

Succes- en Belemmerende factoren van Integrale Jeugdhulp bij Gezinnen met Meervoudige en Complexe Problematiek op Organisatorisch en Beleidsmatig Niveau: een Systematische Review

Loes van Opheusden

S4906640

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen

PAMA5166: Masterthese Orthopedagogiek

Dr. Jana Knot-Dickscheit en dr. Anne-Marie Huyghen

7 maart 2023

Woordaaantal: 10819

Samenvatting

Sinds de decentralisatie in 2015 is in Nederland integrale jeugdzorg het uitgangspunt bij het bieden van jeugdhulp. Zorginstellingen en zorgorganisaties hebben hierop ingespeeld door verplichte veranderingen door te voeren. Uit onderzoek is gebleken dat integrale jeugdhulp een belangrijke rol speelt bij gezinnen met meervoudige en complexe problematiek. Het ontbreekt echter nog aan onderzoek naar het organiseren en opzetten van landelijk beleid hieromtrent. Binnen deze systematische review is op nationaal en internationaal niveau gekeken wat er bekend is over de succes- en belemmerende factoren op organisatorisch en beleidsmatig niveau rondom integrale jeugdhulp bij gezinnen met meervoudige en complexe problematiek. Bij de uitvoering van deze systematische review is gebruik gemaakt van de PRISMA-methode. Voor literatuur is gezocht in de volgende de elektronische databases binnen EBSCO-host: Academic Search Premier, APA PsycInfo en SocINDEX. Gezien de beperkte hoeveelheid literatuur die dit opleverde is verder gezocht binnen de grijze literatuur. Er zijn 9 documenten geïncludeerd. De bevindingen waren dat de belangrijkste succesfactoren zijn: *continuïteit van de zorg, ruimte om maatwerk te leveren, werken met multidisciplinaire en interculturele teams, duidelijke kaders en afspraken tussen organisaties onderling en een goede vertrouwensband tussen de organisaties*. De belangrijkste belemmerende factoren bleken: *de privacywetgeving en de wetgevingsverschillen tussen instanties, lange wachtlijsten in de zorg, onvoldoende samenwerking tussen organisaties, gefragmenteerde zorg, concurrentie tussen organisaties, een hoge werkdruk en tot slot een beperkte hoeveelheid tijd om integrale zorg op te zetten*. Op basis van deze studie wordt aanbevolen om doormiddel van onderzoek de lacune in te literatuur verder te dichtten. Organisaties die zorg leveren aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek kunnen kennisnemen van de gevonden succes- en belemmerende factoren en zich hierop aanpassen.

Trefwoorden: Integrale zorg; Jeugdhulp; Gezinnen met meervoudige en complexe problematiek; Overheid; Beleid

Abstract

Since the decentralization in 2015 integrated care has become the standard for youth care in the Netherlands. Health care organizations have adapted to this by implementing mandatory changes. Research shows that integrated care plays a crucial role in providing care to vulnerable families. However, there still appears to be a lack of literature focusing on how to properly organize integrated youth care for these families on an institutional level and national level. This systematic review focusses on the factors for success, as well as barriers, of integrated youth care for vulnerable families on an institutional level and national level. The PRISMA guideline was used during the entire process of this systematic review (Page et al., 2021). Literature searches were conducted within the electronic databases Academic Search Premier, APA PsycInfo en SocINDEX of EBSCOhost. Due to a limited number of studies and documents, the search was extended to the grey literature. In total 9 documents have been included. Findings show that the key success factors facilitators were: continuity in care, ability to adapt the care to the needs of the family, working within a multidisciplinary and intercultural team, a clear framework and agreements between organizations and a relationship between organizations that is based on trust. The most important barriers were: differences in legislation and privacy laws between organizations, long waiting lists, not enough cooperation between organization, fragmented care, competition between organizations, a high working demand and limited time to organize the integrated youth care. It is recommended to fill the gap in the literature by doing research. The obtained success factors and barriers may offer a good starting point for this research. Health care organisations delivering care to vulnerable families can take note of the findings from this review and adjust their practice.

Keywords: Integrated care; Youth care; Vulnerable families; Government; Policy

Voorwoord

Voor u ligt de masterscriptie “Succes- en belemmerende factoren van integrale jeugdhulp bij gezinnen met meervoudige en complexe problematiek op organisatorisch en beleidsmatig niveau: een systematische review”. Deze scriptie is geschreven als onderdeel van mijn afstudeertraject Orthopedagogiek aan de Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen.

De keuze voor het onderwerp is aangedragen door mijn begeleidster Jana Knot-Dickscheit. Met dit onderwerp was ik zelf nog beperkt bekend, wat maakte dat ik met veel interesse heb kunnen werken aan dit onderzoek. Niet alleen heb ik mijn vaardigheden in het uitvoeren van onderzoek mogen verbeteren, ook heb ik kennis opgedaan die ik in de toekomst kan inzetten in de praktijk als orthopedagoog.

Graag wil ik mijn begeleidster bedanken voor de begeleiding gedurende het traject; en ook Carla van Os die tijdens de sabbatical van Jana deze rol op zich nam. Ook een speciaal woord van dank aan Ina Vrolijk die geholpen heeft met het opzetten van de zoekstring naar literatuur, en de zoektocht binnen de grijze literatuur heeft ondersteund.

Tot slot wil ik zeker ook bedanken, alle lieve vrienden en familie die geholpen hebben tijdens het proces. Ik ben erg dankbaar voor jullie kritische blik, eerlijke woorden, motiverende feedback en bovenal steun.

Ik wens u veel leesplezier toe,

Loes van Opheusden

Groningen, 7 maart, 2023

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
Voorwoord.....	4
Inleiding en Theoretische Verkenning.....	6
Methode	13
Resultaten	19
<i>Karakteristieken EBSCO-host Artikelen</i>	20
<i>Succesfactoren EBSCO-host Artikelen</i>	22
<i>Belemmerende Factoren EBSCO-host Artikelen</i>	23
<i>Karakteristieken Documenten Grijze Literatuur</i>	30
<i>Succesfactoren Grijze Literatuur</i>	33
<i>Belemmerende Factoren Grijze Literatuur</i>	34
Conclusie en Discussie.....	45
<i>Aanbeveling en Implicaties</i>	47
Literatuurlijst Geïnccludeerde Artikelen en Documenten.....	48
Literatuurlijst	50
Bijlagen.....	56
1. <i>Zoektermen PICO-methode</i>	56
2. <i>Searchstring EBSCO-host</i>	57
3. <i>Kwaliteitsvragen Spencer et al. (2003, pp. 9-15)</i>	58
4. <i>Searchstrings Grijze Literatuur</i>	58
5. <i>Codeboom</i>	59

Inleiding en Theoretische Verkenning

In 2017 waren er in Nederland naar schatting 27.317 gezinnen met meervoudige en complexe problematiek (NJI, 2020). Kinderen uit deze gezinnen zijn door een opeenstapeling van problemen binnen het gezin extra kwetsbaar. Uit onderzoek blijkt dat kinderen uit gezinnen met meervoudige en complexe problematiek meer kans hebben op het ontwikkelen van ernstige gedrags- en ontwikkelingsproblemen op cognitief, sociaal-emotioneel en/of psychisch niveau dan kinderen die niet opgroeien in deze omstandigheden (Buehler & Gerard, 2013; Van Assen et al., 2019; Tausendfreund, 2015). Zij hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychische klachten (Bachler et al., 2018) en op het vertonen van risicovol gedrag op latere leeftijd, zoals middelengebruik (Kim-Spoon et al., 2019). Daarnaast hebben deze kinderen meer kans op verwaarlozing, mishandeling of misbruik (Buehler & Gerard, 2013; Van Assen et al., 2019; Tausendfreund, 2015). Onderzoek van Bodden en Dékovic (2019) wees uit dat ouders en kinderen uit een gezin met meervoudige en complexe problematiek een significant lagere hechting aan elkaar hebben dan de ouders en kinderen uit de controlegroep. Hechting speelt een belangrijke rol bij de ontwikkeling van een kind (Kim-Spoon et al., 2019; Young et al. 2017; Walsh et al., 2019). Zo vonden Young et al. (2017) dat een negatieve hechting in de jeugd negatieve gevolgen kan hebben voor de persoonlijkheidsontwikkeling (openheid, zorgvuldigheid, extraversie, vriendelijkheid, emotionele stabiliteit). Eveneens lijkt er een verband te zijn tussen een slechte hechting en een negatieve cognitieve ontwikkeling (Kim-Spoon et al., 2019; Walsh et al., 2019). Walsh et al. (2019) stellen dat de kwaliteit van de interactie tussen verzorger en kind op vroege leeftijd invloed heeft op de neurobiologische, cognitieve, affectieve en sociale ontwikkeling van het kind en dat een goede hechting eraan kan bijdragen dat de cognitieve achteruitgang pas op latere leeftijd inzet. Maar wanneer valt een gezin nu onder de definitie ‘gezin met meervoudige en complexe problematiek’?

In de Nederlandse literatuur zijn verschillende definities te vinden. Uit al deze definities is een overkoepelend kenmerk af te leiden: de gezinnen ervaren problemen op meerdere (levens)domeinen (Baartman & Dijkstra, 1987; Ghesquière, 1993; Kann-Weedage et al, 2017; Mazer, 1972; Kolko & Perrin, 2014; Tausendfreund et al., 2016; Van der Steege et al., 2020). Mazer sprak in 1972 over psychische klachten, schoolse-, huwelijks- en sociaaljuridische-problemen. Vijftig jaar later benoemen Kann-Weedage et al. (2017) en Van der Steege et al. (2020) nogmaals dat de problemen zich op psychosociaal gebied bevinden. Zij voegen hieraan toe dat de problemen ook sociaaleconomisch van aard kunnen zijn. Daarnaast geven zij aan dat de klachten die deze gezinnen ervaren complex zijn, zich vooral afspelen in de context van het gezin en zorgen voor overbelasting van het gezin. Daarnaast zijn de problemen chronisch, is het gezin weerbarstig voor hulp en worden de problemen overgedragen van generatie op generatie. In het verleden

noemden Baartman en Dijkstra (1987) en Ghesquière (1993) dit aspect van langdurigheid en generationele overdraagbaarheid ook al. Kolko & Perrin (2014) en Tausendfreund et al. (2016) spreken in dit verband over een breed scala aan problemen, waaronder psychologische, emotionele, cognitieve en stress-gerelateerde klachten, problemen met alcohol en drugs, ouderlijke stress, kindermisbruik en sociaaleconomische achterstanden.

In de Nederlandse literatuur wordt aangegeven dat er sprake is van langdurige problematiek. Mazer (1972) spreekt over een tijdsduur van minimaal vijf jaar, Van der Steege et al. (2020) noemen het langdurig problematiek en Baartman & Dijkstra (1987), Ghesquière (1993) en Kann-Weedage et al. (2017) spreken over chronische problematiek.

In de Engelse literatuur worden er meerdere termen gebruikt voor gezinnen met meervoudige en complexe problematiek: families with multiple problems (Spratt & Devaney, 2009), multi-problem families (Matos & Sousa, 2004; Spratt & Devaney, 2009), families with longstanding and complex problems (Casey, 2013), troubled families (Casey, 2013; Morris, 2012; Wills et al., 2016), vulnerable families (Goerge & Wiegand, 2019; Morris, 2012), multi-risk family (Powell et al., 1997) en multi-assisted family (Matos & Sousa, 2004). De problematiek die gezien wordt bij deze gezinnen is hetzelfde als die die omschreven wordt in de Nederlandse literatuur.

Bodden en Dékovic (2019) hebben onderzoek gedaan naar gezinnen met meervoudige en complexe problematiek om de doelgroep beter te kunnen herkennen en definiëren. Zij vergeleken hiervoor gezinnen uit de algemene Nederlandse bevolking met gezinnen die door hulpverleners gekenmerkt werden als een gezin met meervoudige en complexe problematiek. Bodden en Dékovic (2019) spreken van een gezin met meervoudige en complexe problematiek wanneer er problemen spelen binnen zes van de volgende zeven domeinen: kindfactoren, ouderfactoren, opvoedingsfactoren, gezinsfunctioneringsfactoren, contextuele factoren, sociaal netwerk en geestelijke gezondheidsfactoren. Van de 85 gezinnen die door hulpverleners getypeerd werden als een gezin met meervoudige en complexe problematiek voldeed maar 30% daadwerkelijk aan de definitie van Bodden en Dékovic (2019) voor een gezin met meervoudige en complexe problematiek. Het viel wel op dat de overige gezinnen problemen ervaarden. Zo concludeerden Bodden en Dékovic (2019) dat de problemen van die gezinnen in twee groepen te verdelen vielen, namelijk gezinnen met maatschappelijke problemen en gezinnen met kindgerichte problemen. In hun ogen hebben die gezinnen zeker ook hulp nodig, maar zouden ze niet beschouwd moeten worden als een gezin met meervoudige en complexe problematiek. Dit label kan namelijk stigmatiserend werken en negatieve gevolgen hebben voor iemands zelfwaardering, identiteit, werk en sociale relaties. Bovendien kan het er zelfs voor zorgen dat ongewenst gedrag in stand blijft. Ook Tausendfreund et al. (2017) erkennen het stigmatiserende effect en benadrukken de noodzaak

tot het veranderen van term ‘multiprobleemgezin’ naar ‘gezinnen in multiprobleemsituaties’. Hierdoor wordt niet langer gesuggereerd dat het gezin eigenaar is van de problematiek, maar dat het gezin te maken heeft met weerbarstige problemen. Joosse et al. (2019) sluiten zich hierbij aan. Op basis van hun onderzoek geven zij drie redenen waarom de benaming “complexe problematiek” passender zou zijn bij de benaming van deze gezinnen. Ten eerste spelen er meerdere problemen tegelijk. Ten tweede heeft de zorg moeite met de meervoudigheid van de problemen die deze gezinnen ervaren. Tot slot verloopt de interactie niet altijd goed. Hierbij worden zowel de interacties tussen de instanties onderling bedoeld, alsook de interactie tussen de gezinnen en instanties.

