



NORMALISEREN

Een nadere verkenning

Tessa Wesseling, 2021

Onder begeleiding van: Claudia Vrijhof, Rob Gilsing en Tamara Bos

Inhoud

1	Aanleiding en wettelijk kader.....	3
2	Visies op normaliseren	4
3	Normaliseren in de beroepspraktijk.....	8
4	Normaliseren als breed maatschappelijk vraagstuk	10
5	Discussiepunten	11
6	Disclaimer	12
7	Literatuurlijst	12

1 Aanleiding en wettelijk kader

Met de komst van de Jeugdwet in 2015 heeft er een verschuiving plaatsgevonden in het Nederlandse jeugdstelsel. Als gevolg van de Jeugdwet werden gemeenten verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van jeugdhulp. Een van de kernconcepten binnen deze wet omvat het demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren van de jeugdsector (Overheid.nl, 2014). Wat betekenen deze begrippen concreet?

In Nederland is er de afgelopen jaren een steeds groter beroep gedaan op jeugdhulp. Het aantal jongeren met jeugdhulp is sinds 2015 tot 2020 met 58.735 gestegen, zo blijkt uit cijfers van Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). In 2020 deden 410.645 jongeren tot 18 jaar in Nederland een beroep op jeugdhulp. Dit is maar liefst 11.9% van alle jongeren in de leeftijd tot 18 jaar (CBS, 2021; Nederlands Jeugdinstituut, z.d.-a). Met deze toenemende vraag naar jeugdhulp is gebleken dat veel jongeren werden behandeld in een duur en mogelijk te gespecialiseerd systeem, terwijl een deel van de problematiek daar niet thuishoorde (Batstra, 2012). De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) stelde dat gezinnen steeds vaker uit de sociale omgeving werden gehaald en in het zorgcircuit zijn geplaatst, wat volgens de RMO werd gezien als een problematische ontwikkeling. Door deze ontwikkeling worden minder gezinnen als *normaal* beschouwd (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2012).

De huidige Jeugdwet schrijft voor dat het kernconcept demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren verwezenlijkt kan worden door “onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen” (Overheid.nl, 2014). Het beoogde doel van de Jeugdwet is het versterken van de zelfredzaamheid van jeugdigen, zodat zij zoveel mogelijk hun eigen problemen kunnen oplossen, met hulp van hun omgeving en indien nodig met hulp van professionals (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.-b). De verantwoordelijkheid voor het gezond en veilig opgroeien van jeugdigen wordt hiermee allereerst bij de opvoeders en jeugdigen zelf gelegd (Overheid.nl, 2014). De RMO beschreef het begrip normaliseren eerder als het tegengaan van onnodig problematiseren en etiketteren. De RMO stelde dat kwetsbaarheid lastig kan zijn, maar deel uitmaakt van het dagelijks leven. Ontzorgen werd beschreven als het bieden van zorg aan kwetsbare gezinnen die de eigen kracht versterkt en tevens de sociale omgeving activeert en benut (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2012). Hiernaast adviseerde de RMO dat er minder nadruk moest komen te liggen op het sturen, controleren en doorverwijzen van jeugdigen, en meer op ontmoeten, tonen van medemenselijkheid, het opbouwen van vertrouwen en het voeren van gesprekken (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2012).

2 Visies op normaliseren

Het principe normaliseren is enigszins abstract en in de beroepspraktijk niet altijd geoperationaliseerd. Het ontbreken van een eenduidige definitie maakt normaliseren voor discussie vatbaar. Er zijn dan ook verschillende visies op normaliseren, welke aan bod zullen komen in dit hoofdstuk.

Het begrip normaliseren benadrukt dat afwijkingen van het gemiddelde, 'de norm', niet standaard als problematisch aangemerkt dienen te worden (Bloemink, 2018; Gilsing, 2019). Batstra (2012) stelde dat veel psychologische problemen bij kinderen en adolescenten niet in termen van medische problematiek beschreven zouden moeten worden, maar dat deze gedragsuitingen het gevolg zouden kunnen zijn van verschillende ongunstige sociale- en educatieve factoren. Hieronder kunnen bijvoorbeeld armoede of het overbelastende schoolsysteem worden verstaan. Bovendien kan het zijn dat het gedrag typisch is voor de fase van opgroeien, waardoor diagnoses en medische benaderingen overbodig zijn (Harwood, 2006; Batstra, 2012; Clark, 2014). Jeugdigen bereiden zich daarnaast tegenwoordig steeds vroeger voor op hun latere beroeps carrière en ervaren gemiddeld steeds meer prestatiedruk (Soekarjo, 2016; Stevens et al., 2018).

