

**De Ervaringen en Behoeften van Jeugdzorgprofessionals in Specialistische Gebiedsteams met
Betrekking tot het Integraal Werken: Een Kwalitatief Onderzoek Naar Integrale Werkvormen in de
Praktijk**

Masterthesis

Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen

Masterprogramma Youth, Education & Society

Saida Beqqali

3447669

Eerste beoordelaar: Paul Baar

Tweede beoordelaar: Semiha Sözeri

UU-SER: 23-1558

18 Juli, 2023

Woorden aantal: 6510

Samenvatting

Doel: Dit onderzoek geeft inzicht in het werken in specialistische gebiedsteams en vult de kennis aan over de integrale aanpak. Ook schetst het een beeld van de werkzame en belemmerende factoren die naar voren komen in de specialistische gebiedsteams, waardoor er geleerd kan worden van verschillende lokale initiatieven. **Methode:** Zeven professionals, werkzaam in de specialistische jeugdhulpverlening, zijn geïnterviewd door middel van semigestructureerde interviews waarin is ingegaan op hun ervaringen en behoeften met betrekking tot het werken in specialistische gebiedsteams. **Resultaten:** Dit onderzoek bevestigt grotendeels de verwachting dat de professionals continuïteit in de zorg ervaren en aansluitende hulpverlening kunnen bieden aan gezinnen. Echter blijkt er geen sprake te zijn van te strenge protocollen, maar biedt de organisatie, juist te veel ruimte aan de professionals en wordt er een groot beroep gedaan op de autonomie van de professionals. **Discussie:** Het belangrijkste discussiepunt is dat professionals ondersteuning van de organisatie nodig hebben om het integraal werken daadwerkelijk, zoals bedoeld, te kunnen implementeren. **Limitaties en implicaties:** Het betreft een kleinschalig onderzoek, maar gaat uit van de kracht van het verhaal. Om te voldoen aan de behoeften van de professionals is het nodig om trainingen te geven met betrekking tot het schrijven van een gezamenlijk gedragen verklarende analyse. Daarnaast is het nodig om aanjagers aan te stellen om het integraal werken onder de aandacht te houden en te blijven implementeren totdat het een intiem onderdeel uitmaakt van de organisatie.

Sleutelwoorden: specialistische gebiedsteams, integraal werken, gezinnen met meervoudige complexe problematiek, belemmerende factoren, werkzame factoren

Abstract

Goal: This research provides insight into working in specialized area teams and adds to the knowledge about the integral approach. It also discusses the facilitating and limiting factors. Thus, aiding the goal of learning from local initiatives. **Method:** Seven professionals, who work in specialized youth care, have been interviewed through semi-structured interviews. During these interviews their experiences and needs related to working in specialized area teams were discussed.

Results: This research confirms most of the hypotheses that professionals experience continuity in care and appropriate assistance for families. However, it appears that the organization does not work with strict protocol but rather gives too much room for professionals for their own interpretation. And thus ask a lot from the autonomy of a professional. **Discussion:** The most important outcome from this research is that professionals need assistance from the organization to implement integrated care until it is embedded in the organization. **Limitations and implications:** This is a small study, but the qualitative nature makes it possible to tell rich stories of the professionals and gather their experiences and needs. To provide in their needs the organization need to invest in training the professionals in writing an analysis. And provide key figures who will keep integrated care under the spotlight until it becomes an intimate part of the organization.

Key words: specialized area teams, integrated care, families with multiple complex problems, limiting factors, facilitating factors

De ervaringen en behoeften van jeugdzorgprofessionals in specialistische gebiedsteams met betrekking tot het integraal werken: Een kwalitatief onderzoek naar integrale werkvormen in de praktijk

Sinds 2015 is er in Nederland een nieuw jeugdstelsel werkzaam met als doel om duurzame jeugdhulp te verlenen. Dit houdt in dat er met een vereenvoudigd, efficiënter en effectiever jeugdstelsel wordt gewerkt om zo de eigen kracht van jeugdigen en het zorgend en probleemoplossend vermogen van diens gezin en sociale omgeving te versterken (Friele et al., 2018). Eén van de transformatiedoelen die is opgesteld bij het in gang zetten van het nieuwe jeugdstelsel, gaat over het bewerkstelligen van meer samenhang binnen jeugdhulp aan jeugdigen en hun gezinnen (Friele et al., 2018). De samenhang die hier bedoeld wordt is de samenhang tussen zowel de betrokken stakeholders als een betere samenwerking met aangrenzende gebieden van zorg en ondersteuning zoals psychiatrische zorg (Netherlands Youth Institute, 2019). Na het evalueren van het nieuwe jeugdstelsel constateren gemeenten dat het werken volgens het principe één plan, één gezin, één coördinator moeilijk te realiseren is bij gezinnen met complexe problematiek (Friele et al., 2018). Een gezin met meervoudige complexe problematiek wordt gedefinieerd als: “een gezin van minimaal één ouder en één kind dat langdurig kampt met een combinatie van sociaaleconomische en psychosociale problemen” (Richtlijnen jeugdhulp en jeugdhulpverlening, 2023). Het onderzoek van Gilsen (2019) toont aan dat bij het werken onder één plan, de onderlinge afstemming beperkt is en het expliciet benoemen van een zorgcoördinator niet bepaald vanzelfsprekend is.

Het aanbieden van integrale zorg wordt vaak bepleit als een passende alternatieve manier van hulpverlening om de nadelige gevolgen van gefragmenteerde zorg voor de ontvangende families te verminderen (Goodwin, 2016). Ondanks dat er gepleit wordt voor een integrale aanpak van de jeugdhulpverlening, is er geen eenduidige definitie van integrale zorg. In deze studie wordt het integraal werken gedefinieerd als het verlenen van samenhangende, continue en gecoördineerde ondersteuning, georganiseerd over de diensten heen en afgestemd op de behoeften van het gezin (Kodner, 2009; Peek & The National Integration Academy Council, 2013; World Health Organization, 2016). Het inzetten van specialistische integrale jeugdhulpverlening voor gezinnen met meervoudige complexe problematiek is noodzakelijk om de veiligheid en gezonde ontwikkeling van jongeren te waarborgen en draagt bij aan een goede pedagogische basis (Hoex et al., 2022; Nederlands Jeugdinstituut, Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie & Landelijk Kenniscentrum LVB, 2020). Toegang tot zorg is het meest ingewikkeld voor deze gezinnen, terwijl zij het het hardst nodig hebben. Baxter et al., (2018) geeft aan dat verschillende vormen van integrale zorg de cliënttevredenheid kunnen vergroten, de ervaren kwaliteit van de zorg kunnen verhogen en de toegang tot diensten mogelijk kunnen maken. Voor de doelgroep kan integrale jeugdhulpverlening bijdragen aan minder

wisseling in hulpverleners, het beter afstemmen tussen hulpverleners, het afstemmen van zorg op verschillende levensgebieden en continuïteit van zorg tijdens overgangsfasen (Mendenhall & Frauenboltz, 2014; Ungar et al, 2014; Van der Zijden en Diepenhuis, 2012).

