

***Geschakelde
opvoedingsondersteuning***

Geschakelde opvoedingsondersteuning

Samenhang in beleid en uitvoering van opvoedingsondersteuning door de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg in de regio IJssel-Vecht

NIZW Jeugd / Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning
Thuiszorg Salland
GGD IJssel-Vecht
Bureau Jeugdzorg Overijssel
Icare Thuiszorg
Thuiszorg Zuidwest Overijssel
Thuiszorg Oude en Nieuwe land
Thuiszorg Oost-Veluwe

© 2003 Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Auteur(s)

Bert Prinsen, Willem van Beek, Tom van der Beeke, Margot Buskop, Leontine Maas en Ineke ten Thije

Vormgeving

Gea Koedam

Drukwerk

NIZW

ISBN 90-5957-060-x

NIZW-bestelnummer E 226973

NIZW Uitgeverij
Postbus 19152
3501 DD Utrecht
Telefoon (030) 230 66 07
Fax (030) 230 64 91
E-mail Bestel@nizw.nl

Inhoud

Inhoud.....	5
Inleiding.....	7
1. Opvoedingsondersteuning.....	9
Doelstellingen.....	9
Doelgroepen van opvoedingsondersteuning.....	10
Uitvoerders van opvoedingsondersteuning in de regio IJssel-Vecht.....	10
Inbedding in het gemeentelijk jeugd- en gezondheidsbeleid.....	11
2. Het domein van opvoedingsondersteuning van thuiszorg, GGD en Bureau Jeugdzorg.....	13
3. Samenhangend beleid en een gecoördineerde uitvoering.....	15
4. Naar een keten van opvoedingsondersteuning in de regio IJssel-Vecht.....	21
Actieplan.....	29
Samenvatting.....	32
Literatuur.....	35
Bijlage.....	37

Inleiding

De jeugdgezondheidszorg is hard op weg zich om te vormen tot een integrale zorg voor jeugdigen van 0 tot 19 jaar. Het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg met opvoedingsondersteuning als één van de zes kerntaken in het zogenoemde maatwerkdeel is ingevoerd per 1 januari 2003. De regie over de jeugdgezondheidszorg ligt nu bij de gemeenten. Bij die integrale jeugdgezondheidszorg hoort een goed afgestemde aansluiting met de jeugdzorg. In dat kader is het project *De keten van opvoedingsondersteuning* tot stand gekomen. In dit project - geïnitieerd vanuit de Tijdelijke Regeling Vroegsignalering - hebben Thuiszorg Salland, Thuiszorg Zuidwest Overijssel, Icare Thuiszorg, Thuiszorg Oude en Nieuwe Land, Thuiszorg Oost-Veluwe, GGD regio IJssel-Vecht en Bureau Jeugdzorg Overijssel het beleid en de uitvoering van opvoedingsondersteuning in de regio IJssel-Vecht op elkaar afgestemd¹. Het resultaat bestaat uit drie delen:

- De samenhang in het beleid op regionaal en gemeentelijk niveau, verwoord in dit beleidsdocument *Geschakelde opvoedingsondersteuning*.
- Het gezamenlijke aanbod van opvoedingsondersteuning van de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg, beschreven in *Een puzzel van 61 stukjes opvoedingsondersteuning* (Ten Thije, 2003).
- Een verkenning van de vraag van ouders en andere gebruikers van opvoedingsondersteuning, beschreven in *Een ketting van vragen* (Ten Thije en Prinsen, 2003).

Dat resultaat is in vier stappen bereikt:

1. Verkenning van de visie op opvoedingsondersteuning en de onderlinge posities van thuiszorg, GGD en Bureau Jeugdzorg, culminerend in de eerste werkconferentie in december 2001 in Ommen.
2. Bepaling van het gezamenlijk aanbod van opvoedingsondersteuning vanuit de JGZ en de jeugdzorg voor ouders van kinderen van 0 tot 12 jaar Dit mondde uit in de tweede werkconferentie op 22 april 2002 in Zwolle en twee workshops over (programma's en terminologie van) opvoedingsondersteuning in mei en juni 2002.
3. Verkenning van de wijze van aansluiting op het gemeentelijk jeugdbeleid en onderzoek naar de inpassing van het aanbod in het gemeentelijke beleid. Dit gebeurde in een serie van discussies in de gemeentelijke beleidsnetwerken of -platforms in september en oktober 2002.
4. Aangevuld met onderzoek naar de vragen van ouders in de regio hebben de zeven organisaties ten slotte hun aanbod en beleid op elkaar kunnen afstemmen en neergelegd in dit beleidsdocument. Het lijnt de plannen van de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg met de opvoedingsondersteuning naar de toekomst uit en kan op die manier fungeren als uitgangspunt voor lokaal beleid.

In deze publicatie *Geschakelde opvoedingsondersteuning* leggen de zeven participerende organisaties de resultaten neer van een traject, waarin het beleid, de

¹ Waar gesproken wordt over de thuiszorg of de GGD, is bedoeld de afdeling Jeugdgezondheidszorg van deze organisaties. Thuiszorg Salland en Thuiszorg Zuidwest Overijssel zijn anno 2003 samen gegaan, maar worden in deze publicatie nog afzonderlijk genoemd.

uitvoering en de plannen van de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg met opvoedingsondersteuning voorop hebben gestaan. Daar ligt ook de beperking, want er zijn andere uitvoerders van opvoedingsondersteuning en bij het jeugdbeleid gaat het om veel meer participerende organisaties. Vandaar dat de betrokken instellingen dit resultaat op gemeentelijk niveau willen voorleggen aan de partners in het welzijnswerk, de kinderopvang, de maatschappelijke dienstverlening en het onderwijs. De inzet is om onder regie van de gemeente, in samenspraak met de partners in het lokale jeugdbeleid en inspelend op de lokale behoeften aan opvoedingsondersteuning deze beleidsvoornemens en uitvoeringsplannen te implementeren. *Geschakelde opvoedingsondersteuning* mag daarom gelezen worden als een expliciete wens en een uitnodiging om samen *De keten van opvoedingsondersteuning* in elke gemeente nog sterker te maken.

Leeswijzer

In dit beleidsdocument is in hoofdstuk 1 omschreven wat het doel en de inhoud van opvoedingsondersteuning is, voor wie het bestemd is en welke instellingen opvoedingsondersteuning aanbieden. In het tweede hoofdstuk houden we de taken van de jeugdgezondheidszorg (thuiszorg en GGD) en de jeugdzorg in de opvoedingsondersteuning tegen het licht. In hoofdstuk 3 volgt een nadere analyse van het aanbod van opvoedingsondersteuning in de regio IJssel-Vecht, van de vragen en behoeften van de ouders en van het beleid. In het vierde en laatste hoofdstuk ontvouwen de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg ten slotte hun plannen en initiatieven om de samenhang in het aanbod en het beleid van opvoedingsondersteuning verder te verbeteren. Zij kiezen daarbij het gemeentelijke jeugd- en gezondheidsbeleid als het beleidskader waarbinnen die keten van opvoedingsondersteuning gestalte moet krijgen.

1. Opvoedingsondersteuning

Opvoedingsondersteuning omvat al die activiteiten die tot doel hebben om ouders hulp of steun te bieden bij het opvoeden. Het richt zich op ouders en opvoeders en op de context waarbinnen opvoeding plaatsvindt en niet zozeer op het kind zelf. Opvoedingsondersteuning is preventief, gericht op het voorkomen van problemen die de opvoeding en ontwikkeling van kinderen kunnen belemmeren en het versterken van de draagkracht en competentie van ouders (Konings, Blokland e.a., 2002). Opvoedingsondersteuning is vooral belangrijk in situaties waarin ouders het opvoeden moeilijk vinden en de steun uit hun eigen netwerk tekortschiet. Ouders formuleren zelden een uitgesproken behoefte aan opvoedingsondersteuning. Ze hebben daarentegen wel behoefte aan praktische hulp of steun.

Uitgangspunten voor opvoedingsondersteuning zijn:

- een dialooggestuurde werkwijze, die uitgaat van de vragen en behoeften van ouders en de dialoog tussen ouders en ondersteuner;
- versterken van competenties van ouders;
- niet problematiseren, maar aansluiten bij wat goed gaat;
- empowerment: aansluiten bij de eigen deskundigheid van ouders en hen activeren om zelf oplossingen te zoeken voor de problemen die zij ervaren bij het opvoeden.

Doelstellingen

Opvoedingsondersteuning richt zich op ouders en opvoeders met als specifieke doelen:

- Versterken van de competentie, vaardigheden en draagkracht van opvoeders;
- Verminderen van de draaglast door het tijdig signaleren van problemen en het bieden van praktische hulp of steun;
- Versterken van het sociale netwerk rondom kinderen en gezinnen;
- Bevorderen van een stimulerende pedagogische omgeving voor kinderen en ouders.

Opvoedingsondersteuning richt zich op het versterken van de pedagogische draagkracht, vaardigheden en het zelfvertrouwen van ouders. Belangrijk is om goed in te schatten hoe de verhouding is tussen die draagkracht en draaglast. Soms is het belangrijk om de draaglast van ouders te verlichten door het mobiliseren van praktische hulp of opvang voor kinderen. Ouders worden daarmee tijdelijk ontlast als de zorg voor kinderen hen te zwaar valt.

Opvoedingsondersteuning krijgt in de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg op zes manieren vorm (Prinsen, Verhegge en Ten Thije, 2002; Van Dijke en Terpstra, 1999):

1. Informatie of voorlichting geven.
2. Adviseren of begeleiden bij opvoedingsproblemen en training in opvoedingsvaardigheden
3. Sociale steun of het bevorderen van contacten tussen ouders onderling.
4. Signaleren van en verwijzen bij zwaardere opvoedingsproblematiek.
5. Praktische en/of emotionele steun bieden.
6. Een pedagogisch stimulerende omgeving bevorderen.

Doelgroepen van opvoedingsondersteuning

Ouders vormen de belangrijkste doelgroep van opvoedingsondersteuning. Soms zijn er andere opvoeders en intermediairen in het spel, zoals grootouders, opvangouders, leidsters in de kinderopvang. Het kan gaan om de ouders in het algemeen of om een specifieke groep ouders, die is te onderscheiden naar:

- ouders met kinderen in een bepaalde leeftijd (baby's, peuters, basisschoolkinderen, pubers);
- ouders die gebruikmaken van een bepaalde voorziening (het consultatiebureau, de peuterspeelzaal of basisschool);
- ouders met specifieke vragen of problemen (drukke kinderen, chronisch zieke kinderen, vluchtelingenouders, gescheiden ouders);
- ouders die wonen in een bepaalde (achterstands)wijk;
- ouders van eenzelfde culturele achtergrond;
- ouders en/of kinderen in specifieke risicosituaties;
- moeders respectievelijk vaders.

Opvoedingsondersteuning wil ouders bereiken. Dat vereist een verantwoorde inhoud van de opvoedingsondersteuning, een uitnodigende wervingsstrategie en vertrouwen van de ouders in de instellingen. Opvoedingsondersteuning wil dialooggestuurd zijn, de ondersteuning bieden in samenspraak met en afgestemd op de behoeften van de ouders. Dat neemt niet weg, dat veel ouders ten minste enige schroom ervaren en soms zelfs bang kunnen zijn om met hun opvoedingsproblemen naar buiten te treden, vooral als zij hun omgeving als vijandig ervaren. Ondersteuning van ouders in achterstandssituaties roept gemakkelijk weerstand op, alsof de achterstand synoniem is voor een gebrek aan pedagogische vaardigheden. Ook van specifieke activiteiten voor allochtone ouders kan een stigmatiserende werking uitgaan. Het kan ouders eerder kopschuw maken dan dat zij zich competentier gaan voelen. Investeren in het leggen van contacten en vertrouwen kweken is de enige manier om ouders zo ver te krijgen dat ze ook gebruik maken van ondersteuning in hun directe omgeving. Paraprofessionals kunnen daarin een belangrijke rol vervullen. Kortetermijninvesteringen in de uitvoering van opvoedingsondersteuning zijn daarom minder zinvol.

Uitvoerders van opvoedingsondersteuning in de regio IJssel-Vecht

Opvoedingsondersteuning is geen afzonderlijk georganiseerde werksoort. Vanuit de zorg spelen de jeugdgezondheidszorg - thuiszorg en GGD - en het Bureau Jeugdzorg een eerste viool. Maar zij zijn niet de enige uitvoerders. In de regio IJssel-Vecht krijgt opvoedingsondersteuning ook vorm binnen andere voorzieningen op lokaal niveau zoals:

- binnen kindercentra (kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, buitenschoolse opvang, tieneropvang en gastouderopvang);
- vanuit het welzijnswerk in wijkcentra en buurthuizen;
- vanuit de vrouwenverenigingen en kerken(raden);
- in het onderwijs, het speciaal onderwijs en de basiseducatie voor volwassenen;
- door het (school)maatschappelijk werk en de (gespecialiseerde) gezinsverzorging;
- in gezondheidscentra en door huisartsen;

- in samenwerkingsverbanden als een steunpunt opvoeding, een gezamenlijk opvoedspreekuur, een VTO- of Integrale Vroeghulpteam of een buurtnetwerk. Het aanbod van opvoedingsondersteuning uit de JGZ en de jeugdzorg zal onder regie van de gemeente op de opvoedingsondersteuning van deze andere aanbieders moeten worden afgestemd om een volledig sluitende keten te realiseren (Hermanns en Vergeer, 2002).