Met de invoering van de Jeugdwet leek er gehoor te zijn gegeven aan groeiende kritiek binnen de samenleving over diagnostisering en labeling. Zo stelde psycholoog en onderzoeker Laura Batstra zich al in 2012 kritisch ten aanzien van de psychiatrische diagnostiek. Zo beschreef zij onder andere dat *overdiagnose* voorkomen dient te worden. Hiernaast benadrukte zij de risico's van toenemend medicijngebruik als gevolg hiervan (Batstra, 2012). Overdiagnose heeft bijvoorbeeld betrekking op de enorme toename van het aantal diagnoses van ADHD de afgelopen jaren. Voor veel kinderen met deze diagnose zou het mogelijk zijn om buiten het psychiatrisch circuit te blijven (Batstra, 2012; Wedge, 2016). Batstra concludeerde dat ADHD niet gezien zou moeten worden als stoornis van- of in het kind, maar als een probleem van het kind in de interactie met de omgeving (Batstra, 2012).

De normen in de samenleving over wat als normaal gezien wordt, zijn veranderlijk (Van Lieshout, Van der Meij, & Pree, 2007). Schrijver en journalist Sanne Bloemink beschrijft dat er in de maatschappij een verminderd begrip is voor afwijkingen van het gemiddelde, met stress bij kinderen en een controlebehoefte bij opvoeders tot gevolg. Ook concludeerde zij dat het versmallen van de grenzen van normaliteit ernstige gevolgen heeft (Bloemink, 2018). Ook lector Rob Gilsing (2019) stelt dat de visie op normaliteit voortdurend ontwikkelt onder invloed van stijgende verwachtingen en complexiteit binnen de samenleving (Gilsing, 2019). Door het gebied van normaliteit voortdurend te versmallen en terug te vallen op jeugdhulp en medicalisering wordt er weinig ruimte overgelaten voor individuele variatie in gedrag. Daarnaast wordt er hierdoor minder ruimte gelaten voor andere vormen van kracht en

intelligentie (Nybell, Shook, & Finn, 2009; Bosk, 2013; Gilsing, 2019). Jeugdigen en opvoeders hebben bovendien het recht om fouten te maken, tevens gelet op de mogelijke voordelen van het maken van fouten en het leren ervan (Lopez & Snyder, 2011; Gilsing & Steenbakkers, 2020).

Klinisch psycholoog en psychoanalyticus Stijn Vanheule beschreef dat de maatschappij de functie van statistiek uit het oog is verloren. Statistiek is volgens hem namelijk niet voorschrijvend maar beschrijvend bedoeld. Statistiek geeft aan hoe de meerderheid van mensen zich gedraagt, maar er is altijd een bepaalde mate van spreiding rond het gemiddelde (Vanheule, 2015). Vanheule (2015) benadrukt dat niet elk kind in hetzelfde tempo ontwikkelt en dat afwijkingen van het gemiddelde daarom niet geïnterpreteerd moeten worden als stoornis, maar als normaal. Bloemink stelt dat er binnen opvoeding en onderwijs minder aandacht gevestigd zou moeten worden op stoornissen en afwijkingen (Bloemink, 2018). Een soortgelijke kijk op normaliseren wordt gegeven door klinisch psycholoog en psychoanalyticus Paul Verhaeghe. Verhaeghe (2019) beschreef dat maatschappelijke normen bepalen wat men al dan niet als stoornis bestempelt. In zijn boek 'Over normaliteit en andere afwijkingen' benadrukte hij dat de maatschappij zou moeten veranderen, niet het individu. Filosoof en psychiater Damiaan Denys beschrijft een corresponderende opvatting in zijn boek 'Het tekort van het teveel'. Hij bepleit dat de huidige maatschappij de maakbaarheid van het leven te veel benadrukt, men 'normaal lijden' is verleerd en therapie een te belangrijk en toegankelijk onderdeel van de menselijke gereedschapskist is geworden (Denys, 2020).

Vanheule stelde eveneens dat problematiek veelal vanuit een neurobiologisch perspectief wordt bekeken en er onvoldoende oog is voor de context, waaronder de omgeving van jeugdigen (Vanheule, 2014; Vanheule, 2015). Bloemink (2018) heeft overeenkomstig beschreven dat er een drang heerst tot diagnosticeren, waarbij de focus voornamelijk wordt gelegd op symptoombestrijding middels medicalisering en niet op de oorzaken van het gedrag. Zij concludeerde dat de achterliggende problematiek, mogelijk veroorzaakt door de omgeving van jeugdigen, veelal buiten beeld blijft. De diagnose wordt volgens haar immers niet gesteld op basis van de oorzaken van gedrag, maar uitsluitend op de uitingen van het gedrag. De context wordt volgens Bloemink veelal over het hoofd gezien (Bloemink, 2018). Eerder beschreef Batstra dat diagnostisering en behandeling niet los gezien kan worden van de omgeving (Batstra, 2012). Verhaeghe trekt eenzelfde conclusie. Hij beschrijft dat er te weinig aandacht wordt besteed aan de bredere sociale- en maatschappelijke context van het individu (Verhaeghe, 2019). Het belang van een interprofessioneel perspectief werd eveneens benoemd door Gilsing (2019). Ook psychiater en hoogleraar Floortje Scheepers benadrukt in haar boek 'Mensen zijn ingewikkeld' het belang van het belichten van de maatschappelijke context. Zij bepleit bovendien dat er meer aandacht besteed dient te worden aan het maken van contact (Scheepers, 2021).

Een ander argument voor normaliseren houdt verband met het gevolg van labelen. Eerder onderzoek wees uit dat kinderen en volwassenen met psychische problemen niet alleen te maken hebben met deze problemen, maar ook met stigmatisering en negatieve reacties op deze problemen (Murphy, 1998). Vanheule beschreef dat het stellen van een diagnose, of het opplakken van een bepaald etiket, als een virtuele gevangenis kan werken. Hij legt uit dat de jeugd zich als gevolg van het etiket vereenzelvigt met het label en het gedrag hierop aanpast (Vanheule, 2015). Ook Bloemink (2018) tekent dat diagnosticeren kan leiden tot een *self fulfilling prophecy*, waarbij de diagnose werkelijkheid kan worden door het stellen ervan. Aansluitend op deze opvatting beschrijft klinisch psycholoog Jan Derksen van mening te zijn dat het ongezond is om de identiteit te versterken met een aandoening of diagnose, gezien men hierdoor kan blijven hangen in het onvermogen en de sterke kanten niet langer ontwikkelen (Pol, 2017). Ook Schepers (2021) uit haar kritiek op labelen. Zo concludeerde zij dat mensen te ingewikkeld zijn om te vangen in categorieën.

Anderzijds zijn er ook voordelen ten opzichte van diagnostisering en labeling. Professionals en gemeenten stellen dat de mogelijkheid voor jeugdigen met problematiek om ondersteuning van professionals te krijgen behouden dient te blijven (Wigersma, 2013; Overheid.nl, 2014; Horstkötter, Dondorp, & De Wert, 2015; Gilsing, 2019; Gilsing & Steenbakkers, 2020). Een belangrijke kanttekening bij normaliseren is namelijk dat er een risico kan optreden op *onderdiagnose*, waarbij goede diagnoses niet of niet tijdig worden gesteld en er onvoldoende toegang is tot noodzakelijke behandeling. Dit benadrukt juist het belang van vroegtijdige signalering, diagnostiek en behandeling (Verhulst & Verheij, 2014). Dit heeft in de praktijk vooral betrekking op jeugdigen met zwaardere problematiek, zo concludeert Ans van de Maat, directeur van het Nederlands Jeugdinstituut (NOS, 2018). Het kan in bepaalde situaties juist wel relevant zijn om een label toe te kennen. Psycholoog Noëlle Pameijer schetst bijvoorbeeld dat labels nuttig kunnen zijn als dit noodzakelijk is om inzicht te verkrijgen in de situatie, realistische doelen te stellen, passende ondersteuning te bieden en gericht te verwijzen naar eventuele jeugdhulp (Balans, 2020). Gepaste hulp is echter zonder diagnose veelal niet mogelijk (Batstra, 2012). Zonder diagnose wordt hulpverlening bovendien doorgaans niet vergoed. Een diagnose kan eveneens bijdragen aan erkenning van de problematiek en leiden tot een verbetering van het functioneren of voorkomen van verergering (Batstra, 2012). Socioloog en pedagoog Mieke van Stigt beschrijft dat er gewaakt moet worden voor het stigmatiseren van mensen met een label. Zo stelt zij dat diagnostiek een belangrijk inzicht kan bieden en men diagnostiek als hulpmiddel niet zou moeten afzwakken (Van Stigt, 2018).