Uit onderzoek van Sonneveld et al., (2021) blijkt dat jongerenwerkers die integraal werken gebruik maken van een open sociaalpedagogische aanpak, waarbij geen sprake is van vooraf geplande en aan tijdgebonden specifieke interventies. Daarentegen bestaat het uit methodische acties die vloeiend en responsief lopen op de ervaringen en specifieke behoeften en interesses van de jeugdigen en de veranderende sociale en politieke context waarin problemen ontstaan. Het onderzoek van Sonneveld et al., (2021) is een *practice-based* onderzoek wat is gedaan naar preventieve hulpverlening in Europa, maar is zeker ook van toepassing op het streven om integraal te gaan werken binnen de jeugdzorg, ondanks dat deze gezinnen in specialistische jeugdhulp al enigszins de 'preventieve' fase voorbij zijn. Met het integraal werken wordt er namelijk nagestreefd om los te komen van vaste modules en het opeenvolgen van professionals die behandeling na behandeling uitvoeren (Kodner, 2009). Er is hierdoor meer ruimte om tegelijkertijd toegepast aan de behoeften en situatie van de jeugdige en het gezin te ondersteunen. En wordt hiermee dus bereikt dat professionals kunnen op of afschalen in de hulpverlening wanneer dat nodig is door intensiever of juist minder intensief met een gezin aan de slag te gaan (Nootboom, 2021).

Integrale jeugdhulp interventies in het buitenland worden veelal gebaseerd op het *wraparound care model* (Verheijden & De Lange, 2016). Met dit model wordt hulp georganiseerd voor gezinnen met meervoudige complexe problematiek en wordt de eigen kracht van de gezinnen gestimuleerd, werken verschillende sectoren samen en wordt de gezinsbegeleiding en coördinatie van de zorg uitgevoerd door één persoon. Verscheidene onderzoeken tonen aan dat het model potentieel positief effectief kan zijn, maar dit is afhankelijk van de samenwerking tussen het gezin en de gezinswerker en de mate waarin de gezinswerker staat achter het principe van het model. Ook is er nog onvoldoende wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit en is de implementatiegraad van het wraparound care model laag (Verheijden & De Lange, 2016). In Nederland wordt er veelal gewerkt met interventies die gebaseerd zijn op het wraparound care model en interventies die gebaseerd zijn op het FACT-model (Verheijden & De Lange, 2016). Het FACT-model is een model voor zorg voor cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen, waarbij het FACT-team kan wisselen tussen verschillende vormen van zorg. Doormiddel van een combinatie in zowel langdurige individuele zorg als intensieve teamzorg, kan continuïteit in zorg gewaarborgd worden en kan er op- of afgeschaald worden waar nodig. Hierdoor kan een cliënt bij intensievere zorg geholpen worden vanuit het eigen team. Alhoewel verschillende FACT-jeugdteams voorzien zijn van het CCAF-keurmerk, wat aantoont dat de teams voldoende goed en betrouwbaar werken volgens het model, zijn er nog geen effecten aangetoond (Verheijden & De Lange, 2016). Een andere integrale aanpak om

veerkracht van gezinnen met meervoudige complexe problematiek te verbeteren is de *InConnection* aanpak. Het verbindt professionele expertise van meerdere disciplines met het informele sociale netwerk van jongeren. Dit onderzoek benadrukt de urgentie voor effectieve zorg voor jongeren in gezinnen met meervoudige complexe problematiek. Uit dit onderzoek van Koper et al., (2020) blijkt dat door de flexibiliteit en toegankelijkheid voor alle jeugdigen van de leeftijden 10 tot 23 jaar, de geïntegreerde aanpak en de lage kosten vergeleken met residentiële instellingen, een aantrekkelijke aanpak lijkt om deze gezinnen te ondersteunen.

Probleemformulering

Toch blijkt in de praktijk dat het voorzien in integrale zorg moeilijk is en worstelen professionals, organisaties en beleidsmakers met het implementeren van een integrale aanpak. Het wordt steeds duidelijker dat integrale zorg meer vereist dan het samenvoegen van organisaties of het opzetten van multidisciplinaire teams (Goodwin, 2016). Omdat het integraal werken per context verschilt is het belangrijk en wetenschappelijk relevant om inzicht te verkrijgen in de verschillende lokale initiatieven. Zo onderschrijft Nootboom (2021) in haar onlangs verschenen proefschrift het belang om algemene lessen met elkaar te verbinden en kennisfragmentatie te voorkomen. Dit onderzoek dient dus niet als oplossing voor het probleem van integraal werken, maar eerder als aanvulling van kennis over de integrale aanpak en exploratie van verschillende werkvormen, in dit geval gaat het om specialistische gebiedsteams, om de hulp aan gezinnen met meervoudige complexe problematiek mogelijk te verbeteren.

In dit onderzoek staat de volgende vraagstelling centraal: wat zijn de ervaringen en behoeften van jeugdhulpverleners, in specialistische gebiedsteams, met betrekking tot integraal werken? Een integrale aanpak kan opgedeeld worden naar drie componenten en het wordt aanbevolen om het integraal werken hiermee op te zetten: inhoudelijk, methodisch en organisatorisch (Nederlands Jeugdinstituut, Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie & Landelijk Kenniscentrum LVB, 2020; Nootboom et al., 2021, Verheijden & De Lange, 2016).

Vanuit de Nederlandse literatuur bieden Van der Zijden & Diepenhuis (2012) inzicht in 8 succesfactoren bij het vormgeven van integraal werken namelijk: het vinden van de juiste partners, het maken van goede samenwerkingsafspraken, het bezitten van een sterke samenwerkingscultuur, regie op alle niveaus, het bieden van continuïteit in complexe zorgtrajecten, toepassing van kennis over effectiviteit, systematisch evalueren en kwaliteit verbeteren en tot slot het regelen van informatie uitwisseling op praktisch en juridisch vlak. Daarnaast biedt een recente studie van Nootboom (2021), doormiddel van systematisch literatuuronderzoek en kwalitatief onderzoek met professionals uit jeugdteams, inzicht in werkzame en belemmerende elementen van integraal werken. Deze hebben betrekking tot het tijdig signaleren en vaststellen van problematiek, multidisciplinaire expertise, continuïteit van de zorg, mix van stepped & matched care, autonomie

van professionals en evaluatie en reflectie. Hiernaar zijn verwachtingen geformuleerd met betrekking tot de drie componenten van het integraal werken.

