Ontzorgen en normaliseren

Naar een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg

RAAD VOOR MAATSCHAPPELIJKE ONTWIKKELING

Ontzorgen en normaliseren

Ontzorgen en normaliseren

Naar een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg

Den Haag, april 2012

RAAD VOOR
MAATSCHAPPELIJKE
ONTWIKKELING

De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling is de adviesraad van de regering en het parlement op het terrein van participatie van burgers en stabiliteit van de samenleving. De RMO werkt aan nieuwe concepten voor de aanpak van sociale vraagstukken.

De Raad bestaat uit onafhankelijke kroonleden: de heer mr. S. Harchaoui (voorzitter), de heer drs. B.J. Drenth, de heer prof. dr. P.H.A. Frissen, mevrouw drs. J.G. Manshanden MPA, de heer prof. dr. L.C.P.M. Meijs, mevrouw prof. dr. M.R.J.R.S. van San, en de heer prof. dr. M. de Winter. De heer dr. R. Janssens is algemeen secretaris van de Raad.

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
Parnassusplein 5
Postbus 16139
2500 BC Den Haag
Tel. 070 340 52 94
Fax 070 340 70 44
www.adviesorgaan-rmo.nl
rmo@adviesorgaan-rmo.nl

Advies 51
ISBN 978 90 77758 33 5
NUR 740
Zet-en Binnenwerk: Textcetera, Den Haag
Basisontwerp: Christoph Noordzij, Collage, Wierum

© Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, Den Haag, 2012
Niets in deze uitgave mag worden openbaar gemaakt of verveelvoudigd, opgeslagen in een dataverwerkend systeem of uitgezonden in enige vorm door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welk wijze dan ook zonder toestemming van de RMO.

Voorwoord

'Alle gelukkige gezinnen lijken op elkaar, elk ongelukkig gezin is ongelukkig op zijn eigen wijze.' Zo opent Tolstoj zijn roman over het leven van Anna Karenina.

Net als hét ongelukkige gezin bestaat ook hét kwetsbare gezin niet. Opvoedvragen maken voor alle gezinnen deel uit van het dagelijks leven. Veel gezinnen zullen die vragen op eigen wijze, met hulp van familie, vrienden, andere ouders of buren oplossen. Of zij vinden zelf de weg naar de hulpverlening. Een deel van de gezinnen heeft echter een vorm van ondersteuning nodig, omdat hun vragen complexer zijn, zij zelf niet voldoende draagkrachtig zijn of hun sociale netwerk beperkt is.

Over deze gezinnen gaat het advies *Ontzorgen en normaliseren.* In dit advies schetst de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) zijn visie op de ondersteuning van kwetsbare gezinnen vanuit een sterke sociaalpedagogische omgeving en met hulp van zowel betrokken professionals als een eerstelijns jeugd- en gezinszorg.

De huidige ondersteuning aan kwetsbare gezinnen vanuit het jeugdzorgsysteem is dikwijls niet toereikend. Te vaak ontvangen kwetsbare gezinnen geen of te laat ondersteuning of is het zorgaanbod te zwaar in verhouding tot hun ondersteuningsbehoeften. Opvoedvragen groeien hierdoor uit tot zorgproblemen en worden buiten de sociale omgeving om door gespecialiseerde jeugdhulpverleners ter hand genomen.

De principes van ontzorgen en normaliseren behoren aan de basis van de eerstelijns jeugd- en gezinszorg te liggen. Vanuit deze uitgangspunten kan gewerkt worden aan een eenvoudiger jeugdzorgsysteem, waarin de veerkracht van gezinnen de basis is en ondersteund wordt door vakbekwame en betrokken professionals.

Bij de totstandkoming van dit advies is dankbaar gebruik gemaakt van de expertise en visies van externen (zie bijlage 2). De achtergrondstudie *Kwetsbare gezinnen in Nederland* die als bijlage 3 aan dit advies is toegevoegd, droeg eveneens bij aan de gedachtevorming van de RMO. Wij zijn Angela van den Broek, Ellen Kleijnen en Sander Bot van het Sociaal en Cultureel Planbureau erkentelijk voor hun onderzoek en voor de over dit onderzoek gevoerde discussies.

In het bijzonder bedanken we de professionals van verschillende instellingen waar we op werkbezoek mochten komen, voor de inbreng van hun kennis en het delen van hun praktijkervaring.

