

Onderzoeksrapport: huisarts & jeugdzorg anno 2017 Workshop 'Over de schutting'



Opdrachtgever: samenwerkingsverband Holland Rijnland
Door: PHEG-LUMC
27-09-2017



Workshop 'Over de schutting'



Onderzoeksgroep

- ▶ Dhr. L.T. van Venrooij (arts-onderzoeker)
- ▶ Dhr. P.C. Barnhoorn (huisarts-onderzoeker & docent)
- ▶ Mw. M.R. Crone (senior-onderzoeker)
- ▶ Mw. M.A. Barnhoorn-Bos (orthopedagoog)
- ▶ Dhr. R.R.J.M. Vermeiren (directeur Patiëntenzorg Curium-LUMC)



Inleiding workshop

Opdracht

- ▶ *Meteen aan de slag!*

Huishoudelijke mededelingen

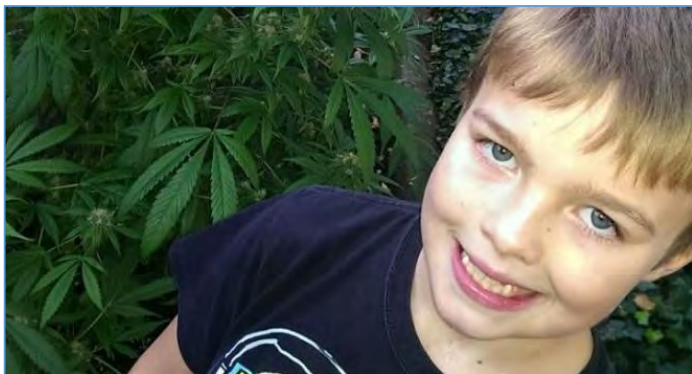
- ▶ Opname geluid & notulen
- ▶ Gebruik gegevens (wetenschappelijk artikel)
- ▶ Voorstellen

**Drietal casuïstiek (±7 min.), brainstorm over
behandelstrategie**



Casus 1: (vermoeden van) psychiatrie

Dave, 6 jaar. Concentratieproblemen en frustraties. Stoort andere kinderen in gedrag. Bekend bij kinderneuroloog vanwege 'toevallen'. Veel interesses. Aan moeders kant ADHD. Vermoeden school autisme of ADHD.

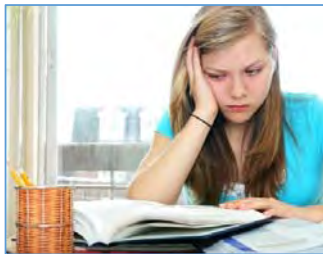


Brainstorm over behandelstrategie

- Wat moet hier gebeuren?
- Welke hulpverlener moet wat doen?
 - > Huisarts
 - > POH-GGZ
 - > JGT
 - > Specialistische GGZ
 - > Vrijgevestigde hulpverlener (bijv. psycholoog)
- Hoe moeten de hulpverleners dat doen?
- Wat kan de gemeente doen?

Casus 2: multiproblematiek

Sanne, 14 jaar. Beneden gemiddelde intelligentie. Wordt gepest. Thuis geregeld driftbuien. Is zeer gestructureerd. Moeder in Ziektewet. Sanne neemt opvoeding van zusje en huishouden op zich. Ouders vaak oneens m.b.t. opvoeding. School doet volgens moeder ten onrechte moeilijk over schoolverzuim en meehelpen Sanne in huishouden.



Brainstorm over behandelstrategie

- Wat moet hier gebeuren?
- Welke hulpverlener moet wat doen?
 - > Huisarts
 - > POH-GGZ
 - > JGT
 - > Specialistische GGZ
 - > Vrijgevestigde hulpverleners (bijv. psycholoog)
- Hoe moeten de hulpverleners dat doen?
- Wat kan de gemeente doen?

Casus 3: veiligheid

Melany, 15 jaar. Opstandig gedrag met boze reacties van vader. Gaat slecht op school. Is vaak dronken. Ouders sinds 7 jaar gescheiden. Voelt zich somber en heeft weinig motivatie. School vindt dat ouders Melany te los laten en te weinig ondersteuning bieden.



Brainstorm over behandelstrategie

- Wat moet hier gebeuren?
- Welke hulpverlener moet wat doen?
 - > Huisarts
 - > POH-GGZ
 - > JGT
 - > Specialistische GGZ
 - > Vrijgevestigde hulpverleners (bijv. psycholoog)
- Hoe moeten de hulpverleners dat doen?
- Wat kan de gemeente doen?