Inhoudelijk

De inhoudelijke component van het integraal werken heeft vooral betrekking tot de hulpverlening van de gezinnen en het centraal stellen van het perspectief van jeugdige en het gezin, met aandacht voor alle leefgebieden (Nederlands Jeugdinstituut, Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie & Landelijk Kenniscentrum LVB, 2020; Nootboom et al., 2021; Verheijden & de Lange, 2016). Ten opzichte hiervan wordt verwacht dat professionals aangeven dat er door *een brede uitvraag over de leefdomeinen, er aangesloten kan worden op de vraag van de cliënt* (Nootboom, 2021; Van der Zijden & Diepenhuis, 2012). Maar dat de brede uitvraag ook ervaren kan worden als *tijdrovend* in het hulpverleningsproces (Nootboom, 2021).

Methodisch

Het tweede component gaat over het niveau van de jeugdhulpverleners, waarbij het bieden van een breed en samenhangend aanbod van expertise centraal staat. Daarbij stemmen professionals hun eigen handelen en behandelinzichten met elkaar af en waarborgen hun eigen expertise (Nederlands Jeugdinstituut, Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie & Landelijk Kenniscentrum LVB, 2020; Nootboom et al., 2021; Verheijden & de Lange, 2016). Hierbij is de verwachting dat het werken in specialistische gebiedsteams zorgt voor *continuïteit in complexe zorgtraject* doordat jeugdhulpverleners werken in *multidisciplinaire teams met generalisten en specialisten vanuit één plan*. Waardoor er een *flexibel hulpaanbod* ontstaat voor de cliënten (Nootboom, 2021; Van der Zijden & Diepenhuis, 2012).

Organisatorisch

De derde component van integraal werken heeft te maken met randvoorwaarden met betrekking tot organisaties en beleid. Dit heeft te maken met kennis over welke professionals nodig zijn in een team en hoe zij met elkaar zullen samenwerken, elkaar betrekken en informeren (Nederlands Jeugdinstituut, Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie & Landelijk Kenniscentrum LVB, 2020; Nootboom et al., 2021; Verheijden & de Lange, 2016). Denk bijvoorbeeld aan het vormen van multidisciplinaire teams of het voorzien in trainingen. Tot slot is de verwachting hierbij dat de organisatie het integraal werken ruim heeft geïntroduceerd, maar een valkuil daarbij is dat er *te strikte protocollen* worden ingezet. En *toegang tot training* biedt om de professionals kennis te laten maken en vaardig te maken in het integraal werken.

Methode

Type onderzoek

Ter beantwoording van de onderzoeksvraag is er een kwalitatief *needs assesment* onderzoek uitgezet in de vorm van online interviews. Kwalitatief onderzoek wordt gekenmerkt door de open benadering, waarbij de respondenten de kans krijgen om verhalend over hun ervaringen te vertellen en de ruimte hebben om te beredeneren waarom bepaald gedrag tot stand komt (Tenny et al., 2022). Dit onderzoek betreft een casestudie van Youké professionals.

Youké, een gespecialiseerde jeugdzorgorganisatie, heeft deze drie componenten aangehouden bij het opbouwen van de integrale specialistische gebiedsteams en wil hiermee de ambulante jeugdzorg verder ontwikkelen en versterken (Jue et al., 2020). Zij werken in multidisciplinaire teams tijdens multidisciplinaire overleggen (MDO's) en teams vanuit eigen specialismen. Vanuit MDO's wordt er vanuit de eigen deskundigheid gewerkt en komen verschillende disciplines samen tot een plan voor hulpverlening vanuit een interdisciplinaire visie. Doormiddel van het aanstellen van een casusregisseur wordt de verantwoordelijkheid en het besluit over de uitwerking daarvan vastgelegd (Verheijden & De Lange, 2016). In elk team zitten professionals met expertise op het gebied van trauma intensief werken, hechting, autisme, specialisme rondom complexe scheidingen en bemiddelingsvaardigheden, kennis en vaardigheden over hoe samen te werken met het informele netwerk van gezinnen (Sekrevé & van Dijk, 2020). Zij werken vanuit één plan en gebruiken het 7-factorenmodel om integraal te redeneren in de hulpverlening en komen zo tot een verklarende analyse die gedragen wordt door het hele team (Van Leeuwen & Geeraets, 2021). Dit onderzoek biedt implicaties voor organisaties en beleidsmakers om het integraal werken voor professionals draagbaar te maken, inzicht te geven in hoe zij samenwerkingen beter kunnen faciliteren, processen, werkwijzen en expertise beter op elkaar af kunnen stemmen om goede en passende hulp aan cliënten te kunnen bieden.

Respondenten

Voor dit onderzoek waren er meerdere respondenten benaderd (N=11). Hiervan hebben vier professionals afgezegd. Omdat kwalitatief onderzoek een klein aantal respondenten vereist en vooral de nadruk legt op de verhalen van respondenten, is er genoeg genomen met een kleine selectieve steekproef (N=7) (Verhoeven, 2018). Door het kleine tijdsbestek waarin dit onderzoek kon plaatsvinden en de drukbezette professionals was het niet mogelijk om meer respondenten te verkrijgen. Er is in dit onderzoek gekozen voor een selectieve steekproef onder de professionals, zodat er zeker van is dat zij kunnen vertellen over de organisatorische component van integraal werken. De respondenten zijn jeugdhulpverleners die betrokken zijn (geweest) bij de 'verandercoalities' en 'boosterexpedities'. Dit zijn zogenaamde denktanks en kennisgroepen over het

vormgeven aan het integraal werken binnen Youké. De desbetreffende jeugdhulpverleners zijn dus goed op de hoogte van het integraal werken en hebben naar hun eigen ervaringen ook bovenregionaal overzicht van het integraal werken in de specialistische gebiedsteams. Verdere omschrijvingen van de jeugdhulpverleners worden buiten beschouwing gelaten om hun anonimiteit te waarborgen. Door middel van het selecteren van minimaal één respondent per regio (Foodvalley & Gelderland, Gooi & Vecht, Lekstroom, Utrecht West en Utrecht Zuid-Oost) is er een goede afspiegeling van de organisatie bereikt en kunnen de resultaten inhoudelijk worden gegeneraliseerd naar variatiedekkende generaliseerbaarheid (Smaling, 2009).

Instrument

In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews geformuleerd met openvragen. De gebruikte topiclijst is opgesteld naar de drie componenten van het integraal werken: (1) inhoudelijk, (2) methodisch, (3) organisatorisch. Voor het verzamelen van data is er gebruik gemaakt van interviews met open vragen afgestemd op de inhoud van het integraal werken. Waarbij vragen werden gesteld zoals: *Hoe stem jij de hulpverlening gedurende het traject af met het gezin en de jeugdige? In hoeverre werk jij over de grenzen van jouw expertise heen? In hoeverre ben je door de organisatie getraind om integraal te werken?* Het individueel interviewen van de respondenten geeft ruimte voor het delen van eigen ideeën en ervaringen binnen de organisatie. Elk onderwerp is nader toegelicht zoals gedefinieerd in de introductie. Zo is de betrouwbaarheid gewaarborgd met het resultaat dat er inhoudelijk soortgelijke antwoorden zijn verkregen. Hiermee zijn de ervaringen en behoeften van jeugdhulpverleners met betrekking tot werkzame en belemmerende factoren (Nootboom, 2021; Van der Zijden & Diepenhuis, 2012) bij het integraal werken in specialistische gebiedsteams.

Procedure

De respondenten zijn online benaderd door middel van een email met een uitnodiging en informatiebrief en consentformulier. Hiermee hebben zij toestemming gegeven voor het opnemen van het interview ter uitwerking van de data-analyse en het gebruiken van geanonimiseerde gegevens in het onderzoek. Elk interview duurde 45 à 60 minuten en zijn verbatim getranscribeerd. De reeks verzamelde data is niet toegankelijk voor personen anders dan de studentonderzoeker en de begeleider vanuit de Universiteit Utrecht (UU). Deze documenten zijn tijdens het onderzoek alleen intern gebruikt en opgeslagen in YODA, een veilige en beschermde werkomgeving van de Universiteit Utrecht. De geanonimiseerde gegevens zullen zeven jaar bewaard worden, volgens de daartoe bestemde richtlijnen van de VSNU, en vervolgens verwijderd. Bovendien zal dit onderzoek als Master thesis in het scriptiearchief van de UU worden opgenomen.

Analyse

Voor het analyseren van data is er gekozen voor het uitvoeren van een thematische analyse. Dit is een methode voor het systematisch identificeren, ordenen en inzichtelijk maken van patronen (thema's) in een data set om collectieve ervaringen te structureren en begrijpen (Braun & Clarke, 2012). Hierbij is alleen de data gecodeerd die relevant is voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Deze data is op gecodeerd en dicht bij de taal van de respondenten gebleven. Als tussenstap zijn de codes geëvalueerd op overlap en overeenkomsten. Vervolgens zijn er codes samengevoegd of verwijderd omdat ze niet voldoende relevant zijn ter beantwoording van de onderzoeksvraag. De overige codes omschrijven de ervaringen en behoeften van de jeugdhulpverleners en wijzen op werkzame en belemmerende factoren bij het integraal werken zoals bijvoorbeeld: 'werken onder één plan is waardevol' en 'gemeente moet nog vertaalslag maken'. Deze codes zijn vervolgens geclusterd naar de drie componenten van het integraal werken. Tot slot zijn er hiervoor thema's opgesteld die de inhoud van de codes weergeven. Deze thema's hangen samen met elkaar en geven antwoord op de onderzoeksvraag. In de resultatensectie worden de resultaten aan de hand van deze thema's opeenvolgend beschreven.

Resultaten

Dit resultatenhoofdstuk behandelt de thema's, die opvolgend aan elkaar, antwoord geven op de onderzoeksvraag en zijn geformuleerd naar de drie componenten van het integraal werken en weergeven thematisch de inhoud van de verzamelde data. In de lopende tekst worden de belangrijkste open codes cursief weergegeven. Verder worden de resultaten geïllustreerd met quotes die anoniem worden weergegeven om de anonimiteit van de respondenten te waarborgen.

Professionals ervaren door de nieuwe werkmethode laagdrempelige, gelijkwaardige en leerzame samenwerkingen met collega's

De methodische component van het integraal werken gaat voornamelijk over de samenwerking van de professionals en het integraal vakmanschap waar zij over bezitten. Tijdens het uitvragen van de ervaringen van professionals, geven zij als belangrijkste verandering aan dat *de lijnen tussen collega's zijn vervaagd* en benoemen dit onder andere als 'waardevol':

Ik vind het eigenlijk heel gelijkwaardig hoe de teams zijn ingericht. Vroeger was de gedragswetenschapper een soort van behandelcoördinator of dan was je een soort van voorzitter. Nou ben ik ook wel voor het MDO voorzitter, maar ben ik niet degene die aan het einde zegt 'oke dit is wat we gaan doen'. Dat doe je echt samen, of eigenlijk doet de hulpverlener dat die in het gezin zit. Die neemt de input mee en die maakt de beslissing en ik vind die gelijkwaardigheid heel erg fijn. Dus dat ik vanuit mijn expertise mag kijken, maar dat

iemand anders ook vanuit zijn expertise input kan geven waar ik misschien niet eens aan gedacht heb.

Professionals geven aan de het raadplegen van collega's hierdoor ook sneller gaat. Dit is het meest zichtbaar bij teams die aangeven dat ze ook op één gezamenlijke werkplek aanwezig zijn en ook bij professionals die aangeven dat ze door deze werkvorm beter kennis hebben gemaakt met de verschillende expertises in het team en hun behandelinzichten. *Het raadplegen van en kwetsbaaropstellen tegenover collega's* is meerdere malen genoemd als *een ontwikkeling die de eigen kennis verrijkt*. Hierdoor kunnen zij steeds meer over de grens van hun eigen expertise werken en gezinnen beter tot dienst zijn. Het behouden en ontwikkelen van de eigen expertise gaat hierdoor niet verloren. Professionals ervaren namelijk nog steeds de ruimte om hun eigen expertise verder te ontwikkelen binnen hun eigen team. Hierdoor blijft een specialistisch gebiedsteam groeien in expertise. Tevens creëert het betrokken collega's met betrekking tot verschillende expertises en de gezamenlijke hulpverlening aan gezinnen.

Ondanks dat de professionals de samenwerkingen in de specialistische gebiedsteam als positief ervaren, geven zij aan dat een wisseling en afwezigheid van collega's het integraal werken belemmert:

Ze proberen natuurlijk van elke expertise iemand in het MDO te zetten, maar goed daar gaan mensen weg of vallen mensen uit of gaan mensen met zwangerschapsverlof. Waardoor de balans niet meer helemaal in evenwicht is. Ik merk dat daar niet altijd goed naar gekeken wordt, maar daar misschien toch nog meer te behalen is dan wat we nu doen door daar beter naar te kijken.

Daarnaast is het *agenda technisch en beschikking technisch een uitdaging* om in een korte tijd een collega aan te laten sluiten bij een casus. Toch zijn professionals over het algemeen enthousiast over de samenwerking in specialistische gebiedsteams, omdat hen het gevoel geeft dat zij casussen niet alleen hoeven te dragen.

Organisatorisch hebben professionals behoefte aan duidelijke kaders en ondersteuning bij het implementeren van integraal vakmanschap

Het is opvallend dat professionals op organisatorisch niveau zowel de eigen organisatie benoemen, organisaties daarbuiten en gemeenten als beslissend voor hoe zij het integraal werken ervaren. De resultaten van dit thema worden daarom behandeld aan de hand van subthema's.

Kaders vanuit eigen organisatie voor integrale werkwijze en integraal vakmanschap

Ten opzichte van het gebruik van het 7-factorenmodel, een methodiek voor het integraal redeneren in de jeugdhulp, gaven alle professionals aan dat de voorziene *training niet toereikend* genoeg is geweest voor het schrijven van een gezamenlijk gedragen verklarende analyse:

Om die verklarende analyse te kunnen schrijven, daar zit echt een gat. Het 7-factorenmodel invullen dat is niet zo moeilijk, maar om vervolgens daar samenhang in te vinden en oorzaak-gevolg en vanuit daar tot passende doelen te komen. Ja, dat is echt wel een andere manier van denken nog''.

Een andere collega omschrijft haar zorgen over het formuleren van een verklarende analyse:

Dat vind ik naar ouders toe best wel lastig. Wat zeg je wel? Wat zeg je niet? Want je kan zelf best wel hypothesen hebben, maar die niet zozeer willen of kunnen delen met ouders. . . . Dat vind ik ook wel in het team, dat het heel fijn is dat andere mensen met je mee denken en daar ook met hypothesen komen, maar om dat dan vervolgens weer met ouders te bespreken van iemand met een expertise die zij nooit hebben gezien of waar zij misschien niet eens mee geassocieerd willen worden. Dat is dan best ingewikkeld.

Doordat professionals in hetzelfde team op verschillende momenten getraind zijn en het implementeren van de nieuwe werkwijze nog *tijd en oefening nodig* heeft, vinden zij het belangrijk om als team getraind te worden. En zijn zij bijvoorbeeld nog zoekende naar hoe het 7-factorenmodel gebruikt moet worden tijdens de MDO's. Hierover geven professionals aan "*een aanjager voor het integraal werken*" nodig te hebben:

Het integraal werken is nieuw binnen het team . . . en als er dan geen teamhoofd is om het onder de aandacht te brengen, om het te faciliteren, om ons daarin aan te moedigen, uit te dagen, te motiveren dan blijft het wel liggen.

Alomvattend noemen zij dus ook expliciet dat zij *duidelijke werkkaders* nodig hebben bij deze belemmeringen die zij ervaren.

Vertaalslag naar integraal werken vanuit buitenstaande organisaties en gemeenten

Zoals eerder beschreven zijn de samenwerkingen tussen collega's verbeterd. Ten aanzien van samenwerkingen tussen de professionals van Youké en buitenstaande organisaties wordt er aangegeven dat er altijd al een *goede samenwerking* is geweest. Zo geeft een professional aan: "als ik een gezin begeleid, heb ik eigenlijk altijd contact met school, het kinderdagverblijf of de peuterspeelzaal, logopedie". Dit onderzoek gaat niet expliciet in op de samenwerkingen tussen

professionals van Youké en andere organisaties. Maar opvallend is dat jeugdzorgprofessionals uit de regio Gooi & Vechtstreek vaak benoemen dat de samenwerking en verwijzingen vanuit de gemeente bepalend zijn voor hoe zij werken in het specialistische gebiedsteam. Bij de vraag of zij het toewijzen van bepaalde modules aan een gezin als belemmerend ervaren voor het integraal werken zegt een professional: "ik voel geen belemmering eigenlijk. Nee, het komt gewoon zo. . . . Maar het zou wel mooi zijn als dat wat meer losgelaten kon worden door de gemeente". Anderzijds geeft een professional aan dat het hulpverleningstraject wat langer kan en het meer tijd kost om te schakelen tussen modules of professionals: "Ik heb nu in een casus bijvoorbeeld dat ik denk, ik wil onderwijs zorgcombinatie inzetten, dan moet dat wel via de gemeente gaan en dat ik akkoord krijg van de gemeente. . . . Dus dat betekent een tussenstap". Professionals geven dus aan dat er niet per se slechtere zorg wordt geleverd daardoor, omdat een jeugdconsulent al een vooronderzoek heeft gedaan. Echter laat dit niet veel ruimte over voor de professionals om samen met het gezin nog breed te kunnen kijken naar het hulpaanbod van Youké of dus een andere expertise zonder goedkeuring van de gemeente aan te laten sluiten op de casus. Wel geven zij aan dat wanneer zij later in het hulpverleningstraject denken dat er meer nodig is vanuit de organisatie, dat zij dan met toestemming van de gemeente dit mogelijk kunnen maken. Dit noemen zij *tijdruimte* en wensen dat *de gemeente een vertaalslag maakt* naar het integraal werken door bijvoorbeeld integrale beschikkingen toe te wijzen.

Daarnaast geven zij aan dat de *samenwerking met Jeugd-GGZ stroef* verloopt en dat ook zij een vertaalslag moeten maken voor het integraal werken. Bijvoorbeeld als het gaat om informatie-uitwisseling. Hierover zegt een professional dat het fijn is al zij bij casusbespreking: "ook veel meer actiever informatie kunnen delen of uitwisselen".

Integraal werken zorgt inhoudelijk voor het centraal stellen van het gezin

Bij de vraag of professionals door het integraal werken in specialistische gebiedsteams ervaren dat er meer aandacht is voor de vraag van het gezin, geven zij meerdere malen aan dat er vanuit de organisatie, naar hun ervaring, *altijd is gewerkt met het centraal stellen van de vraag van het gezin*. Echter geven zij hierbij wel aan dat het werken met het 7-factorenmodel, heeft gezorgd voor een *brede blik op de start van de hulpverlening* en het beter mogelijk is om de vraag achter de vraag te achterhalen vanuit verschillende expertises en samen met het gezin. Hierdoor ervaren zij dat problemen eerder bij de kern kunnen worden aangepakt:

De moeder begint met iets wat vooral vorige week heel erg speelde, terwijl er een hele berg achter zit met ander gedrag . . . Maar wat ze op dat moment niet vertelt. En dat is de grote

valkuil. . . . Dat is een beetje het idee van waarom je het 7-factorenmodel invult, dat je de tijd neemt om langere tijd onderzoek te doen naar waar hebben we het nou echt over.

Daarnaast speelt ook de aanpak van *één plan, één gezin, één coördinator een grote rol* en wordt wederom benoemd als *'waardevol'*. Een respondent geeft aan hierdoor duidelijk naar het gezin over de hulpverlening te kunnen communiceren en dat de informatie vanuit het gezin ook weer duidelijk gecommuniceerd kan worden naar het team. Hier zijn wel nog uitdagingen in over hoe zij dit het best met elkaar kunnen afstemmen. Hierover zegt een andere collega dat er zoveel ruimte is voor verschillende interpretaties en dit een valkuil kan zijn voor de hulpverlening aan gezinnen, waardoor professionals eindeloos kunnen blijven overleggen en het gezin hierdoor overweldigd kan raken. Echter wordt er ook aangegeven dat het werken onder één plan voor continuïteit in de zorg kan zorgen wanneer er een hulpverlener verandert of bijkomt: "Dat betekent soms ook dat de hulpverlener wisselt. Maar dat kun je dan goed onderbouwen omdat je uit je onderzoek kan zeggen 'wij denken dat dit passend is' of je neemt ouders eigenlijk mee". Tot slot is een brede uitvraag gewenst, maar voelen de veelal genoemde 6 weken kort voor het kennismaken met het gezin, afstemmen met het multidisciplinaire team, opstellen van een stappenplan en het schrijven een verklarende analyse heel krap voor alle verschillende gezinnen die begeleid moeten worden.

Discussie

Het doel van dit onderzoek was tweeledig. Namelijk het inzicht krijgen in de ervaringen van jeugdzorg professionals bij het werken in specialistische gebiedsteams en het in kaart brengen van de behoeften van deze professionals. Om vervolgens antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag: wat zijn de ervaringen en behoeften van jeugdhulpverleners, in specialistische gebiedsteams, met betrekking tot integraal werken? Jeugdhulpverleners geven hierover aan dat zij door de nieuwe werkmethode laagdrempelige, gelijkwaardige en leerzame samenwerkingen met collega's ervaren. Maar daarbij hebben zij op organisatorisch niveau wel behoefte aan duidelijke kaders en ondersteuning bij het implementeren van integraal vakmanschap. Overigens geven zij aan dat het integraal werken in specialistische gebiedsteams, over het algemeen inhoudelijk zorgt voor het centraal stellen van de vraag van het gezin gedurende de hulpverlening. De cursieve labels in de resultaten omschrijven of hebben raakvlakken met werkzame en belemmerende factoren en zullen in dit onderdeel door middel van de verwachtingen per component besproken worden.

Inhoudelijk werken

De resultaten bevestigen dat de jeugdhulpverleners in de specialistische gebiedsteams *de vraag van de cliënt centraal stellen*. Dit gebeurt door middel van een *brede uitvraag van de leefdomeinen* aan de hand van het 7-factorenmodel. Echter is dit wel een *tijdrovende taak*, waardoor

het wat langer duurt om hulpverleningstrajecten op te starten. Door deze aanpak wordt er ruimte gecreëerd voor *gedeelde besluitvorming met ouders* en bieden zij *hulp op maat* aan gezinnen (Adams & Drake, 2006; Nootboom, 2021; Van der Zijden & Diepenhuis, 2012). Jeugdhulpverleners gaven veelal aan dat gezinnen hierdoor beter geholpen kunnen worden en zich gehoord voelen. Hierbij is het belangrijk om ook nog het perspectief van de cliënt in acht te nemen. Het onderzoek van Spijk – de Jonge et al., (2022), naar ervaringen van cliënten in een vorm van 24-uurszorg, schrijft namelijk dat jeugdigen en ouders zich vaak niet gehoord voelen en ouders onvoldoende worden meegenomen in het maken van keuzes. Terwijl jeugdhulpverleners zich hier vaak positief over uitspreken. Er is dus een discrepantie in belevingen met betrekking tot de hulpverlening. Het is daarom ook belangrijk om vervolgonderzoek te doen naar de ervaringen en behoefte van cliënten die hulpverlening ontvangen vanuit specialistische gebiedsteams. Het integraal werken draait immers om de cliënt en wellicht dat er door deze nieuwe inzichten andere informatie opgehaald wordt over het werken in specialistische gebiedsteams (Rijksoverheid, 2023)

Methodisch werken

Ook met betrekking tot het methodisch werken bevestigen de resultaten dat integraal werken zorgt voor *continuïteit in complexe zorgtrajecten* en het werken in kleinschalige teams zorgt voor stevig mandaat (Van der Zijden, 2012). Opvallend is dat professionals enthousiast zijn over de nieuwe werkwijze, het samenwerken met collega's en ook achter de insteek van het integraal werken staan. Doordat jeugdhulpverleners van elkaar leren tijdens het werken in een multidisciplinair team en ook deelnemen aan overleggen van hun eigen specialisme, ontstaan er *multidisciplinaire teams met generalisten en specialisten*. Het werken onder *één plan* wordt daarom dan ook gezien als waardevol en maakt het samenwerken voor professionals gemakkelijker (Gilsen, 2009; Nootboom, 2021; Van der Zijden & Diepenhuis, 2012). Aanvullend op de verwachtingen ervaren professionals echter *weinig tijd voor eigen ontwikkeling en gezamenlijk leren* (Nootboom, 2021). Graag willen zij meer ruimte om samen als team te oefenen met de nieuwe werkwijze. Het inzetten van het integraal werken binnen de organisatie is relatief nieuw, twee jaar geleden, gestart. Van Delden (2010, in Verheijden & De Lange, 2016) geeft aan dat een veranderproces naar een goede integrale samenwerking wel 10 á 15 jaar kan duren. Het is dus niet ongewoon dat de professionals dit ervaren en vragen om de tijd en ruimte om zich te ontwikkelen. Daarnaast is er een groot beroep gedaan op de autonomie van de professionals (Nootboom et al., 2021). Zij vinden het gewenst dat er ruimte is voor eigen invullingen met het team en flexibiliteit om zo veel mogelijk *hulp op maat* te kunnen bieden aan gezinnen, maar onderschrijven ook het belang van duidelijke werkkaders.

Organisatorisch werken

Anderzijds ervaren zij dat er wordt gevraagd om een grote gedragsverandering die de professionals nog niet helemaal waar kunnen maken door te *weinig kennis* en ervaring. Volgens hen

is het bij het introduceren van de specialistische gebiedsteams nauwelijks gegaan over de houdingsaspecten en vaardigheden van de professionals met betrekking tot integraal werken. Opvallend is dus dat er volgens de jeugdhulpverleners te soepele kaders zijn gevormd voor het gebruiken en vormgeven aan werkprotocollen en komt dus niet overeen met de geschetste verwachting. Nootboom (2021) noemt het werken met te *strikte protocollen* juist belemmerend voor de autonomie van professionals. Wat zij ervaren is vooral een grote focus is op het derde niveau en dus het inzetten van nieuwe werkprocessen, zoals het vormgeven van de MDO's en het invullen van het 7-factorenmodel om vervolgens een verklarende analyse te kunnen schrijven (Nootboom et al., 2021). Hierin moet nog een balans gevonden worden door middel van het trainen van professionals in autonomie met betrekking tot integraal werken en het aanscherpen van protocollen, die een basis zullen bieden voor het werken in specialistische gebiedsteams. Dit gaat tegen de geschetste verwachtingen in. Daarnaast is een werkzaam element dat genoemd wordt in de verwachting: *de toegang tot training*. De jeugdhulpverleners hebben toegang tot gratis training vanuit de organisatie. Alleen blijkt de gevolgde training met betrekking tot de nieuwe werkwijze, niet toereikend te zijn geweest voor de uitvoering in de praktijk.

Tot slot is het opvallend dat het integraal werken binnen een specialistisch gebiedsteam op sommige vlakken bepaald wordt door de kaders die er vanuit de gemeente worden geboden. In de Regio Gooi & Vecht voeren jeugdconsulenten eerst nog verkennend onderzoek uit. Dit is een groot verschil met de andere regio's. Zij doen zelf geen brede uitvraag meer. Opmerkelijk is dat professionals aangeven dat dit niet storend is voor hun werkproces, want ze kunnen goed samenwerken met de jeugdconsulenten. Het inspringen van een collega met een andere expertise gaat dan niet zo makkelijk omdat er verantwoording nodig is, wat tijd en geld kost. Bij andere teams kunnen collega's vaker aansluiten op dezelfde beschikking. Er kan dus niet *opgeschaald of afgeschaald worden wanneer nodig* (Van der Zijden, 2012; Nootboom, 2021).

Concluderend kan er dus gesteld worden dat de het werken in specialistische gebiedsteam meerdere werkzame en belemmerende factoren aantoont. De meeste werkzame en belemmerende factoren hebben betrekking tot de onderdelen: tijdig signaleren en vaststellen, multidisciplinaire expertise, continuïteit in complexe zorgtrajecten, mix van stepped & matched care en de autonomie van de professionals (Nootboom, 2021; Van der Zijden & Diepenhuis, 2012). De werkvorm wordt over het algemeen als fijn ervaren en de jeugdhulpverleners hebben het meest behoefte aan het ontwikkelen van kennis en vaardigheden met betrekking tot integraal vakmanschap. Ik denk dat de meeste belemmerende factoren nog samenhangen met het feit dat het werken in specialistisch gebiedsteams relatief nieuw is en dat de nieuwe werkwijze nog in de organisatie moet bedden.

Limitaties

Een sterk punt van dit onderzoek is het kwalitatieve karakter en de nadruk op de ervaringen en behoeften van de professionals, waarmee implicaties voor de praktijk geformuleerd kunnen worden. Ook is dit onderzoek een aanvulling op de schaarse kennis over wat werkt en niet werkt bij integraal werken in verschillende werkvormen (Nootboom, 2021; Verheijden & de Lange, 2016). Echter limiteert dit onderzoek zich in het kleine aantal respondenten. De wens was om met focusgroepen de ervaringen behoeften van professionals op te halen. Dit zou dan ook meer ruimte geven om in verhouding tot elkaar, de verschillende expertises, rijkere data op te halen en de mogelijkheid bieden tot het spreken van meer respondenten. Echter was er door het korte tijdsbestek van dit onderzoek en drukbezette agenda's van professionals hier geen mogelijkheid toe (Morgan & Spanish, 1984).

Implicaties

Het integraal werken blijkt dus niet op alle niveaus even goed geïntroduceerd (Nootboom et al., 2021). Aan de intentie van de meeste professionals ligt het niet, zij werken namelijk vanuit een positieve intentie ten opzichte van het integraal werken (Sassen, 2004). Er lijkt eerder sprake van een gebrek aan sociale steun vanuit de organisatie en eigen-effectiviteit van de professionals (de Vries, 1988). Zij hebben sociale steun nodig vanuit de organisatie om hun kennis en vaardigheden met betrekking tot integraal vakmanschap te verrijken om vervolgens te kunnen komen tot een gedragsverandering die ervoor zorgt dat professionals in kleinschalige teams met verschillende expertises goede hulpverlening kunnen bieden aan gezinnen met meervoudige complexe problematiek. Dit kan door middel van het opstellen van een profielschets met betrekking tot houdingsaspecten van het integraalvakmanschap. Daarnaast vragen jeugdhulpverleners expliciet om een training met betrekking tot het schrijven van een verklarende analyse om en kennis en vaardigheden op te doen over het ontdekken van causale verbanden, oorzaak-gevolg relaties en het kunnen afstemmen hierin met verschillende expertises. De 'Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028' (2023) onderschrijft deze bevinding en noemt dat een andere manier van denken ook moet leiden tot een andere manier van doen en het de verantwoordelijkheid is van organisaties om professionals te voorzien in trainingen en handreikingen om tot de nieuwe manier van werken te kunnen komen.

Een tweede implicatie vanuit dit onderzoek is het aanstellen van 'aanjagers' binnen het team om de professionals te motiveren, gericht op het goed laten lopen en uitbouwen van gezamenlijke werkprocessen en het integraal werken onder de aandacht te houden tot dat dit een intiem onderdeel is geworden van de organisatie (Van der Zijden & Diepenhuis, 2012). Dit zou binnen het takenpakket van een teamhoofd passen. Er zijn vanuit Youké al een aantal aanjagers aangesteld. Maar hier mag nog meer aandacht aan verleend worden, omdat niet alle teams een teamhoofd hebben of instabiliteit hierin ervaren.

Take home message

De take home message van dit onderzoek is dan ook: investeer in het opleiden van autonome professionals! Zodat zij zich niet verloren gaan voelen in een organisatie waarin de aandacht vooral uitgaat naar programma gerichte integratie (Selden et al, 2006).

Referenties

- Adams, J. R., & Drake, R. E. (2006). Shared decision-making and evidence-based practice. *Community Mental Health Journal, 42*(1), 87-105. <https://doi.org/10.1007/s10597-005-9005-8>
- Baxter, S., Johnson, M., Chambers, D., Sutton, A., Goyder, E., & Booth, A. (2018, April). The effects of integrated care: A systematic review of UK and international evidence. *BMC Health Services Research, 18*(350), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3161-3>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (pp. 57–71). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-004>
- De Vries, H., Dijkstra, M., & Kuhlman, P. (1988). Self-efficacy: The third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intentions. *Health Education Research, 3*(3), 273-282. <https://doi.org/10.1093/her/3.3.273>
- Friele, R. D., Bruning, M. R., Bastiaanssen, I. L. W., Boer de, R., Bucx, A. J. E. H., Groot de, J. F., Pehlivan, T., Rutjes, L., Sondeijker, F., Yperen van, T. A., & Hageraats, R. (2018). *Eerste evaluatie Jeugdwet: Na de transitie nu de transformatie*. ZonMw. Geraadpleegd op 23 maart 2023, van https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/typo3-migrated-files/evaluatie_jeugdwet_webversie_2.pdf
- Gilsing, R. (2019). Transformatie in de jeugdhulp: De noodzaak tot wonderwoordendialoog. *Jeugdbeleid, 13*, 238-253. <https://doi.org/10.1007/s12451-019-00218-7>
- Goodwin, N. (2016). Understanding integrated care. *International Journal of Integrated Care, 16*(4), 1-4. <https://doi.org/10.5334/ijic.2530>
- Hoex, J., Vlaardingebroek, S., Balledux, M., Speetjens, P., & Vink, C. (2022). *Opgroeien doe je samen*. Geraadpleegd op 5 mei 2023 van, <https://www.nji.nl/sites/default/files/2022-12/Opgroeien%20doe%20je%20samen.pdf>
- Jue, R., Sekréve, A., & Struik, M. (2020, December). *Integrale Jeugdhulp bij Youké: Projectplan veranderproject integrale jeugdhulp*.

Kodner, D.L. (2009). All together now: A conceptual exploration of integrated health care. *Health Quarterly*, 13, 6 – 15. <https://doi.org/10.12927/hcq.2009.21091>

Koper, N., Creemers, H. E., Branje, S., Stams, G. J. J. M., & Van Dam, L. (2020). Effectiveness and working mechanisms of the InConnection approach in multi-problem families: Study protocol of a mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 20(692). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05553-3>

Mendenhall, A. N., & Frauenholtz, S. (2014). System of Care Development in Children's Mental Health: Lessons Learned from a Process Evaluation. *Journal of Child and Family Studies*, 23(1), 157-168. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9701-2>

Morgan, D. L., & Spanish, M. T. (1984). Focus groups: A new tool for qualitative research. *Qualitative Sociology*, 7, 253-270. <https://doi.org/10.1007/BF00987314>

Nooteboom, L. A. (2021). Towards increased understanding of integrated Youth Care: A qualitative evaluation of facilitators and barriers for professionals. Ipskamp Printing

Nooteboom, L., Mulder, E., Kuiper, C., & Vermeiren, R. (2021). Integraal werken? Focus op de uitvoerende hulpverleners. *Kind & Adolescent Praktijk*, 20, 24-30. <https://doi.org/10.1007/s12454-021-0650-z>

Nederlands Jeugdinstuut, Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie & Landelijk Kenniscentrum LVB. (2020, Februari). *Integrale specialistische jeugdhulp: Een verkenning van het concept en aanzet tot een kennisagenda*. Geraadpleegd op 20 maart 2023, van <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/wp-content/uploads/2020/02/Kennisagenda-Integrale-specialistische-jeugdhulp.pdf>

Netherlands Youth Institute. (2019). *Reform of the Dutch system for child and youth care: 4 years later*. Geraadpleegd op 23 maart, van <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-06/Reform-of-the-Dutch-system-for-child-and-youth-care.pdf>

Peek, C.J., & The National Integration Academy Council. (2013). *Lexicon for behavioral health and primary care integration: Concepts and definitions developed by expert consensus*. AHRQ Publication No. 13-IP001-EF. Rockville MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Richtlijnen jeugdhulp en jeugdhulpbescherming. 2 januari 2023 aangepast, *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen*, Geraadpleegd op 17 juni van,

<https://richtlijnenjeugdhulp.nl/gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen/>

Rijksoverheid. (2023). *Hervormingsagenda Jeugd 2023 – 2028*. Geraadpleegd op 25 juni 2023, van

<https://open.overheid.nl/documenten/addec5d5-279c-40de-b607-7b64e8441602/file>

Sassen, B. (2004). *Gezondheidsvoorlichting en preventie. Leidraad voor verpleegkundigen*. Elsevier Gezondheidszorg

Sekréve, A., & Dijk van, L. (2020). *Vaardigheden en expertises integraal werkende professional*.

Selden, S. C., Sowa, J. E., & Sandfort, J. (2006). The impact of nonprofit collaboration in early care and education on management and program outcomes. *Public Administration Review*, 66(3), 412-425. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2006.00598>

Smaling, A. (2009). Generaliseerbaarheid in kwalitatief onderzoek. *KWALON*, 14(3).

<https://doi.org/10.5117/2009.014.003.002>

Sonneveld, J., Metz, J., Schalk, R., & Van Regenmortel, T. (2021). Professional youth work as a preventive service: towards an integrated conceptual framework. *International Journal of Adolescence and Youth*, 26(1), 340-355. <https://doi.org/10.1080/02673843.2021.1942088>

Spijk-de Jonge, M., de Lange, M., Serra, M., van der Steege, M., & Dijkshoorn, P. (2022, November).

‘Betrekt mij gewoon!': Op zoek naar verbeterkansen voor de jeugdhulp in het casuonderzoek

Ketenbreed Leren. Geraadpleegd op 5 mei 2023 van

<https://open.overheid.nl/documenten/ronl->

[b683ba47db2572eeb5b4a14ce6c774c9abfdd15e/pdf](https://open.overheid.nl/documenten/ronl-b683ba47db2572eeb5b4a14ce6c774c9abfdd15e/pdf)

Tenny, S., Brannan, J. M., & Brannan, G. D. (2022). Qualitative study. [Updated 2022, September 18].

In: Statpearls. StatPearls Publishing; 2023 January. Available from

<https://ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470395/>

Ungar, M., Liebenberg, L., & Ikeda, J. (2014). Young People with Complex Needs: Designing Coordinated Interventions to Promote Resilience across Child Welfare, Juvenile Corrections, Mental Health and Education Services. *British Journal of Social Work*, 44, 675–693.

<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs14>

Van der Zijden, Q., & Diephuis, K. (2012). *Handreiking integrale zorg: samenwerken rond jeugd met meervoudige problematiek en hun gezin*. <https://docplayer.nl/5539589-Handreiking-integrale-zorg-samenwerken-rond-jeugd-met-meervoudige-problematiek-en-hun-gezin.html>

Van Leeuwen, H., & Geeraets, M. (2022). *Vakbekwaam redeneren in de jeugdhulp*. Boom.

Van Olffen, W., Maas, R., & Visser, W. (2019). *Engage; travel guide for change adventures*. Warden Press.

Verheijden, E., & De Lange, M. (2016, Februari). *Wat werkt bij integrale jeugdhulp?* Geraadpleegd op 1 maart 2023, van <https://www.nji.nl/system/files/2021-05/Wat-werkt-integrale-jeugdhulp.pdf>

Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek voor methoden en technieken*. (6^e druk). Boom.

World Health Organization. (2016). *Integrated care models: An overview*. Geraadpleegd op 23 maart, van https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf