen & Driedonks, 2017).

Het laatste onderdeel is verbeteracties. Om te streven naar goede kwaliteit en een goed jeugdbeleid, zijn er vaak verbeteringen nodig naar aanleiding van de resultaten/*outcome*. Ook is het goed om de *outcome* te bespreken, want de cijfers die bij de *outcome* horen spreken niet altijd voor zich. Daarnaast wordt bij positieve resultaten duidelijk wat werkt, zodat hiermee gecontinueerd kan worden (Van Yperen et al., 2013; Van Yperen & Driedonks, 2017).

Het inzetten van interventies die volgens onderzoek effectief zijn, kan bijdragen aan de kwaliteit van diensten. Interventies in het sociale domein die gebaseerd zijn op wetenschappelijk onderzoek kunnen namelijk leiden tot betere resultaten voor de cliënten (Mullen, Bledsoe, & Bellamy, 2008). Ook het NJi beschrijft dat *evidence-based practice* een belangrijke component is voor effectieve zorg en dienstverlening in de jeugdsector (<http://www.nji.nl>). Uit onderzoek blijkt echter dat onder meer sociaal werkers en beleidsmakers vaker van intuïtie of traditie uitgaan en hun werk minder vaak baseren op wat uit wetenschappelijk onderzoek effectief blijkt, wat onderdeel is van *evidence-based practice* (Mullen et al., 2008). *Evidence-based practice* wordt dan ook nog weinig door sociaal werkers in de praktijk gebruikt, mede door een gebrek aan kennis over *evidence-based practice* bij sociaal werkers en beleidsmakers (Mullen & Bacon, 2004). Er wordt daarom ook wel gesproken van een gat tussen wat blijkt uit wetenschappelijk onderzoek en wat sociaal werkers en beleidsmakers in de praktijk doen (Mullen et al., 2008). Gemeenten zouden in kunnen zetten op *evidence-based* werken, door bijvoorbeeld bij de inkoop van interventies als eis te stellen dat zij interventies willen die uit onderzoek effectief zijn gebleken (Van Yperen et al., 2013).

Mogelijke knelpunten bij versterken van preventie

Nederland heeft sinds de transformatie een gedecentraliseerd jeugdstelsel. Er zijn veel voordelen van een gedecentraliseerd stelsel beschreven (De Vries, 2000), zo kunnen

voorzieningen beter worden aangepast aan de behoeften van de mensen in de regio. Verder geeft lokale verantwoordelijkheid meer ruimte voor experimentatie en innovatie en beleidsmedewerkers staan dicht bij de burgers. Het kan daarnaast ook een structuur bieden waarin lokale projecten makkelijker georganiseerd en uitgevoerd worden. Als laatste kan de organisatie en realisatie van het jeugdbeleid effectiever zijn, doordat monitoring en evaluatie eenvoudiger plaats kunnen vinden (De Vries, 2000).

Er zijn echter na de transformatie nog knelpunten ondervonden wat betreft het preventief jeugdbeleid. Zo is het voor gemeenten vaak nog onduidelijk op welke manier zij preventie vorm kunnen geven en aan preventie bij kunnen dragen (Nederlands Jeugdinstituut, 2016). Ook moeten de gemeenten in Nederland zoeken naar een meer kleinschaligere en lokale aanpak wat betreft de organisatie en realisatie, omdat er minder regionaal gewerkt wordt. Hiervoor dient er meer verbinding met lokale partners gezocht te worden (Van Yperen, Wijnen, & Hageraats, 2016). Gemeenten ondervinden ook een toename in administratieve lasten (Monitor Transitie Jeugd, 2015), mede door een gebrek aan standaardisatie tussen de gemeenten. De administratieve lasten hebben betrekking op de facturatie & declaratie, de onduidelijkheid en problemen rondom het persoonsgebonden budget, de gegevensoverdracht en de politieke discussie rondom de ouderbijdrage (Vereniging Nederlandse Gemeenten, 2015). De toename in administratieve lasten leidt tot aansluitingsproblemen met regionale zorgaanbieders en onderwijs (Van Yperen et al., 2016).

Ook is er te weinig zicht op de kwaliteit van voorzieningen, dat geldt zowel voor de basisvoorzieningen en eerstelijns ondersteuning, waarin preventie plaatsvindt, en intensievere hulp. Dit kan leiden tot een verminderde aansluiting tussen de basisvoorzieningen, de eerstelijns ondersteuning en intensievere hulp (Van Yperen et al., 2016).

Zoals in de inleiding geïntroduceerd is, kunnen de transformatie en transitie van het jeugdstelsel als een sociale innovatie beschouwd worden. Er zijn in wetenschappelijk onderzoek algemene knelpunten gevonden, die van invloed zijn op het proces van innovatie en het implementeren hiervan (Fleuren, Wiefferink, & Paulussen, 2004). Een punt wat van invloed is op de innovatie, is het aantal beschikbare financiële middelen (Wensing, Van der Weijden, & Grol, 1998). Uit de evaluatie van Van Yperen en collega's (2016) blijkt dat gemeenten een financiële druk ervaren, doordat velen van hen door enorme bezuinigingen en een nieuw verdeelmodel sterk gekort zijn op hun budget. Dit kan een negatieve invloed hebben op het transformatiedoel 'meer preventie' voor gemeenten. Versterkingen van en innovatie in de basisvoorzieningen en preventie worden hierdoor bemoeilijkt (Van Yperen et al., 2016).

Een ander algemeen knelpunt dat mogelijk ervaren kan worden met betrekking tot meer preventie, is de factor het relatieve voordeel (Rogers, 1995). Met het relatieve voordeel wordt het voordeel ten opzichte van de oude situatie voor de innovatie bedoeld, waarbij de kosten van de innovatie in acht worden genomen. Dit kunnen financiële voordelen zijn, maar ook voordelen wat betreft tijd en moeite en de nabijheid van beloning. Als er relatieve voordelen zijn, heeft dat een positieve invloed op de implementatie en het proces van de sociale innovatie. Echter, in het geval van preventie kan het relatieve voordeel op korte termijn juist klein zijn (Rogers, 1995). Er wordt op de lange termijn een vermindering van kosten voor gemeenten verwacht, doordat er door meer investeringen in preventie en de basisvoorzieningen een afname in intensievere hulp zal zijn (Meima & Van Yperen, 2013). Op de korte termijn zullen er echter weinig effecten van investeringen in de basisvoorzieningen en preventie zijn. De effecten van preventieve ondersteuning en versterking van de basisvoorzieningen zijn bovendien moeilijk te meten ten opzichte van de effecten van intensievere hulp (Rogers, 1995). Doordat er dus geen directe beloning is van investeringen in de basisvoorzieningen en preventie, kan dit een knelpunt zijn voor investeringen hierin.

Het doel van dit onderzoek is het evalueren van het transformatiedoel meer preventie en een beeld krijgen van de huidige stand van zaken omtrent preventie in het jeugddomein. De kennis uit dit onderzoek kan professionals en beleidsmedewerkers in het werkveld inzicht geven in de aanpak van verschillende gemeenten en in wat er nog nodig is voor het beter organiseren en realiseren van preventie in het jeugddomein. De onderzoeksvraag luidt dan ook: *Hoe organiseren en realiseren beleidsambtenaren binnen gemeenten preventie in het jeugddomein en welke knelpunten ondervinden zij.*

De volgende deelvragen worden onderzocht:

1. *Op welke manier bepalen beleidsambtenaren bij de gemeente hoe zij hun beleid omtrent preventie in het jeugddomein inrichten?*
2. *Hoe realiseert de gemeente haar jeugdbeleid omtrent preventie in het jeugddomein?*
3. *Welke knelpunten ondervinden beleidsambtenaren bij de gemeente omtrent preventie in het jeugddomein?*

Methode

Dit onderzoek beschikt over een kwalitatief onderzoeksdesign en heeft als doel evaluatie van het transformatiedoel meer preventie. Achtereenvolgens zullen de steekproefprocedure, de participanten, de meetinstrumenten, de data-analyse en de betrouwbaarheid en validiteit beschreven worden.