Presentatie rapport 'Huisarts & jeugdzorg anno 2017'

Onderzoeksgroep

- ▶ Dhr. L.T. van Venrooij (arts-onderzoeker)
- ▶ Dhr. P.C. Barnhoorn (huisarts-onderzoeker & docent)
- ▶ Mw. M.R. Crone (senior-onderzoeker)
- ▶ Mw. M.A. Barnhoorn-Bos (orthopedagoog)
- ▶ Dhr. R.R.J.M. Vermeiren (directeur Patiëntenzorg Curium-LUMC)



Inhoud

- ▶ **Inleiding**
 - Achtergrond
 - Vraagstelling
- ▶ **Onderzoeksmethode**
 - Fasen onderzoek
 - Dataverwerking
- ▶ **Resultaten**
 - Algemeen
 - Casus 1 (thema: (vermoeden van) psychiatrie)
 - Casus 2 (thema: multiproblematiek)
 - Casus 3 (thema: veiligheid)
 - Samenwerken met andere zorgpartners
- ▶ **Discussie**
- ▶ **Conclusie en aanbevelingen**
- ▶ *Referenties*



Inleiding (1/2)

Achtergrond

- ▶ Februari 2017 - juli 2017 onderzoek door PHEG-LUMC i.o.v. **Holland Rijnland**
- ▶ Aanleiding (landelijk)
 - **Jeugdwet** per 01-01-2015
 - Transitie en transformatie → samenwerking jeugdhulp, spec. zorg & **huisartsen (HA'en)**
- ▶ Aanleiding (wetenschappelijk)
 - Reeds **weinig/geen** onderzoek naar thema
 - Internationaal: problematiek **vaak niet door HA'en herkend**
→ **meer onderzoek** persoonlijk netwerken met GGZ nodig
- ▶ Aanleiding (Holland Rijnland)
 - Aandachtsfunctionaris JGT: **strubbelingen** samenwerking met HA'en
 - HA-onderzoeker PHEG (LUMC) **in gesprek** met Holland Rijnland
 - **Werving** arts-onderzoeker

Inleiding (2/2)

Vraagstelling

*'Hoe is de **besluitvorming** van huisartsen met betrekking tot de zorg rondom problemen van psychische of sociale aard bij kinderen en jongeren binnen gezinnen en hoe is hun **samenwerking** met zorgpartners als jeugdhulp c.q. specialistische zorg?'*

Onderzoeksmethode (1/2)

Fasen onderzoek

- ▶ Benadering uit **verschillende invalshoeken**
- ▶ **Exploratie veelvoork. thema's** m.b.v. vignettes: (vermoeden van) psychiatrie, multiproblematiek, veiligheid

Fase 1 (interviews) - kwalitatief

- ▶ Februari - mei 2017
één-op-één interviews
- ▶ 14 HA'en in 14 gemeenten
Holland Rijnland
- ▶ Gedurende 30-45 min. in HA-
praktijk vignettes besproken
→ **besluitvorming**



Onderzoeksmethode (2/2)

Fasen onderzoek

Fase 2 (elektronische vragenlijsten) - kwantitatief/exploratief

- ▶ Vanaf mei 2017 - einde v.d. studie vragenlijsten o.b.v. resultaten interviews
- ▶ Alle HA'en in Holland Rijnland (133 e-mailadressen) m.b.v. adresbestand
- ▶ Invulduur 10-20 min. vragen over algemene gegevens & vignettes → [besluitvorming](#)
- ▶ Data-analyse: Survey Monkey[®] & SPSS[®]



Fase 3 (focusgroepen) - kwalitatief

- ▶ Juni - juli 2017 focusgroepen met ± 3 HA'en, 3 JGT'ers en 1 jeugdarts
- ▶ 3 focusgroepen, in gemeenten Nieuwkoop, Leiden & Katwijk (selectie o.b.v. grootte)
- ▶ Ged. 30-45 min. in gemeentehuizen vignettes bediscussieerd → [samenwerking](#)
- ▶ Data-analyse: Atlas.ti[®]

Resultaten (1/10)

