

Transformatie van de jeugdhulp: een inventarisatie van de basisteams in de provincie Groningen

Els Evenboer, Lucienne van Eijk, Rita Eilering, Eddie de Tiège,
Hans Grietens & Menno Reijneveld

Transformation of care for youth: an inventory of basic care in the province of Groningen

G

Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk, 56 (5-6), 136-144

© Garant | ISSN 2211-6273 | mei - juni 2017

SAMENVATTING

Gemeenten in Nederland hebben de ruimte om de transformatie op eigen wijze in te vullen. C4Youth, een Academische Werkplaats Transformatie zorg voor Jeugd (AWTJ), ondersteunt de 23 gemeenten in de provincie Groningen met kennis ten behoeve van hun doorontwikkeling op het gebied van de jeugdhulpverlening. Dit artikel bespreekt de resultaten van deze inventarisatie van de basisondersteuning, in samenhang met de uitkomsten van het onderzoek naar de 'Toegang jeugdhulp Groninger Gemeenten', dat in dezelfde periode werd uitgevoerd door het Regionaal Inkooporgaan Groninger Gemeenten (RIGG). Voor de inventarisatie van C4Youth werden in totaal 26 interviews afgenomen en bij het RIGG-onderzoek werden in totaal 7 interviews gehouden op basis van een lijst met de belangrijkste thema's. De inventarisatie liet zien dat er grofweg vier varianten van basisteams jeugd in de Groningse gemeenten konden worden onderscheiden. Samenvattend zien we verder veel variatie in de vormgeving van, besluitvorming in en sturing op de basisteams. Er zijn vaak al wel intenties of plannen, maar de vertaling hiervan naar de praktijk is nog sterk in ontwikkeling. Monitoring van resultaten ten behoeve van beleids- en sturingsinformatie is nog maar zeer beperkt mogelijk. De variatie die zichtbaar is, is in lijn met de vrijheid die gemeenten hebben om binnen de kaders van de nieuwe jeugdwet de transformatie vorm te geven en daarbij nauw aansluiten bij de lokale situatie. De rode draad in alle C4Youth-activiteiten is het op gang brengen van een leerproces: samenwerken in leren en verbeteren. De teams besluiten zelf met welke knelpunten ze aan de slag gaan, waarbij er op termijn wordt gekeken naar de resultaten en de impact van de uitgezette acties.

Kernwoorden: basisondersteuning, zorg voor jeugd, transitie, gemeenten

SUMMARY

Municipalities in the Netherlands have the opportunity to elaborate the transformation of basic care for youth more or less in their own way. C4Youth, an Academic Working Place Transformation of care for

Youth (AWTY), supports the 23 municipalities of the province of Groningen with knowledge concerning the evolution of care for youth. This article discusses the results of the inventory of the basic care provided, in relation with the results of a study conducted by the Regional Purchasing office Groninger Municipalities (RPGM) concerning the entrance in to basic care for youth. For the inventory of C4Youth in total 26 interviews were conducted and the RPGM conducted 7 interviews by using a list with the most important themes. The inventory showed that there were roughly four different types of teams for providing basic care within the Groninger municipalities. The results also showed that there was a lot of variation in the formation, decision making, and managing the teams providing basic care. Often there are good intentions, but the translation of these plans to practice is still in development. Monitoring the results of the transformation for the use of policy and management information is limited. This variation in teams providing basic care is in line with the freedom of municipalities to adjust the transformation to the local situation, within the framework of the new youth care act. The general theme of all C4Youth activities is to initiate a learning cycle within the teams providing basic care in order to learn and improve their skills. The teams decide which bottle-necks they want to work on; the long-term results will show the impact of the expanded activities.

Keywords: basic support, youth care, transition, city councils

OVER DE AUTEURS

Dr. K.E. Evenboer is deelprojectleider C4Youth – Versterken basisondersteuning, Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling Gezondheidswetenschappen. *E-mail:* k.e.evenboer@umcg.nl.

Dr. L.M. van Eijk is algemeen coördinator C4Youth, Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling Gezondheidswetenschappen.

Drs. R. Eilering is strategisch beleidsadviseur, Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten.

E.L.P. de Tiège is deelprojectleider C4Youth – Monitoring, Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling Gezondheidswetenschappen.

Prof. dr. H. Grietens is hoogleraar Orthopedagogiek, Rijksuniversiteit Groningen, afdeling Orthopedagogiek.

Prof. dr. S.A. Reijneveld is hoogleraar Sociale Geneeskunde, Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling Gezondheidswetenschappen.

ABOUT THE AUTHORS

Dr. K.E. Evenboer is project manager C4Youth – Strengthening basic care, University Medical Center of Groningen, department of Health Sciences, the Netherlands. *E-mail:* k.e.evenboer@umcg.nl.

Dr. L.M. van Eijk is coordinator C4Youth, University Medical Center of Groningen, department of Health Sciences, the Netherlands.

Drs. R. Eilering is strategic policy maker, Regional Purchasing Office Groninger Municipalities.

E.L.P. de Tiège is project manager C4Youth – Monitoring, University Medical Center of Groningen, department of Health Sciences, the Netherlands.

Prof. Dr. H. Grietens is full professor of Orthopedagogy, department of Special Needs Education and Youth Care, University of Groningen, the Netherlands.

Prof. Dr. S.A. Reijneveld is full professor of Social Medicine at the Department of Health Sciences of the University Medical Center Groningen of Groningen University, the Netherlands.

Introductie

Versnippering, financiële onbeheersbaarheid en een daardoor gebrekkige werking van het zorgstelsel was aanleiding voor de transitie en transformatie van de zorg voor jeugd in Nederland. De nieuwe jeugdwet, die op 1 januari 2015 van kracht ging, maakt gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor alle jeugdhulp (transitie). Daarnaast is er een beweging in gang gezet die gericht is op inhoudelijke vernieuwing, gedrag en cultuur (transformatie; Nederlands Jeugdinstituut, 2017).

De vijf transformatiedoelen zijn (1) preventie en versterken eigen kracht, (2) demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door het versterken van het opvoedkundige klimaat, (3) eerder juiste hulp op maat om gespecialiseerde hulp te verminderen, (4) integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt "één gezin, één plan, één regisseur" en (5) meer ruimte voor professionals door vermindering van de regeldruk. Uiteindelijk doel is het versterken van de eigen kracht en het probleemoplossend vermogen van kinderen, jongeren, gezin en sociale omgeving (Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten, 2017).

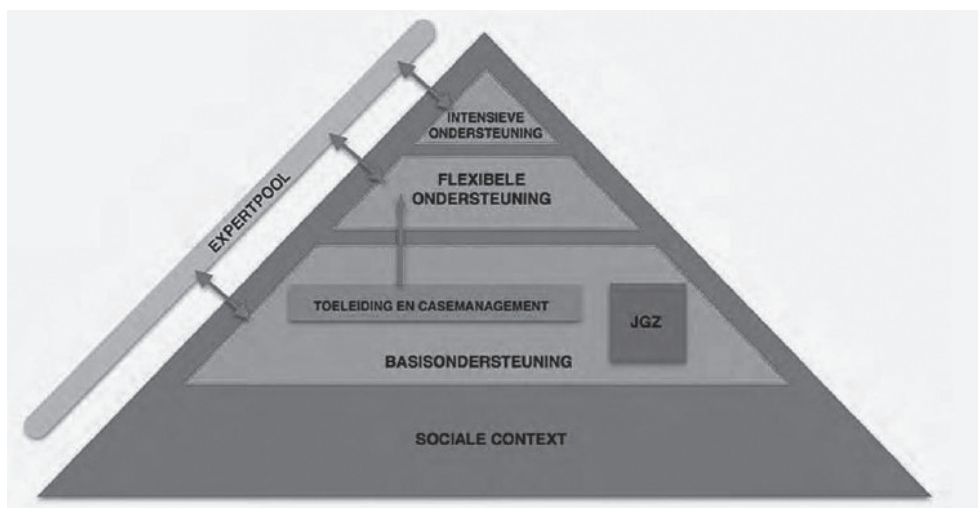
Gemeenten in Nederland hebben de ruimte om de transformatie op eigen wijze in te vullen. C4Youth, een Academische Werkplaats Transformatie zorg voor Jeugd (AWTJ), ondersteunt de 23 gemeenten in de provincie Groningen met kennis ten behoeve van hun doorontwikkeling op het gebied van de jeugdhulpverlening (Van Eijk e.a., 2016). De doelen van de jeugdwet zijn in de provincie Groningen geoperationaliseerd in het Groninger Functioneel Model (GFM, Figuur 1). Dit gebeurde in een samenwerkingsverband van gemeenten en organisaties: de Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten (RIGG, 2014). Het kader van het GFM heeft als doel in de regio te zorgen voor een op hoofdlijnen vergelijkbare werkwijze en mate van preventie, om daarnaast tevens de ruimte

te bieden voor verbinding met de lokale ontwikkelingen binnen een gemeente.

De basis van het GFM wordt gevormd door een gemeentelijke collectieve voorziening, bestaande uit een team van professionals met elkaar aanvullende kennis en vaardigheden. Beslissingen over zorgtoeleiding en casemanagement vinden in eerste instantie plaats vanuit dit basisteam. Bij complexere ondersteuningsvragen kunnen professionals een beroep doen op flexibele en intensieve ondersteuning via de expertpool of met andere specialistische zorgprofessionals. De expertpool, flexibele en intensieve ondersteuning worden regionaal (lees: provinciaal) georganiseerd vanuit de RIGG (2014).

In de eerste fase van het traject dat een looptijd heeft van vier jaar (2016-2019), inventariseerde C4Youth in alle 23 gemeenten van de provincie hoe de basisteams zijn vorm gegeven. Het gaat hierbij om zaken als organisatie, taken en bevoegdheden van teamleden, triage en toegang naar zorg, de samenwerking binnen het team (intern) maar ook met 'externe' partijen (zorgaanbieders), omgang met cliënten informatie en succesfactoren en knelpunten in het algemeen. Dit artikel bespreekt de resultaten van deze inventarisatie, in samenhang met de uitkomsten van het onderzoek naar de 'Toegang jeugdhulp Groninger Gemeenten', dat in dezelfde periode werd uitgevoerd door de RIGG (2016).

De centrale vraag van het onderzoek 'Toegang jeugdhulp Groninger Gemeenten' was: 'Hebben de gemeenten de organisatie, inrichting en kwaliteit van de toegang (naar jeugdhulp) op orde, dan wel zijn daar acties op uitgezet?'. Het interview betrof de volgende thema's: werktoedeling, de invulling van de casusregie, veiligheid, zorgtoeleiding en professionalisering (RIGG, 2016). Ook de resultaten van de inventarisatie van C4Youth werden bij deze interviews betrokken.



FIGUUR 1. Groninger Functioneel Model (GFM)

Methoden

Participanten

Voor de inventarisatie van C4Youth is per gemeente of regio¹ een beleidsambtenaar jeugd en een teamleider telefonisch geïnterviewd op basis van een van tevoren toegestuurde, semigestructureerde vragenlijst. Er werden in totaal 26 interviews afgenomen. Bij het RIGG-onderzoek 'Toegang jeugdhulp Groninger Gemeenten' interviewden een team van drie beleidsambtenaren jeugd en een gedragswetenschapper in de gemeenten beleidsambtenaren jeugd, teamleiders en coördinerende medewerkers). Er werden in totaal 7 diepte-interviews gehouden op basis van een lijst met de belangrijkste thema's.

Procedure en instrumenten

Bij de inventarisatie van C4Youth is informatie verzameld over de inrichting en werkwijze van de basisteams. Centrale vraag hierbij was: "welke typen teams zijn zichtbaar en hoe wordt de jeugdhulp in de 23 gemeenten concreet uitgevoerd?" De volgende thema's werden concreet aan de orde gesteld: (1) (Team)organisatie, (2) taken en bevoegdheden van teamleden,

(3) samenwerking met partijen die geen onderdeel van het team zijn, met onderwijs en met huisartsen, (4) (Omgang met) cliënten informatie en (5) succesfactoren en knelpunten. Gevraagd is naar hoe het er in de praktijk daadwerkelijk aan toe gaat en niet naar hoe het in theorie is beschreven in het Groninger Functioneel Model.

Voorafgaand aan de interviews verzamelden de onderzoekers relevante beleidsstukken over de transitie(s) en transformatie van de desbetreffende gemeente(n). Hierdoor waren de onderzoekers van tevoren goed op de hoogte van de plannen 'zoals bedoeld'. Deze procedure leverde per gemeente of regio één ingevulde vragenlijst op, in totaal waren dat er 13.

Samenvattend verzamelde C4Youth en RIGG deels kwantitatieve en deels kwalitatieve informatie over vorm en werking van de lokale basisteams. De informatie verzameld door de RIGG was vooral kwalitatief en die van C4Youth zowel kwantitatief als kwalitatief. De belangrijkste bevindingen uit beide onderzoeken worden hieronder in samenhang met elkaar beschreven.

Resultaten

Vormgeving basisondersteuning

Figuur 2 laat zien dat er in de provincie Groningen grofweg vier varianten van basisteams zichtbaar zijn:

1. *Uitgebreid Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)*: het bestaande CJG is omgevormd om alle taken uit te kunnen voeren (14 gemeenten, 61%);
2. *Sociaal team*: de uitvoering is onderdeel van een breed sociaal team waarin hulp wordt aangeboden aan kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen (5 gemeenten, 22%);
3. *Samenwerking Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en een sociaal team*: het CJG werkt zoals voor de transitie. Taken zoals de zorgtoewijzing, mandatering en casemanagement worden door of in samenwerking met het sociaal team uitgevoerd (1 gemeente, 4%);
4. *Basisvoorzieningen met netwerk of team voor nieuwe taken*: basisvoorzieningen zoals jeugdgezondheidszorg, welzijn, kinderopvang of scholen geven invulling aan de preventieve taken en het veilige opgroeien opvoedklimaat. De zorgtoewijzing en het casemanagement vinden plaats via netwerkoverleggen waar experts aanschuiven of in een team van professionals met deskundigheid voor deze taken (3 gemeenten, 13%).

Op hoofdlijnen blijkt de CJG- en netwerkvariant vooral zichtbaar op het Groningse platteland, terwijl het 'Sociaal team' vooral wordt toegepast in het stedelijke gedeelte van de provincie.

Aansturing teams

Alle teams worden aangestuurd door een teamleider en/of coördinator. Een vergelijking van de vier typen teams (zoals onderscheiden in Figuur 2) laat zien dat in de 'CJG-variant' de teamleiders meestal geen hiërarchisch leidinggevende taken hebben en in de

'Sociale teams' juist wel. In alle varianten zijn teamleden soms in dienst bij de gemeente en soms bij een externe organisatie (met daar een eigen leidinggevende). Er is in 2017 overigens wel een ontwikkeling gaande, waarbij teamleden in toenemende mate in dienst komen bij de gemeente.