Steekproefprocedure

De respondenten in dit onderzoek waren allen beleidsmedewerkers/adviseurs binnen gemeenten. Deze respondenten zijn geworven door middel van bestaande contacten van het NJi met gemeenten, eigen contacten van de student met gemeenten en een sneeuwbalsteekproef. Er is een berekening gemaakt voor het aantal gemeenten om een zo representatief mogelijk beeld te krijgen. Per 1 januari 2017 bestaat Nederland uit 388 gemeenten. Deze gemeenten zijn opgedeeld in vier grote gemeenten, 38 middelgrote gemeenten en 346 overige gemeenten (<https://www.cbs.nl>). Als streven werd genomen om 10-15 verschillende gemeenten in het onderzoek op te nemen. Voor een goede representatie zouden er dan één grote gemeente, twee of drie middelgrote gemeenten en 7-12 overige gemeenten aan het onderzoek deel moeten nemen.

Uiteindelijk hebben één grote gemeente, twee middelgrote gemeenten en negen overige gemeenten ($N = 12$) aan het onderzoek deelgenomen. Eén van de gemeenten ligt in de provincie Zuid-Holland, één in Flevoland, één in Drenthe, twee in Gelderland en zeven in Utrecht.

Participanten

Er is contact met beleidsmedewerkers/adviseurs van de gemeenten tot stand gekomen, waarna data voor afname van de interviews zijn afgesproken. Bij twee gemeenten is een interview gehouden met twee beleidsmedewerkers/adviseurs van de gemeente. Deze interviews zijn echter meegeteld als één interview, omdat er 12 verschillende gemeenten gerepresenteerd zijn. Er zijn 14 beleidsmedewerkers/adviseurs geïnterviewd met een gemiddelde leeftijd van 40.7 jaar ($SD = 9.3$). Eén respondent werkt tijdelijk via een extern adviesbureau bij de gemeente. De steekproef bestaat uit 13 vrouwen en één man. De gemiddelde werkervaring bij de huidige werkplek is 5.7 jaar ($SD = 5.3$). Negen interviews zijn op locatie van de gemeente afgenomen en twee interviews zijn telefonisch afgenomen. Ook is er één interview afgenomen op de locatie van het NJi. De interviews duurden gemiddeld 50.1 minuten ($SD = 8.4$).

Meetinstrumenten

Voor de beantwoording van de onderzoeksvraag zijn semigestructureerde interviews afgenomen. Het interviewschema en de vragen zijn gebaseerd op het theoretisch kader (zie bijlage). De topiclijst is voorzien van chronologie. Zo is er gestart met een introductie, waarin ook toestemming voor opname van het interview is gevraagd en anonimiteit gegarandeerd is. Daarna is meer achtergrondinformatie over de respondent verzameld. Vervolgens zijn in het centrale gedeelte de belangrijkste vragen gesteld, waarmee getracht is de onderzoeksvragen te

beantwoorden. Als laatste was er de mogelijkheid voor de respondenten om zelf nog andere informatie te delen of vragen te stellen, waarna het interview is afgesloten.

Analyse

De interviews zijn geanalyseerd en gecodeerd door middel van het programma Nvivo 11. Er is open, axiaal en selectief gecodeerd, volgens de procedure van Boeije (2014). Bij het open coderen werd de tekst in fragmenten verdeeld, aan de hand van codes die gebaseerd zijn op de onderwerpen van de topiclijsten en nieuwe codes. Het axiaal coderen had als doel het onderscheiden van fragmenten door middel van hoofd- en subcodes. Als laatste werden door middel van selectief coderen belangrijke categorieën bepaald en onderlinge relaties bekeken, zodat hiermee de onderzoeksvragen beantwoord konden worden.

Betrouwbaarheid en validiteit

De generaliseerbaarheid van het onderzoek is vergroot door de grootte en ligging van gemeenten in acht te nemen. Hiermee is getracht een zo representatief mogelijke steekproef te verkrijgen (Ritchie & Lewis, 2003). De validiteit van het onderzoek neemt toe door afname van semigestructureerde interviews. Deze bieden namelijk de ruimte voor respondenten om voor hen relevante informatie te delen (Ritchie & Lewis, 2003). Aangezien er nog niet eerder een soortgelijk onderzoek uitgevoerd is, zijn er geen bestaande vragenlijsten beschikbaar. De validiteit en betrouwbaarheid van de gebruikte vragenlijst zijn dan ook onbekend. Voor een zo valide mogelijke vragenlijst, is de vragenlijst zo veel mogelijk op het theoretisch kader gebaseerd (Ritchie & Lewis, 2003). De interviews zijn volledig getranscribeerd en er is gebruikt gemaakt van een gestructureerde procedure bij het analyseren van de data, wat de betrouwbaarheid vergroot (Boeije, 2014).

Resultaten

De resultaten worden besproken aan de hand van de structuur van het theoretisch kader. Er zal dus eerst gefocust worden op het organiseren van preventie, waarin de onderdelen visie op jeugd en type focus, preventieniveaus, behoeften, ambities, aansluiting wensen/behoeften – aanbod en maatschappelijke resultaten besproken worden. Vervolgens ligt de focus op het realiseren van preventie, waarin de uitvoering, bekendheid met preventieve activiteiten, kwaliteitseisen, type sturing, resultaat, kosteneffectiviteit, verbeteracties en aantal middelen en voorzieningen besproken worden. Vervolgens worden onder het kopje ontwikkeling de huidige positieve punten, knelpunten en aandachtspunten voor de toekomst genoemd.

Organiseren van preventie

Visie op jeugd en type focus. Acht van de twaalf gemeenten hebben een focus op jeugd in hun gemeente die als kansrijk en positief beschouwd kan worden. Ze willen focussen op een sterke basisinfrastructuur voor de jeugd, versterking van het normale leven en waar mogelijk afschalen van jeugdhulp naar minder zware hulp/ondersteuning. Deze wensen zijn voor drie gemeenten echter wel in strijd met het budget dat zij hebben. Het beperkte budget maakt het namelijk niet mogelijk om te focussen op de gehele basis. Dit blijkt uit het volgende citaat: *“En wat je ook ziet is dat de wethouder jeugd wel heel ambitieus en heel positief gericht is op dat de hele basis versterkt moet worden. En tegelijkertijd zie je dat het budget voor preventief jeugdbeleid maar dusdanig is dat je je gewoon wel moet focussen op de groepen die het gewoonweg het hardste nodig hebben.”* (respondent 1). Twee respondenten geven aan dat het nog een zoektocht is om meer te focussen op de basisinfrastructuur in de gemeente. De wens om meer te focussen op de basisinfrastructuur en alle jeugdigen is er, maar ze typeren zichzelf op dit moment nog als een gemeente met een probleemgerichte benadering.

Preventieniveaus. Zes van de twaalf gemeenten nemen geen preventieniveaus in acht bij het inrichten van het preventief jeugdbeleid en het preventieve aanbod, vier respondenten zijn bovendien niet op de hoogte van het bestaan van indelingen in preventieniveaus. Eén gemeente geeft aan alleen nog aan selectieve en geïndiceerde preventie te doen, naast de wettelijke verplichtingen die zij hebben, als gevolg van het beperkte budget waarover zij beschikken. Twee respondenten geven aan intern nu in deze discussie te zitten, zij hebben de wens om in de gemeente te kijken waar jongeren en ouders behoefte aan hebben, en vanuit daar te zorgen voor een aansluitend aanbod op verschillende niveaus.

Behoeften – hoe functioneert de jeugd. Zeven respondenten geven aan dat de gemeente het functioneren en de behoeften van de jeugd en ouders achterhaalt door een combinatie van monitorgegevens en informatie van uitvoerende organisaties. Monitoren die vooral gebruikt worden zijn de GGD monitor, www.waarstaatjegemeente.nl en Kinderen in Tel. De informatie van de organisaties uit het veld, wat zij bijvoorbeeld signaleren als veelvoorkomende problemen of behoeften, wordt over het algemeen belangrijker gevonden dan cijfers en wordt gezien als de basis voor preventie. Twee gemeenten zoeken nog naar een goed monitoringssysteem. Daarnaast proberen twee gemeenten, naast monitoring en informatie van de uitvoerders, ook in gesprek te gaan met ouders en jongeren. Dit doen zij onder meer door een ouderraad, kinderambassadeurs of het organiseren van een congres voor en door jongeren.

Ambities voor de jeugd. Bijna alle gemeenten noemen als hoofdzakelijke ambitie dat de jeugd in de gemeente gezond en veilig op kan groeien. Door te investeren in preventie hopen ze hieraan bij te dragen. Daarnaast willen ze graag dat kinderen en jongeren laagdrempelig, zo dicht mogelijk bij huis en zo snel mogelijk worden geholpen en dat ze de juiste ondersteuning krijgen. Ook normaliseren en preventieve voorzieningen zo goed en integraal mogelijk aan laten sluiten op jeugdhulpvoorzieningen behoren tot de ambities. Voor twee gemeenten is het een ambitie om beter in beeld te krijgen wat er gedaan wordt op preventief gebied, omdat ze het idee hebben dat er dingen dubbel gebeuren of dat er gaten in het aanbod zijn. De ambitie van gemeenten wordt in de beleidsplannen gepresenteerd en over het algemeen worden deze plannen ook gebaseerd op de ambities/doelen. Bijna alle gemeenten hebben een duidelijke ambitie, bij twee gemeenten kwam naar voren dat zij (nog) geen ambitie hebben geformuleerd omtrent preventie.

Aansluiting wensen/behoeften – aanbod. Drie respondenten zijn tevreden over het aanbod dat er in de gemeente is. Ze denken dat er voldoende aanbod is voor de jeugd en ouders en dat dit aansluit bij de wensen en behoeften van de jeugd en ouders. Ook vinden ze dat de verbinding tussen verschillende organisaties gezocht wordt. Twee respondenten zijn over het algemeen wel tevreden over de aansluiting tussen het aanbod en de wensen en behoeften van de jeugd en ouders, maar vinden dat er meer verbinding tussen de verschillende organisaties gezocht moet worden. Vier gemeenten zijn niet tevreden over het huidige aanbod. Dit komt ook naar voren in het verhaal van de volgende respondent: *“Een ander voorbeeld is dat er allerlei trainingen op het gebied van sociale vaardigheden en weerbaarheid worden gegeven. Uhm, maar dat we eigenlijk helemaal niet zo goed weten of daar vraag naar is, wie die vraag dan heeft, en of het huidige aanbod voldoet. We hebben het idee dat er dingen dubbel gedaan worden, dus nja dat is een heel concreet voorbeeld, waar we ook mee aan de slag gaan, om überhaupt het aanbod van die trainingen beter in beeld te krijgen, en vervolgens te kijken wat die vraag is.”* (respondent 2). Drie respondenten geven aan dat ze op dit moment geen uitspraken over de aansluiting tussen het aanbod en de wensen en behoeften kunnen doen, omdat ze daar nog niet naar gekeken hebben.

Maatschappelijke resultaten. Zeven van de twaalf gemeenten hebben geen meetbare, concrete maatschappelijke resultaten op het gebied van preventie jeugd opgesteld. Drie van deze gemeenten hebben wel de wens om naar aanleiding van de ambities die zij hebben, meetbare maatschappelijke resultaten op te stellen, welke gemeten en geëvalueerd kunnen worden. Vijf gemeenten hebben wel meetbare, concrete maatschappelijke resultaten opgesteld die zij monitoren en evalueren. Echter, dit verloopt nog niet altijd soepel. Twee van deze vijf

respondenten geven aan het lastig te vinden hoe je gaat meten en/of wat deze cijfers zeggen. Voorbeeld is dat een gemeente als ambitie heeft dat zo veel mogelijk jeugdigen thuis of binnen de eigen omgeving geholpen worden en hieraan hebben ze een concreet maatschappelijk resultaat met cijfers verbonden. Ze weten echter niet goed hoe ze dit het beste kunnen meten. Deze respondent geeft aan: *“En ehm er gebeuren dan binnen de diverse beleidsterreinen allerlei dingen, maar hoe die dan bijdragen aan die maatschappelijke effecten dat hebben we te weinig in beeld denk ik. En ook het monitoren daarvan is nog wel een aandachtspunt. Want we hebben leuk al die mooie maatschappelijke effecten geformuleerd, maar we hebben niet bedacht hoe we gaan meten of ze bereikt worden. Dus dat moeten we nog doen, maar ja hoe he? Lastig is dat.”* (respondent 2).

Realiseren van preventie

Uitvoering. In de meeste gemeenten ligt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de preventieve activiteiten bij het CJG, de GGD, de jeugdgezondheidszorg, welzijnsorganisaties en/of het jongerenwerk. Ook wordt er samengewerkt met scholen, politie, verloskundigen, sportverenigingen, kunst en cultuur, speeltuinverenigingen, het zwembad, kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, buitenschoolse opvang, maatschappelijk werk en de huisarts. Met de ene partner wordt meer samengewerkt op het gebied van preventie dan met de andere, het is vaak afhankelijk van het onderwerp welke partner erbij betrokken is. Drie van de twaalf gemeenten hebben een innovatief samenwerkingsverband opgericht, een voorbeeld hiervan is het preventieplatform. In dit samenwerkingsverband zijn ongeveer 15 professionals uit verschillende organisaties vertegenwoordigd, waaronder de GGD, MEE, CJG, onderwijs, huisarts en wijkagent. Een andere gemeente heeft een informatie- en adviespunt opgericht, waar alle burgers uit de gemeente, onafhankelijk van leeftijd en vraag, terecht kunnen. Ook hier zijn professionals uit verschillende organisaties vertegenwoordigd.

Bekendheid met preventieve activiteiten. Zeven respondenten zeggen redelijk op de hoogte te zijn van de preventieve activiteiten (trainingen, interventies, voorlichtingen et cetera) die in de gemeente plaatsvinden. Ze vinden het ook geen probleem als ze niet exact op de hoogte zijn, omdat ze dat als taak van de uitvoerende organisaties zien. Eén respondent geeft aan dat het belangrijk is dat er ergens een overzicht is, maar voelt zichzelf niet verantwoordelijk om dat te hebben. Een andere respondent geeft het volgende aan: *“Ja, een aantal dingen weet ik wel, maar gelukkig weet ik ook een aantal dingen niet. Want volgens mij gebeuren er ook heel veel dingen ja, vanuit een groep vrijwilligers en ja dat gebeurt gewoon, en ja volgens mij hoeven we dat niet allemaal te weten. Dat is ook een stukje eigen*

kracht, ik vind niet dat je alles mee moet organiseren en moet weten, dus een aantal dingen weet ik wel, maar ik hoef ook niet alles te weten.” (respondent 3). Vier respondenten geven aan helemaal niet op de hoogte te zijn van de preventieve activiteiten die plaatsvinden.

Kwaliteitseisen preventieve activiteiten. Vier gemeenten willen het liefst *evidence-based* interventies inzetten en hebben de wens om hier in de toekomst meer mee te doen. Het is bij geen van de gemeenten een eis om *evidence-based* interventies in te zetten. Drie respondenten geven aan het wel belangrijk te vinden dat aantoonbaar wordt gemaakt dat de cliënten tevreden zijn over de ondersteuning en het nut ervan. Twee respondenten geven aan dat er in de jeugdhulp meer belang wordt gehecht aan *evidence-based practice* dan op het gebied van preventie. Twee andere respondenten geven aan dat de organisaties verantwoordelijk zijn voor de inrichting van de preventieve activiteiten, en dus ook voor wel of geen *evidence-based practice*, en dat dat niet de verantwoordelijkheid van de gemeente is. Eén respondent is blij dat er geen eisen zijn wat betreft *evidence-based* interventies, vanuit haar persoonlijke mening ziet zij de meerwaarde niet in van het inzetten van *evidence-based practice*.

Type sturing: doelsturing en processturing. De meerderheid van de gemeenten maakt prestatieafspraken met organisaties waar een subsidierelatie mee is, er is dus vooral sprake van doelsturing. Eén gemeente gaat vanaf 2018 prestatieafspraken maken met organisaties die meer dan 50.000 subsidie ontvangen. Op dit moment doen zij nog niet aan deze afspraken.

Kwaliteitseisen en sturing organisaties en professionals. Aan de partijen die gesubsidieerd worden, worden eisen gesteld wat betreft opleiding, registraties en certificeringen van de professionals. Volgens twee gemeenten zou dat nog beter kunnen. Zeven respondenten noemen het sturen via prestatieafspraken die ze maken met de partners, maar er wordt ook gestuurd door middel van periodieke gesprekken met de partners. In deze gesprekken worden bij sommige gemeenten de opgestelde doelen geëvalueerd. Wanneer klanttevredenheidscijfers door de partners gemonitord zijn, worden deze ook in deze gesprekken besproken. Het verschilt per partner hoe vaak deze gesprekken plaatsvinden, dit is meestal afhankelijk van de subsidiehoogte.

Resultaat/outcome. In de ene gemeente wordt meer aan klanttevredenheidsonderzoek gedaan dan in de andere. Een respondent geeft aan dat dat mede komt doordat het voor preventie niet wettelijk verplicht is om dat te doen: *“We doen wel cliëntervaring rondom de zorg, dat staat gewoon in de wet opgenomen dat we dat moeten doen. Maar bij het preventieve heb je dat eigenlijk nooit als verplichting gehad.”* (respondent 5). Er zijn drie

gemeenten die *outcome* indicatoren hebben opgesteld. Eén gemeente geeft hierbij aan dat ze het moeilijk vinden om betekenis te geven aan de cijfers die hierbij horen. Indicatoren waar vooral naar gekeken wordt, zijn tevredenheid van de cliënt en het bereik van de preventieve activiteit. Vier gemeenten zijn van plan om vanaf volgend jaar systematisch enkele *outcome* indicatoren voor preventie te hanteren.

Kosteneffectiviteit. Over het algemeen hopen gemeenten dat zij in de loop van de tijd zien dat er minder geld aan zwaardere hulp besteed hoeft te worden en er meer geïnvesteerd kan worden in preventie. Zij hopen dus ook te zien dat er minder burgers zijn die van jeugdhulp gebruik maken, door de investeringen die gedaan worden in preventie. Echter, deze verschuiving is op dit moment nog nergens te zien. Gemeenten vinden het moeilijk om de kosteneffectiviteit van preventie in beeld te krijgen. Twee gemeenten proberen zelf een model te ontwikkelen, waarmee ze dit beter in beeld kunnen krijgen. Vier respondenten geven aan dat het belangrijk is dat er iets ontwikkeld wordt, waarmee kosteneffectiviteit in beeld kan worden gebracht. Zij zijn hier zelf nog niet mee bezig. Op dit moment wordt de kosteneffectiviteit vooral gevoelsmatig bekeken, dit komt naar voren in de volgende citaten: *“We hebben in het verleden wel geprobeerd om daarna te kijken, maar dat lukte niet goed. Kijken nu bij een subsidieaanvraag voor preventie van hebben we iets aan die resultaten en is dit bedrag reëel daarbij. Het is subjectief.”* (respondent 1) en *“Kosteneffectiviteit kan beter, dat is heel lastig met preventie ja. Ja we zijn er niet, nee ik denk niet dat we daar goed mee bezig zijn. Nee. Ik zelf, als ik van mezelf spreek, als ik dan naar kosten kijk van nou er is een training, bv die mindfulness dan weer, dan kijk je van ja om hoeveel kinderen gaat het, en wat zijn dan de kosten per kind en ouder, en ja, dan is het een beetje van is dit een redelijk bedrag. Is het 5000 per kind dan denk je dit is wel heel hoog, is het 200 per kind dan denk je nou dit is wel heel weinig, maar, het is een beetje natte vinger werk ja. Meer vanuit een gevoel.”* (respondent 6).

Verbeteracties. In tien van de twaalf gemeenten wordt in ieder geval met de partners waarmee een subsidierelatie is, een periodiek gesprek gevoerd om te bespreken wat zij hebben gedaan en hoe dat verlopen is. Er wordt dan ook gekeken hoe ze de komende periode verder willen en wat zij nodig hebben. Wanneer er cijfers zijn, bijvoorbeeld uit klanttevredenheidsonderzoek, worden deze ook besproken. Dat geldt niet voor alle gemeenten, de twee gemeenten die dit nog niet doen hebben wel de ambitie om dit te gaan doen. Op basis van deze gesprekken komen verbeterpunten naar voren. De respondenten hebben het idee dat er wel iets met verbeterpunten gedaan wordt. Een kanttekening die naar voren kwam is echter wel dat je als gemeente op de ene organisatie meer invloed hebt dan op

de andere, dit is vaak afhankelijk van het type relatie dat er is tussen de organisatie en de gemeente.

Aantal middelen en voorzieningen. Acht respondenten zijn tevreden over het aantal middelen en voorzieningen en de capaciteit aan mensen die zij hebben voor preventie, zowel intern als extern. Twee respondenten vinden dat de capaciteit intern te beperkt is, zij zouden graag meer personeel willen. Een andere respondent noemt de wens om één aanspreekpunt voor preventie jeugd binnen de gemeente te krijgen, zodat het onderwerp meer prioriteit krijgt en er ook echt mee aan de slag gegaan wordt.

Ontwikkeling

Positieve punten. Drie respondenten geven aan dat zij trots zijn op de aandacht die er is voor preventie. Het belang wordt ervan ingezien en er wordt meer in preventie geïnvesteerd. Daarnaast blijkt uit het volgende citaat dat gesprekken over preventie soepeler verlopen dan voor de decentralisatie: *“Ja ik merk nu, en dat is toch mooi, dat heeft de decentralisatie toch te weeg gebracht, nu wij verantwoordelijk zijn voor alles, dus voorheen was het natuurlijk zo dat gemeente verantwoordelijk is voor preventie, als er verder meer nodig was, was de provincie aanzet voor de jeugdhulp, ... dus nja de pijn werd gewoon niet hier gevoeld he, de financiële pijn dan niet. De insteek is natuurlijk wel altijd je moet het zo goed mogelijk voor je inwoners hebben, maar als iets geld kost, en je hebt daar zelf niet de baten van, dat voelt anders. Ik merk dat er nu, nu we verantwoordelijk zijn voor het hele budget en de hele lijn, dat het gesprek over preventie, iets extra's inzetten in ..., veel makkelijker verloopt dan daarvoor.”* (respondent 7). Ook noemen zes respondenten de integrale samenwerking en verbindingen die gezocht worden tussen verschillende partijen als punten die zij bereikt hebben.

Knelpunten. In zeven gemeenten komt als knelpunt het in beeld brengen van de kosteneffectiviteit naar voren. Verder zijn in twee gemeenten de belangrijkste uitvoerders van preventie, ook de uitvoerders van de zorg. Hierdoor hebben de respondenten het gevoel dat aandacht voor preventie er bij de uitvoerders soms nog wel eens bij in schiet, omdat een casus die veel zorg vraagt op dat moment meer prioriteit heeft. Het beperkte budget waarover gemeenten beschikken voor het preventief jeugdbeleid wordt door drie respondenten ook als knelpunt genoemd. Daarnaast is er soms weinig ruimte voor innovatieve initiatieven. Zo staan organisaties waar al een lange subsidierelatie mee is, niet altijd open voor innovatieve ideeën en vernieuwingen van preventieve activiteiten. Ook worden beperkte interne capaciteiten door twee respondenten als knelpunt voor meer investeringen in en het versterken van het preventief jeugdbeleid genoemd. Vier respondenten geven aan dat de verbinding tussen

partijen soms nog te weinig gezocht wordt en ook de verbinding tussen onderwijs en ondersteuning vormt een knelpunt in een gemeente. Twee gemeenten geven aan dat ze het moeilijk vinden wat de verantwoordelijkheden van het onderwijs zijn en hoeveel het onderwijs kan doen aan preventieve activiteiten. Als laatste is er behoefte aan één taal wat betreft preventie op lokaal niveau, want er vinden nog veel discussies plaats over wat preventie inhoudt en dit belemmert verdere versterking van en investering in preventie, volgens een respondent.

Aandachtspunten voor de toekomst. Vijf respondenten noemen resultaatgericht werken, met prestatieafspraken, kwaliteitseisen, en meer sturing door middel van *outcome* indicatoren als een verbeterpunt voor de toekomst. Het betrekken van sportverenigingen, kunst en cultuur en huisartsen bij preventie is voor vijf gemeenten nog een wens. Het belang van verbinding zoeken met huisartsen volgt uit het volgende citaat: “*Huisartsen betrekken bij preventie, uit de cijfers blijkt namelijk dat alles wat hier naar de jeugdhulp gaat in 80% van de gevallen doorverwezen is door de huisarts. Dus huisartsen meer laten samenwerken met de uitvoerders van preventie.*” (respondent 8). Zes respondenten noemen daarnaast als verbeterpunt het beter in beeld krijgen van de problemen en behoeften van de jeugd in de gemeente, wat er allemaal wordt gedaan aan preventieve activiteiten en door wie en hoe dit bijdraagt aan het beoogde maatschappelijk resultaat. Verder denken drie respondenten dat het een goed idee is om als gemeente meer klanttevredenheidsonderzoek te doen, dan dit alleen door de uitvoerders te laten doen. Ook het professionaliseren van preventie wordt door een respondent als verbeterpunt genoemd. Twee gemeenten willen kijken of ze meer *evidence-based* interventies in kunnen zetten. Als laatste noemen zes respondenten dat zij behoefte hebben aan meer kennis, praktijkvoorbeelden en praktische handvaten omtrent preventie, welke zij kunnen gebruiken bij het inrichten van preventie en het preventief jeugdbeleid.

Discussie

Het doel van dit onderzoek was het evalueren van het transformatiedoel meer preventie. Er is specifiek gekeken naar het organiseren en realiseren van het preventief jeugdbeleid en knelpunten die beleidsmedewerkers/adviseurs ervaren omtrent het preventief jeugdbeleid binnen gemeenten. Uit de resultaten blijkt dat er meer aandacht is gekomen voor het onderwerp preventie, mede doordat gemeenten verantwoordelijk zijn geworden voor alle kosten van het jeugdstelsel. Gemeenten zitten echter wel nog midden in het proces van meer preventie, wat als onderdeel van een sociale innovatie beschouwd kan worden. Zowel met het organiseren als realiseren zijn zij bezig, maar er zijn nog veel ontwikkelpunten. De knelpunten uit de resultaten worden geïntegreerd in de discussie besproken.

Organiseren van preventie

De meeste gemeenten hebben een benadering die getypeerd kan worden als kansrijk en positief. Dit is positief, aangezien deze kansrijke en brede focus gerelateerd is aan het inzetten op preventie (Preventief Jeugdbeleid Typetest, 2006; Wallace & Bendit, 2009). Hieruit blijkt dat gemeenten in willen zetten op alle jeugd in de gemeente en ze aandacht willen besteden aan preventie.

Verder worden er veelal geen preventieniveaus in acht genomen bij het inrichten van preventie. Het in acht nemen van preventieniveaus is echter een manier om verbindingen te leggen tussen de behoeften van jeugdigen en ouders en het preventieve aanbod (Catalano et al., 2012). Een ontwikkelpunt voor de komende jaren voor gemeenten is dan ook het in acht nemen van preventieniveaus.

Over het algemeen bepalen beleidsambtenaren de inrichting van het preventief jeugdbeleid op basis van een combinatie van monitoringscijfers en informatie van professionals en organisaties uit de praktijk. De informatie van professionals en organisaties uit de praktijk is daarbij veelal lijdender voor het preventief jeugdbeleid dan monitoringscijfers. Echter, uit de literatuur blijkt dat monitorgegevens een belangrijk uitgangspunt voor beleid zijn. Monitorgegevens bieden namelijk inzicht in het functioneren en de behoeften van jeugd in de gemeente en bovendien dient het aanbod van programma's en activiteiten aan deze behoeften tegemoet te komen (Van Yperen et al., 2013; Van Yperen & Driedonks, 2017). Ook blijkt uit de resultaten dat het huidige preventieaanbod binnen gemeenten nog niet altijd aansluit bij de wensen en behoeften van de ouders en jeugdigen in de gemeente. Het is daarom raadzaam voor gemeenten om aandacht aan monitorgegevens te (blijven) besteden en op deze manier een passender aanbod te creëren. Het is bij de monitorgegevens echter wel belangrijk om deze cijfers met de organisaties te bespreken, om te kijken of zij zich hierin herkennen (Van Yperen & Driedonks, 2017).

Ook komt in de resultaten van deze thesis naar voren dat de meerderheid van de gemeenten geen meetbare en concrete maatschappelijke resultaten opstelt. Het zou kunnen dat gemeenten niet op de hoogte zijn van de relevantie van het opstellen van maatschappelijke resultaten. Echter, het opstellen en meten van maatschappelijke resultaten biedt een concrete basis voor jeugdbeleid, omdat hieruit blijkt aan welke doelen gewerkt gaat worden (Van Yperen & Driedonks, 2017). Het is daarom belangrijk dat onder andere kennisinstituten gemeenten op de hoogte stellen van deze relevantie. Dit kan onder meer door het Kwaliteitsmodel van Van Yperen & Driedonks (2017).

Realiseren van preventie

In de resultaten komt naar voren dat gemeenten meer in willen zetten op preventie, omdat zij verwachten dat het beroep op zwaardere vormen van jeugdhulp daardoor af zal nemen. Daarmee samenhangend zullen dan ook de kosten voor gemeenten voor jeugdhulp afnemen. Dit komt overeen met de literatuur, welke stelt dat door in te zetten op preventie, dure vormen van jeugdhulp af zullen nemen (Meima & Van Yperen, 2013) en er meer aandacht komt voor versterken preventie op lokaal niveau, nu gemeenten ook verantwoordelijk zijn voor de kosten van de jeugdhulp (Van Yperen et al., 2016).