Algemeen

Interviews

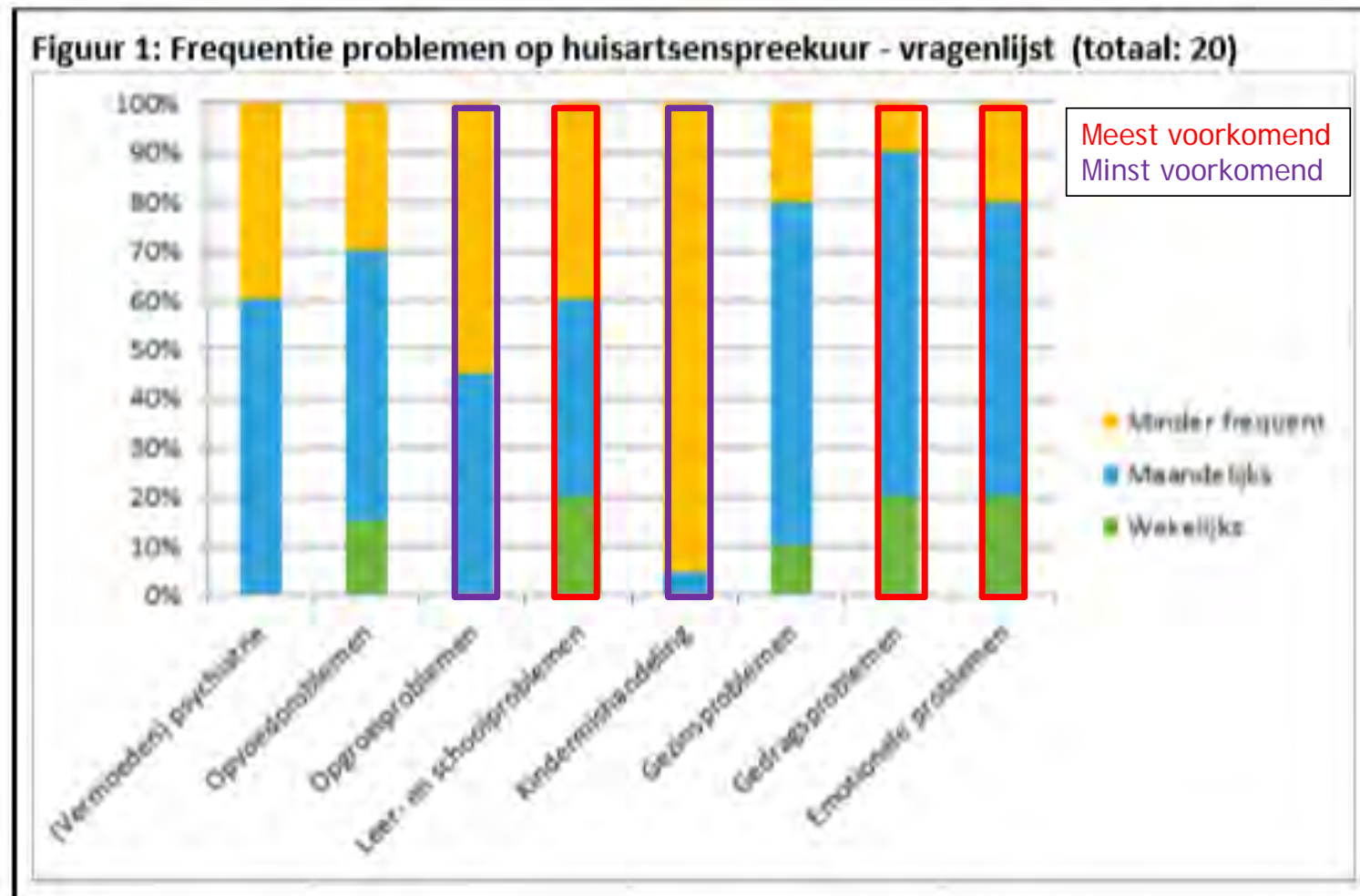
- Rol HA in de jeugdzorg is...
 - ...inschatten van ernst v.d. problematiek
 - ...positioneren v.d. POH-GGZ
 - ...coördineren v.d. zorg rondom kind of jongere

Tabel 1: Algemene gegevens huisartsen - vragenlijst (totaal: 20)*

Geslacht vrouw (%)	8 (40%)	
Gemeente waarbinnen werkzaam, indien ingevuld (%)		
• Leiden	7 (35,0%)	
• Katwijk	5 (25,0%)	
• Nieuwkoop	2 (10,0%)	
• Kaag & Braassem	2 (10,0%)	
• Noordwijkerhout	1 (5,0%)	
• Teylingen	1 (5,0%)	
• Hillegom	1 (5,0%)	
Hoe lang huisarts (jaar)	17,9 jaar	
Hoe lang werkzaam in huidige praktijk (jaar)	14,0 jaar	
POH-GGZ in praktijk (%)		
• Ja, huisarts bespreekt met POH-GGZ kinderen en/of jongeren	14 (70%)	Punt van aandacht
• Nee, of huisarts werkt wel samen met een POH-GGZ maar bespreekt hiermee geen kinderen en/of jongeren	6 (30%)	
Hoe vaak kinderen en/of jongeren met problemen op spreekuur? (%)		
• 2-3 keer/week	10 (50%)	
• 1 keer/week	3 (15,0%)	
• 2-3 keer/maand	3 (15,0%)	
• 1 keer/maand	4 (20,0%)	