In de herziene Nederlandse richtlijn jeugdhulp en jeugdbescherming is de term ‘multiprobleemgezin’ dan ook vervangen door ‘gezinnen met meervoudige en complexe problematiek’ (Van der Steege et al., 2020). De definitie die gebezigd wordt in de herziene richtlijn is: *’een gezin van minimaal één ouder en één kind dat langdurig kampt met een combinatie van sociaaleconomische en psychosociale problemen. Het is tot nog toe lastig gebleken om het gezin de juiste hulp te bieden: er is vaker hulp ingezet, zonder duurzaam resultaat. De betrokken hulpverleners vinden dat het gezin weerbarstig is voor hulp’* (Van der Steege et al., 2020, pag 18). Daarnaast wordt benadrukt dat de jeugdhulpprofessional alleen de benaming ‘gezin met meervoudige en complexe problematiek’ moet gebruiken als het gezin ook voldoet aan de definitie zoals gegeven in de richtlijn. Hulpverleners moeten zich hierbij realiseren dat de weerbarstigheid van de problematiek (mede) veroorzaakt is door de reeds geboden hulp (Van der Steege et al., 2020).

Samenvattend kan gesteld worden dat er binnen de literatuur geen eenduidige definitie gehanteerd wordt voor een gezin met meervoudige en complexe problematiek. Hierdoor is het eerdergenoemde aantal van 27.317 gezinnen met meervoudige en complexe problematiek dan ook een schatting. Het daadwerkelijke cijfer kan afwijken. Aangezien er geen eenduidige definitie is voor een gezin met meervoudige en complexe problematiek is er bij de uitvoering van deze review gebruik gemaakt van de literatuur waarin gesproken wordt over gezinnen die te maken hebben met meervoudige en complexe problematiek.

Het oplossen van de problematiek waarmee gezinnen met meervoudige en complexe problematiek te maken hebben blijkt lastig. Tausendfreund (2015) stelt dat dit enerzijds komt door de problematiek zelf en anderzijds door de kenmerken van het jeugdzorgstelsel. Gezinnen met meervoudige en complexe problematiek hebben vaak een hoog zorggebruik. Dit komt door de duur en de ernst van de problemen die er spelen (Joosse et al., 2019). Daarnaast blijken ouders uit gezinnen met meervoudige en complexe problematiek niet in staat te zijn om deze problemen

zelfstandig op te lossen (Knot-Dickscheit et al., 2011). Verheijden en De Lange (2016) stellen dat deze gezinnen baat hebben bij integrale jeugdhulp en bij een casemanager die langdurig betrokken blijft bij het gezin. Zo'n casemanager bouwt een relatie op met het gezin, kent de hulpvraag en is bekend met de problematiek, activeert de kracht van het gezin, weet het sociale netwerk te mobiliseren en is een spil tussen het gezin en de zorg die zij nodig hebben (Van der Steege & Zoon, 2015). Ook Ungar et al. (2014) stellen dat jongeren met complexe problematiek behoefte hebben aan integrale, langdurige jeugdhulp. Ook buiten Nederland stelt men dit (World Health Organization, 2016).

Integrale jeugdhulp is een breed begrip en kent verschillende definities. Het gaat om jeugdhulp die *passend* en *samenhangend* is (Verheijden en De Lange, 2016). Bij integrale jeugdhulp komen verschillende vormen van hulp samen zoals: hulp bij ontwikkeling en opvoeding, veiligheid, psychische problemen en problemen met deelname aan onderwijs of werk. De zorg wordt aangepast op de casus, waarbij het zorgnetwerk samenwerkt vanuit één zorgplan (Verheijden en De Lange, 2016). Vaak wordt er gewerkt in multidisciplinaire teams, of een netwerk rondom een specifieke cliëntengroep (Goodwin, 2016). Goodwin (2016) stelt dat integrale zorg het beste aansluit bij medische-, complexe- en langdurig zorg.

Integrale zorg wordt in de literatuur op verschillende manieren omschreven (Van Arum et al., 2020; Tausendfreund et al., 2017; Valentijn et al., 2013; Valentijn, 2015; Verheijden & De Lange, 2016; WHO, 2016). Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de niveaus waarop integrale zorg geboden kan worden (zie Tabel 1). Overeenstemmend wordt gesteld dat de verschillende niveaus/componenten van integrale zorg met elkaar interacteren. Tussen de verschillende niveaus is een vorm van rangschikking zichtbaar. Bij ieder hoger niveau hoger wordt er op een bredere wijze gekeken naar de manier waarop de integrale zorg aangeboden kan worden. Binnen de literatuur wordt zowel een onderverdeling in drie (Tausendfreund et al., 2017; Valentijn et al., 2013; Valentijn, 2015; Verheijden & De Lange, 2016; WHO, 2016), als in vier niveaus gemaakt (Van Arum et al., 2020).

De World Health Organization (2016) stelt dat het doel van integrale zorg het verminderen van gefragmenteerde zorg aan cliënten is. Zij geven verschillende manieren om naar het integrale zorgproces te kijken (WHO, 2016). Zij wijken echter enigszins af van de hierboven benoemde indeling. Zij spreken van een procesgerichte-, patiëntgerichte- en een systeemgerichte definitie. Bij een procesgerichte definitie gaat het om de organisaties en instanties die de zorg vormgeven. De patiëntgerichte definitie richt zich op de zorg die de patiënt nodig heeft, maar ook op de zorg die beschikbaar zou moeten zijn. De systeemgerichte definitie richt zich op het integreren van de verschillende zorgdomeinen om daarmee persoonsgerichte integrale zorg te faciliteren.

Tabel 1*Niveaus van Integrale Zorg*

Auteur + Jaar	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Tausendfreund et al. (2017)	(Micro): Problemen in het gezin	(Meso): Organisatorische factoren rondom de hulpverlening	(Macro): Maatschappelijke factoren en sociaal beleid	-
Valentijn et al. (2013) Valentijn (2015)	(Micro): Klinische integratie d.w.z. samenwerking tussen verschillende specialisten	(Meso): Professionele- en organisatorische integratie	(Macro): Systeem- en domeingerichte integratie	-
Verheijden en De Lange (2016)	Inhoud van de hulpverlening	Competenties van de hulpverlener en het samenwerkende team	Organisatorische randvoorwaarden	-
Van Arum et al. (2020)	De cliënt	Methodische component	Organisatorische component	Beleidsmatige component

Voor een goed verlopend integraal zorgproces is het noodzakelijk dat de verschillende niveaus op een juist wijze interacteren (Van Arum et al., 2020; Tausendfreund et al.; Valentijn et al., 2013; Valentijn, 2015; Verheijden & De Lange, 2016; WHO, 2016). Zo moet er geïntegreerd gehandeld worden vanuit de verschillende zorgdomeinen en moeten ook de verschillende niveaus van specialismes met elkaar samenwerken om zo de cliënt(en) te kunnen behandelen.

Een integrale aanpak bij gezinnen met meervoudige en complexe problematiek kent meerdere voordelen, mits goed uitgevoerd. Zo stellen Van der Steege et al. (2020) dat de zorg meer lokaal georganiseerd, laagdrempelig en zichtbaar is. Problemen worden tijdig gesignaleerd en hier kan sneller op gehandeld worden. De geleverde zorg is maatwerk. Door samenwerking in multidisciplinaire teams is er kwaliteitswinst van de zorg, en kan de zorg ook gedoseerd, afgestemd en geprioriteerd worden. Daarnaast zou het kosten-efficiënter zijn en dubbele werkuren voorkomen. Wereldwijd wordt gezien dat een integrale aanpak bijdraagt aan verbeteringen binnen organisaties, die vervolgens zorgen voor betere patiëntenzorg (Gilles, 2020). Ook wijst onderzoek

uit dat naarmate de zorgbehoefte van de patiënt zwaarder is, het meer passend is om dit in een geïntegreerde wijze aan te pakken (Amelung et al., 2021; Goodwin, 2016).

In Nederland is het zorgstelsel opgebouwd uit vier verschillende stelselwetten. De Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet (Ministerie van Volksgezondheid, 2016). In 2015 is de Wet op de Jeugdzorg vervangen door de Jeugdwet. In de Jeugdwet is het bieden van integrale zorg als uitgangspunt van het leveren van jeugdhulp vastgelegd. Met de komst van de Jeugdwet is alle jeugdhulp gedecentraliseerd naar gemeenten. Daarnaast is als doel en uitgangspunt gesteld om te demedicaliseren in de jeugdzorg. Ook dient er hulp op maat geboden te worden in plaats van dure specialistische zorg. Tot slot is minder regeldruk voor zorgverleners een nieuw uitgangspunt van de Jeugdwet (Ministerie van Algemene Zaken, 2022).

Uit evaluatieonderzoek naar de uitvoering van de Jeugdwet blijkt dat de hulpverlening nog niet gaat zoals gewenst (Friele et al., 2018; Joosse et al., 2019). Zo verloopt de samenwerking (integrale aanpak) tussen zorgverleners nog niet optimaal. Ook blijkt uit de evaluatie dat er nog geen sprake is van een afname van de kosten of de druk op de gespecialiseerde hulp. Tevens is er geen vermindering in de regeldruk van zorgprofessionals en is er geen sprake van extra ruimte voor de zorgprofessional om passende zorg te kunnen bieden (Friele et al., 2018). Verder komt uit de evaluatie naar voren dat zorgaanbieders niet tevreden zijn over het inkoopbeleid van gemeentes. Tot slot blijkt dat de nodige zorg niet altijd aanwezig is binnen een gemeente en zien gemeentes grote wachtlijsten bij zorgaanbieders. Van der Steege (2019) stelt dat door de decentralisatie van de zorg, zorgtrajecten van kortere duur zijn en dat er vaak nieuwe hulpverleners/casemanagers worden ingezet. Dit heeft als gevolg dat de cyclus van problematiek bij gezinnen met meervoudige en complexe problematiek lastig te doorbreken valt. Met als consequentie dat de gezinnen wantrouwen krijgen in de zorg (Van der Steege & Zoon, 2015).

Uit onderzoek is gebleken dat er werkzame en belemmerende factoren zijn bij de wijze waarop integrale jeugdhulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek het beste geboden kan worden. Op het cliëntniveau en het niveau van de interventiemethode zijn de volgende werkzame elementen bekend (Boelhouwer et al., 2019; Nootboom, Mulder, et al., 2020). Allereerst is bekend dat de bejegening en de houding van de hulpverlener richting de cliënt van belang is. Respect voor de cliënt en aandacht voor de positieve punten blijken belangrijk te zijn. Daarnaast wordt aangegeven dat een goede relatie tussen de hulpverlener en de cliënt een belangrijke basis is voor de behandeling. Ook speelt de motivatie van de cliënt ook een belangrijke rol. Wanneer de motivatie om te werken aan het probleem goed is, dan zal de behandeling makkelijker verlopen. Tot slot is een goede taakalliantie van belang: de hulpverlener behoort transparant en duidelijk te zijn in zijn of haar

handelen (Boelhouwer et al., 2019; Nootboom, Mulder, et al., 2020). Ook is er vanuit het perspectief van de ouders uit gezinnen met meervoudige en complexe problematiek bekend wat zij van de behandelaar verwachten (Nootboom, Kuiper, et al., 2020). Zo verwachten zij dat er een holistische gezinsgerichte benadering wordt gehanteerd en dat er een groot aantal van behoeften behandeld wordt binnen een passende tijd. Daarnaast verwachten zij dat er gezamenlijke keuzes worden gemaakt en dat er door de hulpverlener interprofessioneel wordt samenwerkt. Ouders vinden het van belang dat een hulpverlener indien nodig doorverwijst, waarbij het van belang is dat de privacy van de cliënt goed bewaakt wordt. Daarnaast wordt nog een tweede aandachtspunt rondom de privacy aangegeven. Zo is het van belang dat de hulpverlener geen informatie geeft aan andere gezinsleden zonder dat hier specifiek toestemming voor is gegeven. Als punt van belemmering wordt aangegeven dat er sprake is van een beperkte toegang tot de jeugdhulp. Zo benoemen ouders dat zij te maken hebben met lange wachtlijsten bij zorginstellingen. Daarnaast worden ook problemen in de integrale samenwerking tussen hulpverleners en organisaties als belemmerend aangegeven (Nootboom, Kuiper, et al., 2020).

Naast belemmerende en succesfactoren op het niveau van de cliënt of de methode is er ook het een en ander bekend op het organisatorische- en beleidsmatig niveau. Zo stellen Van Arum et al. (2020) dat de effectiviteit van de zorg toeneemt als de hulpverleners samenwerken in een multidisciplinair team (Van Arum et al., 2020). Ook is bekend dat de organisatorische en bestuurlijke inbedding van een interventie medebepalend is voor het succes van de uitgevoerde interventie (Holwerda et al., 2014). Gilles (2020) vond in zijn onderzoek dat de beschikbare financiën een belemmerende factor voor integrale zorg kunnen vormen. Hij stelt dat er genoeg financiële middelen beschikbaar gesteld moeten worden voor organisaties om de integrale zorg te ontwikkelen, maar dat dit echter niet altijd lijkt te gebeuren. Holwerda et al. (2014) denken dat het leveren van integrale jeugdhulp op de lange termijn mogelijk meer oplevert voor de maatschappij, dan de kosten die deze zorg nu nog met zich meebrengt. Ze onderbouwen dit echter niet met onderzoeksgegevens. Zowel Holwerda et al. (2014) als Gilles (2020) stellen dat meer en uitgebreider onderzoek naar integrale zorg op organisatorisch- en beleidsmatig niveau nodig is.

Kortom, kinderen uit gezinnen met meervoudige en complexe problematiek lopen een groter risico op het ontwikkelen van ernstige problemen (Bachler et al., 2018; Buehler & Gerard, 2013; Van Assen et al., 2019; Tausendfreund, 2015). Ook is bekend dat gezinnen met meervoudige en complexe problematiek baat hebben bij integrale zorg die is afgestemd op hun zorgbehoeften (Verheijden & De Lange, 2016). Het vertrouwen vanuit het gezin met meervoudige en complexe problematiek in de zorg speelt een belangrijke rol in het kunnen doorbreken van de cyclische problematiek (Van der Steege & Zoon, 2015). Het doorbreken van deze cyclus blijkt lastig,

enerzijds door de problematiek zelf en anderzijds door de kenmerken van het jeugdzorgstelsel (Tausendfreund, 2015). Voor een optimale uitvoering van integrale zorg aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek dienen zowel op cliëntniveau, als op het niveau van de interventiemethode, alsook op het organisatorische en beleidsmatige niveau optimaal samengewerkt te worden (Van Arum et al., 2020; Tausendfreund et al., 2017; Valentijn, 2015; WHO, 2016). Daarnaast kan vastgesteld worden dat de Jeudwet nog niet wordt uitgevoerd zoals gewenst ondanks de al doorgevoerde veranderingen (Friele et al., 2018). De geleverde integrale jeugdhulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek is hierdoor nog niet passend bij de doelgroep.