Inbedding in het gemeentelijk jeugd- en gezondheidsbeleid

De opvoedingsondersteuning van de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg maakt op gemeentelijk niveau deel uit van zowel het lokaal preventief jeugdbeleid als het lokaal gezondheidsbeleid, verankerd in de Wet op de collectieve preventieve volksgezondheid. Het sluit gemeentelijk ook aan op de voor- en vroegschoolse educatie ingebed in het VVE-beleid en op de bestrijding van onderwijsachterstanden, ingebed in het GOA- of onderwijskansenbeleid. Op provinciaal en regionaal niveau gaat opvoedingsondersteuning vooraf aan de hulpverlening en zorg voor kinderen en ouders. Die hulp is beleidsmatig verankerd in het provinciaal curatief jeugdbeleid in het kader van de Wet op de jeugdzorg. Dat beleid is neergelegd in het Plan Jeugdzorg Overijssel 2002-2005 (Provincie Overijssel, 2001). De dubbele rol - preventief en curatief - van Bureau Jeugdzorg komt in dat beleid nadrukkelijk naar voren.

Inbedding in lokaal jeugdbeleid

Een sluitende aanpak ingebed in het lokaal preventief jeugdbeleid verschaft gemeenten een kader voor een integraal opvoedingsondersteunend beleid (Konings e.a., 2001). Van de gemeente mag dus de regie verwacht worden over een lokaal, breed en algemeen ondersteuningsaanbod voor ouders en kinderen, waarin de JGZ als basisvoorziening een voorname rol speelt. Als er signalen zijn van beginnende problematiek zijn meer gerichte ondersteuningsvormen op hun plaats en komt ook de jeugdzorg lokaal in beeld. Het aanbod van de JGZ en de jeugdzorg maakt dus deel uit van een lokaal netwerk van instellingen en activiteiten voor kinderen van 0 tot 18 jaar, zodat op het juiste moment op adequate wijze op de vragen van verschillende ouders kan worden ingegaan.

Voor lokaal preventief jeugdbeleid zijn twee benaderingen mogelijk: competentiebevordering en preventie (Konings, Blokland e.a., 2002). Dat levert drie invalshoeken voor regie op:

1. Competentie versterken en kansen bevorderen

Deze invalshoek vertrekt vanuit kansen in de ontwikkeling en opvoeding van kinderen, niet vanuit problemen, met empowerment en vraaggericht werken als centrale begrippen. Ouders zijn een volwaardige partner. Competentiegericht beleid richt zich op een gevarieerd en toegankelijk aanbod van opvoedvoorzieningen, die voor alle ouders de kwaliteit van de opvoeding verbeteren. Extra aandacht is er voor gezinnen met veel tegenslag (Willems, 2001; Kooijman en Zwicker, 2001). Een ondersteunende voorzieningenstructuur en goede onderlinge afstemming draagt

ertoe bij dat ouders en kinderen goed gedijen. Elk programma kan de eerste stap zijn in de richting van ondersteuning, ook een simpele inloopactiviteit op het consultatiebureau (CB) of in het buurthuis voor moeders met jonge kinderen. Ouders kiezen hun eigen ondersteuningsaanbod. Wat voor de ene ouder werkt, is minder geschikt voor de andere. Het effect van afzonderlijke programma's neemt toe naarmate ouders van meerdere hulpbronnen gebruikmaken.

Professionals in de jeugdgezondheidszorg komen geregeld in aanraking met ouders die weinig plezier aan opvoeden beleven en weinig heil zien in verandering. Deze ouders maken niet gauw de stap naar de hulpverlening. Juist dan is het belangrijk om gevoelens van incompetentie niet verder te versterken door te veel de nadruk op problemen te leggen, maar om samen met ouders vast te stellen wat wel goed gaat en kleine stappen te zetten in de richting van door de ouders gewenste verbetering. Dit vraagt om programma's op maat.

2. Preventie versterken: signaleren en voorkomen van problemen

De preventieve invalshoek richt zich op het voorkomen van problemen in het ontwikkelingsproces van jeugdigen. Het gaat om het tijdig signaleren van risicogedrag of dreigende achterstand en het terugdringen van die achterstand. Deze invalshoek krijgt veel aandacht in het jeugdbeleid, meestal als de signalen van een problematische ontwikkeling zich al overduidelijk aandienen, bijvoorbeeld in de vorm van schooluitval of maatschappelijke overlast. Het terugdringen van risicofactoren heeft vooral effect:

- als interventies vroeg worden ingezet;
- op het moment dat de eerste signalen zich voordoen of in een stadium dat problemen nog niet ernstig zijn;
- en als sprake is van een multimodale of meersporenaanpak.

Preventieve ondersteuningsprogramma's zijn vooral bedoeld voor doelgroepen die een grotere kans hebben op het ontstaan van problemen: de kwetsbare ouders en kinderen in risicosituaties. Er is een duidelijke relatie tussen de behoefte van ouders aan ondersteuning en de ervaren gezinsbelasting en stress bij ouders. Die grotere behoefte staat los van sociaal-economische factoren. Een eenzijdig accent in het ondersteuningsbeleid op achterstandsgezinnen wordt daarom afgeraden (Lesemann 1999).

3. Preventie en toerusting: de combinatie

De twee geschetste invalshoeken kunnen elkaar aanvullen. De JGZ werkt niet selectief voor risicogroepen, maar biedt een algemeen aanbod, aangevuld met ondersteuningsprogramma's voor specifieke groepen (Prinsen, Verhegge en Ten Thije, 2002). Bovendien geldt ook bij gerichte preventieprogramma's dat competentiebevordering vaak meer resultaat heeft dan lang stilstaan bij problemen. Bepaalde groepen ouders en kinderen maken veel minder gebruik van de hulpbronnen in hun omgeving. Ze lopen een grotere kans in een marginale positie terecht te komen. Gerichte inspanningen zijn nodig om deze doelgroep te activeren. De combinatie van competentiebevordering en preventie vormt daarom een goed uitgangspunt voor een lokaal, algemeen aanbod vanuit de JGZ met aansluitend gerichte ondersteuning bij signalen van beginnende problematiek vanuit de JGZ en de jeugdzorg samen.

2. Het domein van opvoedingsondersteuning van thuiszorg, GGD en Bureau Jeugdzorg

Opvoedingsondersteuning als deel van preventief jeugdbeleid, met de gemeente als regisseur, is niet het werkveld van één instelling. Dat noodzaakt de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg hun aanbod beter op elkaar af te stemmen en op het aanbod van andere aanbieders. Daar zijn verschillende motieven voor:

A. Kwaliteit

Samenwerking en afstemming leiden tot meer expertise. De toeloop van ouders is groter en opvoedspreekuren en andere activiteiten kunnen op verschillende locaties worden uitgevoerd.

Een opvoedbureau waar ouders voor praktische opvoedingsproblemen terecht kunnen, heeft een groter bereik onder de doelgroep en kan meer variatie in ondersteuning bieden vanuit de samenwerking van JGZ en jeugdzorg.

B. Toegankelijkheid

Door verschillende toegangen naar de lokale ondersteuning te realiseren, neemt het bereik toe.

Sommige ouders zijn beter bereikbaar via de JGZ, anderen via de speeltuinvereniging. Buurtmoeders of Voorlichters Eigen Taal en Cultuur kunnen allochtone ouders toeleiden naar de opvoedingsondersteunende activiteiten.

Sommige ouders hebben een zetje nodig om hun schroom te overwinnen en hulp te vragen. Een outreachende benadering neemt drempels weg, zoals bij verpleegkundige huisbezoeken, maar ouders bepalen zelf welk aanbod bij hen past of waar ze meer over willen weten.

C. Continuïteit en samenhang

Veel ouders weten niet bij welke voorzieningen in de wijk zij terecht kunnen als gevolg van een gebrekkige informatievoorziening, gebrekkige continuïteit of het ontbreken van samenhang in het ondersteuningsaanbod.

In Zwartewaterland en andere gemeenten constateert men een schromelijk gebrek aan informatie en inzicht in het aanbod van opvoedingsondersteuning zowel onder ouders als onder professionele werkers. Men weet nauwelijks waaruit het aanbod bestaat. Het gevolg is dat de thema-avond bij de kinderopvang stampvol zit - 'eindelijk gebeurt er eens wat' - maar de oudercursus van de JGZ - 'het is onbekend dat die cursus zou zijn' - te weinig deelnemers krijgt.

Samenwerking van JGZ en jeugdzorg biedt de kans om continuïteit en variatie te brengen in een toegankelijk en kwalitatief hoogstaand aanbod. Daartoe hebben de JGZ en jeugdzorg hun posities in het domein van opvoedingsondersteuning nader bepaald. In figuur 1 is het domein van opvoedingsondersteuning van respectievelijk de jeugdgezondheidszorg - uitgesplitst voor de thuiszorg en de GGD - en Bureau Jeugdzorg schematisch afgezet ten opzichte van de ernst van opvoedingsvragen. Die ernst kan oplopen van een gewone, niet-problematische opvoedings situatie tot een situatie van opvoedingsnood, waarin ouders het niet meer zelfstandig redden². De jeugdgezondheidszorg beweegt zich op het vlak van opvoedingsvragen en opvoedingsspanning. De thuiszorg is sterk in de individuele voorlichting, begeleiding, advisering en signalering. De GGD is sterk in signalering, monitoring en omgevingsbeïnvloeding. Bureau Jeugdzorg sluit daar op aan en versterkt de kwaliteit van de uitvoering middels deskundigheidsbevordering en consultatie (Ten Thije en Prinsen, 2003). Samen vormen JGZ en jeugdzorg een voorportaal naar hulpverlening en ondersteunen ze ouders bij een opvoedingscrisis. In het schema is dat het grijs gearceerde gebied. Met name op dat gebied is afstemming gewenst. Het profiel van Bureau Jeugdzorg is sterk, daar waar ouders de problemen niet meer zelfstandig de baas kunnen.

Figuur 1. Domein opvoedingsondersteuning van thuiszorg, GGD en Bureau Jeugdzorg

FUNCTIES OPVOEDINGS- ONDERSTEUNING	ERNST OPVOEDINGSVRAGEN			
	GEWONE OPVOEDINGS- SITUATIE (alledaagse vragen, opvoed- kwesties)	OPVOEDINGS- SPANNING (ouder heeft steun nodig om opvoeding zelf te redden)	OPVOEDINGS- CRISIS (zonder hulp krijgt ouder probleem niet onder de knie)	OPVOEDINGS- NOOD (problemen zijn ouder boven het hoofd gegroeid)
INFORMATIE VOORLICHTING	THUISZORG EN GGD	THUISZORG EN GGD	THUISZORG EN JEUGDZORG	JEUGDZORG
PEDAGOGISCHE ADVISERING / LICHTE PEDAGOGISCHE HULP	THUISZORG EN GGD	THUISZORG EN GGD	THUISZORG EN JEUGDZORG	JEUGDZORG
SIGNALERING / VTO DOORVERWIJZEN	THUISZORG EN GGD	THUISZORG, GGD EN JEUGDZORG	THUISZORG, GGD EN JEUGDZORG	THUISZORG, GGD EN JEUGDZORG
PRAKTISCHE INSTRUMENTELE STEUN	THUISZORG EN GGD	THUISZORG	THUISZORG EN JEUGDZORG	JEUGDZORG
VERSTERKEN VAN NETWERK / SOCIALE STEUN	THUISZORG EN GGD	THUISZORG	THUISZORG EN JEUGDZORG	JEUGDZORG
BEVORDEREN / STIMULERENDE OMGEVING	THUISZORG EN GGD	GGD	GGD EN JEUGDZORG	JEUGDZORG

² Voor een verklaring van de ernst van opvoedingsvragen en de zes functies, zie in de bijlagen bij de terminologie.

3. Samenhangend beleid en een gecoördineerde uitvoering

De vormgeving van een lokaal aanbod op het gebied van opvoedingsondersteuning vraagt om een samenhangend beleid en een op elkaar afgestemde uitvoering. Passend binnen het beleid naar een integrale jeugdgezondheidszorg en in aansluiting op de beleidstrajecten van *O&O op wijkniveau* en *De sluitende aanpak* (Ligtermoet e.a., 2002; Konings e.a., 2001) omvat de beleidsaanpak in de regio IJssel-Vecht zes stappen:

1. Scheppen van een draagvlak
2. Aansluiten op wat we al weten: de vragen en behoeften in de regio
3. Voortborduren op wat er al gebeurt: de inventarisatie van het aanbod
4. Analyse van de vraag, het aanbod en het beleid, uitmondend in programmering
5. Plannen en prioriteiten
6. Een actieplan inclusief evaluatie en voortgangsbewaking.

Het draagvlak

Over het draagvlak voor een samenhangend beleid en een afgestemd aanbod van opvoedingsondersteuning bestaat geen misverstand. De intentie die is uitgesproken tijdens de werkconferentie van 17 december 2001 in Ommen, is door de vijf betrokken thuiszorgorganisaties, de GGD regio IJssel-Vecht en Bureau Jeugdzorg omgezet in een daadwerkelijke afstemming van het aanbod en in dit gezamenlijke beleid. In de twaalf gemeenten zijn de eerste stappen gezet om het draagvlak voor dit initiatief te vergroten. Vanaf 2003 zal de implementatie in de gemeentelijke netwerken en beleidsplatforms met kracht voortgezet worden. De intentie is te komen tot een brede afstemming van de opvoedingsondersteuning in het kader van jeugd- en gezondheidsbeleid onder regie van de gemeente.

Wat we al weten: de vragen en behoeften in de regio

Vanuit alle betrokkenen - beroepskrachten, ouders en de overheid - bestaan opinies en ideeën over opvoedingsondersteuning. Essentieel is dat de raadpleging niet alleen onder professionals maar ook bij ouders plaatsvindt (Dries, 2001). Wat weten we van de behoeften in de regio IJssel-Vecht? In het inventarisatieonderzoek *Een ketting van vragen* (Ten Thije en Prinsen, 2003) zijn die inzichten op een rij gezet. Een korte samenvatting vindt u hieronder.

1. Vragen en behoeften: een algemene schets

In de regio IJssel-Vecht is behoefteonderzoek gedaan met de GGD-Jeugdgezondheidsmonitor en aanvullend in enkele gemeenten (Raalte, Steenwijk, Zwolle). De uitkomsten sluiten aan op landelijk onderzoek, dat leert (Lesemann, 1999) dat 70% van de ouders wel eens vragen heeft bij min of meer belastende opvoedingskwesties. De behoefte aan ondersteuning geldt voor autochtone en allochtone ouders in gelijke

mate, hoewel allochtone ouders met meer onopgeloste vragen blijven zitten. De meeste vragen, zorgen of problemen gaan over 'als moeilijk ervaren gedrag', zoals: koppigheid, slaap- en eetproblemen, ongehoorzaamheid, onzindelijkheid, driftbuien, concentratieproblemen, lusteloosheid en hyperactief gedrag. Veel ouders hebben vragen over de gezondheid en lichamelijke ontwikkeling van het kind, de sociaal-emotionele ontwikkeling en de opvoeding in het algemeen. Als kinderen ouder zijn, ervaren steeds meer ouders het als moeilijk met hun pubers om te gaan. Dat vraagstuk kwam in de discussies in gemeentelijke beleidsnetwerken vaak op tafel. Eén op de vijf ouders heeft wel eens contact gezocht met een instelling voor hulp of ondersteuning. Circa 6% van de kinderen ontwikkelt op den duur ernstig probleemgedrag, waarvan een deel in de hulpverlening terechtkomt bij een RIAGG, de kinderbescherming of de jeugdhulpverlening.

2. Vragen en behoeften van ouders volgens de IJssel-Vecht Jeugdgezondheidsmonitor

In deze monitor van de GGD (Baltissen, Jordaan en Bongers, 2001) dragen ouders als relevante pedagogische thema's aan:

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ruzie ▪ Verlegenheid ▪ Interactie tussen ouder en kind ▪ Taal / logopedie ▪ Druk, overactief gedrag, ADHD, impulsief, slechte concentratie ▪ Sociaal gedrag: zeuren, drammen, liegen, ongehoorzaam of brutaal zijn ▪ Ontwikkelingsachterstanden 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pesten ▪ Straffen ▪ Ervaren opvoedingsstress ▪ Televisie kijken
---	--

De pedagogische vragen van ouders in verschillende gemeenten kunnen gradueel verschillen, maar niet principiële. Van de ouderservaart 17% de opvoeding als belastend. Slechts 1% heeft echter een manifeste hulpvraag (Baltissen, Jordaan en Bongers, 2001; Kogelman-Bloo, 2002; Ten Thije, 2003). Daarnaast maken ouders zich zorgen over chronische aandoeningen, luchtwegaandoeningen, het gehoor, zwaarlijvigheid, het eetgedrag, de tandverzorging en lichaamsbeweging van hun kinderen. Het roken van ouders in de nabijheid van hun kind en ongevallen in het verkeer en in de privé-sfeer vormen andere punten van zorg. Over kinderopvang is veel onduidelijkheid, terwijl ook nog wel eens een gemis aan opvoedingssteun van andere ouders vanuit het sociale netwerk is gemeld.

Er zijn allerlei manieren om informatie te verzamelen onder de doelgroep ouders zoals via vragenlijsten en mondelinge of telefonische gesprekken. Bij de raadpleging kan men ook contact leggen met belangengroeperingen op lokaal niveau zoals de ouderraden bij scholen en kindercentra of zelforganisaties van migranten. Klantenraadpleging vormt nog immer een zwakke steun in de beleidsvoorbereiding.

Uit de registraties van de JGZ weten we dat verpleegkundigen en artsen vaak (schattingen gaan tot 60% van de contacten) te maken krijgen met opvoedingsvragen van ouders. Dit geldt zeker op het consultatiebureau, maar ook de schoolverpleeg-

kundigen, schoolartsen en doktersassistenten signaleren deze behoefte onder ouders. Vooral ouders van peuters, van eerste kinderen en van jongens komen met vragen over de opvoeding. Ouders hebben geen invloed op het beleid van instellingen. Op dit moment zijn er op het vlak van opvoedingsondersteuning geen voorbeelden van systematische klantenparticipatie bij de zeven instellingen.

3. De behoefte aan ondersteuning onder professionals

Over de behoeften aan ondersteuning bij professionals is tot op heden nog nauwelijks systematisch verzamelde informatie aangetroffen. Wel is vanuit de thuiszorg bekend dat verpleegkundigen in organisaties waar een pedagoog in dienst is - en vooral direct beschikbaar en bereikbaar is - met regelmaat een beroep doen op consultatie door deze medewerker. Medewerkers vanuit de kinderopvang en de jeugdgezondheidszorg delen de behoefte tot verbetering van de onderlinge afstemming (Kogelman-Bloo, 2002).

In het kader van de nieuwe Wet basisvoorziening kinderopvang (Wbk) is te verwachten dat de vraag naar ondersteuning vanuit de kinderopvang zal toenemen. Uit het wetsvoorstel spreekt het voornemen de gezondheidkundige en pedagogische kwaliteitscontrole bij de GGD te leggen.

Een opvallend gegeven in de discussies in de gemeentelijke beleidsnetwerken was de klacht van de gebrekkige informatievoorziening: lokaal is het aanbod van opvoedingsondersteuning niet voldoende bekend en te vaak onoverzichtelijk.

4. Het huidige lokale of regionale beleid

Het gemeentelijk jeugdbeleid krijgt momenteel vorm. De gemeenten zijn bezig zich als regisseur te ontplooiën. Opvoedingsondersteuning moet op de gemeentelijke agenda concurreren met de voor- en vroegschoolse educatie, de bestrijding van onderwijsachterstanden en de overlast van jongeren. Bijna in alle gemeenten treffen we een gemeentelijk platform voor jeugdbeleid en uitvoeringsnetwerken (12-plus en 12-min) aan.

In Steenwijk is dat gerealiseerd in het PION-plan (Bouma, 2001). In Kampen bereidt de gemeente het beleid voor 0-12-jarigen en 12-24-jarigen voor in een beleidsplatform Jeugd. In Zwolle opereert in het kader van het jeugd-beleid een specifiek Platform O&O. De gemeenten Hardenberg, Dalfsen, Ommen en Raalte passen het KANS-model toe in hun beleidsnetwerk, een model dat in Zwartewaterland tot het Beleidsplatform Jeugd heeft geleid. In de nieuwe gemeente Olst-Wijhe is er het Netwerk 0-12 jaar, dat een belangrijke rol vervult in de sluitende aanpak van die gemeente.

Het beleid met het oog op de samenhang van lokaal preventief jeugdbeleid en jeugdzorg is neergelegd in het Plan Jeugdzorg 2002-2005 van de provincie Overijssel, waarin het model van de complementaire regie wordt geïntroduceerd voor de jeugdzorg.

In algemene zin duikt het volgende beeld op: met de gemeente als regisseur, maakt opvoedingsondersteuning - naast kinderopvang, voorschoolse educatie en onderwijsachterstandbestrijding - deel uit van het lokale jeugdbeleid. Het beleid

wordt geformuleerd in het lokale platform jeugdbeleid, de uitvoering wordt afgestemd in een lokaal of regionaal (uitvoerings)netwerk 0-12 of een netwerk opvoedingsondersteuning. De GGD, de thuiszorg en de jeugdzorg maken daar deel van uit.

Aanbodinventarisatie

Het huidige aanbod van opvoedingsondersteuning in de regio is in kaart gebracht in de overzichtsstudie *Een puzzel van 61 stukjes opvoedingsondersteuning* (Ten Thije, 2003), waarvan hieronder een samenvatting volgt.

Vanuit het basistakenpakket bieden de thuiszorg en de GGD individuele voorlichting en cursussen of themabijeenkomsten aan over het omgaan met kinderen en kinderen in verschillende ontwikkelingsfasen. Allevijf organisaties zijn op dit front actief. Ook wordt vrijwel overal aandacht besteed aan VVE-activiteiten.

Bij de functie pedagogische advisering zien we opvoedbureaus, opvoedspreekuren, een opvoedingssteunpunt, een opvoedwinkel en de Opvoedtelefoon. Ouders kunnen meestal binnen hun gemeente of bij Bureau Jeugdzorg terecht voor licht pedagogische hulp.

De functie van signalering en vroegtijdige onderkenning vindt plaats binnen het basistakenpakket van de GGD en de thuiszorg in de Buurtnetwerken Jeugdhulpverlening, Wijkpreventieteams, Integrale Vroeghulp of Zorgteams. Iedere thuiszorgorganisatie en de GGD kent (een of meerdere van) deze activiteiten. Bureau Jeugdzorg neemt hier ook vaak aan deel en kent daarnaast Zorgteams binnen het onderwijs en Kinderopvang +. Deze functie is goed uitgewerkt, al is nog niet altijd duidelijk op wat voor schaal men werkt.

De functie praktische, instrumentele steun is nog nauwelijks ingevuld. In twee gemeenten kent men babymassage. Drie thuiszorgorganisaties kennen daarnaast videohometraining, maar dit aanbod wordt niet in iedere gemeente aangeboden. Ook is videohometraining niet altijd bij de JGZ ondergebracht; we vinden het onder meer bij de gespecialiseerde gezinsverzorging. De pedagogische advisering is wel goed uitgewerkt, maar de praktische kant van die advisering minder. Ook de functie sociale steun en versterken van het sociale netwerk is niet overal ingevuld. De thuiszorg kent MIM, dat momenteel alleen in Steenwijk draait. Icare noemt koffieochtenden en Thuiszorg Zuidwest Overijssel kent oudergespreksgroepen voor allochtone ouders en vluchtelingen en asielzoekers. Bureau Jeugdzorg kent een netwerk voor probleemgezinnen.

Individuele en groepsgewijze voorlichting en advisering vormen de hoofdtaak in de opvoedingsondersteuning vanuit de JGZ en de jeugdzorg. In de thuiszorg vindt dit aanbod plaats vanuit een duidelijke missie en visie op opvoedingsondersteuning (Prinsen en Lim, 1999; Buskop, 2001). Opvoedingsondersteuning maakt deel uit van de kerntaak advies, voorlichting, instructie en begeleiding uit het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg en krijgt in het maatwerkdeel een structurele en op lokale maat toegesneden toepassing. Een interessante ontwikkeling is de inzet van pedagogen bij Thuiszorg Salland, Icare Thuiszorg en Thuiszorg Veluwe. Die pedagoog is voor consultatie beschikbaar, ondersteunt medewerkers van de kinderdagverblijven

en peuterspeelzalen en heeft eigen spreekuren. Daarmee verschijnt vanuit de jeugdgezondheidszorg (indirect) de pedagoog op het consultatiebureau. Hier ligt een belangrijke kans voor een goed scharnierpunt tussen jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg.