*Enkele resultaten zijn weergegeven als: aantal huisartsen (%)

Resultaten (2/10)



Resultaten (3/10)

Kennis

Interviews

- Voorbeelden kennis over JGT:
 - 'JGT is ontstaan uit overheidswege'
 - 'JGT bestaat uit verschillende disciplines'
 - 'JGT dient (mede) als toegangspoort voor de jeugdzorg'
- HA die vertelden weinig te weten over JGT, zaten vaker lang in het vak (>25 jaar)

Tabel 2: Kennis van huisartsen over de (regionale) jeugdzorg - vragenlijst (totaal: 20)*

Stelling: 'Ik heb voldoende kennis over...		
- ...recentelijke ontwikkelingen binnen de jeugdzorg'		
• Volledig/enigszins mee eens	8 (40,0%)	Wisselende kennis Weinig kennis
• Eens/noch oneens	6 (30,0%)	
• Volledig/enigszins mee oneens	6 (30,0%)	
- ...initiatieven ter verbetering van de samenwerking tussen huisartsen & zorgpartners binnen de jeugdzorg'		
• Volledig/enigszins mee eens	7 (35,0%)	
• Eens/noch oneens	4 (20,0%)	
• Volledig/enigszins mee oneens	9 (45,0%)	
- ...doorverwijzingsmogelijkheden binnen de jeugdzorg'		
• Volledig/enigszins mee eens	10 (50,0%)	
• Eens/noch oneens	6 (30,0%)	
• Volledig/enigszins mee oneens	4 (20,0%)	
- ...wettelijke regelingen'		
• Volledig/enigszins mee eens	8 (40,0%)	
• Eens/noch oneens	3 (15,0%)	
• Volledig/enigszins mee oneens	9 (45,0%)	
- ...geldstromen binnen de jeugdzorg'		
• Volledig/enigszins mee eens	4 (20,0%)	
• Eens/noch oneens	3 (15,0%)	
• Volledig/enigszins mee oneens	13 (65,0%)	

*Resultaten zijn weergegeven als: aantal huisartsen (%)

Resultaten (4/10)

Kwam terug in alle vignettes
 Kwam terug in 2 vignettes

Probleemvorming

	Casus 1 (thema: (vermoeden van) psychiatrie)	Casus 2 (multiproblematiek)	Casus 3 (veiligheid)
Belangrijkste overwegingen	<ul style="list-style-type: none"> Vraag: lichamelijk of psychiatrisch? Delen ouders/school hulpvraag? 	<ul style="list-style-type: none"> Systeemprobleem (kind, ouders, school) Hulpvraag bij multiproblematiek belangrijk 	<ul style="list-style-type: none"> Herkennen (relationeel) systeemprobleem Hulpvraag school/ouders én kind
Ernst situatie werd bepaald door...	Opvoeding, ondersteuning school, schoolprestaties, ziekte(n), gedrag thuis/school	Mate lijden familieleden	Verergering zonder ingrijpen, belemmering ontwikkeling kind, erkenning ouders probleem
Welke informatie nodig?	<ul style="list-style-type: none"> Welke hulpverlener(s) reeds betrokken? Eigen voorkennis gezin Informatie collega's 	<ul style="list-style-type: none"> Welke hulpverleners reeds betrokken? Iedere systeembetrokkene moet gehoord worden 	<ul style="list-style-type: none"> Welke hulpverleners reeds betrokken? Ander ontremd gedrag?
Hoe informatie inwinnen?	<ul style="list-style-type: none"> Zelf domeinen exploreren Gedragsobservaties POH-GGZ inschakelen (eenvoudige probl.) School (in ernstige situaties i.v.m. privacy) 	<ul style="list-style-type: none"> Gesprek met kind Gesprek met ouder(s) Gesprek met broertje(s)/zusje(s) POH-GGZ (vaak niet i.v.m. complexiteit systeemproblematiek) 	<ul style="list-style-type: none"> Gesprek met kind Gesprek met ouder(s) Bij depressie: <ul style="list-style-type: none"> - Geen zelfmoordwens → POH-GGZ - Wel zelfmoordwens → specialistische GGZ

Resultaten (5/10)

Beleidsplan

	Casus 1 (thema: (vermoeden van) psychiatrie)	Casus 2 (multiproblematiek)	Casus 3 (veiligheid)
Overwegingen m.b.t. beleid	<ul style="list-style-type: none"> Vrijwel alle HA noemden zelfde stappenplan Redenen overslaan JGT: vervelende ervaring, vaste samenwerking 	<ul style="list-style-type: none"> Multiproblematiek → JGT (goed in structureren probleem, meerdere personen) Vrijgev. Hulpverl.: weinig focus op systeem 	<p>Indien veiligheidsaspect minder op voorgrond:</p> <ul style="list-style-type: none"> HA nam mentorrol op - zoveel mogelijk betrokkenen aanhoren HA verwees, mentorrol door kinderpsych. of JGT
Stap 1	Screende diagnostiek (zelf of POH-GGZ)	<ul style="list-style-type: none"> JGT Vrijgevestigde kinderpsycholoog 	<p>Indien doorverwijzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kinderpsycholoog of JGT
Stap 2	<ul style="list-style-type: none"> Opvoedbegeleiding (JGT of kinderpsycholoog) 	<p>Afhankelijk van hulpvraag:</p> <ul style="list-style-type: none"> Diagnostiek (Centrum Kristal) Begeleid wonen/werken Inschakelen maatschappelijk werk 	<ul style="list-style-type: none"> Verdenking psychiatrische diagnose → specialistische GGZ
Stap 3	<ul style="list-style-type: none"> Diagnostiek of in ernstige situatie → specialistische GGZ 	<p>Afhankelijk v. wens controlebehoud</p> <ul style="list-style-type: none"> Follow-upgesprekken Evt. aanvullende hulp 	<ul style="list-style-type: none"> Aanvullende hulp ouders, opvoedingsgerelateerde vragen → JGZ, opvoedtherapeut, school
Stap 4	<ul style="list-style-type: none"> Sommige huisartsen: voortgangsgesprekken ouders & kind 	<ul style="list-style-type: none"> Bij geen nemen verantwoordelijkheid ouders → Veilig Thuis 	-

Resultaten (6/10)

Tabel 3: informatie die (zeer) waarschijnlijk wel wordt opgevraagd, per thema - vragenlijst (totaal: 15)*

Punt van aandacht

	Thema: (vermoeden van) psychiatrie	Thema: multi-problematiek	Thema: veiligheid
Ervaringen kind/jongere	15 (100%)	15 (100%)	15 (100%)
Ervaringen ouders	15 (100%)	15 (100%)	14 (93,3%)
Ervaringen school	8 (53,3%)	12 (80%)	8 (53,3%)
Ervaringen andere professionals	7 (46,7%)	5 (33,3%)	4 (26,7%)
Ervaringen JGZ	6 (40%)	8 (53,3%)	9 (60%)

*Resultaten zijn weergegeven als: aantal huisartsen (%)

Resultaten (7/10)

Kwam terug in alle vignettes
Kwam terug in 2 vignettes

Tabel 4: Meest genoemde acties met betrekking tot beleid, per thema - vragenlijst (totaal: 15)*,†

Doorverwijzen naar JGT			
• Wordt (zeer) waarschijnlijk als actie ondernomen	8 (53,5%)	11 (73,3%)	14 (93,3%)
• In beleid opgenomen	9 keer	10 keer	12 keer
• Als eerste optie genoemd	1 keer	3 keer	3 keer
Doorsturen naar POH-GGZ			
• Wordt (zeer) waarschijnlijk als actie ondernomen	8 (53,3%)	7 (46,7%)	8 (53,3%)
• In beleid opgenomen	7 keer	5 keer	7 keer
• Als eerste optie genoemd	5 keer	2 keer	1 keer
Revisie- of vervolgesprek inplannen			
• Wordt (zeer) waarschijnlijk als actie ondernomen	10 (66,7%)	13 (86,7%)	14 (93,3%)
• In beleid opgenomen	6 keer	4 keer	6 keer
• Als eerste optie genoemd	1 keer	1 keer	2 keer
Doorsturen naar (kinder)psychiater			
• Wordt (zeer) waarschijnlijk als actie ondernomen	4 (26,7%)	-	-
• In beleid opgenomen	6 keer	-	-
• Als eerste optie genoemd	0 keer	-	-
Overleggen met ouders			
• Wordt (zeer) waarschijnlijk als actie ondernomen	14 (93,3%)	15 (100%)	15 (100%)
• In beleid opgenomen	5 keer	6 keer	5 keer
• Als eerste optie genoemd	4 keer	3 keer	2 keer
Advies om hulp te zoeken aan ouders			
• Wordt (zeer) waarschijnlijk als actie ondernomen	-	12 (80,0%)	13 (86,7%)
• In beleid opgenomen	-	5 keer	5 keer
• Als eerste optie genoemd	-	2 keer	2 keer

* Resultaten zijn weergegeven als: aantal huisartsen (%)

† Optie behoort niet tot de vijf meest gekozen opties bij dit thema, aangeduid met ↯

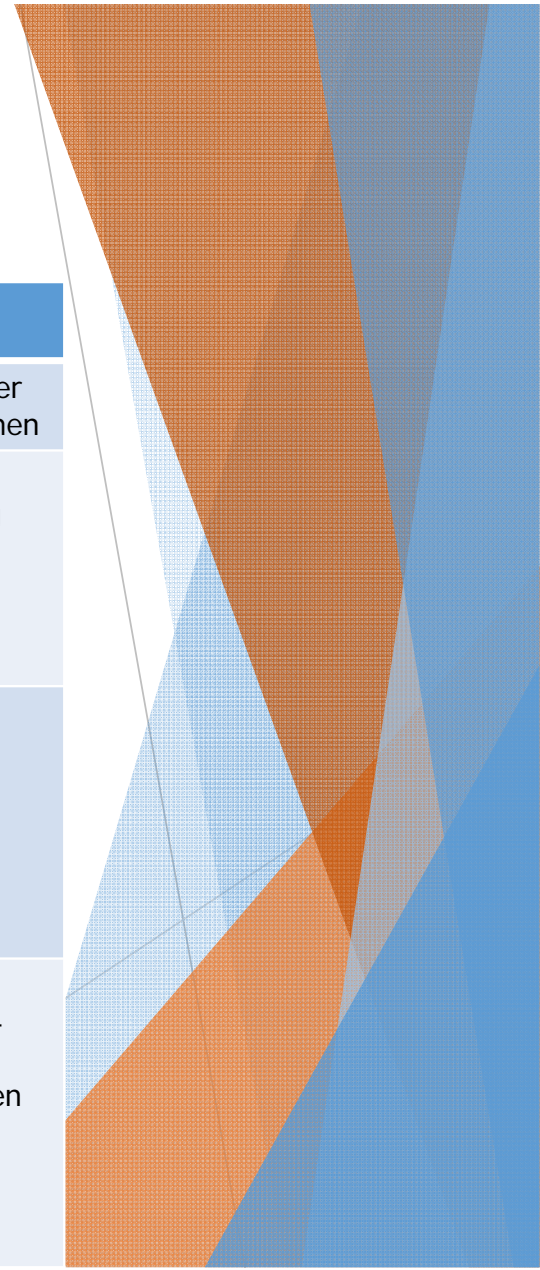
Erste keuze, Tweede keuze, derde keuze: (4e en 5e keuze zijn niet gemarkeerd)

Punt van aandacht

Resultaten (8/10)

Samenwerken met andere zorgpartners

	JGT	Specialistische GGZ	Vrijgevestigde hulpverleners	JGZ
Algemene bevindingen	Meeste HA'en positief over JGT	Meeste HA'en tevreden over s. GGZ	Vaak vaste samenwerking	In studie minder aan bod gekomen
+	Systeemproblematiek, kleinere kinderen, kleinere problematiek, betrokken houding, relatief korte wachtlijsten	Laagdrempelig, vriendelijk, schriftelijke terugkoppeling, diagnostiek, acute zorg, doorverwijzing	Bekendheid met persoon/expertise, doorverwijzing, goede zorg, diagnostiek & behandeling	Voor besluitvorming relevante informatie, ontwikkelingsproblematiek
-	Terugkoppeling bij aanmelding (door 'privacy' & hoge werkdruk) → nadelige gevolgen arts-patiëntrelatie, Kennisgebrek over JGT	Kwaliteitszorg (bezuinigingen), lange wachttijden, onnauwkeurige diagnostiek, (te) veel medicatie, weinig handvatten gedrag	(Te) gericht op individu	-
?	Kwaliteitstoetsing expertise/academische kennis, invloed politiek, handelingsnelheid acute situaties, verschil manier van denken, verschil werktijden HA'en JGT'ers?	-	-	Zelfde communicatie-obstakels met JGT t.o.v. HA'en



Resultaten (9/10)

Ideeën over (het verbeteren van) de samenwerking

- ▶ Fysieke nabijheid wellicht voordelig
- ▶ Meeste ideeën betrekking tot JGT

Algemeen

- ▶ Jeugdzorg anno 2017: nieuwe manier van werken HA'en
- ▶ Wens veel HA'en: poortwachtersfunctie behouden
- ▶ Vraag HA'en: iedere patiënt even zelfredzaam?