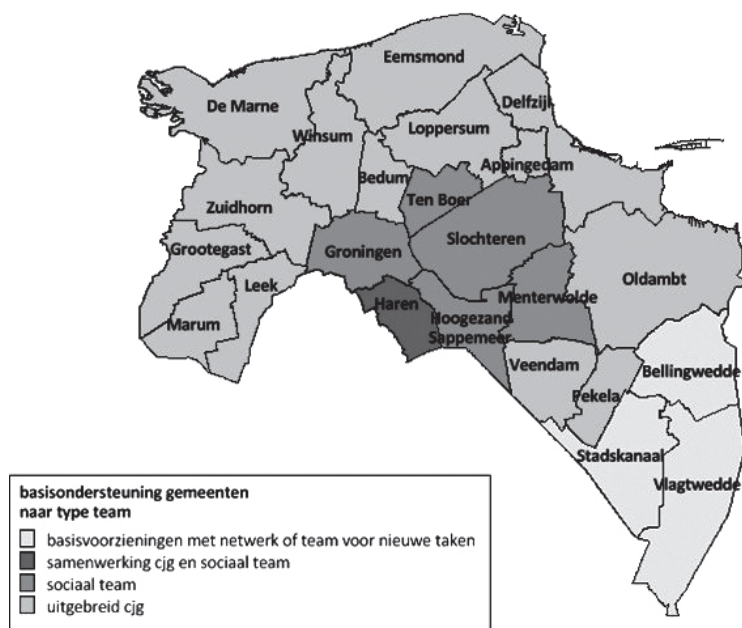
Het onderzoek van de RIGG laat zien dat in de aansturing van de teams de moederorganisaties soms een grotere rol in de sturing op kwaliteit hebben dan de gemeenten zelf. Sturen op de kwaliteit van de uitvoering van de jeugdhulp veronderstelt kennis van het GFM, kennis van de Jeugdwet en andere kwaliteitskaders Jeugd. Een deel van de teamleiders/coördinatoren blijkt hier niet of minder goed van op de hoogte.

Besluitvorming over zorgtoewijzing

Zorg wordt formeel altijd toegewezen door gemandateerde professionals. Gemeenten verschillen vooral in het proces voorafgaand aan deze formele zorgtoewijzing. De verschillen betreffen besluitvorming over zorgtoeleiding, regievoering en inzet van interventies. De meeste variatie is er bij de regievoering. Een vergelijking van de vier typen teams laat zien dat de teamleden van een 'Sociaal team' relatief vaak individueel (mogen) beslissen over zorgtoeleiding, regievoering en inzetten van interventies. Het onderzoek van de RIGG laat zien dat in veel teams de formele beslissing over de inzet van intensieve jeugdhulp is belegd bij de teamleider/coördinator. Deze laat zich adviseren door de casusregisseur, het team of een gedragswetenschapper. Ook de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de uitvoering ligt veelal belegd de teamleider/coördinator.

Meer ruimte voor professionals?

Eén van de uitgangspunten van de transformatie is dat er meer ruimte voor professionals is om de juiste ondersteuning te bieden. Bij 87% van de gemeenten ($n = 20$) wordt



FIGUUR 2. Vormgeving van de basisteams per gemeente in de provincie Groningen

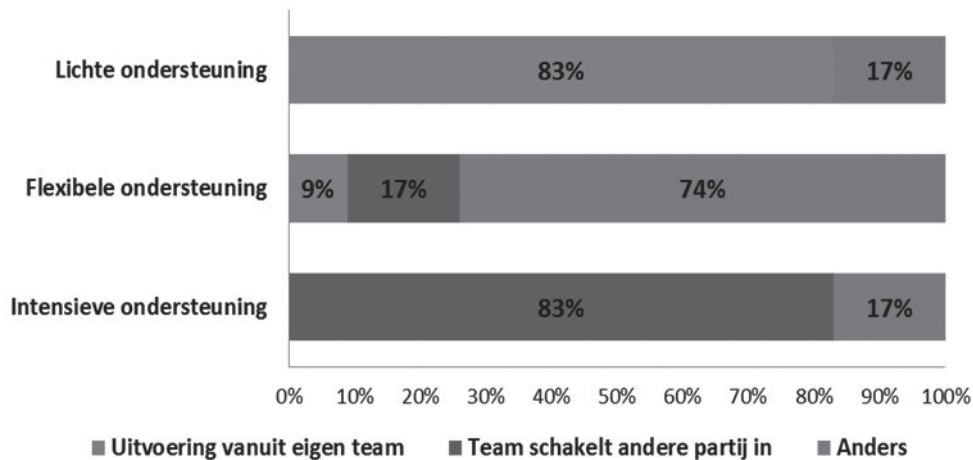
gerapporteerd dat professionals op papier inderdaad meer bevoegdheden hebben dan voorheen. Bij doorvragen blijkt echter dat er bij veel gemeenten nog geen sprake is van verbeterde toegang tot andere instellingen, bijvoorbeeld wooncorporaties voor het treffen van een regeling (39%), er geen maatwerkbudget is (39%) en er nog geen (goede) afspraken zijn over wie mag beslissen om een uitzondering op een regel te maken (65%).

Daarnaast blijkt er in de praktijk soms wel meer ruimte te zijn, maar is er (nog) handelingsverlegenheid, in het bijzonder bij de professionals binnen de teams. Zij willen de verantwoordelijkheid voor keuzes graag delen, vooral bij complexe situaties. Hierdoor worden de risico's voor de eigen (moeder) organisatie beperkt. Het onderzoek van de RIGG laat zien dat niet altijd helder is wat de handelingsruimte en beslissingsruimte van de professionals is. Voorgenoemde punten leiden soms tot rolonzekerheid bij professionals omdat zij wél persoonlijk tuchtrechtelijk aansprakelijk zijn indien een beslissing van een teamleider verkeerd uitpakt. Een pro-

fessioneel statuut, waarin de verantwoordelijkheidstoedeling is vastgelegd, zou hierbij kunnen helpen (RIGG, 2016).

Handelingsbereik

In het GFM worden drie niveaus van ondersteuning onderscheiden: lichte, flexibele en intensieve ondersteuning. Figuur 3 laat zien dat lichte ondersteuning vrijwel altijd vanuit het eigen team geboden wordt (83%) en intensieve ondersteuning meestal door externe partijen (83%). De flexibele ondersteuning laat de meeste variatie zien; het gaat in 74% van de teams 'anders'. Hoe die flexibele ondersteuning wordt ingezet is afhankelijk van: a) de vraag of 1-5 gesprekken (die de professionals in de teams in de basisteams zelf uit mogen voeren) voldoende zijn, b) of de noodzakelijke expertise in het team zelf aanwezig is en c) of er een zorgtoewijzing (i.e. indicatie) nodig is.



FIGUUR 3. Handelingbereik van de basisteams per gemeente in de provincie Groningen

Inschakelen externe deskundigheid

Bij ernstige veiligheidsrisico's en de aanvraag van intensieve ondersteuning worden vaak experts van buiten het team ingeschakeld. Voor advies over lichtere vormen van ondersteuning worden meestal geen experts ingeschakeld. De meeste diversiteit is zichtbaar bij de categorieën tijdelijke advisering, ondersteuning bij triage en deskundigheidsbevordering, waarbij een groot aantal teams aangeeft 'soms' externe deskundigheid in te schakelen (zie Figuur 4). Opvallend genoeg zijn de ingeschakelde experts meestal geen professionals uit de expertpool, terwijl dat op basis van de (regionale) afspraken wel logisch zou zijn.

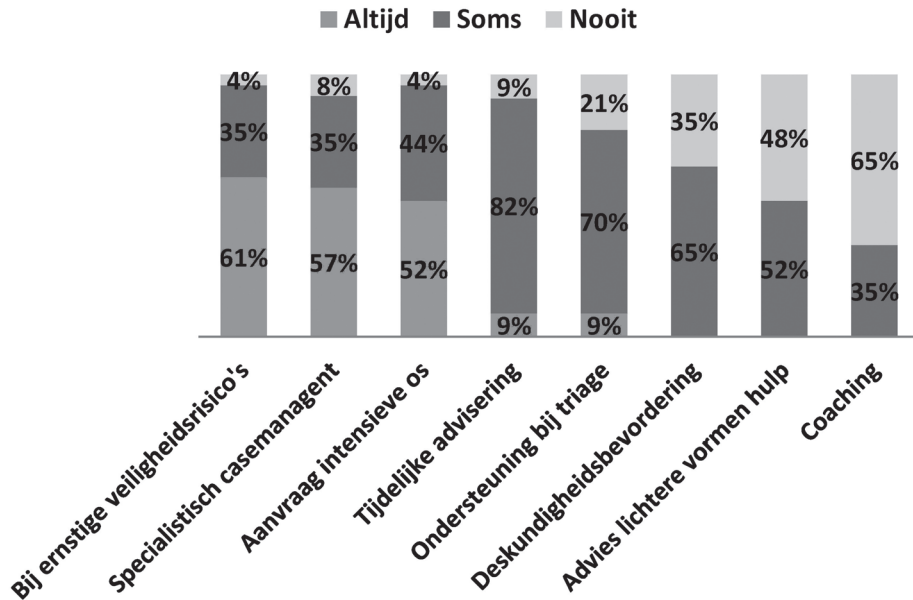
Een vergelijking van de vier teamtypen laat zien dat bij de taken coaching en advies over lichtere vormen van hulp, deskundigheidsbevordering en ondersteuning bij triage de 'uitgebreide CJG's' relatief vaak aangeven dat zij hiervoor nooit externe deskundigheid inschakelen.

Het onderzoek van de RIGG laat ook zien dat de expertpool vaak pas in een laat stadium betrokken wordt en vooral wordt gevraagd om goedkeuring van een al uitgewerkt advies over de inzet van intensieve ondersteuning;

'afgeven van een stempeltje ter goedkeuring'. Eén van de redenen voor het beperkt benutten van de expertpool is de aanwezigheid van een 'eigen' gedragswetenschapper in het team.

Cliëntgegevens

In het zorgtoewijzingsproces verzamelen teamleden gegevens over cliënten en leggen deze vast. De bron van informatie is vooral de cliënt zelf. Soms worden ook gegevens uit gemeentelijke registraties gebruikt, zoals van de leerplichthandhaving of de sociale dienst. Teamleden hebben zelden toegang tot registraties van andere organisaties zoals huisartsen of aanbieders die geen deel van het team uitmaken. Opvallend is dat meer dan de helft van de gemeenten niet standaard gebruikmaakt van familiegroepsplannen. Ook wordt de voortgang van de hulpverlening vaak niet structureel geregistreerd en wordt er gebruik gemaakt van papieren dossiers. Conclusie is dat er nog lang geen sprake is van een systematische registratie van gegevens voor het monitoren van resultaten en het verkrijgen van beleids- en sturingsinformatie.



FIGUUR 4. Het inschakelen van externe deskundigheid in de basisondersteuning

Discussie

Dit artikel beschreef de resultaten van de inventarisatie, in samenhang met de uitkomsten van het onderzoek naar de 'Toegang jeugdhulp Groninger Gemeenten'. De inventarisatie liet zien dat er grofweg vier varianten van basisteams in de Groningse gemeenten konden worden onderscheiden. Verder zien we veel variatie in de vormgeving van, besluitvorming in en sturing op de basisteams. Er zijn vaak al wel intenties of plannen, maar de vertaling hiervan naar de praktijk is nog sterk in ontwikkeling. Monitoring van resultaten ten behoeve van beleids- en sturingsinformatie is nog maar zeer beperkt mogelijk. Deze stand van zaken werd door één van de professionals gekenschetst als 'Werken in een winkel die wordt verbouwd'.

De variatie die zichtbaar is, is in lijn met de vrijheid die gemeenten hebben om binnen de kaders van de nieuwe jeugdwet de transformatie vorm te geven en daarbij nauw aansluiten bij de lokale situatie. Dat zaken nog sterk in ontwikkeling zijn, is gezien de complexiteit van de nieuwe jeugdwet, niet verwonderlijk. Niet alleen binnen gemeenten maar ook

tussen gemeenten moet de samenwerking nog verder uitgekristalliseerd worden, zoals de werkwijze van de basisteams en administratieve handelingen die verricht dienen te worden. Voor zorginstellingen die (boven) regionaal werken is deze afstemming tussen gemeenten ook van groot belang om door te kunnen ontwikkelen en innoveren (Nederlands Jeugdinstituut, 2017).

Gemeenten zijn verplicht om in een beleidsplan aan te geven welke resultaten zij met hun beleid willen behalen en hoe ze de voortgang gaan meten. Daarnaast hebben gemeenten de opdracht om outcome-criteria vast te stellen voor de aanbieders waar zij voorzieningen inkopen (Jeugdwet, 2014). Monitoring van de transitie en transformatie met prestatie-indicatoren speelt dus een belangrijke rol in de (door)ontwikkeling van de jeugdhulp. Een prestatie-indicator is een meetlat die aangeeft in welke mate een doel of succes bepalende factor gerealiseerd wordt (Van Yperen & Steenhoven, 2011). Binnen C4Youth vormt bestaande kennis over monitoring binnen de gemeenten en teams de basis voor het opstellen van indicatoren en vormen bestaande gegevens-

bronnen de basis voor het meten van deze indicatoren. Daarnaast wordt nagegaan in hoeverre het haalbaar is deze reeds bestaande registraties aan te passen of aan te vullen met (andere) digitale instrumenten of vragenlijsten. Het voordeel van deze werkwijze is dat de gegevens die geregistreerd worden niet alleen toepasbaar zijn in het toeleidingsproces, maar ook benut kunnen worden voor monitoring binnen het team en voor de verantwoording naar beleid. Het nadeel is dat de teams hun werkprocessen moeten herinrichten.

Gemeenten en samenwerkingspartners zijn een leercyclus zijn gestart, onder begeleiding van de RIGG en C4Youth. Eén van de conclusies van de onderzoeken is dat er in het

afgelopen jaar meer ruimte is ontstaan voor reflectie en scholing. C4Youth startte in 2017 met pilots in drie gemeenten, waarbij de basisteams met actieonderzoek worden ondersteund bij hun eigen doorontwikkeling. Rode draad in alle C4Youth-activiteiten is het op gang brengen van een leercyclus: samenwerken in leren en verbeteren (Van den Broeke et al., 2014). Het team besluit zélf met welke knelpunten het aan de slag gaat, binnen de kaders van het Groninger Functioneel Model. Op termijn wordt er gekeken naar het resultaat en de impact van de uitgezette acties en worden deze vertaald en zo mogelijk opgeschaald. De leercyclus met als motto 'Samenwerken in leren en verbeteren' wordt hiermee op meerdere niveaus op gang gebracht.

Noot

1. Dit is afhankelijk van de vraag of er sprake is van regionaal dan wel gemeentelijk beleid.

Geraadpleegde literatuur

- Broeke, J. van den, Plochg, T., Schreurs, H., Quak, S., Egberts, M., Vorst, E. van den, Verhoeff, A., & Stronks, K. (2014). Wat is de werkwijze van zorg en welzijnsorganisaties in Utrecht en Amsterdam om de hoge zorgconsumptie in achterstandswijken te verlagen? Verslag van een actiebegeleidend onderzoek. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 92, 1, 41-51.
- Eijk, L.M. van, de Tiège, E.L.P., Mutsaers, P.A.M., Nanninga, M., Verhage, V., Grietens, H., & Reijneveld, S.A. (2016). Werken in een winkel die verbouwd wordt. C4Youth 2.0 helpt bij samen leren en verbeteren. *Kind en Adolescent Praktijk*, 3, 37-40.
- Ministerie van VWS en Ministerie van V en J (2014). *Jeugdwet wettekst*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en ministerie van Veiligheid en Justitie. Verkregen van <http://www.nji.nl/Download-NJi/Jeugdwet-publicatie-Staatsblad-14-3-2014.pdf>
- Nederlands Jeugdinstituut (2017). *Contouren Jeugdinstel Groningen 2015-2018. Een uitwerking gebaseerd op het Groninger Functioneel Model*. Groningen: RIGG (www.RIGG.nl). Verkregen van: [http://www.nji.nl/Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten \(RIGG\) \(2014\).](http://www.nji.nl/Regionale>Inkooporganisatie/Groninger%20Gemeenten/(RIGG)(2014).)
- Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten (2016). *Toegang jeugdhulp Groninger Gemeenten. Kwaliteit van de uitvoering*. Groningen: RIGG (www.RIGG.nl).
- Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten (RIGG) (2017). *Doelen Jeugdwet*. Verkregen van: <http://www.rigg.nl/Gemeenten/Nieuwe+Jeugdwet/Doelen+Jeugdwet/default.aspx>
- Yperen, T. van, & Steenhoven, P. van (2011). *Toets basisset CJG-indicatoren*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.