De GGD is sterk in monitoring - de Jeugdgezondheidsmonitor kwam laatstelijk in 2001 uit - en onderzoek. Ook heeft ze middels haar verpleegkundigen een belangrijke voorlichtende en signalerende taak naar ouders. Als (boven)gemeentelijke organisatie vormt de GGD een belangrijk scharnierpunt tussen het gemeentelijk beleid en de uitvoeringsinstellingen. De specialistische, pedagogische deskundigheid - zo zijn alle verpleegkundigen geschoold voor uitvoering van de cursus *Opvoeden Zó* - kan op lokale schaal krachtiger ingezet worden. In de meer specifieke pedagogische begeleiding, signalering en verwijzingen van individuele ouders en kinderen werkt men nauw samen met Bureau Jeugdzorg op scholen. Zorgteams of preventieteams zijn in oprichting.

Het Bureau Jeugdzorg heeft vanuit preventie en ambulante hulp potentieel sterke ondersteuningscapaciteit voor de jeugdgezondheidszorg en het onderwijs beschikbaar ten behoeve van consultatie en deskundigheidsbevordering. Desgewenst wordt die ondersteuning lokaal vormgegeven, bijvoorbeeld in zorgteams (Staphorst) of een gezamenlijk Steunpunt Opvoeding, zoals de opvoedwinkel in de wijk Holtenbroek in Zwolle. Daarmee wil men een adequate entree naar de jeugdzorg scheppen: ondersteuning van ouders en kind dicht bij huis waar mogelijk en op het juiste moment meer gespecialiseerde zorg indien noodzakelijk. Bureau Jeugdzorg voert geen opvoedingsondersteunende activiteiten met ouders uit, maar wel ontwikkelen zij samen met partners nieuwe preventieve pedagogische producten.

Al met al is het opvoedingsondersteunende aanbod uitvoerig en goed uitgewerkt voor de voorlichting, de oudercursussen en de individuele begeleiding. Dat geldt ook voor oudergespreksgroepen, die zich richten op een specifiek (ontwikkelings)-probleem bij het kind of op specifieke groepen ouders die een algemeen kenmerk gemeenschappelijk hebben. Maar er is nog weinig aanbod voor doelgroepen die meer risico lopen, als probleemgezinnen, gezinnen die te maken hebben psychiatrische problematiek, allochtone ouders of de vluchtelingen. In het aanbod ontbreken met uitzondering van MIM in Steenwijk de sociale steunprogramma's. Voor praktische steunprogramma's is bij de thuiszorg vaak een (interne) verwijzing mogelijk naar de gespecialiseerde gezinsverzorging of het maatschappelijk werk. Voor alledrie partijen geldt dat over de ervaringen met het huidige aanbod in termen van bereik, gegevens over doelgroep en participatie en tevredenheid van ouders nauwelijks iets bekend is. Een grote en veel gehoorde klacht is de onbekendheid met het aanbod van opvoedingsondersteuning. De afstemming en samenwerking met andere instellingen groeit. De zeven organisaties zijn zonder uitzondering met een of meer medewerkers vertegenwoordigd in de gemeentelijke beleidsplatforms en uitvoeringsnetwerken. De invulling van de functie stimulering pedagogische omgeving is vaak nog onduidelijk.

Het aanbod: de conclusies van de analyse

Over de uitvoering kunnen we concluderend constateren dat de sterke punten van het huidige aanbod in de regio zijn:

- lokaal op maat
- goede invulling van de functies voorlichting, advisering, lichte hulp en signalering,
- potentiële diversiteit
- toegankelijkheid en bereik
- potentieel aan ondersteuning voor professionals
- toenemende versterking van pedagogische deskundigheid in de JGZ.

Zwakke punten ten aanzien van het huidige aanbod zijn:

- beperkte uniformiteit naar aanbod, locatie en omvang
- vooral een grote onbekendheid bij ouders en intermediairen
- onvoldoende differentiatie naar specifieke doelgroepen en leeftijdsgroepen
- te verbeteren kwaliteit van de signalering naar risico's
- zwakke invulling van de functies sociale en instrumentele steun en stimuleren van de pedagogische omgeving
- vraaggerichtheid
- mate van afstemming.

In bijna alle gemeenten komt beleid tot stand op basis van een model, waarin beleid en uitvoering zijn gescheiden (KANS-model). De gemeente is de regisseur:

- enerzijds van een beleidsplatform met een breed draagvlak uit alle sectoren van het jeugdbeleid;
- anderzijds via of vanuit dat beleidsplatform van uitvoeringsnetwerken (vaak onderscheiden naar 12-min en 12-plus of naar de functies binnen het jeugdbeleid).

Dit is een werkzame formule die aansluit bij de (landelijke) ontwikkelingen in het kader van de samenwerking aan integraal jeugdbeleid op alle niveaus en de sluitende aanpak van het lokaal preventief jeugdbeleid (Konings e.a., 2001; J-team, 2002).

4. Naar een keten van opvoedingsondersteuning in de regio IJssel-Vecht

In de afstemming tussen de thuiszorg, de GGD en Bureau Jeugdzorg van het toekomstige aanbod van opvoedingsondersteuning, de programmering van dat aanbod en de samenhang in het regionale en gemeentelijke beleid valt nog wel het een en ander te verbeteren. Om dat verbeterproces op gang te brengen, staan we eerst stil bij de uitgangspunten voor een keten van opvoedingsondersteuning en het plan voor opvoedingsondersteuning dat de zeven instellingen willen realiseren. Daarna volgen de voorgenomen en aanbevolen acties, waarbij sommige al zijn vertaald in concrete actieplannen. Maar eerst staan we stil bij de uitgangspunten.

Uitgangspunten voor samenhang in beleid en uitvoering van opvoedingsondersteuning.

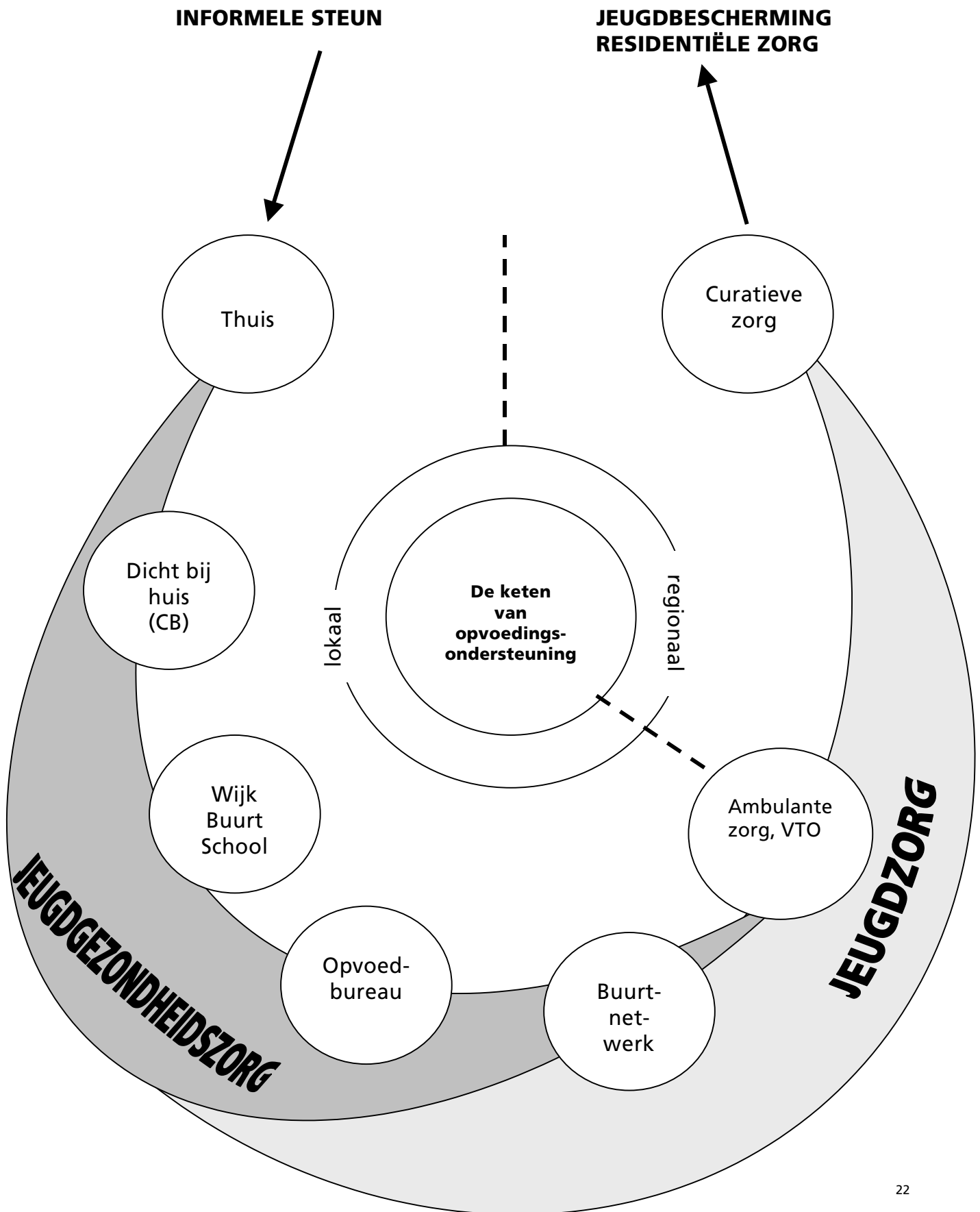
Waar de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg een keten van opvoedingsondersteuning willen realiseren, hanteren zij de volgende uitgangspunten:

1. Opvoeding is primair een zaak van ouders.

De vraag van ouders naar ondersteuning bij die opvoeding is richtinggevend voor de wenselijke dienstverlening en het noodzakelijke beleid. Al eerder beschreven we de domeinen van de thuiszorg, de GGD en Bureau Jeugdzorg in het veld van de opvoedingsondersteuning (zie figuur 1). Plaatsen we die posities in het perspectief van de keten van ondersteuning die ouders doorlopen, dan ontstaat het beeld van de doorlopende keten uit figuur 2 op de volgende bladzijde. Die keten begint met steun te zoeken in hun directe omgeving tot aan het moment dat ze in geval van bijzonder complexe en ingrijpende problematiek de hulp en zorg voor hun kind uiteindelijk over (moeten) laten aan een intramurale zorgvoorziening.

Niet uit het oog mag worden verloren dat ouders het overgrote deel van de steun krijgen van hun directe omgeving: van hun familie-, vrienden- en burenkring. Die informele opvoedingsondersteuning vormt de kern van alle steun. Waar die tekortschiet, komt de noodzaak van opvoedingsondersteuning van professionals al snel - en soms te snel - in beeld. Uit de ervaringen met programma's als *Boekenpret*, *MIM* en *Home Start* is het belang van sociale steun inmiddels bekend. Het belang van een breed en goed toegankelijk aanbod van algemene opvoedingsondersteuning ligt in het gegeven dat waar preventief voldoende steun is geboden, ouders bijna altijd zelf en zelfstandig de opvoeding en verzorging van hun kind(eren) in de thuissituatie kunnen voltooien. En dat verdient in (bijna) alle gevallen de voorkeur. Die steun zullen ouders allereerst dicht bij huis in een vertrouwde omgeving zoeken. Om daar een simpel en vertrouwenwekkend aanbod te hebben, om die toegang te realiseren is een langdurige, intensieve en meerjarige aanbodsinspanning nodig van alle aanbieders gezamenlijk. Pas wanneer ouders die ondersteuning vanuit de zorg als vanzelfsprekend en adequaat ervaren, zal de effectiviteit van die ondersteuning aantoonbare resultaten kunnen opleveren. Voor 5-10% van de ouders zal die algemene, plaatsgebonden ondersteuning niet voldoende zijn.

Figuur 2. De keten van opvoedingsondersteuning



Zij zullen buiten hun directe woonomgeving aanvullende steun en zorg nodig hebben. Dan betreden ouders de keten van de meer gedifferentieerde en gespecialiseerde ondersteuning, waar Bureau Jeugdzorg onder meer op verwijzing vanuit de JGZ een belangrijke voorportaalfunctie vervult.

2. De vraag van ouders staat voorop.
Om ouders goed te kunnen ondersteunen, is het noodzakelijk de vraag veel beter te kennen, het aanbod overzichtelijk en goed toegankelijk te maken en veel beter samen te werken. Ook kan de keten dan uitgebreid worden naar de leeftijdsgroep 12-18 jaar, die in dit stuk buiten beschouwing is gebleven. Er is nauwelijks nieuw aanbod nodig, want 'er zijn al 61 stukjes in de puzzel van opvoedingsondersteuning beschikbaar'.
2. Opvoedingsondersteuning is een gedeelde verantwoordelijkheid van instellingen in de directe omgeving van ouders. Wat de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg samen inbrengen is slechts 'een deel van de koek'. Bij alle plannen, die voortvloeien uit dit project, zien ze samenwerking met andere instellingen als een absoluut noodzakelijke voorwaarde. Om *De keten van opvoedingsondersteuning* verder gestalte te geven, zullen de JGZ en de jeugdzorg daarom als eerste stap de uitkomsten van dit project in alle gemeenten aan hun samenwerkingspartners voorleggen.
3. De jeugdgezondheidszorg staat primair voor de advisering en voorlichting over de opvoeding en voor tijdige signalering van opvoedingsproblemen. De jeugdzorg staat voor hulp en behandeling. Daarbij gaan we uit van een integrale jeugdgezondheidszorg, samen vormgegeven door thuiszorg en GGD (VWS, 2001).
4. Gemeentelijk en regionaal beleid voor opvoedingsondersteuning komen tot stand onder het adagium 'gezamenlijk en gemeenschappelijk waar het kan, gedifferentieerd en lokaal op maat waar dat moet'. Onder regie van de gemeente vereist het preventieve jeugdbeleid een voortdurende dialoog tussen instellingen onderling met het oog op een samenhangend beleid en een sluitende ondersteuning van ouders. De gemeentelijke aanpak vanuit een Beleidsplatform Jeugd en gezamenlijke uitvoeringsgroepen (b.v. het KANS-model) is voor dit doel een geschikt model.
5. Opvoedingsondersteuning is een kwaliteit van professionals in de jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg. Opvoedingsondersteuning geeft richting aan hun toekomstige professionele ontwikkeling, waarbij samenwerking met pedagogische specialisten - (ortho)pedagogen op hbo- of wetenschappelijk niveau - tot verdere kwaliteitsimpulsen zal leiden.
6. Knelpunten liggen voorlopig nog bij de evaluatie van het opvoedingsondersteunende aanbod en bij de klantenparticipatie. Dat aan kwaliteitszorg (zijn ouders tevreden, voldoet het aanbod aan criteria) in de toekomst hard getrokken moet worden, is evident.

Naar een meerjarenplan voor opvoedingsondersteuning

Om de keten van opvoedingsondersteuning voor ouders van jonge kinderen (0-12 jaar) vanuit de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg in de regio IJssel-Vecht te realiseren, is een plan voor meerdere jaren nodig. De jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg nemen zich voor in de periode 2003-2006 samen met andere instellingen onder regie van de gemeenten een meerjarenplan opvoedingsondersteuning te realiseren, dat de volgende doelstellingen heeft:

1. Ouders van kinderen van 0 tot 12 jaar krijgen de ondersteuning waaraan ze behoefte hebben, voor een adequate verzorging en opvoeding.
2. Ouders zijn meer dan nu tevreden over die ondersteuning.
3. Ouders zien meer dan nu zichzelf als voldoende toegerust om hun kinderen op te voeden.
4. Ouders zijn - uitzonderingen daargelaten - in staat om hun kinderen in hun eigen omgeving op te voeden.

Deze vier doelstellingen zijn te realiseren door in het kader van het lokaal preventief jeugdbeleid en gezondheidsbeleid op gemeentelijk niveau, in nauwe samenspraak met de samenwerkingspartners, na te streven dat opvoedingsondersteuning als volgt gestalte krijgt:

- A. Voor alle ouders in de regio is standaard algemene, individuele en/of groepsgewijze opvoedingsondersteuning beschikbaar, bestaande uit:
 - individuele advisering door de verpleegkundige tijdens de gangbare contacten;
 - aanvullende voorlichting en advisering tijdens het inloopspreekuur, een aanvullend consult of een huisbezoek van de verpleegkundige;
 - een opvoedspreekuur (door (ortho)pedagoog);
 - een oudercursus of gespreksgroepen;
 - themabijeenkomsten;
 - huisbezoek met licht pedagogische begeleiding of hulpverlening door de verpleegkundige dan wel een pedagoog;
 - een opvoedtelefoon;
 - een zorgvuldige, tijdige en 'warme' overdracht van cliënten naar de jeugdzorg voor hulp bij meer complexe of langduriger problematiek.
- B. In aansluiting op de lokale behoeften desgewenst een gemeentelijk, specifiek ondersteuningsaanbod voor:
 - ouders van eerste kinderen met lichte opvoedingsproblemen (slapen, huilen, eten, claimen, luisteren, straffen);
 - ouders van drukke kinderen;
 - ouders met pedagogische problemen;
 - sociaal geïsoleerde ouders en kinderen;
 - ouders van risicokinderen.
- C. Voor professionals in basisvoorzieningen (kinderopvang en scholen) een aanbod voor opvoedingsondersteuning bestaande uit:
 - consultatie bij (signalering van) opvoedingsvragen en -problemen;
 - ondersteuning na crisissituaties;
 - voorlichting op thema- en ouderavonden;

- leskisten en -programma's;
 - begeleiding bij de verwijzing van ouders;
 - casuïstiekbespreking, bijvoorbeeld in de vorm van een preventie- of zorgteam;
 - advisering over het pedagogisch klimaat en beleid.
- D. Gezamenlijk vanuit de JGZ en de jeugdzorg met andere instellingen onder regie van de gemeente het jeugdbeleid en gezondheidsbeleid op gemeentelijk niveau vorm te geven.
- E. Deel te nemen aan uitvoeringsnetwerken opvoedingsondersteuning, buurtnetwerken jeugdhulpverlening, vroeghulpteams, VTO, zorgteams en casuïstiekoverleg.
- F. Klantenonderzoek te doen, de behoefte aan en de uitvoering van opvoedingsondersteuning te registeren en met regelmaat te monitoren.
- G. Vanuit gemeentelijke beleidsnetwerken (in uitvoeringsnetwerken of gemeentelijke werkgroepen) samen met andere aanbieders een op elkaar afgestemd pakket van opvoedingsondersteuning samen te stellen en te communiceren naar ouders en intermediairen.

De vijf thuiszorginstellingen, de GGD en Bureau Jeugdzorg zijn zich ervan bewust dat de realisering van dit plan niet van vandaag op morgen gebeurd zal zijn. Daarom hebben de betrokken instellingen zich afgevraagd wat binnen hun vermogen ligt om op korte termijn waar te maken, hetgeen is onderscheiden van wat op de langere termijn nodig is. Met inachtneming van de verschillen in ruimte voor beleidsvernieuwing tussen de zeven organisaties, vindt u hieronder allereerst het actieplan voor de korte termijn, waarbij het streven is dit in 2003 en 2004 te realiseren.

De keten in de steigers: wat de JGZ en de jeugdzorg in elk geval doen

Om dat plan te gaan realiseren, dragen de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg in de opvoedingsondersteuning in elk geval zorg voor:

- continuïteit in de individuele keten van opvoedingsondersteuning, waarbij een 'warme overdracht' voorop staat;
- groepsgewijze opvoedingsondersteuning;
- netwerkontwikkeling;
- signalering en monitoring;
- deskundigheidsbevordering en kwaliteitsverbetering;
- beleidsparticipatie;
- klantenvoorlichting en marketing.

Nader uitgewerkt betekent het dat de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg in de regio IJssel-Vecht gezamenlijk staan voor:

1. Continuïteit in ondersteuning van individuele ouders

- Verpleegkundigen (en artsen) geven voorlichting en advies op het CB en op school aan ouders over opvoedingsvragen en beginnende opvoedingsproblemen; desgewenst kunnen zij 3-5 huisbezoeken of extra consulten inzetten ten

behoefte van deze ondersteuning. Dit vormt de kern van de opvoedingsondersteuning. Jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg slaan de handen ineen om in de toekomst alle verpleegkundigen methodisch en inhoudelijk consultatie, training en ondersteuning te bieden (door specialisten uit de JGZ en van Bureau Jeugdzorg).

- Pedagogische geschoolde verpleegkundigen of pedagogen uit de jeugdgezondheidszorg houden spreekuur en/of geven advies of lichte hulp aan ouders op het CB of op school bij opvoedingsproblemen. Bureau Jeugdzorg biedt hierbij consultatie en training. Deze hulp is beperkt tot een maximaal aantal van 5-10 contacten in de voorschoolse periode en een maximum van 2 contacten voor de ouders van 4-12-jarigen.
- Na deze aanvankelijke advisering en lichte hulp verleent Bureau Jeugdzorg verdere hulp of zorgt ervoor dat deze geboden wordt. Hier is sprake van hulp op verwijzing, waarbij deze hulp van Bureau Jeugdzorg naadloos aansluit bij hetgeen reeds gedaan is.

Jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg scheppen daarmee voor individuele ouders lokaal - indien daar voldoende behoefte aan bestaat - een gezamenlijke toegang tot allereerst algemene en aansluitend specifieke, pedagogische advisering en hulp zo dicht mogelijk bij de vraag, waarbij verpleegkundigen - ondersteund door pedagogen - de centrale rol vervullen.

2. *Groepsgewijze opvoedingsondersteuning*

Groepsgewijs biedt de jeugdgezondheidszorg de volgende producten aan ouders:

- een opvoedcursus (lokaal in te vullen, bijvoorbeeld *Opvoeden Zó* of *Opvoeden in beeld*);
- themabijeenkomsten of tupperware-bijeenkomsten;
- programma's voor sociale steun en/of taalontwikkeling (bijvoorbeeld *Boekenpret*, *MIM*, groepsconsultatiebureau);
- cursussen voor ouders van kinderen met specifieke risico's: pre- en dysmatuuren, drukke kinderen (regionaal en lokaal op maat).

Het streven is dit aanbod overal beschikbaar te hebben, zij het niet vanzelfsprekend gratis.

3. *Netwerken*

Waar spanningen in de opvoeding overgaan in crisis en nood (Kousemaker, 1997) gaat opvoedingsondersteuning over in individuele hulpverlening. Op dit snijvlak van preventie en curatie opereren netwerken, waarin de casuïstiek van gezinnen, kinderen en ouders aan de orde is. We onderscheiden het buurtnetwerk jeugdhulpverlening, een zorgteam, een VTO-team of een team Integrale Vroeghulp. De jeugdgezondheidszorg maakt deel uit van deze netwerken, Bureau Jeugdzorg meestal ook en is anderszins altijd consultatief beschikbaar.

4. *Monitoring en onderzoek*

De GGD heeft als primaire taak informatie over gezondheid en welzijn te verzamelen en de vragen en behoeften van ouders en kinderen in beeld te brengen. Dat zijn de monitor, de registrator en de onderzoeker, ook op pedagogisch terrein. Zij doet dit door vierjaarlijks de jeugdgezondheidsmonitor uit te voeren.

5. *Deskundigheidsbevordering, consultatie en productontwikkeling*

Bureau Jeugdzorg is bij uitstek de deskundigheidsbevorderaar, de scholer, de opleider en de productontwikkelaar. Cursussen voor professionals en de ontwikkeling van nieuwe, regionale opvoedingsondersteunende producten vinden door of samen met Bureau Jeugdzorg plaats. Specifiek voor en met de jeugdgezondheidszorg ontwerpt zij een aanbod voor deskundigheidsbevordering en ontwikkeling.

De ondersteuning van organisaties (kinderopvang, scholen) op beleidsniveau in termen van gezondheidsbevordering en stimuleren van een pedagogische omgeving is een kerntaak van de GGD. In het Gezonde-Schoolbeleid past het bevorderen van een stimulerende fysieke en pedagogische omgeving.

De jeugdgezondheidszorg ondersteunt professionals in de voorschoolse periode bij hun pedagogische taak en samen met Bureau Jeugdzorg in het basis- en voortgezet onderwijs. Op termijn is deze ondersteuning te harmoniseren voor alle professionals die in basisvoorzieningen bijdragen aan de opvoeding van kinderen.

6. *Beleid*

In elke gemeente maken thuiszorg, GGD en Bureau Jeugdzorg samen met andere aanbieders deel uit van het Gemeentelijk Platform Jeugdbeleid. De gemeente is regisseur. Vanuit dat beleidskader beogen de JGZ en de jeugdzorg de verbinding met het onderwijsachterstandbeleid, het beleid voor- en vroegschoolse educatie en het gezondheidsbeleid te versterken.

In het kader van het jeugdbeleid opereert een netwerk, dat zich richt op kinderen tot 12 jaar en hun ouders. Dat netwerk heeft tot doel zorg te dragen voor een kwalitatief hoogwaardig en goed op elkaar afgestemd aanbod van opvoedingsondersteuning, dat aansluit bij de vragen en behoeften van de ouders. De JGZ en de jeugdzorg zetten daartoe de 61 onderdelen van hun opvoedingsondersteunende aanbod in. In nauwe samenwerking met de andere participanten stellen ze op gemeentelijk niveau het opvoedingsondersteunende pakket samen.

7. *Marketing*

De informatie voor de ouders - en voor intermediairen - verdient een sterke verbetering. Daar is iedereen het over eens. Met deze voorlichting en marketing is nog veel meer winst te behalen dan met uitbreiding van het aanbod (Sanders en Cann, 2002). Thuiszorg, GGD en Bureau Jeugdzorg stellen daarom voor in 2003 en 2004 onder regie van de gemeente samen met andere aanbieders een marketing- en communicatieplan voor opvoedingsondersteuning te maken. Veel meer dan voorheen is men toeleider naar en informant over elkaars aanbod.

Inspiratie is te ontleen aan de rol van de huisbezoekers in sommige Zwolse wijken, de Kampense aanbodfolder of de jaarlijkse 'Haagse Opvoedkrant', waarin het aanbod van opvoedingsondersteuning voor een periode van een jaar is beschreven.

Anders gezegd: jaarlijks komt er een brede en herhaalde bekendmaking van het gezamenlijke, opvoedingsondersteunende aanbod op gemeentelijk niveau. Marketing van opvoedingsondersteuning voor specifieke groepen vraagt een intensieve, tijdrovende en onconventionele aanpak en een forse financiële investering.

De keten versterkt: wat de JGZ en de jeugdzorg in de toekomst beogen

Met bovenstaande initiatieven op de korte termijn is de keten nog niet klaar. Er moet meer gebeuren om continuïteit te waarborgen, de kwaliteit van de afzonderlijke schakels en hun verbindingen te verstevigen, de afstemming op de vraag verder te verbeteren, die vraag beter te leren kennen. Daartoe onderzoeken de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg in overleg met de gemeente en de aanpalende instellingen de mogelijkheden om de volgende intenties de komende maanden en jaren om te zetten in actieplannen.

1. Warme overdracht

Arts, verpleegkundige en pedagoog in de jeugdgezondheidszorg vormen bij meer complexe of langduriger problematiek de entree tot de jeugdzorg. Samen maken de JGZ en Bureau Jeugdzorg in 2003 een protocol voor een 'warme overdracht', die er toe leidt dat ouders en kind(eren) daadwerkelijk en zonder al te lange wachttijd de hulp krijgen die ze nodig hebben.

Dit impliceert onder meer dat de informatie uit de JGZ optimaal beschikbaar is en wordt benut in de jeugdzorg, de procedures van de JGZ en de jeugdzorg op elkaar zijn afgestemd, de zorg op elkaar aansluit. Het kan ertoe leiden dat de pedagoog in de JGZ al een groter deel van het voorwerk gaat doen ten behoeve van de intake in de jeugdzorg. Onderzocht wordt of die mogelijk zelfs deel kan gaan uitmaken van het jeugdzorgvoordeurteam. Ook de nazorg vanuit de jeugdzorg, als de zorg is voltooid, naar de JGZ maakt deel uit van dit protocol, zodat de JGZ optimaal geïnformeerd haar gebruikelijke ondersteuningstaak kan voortzetten en de keten op die manier gesloten is.

2. Kwaliteit in consultatie en ondersteuning

De samenhang in de uitvoering op individueel niveau zal sterk verbeteren als de pedagogische specialisten van de jeugdgezondheidszorg en van Bureau Jeugdzorg samen de ondersteuning, consultatie en deskundigheidsbevordering van medewerkers in de jeugdgezondheidszorg, de kinderopvang en het onderwijs voor hun rekening nemen. Die pedagogisch specialisten kunnen zijn de pedagogen of de pedagogisch gespecialiseerde verpleegkundigen in de JGZ, de opvoedingsvoorlichters en pedagogisch medewerkers in de jeugdzorg. Zolang in het kader van de totstandkoming van de integrale JGZ nog geen andere besluiten zijn genomen, kan vooralsnog gedacht worden aan de volgende rolverdeling:

- medewerkers in de kinderopvang, kinderdagverblijven, peuterspeelzalen worden ondersteund vanuit de jeugdgezondheidszorg, voorlopig vanuit de thuiszorg;
- leerkrachten en directies van scholen worden ondersteund door JGZ - nu met name de GGD - en Bureau Jeugdzorg samen vanuit de preventieteam of zorgteams.

3. Uitbreiding van het aanbod met sociale steunprogramma's

In het algemeen is het huidige aanbod van opvoedingsondersteuning tamelijk compleet. Op grond van een beter inzicht in de behoeften en een nadere analyse van specifieke doelgroepen kan lokaal het aanbod nog versterkt worden. Die versterking is te zoeken in een uitgebreidere dekking, een hogere frequentie, meer continuïteit of

een grotere toegankelijkheid van hetzelfde aanbod. Misschien is soms uitbreiding van het aanbod gewenst, bijvoorbeeld met:

- videohometraining of videohuisbegeleiding;
- ondersteuning bij specifieke risico's (als je pas een baby hebt, huilbaby, spel-, taal- of spraakontwikkeling) in combinatie met sociale steun.

Als die uitbreiding wenselijk is, is de jeugdgezondheidszorg lokaal een mogelijke uitvoerder van deze individuele en groepsgewijze sociale steunprogramma's.

4. Versterking van de registratie en onderzoek onder klanten

Op grond van de jeugdgezondheidsmonitor en de analyse van beleidsgegevens van de gezamenlijke instellingen is de GGD in de toekomst in staat de hoofdlijn van ontwikkeling van het aanbod, de vraag en het beleid voor opvoedingsondersteuning te monitoren.

Op weg naar een integraal jeugdbeleid ontstaat een meer omvattend en samenhangend inzicht als de registraties en gegevensverzamelingen uit andere beleidssectoren (GOA, VVE, gezondheidsbeleid) en van alle instellingen (AMW, welzijnswerk, JGZ, jeugdzorg, en andere) gekoppeld kunnen worden aan de jeugdgezondheidsmonitor. Daartoe is allereerst nodig dat inzicht ontstaat in welke gegevens lokaal beschikbaar zijn. De volgende stap is de betere afstemming van registraties en gegevensverzameling. Ook is meer gericht klanten- en behoefteonderzoek op zijn plaats. Op het vlak van opvoedingsondersteuning zullen de instellingen de deelname-registratie aan opvoedingsondersteuning moeten uniformeren.

Actieplan

Om bovenstaande doelen en activiteiten te realiseren gebeurt vanaf 1 januari 2003 het volgende:

1. Thuiszorg Salland, Icare Thuiszorg, Thuiszorg Zuidwest Overijssel, Thuiszorg Oost-Veluwe, Thuiszorg Oude en Nieuwe Land, GGD en Bureau Jeugdzorg brengen hun plannen onder regie van de gemeente uit en versterken de samenwerking met de andere partners in het jeugdbeleid.
2. De jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg bundelen in 2003 hun pedagogische capaciteit (bijvoorbeeld in een werkgroep) om de ondersteuning van ouders (voorlichting en advisering), de pedagogische spreekuren en de kortdurende lichte pedagogische hulp voor ouders van kinderen van 0 tot 12 jaar, de consultatie van de verpleegkundigen en artsen in de JGZ en de externe consultatie aan de kinderopvang en basisscholen nader uit te werken, te protocolleren en in producten te omschrijven. Dit alles in het licht van de ontwikkeling van een integrale JGZ en de Wet op de jeugdzorg.
3. In 2003 maakt een projectgroep van medewerkers van de thuiszorg, de GGD en Bureau Jeugdzorg een start met het voorbereiden van een geprotocolleerde toegang tot de jeugdzorg op basis van de stelling dat het eind van de pedagogische ondersteuning in de JGZ het begin is van de hulp door de jeugdzorg. Deze overgang,

verwijzing en toegang moet voor cliënten naadloos gaan verlopen. Het Bredase of Flevolandse model kan als voorbeeld dienen.

4. De projectpartners stellen voor om in navolging van en als aanvulling op bestaande initiatieven (in de gemeenten Ommen, Dalfsen, Zwolle en Kampen) in elke regio - in het kader van en met medewerking van het gemeentelijke beleidsplatform - in samenspraak met alle andere uitvoerders uit het lokale netwerk in het voorjaar van 2003 de beschrijving van het opvoedingsondersteunende aanbod te completeren. De JGZ neemt het initiatief daartoe. In elke gemeente maakt men een communicatieplan. Vanaf 1 september 2003 wordt in elke gemeente jaarlijks het complete aanbod van opvoedingsondersteuning naar ouders en intermediairen gecommuniceerd.
5. De GGD voert in samenspraak met haar partners de jeugdgezondheidsmonitor weer uit in 2004/2005. Deze monitor richt zich op de leeftijd 0-19 jaar. Instellingen krijgen nog meer de kans vraagstellingen op te doen nemen.
6. Alle samenwerkingspartners spreken nader met elkaar af hoe ze hun opvoedingsondersteunende uitvoering vanaf 1 augustus 2003 gaan registreren.
7. Samen met partners in de regio bepalen de JGZ en de jeugdzorg welke nieuwe producten of programma's noodzakelijk zijn. De afdeling Preventie van Bureau Jeugdzorg doet de productontwikkeling voor de opvoedingsondersteuning, ook in de JGZ en ook voor andere aanbieders. Tevens neemt de afdeling Preventie van Bureau Jeugdzorg de ontwikkeling, kwaliteitstoetsing, deskundigheidsbevordering en informatie-uitwisseling voor haar rekening. Als eerste geldt dit voor de producten:
 - de consultatie van professionals in de kinderopvang en het onderwijs door de jeugdgezondheidszorg;
 - de toegang van de JGZ naar de jeugdzorg.
8. Samen met de kinderopvang en het (speciaal en basis) onderwijs zetten de drie partners de ondersteuning van leidsters en leerkrachten bij opvoedingsondersteuning en de signalering van pedagogische en psychosociale problemen voort.
9. Samen met andere aanbieders onderzoeken de JGZ en de jeugdzorg de mogelijkheden van versterking van de opvoedingsondersteuning van ouders van eerste kinderen en van risicokinderen, meer in het bijzonder van ouders van kinderen met beperkingen en achterstanden, zwaksociale ouders en chronisch zieke kinderen, van tienermoeders en van eenoudergezinnen.

Ten slotte nog dit

Dit beleidsdocument *Geschakelde opvoedingsondersteuning* maakt wat betreft de thuiszorg, de GGD en Bureau Jeugdzorg duidelijk wat hun aandeel is in de opvoedingsondersteuning als onderdeel van het jeugdbeleid van alle twaalf gemeenten. In alle gemeenten dragen de drie samenwerkingspartners bij aan het uitvoeringsnetwerk voor opvoedingsondersteuning en participeren ze in het Platform Jeugdbeleid. In alle gevallen is de gemeente de regisseur van de opvoedingsondersteuning. In de loop van 2005 vindt een evaluatie plaats van de uitkomsten van dit plan.

Samenvatting

In het kader van de totstandkoming van een integrale jeugdgezondheidszorg voor jeugdigen van 0 tot 19 jaar, inclusief een afgestemde aansluiting met de jeugdzorg, hebben de thuiszorg, de GGD en Bureau Jeugdzorg in de regio IJssel-Vecht het beleid en de uitvoering van opvoedingsondersteuning op elkaar afgestemd. Het resultaat is vastgelegd in drie publicaties, waarvoor het gemeentelijke jeugd- en gezondheidsbeleid het beleidskader is:

- *Geschakelde opvoedingsondersteuning*: samenhangend beleid in gemeenten.
- *Een puzzel van 61 stukjes opvoedingsondersteuning* (Ten Thije 2003): het aanbod.
- *Een ketting van vragen* (Ten Thije en Prinsen, 2003): verkenning van de vraag van ouders en andere gebruikers.

Opvoedingsondersteuning omvat alle activiteiten die tot doel hebben ouders hulp of steun te bieden bij het opvoeden. Opvoedingsondersteuning is preventief, gericht op het voorkomen van pedagogische problemen en het versterken van de draagkracht en competentie van ouders. Het omvat zes functies: voorlichting, advisering, sociale steun, signalering, praktische en/of emotionele steun en het bevorderen van een pedagogisch stimulerende omgeving.

Onder regie van de gemeente werken de JGZ en Bureau Jeugdzorg samen met kindercentra, het welzijnswerk, vrijwilligerswerk, het onderwijs, de eerstelijnszorg en samenwerkingsverbanden (steunpunt opvoeding, VTO- of Integrale Vroeghulpteam of buurt netwerk) aan een sluitende keten van opvoedingsondersteuning binnen het lokaal preventief jeugdbeleid en het lokale gezondheidsbeleid. Daarbij worden twee benaderingen gehanteerd: competentiebevordering en preventie. Die zijn uitgangspunt voor een lokaal, algemeen aanbod vanuit de JGZ met aansluitend gerichte ondersteuning bij signalen van beginnende problematiek vanuit de JGZ en de jeugdzorg samen.

In het domein van opvoedingsondersteuning houdt de jeugdgezondheidszorg zich bezig met opvoedingsvragen en opvoedingsspanning. De thuiszorg is sterk in de individuele voorlichting, begeleiding, advisering en signalering. De GGD is sterk in signalering, monitoring en omgevingsbeïnvloeding. Bureau Jeugdzorg sluit daar op aan en versterkt de kwaliteit van de uitvoering middels deskundigheidsbevordering en consultatie. Samen vormen JGZ en jeugdzorg een voorportaal naar hulpverlening en ondersteunen ze ouders bij een opvoedingscrisis. Het profiel van Bureau Jeugdzorg is sterk, daar waar ouders de problemen niet meer zelfstandig de baas kunnen.