Resultaten (10/10)

Ideeën over (het verbeteren van) de samenwerking

JGT('s) in de eigen gemeente

- ▶ Communicatie: **privacy** geen drempel, **één aanspreekpunt** vanuit JGT, **regelmatige terugkoppeling** bij aanmelding/afsluiting, **begrijpelijkere aanmeldingsprocedure**
- ▶ Regelmatig **bij elkaar komen**, bespreek **wat beter kan**, **casuïstiek**, **succesverhalen delen**, **persoonlijke kennismaking**
- ▶ **Profilering** vanuit JGT richting huisartsen
- ▶ Gebruikmaking JGT **informatie van HA**

Discussie (1/4)

Evaluatie onderzoeksgroep

- ▶ Brede onderzoeksvraag, **veelheid** aan resultaten
- ▶ HA kan goed **multidim. problematiek** herkennen, beter t.o.v. literatuur?
- ▶ HA'en: 'weinig kennis', maar nemen **wet- en regelgeving** mee in besluitvorming
- ▶ Besluitvorming veel HA'en op **eigen oordeelsvermogen** i.t.t. **samenwerking**
- ▶ Neiging tot **controlebehoud** beleidsplan **verschilt per HA**
- ▶ Vraag: **gebrek aan bekendheid** of juist meer **vertrouwenskwestie** (transparantie gemeente)?



Discussie (2/4)

Aanbevelingen (voor huisartsen en andere zorgpartners jeugdzorg) door de onderzoeksgroep

- ▶ **Eerste aanzet** concrete aanbevelingen
- ▶ JGT → **regelmatige** en **volledige** terugkoppeling HA'en
- ▶ **Samenwerkingsbijeenkomsten** → bijeenbrengen definitie(s) privacy
- ▶ **Actieve participatie** samenwerkingsinitiatieven
- ▶ HA'en betrekken op '**vertrouwde manier**'
- ▶ Betrekken **POH-GGZ** bij samenwerkingsinitiatieven
- ▶ **Fysiek clusteren** met andere zorgpartners
- ▶ **Aanvullende verdieping in** denkwijze zorgpartner, begint bij *zelfreflectie*



Discussie (3/4)

Aanbevelingen (voor de gemeente) door de onderzoeksgroep

- ▶ I.k.v. **vertrouwenskwestie** → drempels sommige HA'en m.b.t. samenwerking JGT's
- ▶ Te vroeg **teruggetrokken rol** gemeente, **te snel uitgaan van probleemoplossend vermogen** zorgpartners?
- ▶ **Voorgrond-achtergrondbeleid**
 - *Voorgrond*: '**Nulpunt**' creëren (qua kennis, verwachtingen, vooroordelen, praktische afspraken)
 - *Achtergrond*: Na bereiken nulpunt → **samenwerking door zorgpartners**, monitorende rol gemeente
- ▶ **Investeren in kennis** → **benaderen van kennisinstellingen**
 - Huisartsenopleiding
 - Vervolgonderzoek: zie rapport



Discussie (4/4)

Sterke punten onderzoek +	Minder sterke punten onderzoek -
Relatief onbekend , maar relevant onderwerp	Brede onderzoeksvraag
Meerdere onderzoeksmethoden	Één interview per gemeente
Verschillende zorgpartners	Laag deelnamepercentage (15%)
(Eerste) aanbevelingen	Deelname vnl. 'enthousiaste' HA'en

Conclusie (1/2)

- ▶ **Regelmatig** psychosoc. problematiek in HA-praktijk
- ▶ Denkwijze en besluitvorming afh. van **aard specifieke probleem** en **hulpvraag**
- ▶ Jeugdzorg 2017 vraagt nieuwe **'samenwerkings' mindset** HA'en
- ▶ Niet alle vragen kunnen **nu beantwoord worden**

Take home message (gemeente):

- ▶ Wees **transparant** m.b.t. **belangen** en **wensen**
- ▶ **Beantwoord vragen** en **neem (voor)oordelen weg**
- ▶ **'Voorgrond-achtergrond'** beleid
- ▶ **Investeer in kennis** (huisartsenopleiding en vervolgonderzoek)



Conclusie (2/2)

Nawoord

- ▶ Kijkje **in hoofd** v. een HA
- ▶ 'De' huisarts **bestaat niet** (!)
- ▶ **Complexe materie**: veel succes!

Grote dank uit gaat naar

- *alle deelnemers*
- *onderzoeksgroep*
- *iedereen die onderzoek mede mogelijk heeft gemaakt*

Bijzondere dank: mw. E. Wieling, mw. E. Visser en mw. A. Stelling

Vragen?



Referenties (1/2)

1. Holland Rijnland (2017). Over ons. Beschikbaar via: <https://hollandrijnland.nl/over-ons/>. Bezoekt op 16 maart 2017.
2. Rijksoverheid (2015). Jeugdhulp bij gemeenten. Beschikbaar via: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/inhoud/jeugdhulp-bij-gemeenten>. Bezoekt op 21 december 2016.
3. Nederlands Jeugdinstituut (2016). Transformatie jeugdhulp - Jeugdwet. Beschikbaar via: <http://www.nji.nl/Jeugdwet>. Bezoekt op 21 december 2016.
4. Nederlands Jeugdinstituut (2016). Evaluatie Jeugdwet - Meer kwaliteit en minder zorgen. Beschikbaar via: <http://nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/324599-Evaluatie-Jeugdwet-Meer-kwaliteit-en-minder-zorgen.pdf>. Bezoekt op 21 december 2016.
5. Centrum voor jeugd en gezin (2016). Jeugd- en Gezinsteams Holland Rijnland. Beschikbaar via: <http://jeugdengezinsteams.nl/>. Bezoekt op 21 december 2016.
6. Curium - LUMC (2016). Hoe kunnen wij gezinnen helpen? Beschikbaar via: <https://www.curium-lumc.nl/>. Bezoekt op 03 januari 2017.
7. GGZ Nederland (2017) Jeugd-GGZ. Beschikbaar via: <http://www.ggz nederland.nl/themas/jeugd-ggz>. Bezoekt op 25 augustus 2017.
8. Zwaanswijk M, Verhaak PF, van der Ende J, Bensing JM, Verhulst FC (2005). Consultation for and identification of child and adolescent psychological problems in Dutch general practice. *Family practice* 22.5:498-506.
9. Holland Rijnland (2017). De regio Holland Rijnland organiseert de jeugdhulp efficiënt en effectief - Jongeren tot 27 jaar. Beschikbaar via: <https://hollandrijnland.nl/maatschappij/jongeren-tot-27-jaar/>. Bezoekt op 16 maart 2017.
10. D'Amour D (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care* suppl. 1:116-131.
11. Jones S, Jordan B (1993). Communications between medical referrers and child psychiatry staff. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 27(4):683-685.
12. Kentish R, Jenkins P, Lask B (1987). Study of written communication between general practitioners and departments of child psychiatry. *The Journal of the Royal College of General Practitioners* 37(297):162-163.
13. Heikkinen A, Puura K, Ala-Laurila EL, Niskanen T, Mattila K (2003). Child psychiatric networks of health centre doctors. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 21(3):188-192.

Referenties (2/2)

14. Aldridge J (1985). British Psychological Society Primary prevention in behavioural medicine with children. In: Watts FN (ed) New developments in clinical psychology. Chichester; New York: British Psychological Society in association with Wiley pp.158-171.
15. Clay DC, Stern M (2005). Pediatric psychology in primary care. In: James LC, Folen RA (eds) The primary care consultant: the next frontier for psychologists in hospitals and clinics. Washington, DC: American Psychological Association pp.155-172.
16. Longhurst R (2003). Semi-structured interviews and focus groups. In: Clifford N, French S, Valentine G (eds) Key methods in London. London: SAGE pp.117-132.
17. Wissow LS, Zafar W, Fothergill K, Ruble A, Slade E (2015). Using vignettes to assess contributions to the work of addressing child mental health problems in primary care. BMC Health Services Research 15:584.
18. ELAN - Extramuraal Leids Academisch Netwerk (2017). Leids Eerstelijns Onderzoeksnetwerk (LEON). Beschikbaar via: <https://www.lumc.nl/org/pheg/netwerk-en-kwaliteit/ELAN/leon/>. Bezocht op 16 februari 2017.
19. Selman LE, Brighton LJ, Robinson V, George R, Khan SA, Burman R, Koffman (2017). Primary care physicians' educational needs and learning preferences in end of life care: A focus group study in the UK. BMC Palliative Care 9;16(1):17.
20. Stalmeijer RE, McNaughton N, Walther N, van Mook KA (2014). Using focus groups in medical education research: AMEE Guide No. 91. Medical Teacher 36(11):923-939.
21. Scribbr (2012). Wat is kwalitatief en kwantitatief onderzoek? Beschikbaar via: <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/kwalitatief-vs-kwantitatief-onderzoek/>. Bezocht op 16 maart 2017.
22. Baarda B, Bakker E, Julsing M, Fischer T, Peters V, van der Velden T (2013). Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
23. Artsenfederatie KNMG (2017). Rechten minderjarigen. Beschikbaar via: <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/rechten-minderjarigen.htm>. Bezocht op 1 september 2017.
24. Nederlands Jeugdinstituut (2017). Development and Well-Being Assessment (DAWBA). Beschikbaar via: [http://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Instrumenten/Zoek-een-instrument/Development-and-Well-Being-Assessment-\(DAWBA\)](http://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Instrumenten/Zoek-een-instrument/Development-and-Well-Being-Assessment-(DAWBA)). Bezocht op 9 augustus 2017.
25. Davis DF, Golicic SL, Boerstler CN (2010). Benefits and challenges of conducting multiple methods research in marketing. Journal of the Academy of Marketing Science 40:572-586.