



JGZ- richtlijn

Opvoedings- ondersteuning

voor hulp bij opvoedingsvragen
en lichte opvoedproblemen

Samenvatting



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid

Auteurs

Auteurs: M. Oudhof, M.S. de Wolff, M. de Ruiter, M. Kamphuis, M. L'Hoir, B. Prinsen

Een publicatie van

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)

Churchillaan 11

3527 GV Utrecht

Auteursrechten voorbehouden

© Nederlands Centrum jeugdgezondheid, Utrecht, 2013

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen aanvaarden redactie, auteurs en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen.

Alle rechten voorbehouden. Behoudens de of krachtens de in de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets van deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere wijze, zonder schriftelijke toestemming van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Alleen organisaties die jeugdgezondheidszorg uitvoeren in opdracht van de gemeente mogen deze uitgave ongewijzigd verspreiden onder hun eigen medewerkers, hetzij in geprinte vorm, hetzij digitaal.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudiging uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijke verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht (www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van gedeelten van deze uitgave in lezingen, readers en andere werken dient men zich tot het NCJ te wenden.

Deze richtlijn is tot stand gekomen met financiële steun van ZonMw in het kader van het programma 'Richtlijnen Jeugdgezondheid'.



INHOUDSOPGAVE

Inleiding	4
1. WAT IS OPVOEDINGSONDERSTEUNING?	7
2. OPVOEDVRAGEN EN ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE VAN OUDER	8
2.1 Opvoedvragen	8
2.2 Opvoedingsondersteuning vanuit de jgz	11
3. WETTELIJKE KADERS, ZORGSTRUCTUREN EN TRENDS	12
3.1 Wettelijke kaders	12
3.2 Zorgstructuren	12
3.2 Trends	12
4. UITVOERING VAN DE TAKEN VAN OPVOEDINGS- ONDERSTEUNING	14
5. PREVENTIE, SIGNALERING, INTERVENTIE	16
5.1 Instrumenten signalering	16
5.2 Interventies	17
5.2 Specifieke doelgroepen	17
6. HOUDING, VAARDIGHEDEN EN COMPETENTIES VAN CJG-PROFESSIONALS	19
6.1 Houding en vaardigheden	19
6.2 Competenties	19
6.3 Vraaggericht werken en empowerment	20
7. BESLISSEN OVER STEUN EN HULP BIJ HET OPVOEDEN	22
8. SAMENWERKING IN DE KETEN VAN OPVOEDHULP	26
8.1 Rol jgz-organisaties	26
8.2 Informatie uitwisselen en afstemmen	26
8.3 Betrekken van ouders	27
8.4 Professionalisering en scholing	28

INLEIDING

De richtlijn Opvoedingsondersteuning is bedoeld om de preventie, signalering en aanpak van opvoedingsvragen en lichte opvoedproblemen in de jeugdgezondheidszorg (JGZ) te onderbouwen en te stroomlijnen en de kwaliteit van de opvoedingsondersteuning aan ouders en jeugdigen in de JGZ te verbeteren. Zij wil professionals in de JGZ aanwijzingen verschaffen voor de keuze van signaleringsinstrumenten, de wijze van communicatie en besluitvorming met ouders in geval van zorgen of problemen over de opvoeding, de in te zetten interventieprogramma's en de te verwerven competenties. Deze richtlijn is specifiek gericht op:

- vragen die ouders hebben over het opvoeden aan medewerkers in de JGZ;
- de (anticiperende) voorlichting over de opvoeding die de JGZ verstrekt vanuit haar collectieve preventieve opdracht;
- signalen die JGZ-professionals opvangen over eventuele opvoedingsproblemen;
- de voorlichting, advisering en (lichte) hulp aan ouders en jeugdigen;
- de inschakeling van gespecialiseerde expertise (gedragswetenschappers en andere specialistische zorgverleners) binnen of buiten het CJG.

De richtlijn is zeker geen handboek voor de toepassing van signaleringsinstrumenten of afzonderlijke (interventie)programma's voor opvoedingsondersteuning. Daartoe dienen specifieke handleidingen. Ook vindt u geen concrete informatie over de antwoorden op individuele opvoedvragen. Wel worden daartoe de bronnen aangereikt.

Uniforme opvoedingsvoorlichting en opvoedadviezen zijn nodig. Ze zijn zoveel mogelijk gebaseerd op evidence-based informatie waar hulpverleners mee uit de voeten kunnen. De richtlijn vormt de wetenschappelijke basis voor het pakket aan ondersteuning van ouders door de JGZ. Voor ouders moeten de adviezen acceptabel zijn, aansluiten bij hun behoeften en die van hun kind en passen bij hun visie over opvoeding en de zorg rond hun kind. De richtlijn heeft betrekking op alle jeugdigen van 0 tot 19 jaar en hun ouders en opvoeders. De perioden van de conceptie (- 9 maanden) tot de geboorte en van 19 tot en met 23 jaar worden wel genoemd, maar niet uitgebreid besproken in deze richtlijn.

De JGZ is om drie redenen specifiek in de positie om ouders opvoedingsondersteuning te bieden, te weten de vertrouwensrelatie die met ouders opgebouwd wordt in de geregelde contacten volgens het Basistakenpakket JGZ, de taak van collectieve monitoring en het op individueel niveau kunnen inschatten van zorgbehoeften van kind en ouder(s) en door de lage drempel die veel ouders ervaren om de JGZ te raadplegen bij beginnende problemen. Deze richtlijn richt zich op verbetering van de opvoedingsondersteuning en de (keten) aanpak van knelpunten in de opvoedingsondersteuning die professionals en ouders in de praktijk van de JGZ ervaren. Deze knelpunten hebben betrekking op:

1. de wensen en behoeften van ouders bij de ondersteuning bij het opvoeden;
2. het voorkomen, signaleren van en interveniëren bij opvoedingsproblemen;

3. de invulling door de professionals van de opvoedingsondersteuning;
4. professionele en maatschappelijke wensen op het gebied van opvoeden en opvoedingsondersteuning.

Het eindproduct omvat een op consensus gebaseerde werkwijze voor opvoedingsondersteuning in de JGZ, geplaatst in het licht van de CJG-ontwikkeling en de transitie van de jeugdzorg, als onderdeel van de lokale preventieve en zorgstructuur voor jeugdigen en ouders.

Leeswijzer

De richtlijn Opvoedingsondersteuning bestaat uit de volgende vier onderdelen:

1. Deze samenvatting als de kern van de zaak.
2. Drie werkkaarten (opgenomen als bijlagen):
 - a. Het schematische overzicht van signaleringsinstrumenten en interventies voor opvoedingsondersteuning.
 - b. Het beslisschema bij vragen en problemen bij het opvoeden.
 - c. De voor opvoedingsondersteuning benodigde competenties van JGZ-medewerkers.
3. De uitgebreide versie van de richtlijn, die bedoeld is als naslagwerk. Hierin staat de wetenschappelijke onderbouwing gedetailleerd beschreven en zijn de aanbevelingen voor onderzoek opgenomen.
4. De management samenvatting.

Deze samenvatting van de '*JGZ-richtlijn Opvoedingsondersteuning*' kent de volgende opbouw. In hoofdstuk 1 tot en met 3 wordt de context voor de opvoedingsondersteuning vanuit de JGZ beschreven: wat is opvoedingsondersteuning (definitie), de opvoedvragen van ouders en hun behoeften aan steun bij de opvoeding en de wettelijke en maatschappelijke kaders. Hoofdstuk 4 tot en met 7 zijn met name bedoeld voor uitvoerende medewerkers: de taken van opvoedingsondersteuning, signalering van opvoedproblematiek, de besluitvorming over steun en hulp, interventies en de wenselijke professionele attitude en competenties. In hoofdstuk 8 komen de samenwerking in de keten van preventie en zorg alsmede de organisatorische vraagstukken aan de orde, die vooral relevant zijn voor managers van JGZ-organisaties en haar CJG-partners. De literatuurverwijzingen in deze samenvatting verwijzen naar de literatuurlijst in de uitgebreide versie van de richtlijn.

Naar de signaleringsinstrumenten en interventies is een systematische literatuurselectie gedaan. Instrumenten en interventieprogramma's zijn, indien mogelijk, op basis van bestaande evidentie geselecteerd en in hoofdstuk 5 beschreven. In de overige hoofdstukken is gebruikgemaakt van wetenschappelijke literatuur, praktijkbeschrijvingen en de mening van experts. Het resultaat is neergelegd in drie werkkaarten. In het dagelijkse werk zijn deze samenvatting van de richtlijn en de drie werkkaarten voldoende voor een goede uitvoering van de richtlijn.