Gebaseerd op beleidstrajecten als *O&O op wijkniveau* en *De sluitende aanpak* is in dit beleidsmatige afstemmingstraject allereerst gezocht naar het draagvlak onder de zeven participanten. De behoeften aan opvoedingsondersteuning in de regio en het aanbod zijn verkend in de inventarisatiestudies *Een ketting van vragen* en *Een puzzel van 61 stukjes opvoedingsondersteuning*. Behoeften wijken niet veel van af van landelijk gepeilde behoeften aan steun. 70% van de ouders heeft wel eens vragen bij min of meer belastende opvoedingskwesaties, zoals koppigheid, slaap- en eetproblemen, ongehoorzaamheid, onzindelijkheid, driftbuien, concentratieproblemen, lusteloosheid en hyperactief gedrag. Regionaal ervaart 17% van de ouders de opvoeding als belastend. Veel vragen zijn er over de gezondheid en de lichamelijke en

sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind, over pesten en straffen. Slechts 1% heeft echter een manifeste hulpvraag, terwijl landelijk één op de vijf ouders wel eens contact heeft gezocht met een instelling voor hulp of ondersteuning, waarvan 6% in de hulpverlening terechtkomt. Steeds meer ouders ervaren het als moeilijk met hun pubers om te gaan, zo bleek ook in de gemeentelijke beleidsnetwerken. In het algemeen is klantenraadpleging nog immer een zwakke stee in de beleidsvoorbereiding.

Sterke punten van het huidige aanbod van opvoedingsondersteuning zijn de lokale uitvoering, de invulling van de functies voorlichting, advisering, lichte hulp en signalering, de potentiële diversiteit en toegankelijkheid, de toenemende versterking van pedagogische deskundigheid in de JGZ en de consultatie aan professionals in basisvoorzieningen. Zwakke punten in het huidige aanbod zijn de beperkte uniformiteit, de enorme onbekendheid bij ouders en intermediairen, onvoldoende differentiatie naar specifieke doelgroepen, de kwaliteit van de signalering naar risico's, de zwakke invulling van de functies sociale en instrumentele steun en stimuleren van de pedagogische omgeving en de mate van vraaggerichtheid en afstemming.

Beleidsmatig duikt het volgende beeld op: met de gemeente als regisseur, maakt opvoedingsondersteuning - naast kinderopvang, voorschoolse educatie en onderwijsachterstandbestrijding - deel uit van het lokale jeugdbeleid. Het beleid wordt geformuleerd in het lokale platform jeugdbeleid, de uitvoering wordt afgestemd in een lokaal of regionaal (uitvoerings)netwerk 0-12 of een netwerk opvoedingsondersteuning. De GGD, de thuiszorg en de jeugdzorg maken daar deel van uit. Deze werkzame formule sluit aan bij de (landelijke) ontwikkelingen in het kader van de samenwerking aan integraal jeugdbeleid op alle niveaus en de sluitende aanpak van het lokaal preventief jeugdbeleid.

Om een sluitende keten van opvoedingsondersteuning voor ouders van jonge kinderen (0-12 jaar) vanuit de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg in de regio IJssel-Vecht te realiseren nemen de participerende instellingen zich voor in de periode 2003-2006 samen met hun partners onder regie van de gemeenten een meerjarenplan opvoedingsondersteuning te realiseren, dat bestaat uit de volgende elementen:

- A. Algemene, individuele en/of groepsgewijze opvoedingsondersteuning voor alle ouders.
- B. In aansluiting op de lokale behoeften een gemeentelijk, specifiek ondersteuningsaanbod.
- C. Voor professionals in basisvoorzieningen: consultatie, coaching en training.
- D. Deelname aan uitvoeringsnetwerken opvoedingsondersteuning, buurtnetwerk jeugdhulpverlening, vroeghulpteam, VTO, zorgteam en casuïstiekoverleg.
- E. Klantenonderzoek, registratie en monitoring.
- F. Communiceren van een in gemeentelijke beleidsnetwerken met alle aanbieders afgestemd pakket van opvoedingsondersteuning naar ouders en intermediairen.

Daaraan dragen de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg samen in elk geval bij door:

- continuïteit in de individuele keten van opvoedingsondersteuning;
- groepsgewijze opvoedingsondersteuning;
- netwerkontwikkeling;

- signalering en monitoring;
- deskundigheidsbevordering en kwaliteitsverbetering;
- beleidsparticipatie;
- klantenvoorlichting en marketing.

Daarnaast zorgen de JGZ en de jeugdzorg samen voor de totstandkoming van een protocol voor een 'warme overdracht', die ertoe leidt, dat ouders en kind(eren) daadwerkelijk en zonder al te lange wachttijd de ondersteuning en hulp krijgen die ze nodig hebben. De samenhang in de uitvoering op individueel niveau zal sterk verbeteren als de pedagogische specialisten van de jeugdgezondheidszorg en van Bureau Jeugdzorg naast de opvoedingsondersteuning van ouders samen ook de coaching, training en consultatie van professionals in de basisvoorzieningen voor hun rekening nemen. Het huidige, tamelijk complete aanbod van opvoedingsondersteuning verdient hooguit aanvulling met individuele en groepsgewijze sociale steunprogramma's. In aansluiting op de jeugdgezondheidsmonitor en de beleidsgegevens van instellingen ontstaat ten slotte een meer samenhangend inzicht in de stand van zaken van opvoedingsondersteuning als de gegevens van andere aanbieders daarin betrokken kunnen worden, klanten- en behoeftenonderzoek toenemen en instellingen in staat zijn de deelnameregistratie aan opvoedingsondersteuning te uniformeren.

Literatuur

Baltissen, A.M., F. Jordaan en E. Bongers. *Gezondheidsmonitor jeugdigen. Gezondheid en opvoeding van kinderen van 1-11 jaar* (regiorapport en rapporten van de afzonderlijke gemeenten). Zwolle: GGD regio IJssel-Vecht, 2001

Bouma, H. *Integraal preventief jeugdbeleid N.W. Overijssel*. Uitvoeringsplan PION 2001. Steenwijk, z.j.

Buskop, M. Huidig aanbod van opvoedingsondersteuning vanuit de ouder- en kindzorg. In: de werkconferentiesyllabus *De keten van opvoedingsondersteuning*. Utrecht: NIZW, 2001

Dijke, A. van, en L. Terpstra. *Het werkveld opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering*. Utrecht: NIZW, 1999

Dries, H. *Het gebruik van vragenlijsten voor/over ouders in het kader van lokaal beleid opvoedingsondersteuning*. Conceptnotitie. Velp: Spectrum, 2001

Hermanns, J. en M. Vergeer. *Opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering in Nederlandse gemeenten*. Stand van zaken 2002. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut, 2002

J-team. *Operatie JONG. Samen werken aan integraal jeugdbeleid*. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken, 2002

Kogelman-Bloo, M. *Dagelijks geregeld rondom de opvoeding van jonge kinderen*. Een onderzoek naar opvoedingstress in de gemeente Raalte. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2002

Kogelman-Bloo, M. *Opvoedingsondersteuning*. Steenwijk: Onderwijsadviescentrum regio Steenwijk, 2002

Konings, A. e.a. *De allerjongsten. Handreiking sluitende aanpak voor 0 - 6 jarigen*. Den Haag: VNG, 2001

Konings, A., G. Blokland, J. Cordus en J. Mak. *Opvoeden doe je niet alleen. Het hoe en wat van opvoedingsondersteuning*. Den Haag: VNG, 2002

Kooijman, K. en M. Zwikker. *Kindermishandeling voorkomen door gezinnen te steunen*. Utrecht: NIZW, 2001

Kousemaker, N.P.J. *Onderkenning van psychosociale problematiek bij jonge kinderen*. Assen: Van Gorcum, 1997

Lesemann, P.P.M. e.a. *De experimenten opvoedingsondersteuning: samenvatting van de onderzoeksresultaten en aanbevelingen*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm-instituut, 1999

Ligtermoet I. e.a. *Stappenplan O&O op wijkniveau*. Utrecht: NIZW, 2002 (in druk)

VNG-project *Lokaal Jeugdbeleid. Plan van Aanpak 1999 -2002*. Den Haag: VNG/SGBO 1999.

Prinsen, B. en J. Lim. *Partners in opvoeden en verzorgen*. Utrecht, NIZW / LC OKZ, 1999

Prinsen, B., K. Verhegge en I. ten Thije. *Met ouders samen; opvoedingsondersteuning in de preventieve zorg in Nederland en Vlaanderen*. Utrecht: NIZW / Kind en Gezin, 2002

Provincie Overijssel. *Plan Jeugdzorg 2002-2005*. Zwolle, 2001

Sanders, M. en W. Cann. Promoting positive parenting as an abuse prevention strategy. In: Browne, K.D. a.o (eds.). *Early prediction and prevention of child abuse; a handbook*. London: Wiley, 2002

Thije, I. Ten. *Een puzzel van 61 stukjes opvoedingsondersteuning*. Utrecht: NIZW, 2003

Thije, I. Ten en B. Prinsen. *Een ketting van vragen*. Utrecht: NIZW, 2003.

Willems, J., Het belang van het kind. Opvoedingsrechten en opvoedersrechten. *Tijdschrift voor familie en jeugdrecht*. April 2001, nr. 4

VWS, Ministeie van. *Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg*. Den Haag, 2001

Bijlage

Terminologie opvoedingsondersteuning

In dit document gebruiken we de begrippen met de volgende omschrijvingen.

Opvoeding

Opvoeding is een transactioneel interactieproces, waarin ouders en kind(eren) elkaar wederzijds beïnvloeden in relatie met de context van het gezin en de omgeving met als doel een wenselijk geachte ontwikkeling van het kind. De wisselwerking tussen interacties op allerlei niveau maakt dat er veel (risico- en beschermende) factoren werkzaam zijn in de situatie waarin kinderen opgroeien. Dat maakt de opvoeding tot een complex proces.

Opvoedingsondersteuning

Opvoedingsondersteuning omvat al die activiteiten die tot doel hebben om ouders en andere opvoeders hulp of steun te bieden bij het opvoeden. Het richt zich op ouders en opvoeders en op de context waarbinnen opvoeding plaatsvindt en niet zozeer op het kind zelf. Opvoedingsondersteuning is preventief. Het is gericht op het voorkomen van problemen die de opvoeding en ontwikkeling van kinderen kunnen belemmeren en op het versterken van de draagkracht en competentie van ouders.

Opvoedingsondersteuning richt zich op ouders en opvoeders met als specifiek doel:

- versterken van de competentie, vaardigheden en draagkracht van ouders /opvoeders;
- verminderen van de draaglast door het tijdig signaleren van problemen en het bieden van praktische hulp of steun;
- versterken van het sociale netwerk rondom kinderen en gezinnen;
- bevorderen van een stimulerende pedagogische omgeving voor kinderen en ouders. (Konings, Blokland e.a., 2002).

Kortere, synonieme omschrijving: het geven van voorlichting, advies en/of lichte hulp aan ouders bij alledaagse opvoedingsvragen en -problemen.

Nog korter: opvoedingsondersteuning is ouders helpen opvoeden.

Zes functies van opvoedingsondersteuning

Opvoedingsondersteuning krijgt in de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg op zes verschillende manieren vorm:

1. Informatie of voorlichting geven.
2. Adviseren of begeleiden bij opvoedingsproblemen en training in opvoedingsvaardigheden.
3. Signaleren van en verwijzen bij zwaardere opvoedingsproblematiek.
4. Sociale steun of het bevorderen van contacten tussen ouders onderling.
5. Praktische en/of emotionele steun bieden.
6. Bevorderen van een pedagogisch stimulerende omgeving. (Prinsen en Lim, 1999; Van Dijke en Terpstra, 1999)

Ontwikkelingsstimulering

Ontwikkelingsstimulering is gericht op het kind, rechtstreeks of via de ouders en andere opvoeders. Traditioneel gaat het hier om activiteiten bedoeld om kinderen op de verschillende ontwikkelingsgebieden te stimuleren: lichamelijk, geestelijk, sociaal en emotioneel. Van oudsher is de JGZ sterk gericht op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling. Taalontwikkelingsstimuleringsprogramma's worden vrijwel uitsluitend ingezet in de zogenoemde achterstandswijken (allochtone gezinnen en/of autochtone gezinnen met een zwakke sociaal-economische positie), primair bedoeld ter vermindering van onderwijsachterstand. Daarnaast is er steeds meer aandacht voor het stimuleren van de emotionele ontwikkeling, de creatieve ontwikkeling, de morele ontwikkeling en dergelijke. In dit verband is er steeds meer aandacht voor de rol van de peergroup, ontstaan er programma's als de antipestprogramma's en zijn er specifieke trainingen in sociale vaardigheden voor sociaal en maatschappelijk kwetsbare jeugd.

Leefomgeving beïnvloeden

Opvoedingscompetentie van ouders en de ontwikkelingskansen van het kind kunnen onder druk komen te staan door factoren in de directe leefomgeving en in de bredere samenleving. Er zijn een aantal ontwikkelingen die beogen de sociale context waarbinnen opvoeding en ontwikkeling plaatsvinden, te beïnvloeden. Ten eerste is er de 'pedagogisering van de leefomgeving' of de 'beïnvloeding van het sociaal-pedagogisch klimaat'. Hierbij gaat het om de vraag: hoe kindvriendelijk is de sociale context (gezin, school, buurt, kindercentra en andere voorzieningen). In de buurt gaat het bijvoorbeeld om onveiligheid, criminaliteit, verkeersonveiligheid en speelgelegenheid. In kindercentra en het onderwijs is bijvoorbeeld aandacht voor de pedagogische visie van de leidsters of de veiligheid van het sociale klimaat. Ten tweede zijn er ontwikkelingen die zich richten op de interactie tussen de sociale contexten waar jeugdigen deel van uitmaken. In hoeverre zijn deze op elkaar afgestemd en in hoeverre werken ze elkaar tegen? Concepten die hierbij horen zijn bijvoorbeeld de doorgaande lijn, ketenverantwoordelijkheid, de veilige school, de brede school, de vensterschool en dergelijke. Ook de beïnvloeding van institutionele condities en randvoorwaarden vallen hieronder. Bijvoorbeeld de landelijk vastgestelde maximale groeps grootte in het onderwijs en de leidster-kindratio in de kinderopvang.

Gezinsondersteuning

Gezinsondersteuning richt zich vooral op gezinnen met een opeenstapeling van problemen, vaak in combinatie met een zwakke sociaal-economische en sociaal-culturele positie. Verder is er vaak sprake van sociaal isolement of een zwak functionerend sociaal netwerk. Juist in meervoudige risicosituaties blijkt een combinatie van praktische ondersteuning, sociale steun en het versterken van competenties van gezinsleden effectief te zijn. Steeds meer aandacht gaat uit naar vormen van gezinsgerichte ondersteuning die helpen om een sociaal netwerk op te bouwen en die praktische elementen bevatten, zoals schuldsanering. Daarnaast heeft in de gezinsondersteuning de sociale inbedding van gezinnen een sterk accent gekregen. Gezinsondersteuningsprogramma's bieden gezinnen (tijdelijk) een sociaal netwerk dat als buffer kan fungeren, zolang ouders zich kwetsbaar voelen of (nog)

niet in staat zijn het eigen netwerk te onderhouden (of op te bouwen). Tot slot horen hier ook de initiatieven toe van het organiseren van sociale steunstructuren, bijvoorbeeld de methodieken die ontwikkeld zijn om geïsoleerd levende moeders met elkaar in contact te brengen en de maatjesprojecten. Deze zijn vooral interessant omdat ze gebruikmaken van 'gewone menselijke kwaliteiten' en niet van 'professionele kwaliteiten'.

Opvoedingsvoorlichting

Activiteiten gericht op de gewone opvoedingssituaties en situaties waarin sprake is van opvoedingsvragen of -spanning. Ouders zoeken vaak ondersteuning bij problemen die te maken hebben met een bepaalde fase in de ontwikkeling. Men zoekt algemene informatie over de ontwikkeling van kinderen of gerichte informatie over bepaalde aspecten van de ontwikkeling. De informatie biedt ouders meer inzicht in oorzaken en achtergronden van een bepaald gedrag. De informatie werkt vooral effectief bij ouders die vertrouwen hebben in de eigen competentie als opvoeder. De vorm waarin de informatie of voorlichting gegeven wordt is heel divers, zoals schriftelijk voorlichtingsmateriaal, in de vorm van cursussen of themabijeenkomsten of tijdens het bezoek aan het consultatiebureau. Het aanbod kan vrijblijvend zijn, maar ook meer op maat, toegespitst op de eigen situatie. Soms maakt de voorlichting deel uit van ruimere ondersteuning en begeleiding zoals tijdens het CB-bezoek, maar kan ook specifiek plaatsvinden, zoals een voorlichtingshuisbezoek op indicatie. Voorlichting kan individueel gebeuren maar ook groepsgewijs.

Pedagogische advisering (licht pedagogische hulp)

Ouders kunnen gericht ondersteuning zoeken bij opvoedingsvragen of -problemen als ze twijfels hebben over hun eigen aanpak en actief zoeken naar andere mogelijkheden. Vaak gaat het om een duidelijke vraag om advies of begeleiding bij de aanpak van een bepaald probleemgedrag, of bij het hanteren van een pedagogische situatie. Ouders vinden dat het anders moet, maar weten niet hoe. Bij pedagogische advisering gaat het om het verhelderen van het probleem voor ouders, zicht krijgen op de factoren die het probleem beïnvloeden en mogelijk in stand houden en uitstippelen van een bepaalde aanpak. De adviezen en suggesties aan ouders zijn vooral praktisch. De contacten zijn meestal kortdurend. Soms vinden er meerdere contacten plaats, als ouders steun geboden wordt en kortdurende begeleiding krijgen bij de uitvoering van een bepaald advies. Advisering biedt, meer dan informatie en voorlichting, aan ouders de mogelijkheid om hun vaardigheid en competentie uit te breiden.

Signaleren

Signaleren is het waarnemen van veranderingen in een situatie van een kind en diens ouders om zo te overwegen wel of niet zelf tot actie over te gaan of anderen tot actie aan te zetten, met als doel op het juiste moment hulp te bieden als dat nodig is. Vragen en problemen van ouders zijn heel gevarieerd, zowel in aard, als ernst van de problematiek. Soms blijkt al bij een eerste contact dat ouders elders beter geholpen kunnen worden, bijvoorbeeld omdat men daar over specifieke deskundigheid beschikt of omdat de problemen van ouders een intensievere vorm van ondersteuning vragen. In deze gevallen heeft de preventieve zorg een signalerende en verwijzende rol. Men

moet kunnen inschatten of een kind en/of de ouders problemen hebben, wat de zwaarte is van die problemen, op wat voor vlak deze problemen liggen en waar de ouders en het kind de meest adequate hulp kunnen krijgen. Deze inschatting delen de zorgverleners met de ouders.

Vroegtijdige onderkenning

VTO is het proces van het zo vroeg mogelijk opmerken van de eerste signalen dat de normale ontwikkeling van een kind van 0 tot 5 jaar op lichamelijk, psychisch of sociaal gebied wordt bedreigd tot aan het moment dat verdere opvang en begeleiding is gerealiseerd, of gebleken is dat deze niet meer nodig is.

Praktische, instrumentele steun

Soms zijn problemen met kinderen niet op te lossen door informatie of advies te geven. Er kunnen andere redenen zijn dan een gebrek aan kennis of vaardigheden waardoor ouders te weinig greep hebben op het gedrag van hun kind. Als de draaglast de draagkracht van ouders overstijgt, is ondersteuning bij de pedagogische aanpak alleen niet genoeg. Eerst moeten taken worden verlicht, om ouders weer in staat te stellen het heft bij de opvoeding in eigen handen te nemen. Voorbeelden van praktische instrumentele steun zijn de oppasmoeder en Praktisch Pedagogische Thuishulp.

Versterken van het netwerk / sociale steun

Bij deze vorm van ondersteuning richt de aandacht zich op de situatie van dit moment. Er wordt gewerkt aan algemene inzichten en vaardigheden die de draagkracht van ouders in toekomstige situaties versterkt. Sociale steun is daarbij van groot belang. Belangrijk is dat ouders een sociaal netwerk opbouwen, waarbij zij een beroep kunnen doen in tijden van opvoedingsspanning. Hierbij gaat het om contacten met familie, vrienden en burens, maar ook het vertrouwd zijn met de buurt waar men woont en voorzieningen die er zijn voor ouders en kinderen. Ouders moeten het gevoel hebben ergens bij te horen en een beroep te kunnen doen op anderen. De beschikbaarheid van sociale steun vormt een belangrijke buffer in tijden van spanning en stress.

Bevorderen van een stimulerende pedagogische omgeving

Bij deze vorm van ondersteuning gaat het om de condities in de sociale context van kinderen. Vele externe factoren hebben invloed op de sociale context waarbinnen de opvoeding en ontwikkeling plaatsvinden. Een veilige en schone buurt, het jeugdbeleid, (buurt)netwerken, goede en bereikbare voorzieningen (voor kinderopvang, spel en sport) zijn daar voorbeelden van. Op lokaal niveau is het streven een sluitende aanpak te realiseren voor 0-6-jarigen. Daarbij gaat het om afstemming tussen verschillende beleidsdomeinen en samenwerking tussen organisaties.

Gewone opvoedingssituatie

Dit is een opvoedingssituatie waarbij ouders af en toe een vraag hebben over opvoeding of behoefte hebben aan informatie. Over het algemeen voelt men zich competent in de opvoeding en beleeft er plezier aan. Het gaat om primaire preventie.

De vragen hebben betrekking op:

- opvoeding algemeen
- ontwikkeling algemeen
- specifieke aspecten van de opvoeding en thema's als:
 - peutergedrag
 - zindelijk worden
 - luisteren.

Opvoedingsspanning

Van deze opvoedingssituatie is sprake wanneer ouders meer spanning ervaren in de dagelijkse opvoeding. Ze gaan meer twifelen en voelen zich als opvoeder minder competent. Hierbij gaat het om primaire preventie. De spanning heeft betrekking op:

- opvoeding algemeen
 - opvoedingsproblemen algemeen
 - regels en grenzen, etcetera
- ontwikkeling algemeen
 - problemen in de ontwikkeling
 - signaleren van ontwikkelingsachterstand / vertraagde ontwikkeling.

Opvoedingscrisis

Dit is een opvoedingssituatie waarbij problemen verder escaleren of een crisis ontstaat door plotseling ingrijpende gebeurtenissen. Opvoeders voelen zich niet meer competent en kunnen de situatie niet meer zelfstandig hanteren. De ouders formuleren zelf niet altijd een hulpvraag of -behoefte. Hierbij gaat het om secundaire preventie. Men werkt soms ook outreachend. Het gaat om:

- niet meer spontaan omkeerbare opvoedingsproblemen
- achterstand in de ontwikkeling van het kind.

(In de jeugdhulpverlening heeft het begrip crisis de betekenis van acute nood, waarin direct ingegrepen moet worden en acute hulp geboden wordt).

Opvoedingsnood

Van opvoedingsnood is sprake in een opvoedingssituatie waarbij sprake is van langdurige complexe problematiek. Ouders zijn niet competent voor de opvoedingsopgaven. Zonder hulp komt de ontwikkeling van het kind in het gedrang en mogelijk in gevaar. De ouders geven de problemen lang niet altijd zelf aan. Hierbij gaat het om tertiaire preventie, hulpverlening, curatieve zorg bij:

- opvoedingsproblemen
 - onmacht bij ouders
 - onder toezicht stellen
- problemen bij het kind zoals:
 - gehandicapt kind
 - kind met psychiatrische problematiek
 - getraumatiseerd kind.

NEDERLANDS INSTITUUT VOOR ZORG EN WELZIJN / NIZW

Het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW is een onafhankelijke organisatie die zich door middel van informatie, innovatie en ondersteuning richt op vernieuwing en verbetering van de sector zorg en welzijn. In deze sector werken ruim 400.000 beroepskrachten en vele vrijwilligers op terreinen als kinderopvang, maatschappelijke dienstverlening, sociaal-cultureel werk, ouderendienstverlening, jeugdzorg, maatschappelijke opvang, verzorgings- en verpleeghuizen, thuiszorg en hulpverlening aan mensen met een handicap. Ook instellingen buiten de sector die zorg- en welzijnsactiviteiten ondernemen, zoals opleidingen, provincies, gemeenten en woningbouwcorporaties, doen regelmatig een beroep op het NIZW. De werkzaamheden van het NIZW zijn geclusterd rond de thema's informatie en infrastructuur, jeugdzorg en -welzijn, zorgen en verplegen, organisatie van zorg en lokaal sociaal beleid. Binnen deze kaders houden de medewerkers van het NIZW zich bezig met de ontwikkeling en implementatie van nieuwe methodieken en informatieproducten, met afstemmingsvraagstukken en expertiseontwikkeling. Dat resulteert onder meer in congressen, trainingen, boeken, brochures, almanakken, databestanden, websites, cd-rom's, video's en een informatielijn.

NIZW

Catherijnesingel 47

Postbus 19152, 3501 DD Utrecht

Telefoon (030) 230 63 11

Fax (030) 230 96 41

Website www.nizw.nl