Op dit moment is er vooral op organisatorisch en beleidsmatig niveau nog onvoldoende kennis beschikbaar over integrale jeugdhulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek. Om gezinnen met meervoudige en complexe problematiek zo goed mogelijk te kunnen helpen is het van belang om hier onderzoek naar te doen, zodat de cyclische problematiek verholpen kan worden. Middels een systematische review zal in kaart gebracht worden wat er reeds bekend is op internationaal en nationaal niveau rondom gezinnen met meervoudige en complexe problematiek. Dit specifiek op de succes- en belemmerende factoren op organisatorisch en beleidsmatig niveau. Deze bevinding kunnen mogelijk gebruikt worden om implicaties te doen aan de Nederlandse praktijk, zodat de zorg aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek verbeterd kan worden. Eveneens kan op basis van de bevindingen geïdentificeerd worden of er een lacune in de literatuur is, zodat eventueel gericht vervolgonderzoek uitgevoerd kan worden.

De onderzoeksvraag van deze review luidt al volgt: *Wat zijn de succes- en belemmerende factoren van integrale jeugdhulp bij gezinnen met meervoudige en complexe problematiek op organisatorisch- en beleidsmatig niveau?*

Methode

Onderzoeksdesign EBSCO-databases en Grijze Literatuur

Het onderzoek had een kwalitatief design. Door middel van een systematische review is in kaart gebracht wat er bekend is in de literatuur over de succes- en belemmerende factoren van integrale jeugdhulp bij gezinnen met meervoudige en complexe problematiek op organisatorisch- en beleidsmatig niveau. Het onderzoek is in twee fasen verlopen. Eerst is er gezocht binnen de EBSCO-database. Vervolgens is er een tweede zoekactie geweest binnen de grijze literatuur. De richtlijn van PRISMA (Page et al., 2021) is gevolgd voor de uitvoering van deze systematische review.

Zoekstrategie EBSCO-databases

In het zoekproces zijn de volgende hoofdcategorieën gehanteerd: gezinnen met meervoudige en complexe problematiek, integrale jeugdhulp, organisatorisch- en beleidsmatig niveau, vulnerable families, integrated youth care, organizational and government policy.

Er is gezocht naar studies via EBSCOhost, met als geselecteerde elektronische databases: Academic Search Premier, APA PsycInfo en SocINDEX.

De referentielijsten van de geïncludeerde studies zijn gescreend, ter controle van de eigen searchstring, zodat geen studies zijn gemist.

Voor het opstellen van de searchstring is gebruik gemaakt van de PICO-methode (Eldawlatly et al., 2018). Hierbij staat de P voor populatie, probleem of patiënt. De I staat voor het type interventie. De C voor comparison. De O staat voor outcome. Binnen de searchstring van deze studie is de C van de PICO methode weggelaten, omdat er geen methodes of interventies met elkaar werden vergeleken. In bijlage 1 is de tabel vinden waarin staat weergegeven welke termen er in de searchstring zijn gebruikt. In bijlage 2 is de searchstring zelf te zien. De keuze voor de termen in de searchstring is gebaseerd op eerder onderzoek naar integrale jeugdhulp bij gezinnen met meervoudige en complexe problematiek (Van Arum et al., 2018, 2020; Joosse et al., 2019; Nootboom, Mulder, et al., 2020; Tausendfreund et al., 2015, 2016, 2017; Verheijden & De Lange, 2016). Daarnaast zijn er termen toegevoegd vanuit de literatuur die zich specifiek richten op de onderzoeksvraag. Na dit proces is er binnen de gebruikte databases gekeken welke termen (thesaurustermen) het beste aansluiten bij de searchstring; deze zijn vervolgens toegevoegd aan de searchstring.

Alle termen onder de P, I of O zijn samengevoegd in de searchstring door 'OR' tussen de termen te gebruiken. De groepen onderling zijn gecombineerd door 'AND' ertussen te plaatsen. Om gericht te zoeken binnen specifieke velden in de databases zijn er binnen de searchstring drie categorieën toegevoegd. Dit waren AB (abstract), TI (title) en SU (subject heading). Onder subject heading vallen de geselecteerde thesaurustermen.

Inclusie- en Exclusicriteria EBSCO-databases

Om geïncludeerd te worden moesten de studies aan de volgende vier eisen voldoen: de doelgroep betrof (1) gezinnen met meervoudige en complexe problematiek het type zorg dat gegeven werd was (2) integrale jeugdhulp en de gegeven zorg was (3) sociale zorg. Daarnaast moesten de artikelen zich richten op (4) organisatorisch- en beleidsmatig niveau.

Deze review omvat twee peer-reviewed artikelen, waarvan één internationaal (Australië) en één nationaal is. Beide zijn in 2022 gepubliceerd. Alleen de artikelen waarvan de volledige tekst beschikbaar is gesteld zijn in beschouwing genomen.

Exclusiecriteria waren: het artikel draagt niet bij aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag, of het artikel was van onvoldoende kwaliteit. Voor de kwaliteitscontrole is de kwaliteitschecklist voor kwalitatief onderzoek van Spencer et al. (2003) gehanteerd. In bijlage drie zijn deze kwaliteitsvragen terug te vinden. Het selectieproces werd in RefWorks bijgehouden.

Selectieprocedure EBSCO-databases

Op basis van de artikelen die naar voren zijn gekomen met gebruik van de searchstring is het selectieproces uitgevoerd (Page et al., 2021). Een onafhankelijk tweede persoon heeft een controle uitgevoerd op de inclusie/exclusie van de artikelen. De oordelen van de twee beoordelaars stemden volledig met elkaar overeen. De inter-beoordelaars betrouwbaarheid kwam uit op een Cohen's Kappa van 1.0.

Grijze Literatuur

Omdat er een zeer beperkte hoeveelheid studies werd gevonden om de bevindingen vertaalbaar te maken naar de praktijk, is er binnen de grijze literatuur gezocht. Door te zoeken binnen de grijze literatuur kan een meer gebalanceerd overzicht van de bevindingen gegeven worden (Paez, 2017).

De volgende databases zijn geraadpleegd: The International Journal of Integrated Care (IJIC), JSTOR, BASE, Narcis, GLIN en Google Scholar. Bij de selectieprocedure van de grijze literatuur zijn de inclusiecriteria verruimd. Een document hoeft niet peer-reviewed te zijn of te voldoen aan de kwaliteitseisen van Spencer et al. (2003), de overige criteria zijn hetzelfde gebleven. Vanwege de zoekbeperkingen binnen de databases zijn er kortere PICO-searchstrings gehanteerd (zie bijlage 4) (Eldawlatly et al., 2018). Er is hierbij uitgegaan van de thesaurustermen, waardoor deze lijkt op de EBSCO-host searchstring. Tevens is er ook in het Nederlandse gezocht. Gezien de grote hoeveelheid data die naar voren komt vanuit Google Scholar zijn hier per zoekactie de eerste 100 hits gescreend worden.

Deze review omvat zeven documenten, waarvan zes nationale documenten en één systematische review. Deze geïncludeerde systematic review bevat internationale en nationale literatuur. De documenten zijn tussen 2017 en 2022 gepubliceerd. Alleen de artikelen waarvan de volledige tekst beschikbaar is gesteld zijn in beschouwing genomen.

Data-analyse EBSCO-databases en grijze literatuur

De geïncludeerde studies en documenten zijn gecodeerd in AtlasTi. Er is gebruik gemaakt van inductief en deductief coderen (Boeije & Bleijenbergh, 2019; Flick, 2019; Van Lanen, 2010).

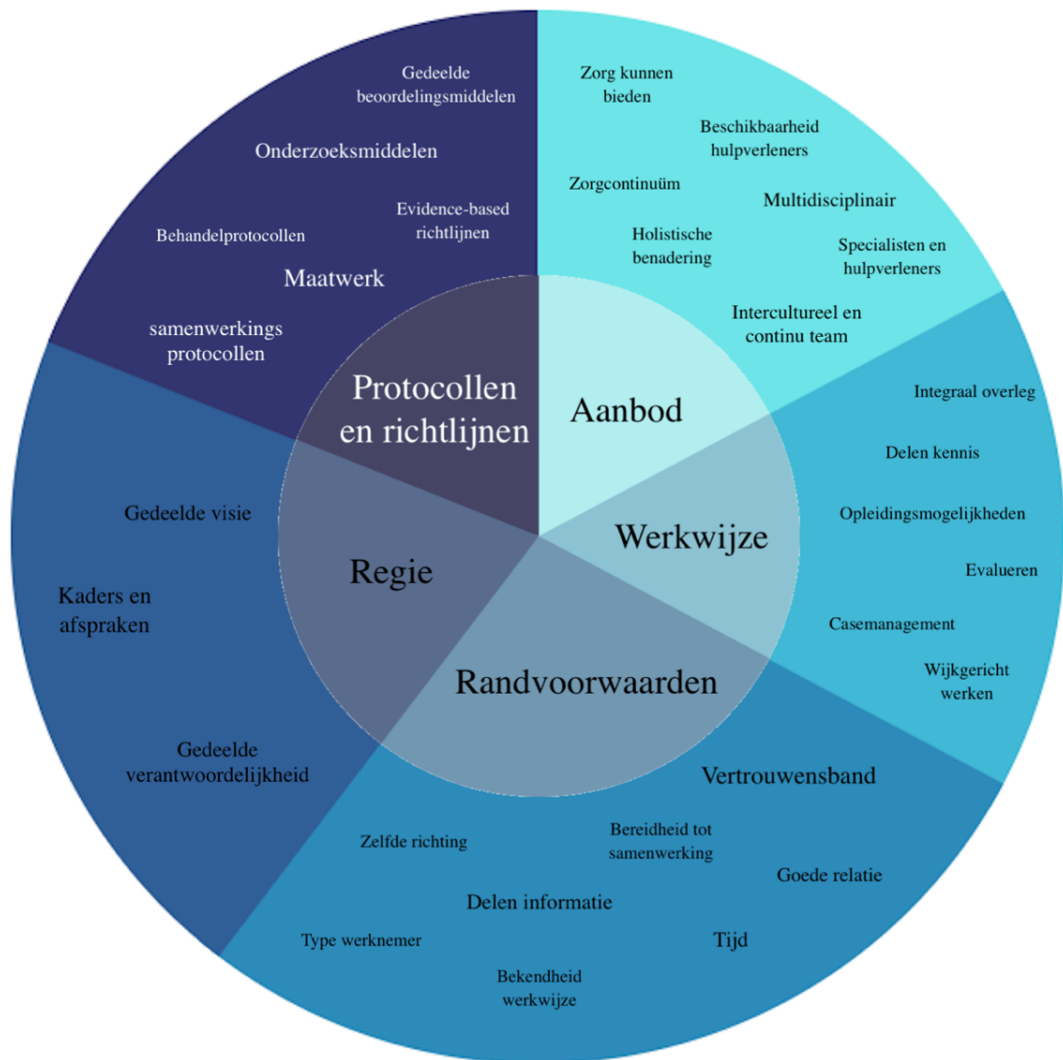
Deductief coderen is een proces waarbij de gehanteerde codes voorafgaand aan het coderingsproces worden bepaald. Bij inductief coderen ontstaat de codering gedurende het coderingsproces (Boeije & Bleijenbergh, 2019; Flick, 2019; Van Lanen, 2010). Voor het coderingsproces is een gestandaardiseerde procedure toegepast (Gale et al., 2013). De deductieve codes binnen deze review waren: succesfactoren en belemmerende factoren.

Het inductieve screeningsproces kent drie fasen. Open coderen, axiaal coderen en selectief codering. Tijdens de open codering wordt de tekst gelezen en worden codes gegeven die dicht bij de data staan (deze woorden staan letterlijk in de tekst). Tijdens de 2^{de} fase (het axiaal coderen) worden thema's gezocht binnen de open codering. Hierbij wordt gekeken welke codes uit de open codering gaan over hetzelfde onderwerp. In de derde fase (het selectief coderen) wordt gekeken of er binnen de axiale codering een patroon te herkennen valt hierbij wordt er gezocht naar kerncategorieën binnen de codering. Deze selectieve code is een theoretische en meer abstract begrip. Gale et al. (2013) maakt gebruik van een andere terminologie en spreekt niet van selectieve codes, maar van clusters. Binnen deze review is deze terminologie tevens aangehouden. Alle codes vanuit het deductief coderen en het inductief coderen samen vormen de codeboom. De uiteindelijke codeboom is terug te vinden in bijlage 5.

Figuur 1 en 2 verduidelijken het coderingsproces en geven de schematische weergave. Er dient van buiten naar binnen gelezen te worden. In de middelste cirkel zijn de clusters te zien. De clusters zijn ontstaan door het selectief coderen van de axiale codes. Daarnaast is in de axiale codering zichtbaar welke codes vaker benoemd zijn. Deze woorden zijn naar verhouding groter weergegeven. Tevens is er een procentuele verdeling te zien in beide figuren: de grootte van een cluster is afhankelijk van de hoeveelheid codes die er per cluster gevonden zijn.

Figuur 1

Coderingsproces Succesfactoren.



Notitie. Dit figuur demonstreert het coderingsproces van de succesfactoren. In de middelste cirkel zijn de clusters zichtbaar. In de buitenste cirkel is de axiale codering zichtbaar.