Voor wie is de richtlijn geschreven?

Deze richtlijn is primair bedoeld voor de medewerkers in de JGZ: jeugdverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, jeugdartsen, doktersassistenten, hbo-pedagogen en

gezondheidsvoorlichters, en secundair voor de professionals waar zij nauw mee samenwerken, onder meer in het CJG: (school)maatschappelijk werkers en gedragswetenschappers¹. Daarnaast is de richtlijn bedoeld voor leidinggevend en bestuurders van JGZ- en CJG-organisaties. Ten slotte is de richtlijn te gebruiken door professionals die ouders ondersteunen in directe aansluiting op de JGZ, zoals verloskundigen, kraamverzorgenden, kinderartsen of kinderverpleegkundigen.

1. WAT IS OPVOEDINGSONDERSTEUNING

Opvoedingsondersteuning gaat om *'opvoeders helpen opvoeden'* (Hermanns, 1992). Vaak zijn ouders als zij worden gestimuleerd om op hun eigen vaardigheden te vertrouwen of wanneer ze een eenmalig, goed advies krijgen al voldoende toegerust om de situatie verder zelf 'aan te kunnen' (Rappaport & Seidman, 2000). Daarmee krijgt opvoedingsondersteuning een preventieve functie: langs de weg van empowerment en adequate advisering kunnen ernstige opvoed- en gezinsproblemen worden voorkomen. Bij ernstigere problemen kan meer ondersteuning nodig zijn.

Het begrip 'opvoedingsondersteuning' is een verzamelterm (Janssens, 1998). De brede omschrijving richt zich op alle opvoeders – ouders, grootouders, verzorgers en 'medeopvoeders' als leidsters en leerkrachten – en op de pedagogische context waarin kinderen opgroeien: de leefomgeving. In deze richtlijn staan de primaire verzorgers (meestal de ouders) centraal: zij zijn doorgaans de belangrijkste opvoeders van hun kinderen. Men zou ook kunnen spreken van ouderondersteuning. In deze richtlijn verstaan we onder 'opvoedingsondersteuning': *het ondersteunen van vaders en moeders² bij de opvoeding om een optimale ontwikkeling van kinderen te bevorderen (zie ook de Jeugdthesaurus)*. Daarbij wordt opvoeden gezien als een transactioneel proces, waarin ouders en kinderen elkaar wederzijds beïnvloeden in relatie met de specifieke omgeving van het gezin (Bakker, 1998). Complementair aan de ontwikkelingsopgaven van kinderen staan ouders in elke ontwikkelingsfase voor specifieke opvoedingsopgaven. Steunen, sturen en stimuleren zijn daarin drie bepalende opvoedgedragingen (Maccoby, 1994; Blokland, 2010). De meeste ouders leren het opvoeden met vallen opstaan en groeien met hun kind mee. Wanneer ouders erin slagen de verschillende opvoedingsopgaven zonder grote problemen te volbrengen, breiden hun vaardigheden zich uit en ontwikkelen zij vertrouwen in zichzelf als opvoeder. Dat proces willen JGZ-professionals versterken met de volgende vijf functies van opvoedingsondersteuning³:

- informatie en voorlichting over de ontwikkeling en opvoeding van kinderen;
- pedagogische advisering en lichte pedagogische hulp;
- signalering van opvoedproblemen, vroegtijdige onderkenning en hulp inschakelen;
- informele, sociale, praktische en instrumentele steun van ouders bij de opvoeding;
- bevorderen van een stimulerende pedagogische en fysieke omgeving (de 'pedagogische civil society').

2. OPVOEDVRAGEN EN ONDERSTEUNINGS-BEHOEFTEN VAN OUDERS

Als ouders vragen hebben over de opvoeding, zijn zij vooral op zoek naar iemand die ze kunnen vertrouwen, bijna altijd eerst in hun eigen persoonlijke netwerk en vervolgens in de kring van professionals die ze kennen en waar ze vertrouwen in hebben.

2.1 Opvoedvragen

Veel ouders hebben vragen of zijn onzeker over de opvoeding in alle fasen van de ontwikkeling van het kind en met name in de overgangsperiodes, zoals van peuter naar kleuter of van tiener naar adolescent. Dat is van alle tijden. Het hoort bij het opvoeden, zeker van het eerste kind. De top 20 van meestgestelde vragen is voor bijna alle ouders dezelfde (Hermanns, 2009; Ince, 2008; CBS, 2008; Zeijl, Crone c.s., 2005). Veelgenoemde onderwerpen zijn:

- de aanpak van de opvoeding en het ouderschap in het algemeen;
- omgaan met lastig, moeilijk of ongehoorzaam gedrag (eten, slapen) of gedragsproblemen van hun kind;
- omgaan met emotionele problemen (zelfvertrouwen, onzekerheid en (faal)angst);
- grenzen stellen, corrigeren en straffen;
- de schoolprestaties van het kind;
- gezondheid en kinderziektes;
- de algemene ontwikkeling van het kind.

Allochtone ouders kennen als opvoeders meer onzekerheid en problemen dan autochtone ouders (Pels c.s., 2009). Ze hebben niet zozeer andere of specifieke vragen over de opvoeding (behalve op het terrein van de religieuze opvoeding) maar ze ervaren vooral minder steun. Ze zijn onbekend met het aanbod, ervaren een taalbarrière of andere praktische bezwaren, zien hulp zoeken als een taboe en nemen zelf niet snel initiatief (Van den Broek c.s., 2010). Opvoedingsondersteuning vanuit de JGZ is gericht op alle ouders met een werkwijze die recht doet aan alle opvoedculturen, opvoedingsovertuigingen en opvoedgewoonten. De norm is dat ouders de veiligheid van het kind en andere kinderen en volwassenen daarbij niet in gevaar brengen.

Het advies is om ter preventie van de meestvoorkomende, 'normale' opvoedproblemen in elke ontwikkelingsfase ouders actief te informeren met behulp van betrouwbare en valide informatie. Hiertoe kunnen organisaties gebruikmaken van de database van Stichting Opvoeden.nl, waarin gevalideerde opvoedinformatie over de meestvoorkomende opvoedvragen voor ouders is opgenomen (www.stichtingopvoeden.nl).

Tabel 1 geeft een overzicht van de normale opvoedproblemen naar ontwikkelingsfase (Van Yperen, 2010), dat sterke parallellen vertoont met het overzicht van ontwikkelingstaken van het kind en de opvoedtaken van ouders en andere opvoeders.

Globale leeftijd	± 0-2 jaar	± 2-4 jaar	± 5-12 jaar	± 12-19 jaar
Belangrijke milieus	Gezin Opvang	Gezin Opvang (Voor)school	Gezin School Peergroup Verenigingen	Gezin School Peergroup Internetgemeenschappen Verenigingen Werkkring Diverse sociaal-culturele velden
Ontwikkelingsopgave	Fysiologische zelfregulatie Veilige hechting Exploratie Autonomie en individuatie	Representationale vaardigheden (o.a. taal) Constructieve omgang met leeftijdgenoten Internaliseren van eisen (w.o. zindelijkheid) Seksrol-identificatie	Decentratie schoolvaardigheden Ijver ('industry') Acceptatie door leeftijdgenoten	Emotionele (en praktische) zelfstandigheid Omgaan met eigen en andere sekse Ontwikkeling van waardesysteem: persoonlijke identiteit, school, beroep en samenleving
Opvoedingsopgave	Soepele verzorging Sensitieve en responsieve interactie bieden Beschikbaarheid Ruimte en steun geven	Sensitiviteit voor cognitief niveau Positieve en bevestigende omgang Omgaan met ambiguïteit kind Disciplineren Seks-specifieke benadering	Gelegenheid geven voor omgang met leeftijdgenoten Schools onderricht Waardering voor schoolwerk Democratische en warme opvoedingsstijl	Emotionele steun bieden Tolerantie voor experimenten Leeftijdsadequate grenzen stellen Voorbeeldfunctie vervullen Meer symmetrische relatie met kind aangaan

'Normaal' probleem	Voedingsproblemen Slaapproblemen Scheidingsangst Angst voor vreemden, donkerte en geluiden	Angst voor vreemden, donkerte en geluiden Koppigheid Driftbuien Agressie Ongehoorzaamheid Druk gedrag/overactiviteit Angst in samenhang met sekserol en identiteit Niet zindelijk	Ruzies Concentratieproblemen Laag prestatieniveau Schoolweigering Stelen of vandalisme als incident Ritualistisch gedrag	Gebruik psychoactieve stoffen (alcohol, drugs) Twijfels over identiteit en/of toekomst Problemen met uiterlijk Problemen met autoriteiten Incidenteel Spijbelen
Voorbeelden van qua moment, duur of intensiteit ernstig probleem bij kind	Eet-/slaapproblemen Reactieve hechtingsstoornis Excessief huilen	Scheidingsangst Fobische/sociale angststoornis Stoornis in taal, spraak, motoriek Encopresis ADHD Gedragsstoornis beperkt tot gezin Oppositionele gedragsstoornis jonge kind	Enuresis Stoornissen in schoolvaardigheden Sociale terugtrekking Persistente schoolweigering Stoornissen in geslachtsidentiteit Gedragsstoornis of vroege delinquentie Neurosen en somatoforme stoornissen	Problemen door alcohol, drugs Stoornis in de identiteit Anorexia en boulimia (nervosa) Problemen bij seksuele oriëntatie Suicide Oppositionele gedragsstoornis puber Gedragsstoornis in groepsverband Delinquentie Schooluitval

Ondersteuningsbehoeften

- De eerste behoeften van ouders zijn om vooral gehoord te worden, hun vragen te kunnen voorleggen aan en hun zorgen te kunnen delen met een professional. Ze verwachten daarbij een professionele, luisterende houding in een gelijkwaardige samenwerking met heldere en eenduidige adviezen op maat, die hen in hun rol positief bekrachtigen en niet tot problematisering, stigmatisering en registratie leiden. Ouders willen niet alleen informatie en advies krijgen, maar juist ook praktische en emotionele steun. Het is niet wenselijk een specifiek aanbod te doen voor sterk identiteitsgebonden ouders, zoals bijvoorbeeld allochtone ouders of bevindelijk gereformeerde ouders

omdat zij vaak dezelfde vragen hebben over de opvoeding als de andere ouders. Wel blijken ze minder steun te ervaren en te krijgen in de gangbare voorzieningen. Dat leidt tot de aanbeveling om bij het bereiken van specifieke groepen ouders zeer goed recht te doen aan de context waarin zij hun kinderen grootbrengen:

- Dit vraagt om cultuur-, religie- en identiteitssensitieve opvoedingsondersteuning.
- Daarnaast is het wenselijk om een vorm van structurele cliëntenraadpleging in te voeren om goed aan te kunnen blijven sluiten op wensen, behoeften en opvattingen van ouders. Het is tijd voor een gebruikersraad en (twee)jaarlijkse klantenonderzoeken.

2.2 Opvoedingsondersteuning vanuit de JGZ

De JGZ geeft in het kader van preventie universele opvoedvoorlichting aan alle ouders over de ontwikkelingsfase van een kind, het bijbehorende gedrag van kinderen en hoe ouders daarmee om kunnen gaan. Daarnaast stelt opvoedingsondersteuning vanuit de JGZ alle ouders – van aanstaande ouders tot ouders van adolescenten – op elk moment in de gelegenheid elke vraag over het opvoeden voor te leggen.

- Opvoedingsondersteuning is er vooral op gericht 'normale opvoedvragen en opvoedproblemen normaal te houden'. Vertrouwen is daarbij het sleutelwoord.

De werkgroep beveelt aan de vijf functies van opvoedingsondersteuning (informatie en voorlichting, sociale, praktische en emotionele steun, signalering, pedagogische advisering en lichte pedagogische hulp en het bevorderen van een stimulerende pedagogische en fysieke omgeving) te integreren met de thans door de JGZ voor de opvoedingsondersteuning relevante taken vanuit het Basistakenpakket (BTP), te weten:

- De algemene anamnese (uniform deel 1.1.5) van onder meer slapen en slaapgedrag, eten en eetgedrag, spelen, zich vermaken.
- Het inschatten van de zorgbehoefte (uniform deel 2.1.2), waaronder het inschatten van de behoefte aan advies en voorlichting bij het opvoeden.
- Voorlichting, advies, instructie en begeleiding (maatwerkdeel 4.1.1). Het is gewenst deze functies op te nemen in het uniforme deel van het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg.
- Het beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen (maatwerkdeel 5.1.1.)

3. WETTELIJKE KADERS, ZORGSTRUCTUREN EN TRENDS

Opvoedingsondersteuning in de JGZ voltrekt zich in een wettelijke en maatschappelijke context met de volgende belangrijke kenmerken.

3.1 Wettelijke kaders

Professionals die opvoedingsondersteuning geven, doen dit op wettelijke basis. Zij worden geacht de volgende wetten te kennen (<http://www.st-ab.nl/wettenoverige.htm>):

- Wet publieke gezondheid (Wpg); vormt de grondslag voor het Basistakenpakket JGZ.
- Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo); benoemt expliciet de vijf functies van opvoedingsondersteuning in prestatieveld 2: opvoed- en opgroeiondersteuning.
- Wet op de jeugdzorg.
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).
- Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp).
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).
- Kwaliteitswet zorginstellingen.

Daarnaast ligt er een concept van de nieuwe Jeugdwet. Naar alle waarschijnlijkheid wordt deze wet definitief; het is van belang dat professionals deze ontwikkelingen volgen.

3.2 Zorgstructuren

De JGZ verandert, evenals de haar omringende zorgstructuren. Daarom is deze richtlijn geschreven met als context de CJG-ontwikkeling en de toekomstige transitie van de jeugdzorg, waarbij JGZ-professionals naast maatschappelijk werkers en gedragswetenschappers in het kader van preventieve jeugdgezondheidszorg, opvoed- en opgroei-ondersteuning een belangrijke rol vervullen. De JGZ is via het CJG daarbij steeds sterker verbonden met de zorgstructuren in onderwijs- en justitiekaders (CJG – zorg- en adviesteam –Veiligheidshuis) en in de jeugd-ggz en jeugd-LVG (licht verstandelijk gehandicapte jongeren). Afstemming van werkprocessen versterkt deze samenwerking. De decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten verschaft daartoe extra mogelijkheden.

- Het is noodzakelijk dat de JGZ deel uitmaakt van het zorg- en adviesteam (ZAT) en werkt met het Digitaal Dossier JGZ en de verwijzindex of een soortgelijk systeem om signalen en zorgen te delen en mee te werken aan een integrale aanpak.

3.3 Trends

Opvoedingsondersteuning vereist een voortdurend inspelen op trends en ontwikkelingen op het gebied van gezinnen, opvoeding en maatschappelijke omstandigheden. Te denken valt aan:

- Meer kinderen groeien op in gezinnen met ongehuwde of alleenstaande ouders.
- Kinderen groeien vaker dan vroeger op in niet-traditionele gezinsvormen, onder andere in stiefgezinnen, combinatiegezinnen of co-ouderschapsgezinnen.
- Het aantal kinderen dat met een scheiding te maken krijgt, neemt toe.
- Nadat opvoeding de laatste decennia steeds meer een geïsoleerde gezinsverantwoordelijkheid geworden is, richt het beleid zich nu meer op het kind en de sociale context van ouders en kind. Er is meer aandacht voor netwerk ondersteunende methoden die uitgaan van de eigen kracht van gezinnen en hun omgeving. Het informele netwerk en de sociale omgeving van het gezin zijn meer te betrekken bij het geven van opvoedingsondersteuning.
- Ouders en kinderen maken in toenemende mate gebruik van gespecialiseerde (jeugd)zorg.
- Opvoedingsondersteuning bij mediaopvoeding (deel van de opvoeding dat ertoe bijdraagt dat kinderen in hun vrije tijd bewust, prettig en veilig om kunnen gaan met de media) is dringend nodig. Hier ligt een kennislacune bij professionals. Gewenste zaken zijn:
 - Een richtlijn over het mediagebruik van kinderen (o.a. ontwikkelingsschema naar leeftijd gekoppeld aan mediagebruik) en de ondersteuning van ouders hierbij.
 - Het mediawijs maken van professionals (vergroten van kennis en vaardigheden m.b.t. media).
 - Mediaopvoeding een nadrukkelijk beleidsspeerpunt maken bij JGZ-organisaties.
 - Sociale media en online hulp gaan een belangrijke rol spelen in opvoedingsondersteuning, Sociale media kunnen helpen bij het informeren van ouders en kinderen over een gezonde ontwikkeling en over activiteiten en cursussen op het gebied van opvoeden en opgroeien. Het gebruik van sociale media biedt daarnaast kansen in het vroegtijdig signaleren: je kunt boven op het online leven van jongeren zitten. Door in te haken op de kracht van community 's kunnen sociale media ook uitstekend ingezet worden voor positieve gedragsbeïnvloeding. Daarnaast is het relevant voor de JGZ om met sociale media aan de slag te gaan om aansluiting te houden met de doelgroep (Pons, Kroon & Durand, 2012). Sociale media bieden een kans om de eigen kracht van ouders en jongeren te versterken en te gebruiken. De regie ligt nog sterker bij de ouders dan bij fysieke ondersteuning. De professional moet een balans vinden tussen de betrokkenheid en verantwoordelijkheid die men voelt om goede ondersteuning te bieden en het vertrouwen op de inzet en eigen deskundigheid van de ouder, die zelf beslist wat hij met de gegeven informatie of het advies doet. Hij moet over de juiste competenties beschikken om online hulp te verlenen, daartoe gefaciliteerd door zijn JGZ-organisatie. Zonder training kan er geen online opvoedingsondersteuning plaatsvinden (Ligtermoet, Vergeer & Zwikker, 2011).

Er zijn effecten gevonden in verschillende studies over online hulpverlening (Van Rooijen, 2010). In een studie van KopOpOuders Online zijn positieve effecten gevonden op het opvoedgedrag van ouders en het competentiegevoel (Speetjens, 2010).

4. UITVOERING VAN DE TAKEN VAN OPVOEDINGSONDERSTEUNING

In de JGZ hebben jeugdverpleegkundigen en, indien onderdeel van het JGZ-team, verpleegkundig specialisten preventie in de opvoedingsondersteuning een belangrijke taak. Voor jeugdartsen is het een neventaak (Van Dijk & Ligtermoet, 2009). De dokters-assistente heeft soms een taak in de signalering. Hbo-pedagogen en gedragswetenschappers geven advies en lichte hulp en bieden consultatie aan de andere JGZ-professionals. Gedragswetenschappers kunnen ook ingeschakeld worden voor diagnostiek. Maatschappelijk werkers en voorlichters eigen taal en cultuur (vetc'ers) vervullen soms ook een rol in de opvoedingsondersteuning.

Van belang is het eerste punt van de vijf functies van opvoedingsondersteuning, namelijk 'informatie en voorlichting', opgenomen in prestatieveld 2 van de Wmo. Typerend voor de JGZ is dat het gaat om heldere en eenduidige adviezen op maat, die in principe elk consult collectieve pedagogische preventie bevat; alle kinderen worden gezien. Hierbij staat anticiperende voorlichting centraal: zonder dat een ouder een specifieke vraag of individuele behoefte heeft, wordt informatie over de ontwikkeling gegeven van het kind per fase/leeftijd, het bijbehorende gedrag en hoe ouders daarmee om kunnen gaan en worden de basis-opvoedvaardigheden van ouders versterkt. Positief gedrag tussen ouder en kind wordt bekrachtigd. Ook heeft de JGZ vanuit haar collectief preventieve opdracht een rol in het stimuleren en faciliteren van de pedagogische civil society en het versterken van de vermogens van ouders en kinderen (zie voor meer informatie de handreiking van Gemmeke, 2011). Onderling contact tussen ouders wordt eveneens gefaciliteerd, bijvoorbeeld door groeps-bijeenkomsten, waarmee ook weer de eigen kracht van ouders wordt versterkt. Een van de belangrijkste behoeften van ouders is om gehoord te worden, vragen te kunnen voorleggen en zorgen te kunnen delen als die er zijn met een professional in de JGZ. Kennis en inzicht van ouders worden vergroot, zodat ze zelf een afweging kunnen maken hoe zij met bepaalde behoeften en het daarbij horende gedrag van het kind om willen gaan. Wanneer de professional met de anticiperende voorlichting aansluit bij deze adviezen, zal er zelden sprake zijn van 'betutteling'. Onder anticiperende voorlichting verstaat men het informeren van ouders over de normale ontwikkeling van kind, voordat er sprake is van 'probleemgedrag'.

Jeugdverpleegkundigen bieden ouders ondersteuning (o.a. bij het aanleren van opvoedvaardigheden en vergroten van opvoedcapaciteiten) in de vorm van voorlichting, individuele adviezen tijdens gesprekken en huisbezoeken, tijdens groepsconsultaties en door het geven van oudercursussen en aanbieden van andere opvoedkundige programma's.

Extra zorg kan worden geboden aan risicogroepen. Deze extra zorg is binnen de kaders van preventie kortdurend van aard, op enkele programma's na, zoals VoorZorg.

Wanneer jeugdverpleegkundigen, maar ook jeugdartsen, in hun reguliere contacten risico's signaleren ten aanzien van de opvoeding van jeugdigen, dan schatten zij de gevolgen in

voor de jeugdigen (en/of maken zij een taxatie van de ernst van de problemen) en maken hierbij eventueel gebruik van een of meerdere taxatie- of signaleringsinstrumenten (zie werkkaart 1). Ook (hbo-)pedagogen, maatschappelijk werkers en gedragswetenschappers kunnen een bijdrage leveren aan het inschatten van de ernst en de zwaarte van de problematiek en het bepalen wat er nodig is. Na taxatie volgt de conclusie en kiest de professional vervolgens samen met de ouders en/of de jeugdige passende interventies gericht op het verminderen van risico's (de 'draaglast') en het versterken van beschermende factoren (de 'draagkracht') (Van Dijk & Ligtermoet, 2009). De besluitvorming daartoe is in werkkaart 2 opgenomen. Daarnaast biedt de JGZ ook sociale steun en geeft aandacht aan het bevorderen van een stimulerende pedagogische omgeving. Verpleegkundig specialisten werkzaam in de JGZ verrichten voornamelijk uitvoerende, coördinerende en innoverende taken, ook waar het de opvoeding betreft (V&VN, 2009). In talloze JGZ-organisaties werken uitvoerende en coördinerende opvoedingsondersteuners die opvoedingsondersteuning als (een van de) kerntaken of als neventaak hebben. Dat doen ze steeds vaker samen met de ketenpartners in het CJG of in het ZAT (Van Dijk & Ligtermoet, 2009).

5. PREVENTIE, SIGNALERING, INTERVENTIE

Signalering van mogelijke opvoedingsproblemen is een van de preventieve taken van de JGZ (5.1) Het gebruik van wetenschappelijk onderbouwde signaleringsinstrumenten is hierbij een belangrijk hulpmiddel (Postma, 2008). Professionals beoordelen zelf of zij deze instrumenten bij specifieke risicogroepen gebruiken. Door het ontbreken van validatieonderzoek is voorzichtigheid geboden bij de interpretatie van de resultaten. Raadpleeg bij twijfel een collega of leidinggevende. Ook het geven van voorlichting, adviezen en (lichte) hulp is een taak. Hiervoor zijn diverse, theoretisch goed onderbouwde dan wel effectieve methodieken voorhanden (5.2).

Op de kaart 'Overzicht van aanbevolen instrumenten en interventieprogramma's per leeftijdsgroep' worden de aanbevolen instrumenten en interventies weergegeven per leeftijdsgroep.

5.1 Instrumenten signalering

- Het advies is om één instrument te gebruiken voor de signalering van opvoedingsproblemen en één instrument te gebruiken voor de signalering van psychosociale problemen (voor 0-4 en 4-19). De keuze voor deze instrumenten dient op managementniveau gemaakt te worden.
 - Voor het signaleren van opvoedingsproblemen is er keuze uit de SPARK (voorheen aangeduid als de VOBO-Z) en het DMO-protocol dat deel uitmaakt van Samen Starten (beide universele signalering) of de NOSIK (signalering in risicosituaties). De NOSIK is een meer selectief te gebruiken instrument onder supervisie van een gedragswetenschapper.
 - Voor het signaleren van psychosociale problemen is er keuze uit de BITSEA (voor de 2-jarigen) en de SDQ (ouderversie) voor de leeftijd van 0 tot 4. Voor de leeftijd van 4 tot 19 jaar is er keuze uit de SDQ (ouderversie, 4-16) en de SDQ (zelfrapportage) en de KIVPA vanaf 13 jaar.
 - Voor ouders met kinderen boven de 13 jaar zijn er geen signaleringsinstrumenten voor opvoedingsproblemen beschikbaar. Aanbevolen wordt een instrument te ontwikkelen of een bestaand instrument door te ontwikkelen voor deze leeftijd.
- Signaleringsinstrumenten zijn belangrijke hulpmiddelen in de zin dat zij de signalering verbeteren (Vogels, 2008). Signaleringsinstrumenten zorgen ervoor dat de professional systematisch gegevens verzamelt over het kind, waardoor de professional zijn/haar beslissingen beter kan onderbouwen.
- Signaleren mag nooit gebeuren zonder het 'delen van de signalen met de ouders'. De crux is de acceptatie van het signaal door de ouder, waarbij wederzijds vertrouwen, openheid en empowerment de bepalende kenmerken van de communicatie zijn. De ouder blijft de regie over het signaal voeren, tenzij de veiligheid van het kind in het geding is of komt. In die zin zijn signaleringsinstrumenten niet meer dan een hulpmiddel.

5.2 Interventies

Voor universele opvoedingsondersteuning is nog geen bewezen effectief programma in Nederland beschikbaar. Triple P is de enige interventie op dit niveau die, in Australië, bewezen effectief is en waarvoor Nederlands onderzoek eerste aanwijzingen verschaft voor bevestiging van die kwalificatie (De Graaf et al., 2008).

- Het is aan te bevelen om als organisatie minimaal één interventie voor universele opvoedingsondersteuning aan te bieden, aangevuld met interventies die nodig zijn om de doelgroep goed te kunnen bedienen. Dat zijn dus vaak meerdere fasegebonden interventies of interventies voor specifieke doelgroepen. Zowel voor instrumenten als voor interventies geldt dat zij de kwaliteit van het werk/de ondersteuning moeten verbeteren (het is geen doel op zich om interventies of instrumenten te gebruiken).
- Op grond van de doorloop van Triple P in de verschillende ontwikkelingsfasen en de opschaling in intensiteit van ondersteuning wordt aanbevolen dit programma als de basis voor universele opvoedingsondersteuning in de JGZ te kiezen, zeker voor die professionals die frequent contact met ouders hebben. Ook Pedagogisch Adviseren is een aan te bevelen interventie voor universele opvoedingsondersteuning.
- De Gordon-cursus en Stap voor Stap zijn twee andere universele programma's, die ten minste theoretisch goed onderbouwd zijn. De effectiviteit ervan is minder of niet getoetst en de doorloop is beperkter.
- Veelbelovende Nederlandse programma's voor ontwikkelingsfasegebonden universele opvoedingsondersteuning die theoretisch goed zijn onderbouwd, zijn Opvoeden Zo, Rookvrij Opgroeien (Roken? Niet waar de kleine bij is!), Beter Omgaan met Pubers, Drukke kinderen en Peuter in Zicht! Deze programma's hebben als voordeel boven buitenlandse programma's dat de programma's in Nederland zijn ontwikkeld en daarmee goed aansluiten op de Nederlandse situatie. Anderzijds is de effectiviteit van deze programma's minder grondig getoetst.
- Ook zijn er enkele veelbelovende programma's voor fasegebonden opvoedingsondersteuning die theoretisch goed zijn onderbouwd (MIM, Boekenpret) of waarvoor aanwijzingen van effectiviteit zijn: Home-Start, (Kortdurende) Video-Hometraining, de veiligheidsinformatiekaarten, de STAP-programma's.
- Voor selectieve opvoedingsondersteuning zijn drie programma's bewezen effectief of waarschijnlijk effectief: VIPP-SD, de Ouder-Baby-interventie en de DroogBedTraining. Alle drie de interventies zijn in Nederland ontwikkeld. Theoretisch goed onderbouwd zijn Stevig Ouderschap, Armoede en gezondheid van kinderen en Bemoeizorg in de Jeugdgezondheidszorg. Het programma VoorZorg is theoretisch goed onderbouwd, in het buitenland kosteneffectief en heeft eerste aanwijzingen voor effectiviteit in Nederland.

5.3 Specifieke doelgroepen

Er zijn aanwijzingen dat in de preventie en signalering van opvoedproblemen weinig rekening wordt gehouden met gewoonten van risicogroepen en hoe deze (risico)groepen het meest

kunnen profiteren van opvoedingsondersteuning (Hosman, 2007; Hermanns, 2005; Ince & Van den Berg, 2010). Het is aan te bevelen om in de JGZ duidelijke, bij voorkeur korte en eenvoudige lijsten te gebruiken als hulpmiddel bij het in kaart brengen van risicofactoren en beschermende factoren in de opvoedingssituaties, waaruit aanwijzingen voor interventies naar voren komen. Dit met name indien er behoefte is aan het nader onderkennen van het opvoedingsprobleem.

- Voor ouders en kinderen met een niet-westerse achtergrond zijn het DMO-protocol van Samen Starten, de SDQ en de NOSIK bruikbaar gebleken (zie werkkaart 1). Aanbevolen wordt deze samen met de SPARK door te ontwikkelen voor specifieke risicogroepen.

6. HOUDING, VAARDIGHEDEN EN COMPETENTIES VAN CJG-PROFESSIONALS

6.1 Houding en vaardigheden

Drie elementen in de basishouding van JGZ-professionals die opvoedingsondersteuning als taak hebben, zijn van groot belang (Burggraaf-Huiskes, 2005):

- Een sensitieve, responsieve houding: het zich kunnen verplaatsen in de ouder, gevoelig zijn voor signalen en daar adequaat op aansluiten.
- Een positieve en ondersteunende benadering van ouders: optimisme uitstralen en geloof hebben in de mogelijkheden van ouders om vraagstukken zelf op te lossen.
- Een zorgvuldige en respectvolle benadering van ouders en hun visie op opvoeding.

Uiteraard maakt de professional zijn/haar eigen visie en de visie van ouders op opvoeding bespreekbaar indien de veiligheid van het kind in gevaar is. Het belang van het kind staat altijd voorop. Naast deze houding zijn vier specifieke vaardigheden belangrijk voor professionals die ouders adviseren (Burggraaf-Huiskes, 2005):

- Actief luisteren: de professional laat door middel van houding, gebaar en ondersteunend taalgebruik merken dat hij met volle aandacht luistert (ook naar wat 'achter de woorden ligt').
- Vragen stellen: hoewel gesloten vragen soms functioneel kunnen zijn, zijn open vragen vaak geschikt.
- Samenvatten en structureren.
- Lichaamstaal gebruiken: de professional is zich bewust van zijn lichaamstaal en stemt deze af op de ouder.

6.2 Competenties

In Nederland bestaat geen beroepscompetentieprofiel 'opvoedingsondersteuner' (www.nji.nl). Wel bestaat er voor alle werkers in de CJG's een generiek competentieprofiel gebaseerd op de vier CJG-kerntaken. Voor de jeugdarts, jeugdverpleegkundige, verpleegkundig specialisten en doktersassistenten werkzaam in de JGZ geldt een algemeen beroepsprofiel waaraan de competenties voor opvoedingsondersteuning zijn te ontlelen (zie ook werkkaart 3). Bij de taak 'inschatten zorgbehoefte' van het Basistakenpakket JGZ is het belangrijk dat jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten de zorgbehoefte (preventief) kunnen signaleren en analyseren. Ook moeten ze risicokinderen kunnen indiceren en een zorgplan op kunnen stellen. Bij de taak 'voorlichting, advies, instructie en begeleiding' van het BTP moet de jeugdverpleegkundige universele, selectieve en geïndiceerde preventieve activiteiten uit kunnen voeren. Ook moet zij vroeger interventies uit kunnen voeren en (nieuwe) sociale media kunnen gebruiken. Daarbij moet zij haar kennis gebruiken over het motiveren en stimuleren van gedragsverandering.

Van de samenwerkingspartners van de JGZ beschikt de maatschappelijk werker over 18 breed geformuleerde competenties, waarvan hier in het bijzonder de competentie 'in staat om in dialoog met de cliënt verandermogelijkheden in beeld te brengen op basis van kansen

en belemmeringen van zowel de cliënt als zijn omgeving als hun onderlinge wisselwerking' van toepassing is. De competenties van de gedragswetenschapper in het CJG zijn gericht op uitvoerende taken, zowel individueel als groepsgericht, naar ouders en jeugdigen zelf en consultatief/adviserend naar andere beroepsgroepen (w.o. kinderopvang, jeugd- en jongerenwerk, kinderwerk, JGZ, onderwijs) die te maken hebben met kinderen en jongeren (en hun opvoeders/ouders). De gedragswetenschapper beschikt bij uitstek over expertise op het gebied van het inschatten van de zorgbehoefte, signaleren, analyseren, indiceren, motiveren en het stimuleren van gedragsverandering (NIP/NVO, 2012).

Doorslaggevend in de opvoedingsondersteuning van allochtone ouders zijn de waakzaamheid voor vooroordelen, het tonen van belangstelling, een positieve benadering en daadkrachtig optreden. Sensitiviteit van de professional en respect voor de culturele achtergrond van het gezin lijken cruciaal om een vertrouwensband te ontwikkelen met gezinnen. Sensitiviteit houdt in: culturele vooroordelen vermijden, maar ook vooroordelen op basis van sociaal-economische positie, gezinsstructuur, gender, generatie en acculturatie. Bij gezinsondersteuning bij etnische minderheden moet het belang van een vriendelijke, gastvrije en respectvolle houding benadrukt worden. Daarbinnen zijn vooral luisteren, openstaan, empathie, inlevingsvermogen, flexibiliteit en geduld belangrijk (Ince & Van de Berg, 2010). Naast de hierboven beschreven basishouding ten aanzien van minderheden is kennis over culturele opvattingen en religieuze achtergronden van belang bij het geven van opvoedingsondersteuning aan allochtone ouders. Veel niet-westerse migranten komen bijvoorbeeld uit een collectivistische samenleving, waarin mensen sterker op de eigen familie zijn gericht, meer tijd met de familie doorbrengen en waarbinnen de relaties hiërarchischer zijn en een grotere afhankelijkheid wordt ervaren tussen generaties. Terwijl in een individualistische samenleving mensen vooral voor zichzelf en hun gezin zorgen en de relaties gelijkwaardiger zijn en waarbinnen de autonomie gehandhaafd blijft. In de opvoeding kan daardoor meer nadruk op conformisme – aanpassing aan de groep – dan op autonomie, zelfontplooiing en zelfbepaling liggen (Kalthoff, 2009). Dat geldt overigens meer voor ouders van de eerste generatie met een lage opleiding, een islamitische achtergrond en een plattelandsachtergrond (Pels & Vollebergh, 2006).

6.3 Vraaggericht werken en empowerment

- Opvoedingsondersteuning is vraaggericht, oplossingsgericht, 'empowerend' en waar nodig outreachend.

Bij vraaggericht werken kiest de professional nadrukkelijk het perspectief van de ouder als uitgangspunt. De wijze waarop het gesprek gevoerd wordt, moet zodanig zijn dat de aanwezige competenties bij de ouders versterkt worden, uitgaande van de vraag waar de ouder mee komt. De JGZ'er activeert de eigen kracht en de mogelijkheden van de ouder om zelf problemen te kunnen oplossen. Ouders worden zoveel mogelijk ondersteund in hun persoonlijke benadering van de opvoeding: wat willen de ouders en wat kunnen de ouders; wat past bij het gezin? De JGZ-medewerker probeert daar steeds met medeweging van de professionele kennis bij aan te sluiten. Bovendien zoekt de medewerker steeds naar sterke punten van de ouder

in de opvoedingssituatie en benoemt deze ook. Door ouders daar bewust van te maken en van daaruit de opvoedingssituatie verder te versterken, neemt de kans op verbetering van de situatie en het voorkomen of verhelpen van problemen sterk toe. Met andere woorden: bij empowerment gaat het om het tot stand brengen van een gelijkwaardige samenwerking tussen de professional en de ouder. Om zo'n samenwerking tot stand te brengen worden ouders op een positieve manier geactiveerd en aangemoedigd, zodat toegewerkt kan worden naar een optimale situatie voor het hele gezin (Tan, Van den Boom & Hermanns, 2005).

- JGZ-professionals zijn erop gericht ouders continu en vroegtijdig in hun rol te versterken.

Dit kan al terloops tijdens een regulier consult, door het te benoemen als een ouder positief omgaat met het kind. Maar ook meer gestructureerd aan de hand van een vraag van een ouder. Empowerment beperkt de zorgafhankelijkheid en de verwijzingen naar gespecialiseerde (jeugd)zorg nemen af. Eerst is aandacht nodig voor de motivatie van ouders, voor het vaststellen van de informatie(behoefte) en voor het mogelijke tekort aan basiskennis over het opvoeden. Daarna kan pas informatie of voorlichting op maat gegeven worden. Verder zouden professionals regelmatig moeten reflecteren op de mate waarin ze gericht zijn op empowerment. Ter bevordering van empowerment geeft de JGZ ouders informatie hoe zij optimaal gebruik kunnen maken van de deskundigheid en ervaringen van professionals in de JGZ enerzijds en anderzijds hoe zij zelf hun hulp kunnen organiseren in hun netwerk en de regie kunnen behouden. Aanbevolen wordt vaders meer actief te betrekken bij de individuele en groepsconsulten en bij opvoedingsondersteunende activiteiten (Pels et al., 2009, Vlasblom, 2011). Vaders hebben ook opvoedingsverantwoordelijkheid en nemen vaak een centrale positie in het gezin in. De vaders blijken geïnteresseerd in informatie over problematiek rondom de puberteit. Het is belangrijk dat de activiteiten aansluiten bij de leefwereld van vaders. Sociale media zijn dienstbaar: afspraken maken via internet, hulp op afstand et cetera.

7. BESLISSEN OVER STEUN EN HULP BIJ HET OPVOEDEN

- Het Beslisschema opvoedingsondersteuning (zie de kaart) geeft een overzicht van de te nemen stappen op het moment dat de ouder een vraag of zorg heeft rondom de opvoeding of indien de JGZ-professional zorgen heeft. Ook de daarbij behorende communicatieaspecten worden schematisch weergegeven. Het schema is te gebruiken bij de preventie, signalering en interventies inzake opvoedproblematiek door de professionals in de JGZ.

Het uitgangspunt is dat de vragen, zorgen of (mogelijke) problemen op allerlei momenten en in allerlei situaties aan JGZ-professionals kunnen worden voorgelegd. Het beslisschema geeft de mogelijk te nemen stappen in het contact met de ouder(s) weer. In aanvulling daarop worden suggesties gegeven voor de explorerende vragen die nodig zijn om tot verheldering van de vraag of het signaal te komen. Training in gespreksvoering is daarbij essentieel. Ook zijn de items opgenomen die bij een meer uitvoerige anamnese door JGZ-professionals zijn te gebruiken voor een inschatting van de basiszorg en de veiligheid van het kind. Dit proces van beoordelen en beslissen is geen gemakkelijke opgave (Bartelink c.s., 2010). Om dat goed te kunnen doen is het nodig om gestructureerd en transparant te werken, gebaseerd op onderzoek naar en kennis over wat werkt en in dialoog met ouders en kinderen. De ouders zijn actief betrokken bij het besluitvormingsproces. Maar dan nog is dit complexe proces een lastige opgave. De werkgroep beveelt aan een interventiewijzer te ontwikkelen teneinde een explicietere verbinding te maken tussen de vastgestelde behoefte aan ondersteuning bij de opvoeding en de beschikbare interventies. In de onderstaande tabel heeft de werkgroep die exercitie gemaakt door bij de meest voorkomende opvoedingsvragen per leeftijdsfase passende interventies ter preventie en lichte hulp voor de JGZ te benoemen. Tabel 2 biedt een overzicht van mogelijke interventies, organisaties maken hierin zelf een keuze afhankelijk van hun doelgroep. Uiteraard kan niet elke opvoedvraag beantwoord worden met een cursus of training. Goed onderzoek naar de oorzaken van de problemen is van belang om eerst andere fysieke of omgevingsproblemen uit te sluiten.

Tabel 2. Meest voorkomende opvoedingsvragen gekoppeld aan leeftijdsfase en mogelijk in te zetten interventies.⁶

Leeftijdsfase	Baby (0-1)	Peuter/kleuter (1-4)	Schoolkind (4-12)	Adolescent (12-19)
Meest voorkomende opvoedingsvragen	Mogelijke in te zetten interventies			
Algemene ontwikkeling kind	Preventie Triple P (niv. 1 en 2) Stap voor Stap Pedagogisch Adviseren MIM Rookvrij Opgroeien	Preventie Triple P (niv. 1 en 2) Gordon-ouder-cursus Pedagogisch Adviseren Peuter in Zicht! Stap voor Stap Home-Start Rookvrij Opgroeien	Preventie Triple P (niv. 1 en 2) Gordon-ouder-cursus Pedagogisch Adviseren Opvoeden & Zo Home-Start Stap voor Stap	Preventie Triple P (niv. 1 en 2) Gordon-ouder-cursus Pedagogisch Adviseren
	Lichte hulp Triple P (niveau 3) Pedagogisch Adviseren K-VHT Armoede en gezondheid	Lichte hulp Triple P (niveau 3) Pedagogisch Adviseren K-VHT Armoede en gezondheid	Lichte hulp Triple P (niveau 3) Pedagogisch Adviseren VHT Armoede en gezondheid	Lichte hulp Triple P (pubers) Pedagogisch Adviseren Beter Omgaan met Pubers
• Zindelijkheid			Lichte hulp DroogBed-Training ⁶	
• Gedrag		Triple P (niveau 1-3) Pedagogisch Adviseren	Triple P (niveau 1-3) Pedagogisch Adviseren	Triple P (pubers) Pedagogisch Adviseren
• Spraak/taal	Boekenpret	Boekenpret		
<i>Zie daarnaast de richtlijnen voor huilen, voedingsgedrag en eetproblemen en zindelijkheid</i>				

De aanpak van de opvoeding en het ouderschap in het algemeen	Preventie Triple P (niv. 1 en 2) Gordon-oudercursus Stap voor Stap Pedagogisch Adviseren MIM Home-Start	Preventie Triple P (niv. 1 en 2) Gordon-oudercursus Stap voor Stap Pedagogisch Adviseren Peuter in Zicht! Home-Start	Preventie Triple P (niv. 1 en 2) Gordon-oudercursus Stap voor Stap Opvoeden & Zo Pedagogisch Adviseren	Preventie Triple P (niv. 1 en 2) Gordon oudercursus Stap voor Stap Pedagogisch Adviseren
	Lichte hulp Triple P (niveau 3) Pedagogisch Adviseren K-VHT Ouder-Baby-interventie Stevig Ouderschap VoorZorg	Lichte hulp Triple P (niveau 3) Pedagogisch Adviseren K-VHT Stevig Ouderschap VoorZorg	Lichte hulp Triple P (niveau 3) Pedagogisch Adviseren K-VHT	Lichte hulp Beter Omgaan met Pubers Triple P pubers Pedagogisch Adviseren K-VHT
Omgaan met lastig, moeilijk of ongehoorzaam gedrag of gedragsproblemen	Preventie Triple P (niv. 1 en 2) Gordon- oudercursus Stap voor Stap Pedagogisch Adviseren	Preventie Triple P (niv. 1 en 2) Gordon-oudercursus Pedagogisch Adviseren Peuter in Zicht!	Preventie Triple P (niv. 1 en 2) Gordon-oudercursus Opvoeden & Zo Pedagogisch Adviseren	Preventie Triple P (niv. 1 en 2) Gordon-oudercursus Pedagogisch Adviseren
	Lichte hulp Pedagogisch Adviseren K-VHT Moeder-Baby-interventie ⁸	Lichte hulp Triple P (niveau 3) Pedagogisch Adviseren K-VHT VIPP-SD ⁹	Lichte hulp Triple P (niveau 3) Pedagogisch Adviseren Drukke kinderen VHT	Lichte hulp Triple P (pubers) Pedagogisch Adviseren Beter Omgaan met Pubers

Omgaan met emotionele problemen (zelfvertrouwen, onzekerheid en (faal) angst	Preventie Triple P (niv. 1 en 2) Pedagogisch Adviseren Gordon-oudercursus Stap voor Stap	Preventie Triple P (niv. 1 en 2) Gordon-oudercursus Stap voor Stap Pedagogisch Adviseren	Preventie Triple P (niv. 1 en 2) Gordon-oudercursus Stap voor Stap Pedagogisch Adviseren	Preventie Triple P (niv. 1 en 2) Gordon-oudercursus Pedagogisch Adviseren
	Lichte hulp Pedagogisch Adviseren K-VHT Moeder-Baby-interventie ¹⁰	Lichte hulp Triple P (niveau 3) Pedagogisch Adviseren K-VHT Peuter in Zicht!	Lichte hulp Triple P (niveau 3) Opvoeden & Zo Pedagogisch Adviseren	Lichte hulp Triple P (pubers) Pedagogisch Adviseren Beter Omgaan met Pubers
Grenzen stellen en corrigeren en straffen	Preventie Triple P (niv. 1 en 2) Gordon-oudercursus Stap voor stap Pedagogisch Adviseren	Preventie Triple P (niv. 1 en 2) Gordon-oudercursus Stap voor Stap Pedagogisch Adviseren	Preventie Triple P (niv. 1 en 2) Gordon-oudercursus Opvoeden & Zo Stap voor Stap Pedagogisch Adviseren	Preventie Triple P (niv. 1 en 2) Gordon-oudercursus Pedagogisch Adviseren
	Lichte hulp Triple P (niveau 3) Pedagogisch Adviseren K-VHT Moeder-Baby-interventie ¹¹ Stevig Ouderschap VoorZorg	Lichte hulp Triple P (niveau 3) Pedagogisch Adviseren K-VHT Peuter in Zicht! VIPP-SD	Lichte hulp Triple P (niveau 3) Pedagogisch Adviseren Drukke kinderen	Lichte hulp Triple P (pubers) Pedagogisch Adviseren Beter Omgaan met Pubers

⁵ De genoemde interventies zijn opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies.

Alle interventies zonder voetnoot zijn 'in theorie effectief'.

⁶ Waarschijnlijk effectief (niveau 2, mate van evidence).

⁷ Waarschijnlijk effectief (niveau 2, mate van evidence).

⁸ Waarschijnlijk effectief (niveau 2, mate van evidence).

⁹ Bewezen effectief (niveau 2, mate van evidence).

¹⁰ Waarschijnlijk effectief (niveau 2, mate van evidence).

8. SAMENWERKING IN DE KETEN VAN OPVOEDHULP

8.1 Rol JGZ-Organisaties

Het Basistakenpakket geldt voor alle jeugdigen tussen de 0 en 19 jaar. Sommige JGZ-organisaties kennen een integrale JGZ 0-19, maar in sommige regio's vallen de JGZ 0-4 en 4-19 niet onder dezelfde organisatie. Bij de JGZ 0-4 zijn meer mogelijkheden tot het bieden van opvoedingsondersteuning dan bij de JGZ 4-19. Er is met name meer ruimte voor extra huisbezoeken, individuele en groepscontacten. In de leeftijd van 4 tot 19 jaar is samenwerking met leerkrachten (basisonderwijs) en docenten (vervolgonderwijs) van groot belang. De JGZ steunt in deze levensfase de kinderen en ouders in samenwerking met leerkrachten en docenten.

- Ouders blijken in deze periode ook veel behoefte aan contact met elkaar te hebben; ze wisselen ervaringen uit en vragen en geven elkaar advies. Er moet gewerkt worden aan de bekendheid en vertrouwensband van ouders met de JGZ wanneer het kind naar school gaat. Die vertrouwensband is cruciaal om ouders op een laagdrempelige manier te ondersteunen bij normale opvoedvragen en -problemen.
- Dit vraagt een grotere en meer continue presentie van de JGZ op de scholen voor basis- en voortgezet onderwijs dan tot nu toe gebruikelijk is binnen de huidige contactmomenten.
- Hiermee wordt ook gewaarborgd dat gezinnen en kinderen – indien nodig – een passend en op elkaar afgestemd zorg- en onderwijsaanbod krijgen en ondersteund worden door voor hen al betrouwbare professionals. Een eerste stap is het invoeren van een extra contactmoment voor adolescenten vanaf 14 jaar, wat nu in voorbereiding is.
- Dat vereist dat gemeenten een basispakket opvoedingsondersteuning gaan invullen, niet alleen in de JGZ en het CJG (zie de handreiking Opvoedingsondersteuning in het CJG), maar in het licht van de transitie van de jeugdzorg voor en met alle gemeentelijke (basis)voorzieningen samen.

8.2 Informatie uitwisselen en afstemmen

Goede opvoedingsondersteuning gaat uit van het 'zo-zo-zo-zo-principe': zo snel, zo licht, zo kort en zo dichtbij mogelijk (Kenniskring Jeugdgezondheidszorg, 2010). Juist de JGZ kan een rol hebben bij het normaliseren en geruststellen van de ouder en de jeugdige. Hierbij zijn een goede aansluiting en samenwerking noodzakelijk tussen het aanbod in het preventieve domein en de jeugdzorg (Van Dijk & Prinsen, 2008). Om ketenpartners met elkaar te verbinden is het volgende minimaal nodig (Prinsen, Roelofse, Schuimer & Mes, 2006):

- ontmoetingen en persoonlijke contacten (elkaar kennen);
- concrete afspraken maken met elkaar (en daarin elkaar (leren) vertrouwen);
- leren en kennisuitwisseling (elkaar begrijpen);
- goede onderlinge communicatie en informatie-uitwisseling (elkaar verstaan);
- beleid en aansturing verbinden met uitvoering (elkaar stimuleren).

In het kader van vroegsignalering van opvoedproblemen en afstemming van opvoedhulp tussen verschillende professionals en instellingen is het een vereiste dat professionals informatie uitwisselen. De verwijzindex, waarin professionals kunnen zien welk gezin bij welke andere instanties bekend is, zorg- en adviesteams (ZAT's), het Digitaal Dossier JGZ en één gezin, één plan zijn middelen om dit te bevorderen.

- De JGZ-professional moet evenals de psychosociale disciplines standaard participeren in de ZAT's op elke school.

Voor afstemming rondom vroegsignalering van psychosociale problemen verwijzen we naar de gelijknamige richtlijn (Postma, 2008). Ook daarvoor geldt: hoe eerder, hoe lichter de hulp, hoe beter. Zijn de problemen echter complexer en is het nodig om de hulp en zorg vanuit verschillende voorzieningen goed af te stemmen, dan moet gewerkt worden volgens het principe 'één gezin, één plan'.

- Altijd moet duidelijk zijn wie de functie van zorgcoördinator vervult – de verantwoordelijkheid van de gemeente – en dus belast is met het goed verlopen van de samenhangende ondersteuning van het gezin.

Verder moeten duidelijke lokale/regionale afspraken gemaakt worden over de terugkoppeling van informatie tussen ketenpartners. Betrokken professionals dienen standaard geïnformeerd te worden:

- op het moment dat Bureau Jeugdzorg een indicatiebesluit afgeeft;
- op het moment dat de geïndiceerde zorg start en eindigt;
- bij de start en afsluiting van kinderschermingsmaatregelen;
- op het moment dat er een onderzoek door het AMK of de Raad voor de Kinderbescherming wordt uitgevoerd en bij afsluiting van dat onderzoek.

Omgekeerd informeren professionals in de JGZ, de CJG's en het ZAT ook standaard diegenen die naar hen verwijzen. Uiteraard gelden de gebruikelijke privacyregelingen en wettelijke kaders voor de JGZ-werkers.

8.3 Betrekken van ouders

Het is van belang dat ouders en jeugdigen meer betrokken worden bij de (keuze voor) hulp. Professionals moeten transparant zijn en de regie – indien mogelijk – bij de ouders leggen. Zij moeten samen met ouders en jeugdigen doelen vaststellen en kijken hoe de ondersteuning wordt opgezet en welke partners eventueel betrokken zijn/moeten worden bij de hulpverlening.

- Uitgangspunt is dat ouders en jeugdigen indien mogelijk aanwezig zijn bij bespreking van hun cases.

Het instrument 'Samenwerken in de jeugdketen' (VWS, 2011) biedt samen met bijvoorbeeld de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (ministerie van VWS, 2011) een handreiking bij de afwegingen van privacyaspecten.

8.4 Professionalisering en scholing

Professionalisering in de JGZ is een continu en dynamisch proces dat gericht is op het uitdiepen en verbeteren van het beroep en op het verbeteren van de kwaliteit van de hulpverlening aan de cliënt (Van Dam & Vlaar, 2007). Voor het bieden van opvoedingsondersteuning is eveneens professionalisering nodig, zowel op het gebied van de professionele uitvoering als op het gebied van de organisatie. De professionalisering richt zich op de processen van en tussen medewerkers (primaire werkproces, vraaggericht werken, samenwerking op alle niveaus, ketenzorg, informatie delen, cultuurverandering, verandermanagement, et cetera).

- Aanbevolen wordt om de kwaliteit van primaire werkprocessen gezamenlijk te verbeteren door:
 - Adequaate informatie te delen, binnen de JGZ en het CJG maar ook met ouders, jeugdigen en eerste- en tweedelijnszorg.
 - Adequaate om te gaan met privacyvragen.
 - De werkprocessen van preventie, ontwikkelingsstimulering, gezondheidsbevordering, signalering, ondersteuning, zorgcoördinatie volgens één gezin, één plan, verwijzen en nazorg op elkaar af te stemmen.

Het verdient aanbeveling:

- Alle JGZ-medewerkers te trainen in Triple P, jeugdartsen in niveau 2 en jeugdverpleegkundigen en pedagogen (soms in dienst van de JGZ, soms als ketenpartner) in niveau 3. Voor doktersassistenten wordt een training in niveau 2 van Triple P aanbevolen indien zij frequent zelfstandig contact hebben met ouders.
- Alle CJG-medewerkers te trainen in het gebruik van een of meerdere aanbevolen signaleringsinstrumenten.
- De persoonlijke effectiviteit van JGZ-professionals te versterken door (bij)scholing in: motiverende gespreksvoering, vraaggericht werken, oplossingsgericht werken, video-interactiebegeleiding, dialooggerichte consultvoering en intercultureel werken.

Overige aanbevelingen – voor in het bijzonder de JGZ – in het kader van professionalisering zijn:

- Intervisie en supervisie faciliteren.
- Een samenhangend basispakket opvoedinformatie ontwikkelen en borgen in samenwerking met de CJG's en gemeenten.
- Het gebruik stimuleren van gezamenlijke standaarden, richtlijnen, protocollen en codes voor alle professionals die opvoedingsondersteuning geven.
- De professional 'in zijn eigen kracht en autonomie' aanspreken.
- Op alle niveaus van uitvoering, management en beleid vraaggericht werken uitgaande van de eigen kracht van ouders (empowerment).
- De cultuur van samenwerking, de missie en visie van de JGZ werkzaam maken en implementeren.
- De laagdrempeligheid en het preventieve karakter van de JGZ borgen; een positief imago neerzetten en het preventieve, 'empowerende' karakter van de JGZ expliciet op de voorgrond zetten.
- De JGZ tot een lerende organisatie maken (onder meer: Plan-Do-Check-Act), professionals te leren 'ruimte te nemen', oplossingsgericht en handelingsgericht te werken.

Opleiding

Continue bijscholing is noodzakelijk om 'het vak' bij te houden. Dat kan op verschillende manieren: door het volgen van bijscholingen die bij specifieke opvoedprogramma's horen, masteropleidingen, post-hbo-opleidingen et cetera.

- Het wordt aanbevolen in de opleidingen en scholingen voor jeugdverpleegkundigen (bv. de post-hbo-opleiding JGZ) en voor jeugdartsen (bv. eerste fase van de opleiding arts maatschappij en gezondheid) een op deze richtlijn gebaseerde module opvoedingsondersteuning op te nemen.

Zelfreflectie

Naar aanleiding van vragen vanuit de praktijktest van de richtlijn Opvoedingsondersteuning is een eerste aanzet gemaakt voor een 'zelfreflectie-instrument individuele opvoedingsondersteuning' voor JGZ-professionals (werkkaart 3). Op werkkaart 3 zijn diverse competenties beschreven waarbij professionals kunnen aangeven in hoeverre zij over bepaalde competenties beschikken. Het is een eerste aanzet en dus een ontwikkelingsmodel. Dit zal afgestemd moeten worden op andere competentieprofielen van de JGZ (die in ontwikkeling zijn).

- Het wordt aanbevolen dat JGZ-professionals gebruikmaken van een zelfreflectie-instrument om te kijken in hoeverre zij beschikken over de benodigde competenties voor (individuele) opvoedingsondersteuning en om te kijken hoe zij zich verder kunnen ontwikkelen. Doorontwikkeling van dit zelfreflectie-instrument is hierbij van belang.

Zie hiervoor de kaart: **Zelfreflectie-instrument individuele opvoedingsondersteuning** op de [NCJ-website](#).

Literatuur

Zie de volledige literatuurlijst in de richtlijn.



Nederlands Centrum Jeugdgezondheid

Churchillaan 11
3527 GV Utrecht
www.ncj.nl



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid