

JGZ-richtlijn Opvoedingsondersteuning samenstelling en verslaglegging focusgroepen en knelpunteninventarisatie

Verslag focusgroep 1 'JGZ-richtlijn Opvoedingsondersteuning', NJi, Utrecht, 9 februari 2010

Aanwezigen

- Margreet de Ruiter, V&VN (fractie jeugd), stafverpleegkundige GGD Regio Nijmegen.
- Betty Bakker, V&VN, jeugdverpleegkundige en beleidsmedewerker JGZ.
- Jacqueline de Vries, ActiZ, afdeling jeugd.
- Gea Vrieze, AJN, jeugdarts (0-4 jaar).
- Marianne de Wolf (projectteam), TNO, orthopedagoog/onderzoeker, betrokken bij het thema opvoedingsondersteuning.
- Klaas Kooijman, NJi, psycholoog, thema preventie kindermishandeling/opvoedingsondersteuning. Betrokken bij richtlijn Secundaire preventie kindermishandeling.
- Monique L'Hoir (projectteam), TNO, klinisch pedagoog, GZ-psycholoog, psychotherapeut, onderzoeker, betrokken bij diverse richtlijnen.
- Esther Coenen (projectteam), TNO, jeugdarts (0-4 jaar), betrokken bij richtlijnen.
- Marjolein Oudhof (projectteam), NJi, orthopedagoog, jeugdverpleegkundige.
- Bert Prinsen (projectteam), voorzitter, NJi, pedagoog.

Na het welkom van de voorzitter en een toelichting op doel en werkwijze van de focusgroep volgt een korte voorstelronde. Daarna volgt de eerste inventarisatieronde van knelpunten.

Knelpunten bij opvoedingsondersteuning in de JGZ (praktijk)

Alle verschillende deelnemers hebben knelpunten ingebracht die zij zien bij de uitvoering van opvoedingsondersteuning in de praktijk van de JGZ. Hieronder worden ze weergegeven zonder vermelding van de naam van de inbrenger.

Knelpunten die zijn benoemd vanuit de praktijk:

- Er is een verschil in JGZ 0-4 en 4-19 (qua budget en takenpakket). Met name bij 4-19 is er weinig budget; er zijn te weinig uren voor hulp op indicatie. Er is geen uniforme taakopvatting over opvoedingsondersteuning en deze taakopvatting is verschillend voor jeugdartsen respectievelijk jeugdverpleegkundigen.
- De toegankelijkheid voor interventies is niet voor alle JGZ-organisaties hetzelfde. Ook worden er verschillende (signalerings)instrumenten gebruikt. Anticiperende voorlichting is nu nog maatwerk (nog geen standaardaanbod). Nu is het aanbod opvoedingsondersteuning afhankelijk van: wat beschikbaar is, waar geen wachtlijst is, waar je contacten hebt et cetera. Beschikbaarheid interventies voor lichte opvoedproblemen wordt minder wanneer de leeftijd stijgt (voor ouders van pubers is er weinig).
- Er is geen (algemeen geaccepteerde) theoretische basis over opvoedingsondersteuning.
- Opvoedingsondersteuning is met name een taak van jeugdverpleegkundigen. De hbo-v-opleiding besteedt nog te weinig aandacht aan opvoedingsondersteuning (wordt wel iets beter).
- Opvoedingsondersteuning moet je opschalen (niveaus van opvoedingsondersteuning). De vraag is wel: waar ligt de grens van je vak gebruikelijk of ongebruikelijk? Wat doe je zelf en wat zet je weg? Dit moet helder worden. Als ouders niet anders willen, houdt de JGZ de vinger aan de pols. (Bureau Jeugdzorg vaak 'hinderpaal' voor ouders.)
- Contactmomenten zijn nu weinig flexibel. De gemeente schrappt eerst de verpleegkundige momenten (7½ maand, 2½ jaar). Wat zijn belangrijke momenten voor opvoedingsondersteuning? En hoe zit je die contactmomenten flexibel in? Bijvoorbeeld ouders laten kiezen wanneer ze die opvoedingsondersteuning krijgen (soort strippenkaart)?
- Opvoedingsondersteuning is nog minder 'gebruikelijk'. Er is behoefte aan onderlinge uitwisseling tussen ouders. Er zijn nog geen (weinig) groepsbijeenkomsten (terwijl: lagere kosten, ouders kunnen elkaar ontmoeten). Je moet veel organiseren. Groepsbijeenkomsten leveren nauwelijks tijdswinst op. Doet wel veel

recht aan culturele diversiteit. Moeilijk meerdere ouders op één plek te krijgen. Ouders achteraf gemotiveerd, tevreden. Ouders motiveren tot deelname aan oudercursussen of trainingen is niet eenvoudig.

- De verbinding met peuterspeelzaal, voorscholen (vve) et cetera kan beter.
- Communicatie en bejegening: men is voor het positief bekrachtigen van ouders. Hoe ga je op opvoedvragen in? Ouder moet meer gevolgd worden. Er wordt onvoldoende rekening gehouden met culturele diversiteit/SES. Er zit een 'gat' tussen ouder en professional.
- Dossier: slecht gerapporteerd. Geen eenduidigheid wat er in geregistreerd wordt over opvoedingsondersteuning. Gebruikersgemak registratie: bieden CAP-J/ROOTS, DMO een kans tot verbetering?
- Er is veel aandacht voor vroegsignalering, onder andere met SDQ, en zeker ook prenataal. Maar er is weinig aandacht voor de hulpvraag die daaruit naar voren komt ☹ toeleiding naar en opvolging met hulp is nog steeds problematisch. Vroegsignalering en hulp moeten samen aandacht krijgen.
- Het moet helder zijn aan wie je overdraagt? Tussen JGZ en jeugdzorg zit een grote groep aanbieders/zorgverleners (grijs gebied). Is het een alternatief om pedagogen/maatschappelijk werkenden in huis te nemen (laagdrempeliger en minder weerstand ouders)?
- JGZ is voor veel ouders niet eerste aanspreekpunt voor opvoedingsondersteuning.

Knelpunten/belemmeringen voor JGZ-medewerkers in het werken met de toekomstige richtlijn.

Wat maakt de richtlijn werkbaar, bruikbaar?

- De richtlijn moet duidelijk geschreven zijn, niet te lang, niet te gedetailleerd. Aanbevelingen moeten praktisch zijn: wat moet ik wel doen en wat niet? Daarnaast moet hij zeker een goede taakafbakening bevatten. Er is nu vaak sprake van 'willekeur'/persoonsafhankelijkheid (eigen professionele opvatting).
- Diversiteit (richting alle ouders) vanaf begin veel aandacht geven. Steeds met bril van diversiteit (in brede zin) bekijken en afstemmen op ouders.
- Vanuit de inhoud beschrijven: ideaalplaatje. Niet te stug vasthouden aan contactmomenten (mogelijk zijn andere contactmomenten vanuit de inhoud geschikter).
- Voor goede implementatie zijn budget en tijd nodig (Fleuren, 2010). Er moet tijd beschikbaar zijn. Hoe zorg je dat de richtlijn als een verlichting voelt?
- De richtlijn bevat aanwijzingen over hoe je de richtlijn en het onderwerp opvoedondersteuning verkoopt bij de gemeente.
- Meer JGZ-professionals bij betrekken (actief): carrousel/communiceren. Met het eerste concept: het land ingaan en het gesprek aangaan.

Knelpunten in samenwerken in de keten

- Er is nog weinig eenheid. Om te zorgen dat er meer eenheid komt, kan bijvoorbeeld Triple P ingevoerd worden als basismethodiek voor alle professionals op verschillende niveaus, ook buiten de JGZ. Dit moet dan ook in basisopleidingen meegenomen worden.
- Gemeente moet je betrekken/bewerken. Vroeginterventie is nodig: gemeenten moeten hier in investeren. Veel gemeenten hebben al ingekocht. Theoretisch kader is nodig om verder richting te geven.
- Huisartsen zijn belangrijk voor ouders voor opvoedingsondersteuning. JGZ krijgt nu nog weinig doorverwijzingen. Je moet goed afstemmen met richtlijnen van huisartsen (LESA's) en andere richtlijnen (ZAT, verloskundigen, kraamzorg, thuisbegeleiders etc.)
- Ook moet goed rekening gehouden worden met kinderdagverblijven etc. (MOgroep).
- Hoe zorg je voor een zorgcontinuüm: doorgaande zorglijn 0-19? Warme overdracht is erg belangrijk. De rolverdeling tussen ketenpartners nog onduidelijk.
- Voor draagvlak is het belangrijk dat de feedback op eerste richtlijn van andere beroepsgroepen wordt meegenomen.

Aanvullende uitgangsvragen

Onze uitgangsvragen

- a) Welke definitie wordt gebruikt voor 'opvoedingsondersteuning'?
- b) Wat zijn de wensen, behoeften en opvattingen ouders ten aanzien van preventie, signalering en interventie bij opvoedproblemen?
- c) Op welke wijze kan rekening gehouden worden met diversiteit in opvoedingsgewoonten?
- d) Welke instrumenten en methoden kunnen worden gebruikt voor het voorkomen en signaleren van en interveniëren bij opvoedingsproblemen?
- e) Wat zijn de meest effectieve en bruikbare manieren om ouders opvoedingsondersteuning te bieden?
- f) Welke evidence-based interventies zijn er voor opvoedingsondersteuning?
- g) Wat zijn de taken van de JGZ-professional met betrekking tot opvoedingsondersteuning vs. de taken van de ketenpartners?
- h) Wat is een werkzaam beslisschema voor toeleiding naar hulp?
- i) Welke competenties en scholingsmodules in de opleiding zijn nodig?
- j) Welke samenwerkingsafspraken met ketenpartners zijn nodig?

Aanvullingen/opmerkingen

- h: Het gaat om hulp die je zelf biedt en hulp van een ander (bij verwijzen). Een beslisschema kan ook zijn: KIPPPI, balansmodel.
- d, e en f: Deze zijn zo goed als hetzelfde. Laat e en f weg en splits d in drieën: voorkomen, signaleren en interveniëren.
- i: Moet je breder trekken 1. Welke houdingen, communicatievaardigheden en competenties zijn nodig? Vervolgens 2. Wat is er dan nodig in opleidingen en borging?
- Toevoegen bij j: samenwerkingsafspraken/randvoorwaarden gemeenten, beleidsmaker en financiers.
- Toevoeging b: hoe bereik je deze ouders?

Toevoegen

- Wat zijn de maatschappelijke verwachtingen en vraagstukken bij opvoeden en opgroeien (normatief)?
- Hoe handhaaf (borging) je de juiste principes van uitvoering? Up-to-date houden van kennis en competenties, houding et cetera.

Prioritering: alle uitgangsvragen ziet men als relevant en belangrijk!

Uitgangsvragen met genoemde opmerkingen

- a. Welke definitie van opvoedingsondersteuning en opvoedingsproblemen bij kinderen van 0 tot 19 jaar wordt in de richtlijn gehanteerd?
- b. Welke wensen, behoeften en opvattingen hebben ouders ten aanzien van preventie en signalering van en interventie bij opvoedproblemen?
 - Empowerment van ouder/kind en professional staat centraal. Het versterken van eigen krachten en 'samen doen' moeten uitgangspunt zijn.
 - Gedrag normaliseren en niet problematiseren.
 - De JGZ kan aansluiting zoeken bij kinderdagverblijven en peuterspeelzalen. Daar zijn de kinderen frequent, wat signaleren vergemakkelijkt.
- c. Op welke wijze kan in de preventie, signalering en interventie rekening worden gehouden met diversiteit in opvoedingsgewoonten naar etnische achtergrond, sociaal-economische status, (alleenstaand) ouderschap, lichamelijke en verstandelijke beperkingen en op welke wijze kunnen de hier genoemde (risico)groepen het meest profiteren van opvoedingsondersteuning?
 - Bereik en toegankelijkheid van opvoedingsondersteuning voor al deze groepen (diversiteit in brede zin) moeten onderdeel zijn van de richtlijn.
 - Er moet sprake zijn van een inclusieve aanpak; diversiteit zit in het systeem/de organisatie (meetlat diversiteit)

interventies).

- Methodische vaardigheden om moeilijk bereikbare groepen te betrekken staan beschreven in de richtlijn.
- d. Welke (evidence-based) instrumenten en methoden kunnen worden gebruikt voor het voorkomen en signaleren van en interveniëren bij opvoedingsproblemen en wat is de evidentie voor de kwaliteit, bruikbaarheid en toepasbaarheid van die instrumenten?
- Eén 'uniform' te gebruiken signaleringsinstrument, evidencebased, is wenselijk.
 - Welke interventies zijn het meest wenselijk bij wat je signaleert?
 - Uniformiteit: één basismethodiek (bv. Triple P) [©] ook buiten de JGZ.
 - Nagaan wat vanuit pedagogisch oogpunt belangrijke contactmomenten zijn voor opvoedingsondersteuning.
 - Vroegsignalering en hulp moeten samen aandacht krijgen.
 - Signaleren moet niet persoonsafhankelijk zijn .
- e. Wat zijn de meest effectieve en binnen de JGZ (en het Centrum voor Jeugd en Gezin) bruikbare manieren om ouders (collectief en individueel) over opvoedingsvragen voor te lichten, opvoedingsproblemen te signaleren, en (lichte) opvoedhulp te bieden?
- f. Welke evidence-based interventies zijn er voor opvoedingsproblemen?
- g. Wat zijn de taken van de jeugdverpleegkundige en de jeugdarts met betrekking tot opvoedingsondersteuning in vergelijking met de taken van de JGZ-pedagoog en van de ketenpartners in het Centrum voor Jeugd en Gezin, zoals (school)maatschappelijk werk, medewerkers van opvoedsteunpunten, zorg- en adviesteams en de jeugdzorg en hoe kunnen zij optimaal aansluiten op elkaar (Bosdriesz, 2005; MOgroep, 2007)?
- Opvoedingsondersteuning moet opgeschaald worden: goed afbakenen waar de grens van de JGZ-professionals ligt.
 - Naast de taken moet ook de houding (attitude, bejegening) van professionals beschreven worden.
 - Acties rondom opvoedingsondersteuning moeten goed geregistreerd worden.
- h. Wat is een werkzaam beslisschema voor de JGZ voor de toeleiding naar hulp?
- Wanneer verwijst je door? En naar wie?
- i. Welke competenties en scholingsmodule(s) in de (vervolg)opleidingen zijn nodig voor JGZ-medewerkers om de doelstellingen rond opvoedingsondersteuning (in het CJG) vorm te geven?
- Opvoedingsondersteuning kan beter in de opleiding ingebed worden (hbo-v en MWD).
 - Beschikken over goede gespreksvaardigheden.
- j. Welke samenwerkingsafspraken met de ketenpartners moeten gemaakt worden?
- Wie heeft de zorgcoördinatie?
 - Het moet helder zijn aan wie je overdraagt.
 - Taakafbakening: wat doen de jeugdverpleegkundige en/of de jeugdarts en wat de gedragswetenschapper (bijv. bij multiprobleemgezinnen)?
 - Goede afspraken met huisartsen; zij krijgen vaak vragen van ouders over opvoedingsondersteuning.
 - Het zorgcontinuüm beschrijven.

Onder dankzegging aan de deelnemers en na de afspraak dat een declaratieformulier wordt nagezonden tegelijk met het verslag besluit de voorzitter deze eerste focusgroep. Bij het verslag meesturen:

- Handleiding opvoedingsondersteuning.
- Steven P.M. de Waal, JGZ als publieke zorg voor jeugd (GGD Nederland).

Verslag focusgroep 2 'JGZ-richtlijn Opvoedingsondersteuning', NJi, Utrecht, 15 februari 2010

Aanwezigen

- Mw. Van der Laan, KNOV, verloskundige.
- Mw. L. Alpay, TNO, kwaliteit van leven, empowerment ouders (patiëntenparticipatie).
- Mw. D. Griffioen, NIP, psycholoog.
- Mw. S. Blom-Schakel, NVO, jeugdverpleegkundige, orthopedagoog CJG.
- Mw. M. Van Leeuwen, Pharos, programma jeugd. Mw. M. de Ruiter, V&VN, stafverpleegkundige (GGD Regio Nijmegen).
- Mw. T. Boogaard, beroepsvereniging voor kraamverzorgenden, (Amsterdam).
- Dhr. F. Bongaerts, MOgroep, directeur maatschappelijke dienstverlening/landelijk overleg maatschappelijk werk.
- Mw. M. Distelbrink, Verweij-Jonker Instituut. Onderzoek naar opvoeding en opvoedingsondersteuning (in relatie tot etnische diversiteit).
- Mw. M. L'Hoir (projectteam), TNO Kwaliteit van leven, klinisch pedagoog/GZ-psycholoog, psychotherapeut.
- Mw. M. Kamphuis (projectteam), jeugdarts, TNO (onderzoeker, ontwikkeling richtlijnen).
- Mw. M. Oudhof (projectteam), Nederlands Jeugdinstituut, jeugdverpleegkundige en orthopedagoge.
- Dhr. B. Prinsen (voorzitter, projectteam), Nederlands Jeugdinstituut.

Na het welkom van de voorzitter en een toelichting op het doel en de werkwijze van de focusgroep volgt een voorstelronde. Daarna start de focusgroep met de eerste inventarisatieronde van knelpunten.

Eerste ronde knelpunten richtlijn

In de eerste ronde worden door de verschillende deelnemers de knelpunten ingebracht die zij zien bij de uitvoering van opvoedingsondersteuning door de JGZ. Hieronder worden ze weergegeven zonder vermelding van de inbrenger, omdat bij menig punt ook andere deelnemers aansloten met aanvullende opmerkingen en suggesties. Soms ontstond discussie over een punt en is de uitkomst daarvan weergegeven.

Knelpunten die zijn benoemd:

- Momenteel is er nog geen protocol voor de overdracht van wat verloskundigen signaleren, waardoor signalen soms niet worden opgepakt. Momenteel is het signaleren te veel afhankelijk van de kennis en expertise van de professional. Normaliter vinden er twee prenatale huisbezoeken plaats: bij het eerste kind en/of migrantenouders door de kraamverzorgende en bij 34 weken door de verloskundige. Op indicatie kan de JGZ prenatale huisbezoeken brengen, maar dat is niet overal in het land hetzelfde geregeld. De overdracht van gegevens van de kraam- en verloskundige zorg naar de JGZ is belangrijk. Er is op dit moment geen feedbacktool en verloskundigen zijn vaak nog niet betrokken bij de verwijzindex.
- De persoonsafhankelijkheid in de uitvoering van opvoedingsondersteuning wordt herkend. Het ontbreekt aan uniformiteit in de aanpak van signaleren. Een 'uniform' te gebruiken instrument, evidencebased, is wenselijk.
- Wanneer verloskundigen (en kraamverzorgenden) de overdracht doen naar de JGZ en er zijn zorgen, dan moeten die eerst met de ouders zijn gedeeld. De gespreksvaardigheden van kraamverzorgenden moeten aandacht krijgen, evenals bejegening.
- Er is een RIVM-richtlijn in ontwikkeling met betrekking tot de overdracht van de kraamverzorgende/verloskundige aan de JGZ. Daarbij moeten deze richtlijn bij aansluiten, zoals ook bij andere richtlijnen (Vroegsignalering, Secundaire preventie kindermishandeling).

Vervolgens worden drie items meer in het bijzonder besproken, te weten:

1. Moet in de richtlijn informatie over de prenatale periode worden opgenomen?

- Risicogroepen moeten vroegtijdig gesignaleerd worden. Signalering kan al in de prenatale periode plaatsvinden en hierover moet informatie worden opgenomen in de richtlijn.
- Er zouden niet te veel tools/instrumenten in de prenatale periode standaard moeten worden gebruikt. Een tool/instrument is voldoende, anders ontstaat er onduidelijkheid.
- De vraag hoe grote groepen ouders kunnen worden voorbereid (voorlichting) op het ouderschap zou beantwoord moeten worden in de richtlijn.
- Ouders moeten voor de bevalling bewustgemaakt worden van wat ze verwachten van het ouderschap et cetera.

2. Postnatale periode

- Ouders hebben in de eerste periode na de geboorte (en vooral bij hun eerste kind) last van onzekerheid en moeten daar ondersteuning in krijgen (positieve bekrachtiging).
- Het consultatiebureau moet meer een vraagbaak worden (nog toegankelijker worden voor opvoedingsondersteuning).
- Opvoedingsondersteuning heeft nog een negatieve bijklank, het imago moet verbeteren.

3. Ouders met een niet-westerse achtergrond en/of lage SES

- De afstand naar de voorzieningen is soms groot voor deze groepen. Dit is zorgelijk, want deze ouders zouden ook/juist moeten kunnen profiteren van opvoedingsondersteuning.
- Veel samenwerkingsverbanden binnen de gemeente zijn nog ad hoc. *Bereik en toegankelijkheid van opvoedingsondersteuning* moeten terugkomen in de richtlijn. Wat is momenteel het bereik van opvoedingsondersteuning en hoe moet deze er in de nabije toekomst uitzien?
- Er is veel kennis aanwezig bij migrantenorganisaties. Zij geven eenvoudige tips. De vraag is alleen hoe iedereen (professionals) de kennis kan gaan toepassen. Er zijn speciale (eenvoudige) manieren om migrantenouders voor opvoedingsondersteuning open te stellen en erachter te komen wat hun wensen en noden zijn (Pharos). Methoden voor doorvragen zijn hiervan een voorbeeld. Opvoedingsondersteuning mag informeler en laagdrempeliger worden (niet problematiseren). Dit is belangrijk voor alle ouders (ook die geen problemen hebben).
- Er zit een knip tussen kennis en het toepassen ervan. De kennis van de migrantenorganisaties is nog niet goed ingebed in de algemene hulpverleningsorganisaties; die laatste denken nog vaak aanbodgericht. Er is meestal weinig tijd om anders te werken, maar consulten op indicatie bieden meer tijd en ruimte. Anticiperende voorlichting sluit niet altijd aan bij migrantenouders. Veel ouders kennen het begrip preventie niet. Ouders moeten eerst openstaan voor kennis. Het uitgangspunt is dat ouderschap universeel is. Er moet sprake zijn van een inclusieve aanpak; diversiteit zit in het systeem (meetlat diversiteit interventies).
- Informatie en folders geven ouders houvast. Migrantenouders willen graag meer weten/informatie. Ouders weten vaak niet dat er meer te halen valt op het consultatiebureau. Dat opvoedingsondersteuning bij het aanbod hoort.
- Groepsgesprekken worden door ouders met een niet-westerse achtergrond gewaardeerd. Dit vindt al plaats, bijvoorbeeld in Enschede. Soms is de vraag hoe je ouders bereikt en kunt motiveren om te komen.
- Informaliseren helpt. Vanuit de verloskunde worden het babycafé en het oudercafé georganiseerd. Ouders komen veelal omdat er al een vertrouwensrelatie is.
- Op alle niveaus: beleid, professionals, organisaties, ketenzorg, instrumenten en ouders, moet opvoedingsondersteuning een onderdeel zijn. Naast de inhoud over opvoedingsondersteuning moet in de richtlijn ook beschreven zijn hoe ouders kunnen weten dat ze terechtkunnen op het consultatiebureau voor opvoedingsondersteuning (mogelijk als onderdeel van het CJG) en op welke manier ze het beste bereikt kunnen worden.

Overige genoemde punten

- Gedrag kunnen we veel beter normaliseren in plaats van problematiseren. Zo'n houding begint bij de verloskundigen en gaat in de keten verder. In gesprekken met ouders altijd bekrachtigen wat goed gaat. Ouders gaan zich hierdoor competentier voelen.
- De JGZ kan aansluiting zoeken bij kinderdagverblijven. Daar zijn de kinderen frequent, wat signaleren vergemakkelijkt. De JGZ zou bijvoorbeeld 's morgens een uur aanwezig kunnen zijn om eventuele vragen van ouders te beantwoorden en ouders te kunnen spreken. De JGZ moet ouders opzoeken en meer outreachend werken.
- Signaleringsinstrument bij de verloskundigen is in ontwikkeling (TNO: instrument signaleren van zorgwekkende opvoedomstandigheden). Na het signaleren moet bekend zijn waar de ouders naartoe kunnen. Soms is niet bekend wat de mogelijkheden zijn en soms wordt er geen gebruikgemaakt van bestaande kanalen. Bijvoorbeeld een extra consult op indicatie vanuit de JGZ of verwijzing naar maatschappelijk werk of naar een pedagoog. Verwijzingen vanuit de kraamzorg/verloskunde zijn nog minimaal, met name bij psychosociale problematiek. Belangrijk is om naast een gesignaleerd probleem ook altijd te vermelden wat goed gaat en wat de sterke kanten (de krachten) zijn van een gezin. Ook bij risicogezinnen standaard als onderdeel van de rapportage vermelden wat goed gaat (krachten).

Samenvatting deel 1

Samengevat zijn de kernwoorden van de gesignaleerde knelpunten in dit eerste deel: signaleren, communicatie, ketenzorg/wraparound, verbinding, kwaliteit, eigen kracht.

Pauze

Het eerste knelpunt dat na de pauze op tafel komt, heeft te maken met de ernst van de problematiek, met name bij het schoolkind en de periode na de basisschool. Daarbij wordt opgemerkt dat de stelselwijziging van de jeugdzorg, het CJG en het ZAT in ontwikkeling is. Opvoedingsondersteuning heeft ook te maken met gedragsproblemen van kinderen en met de ontwikkeling van kinderen. Opvoedingsondersteuning betekent een aanbod op maat (van licht tot zwaar). De hbo-psycholoog en -pedagoog richten zich op opvoeding, evenals de universitair opgeleide psychologen en pedagogen. Uit een inventarisatie onder gedragswetenschappers komen de volgende knelpunten naar voren:

- Het handelen van de jeugdverpleegkundige is wisselend: hoe snel wordt het gezin verwezen of blijft het in de JGZ? Dit lijkt af te hangen van de mogelijkheden van de organisatie, wachtlijst, competentie etcetera. Dit geeft willekeur.
- Zorgcoördinatie (inhoudelijk/opvoedingsondersteuning) valt binnen de JGZ. Multiprobleemgezinnen gaan niet altijd naar jeugdzorg, maar kunnen ook binnen CJG's worden geholpen. Wat doet dan de jeugdverpleegkundige en wat de gedragswetenschapper? Wie is eindverantwoordelijk? Gedragswetenschapper of jeugdverpleegkundige of jeugdarts? (Voorkeur van gedragswetenschappers is dat de verantwoordelijkheid ligt bij de gedragswetenschapper.) Binnen het ZAT wordt de gedragswetenschapper niet betrokken bij de verslaglegging naar ouders (doet de JGZ). Het moet duidelijk zijn wat de structuur is: wie is het aanspreekpunt, de coördinator? In de richtlijn moet duidelijkheid komen over zorgcoördinatie.
- In de richtlijn moet duidelijkheid bestaan over de gehanteerde begrippen.
- Bureau Jeugdzorg: gedragswetenschapper in de jeugdzorg zet problematiek vaak zwaar aan. Soms bemoeilijkt dit de samenwerking met de psycholoog/pedagoog (vanuit het CJG).

De focusgroep verlegt de aandacht vervolgens naar andere knelpunten. Nu worden genoemd:

- CJG: orthopedagoog wordt niet alleen ingezet in multiprobleemsituaties (kan, hoeft niet). Ook bij enkelvoudige problematiek kan deze ingezet worden of meekijken. Maatschappelijk werker, gedragswetenschapper in de JGZ/CJG, jeugdverpleegkundige of jeugdarts kunnen verwijzen naar de ggz en hebben elkaars expertise nodig.
- Hoe ervaren ouders de problemen? Dit moet opgenomen worden bij de definitie van opvoedingsproblemen (een objectieve definitie en de perceptie van de ouders hoe ouders de problemen ervaren moeten altijd

onderdeel zijn van de beschrijving). Definitie opvoedingsondersteuning goed operationaliseren, met perceptie van ouders hierin opgenomen.

- Pleidooi voor eenheid van taal.
- Jeugdverpleegkundigen hebben veelal laagdrempelig contact met ouders en hebben mogelijkheden om problemen met ouders te bespreken (naast dat wat goed gaat!)
- Triple P is verhelderend voor de hulpverlening door de geleidelijke schaal van lichte naar zwaardere problemen en de eenheid van taal die ontstaat.
- Soms is het belangrijker wat er moet gebeuren dan wie precies met de ouders het probleem gaat oplossen. Dit kan verschillen.
- Maatschappelijk werkers zijn generalisten. Ze kunnen zich specialiseren: bijvoorbeeld schoolmaatschappelijk werk, jeugd. Zij zijn niet specifiek opgeleid in opvoedingsondersteuning.
- Knelpunt: communicatie, overdracht van gegevens gebeurt te weinig, bijvoorbeeld binnen het ZAT.
- Er komt een opleiding jeugdzorgpsycholoog.
- JGZ-pedagogen: er staan 60 tot 65 JGZ-pedagogen op de lijst bij de NVO, maar er zijn er meer.

Overige knelpunten

- Wel/niet doorverwijzen: doorverwijzen naar een pedagoog vereist soms bepaald niveau van taal (en abstractieniveau). Gebruik van tolken kan helpen. Op andere plekken werken pedagogen wel heel laagdrempelig. Je moet voortdurend afstemmen. Het eigen bewustzijn kan beter in de opleiding ingebed worden.
- Hoe zorg je dat je ouders bereikt en toegankelijk bent, ook voor ouders van kinderen ouder dan 4 jaar?
- Kunnen we momenten aangeven wanneer vanuit opvoedkundig perspectief op bepaalde momenten een contactmoment zou moeten plaatsvinden? Dit kan uniform worden gemaakt en invulling krijgen.
- Bij laatste consult consultatiebureau: kijken wat nodig is voor het vervolg. Zorg voor een doorgaande lijn. Ook verbinding met het CJG en schoolmaatschappelijk werk (SMW). SMW blijft schoolgerelateerd maar legt de verbinding met het CJG. Doorgaande lijnen tussen hulpverleners en ook: hoe neem je de ouders mee, hoe is de overdracht geregeld?
- Elke gemeente geeft een andere invulling aan opvoedingsondersteuning. Overal gebeurt opvoedingsondersteuning anders. Bijvoorbeeld: soms worden orthopedagogen door scholen ingezet voor ouders die vragen hebben over hun kind en daarnaast voor het coachen van leerkrachten. Elke gemeente kiest voor zorg op maat, afhankelijk van het aanbod.
- Hoe kan gerealiseerd worden dat opvoedingsondersteuning op de vindplaatsen(school) plaatsvindt? School is een natuurlijke ingang voor alle ouders.
- Knelpunt: budget, met name bij 4-19. Daarom wordt met name naar risicogezinnen gekeken. Richtlijn: kansen/aanbevelingen formuleren (het meest wenselijke).
- Beperking richtlijn: tot 19 jaar en 'beperkt' zich tot opvoedingsondersteuning. Lichte opgroei-ondersteuning zit daar dicht tegenaan. Wel iets over zeggen in de richtlijn. Ook van verzorgen naar opvoeden.
- Mogelijke verschuiving van de JGZ 0-4, JGZ naar school 4-19 (SMW) met CJG als overkoepelend orgaan. JGZ zit vaak, maar niet altijd in ZAT-teams.
- Belangrijk om de doorgaande lijn van de JGZ te beschrijven in de richtlijn. JGZ is de ruggengraat.
- Goede anamnese is erg belangrijk. Die info kan dan makkelijk over naar bijvoorbeeld Bureau Jeugdzorg. Ouders hoeven dan niet opnieuw hun verhaal te doen. Zorgvuldigheid (privacy) is erg belangrijk.

Aanvulling op uitgangsvragen

Ten slotte is gekeken naar de consequenties van deze aanvulling van knelpunten voor de uitgangsvragen. Daartoe zijn de volgende suggesties gedaan:

- Empowerment van ouder/kind en professional (als rode draad door alle vragen). Eigen krachten versterken en het 'samen doen' moeten uitgangspunt zijn.
- Hoe laat je ouders weten dat de JGZ opvoedingsondersteuning geeft? Bereik en toeleiding! Ook na 4 jaar.
- Wat kun je doen aan bewustwording van het begrip 'preventie' (zeker voor migrantengroepen)?
- Wat zijn de methodische vaardigheden om moeilijk bereikbare groepen te dienen?

- Vragen die niet in het reguliere aanbod zitten (met name bij migrantenouders): wens tot ontmoeting en uitwisseling met andere ouders, vragen over opvoeden in twee culturen of hoe om te gaan met generatiekloof, gebruik van geweld of inzichtverschil met je partner. Hoe verwijst je in dergelijke situaties? Breed kijken naar de opvoedvragen.
- Hoe weet je of je een bepaalde groep wel/niet bereikt? Is die groep een afspiegeling van de populatie? Bereik je wat jij wilt bereiken?
- Wat zijn indicaties en contra-indicaties voor een interventie? Welke interventies horen bij wat je signaleert? Weten we hier voldoende van? Het moet geen handboek worden!
- Levensloop: maak hiervan leeftijd/ontwikkeling.
- Uitgangsvraag b  wat vloeit hieruit voort, waar moet de JGZ op aansluiten (contactmomenten)? Relatie opvoedingsknelpunten en leeftijd/ontwikkeling.
- Uitgangsvraag g. Naast inhoudelijke taken meer aandacht voor de houding van professionals, de bejegening, de communicatie, gespreksvaardigheden
- Afgrenzen van de richtlijn voor 0 en na 19 jaar. Een vraag daarbij is: hoe lang blijven gegevens bewaard?
- De uitgangsvragen d, e, f en g gelden voor diverse groepen (niet alleen voor bepaalde groepen).
- Bij de richtlijn: verklarende woordenlijst (ook bij het verslag).

Samenvatting van aantal belangrijke uitkomsten van de focusgroep

- De definitie van opvoedingsondersteuning moet helder zijn en de perceptie van de ouder(s) hoe zij de problemen ervaren moet hier altijd een onderdeel van zijn.
- Empowerment van ouder/kind en professional staat centraal. Het versterken van eigen krachten en 'samen doen' moeten uitgangspunt zijn.
- Gedrag normaliseren en niet problematiseren. Die houding begint bij de verloskundigen en vraagt om voortzetting in de gehele keten. Tijdens gesprekken met ouders versterken of bekrachtigen wat goed gaat. Ouders gaan zich hierdoor competentier voelen.
- Hoe kunnen grote groepen ouders worden voorbereid op het ouderschap?
- Er is een richtlijn in ontwikkeling: vroegsignalering kraamzorg, verloskundige zorg en JGZ. Deze richtlijn sluit aan bij de wens om grote groepen ouders beter voor te bereiden op het ouderschap en hierin staat duidelijk beschreven wat kan volgen op signalering.
- De JGZ kan aansluiting zoeken bij kinderdagverblijven. Daar zijn de kinderen frequent, wat signaleren vergemakkelijkt. De JGZ zou bijvoorbeeld 's morgens een uur aanwezig kunnen zijn om eventuele vragen van ouders te beantwoorden en ouders te kunnen spreken. De JGZ moet ouders opzoeken en meer outreachend werken. De JGZ maakt deel uit van het ZAT-team.
- Gemeentes geven een andere invulling aan opvoedingsondersteuning; zorg op maat is het doel.
- Bereik en toegankelijkheid van opvoedingsondersteuning voor al deze groepen moeten onderdeel zijn van de richtlijn.
- De JGZ moet zichtbaar zijn als plaats waar opvoedingsondersteuning kan worden verkregen.
- Hoe laat je ouders weten dat de JGZ opvoedingsondersteuning biedt en hoe bereik je ouders het beste? Ook nadat het kind de leeftijd van 4 jaar is gepasseerd?
- Er moet sprake zijn van een inclusieve aanpak; diversiteit zit in het systeem/de organisatie (meetlat diversiteit interventies).
- Methodische vaardigheden om moeilijk bereikbare groepen te betrekken.
- Een advies om gebruik te maken van de kennis bij migrantengroepen en wat deze kennis concreet inhoudt, wordt opgenomen in de richtlijn.
- Wat gedaan kan worden aan bewustwording van het begrip 'preventie' (zeker voor migrantengroepen) staat beschreven in de richtlijn.
- Wat zijn indicaties en contra-indicaties voor een interventie?
- Welke interventies passen bij wat je signaleert?
- Signaleren moet niet afhankelijk zijn van wie dat doet, objectieve instrumenten zijn wenselijk.
- Eén 'uniform' te gebruiken signaleringsinstrument, evidencebased, is wenselijk.
- Eenduidigheid in het handelen van de JGZ. Moment van verwijzen en voorwaarden voor verwijzen van een

gezin naar andere hulpverleners zijn duidelijk.

- Naast de taken moeten ook de houding, bejegening en gespreksvaardigheden van professionals beschreven worden.
- In de richtlijn worden momenten aangegeven worden wanneer vanuit opvoedkundig perspectief op bepaalde momenten een contactmoment moet plaatsvinden. Die zouden uniform gemaakt kunnen worden en invulling kunnen krijgen.
- JGZ-medewerkers moeten op de hoogte zijn van de doorverwijsmogelijkheden.
- Het eigen bewustzijn kan beter in de opleiding ingebed worden (laagdrempelige hulp of hoog abstractieniveau/taalgebruik van betreffende pedagoog).
- Goede anamnese op het gebied van opvoeding kunnen afnemen. Die info kan dan makkelijk over naar bijvoorbeeld Bureau Jeugdzorg. Ouders hoeven dan niet opnieuw hun verhaal te doen. Zorgvuldigheid (privacy) is erg belangrijk.
- Wie heeft de zorgcoördinatie?
- Taakafbakening: wat doet de jeugdverpleegkundige respectievelijk de jeugdarts en wat de gedragswetenschapper (bijv. bij multiprobleemgezinnen)?
- Wie doet in de ZAT-teams de verslaglegging naar de ouders?

Onder dankzegging aan de deelnemers en de afspraak dat een declaratieformulier wordt nagezonden tegelijk met het verslag besluit de voorzitter deze tweede focusgroep.

Per mail werd achteraf door Phorza nog de volgende bijdrage geleverd.

1. Het is belangrijk vast te stellen welke definitie van opvoedingsondersteuning en opvoedingsproblemen gehanteerd wordt in de richtlijnen ,maar ook om vast te stellen welke visie op risicofactoren/risicoprocessen in de richtlijn gehanteerd wordt. Op welke manier wordt bijvoorbeeld rekening gehouden met het feit dat sommige kinderen ondanks de risicovolle situatie waarin zij op groeien, uiteindelijk geen problemen hebben? (Zie Werner, E.E. en R.S.Smith, 2001. Longitudinaal onderzoek op Kauai.) Met andere woorden: hoe wordt met kennis van 'risicogroepen' omgegaan (zie uitgangsvraag d)?
2. Behalve om definities gaat het ook om een zekere mate van terreinafbakening. Waar ligt het terrein van de JGZ op basis van competenties/wettelijk kader et cetera? Is het verstandig om dan bijvoorbeeld uitgangsvraag 9 naar voren te halen, omdat met deze vraag ook een domeinverkenning plaatsvindt: wat is specifiek het domein van de JGZ en wat van de pedagogisch adviseur, schoolmaatschappelijk werker en zovoort? Daarna kan dan beantwoord worden wat 'de meest effectieve en binnen de JGZ bruikbare manieren zijn om ...' (zie onder uitgangsvraag e.), vervolgens die van de andere CJG-partners enzovoort. Op basis van een domeinafbakening kunnen dan ook adequate uitspraken gedaan worden over scholingsmodules (zie uitgangsvraag i.) Een aandachtspunt bij de domeinafbakening is ook het geven van de beschikbare tijd voor consulten binnen de JGZ.
3. Ter aanvulling op het onderwerp van de bijeenkomst, waar het specifiek lijkt te gaan om signalering, verwijzing en opvoedhulp: in veel gevallen wordt er ook op andere manieren samengewerkt met ketenpartners en gaat het niet alleen om verwijzing naar opvoedhulp.
4. In meer algemene zin: gaat het hier om opvoedhulp vanuit de JGZ ?

**Verslag focusgroep 3 'JGZ-richtlijn Opvoedingsondersteuning', NJi, Utrecht
1 november 2010**

Deelnemende ouders aan '*de Argumentenfabriek*'

Naam	Adres	
Willem Peddemors	Amsterdam	
Jessica Oudhof	Utrecht	
Annemieke Zwijsen	Enschede	
Mariska de Graaf	Naarden	
Lisette Smid	Amersfoort	
Malika Luster	Utrecht	
Louis de Wolff	Gouda	

Onder leiding van medewerkers van de Argumentenfabriek hebben zeven ouders gericht met elkaar gesproken over drie vragen, die zijn afgeleid van de uitgangsvragen. Het resultaat van deze focusgroep is door de Argumentenfabriek samengevat in een begrippendiagram.

Verslag focusgroep 4 'JGZ-richtlijn Opvoedingsondersteuning', Jong Florence, Den Haag, 11 april 2011

Deelnemers: Sue, Mahnaz, Joke, Zahra, Rhimou, Sylwia, Marjolein, Izabella, Sevine, Dhella, Nyrsel, Jasmina, Ruziye. De deelnemers zijn afkomstig uit Polen, Bosnië, Turkije, Somalië, Indonesië, Marokko, Iran, Letland en Afghanistan.

Gespreksleiders: Marjolein Oudhof, Bert Prinsen en Joke Mol (jeugdverpleegkundige).

Marjolein Oudhof introduceert zichzelf en Bert Prinsen en dankt bij voorbaat Joke Mol voor de inspanningen die zij zich heeft getroost om de groep moeders bij elkaar te brengen in het gebouw van Jong Florence aan de Van der Neerstraat in Den Haag. Zij legt de bedoeling van het gesprek uit.

Daarna stellen de deelnemers zichzelf voor. De twee Poolse moeders vertellen daarbij, dat zij de '**Vrolijke moedergroep**' hebben georganiseerd, een ontmoetingsgroep van circa 20 Poolse moeders.

De openingsvraag van het groepsgesprek is: **wat is leuk aan opvoeden?** Daarop komen allerlei verschillende antwoorden. Zo worden onder meer genoemd:

- ☺ samen spelen met je baby;
- ☺ informatie zoeken op websites: bv. op babycenter.com en in boeken;
- ☺ borstvoeding: de band met je kind die je opbouwt en het geeft rust;
- ☺ vormen van het karakter van je kind tot aan het 9e jaar;
- ☺ het gegeven dat elke leeftijd weer anders is (nu bijv. zelf eten, uitproberen, smeren) zien hoe een mensje zich ontwikkelt tot een persoonlijkheid;
- ☺ de verschillen tussen je kinderen en tussen jongens en meisjes;
- ☺ dat je het anders wilt doen dan je ouders, maar dat dat lang niet altijd gebeurt.

Vervolgens komt de vraag aan de orde: **wat is lastig aan het opvoeden en hoe helpt de JGZ daarbij?** Ook nu komt er een grote variatie aan antwoorden.

- ☺ Als ze klein zijn ben je er voor je kind, later gaan ze hun eigen weg.
- ☺ Eerst krijg je veel aanwijzingen, bv. op het CB, later is dat er eigenlijk niet meer.
- ☺ De neiging om (te) bezorgd te zijn voor je kinderen; je wilt alle narigheid voor ze wegnemen.
- ☺ Tijdstip van slapengaan: om ze in bed te krijgen is vaak een strijd. De tips van de JGZ kunnen wel helpen, maar ook niet altijd.
- ☺ Iets heel anders is: als vrouw zelf niet meer vrij zijn; je kan niet ziek zijn, je hebt geen eigen vrije tijd meer.
- ☺ Combineren van werken en ouderschap.
- ☺ Invloed van eten (voeding) op puberteit/hormonen. Daar hoor je dan heel verschillende verhalen over en je krijgt soms tegenstrijdige adviezen.
- ☺ Culturele verschillen, bijvoorbeeld: voorkeursligging, wel of niet slaan. Dat is voor de JGZ ook moeilijk, zeker als slaan – zoals in mijn cultuur – er gewoon bij hoort.
- ☺ Cultuurverschillen spelen zeker een rol als men niet zelf kan lezen of geen opleiding heeft. Dan heeft het CB het maar moeilijk. Analfabeten hebben het hier heel moeilijk.
- ☺ Voor buitenlandse vrouwen is ook een punt: als je niet weet wat je moet vragen, dan krijg je ook geen antwoord. Nadien blijkt dan soms dat je de noodzakelijke informatie niet gekregen hebt.
- ☺ Sommige ouders zoeken heel vaak en veel informatie via internet en dan bij voorkeur in de eigen taal. Dan komt de JGZ er niet meer aan te pas.
- ☺ Lastig of in elk geval een opgave is ook verantwoordelijkheid voor je kind te dragen.
- ☺ Veel deelnemers vinden dat ze zelf achter de informatie en goede adviezen aan moeten. Maar dat is lastig als je niet geëmancipeerd bent. Daar moet de JGZ ook aan werken. Want het is een kunst ervoor te zorgen dat je goed gehoord wordt.
- ☺ Er passeren talloze voorbeelden de revue van hoe 'problemen' niet serieus genomen worden, er niet goed geluisterd wordt door de JGZ, op school of op het CB.

Daarna licht Marjolein toe dat de JGZ de taak heeft van opvoedingsondersteuning. Aan de deelnemers de vraag wat daaraan beter kan. Daarop zeggen ze het volgende:

1. Het zou goed zijn wat vaker en gemakkelijker een extra afspraak te maken om adviezen en informatie nog eens door te nemen.
2. Het is wenselijk alle informatie goed en duidelijk uit te leggen. Dat is nu zeker niet altijd het geval. En ook nagaan of de ouders het begrepen hebben.
3. Meer tijd nemen in consulten voor informatie en advies. Dit geldt met name voor ouders die de Nederlandse taal niet zo goed spreken; door de taalbarrière is de tijd vaak te kort.
4. Ouders de tip geven om vooraf voor zichzelf alle vragen op te schrijven. Daarbij helpt het groeiboekje: dat verzoekt je als ouder de vragen op te schrijven.
5. Om opvoedingsondersteuning goed te kunnen volgen is altijd nodig: taal en opleiding. Je moet dus wel weten of ouders de taal spreken.
6. Het helpt als de zorgverlener de taal van de ouders spreekt, maar het is geen noodzakelijke voorwaarde.
7. Wel vragen de deelnemers nadrukkelijk rekening te houden met de achtergronden (qua cultuur bijvoorbeeld) van hen als ouder. De JGZ'er moet zich goed afstemmen op de ouder(s).

Alle deelnemers kennen het programma Moeders Informeren Moeders, hetzij als deelnemer hetzij als vrijwilliger.

Een deelnemer is na een vrijwilligersrol nu parttimedewerker aan het programma. De vraag is wat de deelnemers het belang vinden van zo'n vorm van opvoedingsondersteuning. Dan noemen ze letterlijk:

vertrouwen op jezelf stimuleren;

proberen er iets van te maken;

dialogoog aangaan: jezelf openen naar de ander;

vertrouwen kweken;

altijd alles 'geheim houden' (privacy);

laten merken dat je het goed doet;

vrijwilliger = steunende schouder;

onder Poolse moeders: eenzaamheid doorbreken;

naast contact ook info/advies kunnen geven en stimuleren contacten;

je verhaal kwijt kunnen;

vertrouwen is het sleutelwoord;

vooral luisteren;

het is belangrijk dat er iemand is die 'voor jou komt';

onzekerheid kunnen delen;

eigen achterban: van moeder/vriendinnen/nichten/opvoederspunt;

deelnemen aan oudercursus (Opvoeden Zo/Peuter in Zicht!/Praten met kinderen) stimuleren;

richtlijnen kunnen snel veranderen, het is goed dat je er eens met iemand over kan praten;

rekening houden met 'je wilt het zo graag goed doen';

het doorbreekt de beeldvorming: 'als ze bij je thuis komen, dan is het voor controle' (Antillianen/Surinamers).

Daarbij pleiten de deelnemers ervoor dat Jong Florence met MIM actief de boer op gaat (alle potentiële cliënten bellen/bezoeken). Ook zeggen ze dat het nodig is te investeren in meerdere programma's (onder meer Opvoeden & Zo en de cursus Beter Omgaan met Pubers worden genoemd).

Ten slotte bedankt Marjolein alle deelnemers voor hun openhartige en actieve bijdrage en heeft een klein presentje voor hen.