Normaliseren kan op basis van de tot nu toe beschreven literatuur en visies als werkdefinitie worden omschreven als het reduceren van de zorgvraag door middel van het benadrukken van de eigen verantwoordelijkheid van jeugdigen, opvoeders en het sociale netwerk en tevens het waken voor onnodig diagnosticeren of problematiseren van incidenten en afwijkingen van het gemiddelde, ook wel 'de norm'. Hierin dient benadrukt te worden dat jeugdigen en opvoeders met hulpvragen waarbij jeugdhulp noodzakelijk is wel aanspraak moeten kunnen blijven maken op de juiste ondersteuning.

3 Normaliseren in de beroepspraktijk

De Jeugdwet beoogt professionals in de jeugdhulp vanuit de principes van normaliseren en ontzorgen te laten voortbouwen op de versterking van de sociale inbedding van kwetsbare gezinnen (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2012). Onderzoek heeft uitgewezen dat de komst van de Jeugdwet in 2015 in Nederland niet heeft geleid tot minder gespecialiseerde hulp (ZonMw, 2018). Hoe ziet normaliseren er in de beroepspraktijk uit?

Zoals eerder beschreven is een beginsel van normaliseren dat de verantwoordelijkheid voor jeugdigen allereerst bij henzelf en hun opvoeders dient te worden gelegd. Indien nodig kan men een beroep doen op jeugdhulp. De RMO beschreef dat normaliseren en ontzorgen aan de basis van de eerstelijns jeugd- en gezinszorg zouden moeten staan (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2012). In een manifest van de gemeente Delft werd beschreven dat normaliseren plaats dient te vinden van de basisvoorzieningen voor jeugdigen tot het gedwongen kader. Hieronder vallen ook scholen, kinderopvang en vve-voorzieningen. Normaliseren heeft vanuit dit uitgangspunt betrekking op gezinnen, maar ook op maatschappelijke partners en basisvoorzieningen (Gilsing & Steenbakkers, 2020). Het manifest is het resultaat van diepgaande gesprekken en interviews. Eerstelijns jeugd- en gezinszorg werkt zoals gesteld vanuit de principes van ontzorgen en normaliseren, waarbij er in de ondersteuning wordt gericht op het zelfstandig organiseren van het dagelijkse leven. Zo nodig kan er een beroep worden gedaan op professionals die praktische ondersteuning bieden, adviseren en gezinnen indien nodig doorverwijzen naar gespecialiseerde hulpverlening. De RMO stelt dat deze zorg gedragen dient te worden door betrokken professionals die nabijheid genieten, weten wat er speelt binnen een gezin en voldoende vakbekwaam zijn om hiernaar te handelen (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2012). In het eerdergenoemde manifest van de gemeente Delft werd als doelstelling omschreven dat opvoeders met de eigen omgeving en eventueel professionele hulpverleners naar oplossingen dienen te zoeken, met het oog op het reduceren van de zorgvraag en minder snel voorschrijven van medicatie (Gilsing & Steenbakkers, 2020).

De Jeugdwet stelt dat gemeenten wettelijk verplicht zijn tot het bieden van jeugdhulp wanneer er sprake is van een bedreiging voor de veiligheid of veilige ontwikkeling van jeugdigen of wanneer deelname aan het maatschappelijk verkeer niet mogelijk is (Overheid.nl, 2014). In andere gevallen is er doorgaans geen sprake van een jeugdhulpplicht. Jeugd- en gezinsprofessionals hebben ook een verantwoordelijkheid om zorg te dragen voor passende jeugdhulp en normaliseren in de praktijk. De Beroepscode voor de Jeugd- en Gezinsprofessional beschrijft dit onder andere als het tot recht laten komen van jeugdige cliënten. Hiermee wordt bedoeld dat de jeugd- en gezinsprofessionals actief bij

dienen te dragen aan een zo groot mogelijke eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van cliënten en hun sociale omgeving. Daarnaast dienen jeugd- en gezinsprofessionals ten aanzien van iedere jeugdige cliënt een gelijke bereidheid te tonen te helpen bij opvoedings- en ontwikkelingsvragen (Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, 2017).

Recent onderzoek van het onderzoeks- en adviesbureau Andersson Elffers Felix (AEF) in samenwerking met het Verwey-Jonker Instituut heeft beschreven dat normaliseren en het benadrukken van de eigen krachten momenteel minder goed geoperationaliseerd blijken te zijn op landelijk- en lokaal niveau en hierdoor in de praktijk sinds de komst van de Jeugdwet minder aandacht hebben gekregen (Hilderink et al., 2020). Normaliseren blijkt niet vanzelfsprekend te zijn. Op basis van de onderzoeksresultaten werd geconcludeerd dat het van belang is om het vraagstuk van normaliseren actief op te pakken op lokaal niveau en manieren te ontwikkelen om dit in de praktijk concreet te maken. Het AEF stelt dat dit goede, ervaren professionals vereist met voldoende kennis over het zorglandschap om *oversignalering* en *overdiagnose* te voorkomen. Daarnaast werd het belang van de integratie van de jeugdhulp in de kinderopvang en buitenschoolse opvang benoemd om normaliserend werken te bevorderen. Tot slot werd in het onderzoeksrapport aandacht besteed aan het belang van scholing van jeugdhulpmedewerkers. Zo werd gesteld dat professionals zouden moeten worden opgeleid in normaliseren, zodat zij beter in staat zijn om in de praktijk in samenspraak met jeugdigen en gezinnen hulp en ondersteuning te organiseren op een manier waarop de zelfredzaamheid van het gezin wordt versterkt (Hilderink et al., 2020). Binnen de jeugdgezondheidszorg worden problemen en risico's gebruikelijkerwijs vroegtijdig gesignaleerd. Een dialoog binnen- en met de jeugdgezondheidszorg en het onderwijs kan van belang zijn om vast te stellen op welke risico's dat signaleren is gericht en welke afwijkingen van gemiddelden als 'normaal' worden geaccepteerd (Gilsing, 2019).

4 Normaliseren als breed maatschappelijk vraagstuk

Zoals eerder beschreven neemt het aantal diagnoses toe, terwijl het voor een deel van jeugdigen mogelijk zou zijn om buiten het medische – of psychiatrische circuit te blijven. Deze trend van medicalisering raakt niet alleen de jeugdhulp, maar ook het onderwijs en medische veld.

Eerder werd het belang van het betrekken van de maatschappelijke- en sociale context belicht. Een voorbeeld hiervan is het onderwijs. Onderzoeker Bert Wienen concludeert dat de perceptie van leraren een belangrijke rol speelt in diagnosticeren. Leerkrachten merken namelijk vaak als eerste op dat een kind afwijkt van het gemiddelde (Wienen, 2019). De vraag wordt al snel gesteld welk biomedisch probleem hieraan ten grondslag ligt. De oorzaken en oplossingen worden daarmee in het kind gezocht en niet vanuit de omgevingscontext (Te Meerman, Batstra, Grietens, & Frances, 2017). Als voorbeeld benoemt Wienen (2019) een afgeleid kind in een drukke klas. Als het kind wordt getest op ADHD en hiervoor medicatie voorgeschreven krijgt, kan het zijn dat het kind beter zal presteren in de klas. Dit terwijl er ook gekeken zou kunnen worden naar de mogelijkheid om kleinere klassen te maken (Wienen, 2019). Daarnaast richten opvoeders zich vaak tot leerkrachten wanneer zij zich zorgen maken over hun kind op school (De Winter, 2011; Bloemink, 2018). Het medische veld krijgt, al dan niet terecht, te maken met een toestroom van jeugdigen met problematiek. Onderzoek heeft uitgewezen dat overdiagnose kan leiden tot onnodig medicatiegebruik en bijwerkingen bij jeugdigen (Batstra, 2012; Thomas, Mitchell, & Batstra, 2013). Men is in diagnostiek geneigd om uitsluitend op zoek te gaan naar pathologische verklaring van symptomen, waarbij er wordt gekeken naar de aan- of afwezigheid van een specifieke diagnose (Beck, 2007). Aan de andere kant is er sprake van onderdiagnose, voornamelijk bij ernstige problematiek. Bovendien is een belangrijke kanttekening dat niet alle klachten op deze manier verklaard kunnen worden. Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) zijn klachten die langer dan enkele weken duren en die niet goed te verklaren zijn (GGZ Standaarden, z.d.). Onderzoek heeft het belang aangetoond van een vroege constatering en behandeling van somatische klachten bij jongere kinderen, vooral voor jonge kinderen met een verhoogd biologisch risico op het ontwikkelen van internaliserende stoornissen (Engel, Winiarski, Reidy, & Brennan, 2018). Ook in relatie tot SOLK is een brede, ontwikkelingsgerichte kijk vereist (Beck, 2007).

5 Discussiepunten

Allereerst is het belangrijk te vermelden dat wetenschappelijk onderzoek naar het onderwerp normaliseren momenteel schaars is. Als gevolg hiervan berust dit verslag veelal op opinies. Op basis van huidig literatuuronderzoek zijn de volgende discussiepunten opgesteld:

- Gezien het toenemende aantal jeugdigen dat een beroep doet op jeugdhulp dient het gesprek over normaliseren in alle lagen van de samenleving en jeugdhulp gevoerd te worden, met als uitgangspunt het bepalen in hoeverre afwijkingen van 'de norm' al dan niet als problematisch aangemerkt dienen te worden.
- Het perspectief van jeugdigen en opvoeders wordt in het actuele beleid niet prominent benoemd. Jeugdigen en opvoeders maken momenteel geen deel uit van het huidige maatschappelijke gesprek betreft normaliseren.
- Onderzoek heeft het belang van het operationaliseren van het begrip normaliseren op landelijk- en lokaal niveau aangetoond. Het vraagstuk van normaliseren dient op lokaal niveau actief opgepakt te worden en concreet toepasbaar worden gemaakt.
- Om normaliseren in de beroepspraktijk te integreren dient er aandacht besteed te worden aan scholing van professionals in normaliseren om de zelfredzaamheid van gezinnen in de praktijk te versterken en tevens over- en onderdiagnose te voorkomen.
- Het wetenschappelijk onderzoek naar normaliseren in de praktijk en mogelijke effecten hiervan zijn schaars. Aanvullende wetenschappelijke kennis op het gebied van normaliseren is van aanzienlijk belang gelet op de mogelijke negatieve gevolgen van over- en onderdiagnose op jeugdigen en hun directe omgeving.
- Het literatuuronderzoek heeft de roep om aandacht te besteden aan de bredere sociale- en maatschappelijke context van jeugdigen aangetoond. De context en oorzaken van gedrag zouden meer in ogenschouw genomen moeten worden alvorens er pogingen worden gedaan om symptomen middels diagnostiek en medicalisering te bestrijden.
- Het kan relevant zijn om in het maatschappelijke gesprek over normaliseren aandacht te besteden aan de invulling van het onderwijs gezien het onderwijs net zo goed deel uitmaakt van het opvoedkundig klimaat van jeugdigen. Normaliseren als thema heeft niet slechts betrekking op het gezin en jeugdhulp en kan daarmee niet los worden gezien van onderwijs en opvang.

6 Disclaimer

Gedurende het literatuuronderzoek is bestaande literatuur op het gebied van normaliseren uitgebreid bestudeerd. Hieronder vallen wetenschappelijke artikelen, beleidstukken, boeken, opiniestukken en interviews. De literatuur is in trechtersvorm gefilterd om structuur aan te brengen met als doel een volledig beeld te schetsen van het begrip normaliseren en een allesomvattende werkdefinitie op te stellen. Verder wetenschappelijk onderzoek op het gebied van normaliseren wordt ten zeerste aanbevolen.

7 Literatuurlijst

Algemeen Maatschappelijk Werk. (2018). Dienstenoverzicht van het algemeen maatschappelijk werk.

Balans. (2020, 15 april). *‘Alleen een label als het bijdraagt aan overzicht, inzicht én uitzicht’*.

Geraadpleegd van <https://balansdigitaal.nl/magazine/alleen-een-label-als-het-bijdraagt-aan-overzicht-inzicht-en-uitzicht/>

Batstra, L. (2012). *Hoe voorkom je ADHD?* (1ste ed.). Amsterdam, Nederland: Nieuwezijds.

Beck, J. E. (2007). A Developmental Perspective on Functional Somatic Symptoms. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(5), 547–562. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm113>

Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk. (2017). *Beroepscode voor de Jeugd- en Gezinsprofessional*. Geraadpleegd van <https://skjeugd.nl/wp-content/uploads/2017/12/Beroepscode-jeugd-en-gezinsprofessionals.pdf>

Bloemink, S. (2018). *Diagnosedrift* (1ste ed.). Amsterdam, Nederland: Amsterdam University Press.

Bosk, E. A. (2013). Between badness and sickness: Reconsidering medicalization for high risk children and youth. *Children and Youth Services Review*, 35(8), 1212–1218. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.04.007>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021, 30 april). *Jeugdhulp 2020*. Geraadpleegd van <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2021/jeugdhulp-2020/1-jongeren-met-jeugdhulp>

Clark, J. (2014). Medicalization of global health 1: has the global health agenda become too medicalized? *Global Health Action*, 7(1), 23998. <https://doi.org/10.3402/gha.v7.23998>

De Winter, M. (2011). *Verbeter de wereld, begin bij de opvoeding* (1ste ed.). Amsterdam, Nederland: SWP.

Denys, D. (2020). *Het tekort van het teveel*. Amsterdam, Nederland: Nijgh & van Ditmar.

Engel, M. L., Winiarski, D. A., Reidy, B. L., & Brennan, P. A. (2018). Early-Life Somatic Complaints: Longitudinal Associations with Maternal and Child Psychopathology.

- Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 39(7), 573–579.
<https://doi.org/10.1097/dbp.0000000000000590>
- GGZ Standaarden. (z.d.). *GGZ Standaarden*. Geraadpleegd van
<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/somatisch-onvoldoende-verklaarde-lichamelijke-klachten-solk/introductie>
- Gilsing, R. (2019). *Normaal doen - en andere wonderwoorden van de Transformatie Jeugdzorg; interprofessionele dialoog als sleutel [Oratie]*. Geraadpleegd van
https://www.dehaagsehogeschool.nl/docs/default-source/documenten-onderzoek/lectoraten/jeugdhulp-in-transformatie/intreerede-rob-gilsing.pdf?sfvrsn=101b38a9_0
- Gilsing, R., & Steenbakkers, A. (2020). *Manifest Opvoeden en opgroeien in Delft*. Gemeente Delft. Geraadpleegd van <https://kennisnetwerkjeugdhaaglanden.nl/manifest-delft>
- Harwood, V. (2006). *Diagnosing “Disorderly” Children: A critique of behaviour disorder discourses* (1ste ed.). Londen, Verenigd Koninkrijk: Routledge.
- Hilderink, A., Niessen, I., De Nooijer, A., Van Schoubroeck, C., Schoonenberg, D., Lustermaans, G., . . . Jansen, R. (2020). *Stelsel in groei*. Andersson Elffers Felix.
- Horstkötter, D., Dondorp, W., & De Wert, G. (2015). Medicalization, Demedicalization and Beyond: Antisocial Behaviour and the Case of the Dutch Youth Law: Table 1. *Public Health Ethics*, 8(3), 284–294. <https://doi.org/10.1093/phe/phv018>
- Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (2011). *The Oxford Handbook of Positive Psychology*. Oxford, Verenigd Koninkrijk: Oxford University Press.
- Murphy, M. A. (1998). Rejection, stigma, and hope. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22(2), 185–188. <https://doi.org/10.1037/h0095248>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.-a). *Cijfers over jeugdhulp*. Geraadpleegd van
<https://www.nji.nl/cijfers/jeugdhulp>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.-b). *Veelgestelde vragen over de jeugdsector*. Geraadpleegd van <https://www.nji.nl/transformatie-jeugdhulp/veelgestelde-vragen-jeugdsector>
- NOS. (2018, 20 oktober). *“Kinderen met lichte klachten krijgen te snel jeugdzorg”*. Geraadpleegd van <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2255650-kinderen-met-lichte-klachten-krijgen-te-snel-jeugdzorg>
- Nybell, L., Shook, J., & Finn, J. (2009). *Childhood, Youth, and Social Work in Transformation: Implications for Policy and Practice*. New York, Verenigde Staten: Columbia University Press.
- Overheid.nl. (2014). *Jeugdwet*. Geraadpleegd op 23 augustus 2021, van
<https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2021-07-01>
- Pol, M. (2017, 8 april). Nederland lijdt massaal aan modeziektes. *de Volkskrant*. Geraadpleegd van <https://www.volkskrant.nl>

- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. (2012). *Ontzorgen en normaliseren*. Den Haag, Nederland: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Scheepers, F. (2021). *Mensen zijn ingewikkeld*. Amsterdam, Nederland: De Arbeiderspers.
- Schwarz, A., & Van Drunen, J. (2017). *De ADHD golf* (1ste ed.). Utrecht, Nederland: Kosmos.
- Soekarjo, M. I. (2016). *Millennials' Overheated Pressure Cooker: Fact or Fiction?* (Thesis).
- Stevens, G. W. J. M., Van Dorsselaer, S., Boer, M., Roos, S., Duinhof, E. L., Bogt, T. F. M., . . . Van Dorsselaer, S. (2018). *Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland: HBSC 2017*. Utrecht, Nederland: Universiteit Utrecht.
- Te Meerman, S., Batstra, L., Grietens, H., & Frances, A. (2017). ADHD: a critical update for educational professionals. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12(sup1), 1298267. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1298267>
- Thomas, R., Mitchell, G. K., & Batstra, L. (2013). Attention-deficit/hyperactivity disorder: are we helping or harming? *BMJ*, 347(nov05 1), f6172. <https://doi.org/10.1136/bmj.f6172>
- Van Lieshout, P. A. H., Van der Meij, M. S. S., & Pree, J. C. I. (2007). *Bouwstenen Voor Betrokken Jeugdbeleid*. Amsterdam, Nederland: Amsterdam University Press.
- Van Stigt, M. (2018, 29 oktober). *Wat is er mis met een psychische diagnose?* Geraadpleegd van <https://www.socialevraagstukken.nl/column/wat-is-er-mis-met-een-psychische-diagnose/>
- Vanheule, S. (2014). *Een kind is geen label*. Geraadpleegd van <https://stijnvanheule.pschoanalysis.be/2014/05/15/een-kind-is-geen-label/>
- Vanheule, S. (2015). *Psychodiagnostiek anders bekeken: kritieken op de DSM* (1ste ed.). Tielt, België: Lannoo.
- Verhulst, F., & Verheij, F. (2014). *Kinder- en jeugdpsychiatrie* (1ste ed.). Assen, Nederland: Koninklijke Van Gorcum.
- Wedge, M. (2016). *A Disease Called Childhood: Why ADHD Became an American Epidemic* (Reprint ed.). New York, Verenigde Staten: Avery.
- Wienen, A. W. (2019). *Inclusive Education: from Individual to Context*. Groningen, Nederland: Rijksuniversiteit Groningen.
- Wigersma, L. (2013). *Jeugdwet: medische invalshoek zoek*. Geraadpleegd van <https://www.medischcontact.nl/blogs/artsen-blogs/Lode-Wigersma/blog-lode-wigersma/135649/Jeugdwet-medische-invalshoek-zoek.htm>
- ZonMw. (2018). *Eerste evaluatie Jeugdwet*. Den Haag , Leiden: ZonMw.