

KeTJA Kennisportaal

Zelfregie bij ouders bij het maken van het perspectiefplan

Vraagsteller: gemeente Amsterdam

Beantwoording door: Marjolijn Distelbrink, Marlinda van der Hoff, Hèlen Heskes, m.m.v. Shira van Dongen (Verwey-Jonker Instituut)

Dit stuk gaat over de wijze waarop de Ouder- en Kindteams (OKT's) in Amsterdam zelfregie van ouders vorm kan krijgen, bij het bepalen en inzetten van de benodigde jeugdhulp voor hun gezin. Over de vraag hoe zelfregie in contact met jongeren (12- 23 jaar) vorm kan krijgen is eerder het KeTJA-rapport 'Zelfregie van jongeren in de preventieve jeugdhulp' [link] verschenen. Dat rapport geeft tevens een nadere beschrijving van de achtergrond en inrichting van de jeugdhulp in Amsterdam.

Aanleiding voor het onderzoek naar zelfregie ouders

De OKT's in Amsterdam zijn er voor alle ouders en kinderen die tips en advies, hulp of ondersteuning kunnen gebruiken bij het opgroeien of opvoeden. Een belangrijk uitgangspunt van de OKT's is dat jeugdigen en hun ouders de regie hebben over hun eigen jeugdhulpverlening.

Een hulpmiddel hierbij is het perspectiefplan. De jeugdige en zijn ouders formuleren in het perspectiefplan hun hulpvraag en de beoogde resultaten van de hulp die in het gezin wordt ingezet.

Bij het opstellen en beheren van het perspectiefplan kunnen ouders worden ondersteund door het OKT. Het perspectiefplan wordt na het opstellen gebruikt om een inschatting te maken van het ondersteuningsprofiel en de bijbehorende intensiteit van de ondersteuningsbehoefte. Het werken vanuit zelfregie met een perspectiefplan maakt deel uit van *de Inkoopstrategie specialistische jeugdhulp*.

In de Inkoopstrategie is niet uitgewerkt hoe de regie van ouders precies vorm krijgt, hoe zij een perspectiefplan gaan opstellen en welke rol de Ouder- en Kindadviseur hierin heeft. De gemeente vraagt daarom hoe zelfregie op het plan en de uitvoering daadwerkelijk kan worden bewerkstelligd bij alle ouders/gezinnen. Hoe kan dit werken voor gezinnen die zelf aankloppen voor hulp bij een OKT, maar ook: hoe kan dit werken voor gezinnen die zijn aangemeld omdat anderen zich zorgen maken? Dit roept tevens de (algemene) vraag op wat er bekend is over regievoering door ouders, ook bij kwetsbare ouders die door uiteenlopende omstandigheden niet of minder in staat zijn om zelf een plan op te stellen en zelfregie te voeren.

Exact luidt de vraag:

Hoe kan zelfregie van ouders vorm krijgen bij het proces van vraagverheldering en samen beslissen over het ondersteuningsprofiel? Wat zijn belangrijke aandachtspunten?

Aanpak van het onderzoek naar zelfregie ouders

De vraag van de gemeente Amsterdam wordt in dit stuk beantwoord aan de hand van literatuurstudie. Er is gebruik gemaakt van artikelen, rapporten en richtlijnen. Ook is gebruik gemaakt van reeds aanwezige kennis binnen het Verwey-Jonker Instituut.

Allereerst besteden we in dit stuk aandacht aan de definitie van eigen regie. Vervolgens gaan we in op de manier waarop het OKT eigen regie van ouders invult. Daarna geven we de mogelijkheden en aandachtspunten voor de OKT's weer bij de verdere vormgeven van eigen regie van ouders.

Wat is 'zelfregie'?

In dit stuk hanteren we op grond van literatuur de volgende (werk)definitie van zelfregie.

Zelfregie gaat om zelf beslissen over het leven en eventuele ondersteuning daarbinnen. Het uitgangspunt is dat ouders de regie hebben over hun eigen leven en dus zelf bepalen waar ze ondersteuning bij willen hebben. Cliënten en professionals zijn gelijkwaardige samenwerkingspartners in de verschillende stappen in de hulpverleningscyclus en zijn mede-eigenaar van het perspectiefplan.

De mate waarin ouders zelfregie kunnen of willen voeren over hulp of ondersteuning verschilt. De vorm van zelfregie hangt mede af van de veiligheid in het gezin, de kracht, vaardigheden en inzicht van het gezin, en de zwaarte en complexiteit van de benodigde hulp:

- Ouders hebben de regie, bepalen en beslissen over de gewenste hulp en de hulpverlener neemt een meer adviserende en uitvoerende rol in. De hulpverlener neemt de beslissing van het gezin over na toetsing aan vooraf gestelde randvoorwaarden) (Bartelink, Ten Berge & Van Yperen, 2013). Deze vorm is goed mogelijk bij ouders die gemotiveerd zijn voor hulp, die capabel zijn om zowel hun probleem te definiëren als de mogelijke oplossing aan te dragen, als geen sprake is van onveiligheid en waar de oplossing ligt in enkelvoudige en lichtere vormen van hulp of ondersteuning.
- Ouders en de hulpverlener bepalen samen welke doelen zij willen stellen en zoeken samen naar oplossingen. Deze vorm is (in wisselende intensiteit) nodig indien sprake is van ouders die in eerste instantie niet gemotiveerd zijn voor hulp, die niet capabel zijn om hun probleem te definiëren of mogelijke oplossingen aan te dragen, waar de veiligheid in het geding is (en bodemeisen ten aanzien van de veiligheid zijn gesteld) of waar de oplossing ligt in zwaardere vormen van zorg en ondersteuning (TSD, *Het wijkteam en kwetsbare gezinnen*, 2017; Gilsing, Van der Hoff & Van Hal, 2018).

Invulling van zelfregie door het OKT¹

Bepalen van de hulpvraag

Het perspectief van ouders is leidend. Ouders bepalen wat hun (hulp)vraag is; dit vormt het beginpunt van het gesprek met het OKT. Het is vervolgens aan de professional van het OKT om de “vraag achter de vraag” te achterhalen, en te checken dat dit nog steeds de vraag van de ouders is. De taak van het OKT is hierbij ouders te ondersteunen, te stimuleren, vragen te stellen, te helpen bij reflectie en kennis aan te bieden.

Het perspectiefplan is hierbij een hulpmiddel voor de professional en de ouders, dat het functioneren op alle leefgebieden in het gesprek aan de orde stelt (*Voorbeeld perspectiefplan*). De ouders en de jeugdige formuleren in het perspectiefplan hun hulpvraag en de beoogde resultaten van de hulp die in het gezin wordt ingezet. Bij het opstellen en beheren van het perspectiefplan worden ouders ondersteund door het OKT.

Het perspectiefplan wordt na het opstellen gebruikt om een inschatting te maken van het ondersteuningsprofiel en de bijbehorende intensiteit van de ondersteuningsbehoefte. Ouders bepalen wie er aan het perspectiefplan meewerken en wie hun gegevens, hun vraag en hun plan mogen inzien.

Bepalen van mogelijke oplossingen

Een belangrijk uitgangspunt bij het vinden van oplossingen en het bepalen van de benodigde hulp is dat ouders en OKT expliciet kijken naar de oplossingskracht van het gezin zelf en van het netwerk rond het gezin (bijvoorbeeld school, opvang, familie, burens, sportclub). Ouders geven hun oplossingen zelf vorm en zoeken daar zelf ondersteuning bij. Het OKT biedt deze ondersteuning en mobiliseert de krachten van de ouders. De ouders leggen uit welke hulp zij in gedachten hebben; de professional van het OKT koppelt terug over de beschikbaarheid en effectiviteit van hulp en in hoeverre deze hulp passend is bij de vraag. Lichte vormen van hulp of ondersteuning kan het OKT zelf bieden. Als ouders en het OKT in het perspectiefplan gezamenlijk concluderen dat er meer nodig is, verwijst het OKT het gezin naar gespecialiseerde hulp.

Uitvoering en evaluatie van hulpverlening

Bij de uitvoering van het perspectiefplan bepalen ouders steeds wat de volgende stappen zijn. Ook als specialistische jeugdhulp deel uitmaakt van het perspectiefplan, blijft het gezin de regievoerder. Dit tenzij ouders hier (tijdelijk) niet in slagen, of als sprake is van onveiligheid voor het kind. De hulp wordt geboden door één hoofdaannemer en eventueel onderaannemers. De hoofdaannemer is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de ingezette hulpverlening en de doelen die daaraan zijn gekoppeld. De hoofdaannemer voert in die situatie met het gezin de regie over de specialistische jeugdhulp, die door de hoofdaannemer zelf en eventuele onderaannemers wordt verleend.

Zelfregie zonder eigen hulpvraag en bij veiligheidsrisico's

Het komt voor dat een gezin niet zelf met een hulpvraag naar het OKT komt, maar dat anderen zich zorgen maken over de ontwikkeling van een kind of over de opvoedsituatie van het kind (zoals

¹ Beschrijving invulling zelfregie bij OKT is ontleend aan de *Inkoopstrategie specialistische jeugdhulp 2017* en aan de website van de OKT's: <https://oktamsterdam.nl/>

bijvoorbeeld de school, de jeugdgezondheidszorg of Veilig Thuis). In die gevallen heeft het OKT een andere rol bij het opstellen en beheren van het perspectiefplan. Ouders hebben dan in eerste instantie namelijk niet direct zelf een hulpvraag, of staan niet meteen open voor hulp.

Als de veiligheid van het kind in het geding is, stelt het OKT bodemeisen aan de veiligheid. Dit houdt in dat ouders duidelijk wordt gemaakt dat de veiligheid in elk geval geregeld moet worden en wat dit betekent. Het OKT gaat in gesprek met ouders over de vraag op welke manier zij aan deze eisen kunnen voldoen. Bij het opstellen van een veiligheidsplan – een plan om aan de bodemeisen te voldoen – gelden hetzelfde uitgangspunt als voor het opstellen van andere plannen: ouders bepalen zelf hoe ze het plan vormgeven.

Mogelijkheden en aandachtspunten bij zelfregie

Hieronder geven we mogelijkheden en aandachtspunten weer over zelfregie van ouders bij het OKT, die ontleend zijn aan de bestudeerde literatuur en onderzoek. We volgen hierbij de verschillende stappen van de werkwijze van het OKT:

- Bepalen van de hulpvraag
- Bepalen van mogelijke oplossingen
- Uitvoering en evaluatie van de hulpverlening.

Vervolgens besteden we aandacht aan de benodigde competenties van professionals, aanvullend op vakinhoudelijke competenties.

Zelfregie bij bepalen van de hulpvraag

Bij het bepalen van de hulpvraag komen we in de literatuur het belang tegen van het investeren in een gezamenlijke **probleemdefinitie**. Dit is bijvoorbeeld uitgewerkt in de richtlijn *Samen beslissen over passende hulp*. Om een goed en evenwichtig beeld te krijgen, hebben de professional en het gezin bij de probleemdefinitie zowel oog voor wat er niet goed gaat (problemen en zorgen), als voor wat er wel goed gaat (sterke kanten en krachten). Zo wordt duidelijk waar verandering nodig is en waar aanknopingspunten liggen voor verbetering. De professional, het gezin en eventuele andere betrokkenen zorgen ervoor dat helder is met welke problemen het kind en/of het gezin kampt en welke oorzaken hieraan ten grondslag liggen.

Onderdeel van de probleemdefinitie is de **inschatting van de eigen mogelijkheden** van de gezinsleden en van het netwerk van het gezin. Zelfregie moet contextbepaald zijn: De professional moet in staat zijn om samen met de gezinsleden in te schatten hoe ver de eigen kracht van ouders op dat moment reikt en in hoeverre de ouders de regie zelf kunnen dragen. Hiervoor is het belangrijk dat de professional steeds een inschatting maakt van de situatie en aansluit bij de vaardigheden, maar ook bij de belevingswereld en visie van het gezin (Gilsing, Van der Hoff & Van Hal, 2018).

De professional zal ouders er **in situaties van onveiligheid** toe moeten bewegen dat zij (bepaalde vormen van) **hulp aanvaarden**, zodanig dat ouders ook daadwerkelijk achter deze hulp staan. (TSD, *Het wijkteam en kwetsbare gezinnen*, 2017; Gilsing, Van der Hoff & Van Hal, 2018).

Specifiek voor ouders met een verstandelijke beperking en ouders met een migratieachtergrond die de Nederlandse taal niet goed beheersen is het belangrijk om zo **eenvoudig mogelijke taal** te gebruiken en te zorgen voor vertaling door een familielid of een collega als dat nodig is (Pels, Distelbrink & Tan, 2009).

In de fase van de probleemdefinitie bepalen gezin en professional gezamenlijk welke vorm van regievoering passend is, of het gezin zelf de regie kan en wil voeren, of dat de professional en gezin samen regie voeren of dat het voor het gezin wenselijk is dat de professional de regie (tijdelijk) overneemt.

Mogelijke hulpmiddelen bij het bepalen van de hulpvraag en probleemdefinitie:

- Rondetafeloverleggen om de probleemdefinitie met het gezin en de overige betrokkenen (uit het formele en informele netwerk) te bepalen, om vervolgens het perspectiefplan op te baseren (zie bijvoorbeeld de methodiek 1Gezin1Plan, Bolt & van der Zijden, 2015; Gilsing, Van der Hoff & Van Hal, 2018).
- Oplossingsgericht werken (De Vries, S., Prüst, H. 2017); de GIZ-methodiek (zie kader). Daarnaast: ecogrammen, het 'bolletjes schema', en het Stappenplan Kwaliteiten en Kansen. Ecogrammen en het bolletjes schema helpen het netwerk van ouders en jeugd in kaart te brengen; 'Stappenplan Kwaliteiten en Kansen' helpt om kracht en nog te ontwikkelen punten op een rij te zetten met ouders/jeugd. Deze instrumenten zijn gericht op specifieke onderdelen die bij de vraagverheldering/probleemdefiniering van belang kunnen zijn. Het betreft geen onderzochte instrumenten/methodieken voor zover we kunnen vinden (Day, M., Mak, J., Wroblevska, A., 2018).
- De zelfredzaamheidsmatrix om te (helpen) bepalen welke mogelijkheden ouders hebben om zelf de regie te voeren.
- Deze infographic van Movisie biedt vragen die behulpzaam zijn voor de professional bij het aanboren van eigen regie: https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Infographic-wat-werkt-bij-eigen-regie%20%5BMOV-13463703-1.0%5D.pdf

GIZ-methodiek

De methodiek Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften (**GIZ-methodiek**), ontwikkeld voor de JGZ en jeugdhulp, helpt professionals om in dialoog met een gezin tot een integrale, goed onderbouwde, gezamenlijke zorgbehoefte-taxatie te komen, waardoor gezinnen de hulp krijgen die bij hun behoeften past. Alle domeinen van het (gezins)leven komen daarbij aan bod. Door inzet van de GIZ-methodiek krijgen ook gezinnen zelf meer inzicht in wat belangrijk is voor de ontwikkeling, over welke zelfstuuringsmogelijkheden zij beschikken, en welke ondersteuning bij deze behoeften past (Bontje, 2014). Uit een pilotonderzoek (Bontje, 2013) is gebleken dat de meerderheid van de ouders vindt dat ze in het gesprek waarbij de GIZ-methodiek wordt ingezet, een grote mate van inbreng hebben. Van de professionals vond niet meer dan 30% dat ouders/jeugdigen een grote tot zeer grote inbreng hadden; zij waren dus kritischer.

Zelfregie bij het bepalen van mogelijke oplossingen

De geraadpleegde literatuur wijst op het belang om het **netwerk** van het gezin te **betrekken** bij het vinden van mogelijke oplossingen, nadat de probleemdefinitie is gemaakt. De inzet van het netwerk als blijvend onderdeel van de oplossing van het probleem vraagt wel aandacht.

Waar de oplossing niet in het gezin of het netwerk wordt gevonden, is het belangrijk dat de professional duidelijk communiceert over de professionele hulp die voorhanden is. Om mee te kunnen beslissen over welke hulp wordt ingezet, moet de ouders goed geïnformeerd zijn over de verschillende mogelijkheden voor hulp (Bodenheimer, 2002; Coulter, 2011). Hier ligt dus een belangrijke rol voor de professional. Zie bijvoorbeeld de richtlijn *Samen beslissen over passende hulp*: geef persoonlijk **duidelijke uitleg** over het proces, wat er van de ouders wordt verwacht, wat zij van de hulpverlener kunnen verwachten, de inhoud van de hulp en **check** of de ouders de informatie begrijpen. De professional kan gebruik maken van '**keuzehulpen**'² om het hulpaanbod voor te leggen aan ouders. Dit zijn informatiebronnen in eenvoudige taal en/of beeld over het probleem, de behandeling en de voor- en nadelen daarvan, bijvoorbeeld in de vorm van een brochure, een figuur of een filmpje. Amsterdam heeft bijvoorbeeld de website www.ikzoekjeugdhulp.nl. Op basis hiervan kunnen ouders, waar nodig geholpen door de professional, een beslissing nemen over de hulp. De mate waarin ouders hierbij ondersteuning nodig hebben zal (afhankelijk van hun motivatie en mogelijkheden) per ouder verschillen.

Mogelijke hulpmiddelen bij bepalen van mogelijke oplossingen:

- Rondetafeloverleg
- Familienetwerkberaad, Eigen Kracht-conferentie. Uit een grootschalig onderzoek (Dijkstra, Asscher, Creemers en Stams, 2016) blijkt dat de inzet van deze instrumenten (deels) positieve resultaten oplevert. Volgens professionals en leden van het netwerk neemt de regie over het eigen leven zichtbaar toe.
- Passend voorlichtingsmateriaal over de verschillende vormen van in te zetten hulp.

Zelfregie bij de uitvoering en evaluatie van de hulpverlening

Als de hulpverlening wordt uitgevoerd, is het belangrijk om zicht te houden op hoe de hulpverlening loopt, wat de kwaliteit en de effectiviteit is van de geboden hulpverlening. Het verloop en de effecten van de geboden hulp zullen de ouders en hun kinderen in de eerste plaats ervaren, zij zullen de regie nemen als zij hierover niet tevreden zijn.

Wanneer sprake is van specialistische zorg is het belangrijk dat de professional van het OKT de **voortgang** van de hulp samen met het gezin **bewaakt**. Hetzelfde geldt voor situaties waarin de professional bodemeisen heeft gesteld in verband met de veiligheid in het gezin, of wanneer een gezin niet gemotiveerd blijft voor de ingezette hulp.

² We introduceren hier de term 'keuzehulpen', die in de medische sector wordt gehanteerd (Ubbink et al., 2009). Keuzehulpen bestaan ook in de jeugdsector, al worden ze misschien niet zo genoemd en niet op dezelfde manier ingezet als in de medische sector. Anders dan in de medische sector zijn de gevolgen van bepaalde behandelingen (of van niet behandelen) in de jeugdhulp doorgaans minder concreet (bijvoorbeeld in percentages slagingskans). Ook is er minder 'hard evidence' over behandelmethoden.

De professional kan het gezin **faciliteren** door ervoor te zorgen dat de hulpverleners en het gezin (en eventuele andere betrokkenen, zoals de school) op gezette tijden samen komen om de voortgang te bespreken (bijvoorbeeld rondetafeloverleg).

Mogelijke hulpmiddelen bij regie bij de uitvoering en evaluatie van de hulpverlening:

- Rondetafeloverleg

Competenties van professionals

Het ruimte geven aan zelfregie van ouders en jeugdigen vraagt om specifieke competenties en gesprekstechnieken van professionals; voor het samenwerken met ouders en jeugd zijn naast vakinhoudelijke ook relationele en normatieve dimensies van professionaliteit van belang (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2016, TSD, www.regiesociaaldomein.nl); waaronder interculturele competenties (Bellaart et al., 2018). Het gaat dan bijvoorbeeld om het vermogen om met kennis van zaken een relatie met de ouders aan te gaan en het vermogen om te blijven reflecteren op de effectiviteit van die relatie. Ook in situaties waar ouders in eerste instantie geen hulpvraag hebben of niet open staan voor hulp, maar waar anderen zich wel zorgen maken over een kind of diens opvoedomgeving.

Een andere belangrijke competentie voor de professional die uit de literatuur naar voren komt is het kunnen inschatten van de mogelijkheden van de ouders. Het (met enige hulp) bepalen wat de precieze vraag is en welke oplossing het beste is, kan een uitdaging vormen bij ouders die bijvoorbeeld laaggeletterd zijn, een lage intelligentie hebben, een migrantenachtergrond hebben en daardoor wellicht weinig kennis van voorzieningen, weinig vertrouwen hebben in het systeem van (jeugd)hulp of hulpverleners, en/of niet gemotiveerd zijn voor probleemoplossing (door professionele hulp) (bijv. Steketee & Van den Broucke, 2010). Bij ouders met dit type kenmerken zijn de juiste competenties en gesprekstechnieken van professionals *nóg* belangrijker (bijv. De Vries, 2010). Het vereist vakmanschap en verbinding om gezinnen ertoe te bewegen dat zij (bepaalde vormen van) hulp accepteren en hen ook daadwerkelijk achter deze hulp te laten staan (TSD, *Het wijkteam en kwetsbare gezinnen*, www.regiesociaaldomein.nl).

Literatuur

Bellaart, H., Hamdi, A., Day, M. & Achahchah, J. (2018). *Wijkteams, voor alle doelgroepen effectief. Een diversiteitskader met praktische tips*. Utrecht: Kennisplatform Integratie & Samenleving.

Bellaart, H. & Pehlivan, A. (2011). Met één hand kun je niet klappen. Migrantenorganisaties en jeugdvoorzieningen werken samen aan toegankelijke hulp voor migrantengezinnen. Utrecht: FORUM.

Bartelink, C., Berge, I. ten & Yperen, T. van. (2013). Beslissen over effectieve hulp: wat werkt in indicatiestelling. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bartelink, C., Meuwissen, I. & Eijgenraam, K. (2015). Richtlijnen Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugd en jeugdbescherming. Richtlijn. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bolt, A. & Zijden, Q. van der (2015). 1Gezin1Plan. Handboek voor de praktijk. Amsterdam: SWP.

Bodenheimer, T., Lorig, K., Holman, H. & Grumbach, K. (2002). Patient self-management of chronic disease in primary care. *JAMA*, 288, 2469-75.

Bontje, M.C.A. (2013). Van risicotaxatie naar gezamenlijk inschatten van zorgbehoeften (GIZ). *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 91, 374-376. doi: 374. doi:10.1007/s12508-013-0128-y.

Bontje, M.C.A. (2013). Resultaten Pilot Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoeften (GIZ) binnen de JGZ Hollands midden. Publicatie 'Monitor GIZ methodiek'. Gedownload op 7 juli 2016, van <http://www.awpgnzh.nl/wp-content/uploads/2013-05-31-resultaten-pilot-gezamenlijk-inschatten-zorgbehoeften.pdf>.

Bontje, M.C.A. (2014). Methodiek Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften (GIZ). Informatie GIZ-methodiek. Leiden: GGD Hollands Midden. Geraadpleegd op 22 juli 2016, van <http://docplayer.nl/11507658-Methodiek-gezamenlijk-inschatten-van-zorgbehoeften-giz-methodiek.html>.

Coulter, A.C. & Collins, A. (2011). Making shared decision-making a reality. No decisions about me, without me. Londen: The King's Fund.

Brink, C., (2013) 'Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. De begrippen ontward' (Movisie).

Day, M., Mak, J., Wroblevska, A. (nog te verschijnen 2018). Versterken eigen kracht migrantengezinnen. Onderlegger voor Tool professionals in wijkteams. Utrecht: Kennisplatform Integratie & Samenleving.

Dijkstra, S., Creemers, H.E., Asscher, J.J. & Stams, G.J.J.M. (2016). De inzet van familienetwerkberaden in de jeugdbescherming. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, Forensische orthopedagogiek.

Gilsing, R., Hoff, M. van der & Hal, L. van (2018). 1Gezin1Plan in de praktijk. De meerwaarde van de werkwijze 1Gezin1Plan onderzocht. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Pels, T., Distelbrink, M. & Tan, S. (2009). Meetladder Diversiteit Interventies. Verhoging van bereik en effectiviteit van interventies voor (etnische) doelgroepen. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2016). Een gedurfde ambitie. Veelzijdig samenwerken met kind en gezin.

Steketee, M. & Broucke, van den (2010). Typologie voor een strategische aanpak van multiprobleemgezinnen in Rotterdam. Een studie in het kader van Klein maar Fijn – CEPHIR. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Ubbink, D.T.H., Knops, A.M., Bossuyt, P.M.M., Haes, J.C.J.M. de & Goossens, A. (2009). Kiezen tussen verschillende behandelopties; hoe informeer ik mijn patiënt? Nederlands Tijdschrift Geneeskunde, 153. Gedownload op 7 juli 2016, van <https://www.ntvg.nl/system/files/publications/b344.pdf>

Toezicht Sociaal Domein, *Het wijkteam en kwetsbare gezinnen* (2017)

Toezicht Sociaal Domein, *Regisseur, heb je scherp wat je moet zien* (2017)
www.regiesociaaldomein.nl

Vries, S. de (2010). Basismethodiek psychosociale hulpverlening. Ervaringsgericht, oplossingsgericht, systeemgericht. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Vries, S. de & Prüst, H. (2017). Oplossingsgericht werken in het sociaal werk. Interventiebeschrijving. Utrecht: Movisie.