



Universiteit Utrecht

Crisispreventie in jeugdhulpregio FoodValley
Masterthesis Youth Education and Society
2020-2021
Universiteit Utrecht

Student: Maxime Wolters Rückert

Studentnummer: 5520460

Eerste beoordelaar: Dr. W.M. van Londen- Barentsen

Tweede beoordelaar: MSc M.W. van Dijken

In opdracht van: Jeugdhulpregio FoodValley

Stagebegeleider: Eline Jousma

Datum: 23-01-2021

Woordaantal: 8791

Samenvatting

Achtergrond In de regio FoodValley is er zicht op het aantal jeugdhulp crisissen dat tot een vorm van verblijf heeft geleid in de periode 2017-2019. Echter, de inhoudelijke achtergrond achter deze cijfers ontbreekt. **Doel** Dit onderzoek heeft als doel om kennis te vergaren over welke aspecten de gemeente in samenwerking met partners kan beïnvloeden om in de toekomst crisissen te voorkomen. **Methode** Via een praktijkgericht kwalitatief onderzoek zijn professionals uit verschillende werkvelden bevestigd over hun perspectief op vroegsignalering, preventie en de rol van de gemeente bij crisissen. 11 semi-gestructureerde interviews zijn afgenomen, onder professionals uit de Specialistische Zorg, het Lokale Team en de Basisvoorzieningen. Het betrekken van de Basisvoorzieningen geeft inzicht over factoren uit de bredere leefomgeving (wijkniveau). **Resultaten** Om crisissen te voorkomen, heeft de vroegsignalering verbetering, waaronder het gebruik van signaleringsinstrumenten, laagdrempelige beschikbaarheid van de SZ en samenwerking. Daarbij speelt het versterken van gezinnen en het verbeteren van de leefomgeving een rol bij het voorkomen van crisissen. Tot slot kan de gemeente een faciliterende- en regierol innemen en een community-based preventieve werkwijze stimuleren om bij te dragen aan crisispreventie. **Conclusie** Een integraal plan van aanpak om crisissen te voorkomen ontbreekt. Integrale samenwerking tussen professionals en de regio op crisispreventie lijkt afwezig. Aanbevolen wordt te investeren in het verbeteren van vroegsignalering, samenwerking, het opstellen van een integraal crisispreventieplan en dit vervolgens te toetsen op wijkniveau.

Steutelwoorden: crisis, vroegsignalering, preventie, gemeente, gemeenschap

Abstract

Background In the FoodValley region, there is insight into the number of youth crises which led to a form of crisis residence in the period 2017-2019. However, the substantive background behind these numbers is lacking. **Aim** The goal of this research is to acquire knowledge concerning which aspects the municipality may have influence on in collaboration with partners in order to prevent a crisis in the future. **Method** The perspective of professionals from various workingfields of early detection, prevention and the role of the municipality related to crises has been tested through qualitative research method. 11 professionals were interviewed, of which professionals from Specialist Care, Local Team and Basic Facilities. The involvement of the Basic Facilities provides insight into factors regarding the living environment (neighbourhood level). **Results** In order to prevent crises, early detection needs improvement by making use of detection instruments, low-threshold availability of the Specialist Care and cooperation play a role. Thereby, strengthening families and improving the living environment play a role in preventing crises. Finally, the municipality can take different roles in order to contribute to crisisprevention, namely a facilitator role, directing role and stimulate a community-based approach. **Conclusion** An integrated plan to prevent crises is lacking. Integral cooperation between professionals and the direction seems to be missing. It is recommended to invest early detection, drawing up a crisisprevention plan and testing this at neighbourhood level.

Keywords: crisis, early detection, prevention, municipality, community

Crisispreventie in jeugdhulpregio FoodValley

Sinds de decentralisatie van het jeugdstelsel in 2015, zijn gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor alle jeugdhulp (van Yperen, Wijnen, & Hageraats, 2016). In de jeugdhulpregio Foodvalley werken zeven gemeenten (Rhenen, Renswoude, Veenendaal, Nijkerk, Scherpenzeel, Ede en Barneveld) samen via het project 'Crisis als kans' om crisissen te voorkomen en daarmee uithuisplaatsingen te verminderen. Uithuisplaatsing leidt tot negatieve uitkomsten voor de ontwikkeling en het welzijn van jongeren, zoals meer mentale problematiek (Kääriälä & Hiilamo, 2017) en vaker alcohol- en drugsgebruik (Gypen, Vanderfaeille, De Maeyer, Belenger, & van Holen, 2017).

Interne gegevens (een dossieranalyse) van jeugdhulp crisissen in de regio FoodValley (Jousma, 2020) toonden dat tussen 2017-2019 80 jeugdigen (90 % tussen 14-17 jaar) een vorm van crisisverblijf kregen. Opvallend was, dat bijna 80% voorafgaand aan de crisis een vorm van jeugdhulp ontving. Onduidelijk bleef, welke hulp voorafgegaan was aan de crisis en ook bleek, dat relatief veel crisissen plaatsvonden bij gezinnen in specifieke buurten. Voor crisispreventie is het belangrijk meer inzicht te krijgen in welke factoren een rol spelen bij het ontstaan van een crisis.

Deze analyse leidde tot de vraag om de perspectieven van professionals uit verschillende werkvelden die betrokken zijn bij crisissen te benutten. Het Lokale Team heeft een viertal basisfuncties, namelijk: de focus op een veilige leefomgeving, signalerende functie, bieden van toegankelijke hulp en handelen met een breed perspectief (KPMG, 2019). Indien de zorg vanuit het LT niet toereikend is, kan een beroep gedaan worden op de niet vrij toegankelijke specialistische zorg. De specialistische zorg biedt hulp aan kinderen met een psychiatrische stoornis, gedragsproblemen of complexe meervoudige problemen (Theunissen, Dijkshoorn, & Velderman, 2018). Om zicht te krijgen op factoren in de bredere leefomgeving van gezinnen, is de ervaring van professionals vanuit basisvoorzieningen (BV) van een specifieke buurt met een verhoogd percentage crisissen van belang. De basisvoorzieningen dragen bij aan ondersteuning op gebieden van gezond gedrag, veilig opgroeien, en de ontwikkeling van talenten en burgerschap (de Tiège, van Eijk, Knot-Dickscheit, & Reijneveld, 2020).

Het doel van dit onderzoek is kennis vergaren over factoren die de gemeente in samenwerking met partners kan beïnvloeden om in de toekomst een crisis te voorkomen. De perspectieven van jeugd professionals op crisissen vanuit verschillende posities in het werkveld zijn relevant om meer inzicht te krijgen voor crisispreventie. De onderzoeksvraag van deze studie is: *'Hoe kunnen crisissen binnen de jeugdhulpregio FoodValley volgens professionals voorkomen worden?'* Door informatie vanuit een breed spectrum van professionals komt er zicht op de verhalen rondom de cijfers, kan meer duidelijk worden over de factoren van invloed op een crisis en hoe de gemeente kan bijdragen aan de preventie van een crisis.

Theoretisch kader

Definitie crisis en factoren

Een crisis wordt in de wetenschappelijke literatuur verschillend gedefinieerd. Zo omschrijft Caplan (1964) een crisis als een subjectieve reactie op stressvolle omstandigheden wat gevolgen heeft op de stabiliteit van een persoon waardoor het functioneren wordt belemmerd. Een crisis kan ook gedefinieerd worden als een acute verstoring van de psychologische homeostase (evenwicht), waarbij gewoontelijke coping-mechanismen tekortschieten en mogelijk resulteren in beperkt functioneren en tegenspoed (Roberts, 2000). Hoewel er in de literatuur verschillende definities zijn, sluit dit onderzoek aan bij de definitie vanuit het Nederlands Jeugdinstituut. Een crisis kan omschreven worden als: ‘Een verstoring van het alledaagse functioneren van een persoon of systeem waarbij sprake is van een disbalans tussen de draagkracht en draaglast van een persoon of gezinssysteem. Het probleemoplossend vermogen is niet toereikend’ (Hoekert, Lommerse, & Beunderman, 2000; de Baat, Foolen, Udo, & Verheijen, 2015).

Dit onderzoek richt zich op drie typen crisissen: een crisis door faseovergangen, een crisis door meervoudige structurele problemen en een crisis door acute psychiatrische problematiek (Bartelink, van Vianen, Mourits, ten Berge, & Meeuwissen, 2015). Alle gezinnen krijgen te maken met overgangsfasen. Ontwikkelingsfasen worden getypeerd door taken en doelen (Parsons, 2016). Kenmerkend voor een crisis bij faseovergangen zijn de nieuwe eisen die worden gesteld, waarbij het aanpassingsvermogen van het gezin niet gelijk op gaat. Bij adolescenten vinden er veranderingen plaats op fysiek, psychologisch, cognitief en sociaal gebied (Garcia-Preto, 2005; McKinney & Renk, 2011). Deze veranderingen kunnen tegenstrijdige eisen teweegbrengen, ervoor zorgen dat de adolescentie een lastige periode is voor het gezin (Garcia-Preto, 2005) en leiden tot spanningen en conflicten (Sandoval, 2013) wat kan uitmonden in een crisis. Daarnaast kunnen meervoudige structurele problemen ook een aanleiding zijn voor een crisis. Multiprobleemgezinnen kunnen getypeerd worden als gezinnen die kampen met complexe en meervoudige problematiek die met elkaar verweven zijn op gebieden, zoals opvoedingsproblematiek, psychosociale problemen, gezondheidsproblemen, sociale netwerkproblemen (Bodden & Dekovic, 2016) en op sociaaleconomisch vlak (Kann-Weedage, et al., 2017). Bij een crisis door meervoudige structurele problemen zijn de gezinsleden uit balans. Dit kan voorkomen bij verwaarlozing/mishandeling of huiselijk geweld. Tot slot, kan er een crisis ontstaan bij acute psychiatrische problematiek bij één van de gezinsleden, zoals suïcide dreiging of acute psychose (Bartelink et al., 2015).

Risicofactoren op kindniveau, gezinsniveau en omgevingsniveau zijn gerelateerd aan het ontstaan van opvoed- en opgroei problemen en het gebruik van jeugdhulpvoorzieningen (Schellingerhout, Ooms, Eggink, & Boelhouwer, 2020). Daarbij is de kans op het ontwikkelen van problemen voor jongeren groter indien er sprake is van een cumulatie van factoren (Meij & Ince, 2013). Een risico factor refereert naar factoren die geassocieerd kunnen worden aan een grotere kans op het optreden van negatieve uitkomsten (Kirby & Fraser, 1997). Beschermende factoren kunnen

daarentegen omschreven worden als factoren die bijdragen aan een positieve ontwikkeling (Ince, van Yperen, & Valkestijn, 2018), bieden tegenwicht aan stressvolle gebeurtenissen en bevorderen competenties en aanpassingsvermogen (Rutter, 1987). Beschermende factoren zijn alleen werkzaam bij de aanwezigheid van risicofactoren (Rutter, 1987). Het evenwicht tussen beschermende en risicofactoren blijkt doorslaggevend voor het wel of niet ontstaan van problematiek (Van der Laan & Blom 2006).

In de literatuur is er weinig te vinden over de specifieke risicofactoren voor crisis, waarschijnlijk heeft dit te maken met dat een crisis vele oorzaken kent. Daarentegen zijn er risico- en beschermende factoren voor specifieke problemen die aansluiten bij de typen crisissen. Allereerst de crisissen door faseovergangen. De adolescentieperiode is een voorbeeld van een faseovergang die zorgt voor veranderingen in het gezinssysteem. Een crisis binnen het gezin kan invloed hebben op het gezinsfunctioneren en de ontwikkeling van de adolescent (Mackova et al., 2019). Een goed functionerend gezin blijkt een protectieve factor. Kenmerken die hieraan bijdragen zijn: consistente toepassing van regels, zorgzaamheid, gedeelde verantwoordelijkheid, gezagsuitoefening en ondersteuning van relaties buiten het gezinssysteem (Sandoval, 2013). Verwaarlozing, kindermishandeling of huiselijk geweld zijn voorbeelden van een crisis door meervoudige structurele problematiek (Bartelink et al., 2015). Risicofactoren die hierbij een rol spelen, zijn gedrags- en ontwikkelingsproblematiek op kindniveau, persoonlijkheid van de ouder, beperkte opvoedingscapaciteiten, sociaaleconomische omstandigheden en het gezinsklimaat (van Rooijen, Bartelink, & Berg, 2013). Beschermende factoren voor verwaarlozing en kindermishandeling blijken, een veilige hechtingsrelatie, zelfvertrouwen van de jeugdige, positieve relaties met leeftijdsgenoten (Ronan, Canoy, & Burke, 2009) en ondersteunend netwerk (Berger et al., 2004). Tot slot, kunnen verschillende risicofactoren worden aangewezen voor suïcide of suïcidale pogingen, waaronder depressie, angststoornissen, middelengebruik en mentale problematiek bij de ouder (Kerr & King, 2018). Verder wijst de literatuur uit dat kinderen met een ASS een verhoogd risico lijken te hebben op een psychiatrische crisis (Vasa, Hagopian, & Kalb, 2020). Beschermende factoren blijken vooral gelegen in de verbondenheid met familie, sociaal netwerk en hulpverleners (Rood & Meerdinkveldboom, 2016).

Vroegsignalering

Vroegsignalering heeft als functie dat professionals die in hun werkveld met ouders en/of kinderen werken, het vermogen hebben om problematiek op verschillende terreinen te signaleren. Hierbij kan gedacht worden aan problematiek gerelateerd aan ouderschap, opvoeding, onevenwicht tussen draagkracht en draaglast en de ouder-kind relatie (van Gameren, 2019). De Verwijsindex risicojongeren is een signaleringsinstrument waar professionals gebruik van maken om risico's die door hen gesignaleerd worden bij jeugdigen bij elkaar te brengen door een melding te maken in een digitaal systeem (Broersma, 2017).

Preventie

Caplan (1964) onderscheidt drie vormen van preventie. Primaire preventie richt zich op het voorkomen van het voor het eerst optreden van een probleem binnen een algemene populatie. Secundaire preventie wordt ingezet wanneer tekenen van vroege problematiek aanwezig zijn en tertiaire preventie om symptomen van de al bestaande problematiek te verminderen. De versterking van preventie is één van de factoren die gerelateerd is aan het voorkomen van een stijging van het jeugdhulpgebruik (Bastiaanssen, 2019). Een preventief hulpaanbod heeft tot doel om problematiek te voorkomen of in een vroegtijdig stadium makkelijker te hanteren. Een preventieve aanpak dient zich te focussen op de gezondheid, de opvoedingsvaardigheden en de leefomstandigheden van kinderen en ouders (Junger, 2019). Een preventieve aanpak richt zich op risico-en beschermende factoren met het idee dat de focus op beschermende factoren de risico's kunnen compenseren (van Yperen, van de Maat, Prakken, 2019). Daarnaast laten separate preventieve interventies, kleinere effecten zien dan een samenhangende en coördinerende preventieve aanpak (van Yperen et al., 2019). Bij het doorvoeren van een preventieve aanpak, spelen verschillende elementen een rol (Sims & Aboelata, 2019). Zo lijkt het ontwikkelen van een gedeelde visie en het stellen van prioriteiten onderling bevorderend. Tevens spelen de kennis en ervaringen vanuit leden van de gemeenschap een rol en daarom is ook de samenwerking tussen de gemeenschap en verschillende partijen belangrijk. Bovendien blijkt het verzamelen en delen van gegevens onder de betrokken partijen helpend voor het bewerkstelligen van een preventie aanpak (Sims & Aboelata, 2019).

Rol gemeente bij preventie

Gemeenten fungeren als een belangrijke regiehouder, zodat betrokken partijen bij elkaar gebracht worden. Tevens hebben gemeenten een faciliterende rol, hierbij kan gedacht worden aan het organiseren van themabijeenkomsten. Gemeenten dragen ook verantwoordelijkheid voor de organisatie van een passend jeugdaanbod in de regio. Een van de bijbehorende taken is om met organisaties in gesprek te gaan over de kwaliteit en effectiviteit van de jeugdhulp die aangeboden wordt en of er sprake is van monitoring (Bastiaanssen, 2019). Tevens is het in het kader van de jeugdwet, de taak van de gemeente om in te zetten op preventie en verbinding te maken met de (collectieve) preventieve zorg voor kinderen (0-18 jaar). Voor het maken van een preventief jeugdbeleid is het essentieel om na te gaan welke problemen en/of vraagstukken spelen binnen de lokale situatie van de gemeente. Vervolgens is het belangrijk om het bestaande preventieaanbod te inventariseren en met diverse stakeholders in gesprek te gaan om een aanpak te hanteren (NJI, 2019). *Samenwerking.* Gemeenten, jeugdhulporganisaties en jeugdprofessionals werken in samenwerking aan het aanbieden van passende zorg voor jeugdigen en gezinnen door het inzetten van bewezen effectieve methoden (Bastiaanssen, 2019). Echter, de praktijk wijst uit dat er weleens sprake is van een gebrekkig gemeenschappelijk referentiekader, waarbij de uiteenlopende percepties en belangen de samenwerking beïnvloeden (Friele et al., 2018). Percepties van verschillende jeugdprofessionals spelen een rol bij het in de praktijk brengen van programma's binnen de jeugdzorg (Hickey et al,

2018). Deze percepties kunnen verschillen vanwege andere ervaringen, posities en rollen (Hickey et al., 2018).

Gezien het gegeven dat professionals in het jeugdveldspectrum met elkaar samenwerken, verdient dit aandacht om na te gaan welke factoren de samenwerking bevorderen en waar valkuilen liggen. Zo lijkt het oppakken van een concrete kwestie bevorderlijk voor samenwerking (Yperen, van de Maat, & Prakken, 2019). Tevens wijst de studie van Albuquerque, Aguiar, & Magalhães (2020) uit dat nauwe contacten en gedeelde doelen onder verschillende professionals samenwerking kunnen stimuleren en onderhouden. Daarentegen blijkt dat een gebrek aan tijd, middelen, regelgeving en organisatorische richtlijnen belemmerend lijken voor samenwerking. Tevens lijkt het ontbreken van kennis over instanties waarmee gewerkt wordt, gebrekkige communicatie en niet helder geformuleerde verantwoordelijkheden belemmerend voor samenwerking (Albuquerque et al., 2020).

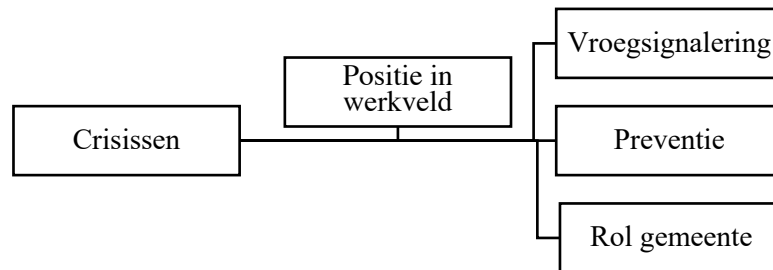
Community-based preventie model. De aandacht voor community-based interventies is de laatste jaren gegroeid (McNeish, Rigg, Tran, & Hodges, 2019). Zo kan de betrokkenheid van mensen uit de gemeenschap, resulteren in relevante informatie voor de implementatie en ontwikkeling van interventies. Het IJslandse preventie-model, is een community-based aanpak voor de preventie van middelengebruik (Sigfusdottir, Kristjansson, Gudmundsdottir, & Allegrante, 2011). Het model focust zich op vier domeinen: het gezin, leeftijdsgenoten, vrijetijdsbesteding en school (Smeets, Monshouwe, Batyreva, de Wilde, & de Greeff, 2019). Dit model bestaat uit een integrale aanpak en doorloopt jaarlijks verschillende stappen. De eerste stap uit het model is monitoring door het afnemen van vragenlijsten op school. Hierdoor kan in kaart gebracht worden waar de problemen onder jeugdigen liggen. Vervolgens worden de uitkomsten van deze vragenlijsten teruggekoppeld op gemeentelijk – en schoolniveau. Verschillende stakeholders gaan na hoe er op deze problemen ingespeeld kan worden door risicofactoren te verkleinen en beschermende factoren te vergroten. Daaropvolgend worden acties en maatregelen ingezet en wordt bepaald wie hierbij betrokken moet zijn. Ook is er ruimte voor reflectie op het proces. Het inzetten op de community is fundamenteel in dit model (Kristjansson et al., 2010).

De community-based preventie aanpak uit IJsland is een voorbeeld waarbij verschillende stakeholders de neuzen dezelfde kant op hebben en in gezamenlijkheid beslissen welke acties, maatregelen en interventies ingezet worden om middelengebruik te voorkomen. Mogelijk bieden elementen uit de denk- en werkwijze van dit model handvatten om crisissen in de jeugdhulpregio FoodValley te voorkomen.

Huidig onderzoek

In dit onderzoek staan de perspectieven van professionals op verschillende posities in het werkveld over de preventie van een crisis centraal. De centrale vraagstelling in dit onderzoek luidt: *‘Hoe kunnen crisissen binnen de jeugdhulpregio FoodValley volgens professionals voorkomen worden?’* Om deze vraag te beantwoorden, zijn vier deelvragen opgesteld, namelijk ‘Wat is een crisis en welke risicofactoren dragen enerzijds bij aan het ontstaan van een crisis en welke factoren

beschermen anderzijds tegen een crisis?', 'In hoeverre vindt er vroegsignalering plaats en hoe kan deze verbeteren?', 'Hoe ziet een preventieve aanpak er nu uit en welke verbetering is mogelijk?' en 'Welke rol speelt de gemeente bij het voorkomen van crisissen nu en welke verbetering is er mogelijk in de toekomst?' Figuur 1 geeft een schematische weergave van het fundament van dit onderzoek.



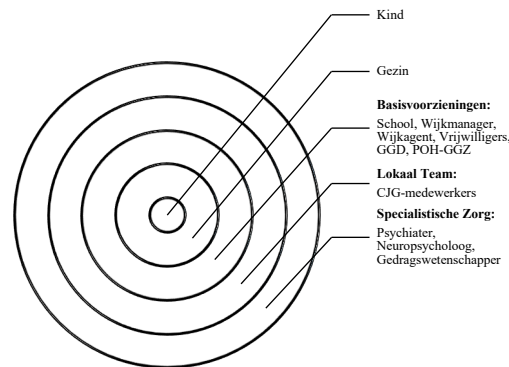
Figuur 1. Onderzoeksmodel: het perspectief op vroegsignalering, preventie en de rol van de gemeente gerelateerd aan crisissen volgens professionals vanuit verschillende posities in het werkveld.

Op basis van de literatuur wordt verwacht dat de visie op vroege signalen en de preventieve aanpak van crisissen, verschilt vanwege de verschillende posities en rollen van de professionals in het werkveld. Uniek aan dit onderzoek is de diversiteit aan professionals uit het hele jeugdveldspectrum die participeren, zodat een veelheid aan perspectieven naar voren kan komen, waaronder ook de perspectieven op kenmerken uit de bredere leefomgeving.

Methode

Design en participanten

Voor dit praktijkgerichte, kwalitatieve onderzoek zijn semigestructureerde interviews afgenomen onder 11 jeugdprofessionals. De professionals zijn geworven via contacten uit de regio FoodValley. De deelnemers van dit onderzoek bestaan uit: drie professionals vanuit de SZ: Gedragwetenschapper (SAVE), Kinder- en jeugdpsychiater (GGZ Centraal), Klinisch neuropsycholoog (Karakter); twee professionals uit het LT: ambulant werkers van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG); zes professionals vanuit de BV: Jeugdarts (GGD/ JGZ), Intern Begeleider van een basisschool, Vrijwilligerscoördinator (CJG), POH-GGZ (Praktijkondersteuner Huisarts – Geestelijke Gezondheidszorg), Operationeel Expert GGP Wijkagent en Wijkmanager. Er is gekozen voor een specifieke buurt in Veenendaal om inzicht te verkrijgen in bredere omgevingsfactoren. Vier van de zes professionals uit de BV zijn wijk-gebonden. Figuur 2 illustreert waar professionals staan ten opzichte van elkaar en ten opzichte van het gezin, geïnspireerd op Bronfenbrenner (1979).



Figuur 2. Systemen rondom het kind

Procedure

De interviews zijn digitaal afgenomen via Microsoft Teams, Skype of Facebook, twee interviews zijn live op locatie afgenomen. Vooraf aan het interview hebben de respondenten een informatiebrief ontvangen waarin aangegeven is dat er een geluidsopname wordt gemaakt van het interview, dat er vertrouwelijk met de gegevens omgegaan wordt en dat de informatie is geanonimiseerd. Aan het begin van het interview is mondeling gevraagd voor toestemming voor deelname aan het onderzoek.

Meetinstrument

Er is gebruik gemaakt van een topiclijst gebaseerd op wetenschappelijke literatuur rond de vier deelvragen.

Definitie crisis en factoren. Allereerst is gevraagd wat de professionals onder een crisis verstaan. Daarna is deze wetenschappelijke definitie van crisis voorgelegd: ‘Een verstoring van het alledaagse functioneren waarbij er geen evenwicht is tussen de draagkracht en draaglast van een individu of een gezin. De oplossingsstrategieën schieten op dat moment tekort’ (Hoekert et al., 2000; de Baat et al., 2015). Bovendien wordt het onderscheid tussen verschillende typen crisis voorgelegd en gevraagd in hoeverre de professional dit herkent, waaronder een crisis door *faseovergangen*, een crisis door *acute psychiatrie* en een crisis door *meervoudig structurele problemen* (Bartelink et al., 2015). Vervolgens is gevraagd naar de factoren die een rol spelen bij het ontstaan van een crisis onderscheiden op: kindniveau, ouder niveau, gezinsniveau, bredere (leef) omgeving. Voorbeeldvragen zijn: ‘Welke gezinskenmerken spelen een rol bij het ontstaan van een crisis?’ en ‘Welke factoren zijn volgens u beschermend?’.

Vroegsignalering: Om het perspectief op vroegsignalering te ondervinden, werd de eigen rol van de professional besproken. Met de volgende voorbeeldvragen: ‘Ziet u een crisis op voorhand aankomen? Zo ja, hoe’. ‘Maakt u gebruik van signalerings-/monitoringsystemen?’.

Preventie: ‘Heeft u het idee dat u een crisis hebt voorkomen? Zo ja, hoe?’. ‘Welke mogelijkheden zijn er nu voor samenwerking als het gaat om vroegsignalering/preventie van een crisis?’ ‘Hoe ziet een preventieve aanpak voor een crisis er nu uit?’ ‘Waar liggen kansen voor de

verbetering van de preventie van een crisis?’ Hierbij ging het zowel om de directe fase voorafgaand aan een crisis als om factoren die eerder in het leven van een kind een rol spelen.

Rol gemeente bij preventie: Tot slot is gevraagd naar de manier waarop de gemeente kan ondersteunen bij het voorkomen van crisissen in de toekomst. Daarbij is ook ondersteunen van betere samenwerking tussen professionals besproken. Ook wordt de respondenten een voorbeeld van een community-based preventieaanpak vanuit de overheid uit IJsland voorgelegd (Smeets, et al., 2019). De voorbeeldvraag hierbij is: *‘Hoe kijkt u aan tegen een dergelijke community-based preventieve aanpak voor crisissen? Is dat mogelijk?’*

Analyseplan

De semi-gestructureerde interviews zijn geanalyseerd met behulp van het data-analyse programma Nvivo 12. Dit onderzoek maakt gebruik van een analysecyclus, namelijk inductief coderen waarbij een proces van verschillende stappen van codering centraal staan (Boeije & Bleijenbergh, 2019). De eerste stap is open coderen waarbij de data in verschillende fragmenten worden ingedeeld en daarna verschillende codes toegewezen krijgt. Vervolgens wordt er axiaal gecodeerd, wat inhoudt dat de verschillende codes worden samengevoegd om zo tot een verbinding van categorieën te komen. Tot slot, selectief coderen wat tot doel heeft om de bevindingen te integreren door het leggen van verbanden tussen de categorieën die in de vorige fase opgehaald zijn (Boeije & Bleijenbergh, 2019).

Betrouwbaarheid en validiteit

De betrouwbaarheid van dit onderzoek wordt bevorderd door triangulatie (Verhoeven, 2018), doordat crisispreventie vanuit verschillende invalshoeken (diverse posities in het werkveld) wordt gezien. Bovendien wordt de validiteit van dit onderzoek vergroot door gebruik te maken van de analysecyclus (Verhoeven, 2018).

Resultaten

Definitie crisis en factoren

Definitie. De meerderheid van de respondenten omschreef een vergelijkbare definitie als in de literatuur, waarbij termen als: langdurige bedreiging, disbalans in het systeem, draagkracht en draaglast uit balans, meermaals werden genoemd. Professionals uit de SZ hebben ook benoemd dat een crisis beschreven kan worden als een onveilige situatie met gevaar op suïcide of automutilatie waardoor iemand een gevaar vormt voor zichzelf of anderen waarbij direct hulp vereist is. Ondanks dat de meeste respondenten een heldere definitie van een crisis gegeven hebben, blijkt dat de inschatting van de verhouding tussen draagkracht en draaglast soms lastig is. Wanneer spreek je over een crisis en wanneer over een verhoogde spanning? In de praktijk wordt het weleens per persoon verschillend ingevuld en kun je hierover discussiëren.

Typen crisis. De professionals herkennen de typen crisis (faseovergangen, meervoudige structurele problemen, acute psychiatrie), met name de crisissen door meervoudig structurele problemen. Echter, ze stellen, dat het ook mogelijk is, dat de typen in elkaar overlopen of naast elkaar bestaan. Twee professionals uit de SZ geven aan dat er meestal geen sprake is van een duidelijke

scheiding tussen acute psychiatrie en meervoudige structurele gezinsproblemen. Het is belangrijk om het beide aan te pakken en in gezamenlijkheid een plan hiervoor te maken.

'De enige crisissen die puur psychiatrisch zijn, zijn psychoses. Als er sprake is van een acuut verwardheidsbeeld waarbij een kind wilsonbekwaam is. De andere crisissen zijn een combinatie van factoren.' (Kinder- en jeugdpsychiater)

Deze erkenning dat ook acute psychiatrische problematiek meestal samengaat met meervoudige gezinsproblematiek wijst op de noodzaak van een bredere analyse van factoren en samenwerking in de aanpak.

Factoren. De professionals zijn gevraagd naar factoren die een rol spelen bij het ontstaan van een crisis op kindniveau, ouder niveau, gezinsniveau en de bredere leefomgeving. De meeste professionals hebben vergelijkbare factoren benoemd en geven aan dat risicofactoren door elkaar heen lopen of samenhangen. Tabel 1 geeft een overzicht van de benoemde risico- en beschermende factoren. De meest genoemde factoren op kindniveau zijn gerelateerd aan ontwikkelingsstoornissen en vroegkinderlijk trauma. Een gedragswetenschapper zegt hierover:

'Een kind met een boven gemiddelde kwetsbaarheid, vraagt om een andere opvoedvraag dan een kind wat niet belast is. Dat vergt wat van ouders, dat trekt wissel op de stabiliteit en de draagkracht. Het is vaak een domino-effect.' (Gedragswetenschapper)

De resultaten wijzen uit dat de meerderheid van de respondenten op ouder niveau psychiatrische problematiek en verslavingsproblematiek noemt. Dergelijke problematiek kan zorgen voor impact op het gezinsleven, omdat het lastig kan zijn om structuur en veiligheid te bieden aan het kind en voor de partner kan het leiden tot een extra zorg erbij. Licht verstandelijke beperking is ook meermaals genoemd. Tevens tonen de resultaten aan dat op gezinsniveau echtscheiding en financiële problematiek een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van een crisis.

'Op het moment dat er financiële problemen zijn, is dat ondermijnend aan bijna alles. Dan kun je ook bijna niet aan andere dingen werken.' (Vrijwilligerscoördinator)

Factoren in de bredere leefomgeving die een rol spelen bij het ontstaan van een crisis lijken te maken te hebben met een gebrek aan steun uit de omgeving. Zo gaf een respondent aan dat de maatschappij steeds individualistischer lijkt te worden en men het moeilijk vindt om hulp te vragen aan mensen uit de omgeving. Daarnaast blijkt de woonomgeving waarmee de kwaliteit van de woning bedoeld wordt, gerelateerd aan het ontstaan van een crisis.

Wat betreft de beschermende factoren, wijzen de resultaten uit dat het sociale netwerk door alle professionals is genoemd, vanwege het bieden van steun en praktische ontlasting.

'Netwerk is minder bedreigend en vaak een eigen oplossing. Zit eigen kracht in en ouders hebben meer het gevoel dat ze regie hebben.' (Gedragswetenschapper)

Echter, sommige professionals vermeldden ook dat niet ieder netwerk een beschermende werking heeft voor een gezin. Zo kwam het voor dat het netwerk niet ondersteunend was, maar het netwerk er juist bijvoorbeeld voor zorgde dat ouders niet aangemoedigd werden om zorgen te delen met professionals uit angst voor jeugdzorg. Verschil in perspectief lijkt er te zijn over de impact van school. Zo geven professionals uit alle drie de werkvelden aan, dat op de school zoveel mogelijk geprobeerd wordt kinderen een veilige plek te geven, betrokkenheid en oog te hebben voor de kinderen en een goede zorgstructuur. Echter, laat een professional uit de SZ weten dat zodra de school weer begint, komen de crisissen ook en loopt de kliniek vol. Het zijn vaak systemen die een beperkte draagkracht hebben. Het is een kind die problemen heeft en als je weer naar school moet dan vergt dat een heleboel van het systeem., zoals op tijd op school zijn en stimuleren dat het kind naar school gaat. Voor een kind dat niet lekker in zijn of haar vel zit, kan het lastig zijn sociale contacten aan te gaan op school.

Tabel 1. *Overzicht risico- en protectieve factoren*

Risicofactoren	Kindniveau	Ouderniveau	Gezinsniveau	Bredere leefomgeving
	Ontwikkelings- en persoonlijkheidsstoornissen	Psychiatrische stoornissen	(Vecht) scheiding	Oude huizen, slechte isolatie, gehorig, weinig leefruimte
	Vroegkinderlijk trauma	Verslaving (alcohol+ drugs)	Relatieproblematiek	Gebrek aan steun
	Intelligentieniveau (niet onderkend)	Gebrekkige opvoedcapaciteiten	Huiselijk geweld	Gevoelens van stigmatisering/ minderwaardigheid
	Pestproblematiek	Lichtverstandelijke beperking	Financiële problematiek	Gebrek aan buurtspeelplaatsen
	Aanleg neurobiologische factoren	Laagopgeleid	Werkeloosheid	School
	Slaapritme		Eenoudergezinnen	
			Opvoedingsmoeilijkheden	
Protectieve factoren	Kindniveau	Ouderniveau	Gezinsniveau	Bredere leefomgeving
	Intelligentieniveau (cognitief en sociaal)	Intergenerationele problematiek	Basisveiligheid/hechtingsstijl	Netwerk
	Veerkracht	Eigen kracht	Goed functionerend gezinssysteem	Eigen kracht
	Temperament	Karakter	Makkelijk zelf oplossingen aandragen	School
	Peers	Levenshouding		Saamhorigheid in de buurt
	Activatie en structuur			Buurtspeelplaatsen

Vroegsignalering

Vanuit hun positie binnen het werkveld (BV, LT en SZ) vullen professionals de rol van vroegsignalering anders in en vindt vroegsignalering in een andere levensfase van kinderen plaats. De professionals binnen de BV spelen een belangrijke rol bij het in kaart brengen van vroege signalen. Vroege signalen kunnen namelijk vanaf -9 maanden gesignaleerd worden, bijvoorbeeld door prenatale huisbezoeken vanuit de JGZ. Tevens wordt bij aanmelding op scholen signalen in kaart gebracht of tijdens observaties in de klas. Daarbij signaleren wijkagenten geleid door meldingen van anderen en

eigen waarnemingen. Een vrijwilliger maakt geen gebruik van signaleringssystemen, dit kan ertoe leiden dat het vertrouwen van het gezin beschadigd wordt. Ook is gevraagd naar het gebruik van de Verwijsindex risicojongeren binnen de BV. De resultaten tonen aan dat het niet een actief ingezet instrument is onder de respondenten. De professionals uit de BV geven verschillende redenen hiervoor. Zo blijkt het soms lastig om na te gaan wie je erin plaatst, de beladenheid van het instrument naar ouders toe en lijkt dit instrument nog weinig onderwerp van gesprek tijdens overleggen.

Medewerkers uit het Lokale Team (LT) geven aan routekaarten in te zetten om kwetsbare gezinnen eerder in beeld te krijgen, zodat eerder hulp aangeboden kan worden. Tevens achten ze het van belang om consultatie te vragen bij collega's en casussen in gezamenlijkheid te bespreken. Tot slot, de medewerkers uit de specialistische zorg (SZ). Zij voeren in een latere fase een vroegsignalerende functie uit. Twee van de drie medewerkers uit de SZ geven aan in samenwerking met de jeugdige en het gezin een signaleringsplan op te stellen als de jeugdige in crisis binnenkomt of kwetsbaar is voor een crisis. Hierin wordt beschreven op wat voor manier de spanningen en emoties bij de jeugdige oplopen, hoe anderen dat aan hen kunnen zien, wanneer ze aan de bel moeten trekken en tot slot dat ze hulp kunnen vragen.

Crisis aan zien komen en voorkomen. De meerderheid van de respondenten geeft aan een crisis aan te zien komen. Door het opvangen van signalen, zoals (vecht) scheiding, huiselijk geweld, de manier waarop partners met elkaar omgaan, de ouder-kind interactie, verminderde aandacht naar het kind, ouders die zich terugtrekken en gedragsverandering bij ouders of kind. Daarbij kunnen jeugdigen andere signalen afgeven, zoals het vertonen van concentratieproblemen, toegenomen spanningen, terugtrekken en somatische klachten. Op de vraag of de professionals in hun carrière een crisis hebben voorkomen, wordt verschillend gereageerd. De meeste professionals laten weten dat ze niet zeker weten of ze een crisis hebben kunnen voorkomen. Echter, geven ze aan problemen op een kleiner niveau te voorkomen of situaties in goede banen te hebben kunnen leiden, zodat de situatie niet volledig escaleert door het maken van een melding of overleggen met andere partijen en ouders. Daarentegen hebben professionals uit de SZ een crisis voorkomen door op tijd te signaleren en na te gaan of er iets veranderd moet worden in een behandelplan en/of medicatie toegevoegd moet worden.

Samenwerking. De resultaten wijzen uit dat samenwerking een belangrijke rol speelt bij vroegsignalering. Een aantal respondenten geeft aan de samenwerking met verschillende partijen als goed te ervaren, omdat er in sommige gevallen sprake is van een vast contactpersoon of het hebben van korte lijntjes met andere partijen. Ook wordt aangegeven dat er genoeg loketten zijn om zorgen te melden. Tevens blijkt dat de professionals sneller geneigd zijn om samenwerking te zoeken als je elkaar kent en positieve ervaringen hiermee hebt.

Daarentegen duiden de resultaten op een aantal bottlenecks bij de samenwerking in het jeugdveld. Zo lijkt er volgens een professional uit de SZ niet altijd overeenstemming over of de GZZ-problematiek of Jeugdhulp problematiek meer voorliggend is in de crisis. Daarom is het belangrijk elkaars kant aan te horen, drempels te verlagen en beschikbaar te zijn. Daarnaast wordt er vanuit de SZ

aangegeven dat eerdere/meer consultatie vanuit velden eerder in de keten nodig is ofwel beter gefaciliteerd kan worden. Tevens blijkt de privacywetgeving (AVG) een rol te spelen bij zoeken naar samenwerking. Meerdere respondenten uit de BV ervaren namelijk een gebrek aan terugkoppeling (delen en ontvangen van informatie) of consultatie door het LT of SZ. Vanuit het LT wordt aangegeven dat overgang naar bijvoorbeeld SAVE natuurlijker mag verlopen en diens betrokkenheid eerder ingezet mag worden. Daarbij lijkt de rolverdeling niet altijd helder.

Verbeteringen van vroegsignalering. De resultaten van het onderzoek duiden op drie verbeterpunten gericht op vroegsignalering. Allereerst, de inzet van signaleringsinstrumenten en de rapportage hiervan. Opvallend is dat er bij de SZ een beeld heerst dat er bij het LT en de BV een gebrek lijkt te zijn aan de inzet van instrumenten, waaronder: familiegroepsplannen, verklarende analyses en signaleringsplannen. Het eerder en vaker inzetten van familiegroepsplannen in het LT draagt bij aan een langere borging van veiligheid en eerdere signalering. Bovendien is het gebruikmaken van verklarende analyses van het probleem eerder in de keten belangrijk. Dit is helpend voor professionals, omdat er nagedacht wordt over wat en hoe geadviseerd wordt. Het gebruik maken van een signaleringsplan zou ook eerder door het LT ingezet kunnen worden, zodat signalen herkend worden die erop duiden dat spanningen of emoties oplopen en hoe anderen dat herkennen. De visie van een professional uit het LT blijkt hier overeen te komen:

'Er zijn veel instrumenten die slecht worden gebruikt. Bepaalde instrumenten zouden veel beter en grondiger ingezet mogen worden. Ik denk dat je daarmee veel invloed krijgt om je beleid op te bepalen.' (CJG-medewerker)

Een tweede verbetering betreft de laagdrempelige beschikbaarheid van de SZ. Vanuit de SZ wordt aangegeven dat hulpverleners in het LT ook in crisis kunnen zitten of handelingsverlegen zijn. In de praktijk blijkt dat als de veiligheid in het gedrang is en de hulpverleners in paniek raken, de situatie kan leiden tot een crisisopname of crisisopvang, terwijl er volgens een professional uit de SZ geen sprake is van een crisis.

De handelingsverlegenheid om onveiligheid bespreekbaar te maken (...) Daarin merk ik dat ze daarbij de hulp van SAVE vaak nodig hebben. Als je mensen hebt die dat makkelijker en in een eerder stadium aan kunnen kaarten dat dat crisissen voorkomt. (Gedragswetenschapper)

Daarnaast lijkt er sprake van een gebrek aan specialistische kennis over crisissen. Het is belangrijk dat het LT beschikt over professionals die crisissen aan kunnen en hulpverleners daarin kunnen ondersteunen. Een manier om hierop in te spelen, is de inzet van een ambulante team bestaande uit: Sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, psycholoog, psychiater op afroep en ambulante hulpverleners met ervaring. Dergelijke teams kunnen laagdrempelig ingeschakeld worden, zodat de hulpverlener in crisis ondersteund wordt en in gezamenlijkheid verantwoordelijkheid genomen wordt. De

professionals van het LT laten weten dat professionals uit de SZ soms te laat betrokken zijn. Daarnaast geven ze aan dat er genoeg specialistische kennis over crisissen beschikbaar is. Echter, een overgangsteam in samenwerking met de SZ dat ingezet wordt om vaker bij gezinnen langs te gaan en bredere uitvraag te doen is gewenst.

Het is belangrijk dat de professionals laagdrempeliger beschikbaar zijn om bevestigd te worden en ingeschakeld te worden in het LT. Een belemmerende factor is dat er een erkende verwijzer tussen moet zitten en er niet zomaar voor consultatie opgebeld kan worden. Een geopperd idee is om een module in te kopen bij de gemeente om na te gaan wat het kan opleveren als er meer consultatie uren worden ingekocht. Een andere manier is het oefenen van gesprekstechnieken met het team en erkenning dat het spannend is om onveiligheid bespreekbaar te maken. Vervolgens zou je in groepsverband casuïstiek kunnen oppakken. Wat is er nodig om de veiligheid op te heffen en wie kan hierbij ondersteunen? Daarna kun je een veiligheidsplan maken.

Tot slot, is samenwerking een focuspunt voor de verbetering van vroegsignalering. De samenwerking kan worden verbeterd door de investering in drie punten. De meerderheid van de respondenten geeft aan om meer te investeren in werkrelaties. Hieronder wordt verstaan: het bijwonen van herhaaldelijke (casus gerelateerde) netwerkbijeenkomsten, de partijen leren kennen (functies en verwachtingen) en elkaars taal spreken en begrijpen. Bovendien hebben meerdere respondenten aangegeven dat de regievoering verbetering behoeft. Zo geeft een professional uit de SZ aan dat een casusregiehouder in de praktijk soms mist om het overzicht te bewaren. Geopperd is om de samenwerking tussen zorgpartijen te verbeteren door één- plan- één-gezin, zodat er meer sprake is van een integrale aanpak en om te voorkomen dat organisaties langs elkaar heen werken. Bovendien lijkt het inzetten van een coördinator bevorderlijk voor de samenwerking, omdat deze persoon toe kan zien op de partijen die betrokken zijn en regie houdt op wat er gedaan moet worden (in samenwerking). Ten derde blijkt de verbetering van overlegstructuren noodzakelijk waaronder consultatie en terugkoppeling. Twee professionals zeggen hierover:

'Je mag meer van ons als school verwachten, dat het niet opleggen en mededelen is, maar dat er ook aan ons gevraagd wordt, wat zien jullie en wat kunnen jullie betekenen hierin?' (Intern Begeleider)

'Wat ik liever zou hebben is dat mensen ons vaker benaderen als ze zich zorgen maken om kinderen. In principe zien wij alle gezinnen (98%). Wij worden zelden gevraagd om mee te denken door wijkteams, CJG en andere hulpverleners en ze kunnen ons slecht vinden.' (Jeugdarts)

Manieren om overlegstructuren te verbeteren zijn: een consultatie app, zodat professionals elkaar kunnen vinden en overleggen, meer gebruik maken van participerende consulten en de inkoop van consultatie uren door de gemeente. Een andere mogelijkheid is de inzet van experttafels. Professionals uit verschillende instanties komen maandelijks bijeen. Hierdoor leer je elkaar kennen, worden

standpunten/expertises gedeeld en is de kans groter dat je elkaar daarna weer opzoekt. Tot slot, lijkt de bevordering om toestemming te vragen aan ouders voor het delen van informatie essentieel om overlegstructuren te verbeteren.

Preventie

Vanuit de BV wordt ingezet op een preventief aanbod, door het inzetten van een vrijwilliger. Dit heeft een netwerkversterkende werking. Tevens wordt aandacht besteed aan het ondersteunen van ouders in het vinden van een goed dag-nacht-ritme, steun bij opvoedproblemen, normalisatie van zorgen, gezondheids- of ontwikkelproblemen op tijd signaleren en ouders helpen de juiste hulp te vinden. Het LT biedt verschillende trainingen aan, gericht op pittige pubers of kinderen van gescheiden ouders. Binnen de SZ wordt aangegeven dat SAVE als preventie gebruik maakt van participerende consulten, zodat SAVE in een eerder stadium betrokken raakt, waardoor sneller overleg en schakelen mogelijk is. In de psychiatrie wordt als preventie gebruik gemaakt van crisisvoorkomende modules, zoals 'bed op recept' en 'telefoon op recept'. Dit is een preventief GGZ-aanbod, waarbij jongeren een nacht op adem kunnen komen of telefonisch contact op kunnen nemen met een GGZ-verpleegkundige om bijvoorbeeld tips te vragen. Daarnaast wordt er vanuit de GGZ aangegeven dat de ambulante hulpverlening gericht is op de preventie van een acute psychiatrische crisis. Hieronder wordt intensieve psychiatrische gezinsbehandeling of intensive home treatment verstaan. Hierbij wordt aandacht besteed aan het bieden van vaste structuur en activatie van de jongere.

Verbeteringen preventie. De professionals uit de verschillende werkvelden, hebben suggesties gedeeld om de preventie van een crisis te verbeteren. Dit heeft geresulteerd in vier concrete verbeterpunten. Ten eerste is het van belang om gezinnen te versterken. Dit kan door praktische ontlasting, bijvoorbeeld doordat iemand uit de omgeving van het gezin een middag oppast, helpt bij de administratie of het aanstellen van een maatje. Bovendien wijst de jeugdarts erop dat een positieve benadering naar gezinnen toe belangrijk is. Benadrukken wat wel goed gaat en de tijd en rust geven om positieve energie op te doen en de veerkrachtigheid terug te krijgen. Een andere mogelijkheid om gezinnen te versterken, is door het creëren van gelijke kansen, zoals het aanbieden van huiswerkbegeleiding voor kinderen die dit thuis niet krijgen. Tot slot, is het belang van een dag -en taakbesteding aangehaald als ouders werkeloos zijn, zoals vrijwilligerswerk of deelname aan een werk- leerbedrijf.

'De sociale cohesie kan je bevorderen door samen in een groep te werken. Als mensen zinvol bezig zijn voor de wijk, kan dat hun eigenwaarde vergroten en doen ze vaardigheden op. Mogelijk leidt ze dat toen naar een baan.' (Wijkmanager)

Een tweede focuspunt om te voorkomen dat gezinnen in crisis raken, is het vergroten van de saamhorigheid in de buurt. Allereerst door het verbeteren van de leefomgeving door de inrichting van

de wijk (voldoende groen in de wijk) en creëren van ontmoetingsplekken. Meerdere respondenten hebben aangegeven dat het organiseren van (herhaaldelijke) wijkactiviteiten mogelijk een bijdrage levert aan de preventie van crisissen. Een toevoeging hieraan is om professionals (bijvoorbeeld een maatschappelijk werkster) te koppelen aan deze activiteiten en hierdoor in een vroeg stadium te signaleren, delen van zorgen en eventueel door te verwijzen. Tegelijkertijd is het van belang dat de professional geïnteresseerd is, de mensen leert kennen en een vertrouwensband opbouwt. Daarbij draagt een Integraal Kind Centrum (IKC) mogelijk bij aan de vermindering van crisissen, doordat ouders in de wijk geholpen en ondersteund worden en deze plek als een ontmoetingsplek voor ouders kan fungeren.

Tot slot, de opstelling van indicatoren omtrent de voorbodes van problematiek bij kwetsbare groepen, draagt mogelijk bij aan het voorkomen van crisissen volgens twee professionals uit de SZ. Nagegaan dient te worden welke groepen jongeren bijvoorbeeld een risico hebben om in de psychiatrie te komen en uit te vallen in het onderwijs. Of van welke systemen wordt verwacht dat kinderen op latere leeftijd persoonlijke of gedragsproblematiek ontwikkelen. Deze opstelling van criteria draagt mogelijk bij aan vroegsignalering eerder in de keten (scholen of de GGD).

Een opvallende bevinding is dat de professionals uit de verschillende werkvelden niet samen lijken te werken rondom de preventie van een crisis. Het is gebleken dat professionals mogelijkheden inzetten om crisissen te voorkomen, echter lijkt een integraal crisispreventie plan hierop te ontbreken.

Rol gemeente bij preventie

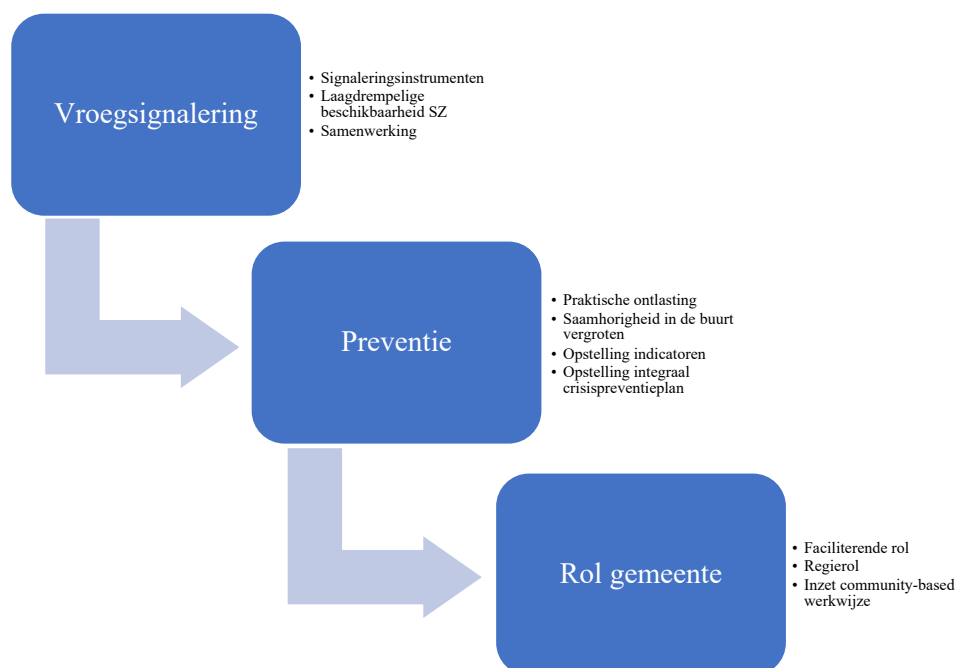
De perspectieven van de professionals kunnen samengevat worden in drie mogelijke rollen van de gemeente, namelijk een faciliterende rol, regierol en de inzet van een community-based werkwijze.

Faciliterende rol. Allereerst de facilitering van het hulpaanbod in de gemeente. Meerdere respondenten hebben het belang van de laagdrempeligheid van het hulpaanbod benoemd om de angst voor bemoeienis te reduceren. Ook blijkt dat het aanbod niet altijd duidelijk is bij gezinnen en op welke manier hierop een beroep gedaan kan worden. Mogelijk is normalisatie vanuit de gemeente voor het inschakelen van hulp hierbij helpend en de facilitering van één loket waar mensen terecht kunnen (in de wijk). Tevens kan de gemeente een rol spelen bij de facilitering van herhaaldelijke netwerkbijeenkomsten, casus gerelateerde bijeenkomsten en buurtoverleggen. Een buurtoverleg is een mogelijkheid om signalen te bespreken en vraagt om een integrale aanpak tussen formele en informele zorg. Tot slot, geeft een professional uit de BV aan dat er een rol voor de gemeente weggelegd is om lokale ondernemers meer te betrekken bij het crisispreventie vraagstuk. De gemeente kan met lokale ondernemers uit de wijk in gesprek gaan over projecten om praktijkopleiding te bieden aan ouders die lastig aan een baan komen.

Regierol. Een professional uit de BV heeft aangeraden een coördinator aan te stellen, bijvoorbeeld op een multi-probleem aanpak, die zicht heeft op de samenwerking tussen verschillende partijen. Meerdere respondenten hebben aangegeven dat de privacywetgeving een beperkende rol

heeft in de samenwerking met andere partijen. Het delen van informatie wordt hierdoor namelijk bemoeilijkt. De gemeente kan erop toezien dat de privacywetgeving niet als excuus wordt gebruikt om informatie niet te delen.

Community-based werkwijze. De respondenten zijn gevraagd naar hun perspectief op het IJslandse preventie model (Smeets et al., 2019). Elementen van de denk- en werkwijze uit dit model zijn mogelijk toepasbaar bij de aanpak om crisissen in de regio te voorkomen. De resultaten wijzen uit dat de professionals overwegend positief zijn over dit model. Zo zien meerdere professionals kansen in de laagdrempelige manier waarop in een vroegtijdig stadium risico-en beschermende factoren in kaart gebracht worden. Professionals uit het LT zien meerwaarde in het breder inzetten van instrumenten. Voorkeur gaat uit naar terugkoppeling van de uitkomsten niet alleen op school -en gemeentelijkniveau maar ook naar het LT toe. Tevens biedt een dergelijk model een kans de saamhorigheid en de transparantie in de samenleving te vergroten en expertise bij elkaar te brengen. De betrokkenheid van mensen uit de gemeenschap en daarmee de ingang om met elkaar het gesprek aan te gaan is belangrijk. Echter, de uitvoering van dit model is intensief. Zelfrapportage speelt een rol bij de dataverzameling en de vraag is of daarmee de juiste informatie boven tafel gekregen wordt en in hoeverre de mensen enthousiast raken om deel te nemen. De rol van de gemeente hierbij kan zijn om een pilot-projectplan op te zetten en de verantwoordelijkheid te dragen voor de uitvoering hiervan. Figuur 3 illustreert de verbeteringen rondom vroegsignalering, preventie en rol van de gemeente om crisissen te voorkomen in de toekomst.



Figuur 3. Verbeteringen: vroegsignalering, preventie en rol van de gemeente voor crisispreventie

Discussie

In dit onderzoek staat de volgende onderzoeksvraag centraal: *'Hoe kunnen crisissen binnen de jeugdhulpregio FoodValley volgens professionals voorkomen worden?'* Om deze vraag te beantwoorden, zijn vier deelvragen opgesteld.

Definitie crisis en factoren. Geconcludeerd kan worden dat de professionals, ongeacht de verschillende posities in het werkveld (BV, LT en SZ) een vergelijkbare definitie van een crisis hebben gegeven als in de literatuur (Hoekert et al., 2000; de Baat et al., 2015). Tevens worden de typen crisis, faseovergangen, meervoudig structurele problemen en acute psychiatrie (Bartelink et al., 2015) herkend in de praktijk. Het is mogelijk dat de typen crisis in elkaar overlopen of naast elkaar bestaan. Bovendien hebben de meeste professionals vergelijkbare factoren genoemd die een rol spelen bij het ontstaan van een crisis. Risicofactoren, zoals beperkte opvoedingscapaciteiten, mentale problematiek van de ouder, sociaaleconomische omstandigheden komen overeen met de onderzoeksresultaten van Rooijen et al., (2013) en Kerr & King (2018). Net zoals bij (Berger et al., 2004) en (Rood & Meerdingveldboom, 2016) toont deze studie ook het belang van een ondersteunend sociaal netwerk als beschermende factor aan. Ook lijken volgens de professionals kenmerken uit de bredere leefomgeving en daarmee buurtkenmerken een rol te spelen bij het ontstaan van een crisis, waaronder een gebrek aan buurtspeelplaatsen, de woonkwaliteit in de buurt en een gebrek aan steun.

Vroegsignalering. De bevindingen van dit onderzoek duiden erop dat de professionals zich bewust zijn van de vroegsignalerende functie en hiernaar handelen. Echter verschilt de vroegsignalerende functie per professional, doordat deze rol plaats vindt in verschillende levensfasen van kinderen. Volgens de SZ blijkt een gebrek aan het gebruik van signaleringsinstrumenten en de rapportage hiervan eerder in de keten. Daarnaast tonen de resultaten de behoefte aan omtrent de laagdrempelige beschikbaarheid van de SZ. Tot slot is gebleken dat de manier waarop samenwerking ervaren wordt, persoonsafhankelijk is. Tevens belemmert de privacywetgeving de samenwerking, aangezien er niet altijd sprake is van wederzijdse consultatie en wederzijdse terugkoppeling.

Preventie. Geconcludeerd wordt dat een integrale visie en plan van aanpak om crisissen te voorkomen ontbreken. Samenwerking en de regie hierop lijken afwezig. Een gezamenlijke missie, namelijk het beschermen van elk kind uit FoodValley tegen crisissen ontbreekt. Terwijl een gedeelde visie van belang blijkt bij een preventieaanpak (Sims & Aboulata, 2019). Er is sprake van losse preventieve projecten. Uit de literatuur blijkt dat separate preventieve interventies, kleinere effecten laten zien dan een samenhangende en coördinerende preventieve aanpak (van Yperen et al., 2019). De preventieve aanpak voor crisissen in de jeugdhulp regio FoodValley heeft daarom verbetering. Uit dit onderzoek kan een drietal hoofdthema's onderscheiden worden wat bijdraagt aan het voorkomen van crisissen, namelijk de versterking van gezinnen, de saamhorigheid in de buurt vergroten en tot slot de opstelling van indicatoren voor problematiek. Aangezien factoren op het niveau van de bredere leefomgeving een rol spelen bij het ontstaan van een crisis, is het belangrijk specifieke buurtkenmerken te betrekken bij een preventieaanpak. Een Integraal Kind Centrum in de buurt kan

hieraan een bijdrage leveren door ondersteuning en hulp aan te bieden toegespitst op de behoefte van een specifieke buurt.

Rol gemeente bij preventie. De betrokkenheid van de gemeente blijkt onmisbaar bij crisispreventie in de regio. Zo kan de gemeente een rol spelen door: de facilitering van netwerkbevordering van partijen onderling, het nemen van de regie tussen samenwerkingsverbanden en het bewerkstelligen van een community-based werkwijze in de regio waarbij het inspelen op beschermende factoren belangrijk is om risico's te compenseren.

Huidig onderzoek wijst uit dat de samenwerking een aantal bottlenecks kent in het jeugdveldspectrum. Overeenkomstige bevindingen komen naar voren in een recent uitgebracht rapport van het Sociaal Cultureel Planbureau (Kromhout, van Echteld, & Feijten, 2020). Dit rapport gaat over de evaluatie van de decentralisering van de Jeugdwet sinds 2015. Professionals binnen het Sociale Domein lopen aan tegen regels en doelstellingen van partijen, de privacywetgeving (uitwisseling van gegevens) en schiet de regie van één gezin, één plan, één regisseur te kort (Kromhout et al., 2020). Daarnaast is uit huidig onderzoek gebleken dat professionals, sociaal netwerk het frequents als beschermende factor genoemd hebben. Echter, het evaluatierapport wijst uit dat zelfredzaamheid en de ondersteuning vanuit het netwerk in de praktijk niet altijd mogelijk blijkt. De grenzen aan de opties vanuit informele hulp lijken hierbij bijvoorbeeld een rol te spelen (Kromhout et al., 2020). Opvallend is dat primaire preventie in dit rapport niet is meegenomen en informatie over het gebruik van basisvoorzieningen mist. Het gebrek hieraan benadrukt het belang van onderzoek hiernaar, waaraan huidig onderzoek een bijdrage levert.

Sterke kanten en limitaties

Vanuit verschillende perspectieven van professionals met diverse posities in het werkveld (BV, LT, SZ) is crisispreventie gezien (triangulatie) wat de betrouwbaarheid van dit onderzoek vergroot. Een sterk facet van dit onderzoek is daarom de bundeling van de diversiteit aan kennis over crisispreventie. Daarnaast draagt dit onderzoek bij aan de bewerkstelling van een integrale visie op preventie voor de regio FoodValley door het bieden van handvatten om de vroegsignalering en de preventie van een crisis in de regio te verbeteren. Daarmee levert het een bijdrage aan het maken van beleid hierop.

Echter kent dit onderzoek limitaties en daarom dienen de resultaten met voorzichtigheid te worden gezien. Een eerste limitatie betreft de beperkte steekproef waar dit onderzoek zich op heeft gericht. Er is namelijk een ondervertegenwoordiging van professionals per werkveld. Zo is van bijna alle functies maar één respondent bevestigd. Dit betekent dat de uitkomsten van dit onderzoek niet gegeneraliseerd kunnen worden, omdat dit niet representatief is voor alle jeugdhulpregio's in Nederland. Een suggestie voor vervolgonderzoek is daarom om onderzoek te verrichten met een grotere steekproef van meerdere professionals per positie in het werkveld.

Daarnaast is dit onderzoek alleen gericht op de perspectieven van professionals uit verschillende werkvelden. De perspectieven van ervaringsdeskundigen, beleidsmedewerkers en

mensen uit de gemeenschap op crisispreventie zijn niet onderzocht. Indien elementen uit de denk- en werkwijze van het IJslanse preventiemodel (Smeets et al., 2019) gebruikt worden om crisissen in de regio FoodValley in de toekomst te voorkomen, is het waardevol om hier vervolgonderzoek naar te verrichten. Research-based, practice-based en cliënt-based kennis kunnen daarmee met elkaar verenigd worden om tot een integraal perspectief op crisispreventie te komen.

Aanbevelingen

Naar aanleiding van de bevindingen uit dit onderzoek, kunnen een drietal aanbevelingen voor de praktijk opgesteld worden. De eerste aanbeveling betreft de focus op procesverbeteringen. Hierbij speelt het inhaken op eerdere signalering binnen de BV en LT een rol door meer gebruik te maken van signaleringsinstrumenten en de rapportage hiervan. Belangrijk hierbij is om te onderzoeken in hoeverre en met wie deze informatiedeling binnen de privacywet gedeeld kan worden. Als ouders toestemming hebben gegeven om de informatie te delen met andere professionals, draagt dit mogelijk bij aan het eerder en beter signaleren van problematiek en vervolgens in een vroeg stadium hiernaar te handelen. Aanbevolen wordt om het vragen van toestemming bij ouders meer te stimuleren bij professionals in de BV, LK en SZ. Tevens wordt aanbevolen de samenwerkingsverbanden te verbeteren waarbij de neuzen van de partijen dezelfde kant op staan, door te investeren in werkrelaties. Belangrijk is om de behoefte te onderzoeken of netwerkbijeenkomsten meer incidenteel (op basis van signalen, inroeping consultatie uren) of structureel (1x per maand waarbij de expertise uit de SZ meekijkt met het LT), ingezet moeten worden. Daarnaast kunnen overlegstructuren verbeterd worden de organisatie van een experttafel waarbij standpunten en expertise met elkaar gedeeld worden.

De tweede aanbeveling is de opstelling van een integraal plan om crisissen te voorkomen in regio FoodValley. Aangeraden wordt een plan van aanpak te maken geïnspireerd op de denk- en werkwijze uit het IJslanse preventiemodel, waarbij community-building centraal staat (Smeets et al., 2019). De gemeente neemt de regie in de opstelling en uitvoering van het integrale crisispreventie plan. In het transformatieplan Jeugd FoodValley (2018) wordt de doelstelling om uithuisplaatsingen na een crisis met 50% te verminderen, beschreven. Bij het maken van een integraal plan, is het belangrijk om ook een dergelijke concrete doelstelling te formuleren omtrent de preventie van crisissen. In het IJslanse preventie model worden de resultaten van vragenlijsten onder jongeren op scholen teruggekoppeld op gemeentelijk-en schoolniveau. Belangrijk is om te kijken naar mogelijkheden voor het terugkoppelen van resultaten op een breder niveau, bijvoorbeeld naar medewerkers uit het LT. Na terugkoppeling van de uitkomsten van de monitoringsystemen, kan onder verschillende stakeholders besloten worden welke acties, maatregelen of interventies ingezet worden om de risicofactoren die de kans vergroten op een crisis te reduceren en de beschermende factoren te vergroten. Tot slot, is de reflectie op het proces van belang, zodat ingegrepen wordt indien nodig door maatregelen en acties aangepast kunnen worden.

De derde aanbeveling betreft de opstelling van een community-pilotproject. Er is geen regie op een preventief vangnet waarin de gemeenschap betrokken wordt om gezamenlijk bij te dragen aan

het voorkomen van crisissen. Aangeraden wordt een projectplan op te stellen om de in het integrale plan opgestelde ideeën te toetsen in de praktijk. Een mogelijkheid is om op wijkniveau een pilot uit te voeren waarbij twee wijken uit een gemeente met elkaar vergeleken kunnen worden. Hierbij kan gedacht worden aan het vergelijken van een achterstandswijk en een niet-achterstandswijk. De gemeente kan nagaan welke mogelijkheden er al zijn om crisissen te voorkomen. Een suggestie voor wetenschappelijk vervolgonderzoek is om de perspectieven van de BV nader te inventariseren, zodat een wijkgerichte aanpak wetenschappelijk onderbouwd kan worden.

Samengevat hebben de bevindingen uit dit onderzoek kennis opgeleverd en context geboden aan de cijfers over jeugdhulpcrisissen en de ingezette vorm van crisisverblijf in jeugdhulpregio FoodValley (Jousma, 2020). De perspectieven van professionals uit verschillende werkvelden hebben concrete verbeterpunten opgeleverd en vormen de eerste stap om toe te werken naar een integrale visie op crisispreventie, waarbij beoogd wordt ieder kind in FoodValley te behoeden voor een crisis.

Referenties

- Albuquerque, J., Aguiar, C., & Magalhães, E. (2020). The collaboration between early childhood intervention and child protection systems: The perspectives of professionals. *Children and Youth Services Review*, *111*, 104873. doi:10.1016/j.chidyouth.2020.104873
- de Baat, M., Foolen, N., Udo, N., & Verheijen, E. (2015). Wat werkt bij crisissituaties in gezinnen? Verkregen van: https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Watwerkt_Crisisinterventie.pdf
- Bartelink, C., Vianen, R., Mourits, E., Ten Berge, I., & Meuwissen, I. (2015). *Richtlijn crisisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Verkregen van: https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2015/06/Richtlijn_Crisisplaatsing.pdf
- Bastiaanssen, I. (2019). Effectief werken in het veranderde jeugdveld. Naar een gezamenlijke visie. Verkregen van: https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/notitie-effectief-werken-in-het-veranderde_jeugdveld.pdf
- Berger, M., I. ten Berge en E. Geurts (2004). *Samenhangende hulp: Interventies voor mishandelde kinderen en hun ouders*. Utrecht, NIZW Jeugd.
- Bodden, D. H., & Deković, M. (2016). Multiproblem families referred to youth mental health: What's in a name? *Family Process*, *55*, 31-47. doi:10.1111/famp.12144
- Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek* (3rd ed.). The Hague, Netherlands: Boom Lemma.
- Broersma, A. (2017). De verwijzindex risicojongeren. *Kind & Adolescent Praktijk*, *16*, 15. doi:10.1007/s12454-017-0028-4
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books
- Friele, R.D., Bruning, M.R., Bastiaanssen, I.L.W., Boer, R., de, Bucx, A.J.E.H., Groot, J., de, Pehlivan, T., Rutjes, T., Rutjes, L., Sondeijker, F., Yperen, T.A., van, Hageraats, R. (2018). *Eerste evaluatie jeugdwet*. Den Haag: ZonMw.
- van Gameren, S. (2019). Preventie van kindermishandeling. In *Preventie van kindermishandeling* (pp. 29-45). Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- Garcia-Preto, N. (2005). Transformation of the family system during adolescence. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives* (3rd ed., pp. 274–286). Boston: Allyn and Bacon.
- Gypen, L., Vanderfaillie, J., De Maeyer, S., Belenger, L., & Van Holen, F. (2017). Outcomes of children who grew up in foster care: Systematic-review. *Children and Youth Services Review*, *76*, 74-83. doi:10.1016/j.chidyouth.2017.02.035
- Hickey, G., McGilloway, S., O'Brien, M., Leckey, Y., Devlin, M., & Donnelly, M. (2018). Strengthening stakeholder buy-in and engagement for successful exploration and installation:

- A case study of the development of an area-wide, evidence-based prevention and early intervention strategy. *Children and Youth Services Review*, 91, 185-195.
doi:10.1016/j.chilyouth.2018.06.008
- Hoekert, L., Lommerse, M. & Beunderman, R. (2000). *Het Mobiel Crisis Team. Hulp bij gezinnen in crisissituaties. Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 55, 244-250.
- Ince, D., Yperen, T. V., & Valkestijn, M. (2018). Top tien beschermende factoren. Voor een positieve ontwikkeling van jeugdigen. Verkregen van: <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Top-tien-positieve-ontwikkeling-jeugd.pdf>
- Jousma, E. (2020). Dossieranalyse jeugdhulp crisissen en verblijf in jeugdhulpregio FoodValley. Verkregen van: Interne gegevens uit een Excel bestand van de jeugdhulpregio FoodValley
- Junger, M. (2019). Het bevorderen van de gezonde ontwikkeling van kinderen: Een preventieve aanpak. Verkregen van:
<http://pedagogischestudien.nl/download?type=document&identificer=681977>
- Kääriälä, A., & Hiilamo, H. (2017). Children in out-of-home care as young adults: A systematic review of outcomes in the Nordic countries. *Children and Youth Services Review*, 79, 107-114. doi:10.1016/j.chilyouth.2017.05.030
- Kann-Weedage, D., Zoon, M., Addink, A., van Boven, J., Berger, M. & de Wilde, E.J. (2017). Aantal en kosten van multiprobleemgezinnen in Almelo. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut
- Kerr, M. M., & King, G. (2018). *School Crisis Prevention and Intervention*. Waveland Press.
- Kirby, L., & Fraser, M. (1997). Risk and resilience in childhood. In M. Fraser (Ed.), *Risk and resilience in childhood* (pp. 10–33). Washington, DC: NASW Press.
- KPMG. (2019). *Basisfuncties voor lokale teams in kaart. De route en componenten onder de loep*. Verkregen van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/09/30/basisfuncties-voor-lokale-teams-in-kaart-de-route-en-componenten-onder-de-de>
- Kromhout, M., van Echtelt, P., & Feijten, P. (2020). *Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid*. Verkregen van:
<https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/11/16/sociaal-domein-op-koers>
- Kristjansson, A. L., James, J. E., Allegrante, J. P., Sigfusdottir, I. D., & Helgason, A. R. (2010). Adolescent substance use, parental monitoring, and leisure-time activities: 12-year outcomes of primary prevention in Iceland. *Preventive Medicine*, 51, 168-171.
doi:10.1016/j.ypmed.2010.05.001
- Laan, A.M. van der & Blom, M. (2006). Jeugddelinquentie: risico's en bescherming. Bevindingen uit de WODC Monitor Zelfgerapporteerde Jeugdcriminaliteit 2005. Den Haag: WODC.
- Mackova, J., Dankulincova Veselska, Z., Filakovska Bobakova, D., Madarasova Geckova, A., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2019). Crisis in the family and positive youth development: The role of family functioning. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 1678. doi:10.3390/ijerph16101678

- McKinney, C., & Renk, K. (2011). A multivariate model of parent-adolescent relationship variables in early adolescence. *Child Psychiatry and Human Development, 42*, 442–462. doi:10.1007/s10578-011-0228-3
- McNeish, R., Rigg, K. K., Tran, Q., & Hodges, S. (2019). Community-based behavioral health interventions: Developing strong community partnerships. *Evaluation and Program Planning, 73*, 111-115. doi:10.1016/j.evalprogplan.2018.12.005
- Meij, H., & Ince, D. (2013). De ontwikkeling van kinderen. Retrieved from <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/De-ontwikkeling-van-kinderen.pdf>
- NJI. (2019). Veelgestelde vragen over de jeugdsector. Handreiking voor raadsleden en wethouders. Verkregen van: <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Publicaties/Veel-gestelde-vragen-over-de-jeugdsector>
- Parsons, C. (2016). Evidenced-Based Care of Adolescents and Families in Crisis. *Nursing Clinics, 51*, 249-260. doi:10.1016/j.cnur.2016.01.008
- Roberts AR (2000) *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research*. 2nd ed. New York: Oxford University Press.
- Ronan, K.R., Canoy, D. F. & Burke, K. J. (2009) Child maltreatment: Prevalence, risk, solutions, obstacles. *Australian Psychologist, 44*, 195-213. doi:10.1080/00050060903148560
- Rood, I., & Meerdinkveldboom, J. (2016). Een systeemtherapeutische benadering bij suïcidaal gedrag van jongeren uit autochtone en niet-westerse allochtone gezinnen. *Systeemtherapie, 28*. Verkregen van: https://www.tijdschriftsysteemtherapie.nl/scripts/shared/artikel_pdf.php?id=ST-28-1-6
- van Rooijen, K., Bartelink, C., & Berg, T. (2013). Risicofactoren en beschermende factoren voor kindermishandeling. Nederlands Jeugdinstituut. Verkregen van: <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Risicofactoren-kindermishandeling.pdf>
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry, 57*, 316–331. doi:10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x
- Sandoval, J. (Ed.). (2013). *Crisis Counseling, Intervention and Prevention in the Schools*. Routledge.
- Schellingerhout, R., Ooms, I., Eggink, E., & Boelhouwer, J. (2020). Jeugdhulp in de wijk. Verkregen van: <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/03/05/jeugdhulp-in-de-wijk>
- Sigfusdottir, I. D., Kristjansson, A. L., Gudmundsdottir, M. L., & Allegrante, J. P. (2011). Substance use prevention through school and community-based health promotion: A transdisciplinary approach from Iceland. *Global Health Promotion, 18*, 23-26. doi:10.1177/17579759114112403
- Sims, J., & Aboelata, M. J. (2019). A system of prevention: Applying a systems approach to public health. *Health Promotion Practice, 20*, 476-482. doi:10.1177/1524839919849025
- Smeets, L., Monshouwer, K., Batyreva, I., de Wilde, E. J., & de Greeff, J. (2019). De IJslandse aanpak van middelengebruik onder jongeren: Kansen van dit preventiemodel voor de Nederlandse

- situatie. Verkregen van: <https://www.trimbos.nl/docs/8f7d09f6-2fce-411b-ac40-9dc5faaccb75.pdf>
- Theunissen, M. H., Dijkshoorn, J. A., & Velderman, M. K. (2018). Specialistische ondersteuning in de basiszorg voor jeugd: Verbindingen maken in het sociale domein. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, *96*, 354-360. doi:10.1007/s12508-018-0206-2
- Tiège, de, E., Eijk, van, L., Knot-Dickscheit, J., & Reijneveld, M. (2020). Eindverslag project monitoring: 'De ontwikkeling van een transformatiemonitor'. Verkregen van: [https://www.rug.nl/research/portal/publications/eindverslag-project-monitoring\(149d9298-c6c4-4a10-ba9b-3c8ba80f635c\)/export.html](https://www.rug.nl/research/portal/publications/eindverslag-project-monitoring(149d9298-c6c4-4a10-ba9b-3c8ba80f635c)/export.html)
- Transformatieplan Jeugd Foodvalley (2018). Geraadpleegd op: https://vng.nl/sites/default/files/food_valley.pdf
- Vasa, R. A., Hagopian, L., & Kalb, L. G. (2020). Investigating Mental Health Crisis in Youth with Autism Spectrum Disorder. *Autism Research*, *13*, 112-121. doi:10.1002/aur.2224
- Verhoeven, N (2018). *Wat is onderzoek?* (6e ed). Amsterdam, Nederland: Boom Lemma.
- van Yperen, T., Van de Maat, A., & Prakken, J. (2019). Het groeiend jeugdzorggebruik: Duiding en aanpak. Verkregen van: <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Het-groeiend-jeugdzorggebruik-Duiding-en-aanpak.pdf>
- van Yperen, T., Wijnen, B., & Hageraats, R. (2016). Referaat evaluatiekader wet. Meer kwaliteit en minder zorgen. Verkregen van: <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/324599-Evaluatie-Jeugdwet-Meer-kwaliteit-en-minder-zorgen.pdf>