Resultaten

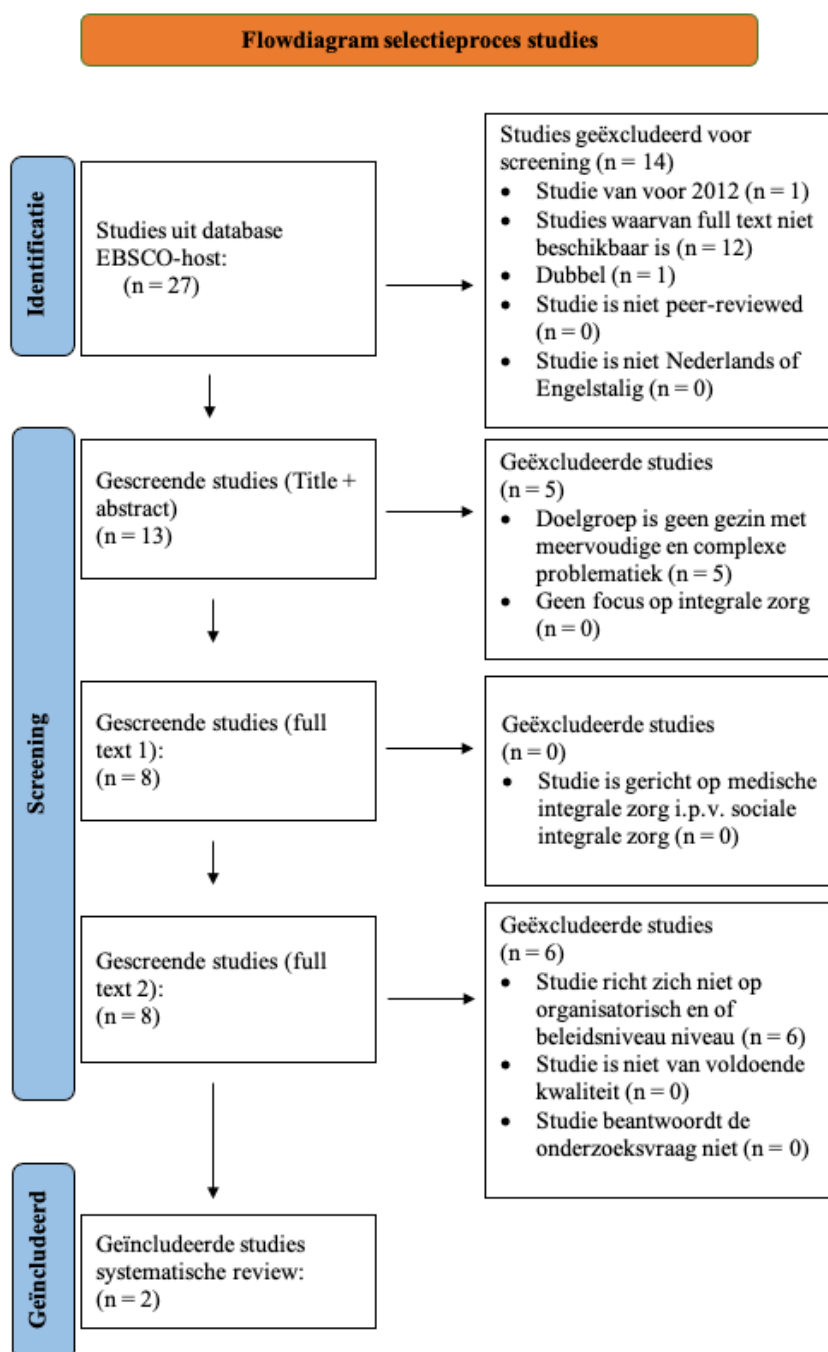
De resultaten worden gefaseerd gepresenteerd, eerst worden alle resultaten van de EBSCO-host search gepresenteerd. Vervolgens worden de resultaten van de grijze literatuur gepresenteerd.

Selectie EBSCO-host

Op basis van de zoekactie binnen de EBSCO-host database zijn 27 artikelen gevonden. Hieruit zijn vervolgens twee artikelen geïncludeerd (zie figuur 3 voor het selectieproces, december 2022).

Figuur 3

Selectieproces Systematic Review EBSCO-host



Karakteristieken EBSCO-host Artikelen

Tabel 2 geeft de geïncludeerde artikelen weer uit de EBSCO-host zoekactie, met daarbij de gebruikte onderzoeksmethode en de kwaliteit van het artikel. Uit de eerste zoekactie zijn twee artikelen geïncludeerd (tabel 2). Beide artikelen komen uit het jaar 2020 en richten zich op de doelgroep gezinnen met meervoudige en complexe problematiek. Tevens zijn beide artikelen wetenschappelijke artikelen waarbij de onderzoeksmethode semigestructureerde interviews betrof. Het artikel van Eastwood et al. (2020) is van gemiddelde kwaliteit en komt uit Sydney Australië. Het tweede artikel van Nooteboom en van den Driesschen et al. (2020) is van hoge kwaliteit en komt uit Nederland.

Tabel 2

Overzicht van Geïncludeerde Studies Vanuit EBSCO-host

Titel + jaar	Auteur	Doelgroep	Land en regio	Type document	Onderzoeksmethode	Kwaliteit
1. Care Coordination for Vulnerable Families in the Sydney Local Health District: What works for Whom, under What Circumstances, and Why? (2020)	J.G. Eastwood, S. Dewhurst, S. Hansen, E. Tennant, E. Miller, M. Lindegaard Moensted, P. Fotheringham, D. De Souza	Gezinnen met meervoudige en complexe problematiek	Australië, Sydney	Wetenschappelijk artikel	Semigestructureerde interviews met cliënten, zorgmedewerkers en key stakeholders	+
2. An integrated approach to meet the needs of high-	L. A. Nooteboom, S. I. van den Driesschen,	Gezinnen met meervoudige en complexe	Nederland	Wetenschappelijk artikel	Semigestructureerde interviews	++

Titel + jaar	Auteur	Doelgroep	Land en regio	Type document	Onderzoeksmethode	Kwaliteit
vulnerable families: a qualitative study on integrated care from a professional perspective (2020)	C. H. Z. Kuiper, R. R. J. M. Vermeiren E. A. Mulder	problematiek				

Succes- en Belemmerende Factoren EBSCO-host Artikelen

Tabel 3 geeft de verschillende succes- en belemmerende factoren weer van integrale zorg aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek zoals gevonden binnen de literatuur op organisatorisch en beleidsmatig niveau. Deze factoren zijn op basis van het coderingsproces in clusters ondergebracht (Gale et al., 2013). Deze clustering wordt aangehouden bij het presenteren van de resultaten.

Succesfactoren EBSCO-host Artikelen

In totaal is er 18 keer een code gegeven binnen de succesfactoren. Hieronder staat per cluster beschreven welke succesfactoren vanuit de literatuur naar voren zijn gekomen. Het getal tussen haakjes aan het eind van elke factor verwijst naar het nummer van het artikel of de artikelen in Tabel 3 waarin deze factor vermeld wordt.

Cluster 1: Aanbod Vanuit de Organisatie, 3 codes. Beide artikelen geven aan dat het van belang is om binnen het integrale team de zorg te kunnen bieden die nodig is (1, 2). Specifiek wordt aangegeven dat het van belang is om hulpverleners en specialisten in dienst te hebben die dit kunnen verzorgen (2). Daarnaast wordt het werken in een multidisciplinair team als succesfactor aangegeven (2).

Cluster 2: Werkwijze Tussen en Binnen de Organisatie(s) en Gemeenten, 3 codes. In de werkwijze is het van belang om gedeelde opleidingsmogelijkheden (1), wekelijkse vergaderingen (2) en evaluaties te hebben tussen verschillende organisaties binnen het integrale team (2).

Cluster 3: Randvoorwaarden, 5 codes. Om de integrale zorg voor gezinnen met meervoudige en complexe problematiek tot een succes te maken is het van belang om hier medewerkers op in te zetten die flexibel, gemotiveerd en probleemoplossend kunnen werken (1). Daarnaast dienen zij tevens vertrouwen te hebben in het programma. Verder is het van belang als organisatie bereid te zijn tot samenwerken (1). Deze relatie is gebaseerd op vertrouwen (1). Daarnaast is van belang dat organisaties bekend zijn met elkaars werkwijze (2) en informatie delen met andere hulpverleners (2)

Cluster 4: Regie, 2 codes. Een gedeelde visie tussen organisaties en teams (1) wordt als succesfactor aangegeven. Specifiek als er een cliënt gefocuste visie gehanteerd wordt (1).

Cluster 5: Protocollen en Richtlijnen, 5 codes. In het leveren van de zorg wordt aangegeven dat het succesvol werkt als er maatwerk geleverd kan worden (1, 2). Verdere succesfactoren die uit het onderzoek naar voren komen zijn: gedeelde middelen (1), gedeelde beoordelingsmiddelen (1) en protocollen rondom het delen van informatie tussen organisaties (1).

Belemmerende Factoren EBSCO-host Artikelen

Er vielen 17 codes binnen de belemmerende factoren (tabel 3). Hieronder staat per cluster beschreven welke belemmerende factoren vanuit de literatuur naar voren zijn gekomen.

Cluster 1: Beleid Organisatie, 4 codes

Uit de literatuur komt naar voren dat een hoge werkdruk (2), waarbij de organisatie verantwoordelijk is voor de werkbelasting (1) belemmerend werkt. Ook wordt er verwacht om zo kort mogelijk betrokken te zijn (2). Daarnaast werkt het belemmerend als er weerstand bestaat om samen te werken (1).

Beleid Overheid/ Gemeente

Cluster 2a: Belemmering door wet- en regelgeving, 1 code. Een belemmerende factor voor integrale jeugdhulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek is de privacywetgeving (2).

Cluster 3: Structuur van de Organisatie, 7 codes. Een belemmering voor integrale zorg is gefragmenteerde zorg (1, 2). Daarbij wordt ook als belemmerend aangegeven als: de zorg wijdverspreid is (1), de juiste zorg niet beschikbaar is binnen het integrale team (1) en de middelen ontbreken om informatie te kunnen delen (1). Wanneer organisaties niet integraal willen werken (1) en geen kaders hebben om buiten de eigen organisatie te werken (1), dan werkt dit ook belemmerend.

Cluster 4: Tijd, 2 codes. De lange wachtlijsten (2) en geprotocolleerde tijd voor een behandeling (2) werken belemmerend voor het integrale zorgproces aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek.

Cluster 5: Tekorten, 2 codes. Binnen organisatie werkt het belemmerend als er een beperkte diversiteit in etniciteit van hulpverleners is (2). Ook wordt aangegeven dat er een tekort is in de

hoeveelheid protocollen rondom de aanpak van integrale zorg aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek (2).

Cluster 6: Positionering Binnen het Zorgsysteem, 1 code. Vanuit de Sidney studie (1) wordt aangegeven dat de positionering van het HHAN-programma nog niet bekend genoeg is. Dit werkt belemmerend.

Tabel 3

Overzicht van de Succesfactoren en Belemmerende Factoren Vanuit de EBSCO-host Literatuur

Titel + jaar	Auteur	Succesfactoren	Belemmerende factoren
1. Care Coordination for Vulnerable Families in the Sydney Local Health District: What works for Whom, under What Circumstances, and Why? (2020)	J.G. Eastwood, S. Dewhurst, S. Hansen, E. Tennant, E. Miller, M. Lindegaard Moensted, P. Fotheringham, D. De Souza	Cluster 1: <i>Aanbod vanuit de organisatie</i> - Binnen het integrale team de zorg kunnen bieden aan het gezin. Cluster 2: <i>Werkwijze tussen en binnen de organisaties en gemeenten</i> - Gedeelde opleidingsmogelijkheden. Cluster 3: <i>Randvoorwaarden</i> - Medewerkers inzetten op het programma die flexibel kunnen werken, gemotiveerd zijn, probleemoplossend kunnen werken en vertrouwen hebben in het programma. - Bereidheid om als organisaties samen te willen werken	Cluster 1: <i>Beleid organisatie</i> - Organisatie verantwoordelijk voor de werkbelasting in plaats van de hulpverlener. - Weerstand vanuit artsen Cluster 3: <i>Structuur van de organisatie</i> - Niet de juiste zorgaanbieder binnen het eigen integrale netwerk, waardoor de hulpverlener deze rol vervult. - Beperkte middelen om informatie te delen tussen verschillende hulpverleners en organisaties. - Gefragmenteerde zorg - Wijdverspreide zorg - Onvoldoende processen om personeel te laten werken buiten hun eigen gebied. - Organisaties die geen integrale aanpak willen hanteren

Titel + jaar	Auteur	Succesfactoren	Belemmerende factoren
2. An integrated approach to meet the needs of high-vulnerable families: a	L. A. Nooteboom, S. I. van den Driesschen, C. H. Z. Kuiper,	<ul style="list-style-type: none"> - Relaties tussen stakeholders die gebaseerd zijn op vertrouwen en een goede relatie Cluster 4: <i>Regie</i> - Samenwerking vanuit teams, met een cliënt gefocuste visie. - Gedeelde visie Cluster 5: <i>Protocollen en richtlijnen</i> - Flexibiliteit in het aanbieden van de zorg - Gedeelde beoordelingsmiddelen. - Gedeelde middelen - Protocollen voor het delen van informatie Cluster 1: <i>Aanbod vanuit de organisatie</i> - Specialisten en hulpverleners in dienst hebben om de integrale zorg te verlenen 	<p>Cluster 6: <i>Positionering binnen het zorgsysteem</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Positionering van het programma HHAN, binnen het huidige zorgsysteem. Cluster 1: <i>Beleid organisatie</i> - Hoge werkdruk - Zo kort mogelijk betrokken moeten blijven

Titel + jaar	Auteur	Succesfactoren	Belemmerende factoren
qualitative study on integrated care from a professional perspective (2020)	R. R. J. M. Vermeiren E. A. Mulder	<ul style="list-style-type: none"> - Werken in een multidisciplinair team <p>Cluster 2: <i>Werkwijze tussen en binnen de organisaties en gemeenten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluatie van de samenwerking tussen verschillende organisaties binnen het integrale team. - Wekelijkse vergaderingen <p>Cluster 3: <i>Randvoorwaarden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bekendheid met de werkwijze van andere hulpverleners en organisaties - Delen van informatie met andere hulpverleners <p>Cluster 5: <i>Protocollen en richtlijnen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vrijheid om de zorg aan te passen aan de behoefte van de doelgroep 	<p>Cluster 2a: <i>Belemmeringen door wet- en regelgeving</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Privacy bemoeilijkt integrale werkproces <p>Cluster 3: <i>Structuur van de organisatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gefragmenteerde zorg door onduidelijke kaders <p>Cluster 4: <i>Tijd</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lange wachtlijsten - Een vaste tijd voor een behandeling/ protocol terwijl de doelgroep langer de tijd nodig heeft. <p>Cluster 5: <i>Tekorten in de organisaties of het integrale team</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Beperkte diversiteit in etniciteit van zorgverleners - Beperkte hoeveelheid protocollen/ richtlijnen rondom de aanpak van integrale zorg aan

Titel + jaar	Auteur	Succesfactoren	Belemmerende factoren
			gezinnen met meervoudige en complexe problematiek

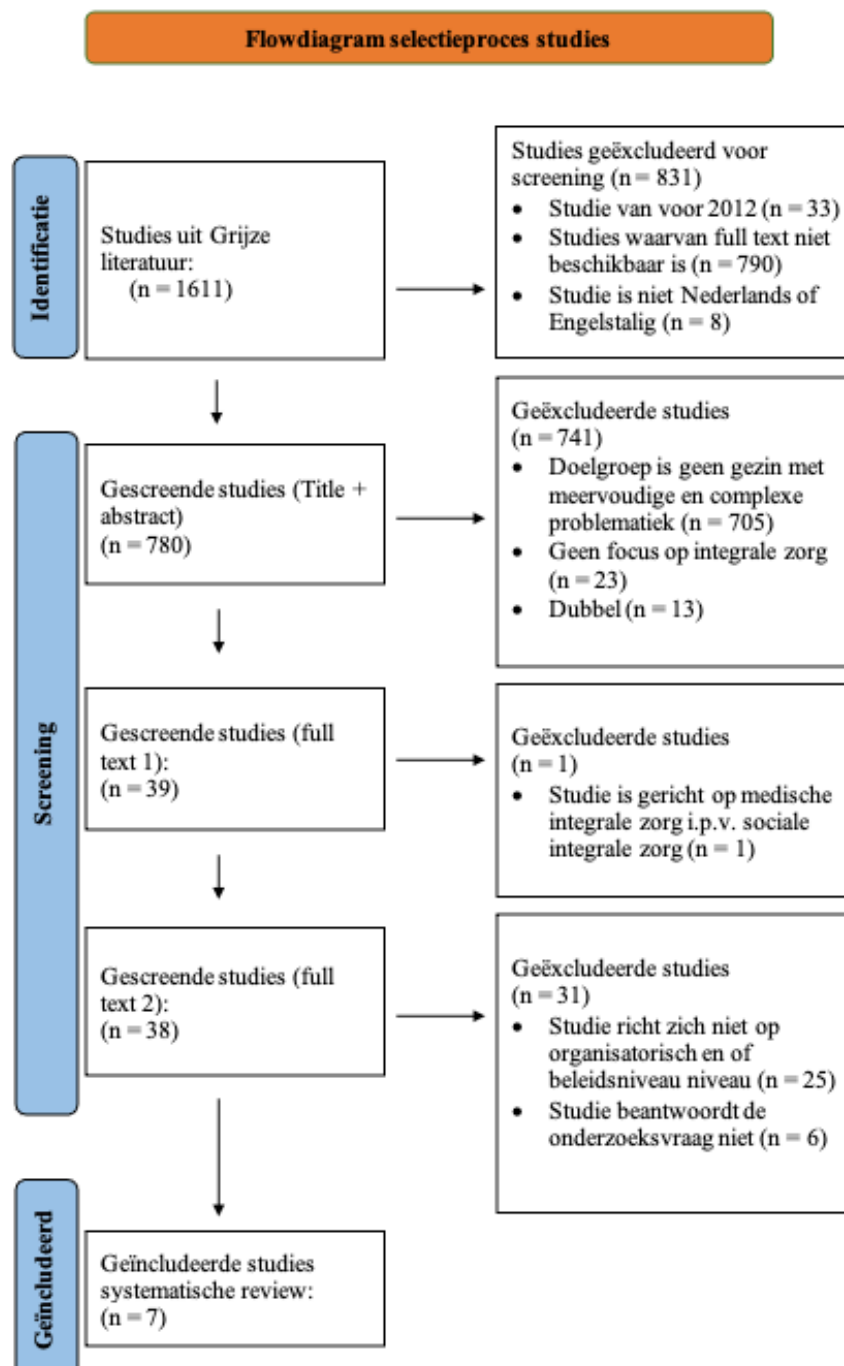
Selectie Grijze Literatuur

Op basis van de zoekactie binnen de grijze literatuur werden 1611 documenten gevonden. Vanuit de grijze literatuur zijn zeven extra documenten geïncorporeerd (zie figuur 4 voor het selectieproces, februari 2023). Het wegvallen van deze criteria heeft geen invloed op de hoeveelheid geïncorporeerde artikelen of documenten vanuit de EBSCO-host zoekactie.

Het PRISMA-flowdiagram (figuur 4) is gewijzigd op de aangepaste inclusie- en exclusiecriteria. Tevens is wegens praktische overwegingen het verwijderen van dubbelingen in de tweede fase (de screeningsfase) gedaan.

Figuur 4

Selectieproces Systematic Review Grijze Literatuur (Page et al., 2021).



Karakteristieken Documenten Grijs Literatuur

Vanuit de zoekactie binnen de grijze literatuur zijn er zeven documenten geïncorporeerd (figuur 4). Alle documenten zijn in de afgelopen vijf jaar gepubliceerd, waarvan de meest recente gepubliceerd is in 2022 (tabel 4). Alle documenten richten zich op de doelgroep gezinnen met meervoudige en complexe problematiek. Waarbij vijf documenten zich breder oriënteerden en zich ook richten op de jeugdzorg in zijn geheel. Alle zeven documenten zijn afkomstig uit Nederland. Tussen de verschillende geïncorporeerde documenten is een grote diversiteit in type document. Van de zeven documenten zijn er twee rapportages, twee actieonderzoeken, is er één dissertatie, één vakblad artikel en één informatiedocument gepubliceerd vanuit de gemeente. Als onderzoeksmethode is bij vijf van de zeven documenten gebruik gemaakt van interviews. Verder is er één een systematische review geïncorporeerd. Daarnaast is van één document onduidelijk hoe de informatie is verworven. Vanwege de brede variëteit in type documenten en onderzoeksmethode is er ook sprake van een wisselende kwaliteit. Eén document is van hoge kwaliteit (++), vier documenten van gemiddelde kwaliteit (+), en één document van lage kwaliteit (-).

Tabel 4

Overzicht van Geïncorporeerde Documenten Vanuit Grijs de Literatuur

Titel + jaar	Auteur	Doelgroep	Land en regio	Type document	Onderzoeksmethode	Kwaliteit
3. Transformeren doe je samen, de Utrechtse jeugdregio's in beeld (2018)	D. D. van Eijk, A. A. van Spanje, S. A. M. Wijsbroek	Jeugdzorg o.a. gezinnen met meervoudige en complexe problematiek	Nederland, Utrecht	Informatiedocument vanuit gemeente	Niet van toepassing	-
4. Mixed-methods onderzoek naar de	K.E. Evenboer, D.E.M.C. Jansen,	Gezinnen met meervoudige en	Nederland	Eindrapportage	Semigestructureerde interviews +	+

Titel + jaar	Auteur	Doelgroep	Land en regio	Type document	Onderzoeksmethode	Kwaliteit
inhoud van de ondersteuning aan gezinnen met meervoudige problematiek (2019)	S.A. Reijneveld	complexe problematiek			vragenlijsten	
5. Regionaal Expertteam Jeugd. Cirkel van invloed en samenwerking met partners in de regio (2022)	S. Assink, D. Feringa	Jeugdzorg o.a. gezinnen met meervoudige en complexe problematiek	Nederland	Rapport	Semigestructureerde interviews met leden van Regionaal expertise team en casus-inbrengers	+
6. Potentie, kennis en compassie (2020)	T. de Waard	Jeugdzorg o.a. gezinnen met meervoudige en complexe problematiek	Nederland	Vakblad artikel	Interviews	-
7. Wanneer vele handen het werk niet lichter maken	H. Joosse, G. Teisman, S. Verschoor,	Gezinnen met meervoudige en complexe	Nederland	Actiegericht wetenschappelijk onderzoeksrapport	Interviews en literatuuronderzoek	+

Titel + jaar	Auteur	Doelgroep	Land en regio	Type document	Onderzoeksmethode	Kwaliteit
(2019)	A. van Buuren	problematiek				
8. Samen om het kind Deel 5 Nederlands Jeugdinstuut De handen ineen voor specialistische jeugdhulp (2017)	M. van Rooijen	Jeugdzorg o.a. gezinnen met meervoudige en complexe problematiek	Nederland	Actieonderzoek	Interviews met vijf verschillende Nederlandse gemeenten	+
9. Towards integrated youth care: a systematic review of facilitators and barriers for professionals (2020)	L.A. Nooteboom, E. A. Mulder, C.H.Z. Kuiper, O.F. Colins, R.R.J.M. Vermeiren	Integrale Jeugdzorg o.a. aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek	Verzameling van internationale en nationale literatuur	Dissertatie	Systematic review	++

Succes- en Belemmerende Factoren Documenten Grijs Literatuur

Tabel 5 geeft de verschillende succes- en belemmerende factoren weer van integrale zorg aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek zoals gevonden binnen de grijze literatuur op organisatorisch en beleidsmatig niveau.

Succesfactoren Grijs Literatuur

Er zijn 39 codes binnen de succesfactoren geïdentificeerd. Het getal tussen haakjes aan het eind van elke factor verwijst naar het nummer van het document of de documenten in Tabel 5.

Cluster 1: Aanbod Vanuit de Organisatie, 7 codes. In de grijze literatuur wordt benoemd dat een intercultureel, multidisciplinair, continu team van belang is (7, 8, 9), net als een integraal netwerk waarin alle nodige expertise aanwezig en beschikbaar is, zodat continuïteit in zorg geleverd kan worden (8, 9). Ook een holistische benadering van de zorg (9) en het inzetten van gemotiveerde, probleemoplossende medewerkers (9) wordt vermeld als een succesfactor.

Cluster 2: Werkwijze Tussen en Binnen de Organisatie(s) en Gemeenten, 9 codes. Een succesfactor binnen de integrale werkwijze is het hebben van integraal overleg tussen organisaties (3). Daarnaast wordt aangegeven dat het van belang is om te streven naar verbinding met andere zorgaanbieders waarbij informatie, kennis en ontwikkeling gedeeld worden (9). In deze samenwerking dienen gevalideerde onderzoeksinstrumenten beschikbaar te zijn en richtlijnen over de samenwerking tussen organisaties en teams (9). Ook is het van belang dat de werkgever goede werkomstandigheden faciliteert (8), zoals een flexibel rooster (9). Tot slot werden het wijkgericht werken (6) en werken met casemanagers (7) als succesfactoren aangeduid.

Cluster 3: Randvoorwaarden, 10 codes. Vanuit dit cluster komt naar voren dat een goede vertrouwensband tussen organisaties een succesfactor is voor integrale jeugdhulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek (3, 9). Ook wordt benoemd dat het bevorderend werkt als organisaties bereid zijn om samen te werken (4, 9), waarbij er ruimte is voor intercollegiaal overleg (9). Verder wordt aangegeven dat het helpt als organisaties zich realiseren dat zij elkaar nodig hebben (3). Daarnaast is het in de samenwerking van belang om verantwoordelijkheid te nemen over cases (6). Andere succesfactoren zijn het spreken van dezelfde taal als organisatie (8), het hebben van ontwikkeltijd voor het integrale werkproces (9), het kunnen bieden van hulp buiten kantooruren om (8) en bekendheid met elkaars werkwijze en zorgaanbod (9)

Cluster 4: Regie, 10 codes. Vanuit het cluster regie komt naar voren dat een gedeelde visie tussen organisaties een succesfactor is (9). Daarbij is het belangrijk om het gezamenlijke belang van de organisaties voorop te stellen (8). Daarnaast is een succesfactor het opstellen van kaders (6, 8, 9) en afspraken (9) rondom de samenwerking tussen organisaties. Deze kaders en afspraken betreffen de coördinatie van de zorg op verschillende niveaus (8), de gedeelde verantwoordelijkheid over casuïstiek (8, 9), de verantwoordelijkheid van de zorg (8) en het leveren van de middelen en mensen (8). Ook dienen er afspraken te zijn over de doelen van de organisatie (9).

Cluster 5: Protocollen en richtlijnen, 3 codes. Binnen dit cluster wordt aangegeven dat het kunnen leveren van maatwerk, aangepast op de doelgroep (6) een succesfactor is voor het leveren van integrale jeugdhulp. In de Nederlandse literatuur worden ook het gebruik van de meldcode (6) en het kunnen gebruiken van de verwijzindex (6) als succesfactoren aangeduid.

Belemmerende Factoren Grijs Literatuur

Er vielen 54 codes binnen de belemmerende factoren. Hieronder staat per cluster beschreven welke belemmerende factoren vanuit de literatuur naar voren zijn gekomen.

Cluster 1: Beleid Organisatie, 5 codes. Uit de literatuur blijkt dat een hoge werkdruk (5, 7, 9) belemmerend werkt voor het bieden van integrale jeugdhulp. Daarnaast werkt het belemmerend als er geen integrale benadering wordt gehanteerd door specialisten (9) of als er een verschillende werkcultuur bestaat (8).

Beleid Overheid/ Gemeente

Cluster 2a: Belemmering door Wet- en Regelgeving, 9 codes. De privacy- wetgeving werkt belemmerend op het integrale werkproces (6, 7, 8). Dit leidt namelijk tot het niet delen van informatie tussen organisaties (7, 9). Uit de Nederlandse literatuur blijkt daarnaast dat een verschil in wet- en regelgeving tussen verschillende niveaus van zorg belemmerend werkt (8). Zo wordt aangegeven dat niet alleen de wet- en regelgeving belemmerend werkt (4), maar ook de decentralisatie (8) en de opgelegde samenwerking tussen organisaties vanuit gemeentes (6). Een verdere belemmering om als organisatie zorg te mogen en kunnen verlenen is dat een cliënt een hulpvraag moet kunnen formuleren (7).

Cluster 2b: Financiën, 16 codes. Als belemmerend wordt aangeduid dat de zorgkosten voor gemeenten stijgen (5) en dat er sprake is van concurrentie tussen organisaties (6, 7, 8), waardoor er

een focus ligt op het eigen budget van de organisatie (7). Tevens is er beperkte financiële ondersteuning voor gezamenlijke activiteiten (9). Daarnaast is een versnipperde financiering belemmerend (7, 9). Uit de Nederlandse literatuur blijkt dat de verdeling van de zorgkosten binnen gemeentes door de decentralisatie complex geworden is (8) en dat de kosten voor zorg aan een gezin met meervoudige en complexe problematiek hoog zijn (7). Daarnaast is het inkoopbeleid van de zorg nog niet integraal ingericht (8) en willen instanties vooral aansluiten bij het leveren van zorg als de kosten hiervan te declareren vallen (6): de instanties zijn productgericht (7). Verder wordt genoemd dat een verschil in de vergoeding per diagnose (9) en een beperkte financiële ondersteuning voor gedeelde activiteiten tussen organisaties (9) belemmerend werkt. Tevens zijn juridische kaders die gericht zijn op enkelvoudige instanties, contracten en verantwoordelijkheden belemmerend (8).

Cluster 3: Structuur van de Organisatie, 11 codes. In vijf documenten wordt aangeduid dat een solistische werkwijze, waarbij onvoldoende wordt samengewerkt (4, 5, 8) belemmerend werkt voor het bieden van integrale jeugdhulp. Hierdoor kan onvoldoende maatwerk geleverd worden (4), wat als belemmerend ervaren wordt. Daarnaast blijkt het ook belemmerend te zijn als de zorg gefragmenteerd is (6, 7, 9), bijvoorbeeld door onduidelijke kaders. Verder wordt aangegeven dat het belemmerend werkt als de benodigde zorg niet vanuit een integraal team kan worden geleverd (6). Daarnaast zijn verschillende registratiesystemen (8) of verschillende middelen om informatie te delen tussen organisaties (5) een belemmering voor integrale zorg. Ook worden strakke roosters (9) als belemmerend benoemd.

Cluster 4: Tijd, 8 code. Binnen het cluster tijd wordt benoemd dat een belemmerende factor voor het bieden van integrale zorg de lange wachtlijsten voor de benodigde zorg zijn (4, 5, 7, 9). Daarnaast wordt aangegeven dat het ontwikkelen van een integrale samenwerking tijd kost (6, 9). Ook neemt de registratie en documentatie veel tijd in beslag (4). Verder blijkt uit de literatuur dat een beperkte behandeltime (9) belemmerend werkt voor de integrale jeugdhulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek.

Cluster 5: Tekorten, 4 codes. Vanuit het cluster tekorten komt naar voren dat een beperkte beschikbaarheid van zorg (5) en een tekort aan beschikbare professionals (9) belemmerend blijkt. Tevens is er een tekort in geschoolde professionals (7, 9).

Cluster 6: Positionering Binnen het Zorgsysteem, 1 code. Ook blijkt de positionering binnen het zorgsysteem van belang. Zo komt uit de Nederlandse literatuur naar voren dat het regionale expertiseteam niet altijd bekend is bij zorgaanbieder (5).

Tabel 5

Overzicht van de Succesfactoren en Belemmerende Factoren Vanuit de Grijze Literatuur

Titel + jaar	Auteur	Succesfactoren	Belemmerende factoren
3. Transformeren doe je samen, de Utrechtse jeugdregio's in beeld (2018)	D. D. van Eijk, A. A. van Spanje, S. A. M. Wijsbroek	Cluster 2: <i>Werkwijze tussen en binnen de organisaties en gemeenten</i> - Integraal overleg tussen organisaties Cluster 3: <i>Randvoorwaarden</i> - Besef dat organisaties elkaar nodig hebben - Vertrouwen tussen organisaties	Niet vermeld
4. Mixed-methods onderzoek naar de inhoud van de ondersteuning aan gezinnen met meervoudige problematiek (2019)	K.E. Evenboer, D.E.M.C. Jansen, S.A. Reijneveld	Cluster 3: <i>Randvoorwaarden</i> - Samenwerking tussen hulpverleners en organisaties	Cluster 2a: <i>Belemmeringen door wet- en regelgeving</i> - Last van wet- en regelgeving Cluster 3: <i>Structuur van de organisatie</i> - Niet genoeg maatwerk kunnen leveren. - Er wordt niet organisatie- of domein-overstijgend gewerkt.

Titel + jaar	Auteur	Succesfactoren	Belemmerende factoren
5. Regionaal Expertteam Jeugd. Cirkel van invloed en samenwerking met partners in de regio (2022)	S. Assink, D. Feringa	Niet vermeld	<p>Cluster 4: <i>Tijd</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lange wachtlijsten voor specifieke zorg - Veel tijd kwijt aan verslaglegging <p>Cluster 1: <i>Beleid organisatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoge werkdruk <p>Cluster 2b: <i>Financiën</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Stijging financiële kosten bij gemeenten <p>Cluster 3: <i>Structuur van de organisatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nog onvoldoende samenwerking tussen zorgaanbieders - Informatievoorziening binnen de ketenzorg <p>Cluster 4: <i>Tijd</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wachtlijsten bij zorgaanbieders drukken op tijdige zorg <p>Cluster 5: <i>Tekorten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bepaalde zorg niet kunnen bieden.

Titel + jaar	Auteur	Succesfactoren	Belemmerende factoren
6. Potentie, kennis en compassie (2020)	T. de Waard	Cluster 2: <i>Werkwijze tussen en binnen de organisaties en gemeenten</i> - Wijkgericht werken	Cluster 6: <i>Positionering binnen het zorgsysteem</i> - Regionaal expertiseteam niet altijd bekend bij zorgaanbieders
		Cluster 3: <i>Randvoorwaarden</i> - Verantwoordelijkheid nemen voor cases	Cluster 2a: <i>Belemmeringen door wet- en regelgeving</i> - Privacywetgeving - Samenwerking opgelegd door gemeenten
		Cluster 4: <i>Regie</i> - Afspraken en kaders rondom de regie	Cluster 2b: <i>Financiën</i> - Concurrentie tussen organisaties - Willen aansluiten als de zorg te declareren is
		Cluster 5: <i>Protocollen en richtlijnen</i> - Mogelijkheid tot leveren van maatwerk - Meldcode - Verwijsindex	Cluster 3: <i>Structuur van de organisatie</i> - Benodigde zorg niet beschikbaar Cluster 4: <i>Tijd</i> - Transformeren kost tijd

Titel + jaar	Auteur	Succesfactoren	Belemmerende factoren
7. Wanneer vele handen het werk niet lichter maken (2019)	H. Joosse, G. Teisman, S. Verschoor, A. van Buuren	<p>Cluster 1: <i>Aanbod vanuit de organisatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Multidisciplinair team, intercultureel, interdisciplinair team <p>Cluster 2: <i>Werkwijze tussen en binnen de organisaties en gemeenten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Casemanagement 	<p>Cluster 1: <i>Beleid organisatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoge werkdruk <p>Cluster 2a: <i>Belemmeringen door wet- en regelgeving</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kunnen delen van informatie over de cliënt - Het delen van informatie gebeurt te weinig - Een hulpvraag moet geformuleerd kunnen worden om de hulp te mogen bieden vanuit de organisatie <p>Cluster 2b: <i>Financiën</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Focus ligt op het eigen budget van de organisatie. - De kosten die samenhangen met het type gezin zijn hoog en leggen een grote last op de gemeente - Decentralisatie ongunstig voor de financiën met betrekking tot gezinnen met meervoudige en complexe problematiek

Titel + jaar	Auteur	Succesfactoren	Belemmerende factoren	
8. Samen om het kind Deel 5 Nederlands Jeugdinstuut De handen ineen voor specialistische jeugdhulp (2017)	M. van Rooijen	Cluster 1: <i>Aanbod vanuit de organisatie</i> - Disciplines die elkaar aanvullen - Continuüm van zorg geregeld	<ul style="list-style-type: none"> - Versnipperde financiering. - De organisatie is productgericht <p>Cluster 3: <i>Structuur van de organisatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gefragmenteerde zorg <p>Cluster 4: <i>Tijd</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lange wachtlijsten <p>Cluster 5: <i>Tekorten in de organisaties of het integrale team</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Te kort in geschoolde beschikbare professionals 	
			Cluster 2: <i>Werkwijze tussen en binnen de organisaties en gemeenten</i>	<p>Cluster 1: <i>Beleid organisatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cultuurverschillen in organisaties <p>Cluster 2a: <i>Belemmeringen door wet- en regelgeving</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Privacyregels rondom delen informatie

Titel + jaar	Auteur	Succesfactoren	Belemmerende factoren
		<ul style="list-style-type: none"> - Zorgen voor goede werkomstandigheden voor werknemers 	<ul style="list-style-type: none"> - Decentralisatie vergemakkelijkt het regelen van de zorg niet
		<p>Cluster 3: <i>Randvoorwaarden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Beschikbaar zijn buiten kantooruren om - Spreken van dezelfde taal binnen organisaties 	<p>Cluster 2b: <i>Financiën</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Concurrenten van elkaar - Juridische kaders die gericht zijn op enkelvoudige instanties, contracten en verantwoordelijkheden
		<p>Cluster 4: <i>Regie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen - Samenwerkingsafspraken maken: wie heeft de regie, wie coördineert de zorg, wie is eindverantwoordelijk, wie levert de middelen en personeel - Van eigen belang van organisaties naar gezamenlijk belang organisaties - Op alle niveaus van zorg regie verzorgen 	<ul style="list-style-type: none"> - Inkoopbeleid nog niet gericht op integrale werkwijze - Decentralisatie maakt de verdeling van financiën voor de zorg complex voor gemeentes <p>Cluster 3: <i>Structuur van de organisatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Solistische werkwijze - Registratiesystemen - Dossiervorming en registratie lastig wegens onderaannemers en contracten

Titel + jaar	Auteur	Succesfactoren	Belemmerende factoren
9. Towards integrated youth care: a systematic review of facilitators and barriers for professionals (2020)	L.A. Nooteboom, E. A. Mulder, C.H.Z. Kuiper, O.F. Colins, R.R.J.M. Vermeiren	<p>Cluster 1: <i>Aanbod vanuit de organisatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Holistische benadering van de zorg - Multidisciplinaire werkwijze - Beschikbaarheid van hulpverleners - Aannemen van nieuwe personeel als deze expertise ontbrak binnen het integrale team <p>Cluster 2: <i>Werkwijze tussen en binnen de organisaties en gemeenten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Flexibel rooster - Beschikbare gevalideerde onderzoeksinstrumenten - Gedeelde ontwikkeling van kennis tussen organisaties en de teams. - Beschikbaarheid van evidence-based practice richtlijnen voor samenwerking tussen organisaties en teams. - Delen van informatie tussen organisaties 	<p>Cluster 1: <i>Beleid organisatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Een specialist die geen integrale benadering hanteert - Hoge werkdruk <p>Cluster 2a: <i>Belemmeringen door wet- en regelgeving</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Niet delen van informatie tussen organisaties <p>Cluster 2b: <i>Financiën</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Verschillen in vergoeding van zorg bij verschillende diagnoses - Aparte budgetten en financieringen tussen organisaties - Concurreren tussen organisaties - Beperkte financiële ondersteuning in gezamenlijke activiteiten <p>Cluster 3: <i>Structuur van de organisatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fragmentatie van de zorg

Titel + jaar	Auteur	Succesfactoren	Belemmerende factoren
		<p>Cluster 3: <i>Randvoorwaarden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vertrouwensband - Reikwijdte eigen behandeling en behandeling van andere organisatie kennen. - Ontwikkeltijd voor integrale samenwerking - Tijd voor intercollegiaal overleg 	<ul style="list-style-type: none"> - Krappe roosters <p>Cluster 4: <i>Tijd</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ontwikkeling van integrale zorg kost tijd. - Wachtlijsten - Beperkte behandeltijd
		<p>Cluster 4: <i>Regie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaders en regels voor de samenwerking - Afspraken over de samenwerking tussen organisaties - Afspraken over de doelen van de organisaties - Gedeelde verantwoordelijkheid over casuïstiek - Gedeelde visie 	<p>Cluster 5: <i>Tekorten in de organisaties of het integrale team</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Beperkte hoeveelheid beschikbare professionals - Te kort aan opgeleid personeel

Conclusie en Discussie

Het doel van deze review is om de succes- en belemmerende factoren te bepalen van integrale jeugdhulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek op organisatorisch en beleidsmatig niveau. Zodat op basis van deze bevindingen aanbevelingen gedaan kunnen worden aan de praktijk en de wetenschap. Hiervoor is gezocht naar internationale en nationale literatuur die tussen de periode van 2012 en 2022 is gepubliceerd.

Het interpreteren van de bevindingen vanuit deze review dient met enige voorzichtigheid te gebeuren. Ten eerste bleek uit deze review dat er een lacune is in de wetenschappelijke literatuur wat betreft onderzoek dat zich richt op integrale jeugdhulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek op organisatorisch en beleidsmatig niveau.

Verder kwam naar voren dat bij integrale jeugdhulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek het van belang is dat organisaties in een multidisciplinair, intercultureel en continu team met elkaar samenwerken (2, 7, 9). Hierbij dienen organisaties te zorgen voor een goede samenwerking tussen de organisaties door duidelijke afspraken te maken rondom de coördinatie van de zorg (1, 6, 8, 9). In deze samenwerking is een goede vertrouwensband belangrijk (1, 3, 9). Daarnaast is het van belang te werken met een systeem waarin informatie met elkaar gedeeld kan worden (1, 2, 5, 7, 9), zodat er continuïteit blijft in het leveren van zorg aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek (8, 9). Tot slot is het als zorgorganisatie belangrijk om aandacht te besteden aan de werkdruk (2, 5, 7, 9) en de wachtlijsten (2, 4, 5, 7, 9). Binnen de geïncludeerd literatuur zijn vijf clusters gevonden binnen de succes-factoren en zes clusters binnen de belemmerende factoren. Er werd overeenkomst gevonden in bijna alle clusters. Door de grotere scope is gevonden dat financiën ook van invloed zijn op het verzorgen van goede zorg. Het dient verder opgemerkt te worden dat een opvallende bevinding is dat er geen succesfactoren gevonden zijn op het beleidsmatige niveau (overheidsniveau).

De gevonden bevindingen worden in aanverwant onderzoek ook teruggezien. Dat wil zeggen onderzoek dat weliswaar gericht is op gezinnen met meervoudige en complexe problematiek en of integrale zorg, maar dat niet de focus legde op de organisatorische en beleidsmatige component. Zo is het bekend dat bij complexe problematiek het passender is om te werken vanuit een geïntegreerde setting (Amelung et al., 2021; Goodwin, 2016), waarbij er horizontale en verticale integratie plaatsvindt binnen het zorgsysteem (Valentijn et al., 2013). Hiermee wordt de doelstelling van integrale zorg gerealiseerd, namelijk het verminderen van fragmentatie (WHO, 2016). Verder is het bekend dat langdurige, integrale jeugdhulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek nodig is (Ungar et al., 2014; Van der Steege & Zoon 2015; World Health

Organization, 2016). De continuïteit is nodig om de cyclische problematiek te kunnen doorbreken (Van der Steege & Zoon, 2015). Ook de belemmerende factoren worden teruggevonden in aanverwant onderzoek. Zo blijkt er sprake van belemmering door verschillende wet- en regelgevingen tussen verschillende instanties, onderlinge concurrentie en tijd die nodig is voor bekendheid en vertrouwen (Friele et al., 2018). Joosse et al. (2019) stellen dat de werkdruk enerzijds en de wachtlijsten anderzijds een vicieuze cirkel creëren. Het wachten op de zorg maar de problematiek complexer, hierdoor wordt de caseload zwaarder, wat weer zorgt voor een *nog* langere wachtlijst. Ouders uit gezinnen met complexe en meervoudige problematiek benoemen de belemmering ook (Nooteboom, Kuiper, et al., 2020).

Sterktes

Om de kwaliteit van dit onderzoek te waarborgen is bij het opzetten van de searchstring samengewerkt met een ervaren bibliothecaresse van de Rijksuniversiteit Groningen. Daarnaast is een opgestelde richtlijn voor de uitvoering van een systematische review gevolgd (Page et al., 2021). Dit draagt bij aan de betrouwbaarheid, transparantie en reproduceerbaarheid van deze studie (Scheepers et al., 2016). Een volgend kwaliteitspunt is dat een onafhankelijk tweede persoon een controle heeft uitgevoerd op de EBSCO-host zoekactie (Scheepers et al., 2016). Dit resulteerde in een Cohen's Kappa van 1.0. Een laatste sterkte van deze review is dat er een uitgebreide zoektocht is geweest naar wetenschappelijke literatuur en naar grijze literatuur. Hierdoor valt met meer zekerheid te stellen dat er een duidelijk hiaat is in de wetenschappelijke literatuur. Ondanks dat de kwaliteit van de grijze literatuur wisselend is, draagt deze bij aan de vertaalbaarheid van de bevindingen naar de praktijk (Paez, 2017).

Beperkingen

Een beperking van deze studie is dat de bevindingen met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd dienen te worden. Allereerst omdat er mogelijk sprake is van bias binnen deze review (Yuan & Hunt, 2009). Van de 9 geïnccludeerde documenten zijn acht afkomstig uit Nederland en slechts één uit Australië. De bevinding hebben hierdoor voornamelijk betrekking op de Nederlandse zorgpraktijk. Vanuit de EBSCO-host zoekactie konden slechts twee artikelen geïnccludeerd worden, waarna verder gezocht is binnen de grijze literatuur. De oorspronkelijk inclusiecriteria zijn hierbij zoveel mogelijk aangehouden. Echter is er gekozen om af te wijken van de kwaliteitseisen (Spencer et al., 2003) en het criterium dat het document een ge-peer-reviewed artikel moest zijn. Dit heeft geleid tot een totaal aantal van negen documenten, waarvan de kwaliteit wisselend is. Dit maakt dat de resultaten met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd dienen te worden (National Institute for

Health and Care Excellence, 2012). Mogelijk was een scoping review passender geweest of had de scope van het onderzoek breder moeten zijn (Munn et al., 2018).

Aanbeveling en Implicaties

De belangrijkste aanbeveling op basis van dit onderzoek is dat er meer wetenschappelijk onderzoek nodig is naar de succes- en belemmerende factoren van integrale jeugdhulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek op organisatorisch en beleidsmatig niveau. Als deze lacune verder gedicht wordt is het mogelijk om de integrale jeugdhulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek beter te laten aansluiten bij de zorgbehoefte. Hierdoor ontstaat er een kans om de cyclische problematiek te doorbreken. Aangezien de bevindingen vanuit deze review met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd dienen te worden zou een mogelijk vervolgonderzoek zich kunnen richten op de validatie van de geïdentificeerde succes- en belemmerende factoren.

De gevonden succes- en belemmerende factoren vanuit deze review wijzen erop dat het voor zorgorganisatie van belang is om integraal te werken bij het bieden van zorg aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek. In deze samenwerking dienen afspraken en kaders gesteld te worden en moet expertise aanwezig zijn zodat continue zorg geboden kan worden. Daarnaast moet er ruimte zijn om maatwerk te leveren. Verder is het van belang een multidisciplinair, intercultureel en interdisciplinair zorgteam te hebben. Daarnaast zal er gezocht moeten worden naar oplossingen om de wachtlijsten af te laten nemen en de werkdruk te verlagen.

Tevens dienen er oplossingen te komen voor de problemen die ervaren worden met de financiën en de huidige wet- en regelgeving. Deze aanpassingen zullen op gemeentelijk niveau of overheidsniveau uitgevoerd moeten worden.

Literatuurlijst Geïnccludeerde Artikelen en Documenten

- Assink, S., & Feringa, D. (2022). Regionaal Expertteam Jeugd. Cirkel van invloed en samenwerking met partners in de regio. In *Fontys.nl*. Fontys hogeschool Sociale Studies. Geraadpleegd op 4 januari, 2023, van <https://fontys.nl/Onderzoek/Sociale-veerkracht/Projecten-4/Regionaal-Expertteam-Jeugd.htm>
- De Waard, T. (2020). Potentie, kennis en compassie. *Vakblad Sociaal Werk*, 21(6), 8–12. <https://doi.org/10.1007/s12459-020-0833-y>
- Eastwood, J. G., Dewhurst, S., Hansen, S., Tennant, E., Miller, E., Moensted, M. L., Fotheringham, P., & De Souza, D. (2020). Care Coordination for Vulnerable Families in the Sydney Local Health District: What Works for Whom, under What Circumstances, and Why? *International Journal of Integrated Care*, 20(4). <https://doi.org/10.5334/ijic.5437>
- Evenboer, E., Jansen, D., & Reijneveld, M. (2019). Mixed-methods onderzoek naar de inhoud van de ondersteuning aan gezinnen met meervoudige problematiek. *Instituut GAK*. <https://www.instituutgak.nl/onderzoek/kennisbank/mixed-methods-onderzoek-naar-de-inhoud-van-de-ondersteuning-aan-gezinnen-met-meervoudige-problematiek/>
- Joosse, H., Teisman, G., Verschoor, S., & van Buuren, A. (2019). Wanneer vele handen het werk niet lichter maken. In <https://repub.eur.nl/pub/115748/>. Erasmus School of Social and Behavioural Sciences. Geraadpleegd op 4 januari 2023, van <https://hdl.handle.net/1765/115748>
- Nooteboom, L. A., Mulder, E. A., Kuiper, C. H. Z., Colins, O. F., & Vermeiren, R. R. J. M. (2020). Towards Integrated Youth Care: A Systematic Review of Facilitators and Barriers for Professionals. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 48(1), 88–105. <https://doi.org/10.1007/s10488-020-01049-8>
- Nooteboom, L. A., van den Driesschen, S. I., Kuiper, C. H. Z., Vermeiren, R. R. J. M., & Mulder, E. A. (2020). An integrated approach to meet the needs of high-vulnerable families: a qualitative study on integrated care from a professional perspective. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00321-x>
- Van Eijck, D. D., van Spanje, A. A., & Wijsbroek, S. A. M. (2018). Transformeren doe je samen, de Utrechtse jeugdregio's in beeld. In <https://www.hu.nl/onderzoek/publicaties/transformeren-doe-je-samen-de-utrechtse-jeugdregios-in-beeld>. Hogeschool Utrecht. Geraadpleegd op 4 januari, 2023, van <https://www.hu.nl/onderzoek/publicaties/transformeren-doe-je-samen-de-utrechtse-jeugdregios-in-beeld>
- Van Rooijen, M. (2017). Samen om het kind Deel 5 Nederlands Jeugdinstituut De handen ineen voor specialistische jeugdhulp. In *NJI*. Geraadpleegd op 4 januari, 2023, van

<https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-05/Samen-om-het-kind-De-handen-ineen-voor-specialistische-jeugdhulp.pdf>

Literatuurlijst

- Amelung, V., Stein, V., Suter, E., Goodwin, N., Nolte, E., & Balicer, R. (2021). *Handbook Integrated Care* (2nd ed. 2021). Springer.
- Aukes, N., Knot-Dickscheit, J., Boelhouwer, M., & Post, W. (2018). Online samenwerken in de hulpverlening. *Kind en Adolescent Praktijk*, 17(3), 6–12. <https://doi.org/10.1007/s12454-018-0037-y>
- Bachler, E., Frühmann, A., Bachler, H., Aas, B., Nickel, M., & Schiepek, G. K. (2018). The Effect of Childhood Adversities and Protective Factors on the Development of Child-Psychiatric Disorders and Their Treatment. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02226>
- Bodden, D. H., & Deković, M. (2016). Multiproblem Families Referred to Youth Mental Health: What's in a Name? *Family Process*, 55(1), 31–47. <https://doi.org/10.1111/famp.12144>
- Boeije, H., & Blijenbergh, I. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek* (3de ed.). Boom Lemma.
- Boelhouwer, M., Aukes, N., & Loykens, E. H. M. (2020). Samen1Plan: effectief en efficiënt samenwerken in zorgtrajecten voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen. In J. Knot-Dickscheit & E. J. Knorth (Eds.), *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen, theorie en praktijk* (pp. 169–188). Lemniscaat.
- Buehler, C., & Gerard, J. M. (2012). Cumulative Family Risk Predicts Increases in Adjustment Difficulties across Early Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(6), 905–920. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9806-3>
- Casey, L. (2013). Working with troubled families. *Families, Relationships and Societies*, 2(3), 459–461. <https://doi.org/10.1332/204674313x13808921413668>
- Cohen, J. (1960). A Coefficient of Agreement for Nominal Scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20(1), 37–46. <https://doi.org/10.1177/001316446002000104>
- Dekovic, M., & Bodden, D. (2019). Gezinnen met meervoudige en complexe problemen: kenmerken en verschillende typen. In J. Knot-Dickscheit & E. J. Knorth (Eds.), *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen, theorie en praktijk* (Vol. 3, pp. 52–72). Lemniscaat.
- Eldawlatly, A., Alshehri, H., Alqahtani, A., Ahmad, A., Al-Dammas, F., & Marzouk, A. (2018). Appearance of Population, Intervention, Comparison, and Outcome as research question in the title of articles of three different anesthesia journals: A pilot study. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 12(2), 283. https://doi.org/10.4103/sja.sja_767_17
- Evenboer, K., Reijneveld, S., & Jansen, D. (2018a). Improving care for multiproblem families: Context-specific effectiveness of interventions? *Children and Youth Services Review*, 88, 274–285. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.03.024>

- Evenboer, K., Reijneveld, S., & Jansen, D. (2018b). Improving care for multiproblem families: Context-specific effectiveness of interventions? *Children and Youth Services Review*, 88, 274–285. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2018.03.024>
- F-ACT NEDERLAND. (2020, May 6). *Wat is F-ACT?* | *F-ACT Nederland*. F-ACT Nederland | <https://www.f-actnederland.nl/wat-is-f-act/>
- Flick, U. (2019). *An Introduction to Qualitative Research* (Sixth). SAGE Publications Ltd.
- Friele, R. D., Brunning, M. R., Bastiaanssen, I. L. W., de Boer, R., Bucx, A. J. E. H., de Groot, J. F., Pehlivan, T., Rutjes, L., Sondeijker, F., van Yperen, T. A., & Hageraats, R. (2018). *Eerste evaluatie Jeugdwet: na de transitie nu de transformatie*. ZonMw. <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/eerste-evaluatie-jeugdwet-na-de-transitie-nu-de-transformatie>
- Gale, N. K., Heath, G., Cameron, E., Rashid, S., & Redwood, S. (2013). Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC Medical Research Methodology*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-117>
- Gilles, I., Filliettaz, S. S., Berchtold, P., & Peytremann-Bridevaux, I. (2020). Financial Barriers Decrease Benefits of Interprofessional Collaboration within Integrated Care Programs: Results of a Nationwide Survey. *International Journal of Integrated Care*, 20(1), 10. <https://doi.org/10.5334/ijic.4649>
- Goerge, & Wiegand. (2019). Understanding Vulnerable Families in Multiple Service Systems Understanding Vulnerable Families. *RSF: The Russell Sage Foundation Journal of the Social Sciences*, 5(2), 86. <https://doi.org/10.7758/rsf.2019.5.2.05>
- Holwerda, A., Jansen, D. E. M. C., & Reijneveld, S. A. (2014). De effectiviteit van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen. Een overzicht. In *UMCG*. Universitair Medisch Centrum Groningen. Geraadpleed op 10 juni, 2022, van <https://www.instituutgak.nl/onderzoek/kennisbank/de-effectiviteit-van-hulpverlening-aan-multiprobleemgezinnen-een-overzicht/>
- Joosse, H., Teisman, G., Verschoor, S., & van Buuren, A. (2019). *Wanneer vele handen het werk niet lichter maken*. Erasmus School of Social and Behavioural Sciences. <https://hdl.handle.net/1765/115748>
- Kann-Weedage, D., Zoon, M., Addink, A., van Boven, J., Berger, M., & De Wilde, E. J. (2017). *Aantal en kosten van multiprobleemgezinnen in Almelo*. Nederlands Jeugdinstituut. <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-05/Rapport-Aantal-en-kosten-van-multiprobleemgezinnen-in-Almelo.pdf>

- Kim-Spoon, J., Lauharatanahirun, N., Peviani, K., Briant, A., Deater-Deckard, K., Bickel, W. K., & King-Casas, B. (2019). Longitudinal pathways linking family risk, neural risk processing, delay discounting, and adolescent substance use. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *60*(6), 655–664. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13015>
- Knorth, E. J., & Dickscheit, J. (2019). *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen: theorie en praktijk*. Lemniscaat.
- Knot-Dickscheit, J., Tausendfreund, T., & Knorth, E. J. (2011). Intensieve Pedagogische Thuishulp voor multiprobleemgezinnen: een kijkje achter de schermen. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, *50*(11), 497–510.
- Kolko, D. J., & Perrin, E. (2014). The Integration of Behavioral Health Interventions in Children's Health Care: Services, Science, and Suggestions. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *43*(2), 216–228. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.862804>
- Matos, A. R., & Sousa, L. M. (2004). How multiproblem families try to find support in social services. *Journal of Social Work Practice*, *18*(1), 65–80. <https://doi.org/10.1080/0265053042000180590>
- Mazer, M. (1972). Characteristics of multi-problem households: A study in psychosocial epidemiology. *American Journal of Orthopsychiatry*, *42*(5), 792–802. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1972.tb00765.x>
- Ministerie van Algemene Zaken (2022, 2 juni). *Jeugdhulp bij gemeenten*. Jeugdhulp|Rijdsverheid.nl; Rijksoverheid.nl Geraadpleegd op 20 januari 2023, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/jeugdhulp-bij-gemeenten>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn, Sport. (2014). *Factsheet Jeugdwet Naar goede jeugdhulp die bij ons past*. <https://jeugdhulphollandrijnland.nl/wp-content/uploads/2016/11/Factsheet-Jeugdhulp-van-het-Rijk-Jeugdwet.-Naar-goede-jeugdhulp-die-bij-ons-past.pdf>
- Morris, K. (2012). Troubled families: vulnerable families' experiences of multiple service use. *Child & Family Social Work*, *18*(2), 198–206. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2011.00822.x>
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, *18*(1). <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2012, September 26). *Appendix H Quality appraisal checklist – qualitative studies | Methods for the development of NICE public health guidance (third edition) | Guidance | NICE*. Geraadpleegd op 3 januari, 2023, van

<https://www.nice.org.uk/process/pmg4/chapter/appendix-h-quality-appraisal-checklist-qualitative-studies>

- NJI. (2020, December 1). *Cijfers over gezinnen met meervoudige en complexe problemen* | Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 29 augustus, 2022, van <https://www.nji.nl/cijfers/gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen>
- Nooteboom, L. A., Kuiper, C. H. Z., Mulder, E., Roetman, P. J., Eilander, J., & Vermeiren, R. R. J. M. (2020). What Do Parents Expect in the 21st Century? A Qualitative Analysis of Integrated Youth Care. *International Journal of Integrated Care*, 20(3), 8. <https://doi.org/10.5334/ijic.5419>
- Nooteboom, L. A., Mulder, E. A., Kuiper, C. H. Z., Colins, O. F., & Vermeiren, R. R. J. M. (2020). Towards Integrated Youth Care: A Systematic Review of Facilitators and Barriers for Professionals. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 48(1), 88–105. <https://doi.org/10.1007/s10488-020-01049-8>
- Paez, A. (2017). Grey literature: An important resource in systematic reviews. *Journal of Evidence-Based Medicine*. <https://doi.org/10.1111/jebm.12265>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., . . . Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Powell, D. S., Batsche, C. J., Ferro, J., Fox, L., & Dunlap, G. (1997). A Strength-Based Approach in Support of Multi-Risk Families. *Topics in Early Childhood Special Education*, 17(1), 1–26. <https://doi.org/10.1177/027112149701700105>
- Scheepers, P., Scheepers, P. L. H., Tobi, H., & Boeije, H. R. (2016). *Onderzoeksmethoden*.
- Spencer L, Ritchie J, Lewis J, & Dillon L. (2003). *Quality in qualitative evaluation: A framework for assessing research evidence. A quality framework*. Prime Minister's Strategy Unit, Cabinet Office. <https://dera.ioe.ac.uk/21069/2/a-quality-framework-tcm6-38740.pdf>
- Spratt, T., & Devaney, J. (2009). Identifying Families with Multiple Problems: Perspectives of Practitioners and Managers in Three Nations. *British Journal of Social Work*, 39(3), 418–434. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm151>
- Tausendfreund, T. (2015). *Coaching families with multiple problems: care activities and outcomes of the flexible family support programme Ten for the Future*. Rijksuniversiteit Groningen.

- Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J., & Knorth, E. J. (2017). Gezinnen in multiprobleemsituaties. In J. van der Ploeg (Ed.), *Jonge onderzoekers over de jeugdzorg. Enkele problemen uitgelicht. Auteursgegevens* (pp. 11–22). SWP uitgeverij.
- Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J., Schulze, G. C., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2016). Families in multi-problem situations: Backgrounds, characteristics, and care services. *Child & Youth Services, 37*(1), 4–22. <https://doi.org/10.1080/0145935x.2015.1052133>
- 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*(3), 675–693. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs147>
- Valentijn, P. (2015). *Waardecreatie door integratie van zorg*. Researchgate. Geraadpleegd op 20 September, 2022, van https://www.researchgate.net/publication/293652189_Waardecreatie_door_integratie_van_zorg
- Valentijn, P. P., Schepman, S. M., Opheij, W., & Bruijnzeels, M. A. (2013). Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *International Journal of Integrated Care, 13*(1). <https://doi.org/10.5334/ijic.886>
- Van Arum, S., Redeker, I., Stouthard, L., Verweij, S., & van Xanten, H. (2020). *Werkzame elementen bij integraal werken Vraagverheldering en planvorming; samenwerken aan een oplossing als cyclisch proces*. Integraal werken in de wijk. <https://integraalwerkenindewijk.nl/wp-content/uploads/2021/12/werkzame-elementen-bij-integraal-werken.pdf>
- Van Assen, A., Knot-Dickscheit, J., Post, W., & Grietens, H. (2019). Het effect van intensieve pedagogische thuishulp op kinduitkomsten, kindermishandeling en uithuisplaatsing: internationaal onderzoek. In J. Knot-Dickscheit & E. J. Knorth (Eds.), *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen* (Vol. 17, pp. 332–356). Lemniscaat.
- Van der Steege, M., de Veld, D., & Zoon, M. (2020). *Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen*. Nederlands Jeugdinstituut. https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2020/06/Richtlijn-Gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen_V4-2020-22-DEF.pdf
- Van der Steege, M., & Zoon, M. (2015). *Richtlijn/ onderbouwing Multiprobleemgezinnen*. Nederlands Jeugdinstituut. https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2015/06/Onderbouwing_Multiprobleemgezinnen.pdf

- Van Lanen, M. (2010). Inductief én deductief analyseren bij kwalitatief onderzoek: het geheel is meer dan de delen. *KWALON*, 15(1). <https://doi.org/10.5117/2010.015.001.008>
- Verheijden, E., & de Lange, M. (2016). *Wat werkt bij integrale jeugdhulp?* Nederlands Jeugdinstituut. <https://www.nji.nl/system/files/2021-05/Wat-werkt-integrale-jeugdhulp.pdf>
- Walsh, E., Blake, Y., Donati, A., Stoop, R., & von Gunten, A. (2019). Early Secure Attachment as a Protective Factor Against Later Cognitive Decline and Dementia. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 11. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2019.00161>
- Wills, J., Whittaker, A., Rickard, W., & Felix, C. (2016). Troubled, Troubling or in Trouble: The Stories of ‘Troubled Families.’ *The British Journal of Social Work*, 47(4), 989–1006. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw061>
- World Health Organization. (2016). *Integrated care models: an overview*. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf
- Young, E. S., Simpson, J. A., Griskevicius, V., Huelsnitz, C. O., & Fleck, C. (2017). Childhood attachment and adult personality: A life history perspective. *Self and Identity*, 18(1), 22–38. <https://doi.org/10.1080/15298868.2017.1353540>
- Yuan, Y., & Hunt, R. H. (2009). Systematic Reviews: The Good, the Bad and the Ugly. *The American Journal of Gastroenterology*, 104(5), 1086–1092. <https://doi.org/10.1038/ajg.2009.118>

Bijlagen

1. Zoektermen PICO-methode

Tabel 6

PICO-methode Zoekstrategie (Eldawlatly et al., 2018)

Populatie/Patiënt/Probleem	Interventie	Outcomes
<ul style="list-style-type: none"> • Multi-problem families • Multi-risk Families • High Risk Families • Vulnerable Families • Families experiencing complex and multiple problems • Families with multiple problems • Families with longstanding and complex problems • Multi-stressed families • Multi-assisted families • Troubled Family • Young people with complex needs 	<ul style="list-style-type: none"> • Integrated Youth Care • Integrated Health Care • Integrated Care • Patient-Centered Care • Coordinated Care • Coordinated Services • Wrap around care <p style="text-align: center;">Thesaurus Search Premier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient-centered care • Continuum of care • Integrated services • Service for dysfunctional families 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizational level • Organization • Approach • Method • Guide(line) • Policy • Policies • Government policy making • Policy making • Macro-level <p style="text-align: center;">Thesaurus Search Premier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Government Policy • Policy Science • Guidelines • Organizational aims & objectives • Organizational change • Political science • Government agencies • Macro environment • Policy making
<p>Thesaurus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dysfunctional families 		

-
- Social services
 - Government
 - Organizational
Change
 - Government
agencies
 - Organization
-

2. Searchstring EBSCO-host

((AB("multi-problem famil*" OR "multiproblem famil*" OR "multi-risk famil*" OR "high risk famil*" OR "Vulnerable Famil*" OR "Famil* Experiencing complex and multiple problems" OR "Famil* with multiple problems" OR "Famil* with multiple problems" OR "Famil* with longstanding and complex problems" OR "Multi-stressed famil*" OR "Multi stressed famil*" OR "Multi-assisted famil*" OR "Dysfunctional famil*") OR TI("multi-problem famil*" OR "multiproblem famil*" OR "multi-risk famil*" OR "high risk famil*" OR "Vulnerable Famil*" OR "Famil* Experiencing complex and multiple problems" OR "Famil* with multiple problems" OR "Famil* with multiple problems" OR "Famil* with longstanding and complex problems" OR "Multi-stressed famil*" OR "Multi-assisted famil*" OR "Dysfunctional famil*") OR SU("Dysfunctional families")) AND (AB("Integrated Youth Care" OR "Integrated Health Care" OR "Integrated Care" OR "Patient-Centered Care" OR "Coordinated Care" OR "Coordinated Services" OR "Wrap around care") OR TI("Integrated Youth Care" OR "Integrated Health Care" OR "Integrated Care" OR "Patient-Centered Care" OR "Coordinated Care" OR "Coordinated Services" OR "Wrap around care") OR SU("Patient-centered care" OR "Continuum of care" OR "Integrated services" OR "Service for dysfunctional families")) AND (AB("Organizational level" OR "Organization" OR "Approach" OR "Method" OR "Guideline" OR "Guide" OR "Policy" OR "Policies" OR "Government policy making" OR "Policy making" OR "Macro-level") OR TI("Organizational level" OR "Organization" OR "Approach" OR "Method" OR "Guideline" OR "Guide" OR "Policy" OR "Policies" OR "Government policy making" OR "Policy making" OR "Macro-level") OR SU("Government Policy" OR "Policy Science" OR "Guidelines" OR "Organizational aims & objectives" OR "Organizational change" OR "Political science" OR "Government agencies" OR "Macro environment" OR "Policy making" OR "Social services" OR

"Policy Making" "Government" OR "Organizational Change" OR "Government agencies" OR "Organization" OR "Government policy" OR "Policy Science"))))

3. Kwaliteitsvragen Spencer et al. (2003, pp. 9-15)

Eighteen appraisal questions:

1. How credible are the findings?
2. How has knowledge or understanding been extended by the research?
3. How well does the evaluation address its original aims and purpose?
4. How well is the scope for drawing wider inference explained?
5. How clear is the basis of evaluative appraisal?
6. How defensible is the research design?
7. How well defended are the sample design/target selection of cases/ documents?
8. How well is the eventual sample composition and coverage described?
9. How well was the data collection carried out?
10. How well has the approach to, and formulation of, analysis been conveyed?
11. How well are the contexts of data sources retained and portrayed?
12. How well has diversity of perspective and content been explored?
13. How well has detail, depth and complexity (i.e., richness) of the data been conveyed?
14. How clear are the links between data, interpretation and conclusions – i.e., how well can the route to any conclusions be seen?
15. How clear and coherent is the reporting?
16. How clear are the assumptions/ theoretical perspectives/values that have shaped the form and output of the evaluation?
17. What evidence is there of attention to ethical issues?
18. How adequately has the research process been documented?

4. Searchstrings Grijs Literatuur

- Dysfunctional famil* AND Integrated services AND Policy making
- Vulnerable famil* AND Integrated services AND Policy making
- Dysfunctional famil* AND Integrated services AND Organizational aims & objectives
- Vulnerable famil* AND Integrated services AND Organizational aims & objectives
- Gezinnen met meervoudige en complexe problematiek AND Integrale zorg AND organisatie
- Gezinnen met meervoudige en complexe problematiek AND Integrale zorg AND beleid

5. Codeboom

Succesfactoren:

1. Aanbod vanuit de organisatie
2. Werkwijze tussen en binnen de organisaties en gemeenten
3. Randvoorwaarden
4. Regie
5. Protocollen en richtlijnen

Belemmerende factoren:

1. Beleid organisatie
2. Beleid overheid/ gemeente
 - a. Belemmeringen door wet- en regelgeving
 - b. Financiën
3. Structuur van de organisatie
4. Tijd
5. Tekorten in de organisaties of het integrale team
6. Positionering binnen het zorgsysteem