Deze afname in kosten voor de zwaardere jeugdhulp is bij gemeenten echter nog niet te zien. Dit kan mede komen doordat het hiervoor nog te vroeg is. De meeste gemeenten zijn pas ongeveer twee jaar na de transformatie en transitie meer in gaan zetten op preventie (Nederlands Jeugdinstuut, 2016). Bovendien blijkt uit de literatuur dat er op korte termijn weinig effecten te zien zijn van investeringen in de basisvoorzieningen en preventie en dat deze effecten moeilijk te meten zijn (Rogers, 1995). Uit de resultaten blijkt dat de participerende gemeenten inderdaad problemen ondervinden met het in beeld brengen van de kosteneffectiviteit van preventie en dat ze behoefte hebben aan een model/handreiking voor het inzichtelijk maken van deze kosteneffectiviteit.

Gemeenten stellen nog weinig *outcome* indicatoren op voor preventieve activiteiten. Zoals een respondent aangaf, is het voor preventie niet wettelijk verplicht deze indicatoren op te stellen. Voor jeugdhulp daarentegen heeft de gemeente sinds de decentralisatie als wettelijke verplichting het hanteren van *outcome* indicatoren. In artikel 2.2 van de Jeugdwet staat beschreven dat gemeenten vast moeten stellen welke resultaten de gemeente in een bepaalde periode wenst te behalen, op welke manier gemeten wordt of de resultaten behaald zijn en welke *outcome* indicatoren gehanteerd worden ten aanzien van jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen (Jeugdwet, 2014). Een aantal gemeenten die nog geen *outcome* indicatoren voor preventie opstellen, is van plan dit te gaan doen. Het verdient aanbeveling voor andere gemeenten om dit ook te gaan doen. Door het gebruik van *outcome* indicatoren worden prestaties op een vergelijkbare manier gemeten, waardoor je als gemeente meer te weten komt over de effecten van de ondersteuning/preventieve activiteit (Van Yperen & Driedonks, 2017).

Er kan geconcludeerd worden dat de meeste gemeenten doelsturing hanteren. Dit houdt in dat de gemeente de kaders van het preventief jeugdbeleid bepaald, doelen opstelt en dat er prestatieafspraken omtrent deze doelen en kaders met de uitvoerende organisaties gemaakt worden (Preventief Jeugdbeleid Typetest, 2006). Het is positief dat er

prestatieafspraken worden gemaakt, omdat dit bijdraagt aan de effectiviteit van voorzieningen en interventies (Preventief Jeugdbeleid Typetest, 2006).

In de literatuur komt naar voren dat er te weinig zicht is op de kwaliteit van alle voorzieningen, waaronder de basisvoorzieningen en de eerstelijns ondersteuning waarin preventie plaatsvindt (Van Yperen et al., 2016). Ook in deze thesis komt naar voren dat gemeenten de kwaliteit van de voorzieningen waarin preventie plaatsvindt, niet altijd even scherp in beeld hebben. Zo valt er nog verbetering te behalen op het gebied van de kwaliteit van interventies. De resultaten laten zien dat de kwaliteit soms gevoelsmatig bepaald wordt, wat overeenkomt met de literatuur. In de literatuur kwam namelijk naar voren dat sociaal werkers en beleidsmakers vaker van gevoel of traditie uitgaan en werk minder gebaseerd wordt op wetenschappelijk onderzoek (Mullen et al., 2008). Een verklaring hiervoor is dat sociaal werkers en beleidsmakers het theoretisch kader van *evidence-based practice* nog niet goed begrijpen (Mullen et al., 2008). Daarnaast zijn er veel stappen tussen het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek en het uiteindelijke gebruik van deze kennis in de praktijk door sociaal werkers en professionals. Het is namelijk een complex proces om *evidence-based practice* te dissemineren en te implementeren (Gray, Joy, Plath, & Webb, 2012). Ook dit kan een verklaring zijn voor het beperkte gebruik van *evidence-based practice* door sociaal werkers en beleidsmakers.

De respondenten geven aan dat er al veel vooruitgang is wat betreft integrale samenwerking en het zoeken van verbindingen tussen partners. Dat er lokaal meer verbindingen gezocht worden is overeenkomstig met de literatuur. Door de transformatie en transitie wordt er namelijk minder regionaal gewerkt, waardoor er meer verbinding met lokale partners gezocht dient te worden (Van Yperen et al., 2016). Wel kan er geconcludeerd worden dat het zoeken van verbindingen met partners een punt van ontwikkeling blijft. Zo kan er zowel intern als extern nog meer verbinding gezocht worden, extern gaat het dan vooral om verbindingen met sportverenigingen, kunst en cultuur en huisartsen. In de resultaten kwam naar voren dat de huisarts in een gemeente de voornaamste verwijzer naar jeugdhulp is. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de jeugdarts, huisarts en medisch specialist direct door kunnen verwijzen naar jeugdhulp, zonder tussenkomst van de gemeente. Dit is omschreven in de Jeugdwet (De Ruiter, 2016). Het is van belang om (huis)artsen meer bij preventie te betrekken, zodat zij ook op de hoogte zijn van de preventieve mogelijkheden binnen de gemeente, input kunnen geven over waar behoefte aan is en wellicht waar mogelijk minder snel doorverwijzen naar zwaardere hulp. Een manier om (huis)artsen te betrekken is

bijvoorbeeld door een lokale preventiegroep met stakeholders op te richten waarin ook de huisarts zit, zoals het preventieplatform in één van de participerende gemeenten.

Beperkingen en krachten

Dit onderzoek kent een aantal beperkingen. In het onderzoek komt vooral het inzetten van programma's/interventies als preventie naar voren. Echter, preventie is niet alleen het inzetten van programma's, preventie vindt ook plaats door een goede kwaliteit van (basis)voorzieningen en plaatselijke, laagdrempelige activiteiten, waar beleidsambtenaren niet altijd zicht op hebben. Gemeenten hebben in deze thesis ook aangegeven niet volledig op de hoogte te zijn van alle preventieve activiteiten. Het verdient daarom aanbeveling om in toekomstig onderzoek uitvoerders van preventieve activiteiten en (basis)voorzieningen te spreken, om een beter beeld van verschillende vormen van preventieve activiteiten te krijgen.

Daarnaast zijn gemeenten nog relatief kort aan de slag met het transformatiedoel meer preventie. Om het transformatiedoel beter te kunnen evalueren, is het van belang om over een aantal jaar nogmaals onderzoek te doen. Gemeenten hebben dan meer tijd gehad om preventie te versterken. Het is ook een aanbeveling om de prioriteit van preventie in gemeentelijke beleidsplannen te onderzoeken en om te kijken naar de besteding van middelen voor preventie. Dit zou een relevante uitbreiding van dit onderzoek zijn en meer inzicht geven in het onderwerp preventie.

Dit onderzoek heeft als kracht haar relevantie, want er is na de decentralisatie nog geen soortgelijk onderzoek uitgevoerd. Bovendien speelt het onderwerp een belangrijke rol in het huidige werkveld en in de samenleving, waar we toe willen naar een maatschappij waarin meer genormaliseerd en vroeg gesignaleerd wordt en waarin meer gebruik wordt gemaakt van de veerkracht van burgers. Preventie speelt daar een belangrijke rol bij en gemeenten hebben vragen over dit onderwerp.

Toekomstige ontwikkeling

In het onderzoek komen duidelijke behoeften van gemeenten rondom het onderwerp preventie naar voren, waar onder andere kennisinstituten mee aan de slag kunnen. Zo hebben gemeenten behoefte aan kennisdeling, praktijkvoorbeelden en praktische handvaten, welke zij kunnen gebruiken of waaruit zij inspiratie op kunnen doen voor het organiseren en realiseren van preventie op lokaal niveau. Deze kennisdeling draagt ook bij aan het hanteren van één taal omtrent preventie, die nu veelal nog ontbreekt (Nederlands Jeugdinstituut, 2016). Bovendien draagt het bij aan het professionaliseren van preventie, wat een respondent als ontwikkelpunt aangaf. Daarnaast hebben gemeenten behoefte aan een instrument of model, waarmee de kosteneffectiviteit van preventie beter in beeld kan worden gebracht. Het is

algemeen bekend dat de kosteneffectiviteit van preventie moeilijk te meten is (Rogers, 1995), maar enig inzicht hierin zal waarschijnlijk het voordeel van preventie met betrekking tot kosten aantonen en dat zal stimuleren om preventie verder te versterken. Ook kan het aanmoedigen om het beperkte budget waarover gemeenten voor preventie beschikken, te vergroten. Het budget is momenteel een knelpunt en een groter budget maakt meer investeringen in preventie mogelijk.

Al met al blijkt dat er sprake is van meer preventie en meer aandacht voor preventie. Tevens wordt het belang van preventie onder beleidsambtenaren ingezien. De bevindingen uit dit onderzoek komen ook overeen met bevindingen uit de literatuur. Echter, ongeveer 2,5 jaar na de decentralisatie is het transformatiedoel meer preventie nog volop in ontwikkeling en zijn er meerdere behoeften en aandachtspunten naar voren gekomen. Het is belangrijk dat gemeenten zelf blijven investeren in preventie, maar ook ondersteuning van externe partijen krijgen, zodat het onderwerp verder kan professionaliseren. Bovendien is het van belang dat de aandacht voor preventie blijft en er de komende jaren verdere ontwikkelingen plaatsvinden, zodat we samen de transformatiedoelen waar kunnen maken en kunnen werken aan de samenleving die we graag willen de jeugd.

Literatuur

- Baracs, M. N., Baillieux, C., Van den Heuvel, A., De Jong, M., Kleinjan-Van Zwet, M. M., Mobach, C. E., & Pons, K. (2015). *De zorg waar ze recht op hebben. Onderzoek naar de toegang tot en de kwaliteit van de jeugdhulp na decentralisatie. Deelrapport 1 van 3*. Den Haag: Kinderombudsman.
- Boeije, H. R. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen* (Tweede ed.). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Bogenschneider, K. (1996). An ecological risk/protective theory for building prevention programs, policies, and community capacity to support youth. *Family Relations*, 45, 127-138. doi:10.2307/585283
- Catalano, R. F., Fagan, A. A., Gavin, L. E., Greenberg, M. T., Irwin, C. E., Ross, D. A., & Shek, D. T. (2012). Worldwide application of prevention science in adolescent health. *The Lancet*, 379, 1653-1664. doi:10.1016/S0140-6736(12)60238-4
- Carlier, I. V., Meuldijk, D., Van Vliet, I. M., Van Fenema, E., Van der Wee, N. J., & Zitman, F. G. (2012). Routine outcome monitoring and feedback on physical or mental health status: Evidence and theory. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18, 104-110. doi:10.1111/j.1365-2753.2010.01543.x
- Cicchetti, D., & Garmezy, N. (1993). Prospects and promises in the study of resilience. *Development and psychopathology*, 5, 497-502. doi:10.1017/S0954579400006118
- Coie, J. D., Watt, N. F., West, S. G., Hawkins, J. D., Asarnow, J. R., Markman, H. J., ... & Long, B. (1993). The science of prevention: A conceptual framework and some directions for a national research program. *American psychologist*, 48, 1013. doi:10.1037/0003-066X.48.10.1013
- De Ruiter, T. J. (2016). De rechtstreekse verwijzing door de arts naar jeugdhulp. *Jeugdbeleid*, 10, 35-42. doi:10.1007/s12451-016-0107-9

- De Vries, M. S. (2000). The rise and fall of decentralization: A comparative analysis of arguments and practices in European countries. *European journal of political research*, 38, 193-224. doi:10.1111/1475-6765.00532
- Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American journal of community psychology*, 41, 327. doi:10.1007/s10464-008-9165-0
- Factsheet Jeugdwet (2014). *Naar goede jeugdhulp die bij ons past*. Geraadpleegd van: <https://jeugdhulphollandrijnland.nl/wp-content/uploads/2016/11/Factsheet-Jeugdhulp-van-het-Rijk-Jeugdwet.-Naar-goede-jeugdhulp-die-bij-ons-past.pdf>
- Fleuren, M., Wiefferink, K., & Paulussen, T. (2004). Determinants of innovation within health care organizations: Literature review and Delphi study. *International Journal of Quality in Health Care*, 16, 107-123. doi:10.1093/intqhc/mzh030
- Gray, M., Joy, E., Plath, D., & Webb, S. A. (2013). Implementing evidence-based practice: A review of the empirical research literature. *Research on Social Work Practice*, 23, 157-166. doi:10.1177/1049731512467072
- Jeugdwet (2014). Geraadpleegd van: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2017-02-28#Hoofdstuk2>
- Meima, B., & Van Yperen, T. (2013). *Beleidsinformatie stelselherziening jeugd: Meetbare preventie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Monitor Transitie Jeugd (2015). *Rapportage Kwartaal 3, 2015*. Geraadpleegd van: http://www.monitortransitiejeugd.nl/images/rapportage_MTJ_oktober_2015_vs1.0.pdf
- Mullen, E. J., & Bacon, W. (2004). A survey of practitioner adoption and implementation of

- practice guidelines and evidence-based treatments. In A. R. Roberts & K. Yeager (Eds.), *Evidence-based practice manual: Research and outcome measures in health and human services* (pp. 210-218). New York: Oxford University Press.
- Mullen, E. J., Bledsoe, S. E., & Bellamy, J. L. (2008). Implementing evidence-based social work practice. *Research on social work practice, 18*, 325-338. doi: 10.1177/1049731506297827
- Muñoz, R. F., Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (1996). Institute of Medicine report on prevention of mental disorders: Summary and commentary. *American Psychologist, 51*, 1116. doi:10.1037/0003-066X.51.11.1116
- Nederlands Jeugdinstituut (2016). *Groeidocument preventie in het jeugd domein*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Preventief Jeugdbeleid Typetest (2006). Geraadpleegd van: https://vng.nl/files/vng/publicaties/2017/2005_typetestgemeente.pdf
- Ritchie, J., & Lewis, J. (Ed.). (2003). *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage.
- Rogers, E. M. (1995). Attributes of innovations and their rate of adoption. In E. M. Rogers (Ed.), *Diffusion of innovations* (pp. 204-251). New York: The Free Press.
- Rogers, E. M. (2002). Diffusion of preventive innovations. *Addictive behaviors, 27*, 989-993. doi:10.1016/S0306-4603(02)00300-3
- Small, S., & Memmo, M. (2004). Contemporary models of youth development and problem prevention: Toward an integration of terms, concepts, and models. *Family Relations, 53*, 3-11. doi:10.1111/j.1741-3729.2004.00002.x
- Van Alphen, T., & Vermeulen, K. (2014). *Effectieve inzet preventie voor de jeugd gemeente Westland. Biedt de transitie jeugdzorg nieuwe kansen?* Geraadpleegd van: <http://www.awpgnzh.nl/>

Van Yperen, T. (2012). *Verbetering telt. Werken met prestatie-indicatoren in de zorg voor jeugd*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Van Yperen, T., Bakker, K., & De Wilde, E. J. (2013). *Transformeren met beleid. Maatschappelijke resultaten, kwaliteitsindicatoren en ombouwscenario's transformatie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Van Yperen, T., & Driedonks, M. (2017). *Het Kwaliteitsmodel*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Van Yperen, T., Wijnen, B., & Hageraats, R. (2016). *Evaluatie Jeugdwet. Meer kwaliteit en minder zorgen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Vereniging Nederlandse Gemeenten (2015). *Voortgang Transitie jeugd. Eerste kwartaal 2015*. Den Haag: Vereniging Nederlandse Gemeenten.

Wallace, C., & Bendit, R. (2009). Youth policies in Europe: Towards a classification of different tendencies in youth policies in the European union. *Perspectives on European Politics and Society*, 10, 441-458. doi:10.1080/15705850903105868

Weisz, J. R., Sandler, I. N., Durlak, J. A., & Anton, B. S. (2005). Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment. *American psychologist*, 60, 628. doi:10.1037/0003-066X.60.6.628

Wensing, M., Van der Weijden, T., & Grol, R. (1998). Implementing guidelines and innovations in general practice: Which interventions are effective?. *British Journal of General Practice*, 48, 991-997. Geraadpleegd van:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1409988/>

Bijlage

Interviewschema

Introductie

Hallo, alvast bedankt voor deelname aan dit onderzoek. Ik zal kort even iets over mezelf vertellen, ik ben Jolanda van Manen en ik ben masterstudent aan de opleiding Youth, Education en Society aan de Universiteit Utrecht. Ik loop stage bij het Nederlands Jeugdinstituut bij het project preventie. Ik schrijf ook mijn scriptie in samenwerking met het NJi. Ik wil kijken naar de organisatie en realisatie van het preventief jeugdbeleid in jullie gemeente. Verder wil ik graag je toestemming voor het opnemen van dit interview, zodat ik het later kan uitschrijven. De resultaten zullen alleen in mijn onderzoek gebruikt worden en je naam zal nergens worden genoemd. Heb je nog vragen?

Achtergrondinformatie van respondenten

- Hoe oud ben je?
- Welke opleiding(en) heb je gedaan?
- Hoelang werk je al bij deze gemeente?
- Hoelang ben je al bezig met preventief jeugdbeleid?
- Hoeveel mensen die bij deze gemeente werken zijn bezig met preventie?

	Subvraag 1	Subvraag 2	Subvraag 3
Organisatie			
Monitoring	1.1		
Ambities	1.2		
Realisatie			
Uitvoering		2.1	
Kwaliteit van programma's		2.2	
Kwaliteit professionals en organisaties		2.3	
Resultaat en sturing		2.4	
Verbeteracties		2.5	
Knelpunten			3

1.1: Monitoring

- Ik ben benieuwd naar wat je onder preventie in het jeugddomein verstaat. Kan je kort uitleggen wat jij vindt dat preventie inhoudt?
- Hoe bepalen jullie wat de jeugd in deze gemeente nodig heeft?
- Waarop baseren jullie het preventief jeugdbeleid in jullie gemeente? Hoe doen jullie dit?
- Welke thema's spelen in deze gemeente op het gebied van jeugdproblematiek?
- Hanteren jullie of maken jullie gebruik van een preventiemodel? Kan je hier wat meer over vertellen?
- Worden er in deze gemeente programma's of methodieken aangeboden, op verschillende niveaus van preventie? Kan je hier wat meer over vertellen?

1.2: Ambities

- Wat willen jullie bereiken met jullie preventieve jeugdbeleid?
- Hoe gaan jullie te werk na het bepalen van jullie ambities? (worden er doelen opgesteld, etc.)
- Hoe beschouwen jullie de jeugd in jullie gemeente?
- Hoe ervaar je het huidige aanbod van preventie in jullie gemeente ten opzichte van de wensen en behoeften van kinderen, jongeren en ouders in de gemeente?

2.1: Uitvoering

- Hoe wordt het preventiebeleid in deze gemeente uitgevoerd?
- Hoe is de toegang tot preventieve activiteiten in deze gemeente geregeld?
- Wie voert de preventieve activiteiten uit? Waarom voeren zij het uit?
- Van welke algemene basisvoorzieningen maken jullie gebruik, bij de uitvoering van preventie voor de jeugd?
- Van welke andere voorzieningen in jullie gemeente maken jullie gebruik bij de uitvoering van preventie voor de jeugd?

2.2: Kwaliteit van programma's

- Hoe bepalen jullie de kwaliteit van preventieve methodieken, programma's of interventies voor de jeugd?
- Ben je op de hoogte van preventieve methodieken/programma's/interventies voor de jeugd, die in deze gemeente aangeboden en/of gebruikt worden?

- Zo ja, zou je zo veel mogelijk preventieve methodieken/programma's/interventies op kunnen schrijven, die bij u opkomen en in uw gemeente aangeboden en/of gebruikt worden? De lijst hoeft niet allesomvattend te zijn, het gaat om wat er bij u opkomt. (participanten op laten schrijven, lijntjespapier mee).
- Zo nee, kan je misschien wat meer vertellen over waarom je daar niet van op de hoogte bent?
- Hoe proberen jullie kosteneffectief te werken?
- Hoe ervaar je de kwaliteit van de preventieve activiteiten?

2.3: Kwaliteit van uitvoerende professionals en organisaties

- Stellen jullie eisen aan de kwaliteit van preventieve activiteiten? Hoe bepalen jullie die eisen? Hoe doen jullie dat?
- Hoe sturen jullie op de kwaliteit van de uitvoerende professionals en organisaties? Wat is uw rol daarin?
- Hoe volgen jullie de kwaliteit van deze uitvoerders?

2.4: Resultaat en sturing

- Hoe proberen jullie ervoor te zorgen dat doelen behaald worden?
- Hoe kijken jullie of doelen behaald worden?
- Hoe kijken jullie of de preventieve activiteiten die uitgevoerd worden in de gemeente, werken?
- Wat vind je van de resultaten van jullie preventief jeugdbeleid en preventie in de gemeente, met betrekking tot jullie vooraf opgestelde doelen?
- Wanneer ben je tevreden over het resultaat?

2.5: Verbeteracties

- Hoe bepalen jullie wat er omtrent het preventieve jeugdbeleid verbeterd moet worden?
- Wat vind je dat er verbeterd moet worden?
- Vind je dat er iets met verbeterpunten gedaan wordt? Hoe pakken jullie dat dan aan?

3: Knelpunten

- Kan je punten noemen die bij jullie goed gaan of waar jullie tevreden over zijn, met betrekking tot het preventief jeugdbeleid?
- Ervaar je knelpunten omtrent het preventief jeugdbeleid? Kan je daar iets meer over vertellen?
- Wat zou er in de toekomst nog beter kunnen? Hoe zou dit kunnen?

- Wat zouden jullie kunnen gebruiken, om het preventiebeleid en preventie in jullie gemeente te kunnen verbeteren?
- Wat vind je van het aantal middelen en voorzieningen dat jullie tot je beschikking hebben voor de organisatie en realisatie van het preventief jeugdbeleid?

Afkoelen

- Wil je eerder gegeven antwoorden nog aanvullen?
- Wil je zelf nog iets zeggen, wat nog niet aan bod is gekomen?
- Heb je nog vragen?

Afsluiting

- Dit was het interview. Ik zou graag nog een (uitgebreider) lijstje willen van de preventieve programma's en interventies die jullie in jullie gemeente aanbieden of gebruiken. Na afloop van dit interview zal ik je daar een mail over sturen. Vind je dat goed?
- Wil je een samenvatting van de resultaten ontvangen, als het onderzoek afgerond is?
Antwoord noteren.
- Nogmaals heel erg bedankt.