De commissie van de RMO die het advies heeft voorbereid, bestond uit:

Prof. dr. M. de Winter (Raad)
Drs. J.G. Manshanden MPA (Raad)
Prof. dr. M.R.J.R.S. van San (Raad)
Dr. T.A.M. Graas (extern adviseur)
Dr. D. de Ruiter (secretariaat)

De verantwoordelijkheid voor het advies berust bij de Raad.

Sadik Harchaoui
Voorzitter

Rienk Janssens
Algemeen secretaris

Inhoud

Samenvatting 9

1 Inleiding 12
1.1 Adviesvraag over de begeleiding van zwakke gezinnen 12
1.2 Maatschappelijke en politieke ontwikkelingen 13
1.3 Leeswijzer 16

2 Uitgangspunten voor de ondersteuning van kwetsbare gezinnen 17
2.1 Inleiding 17
2.2 Wie is kwetsbaar? 17
2.3 Kwetsbaarheid binnen de kaders van het normale 19
2.4 Kwetsbaarheid vanuit de gezins-, sociale en hulpverleningscontext 21
2.5 Conclusie 23

3 Knelpunten in de jeugd- en gezinszorg 24
3.1 Inleiding 24
3.2 Beleidsontwikkelingen in de jeugdzorg 24
3.3 Versnipperde licht ambulante zorg 29
3.4 Conclusie 31

4 Naar een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg 33
4.1 Inleiding 33
4.2 De kracht van gezinnen en hun sociale omgeving 34
4.3 Betrokken beroepskrachten en professionals 35
4.4 De functie van een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg 37
4.5 Conclusie 43

5 Aanbevelingen 45
5.1 Inleiding 45
5.2 Adviesvraag en uitgangspunten 45
5.3 Aanbevelingen 46
5.4 De organisatorische inbedding van eerstelijns jeugd- en gezinszorg 48

Literatuur 52

Bijlage 1 Adviesaanvraag 56

Bijlage 2 Geraadpleegde deskundigen 58

Bijlage 3 Kwetsbare gezinnen in Nederland 60
Angela van den Broek, Ellen Kleijnen en Sander Bot

Overzicht van uitgebrachte publicaties 127

Samenvatting

Bij sommige gezinnen en kinderen is de balans tussen draaglast en draagkracht kwetsbaar. De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) is gevraagd te adviseren over de begeleiding van kwetsbare gezinnen: *zijn kwetsbare gezinnen gebaat bij een vorm van langdurige en lichtfrequente basishulp en hoe zou die (lokaal) het best georganiseerd kunnen worden?* Een deel van de kwetsbare gezinnen heeft behoefte aan ondersteuning die gericht is op het ontzorgen van dagelijkse opvoedproblemen en het (weer) zelfstandig kunnen organiseren van het gewone dagelijks leven. Dat hoeft nadrukkelijk geen zware zorg te zijn, maar ondersteuning dicht bij huis vanuit de mogelijkheden in het gezin en in een vertrouwde sociale omgeving. Toch komt deze vorm van zorg of ondersteuning niet goed van de grond.

Op de vraag naar de organisatie van de zorg voor kwetsbare gezinnen en kinderen heeft de RMO (2011) in zijn briefadvies *Bevrijdend kader voor de jeugdzorg* de contouren voor een ander denkkader voor de stelselherziening jeugdzorg geschetst. Veel van het huidige jeugd- en gezinsbeleid, zo stelt de RMO in het briefadvies, is gebaseerd op de angst voor incidenten. Hierdoor verworden te veel gewone problemen tot grootschalige zorgproblemen en wordt de kracht van de sociaalpedagogische omgeving onvoldoende gebruikt. Dat creëert bij ouders afhankelijkheid van professionals en een jeugdhulpverlening die tegen haar grenzen aanloopt. De RMO houdt in genoemd briefadvies een pleidooi voor de versterking van de pedagogische context van gezinnen waarin professionals meer ruimte krijgen om pedagogisch te kunnen handelen

Ouders zoeken bij opvoedvraagstukken zowel informele als formele ondersteuning. Bij kwetsbare gezinnen gaat dat meestal minder vanzelfsprekend. Dat heeft diverse oorzaken, zoals een zwakkere sociale inbedding, angst voor stigmatisering of onbekendheid met het hulpverleningscircuit. Opvoedproblemen ontstaan dan ook in het samenspel tussen gezinnen, hun sociale omgeving en de hulpverlening. Een moeilijke gezinssituatie (ziekte, armoede, lage verstandelijke vermogens), een gebrekkig of onverschillig sociaal netwerk, te zware of niet adequate hulpverlening of een combinatie van deze drie elementen kan ertoe leiden dat de begeleiding van het opgroeien van kinderen in het gezin hapert.

De RMO constateert dat zware hulpverlening is opgerukt in het alledaagse leven, terwijl de eerstelijns hulpverlening versnipperd en verzwakt raakte. Algemene beleidsontwikkelingen in de jeugdzorg hebben geleid tot vergaande specialisatie van de jeugdhulpverlening en het zo vroeg mogelijk signaleren van problemen. Kwetsbare gezinnen worden geconfronteerd met een systeem dat hen apart plaatst van gezinnen zonder noemenswaardige opvoedproblemen en ook buiten de gewone pedagogische context.

De principes van ontzorgen en normaliseren van opvoedproblemen liggen aan de basis voor beantwoording van de adviesvraag naar de begeleiding van kwetsbare gezinnen. Kwetsbaarheid kan weliswaar lastig zijn, maar hoort bij het dagelijks leven. Onnodig problematiseren en etiketteren dient te worden tegengegaan (normaliseren). Kwetsbare gezinnen hebben naast een veilige en stimulerende opvoedomgeving ook een vorm van zorg nodig die de eigen kracht weet te versterken en de sociale omgeving kan activeren en benutten (ontzorgen). In aanvulling op het briefadvies *Bevrijdend kader voor de jeugdzorg* beveelt de Raad aan om voor de ondersteuning van kwetsbare gezinnen meer ruimte te bieden aan betrokken professionals en beroepskrachten en om een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg vorm te geven.

Eerstelijns jeugd- en gezinszorg werkt vanuit de principes van ontzorgen en normaliseren en wordt gedragen door professionals die betrokken zijn, vertrouwen en nabijheid genieten, een 'neus' hebben voor wat er speelt binnen het gezin en voldoende vakbekwaam zijn om er naar te handelen. De RMO noemt deze professionals eerstelijns gezinscoaches.

Het takenpakket van de eerstelijns gezinscoach is vierledig.

1. vertrouwen opbouwen en het gesprek aangaan;
2. activeren en versterken van de eigen kracht van een gezin en de sociale omgeving;
3. oplossen van (opvoed)vraagstukken in het gezin, zo nodig met hulp van beroepskrachten die praktische ondersteuning bieden en/of een gespecialiseerde hulpverlener die advies geeft aan de gezinscoach;
4. indien nodig doorverwijzen naar zwaardere, meer gespecialiseerde hulpverlening.

Met zijn pleidooi voor een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg wil de RMO niet een extra zorgverlener, zorgcoördinator of zorglaag introduceren, maar voortbouwen op de versterking van de sociale inbedding van kwets-

bare gezinnen. In zijn antwoord op de adviesvraag naar de begeleiding van kwetsbare gezinnen geeft de RMO drie aanbevelingen die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Ten eerste moet blijvend geïnvesteerd worden in *een sterke sociaalpedagogische omgeving*. Vervolgens dienen *beroepskrachten en professionals die als vanzelf betrokken zijn bij gezinnen meer en beter benut te worden*. En ten derde moet *een eerstelijns gezinscoach* worden geïntroduceerd. De eerste twee aanbevelingen vormen de basis voor de ondersteuning van kwetsbare gezinnen vanuit de eerstelijns jeugd- en gezinszorg. De eerstelijns gezinscoach helpt de gezinnen het dagelijks leven weer op te pakken door uit te gaan van de eigen en bestaande zelfredzaamheid en veerkracht.

Met deze uitgangspunten voor beleid meent de Raad dat er werk gemaakt kan worden van een eenvoudiger zorgsysteem, waarin kwetsbare gezinnen ondersteuning ontvangen volgens en vanuit hun eigen zorgvraag en die de reeds aanwezige hulpbronnen in de sociale omgeving benut. Dit streven dient organisatorisch te worden ingebed. Minder nadruk op sturen, controleren en doorverwijzen, en meer op ontmoeten, vertrouwen opbouwen en gesprekken voeren. Dat kan op verschillende manieren worden gerealiseerd, vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin, de sociale wijkteams, de huisartsenposten of de school en opvang. De transitie van de jeugdzorg naar de gemeenten biedt hier bestuurlijke ruimte en mogelijkheden voor.

1

Inleiding

1.1 Adviesvraag over de begeleiding van zwakke gezinnen

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vraagt aan de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) om advies over de begeleiding van zwakke gezinnen. De adviesvraag (zie bijlage 1) stelt dat in sommige gezinnen draaglast en draagkracht uit balans zijn en dat deze gezinnen zorg en begeleiding nodig hebben om zich staande te houden. Dit hoeft niet altijd zware zorg te zijn, maar wel zorg op maat en op tijd. Op dit moment wordt deze vorm van zorg nauwelijks geboden en krijgen de gezinnen vaak te zware en te incidentele zorg. De veronderstelling in de adviesvraag is dat gezinnen met lichte problemen baat zullen hebben bij langdurige, laagfrequente basishulp (waakvlambegeleiding). Het zou een vorm van zorg moeten zijn die goed aansluit bij de vermogens van het gezin zelf en waarbij de kracht van de sociale omgeving wordt benut. Een dergelijke waakvlambegeleiding zou leiden tot het indammen van het bovenmatige beroep op zware hulpverlening. Waakvlambegeleiding kan preventief worden ingezet, maar ook als sluitstuk van een periode waarin een gezin intensieve hulpverlening heeft gehad.

De Raad heeft de adviesvraag als volgt samengevat:
In hoeverre kan langdurige, laagfrequente basishulp bij kwetsbare gezinnen de balans tussen draaglast en draagkracht versterken? Hoe zou een dergelijke basishulp eruit kunnen zien?

Als onderdeel van de beantwoording van de adviesvraag heeft de RMO in april 2011 het briefadvies *Bevrijdend kader voor de jeugdzorg* uitgebracht. Daarin geeft de Raad zijn visie op de op handen zijnde stelselherziening voor de jeugdzorg. De Raad ziet deze stelselherziening als een kans om de zorg voor jeugd en gezin op een andere leest te schoeien. Voorwaarde is wel dat de stelselwijziging meer is dan alleen een bestuurlijke operatie. Er dient een denkkader

te komen dat gebaseerd is op de versterking van de sociaalpedagogische omgeving en waarin de kracht van het eigen netwerk rondom gezinnen en de professionele ruimte het uitgangspunt vormen. De ondersteuning van gezinnen is gericht op het ontzorgen en normaliseren van opvoedvragen. Aan de stelselherziening moet een visie ten grondslag liggen die gericht is op vermindering van de groei van jeugdzorg en toename van de inzet van de pedagogische civil society.

Deze visie speelt een centrale rol in de beantwoording van de vraag naar nut en noodzaak van lichte en langdurige basishulp voor kwetsbare gezinnen. Kwetsbaarheid hoort bij het leven ('ontzorgen') en onnodige problematisering en etikettering moet worden tegengegaan ('normaliseren').

1.2 Maatschappelijke en politieke ontwikkelingen

Gezinnen met lichte problemen kregen in het verleden ondersteuning van duidelijk aanwijsbare beroepskrachten: wijkverpleegkundigen en gezinsverzorgsters. In de loop der tijd zijn zij uit het straatbeeld verdwenen. De hulpverlening van deze gespecialiseerde wijkverpleegkundigen en gezinsverzorgsters werd elders belegd, soms opgedeeld en soms veranderd van inhoud, en soms verdwenen er elementen van hun functie. Gefinancierd door de ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninklijksrelaties (BZK) en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voert ZonMW sinds 2009 het programma 'Zichtbare Schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt' uit. De wijkverpleegkundige is daarmee geherintroduceerd.[1] De adviesvraag aan de RMO doet eveneens denken aan deze vroegere wijkverpleegkundige en (gespecialiseerde) gezinsverzorgster, maar laat tegelijkertijd ruimte voor een andere invulling. Een aantal maatschappelijke en politieke ontwikkelingen zijn relevant om te begrijpen waarom de vraag naar een vorm van basishulp zo actueel is.

Het belang van de sociale inbedding van gezinnen en van het ontzorgen en normaliseren van dagelijkse opvoedvraagstukken wordt algemeen erkend. Dat blijkt onder meer uit diverse lokale visiedocumenten over de op handen zijnde decentralisatie van de jeugdzorg (zie bv. Van Yperen en Van Woudenberg 2011 en het visiedocument 2011 van de G32). Ook de minister en staatssecretaris van VWS bevestigen het genoemde belang in hun brieven over zorg in de buurt en de stelselherziening van de jeugdzorg

(respectievelijk TK 2011/2012b en TK 2011/2012c). Gezinnen zijn gebaat bij steun uit hun omgeving.

Deze steun is niet vanzelfsprekend. In 2001 constateerde de RMO een zogeheten gat in de pedagogische infrastructuur. Ouders, zo luidde de analyse destijds, ervaren minder steun van elkaar en zien tegelijkertijd dat de vertrouwde pedagogische basisvoorzieningen uit hun directe leefomgeving verdwijnen (RMO 2001).

Hoewel ook in beleidsnota's van bijvoorbeeld het programmaministerie voor Jeugd en Gezin het belang van een sterke sociaalpedagogische omgeving werd onderstreept (Programmaministerie Jeugd en Gezin 2008), ging het in de uitvoering van de jeugdzorg toch de andere kant op, namelijk die van het ingrijpen in gezinnen (RMO/RVZ 2009). Mede gedreven door incidenten en het streven die te voorkomen is er vooral aangestuurd op professionalisering en specialisering van de jeugdhulpverlening. Er is niet of nauwelijks moeite gedaan voor het stimuleren van ouders om elkaar onderling te steunen en het versterken van pedagogische basisvoorzieningen zoals speeltuin(vereniging)en, buurtwerk, onderwijs of opvang. Er is een politiek ontstaan waarin jeugdbeleid in het teken is komen te staan van veiligheidsbeleid en waarin gezinsbeleid als (op christelijke tradities gebaseerde) bemoeizorg wordt beschouwd.

Deze beweging is te verklaren vanuit een samenleving waarin afwijkend gedrag en risico's steeds minder geaccepteerd zijn en waarin de roep om verantwoording groter is geworden (het zogeheten Savannah-effect). De samenleving verwacht dat de overheid bij problemen in een gezin niet aan de zijlijn blijft staan, maar daadkrachtig ingrijpt (Hermanns 2009). Tegelijkertijd is in de samenleving ook een sterke afkeer ontstaan van enige vorm van paternalisme of bemoeizorg. De overheid moet vooral op afstand blijven en zich niet bemoeien met opvoeding.

Deze twee ontwikkelingen plaatsten de overheid in een fuik van óf op afstand blijven óf ingrijpen in gezinnen. In die positie zocht de overheid haar toevlucht tot algehele screening om meer zicht te krijgen op risico's, met als gevolg dat elk kind of gezin een potentieel risicogeval is. Een alternatief was geweest om zich te richten op de sociale en pedagogische inbedding van gezinnen, waarmee juist de in potentie aanwezige eigen kracht en zelfredzaamheid van gezinnen wordt aangesproken (RMO/RVZ 2009).

Via screeningsmethoden en vragenlijsten kwam de overheid figuurlijk achter de voordeur. Met de wijkaanpak ging de overheid verder en kwam

zij letterlijk achter de voordeur. Dergelijke methoden zijn erop gericht om zorgvragen van ouders aan de oppervlakte te krijgen, om te kijken of het bij gezinnen allemaal wel goed gaat, en zo niet, om hen door te leiden naar de zorg. Instellingen reageerden hierop door steeds meer verfijnde methoden te ontwerpen en hun medewerkers steeds verder te specialiseren. Deze opeenstapeling van verfijnde methoden van risicosignalering, actief opsporen van potentiële hulpvragen en aansturen op doorverwijzen en de vergaande specialisatie van professionals genereerden op hun beurt meer vraag naar zwaardere zorg en begeleiding. Op deze manier ontstond een situatie van superspecialisatie: opvoedvragen worden steeds sneller beantwoord door een breed scala aan gespecialiseerde hulpverleners en steeds minder door mensen die dicht rondom het gezin staan.

'Als dat dan op een gegeven moment spaak loopt – dat succesvolle project "kind", dan zijn er maar weinig andere wegen dan er een stoornis van te maken, of in ieder geval een hulpvraag voor de deskundigen. […] We zoeken de professionals op om onze misère op te lossen.'
(De Winter 2011a)

Een neveneffect van het gebruik van vragenlijsten en de daarbij behorende rapportage van bevindingen was dat het gesprek tussen ouders en professionals, zoals leerkrachten en medewerkers van consultatiebureaus, werd geformaliseerd en gestandaardiseerd. Zo concludeert de Onderwijsraad (2010) dat de juridische relatie tussen ouders en school te veel nadruk krijgt ten koste van de dialoog tussen school en ouder en het functioneren van ouders als gemeenschap. Dat probleem lijkt niet voorbehouden aan het onderwijs: illustratief voor het verdwijnen van de persoonlijke binding is het gezondheidsonderzoek van jonge kinderen dat de GGD Amsterdam niet langer in aanwezigheid van de ouders laat plaatsvinden:

Een ouder van een meisje van 5 jaar krijgt een uitnodiging van de GGD voor het periodieke onderzoek. Dat onderzoek zal plaatsvinden op school, zonder aanwezigheid van de ouder. Mocht de ouder daartegen bezwaar hebben, dan kan een aparte afspraak worden gemaakt. Voorafgaand aan het onderzoek moet de ouder een uitgebreide vragenlijst inleveren over het kind, hoe het zich voelt, of het goed slaapt, of het liegt of bedriegt enzovoort. Maar er zijn ook vragen over de ouders zelf: is de relatie goed? De antwoorden dienen in een gesloten envelop bij de leerkracht te

worden ingeleverd. De uitslag van het onderzoek komt enkele weken later via een gesloten envelop via de leerkracht weer bij de ouder terecht. Pas bij het schoolartsenonderzoek van 10-jarigen mogen de ouders erbij zijn. Ouderbetrokkenheid en communicatie over de gezondheid van kinderen in de leeftijd tussen 4 en 10 jaar gaat in de jeugdgezondheidszorg kennelijk via gesloten enveloppen.

Deze analyse leidt tot de conclusie dat het destijds geconstateerde gat in de pedagogische infrastructuur groter is geworden. Droeg het beleid in de jaren tachtig onbedoeld bij aan het verminderen van de steun die ouders elkaar onderling geven en van de steun uit basisvoorzieningen, het beleid van meten, monitoren en beheersen leidde tot superspecialisatie en onbedoeld tot een verzwakking en verschuiving van lichtere vormen van begeleiding naar de zwaardere hulpverlening (Van Bussel 2011). Uit onderzoek is bekend dat bij een afkalvend sociaal netwerk de draagkracht van gezinnen sneller wordt overschreden en opvoedingsmoeilijkheden eerder ontstaan (Hermanns et al. 2005; Baartman 1997; Coulton et al. 2007 in RMO/RVZ 2009; Bucx 2011). De adviesvraag en de beantwoording ervan kunnen niet los worden gezien van deze observatie.

1.3 Leeswijzer

Het advies is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 komen de uitgangspunten van dit advies over kwetsbaarheid en kwetsbare gezinnen aan de orde. Hoofdstuk 3 bevat een analyse van de huidige jeugdzorg en van de vraag waarom kwetsbare gezinnen op dit moment vanuit de jeugdhulpverlening niet goed worden begeleid. In hoofdstuk 4 schetst de Raad zijn visie op de ondersteuning van kwetsbare gezinnen. Het vijfde en laatste hoofdstuk bevat aanbevelingen.

Noot

1 In de kamerbrief van 19 december 2011 (TK 2011/2012a) laten de minister en staatssecretaris van VWS weten dat zij met het aflopen van het programma eind 2012 zoeken naar een borging van de inzet van wijkverpleegkundigen. Ondanks knelpunten is er consensus over de meerwaarde van een brede generalistisch functie in de wijk.

2

Uitgangspunten voor de ondersteuning van kwetsbare gezinnen

2.1 Inleiding

Dit advies gaat over een selecte groep gezinnen. Ze worden in de adviesvraag aangeduid als kwetsbare gezinnen. Het zijn gezinnen die in de knel zitten en zonder een vorm van professionele zorg of ondersteuning niet goed kunnen functioneren. De definitie van hun kwetsbaarheid is van invloed op de ondersteuning die deze gezinnen ontvangen. Daarom schetst de Raad in dit hoofdstuk zijn visie op kwetsbaarheid en formuleert zijn basisprincipes voor de ondersteuning van kwetsbare gezinnen.

2.2 Wie is kwetsbaar?

In opdracht van de RMO onderzochten Van den Broek, Kleijnen en Bot van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) welke gezinnen kwetsbaar zijn (zie bijlage 3). De onderzoekers definiëren een gezin als kwetsbaar wanneer er vier of meer risicofactoren (zoals werkloosheid, alleenstaand ouderschap, lage opleiding en armoede) aanwezig zijn. Van daadwerkelijk optreden van problemen hoeft geen sprake te zijn. Op basis van deze definitie bestaat bij ongeveer 15% van het totaal aantal gezinnen met thuiswonende kinderen in 2010 (in absolute aantallen: ongeveer 380.000 gezinnen) een verhoogde kans op het ontstaan van opvoed- en ontwikkelingsproblemen bij kinderen.

De vraag naar de begeleiding van kwetsbare gezinnen is echter niet van toepassing op 15% van alle gezinnen. Al loopt 15% van de gezinnen een verhoogd risico op het ontwikkelen van problemen, niet in alle gevallen ontstaan deze problemen daadwerkelijk. Er is geen causaal verband tussen

de aanwezigheid van vier of meer risicofactoren binnen het gezin en het optreden van problemen (Van den Broek et al. 2012). Bovendien impliceert het ontstaan van kwetsbaarheid niet altijd dat er professionele zorg nodig is. Een deel van de gezinnen komt er op eigen kracht en met hulp van familie, vrienden en buren zelf uit. En in de gezinnen waar wel hulpverlening nodig is, zijn gezinnen dikwijls goed in staat om te verwoorden welke ondersteuning ze nodig hebben en om zelf bij te dragen aan het oplossen van problemen.

De groep kwetsbare gezinnen is heel divers, zo wordt onderstreept in de achtergrondstudie van het SCP. Risico's doen zich in allerlei vormen en gedaanten voor. Uitgaande van hun definitie van vier of meer risicofactoren komen de onderzoekers uit op ongeveer 90 verschillende combinaties van vier of meer risicofactoren, en ruim een derde van de gezinnen heeft een unieke combinatie hiervan.

De Raad verbindt hieraan de conclusie dat niet met een precieze en eensluidende definitie is vast te stellen om wie het gaat als we het hebben over kwetsbare gezinnen. Kwetsbaarheid bestaat, maar hét kwetsbare gezin niet. Uitgaande van de realiteit (het daadwerkelijk optreden van problemen) en niet de voorspelling (een verhoogde kans op het optreden van problemen) ligt het uiteindelijke percentage gezinnen waarover dit advies gaat lager dan de meestal genoemde 15%.

Binnen de groep gezinnen die kwetsbaar wordt, is de diversiteit groot. Niet alleen in termen van oorzaken en problemen, maar ook in de mate waarin professionele ondersteuning nodig is. Er horen gezinnen toe waarbij een deel van de behoefte aan ondersteuning kan worden weggenomen door de vermogens van het gezin zelf te benutten en het sociaal netwerk rondom gezinnen te activeren. Ook vallen er gezinnen onder die een veelvoud aan problemen ontwikkelen en die het niet redden zonder uitgebreide en gespecialiseerde ondersteuning. Het gaat dan om gezinnen die ook wel worden aangeduid met de term multiprobleemgezinnen.

Kwetsbare gezinnen zijn niet een duidelijk af te bakenen categorie voor zorgverlening. Veelvuldige pogingen dit wel te doen leidden tot een situatie waarin kwetsbare gezinnen steeds meer uit hun sociale omgeving werden gehaald en in het zorgcircuit geplaatst. De Raad vindt dit een problematische ontwikkeling, omdat steeds minder gezinnen als normaal worden beschouwd (zie ook Van Yperen en Stam 2010; TK 2009/2010). Een alternatieve benadering van kwetsbare gezinnen ligt in de interactie tussen gezin,

sociale omgeving en hulpverlening. Hierover gaan de twee volgende paragrafen.

2.3 Kwetsbaarheid binnen de kaders van het normale

Het huidige jeugdzorgsysteem benadert kwetsbaarheid bij kinderen en in gezinnen vanuit wat in de geneeskunde het ziektemodel wordt genoemd. Hierin ligt de focus op het opsporen van risico's en het genezen ervan (De Winter en Van Beek 2009). Tegenover het ziektemodel staat gezondheidsbevordering, waarbij de nadruk ligt op het aannemen en behouden van een zo gezond mogelijke leefstijl.

Analoog aan de benadering vanuit het ziektemodel gaat het in de psychologie en pedagogie om het '*at risk*'-model (De Winter 2011b). Het zo vroeg mogelijk achterhalen van risico's en het voorkomen van eventuele problemen staat centraal. Om te achterhalen wie een verhoogde kans loopt op problemen, worden alle gezinnen gescreend. Gaandeweg is er een zeer verfijnd signaleringsnetwerk gevormd dat steeds meer risico's opspoort (wat gelet op de grote diversiteit aan risicofactoren onder kwetsbare gezinnen ook nodig is om potentiële problemen op te sporen). Het signaleren en aanwijzen van problemen is bovendien lucratief doordat er een bonus is komen te staan op het vinden van stoornissen. Aanvullende middelen komen pas vrij als gezinnen of kinderen zijn gediagnosticeerd: zo krijgt een school bijvoorbeeld pas extra geld als ADHD is aangetoond. Door deze ontwikkelingen worden ADHD-kenmerken (beweeglijk, ondernemend, impulsief, snel van aandachtsfocus wisselend) vertaald in psychopathologie of ontwikkelingsstoornissen, om de kinderen die deze kenmerken vertonen vervolgens te behandelen in een instituut voor gespecialiseerde zorg (Hermanns 2009, Van Herpen 2012). Het risicomodel leidde op deze manier tot een situatie waarin de bandbreedte van het normale gezin versmalde en waarin opvoedvragen, zoals de vraag hoe je als ouders en leerkracht adequaat kunt reageren op een impulsief kind, tot zorgproblemen uitgroeiden.

Kwetsbaarheid wordt als het ware buiten het normale samenleven geplaatst. Als een gezin in een kwetsbare situatie terechtkomt, volgt er al snel doorverwijzing naar gespecialiseerde hulpverlening. De vraag hoe de samenleving zelf om kan gaan met gezinnen die tegen problemen aanlopen, blijft vaak achterwege. Een dergelijk systeem haalt kwetsbare gezin-

nen uit de samenleving en plaatst hen via een bureaucratisch systeem in het zorgcircuit.

'We weten dat heel veel opvoedings- en ontwikkelingsproblemen ontstaan uit een context van armoede, achterstand en marginalisering. De sociale kwaliteit van de buurt, de kracht van de straatcultuur, sociale veiligheid, het zijn allemaal zaken die een belangrijke rol spelen bij de ontwikkeling van jeugdproblematiek. Datzelfde geldt voor de sociaal-pedagogische kwaliteit van de school: beschikt het team over voldoende menskracht, competentie, betrokkenheid en talent om met kwetsbare en straat-wijze kinderen om te gaan? Als het daaraan mankeert wordt het heel verleidelijk om de problemen in het kind te zoeken. Als daarentegen die sociaal-pedagogische kwaliteit dik in orde is, dan is signalering met behulp van vragenlijsten misschien helemaal niet nodig'
(De Winter 2010)

Zoals dit citaat onderstreept, hoeft kwetsbaarheid niet zo snel uit te monden in hulpverlening en geprofessionaliseerde zorg. Armoede, een licht verstandelijke handicap of een lage opleiding mag dan dikwijls (mede) ten grondslag liggen aan kwetsbaarheid, of het daadwerkelijk leidt tot problemen hangt ook af van bijvoorbeeld de inrichting van een arbeidsplaats, de ontmoetingsplaatsen in een wijk of de manier waarop een docent zich opstelt in een gesprek met ouders. Kwetsbaarheid en de vraag naar hulp en ondersteuning hangen sterk samen met de sociale omgeving waarin het gezin functioneert (Drost 2010).

Positief gezinsbeleid richt de aandacht op deze sociale inbedding van gezinnen en vormt een alternatief voor het *at risk*-model. Positief gezinsbeleid vertrekt vanuit het standpunt dat kwetsbaarheid hoort bij het gewone leven. Elk gezin kan kwetsbaar worden, al lopen sommige gezinnen meer kans. Daarom dient de samenleving kwetsbaarheid zo veel mogelijk zelf te dragen en op te lossen. Het professionele zorgcircuit komt pas in beeld als de krachten van de samenleving niet toereikend zijn. Het werkt aanvullend. De Raad zegt daarmee niet dat gezinnen in kwetsbare situaties het maar zelf moeten uitzoeken; het streven is om voor kwetsbare gezinnen jeugd- en gezinszorg te organiseren die helpt de pedagogische en zorgnetwerken rond de gezinnen te versterken.

2.4 Kwetsbaarheid vanuit de gezins-, sociale en hulpverleningscontext

Behoefte aan ondersteuning en hulp vloeit niet automatisch voort uit risico's of problemen binnen het gezin of bij individuele leden van het gezin. Of er behoefte is aan ondersteuning hangt samen met de sociale context waarin het gezin leeft. Familie, vrienden, buren en andere ouders maken deel uit van die omgeving, net als leerkrachten, huisartsen of andere professionals en beroepskrachten. De behoefte aan ondersteuning wordt voorts beïnvloed door de manier waarop de formele hulpverlening aan gezinnen is georganiseerd en hoe zij functioneert. Schematisch kan dit als volgt worden weergegeven:

Figuur 1
Invloeden op kwetsbaarheid van een gezin

Ten eerste het gezinsperspectief. Een gezin kan in een kwetsbare situatie belanden door problemen van tijdelijke of langdurige aard. Denk aan een ouder die ernstig ziek wordt, het verlies van een baan of armoede in het gezin. Deze kenmerken en ontwikkelingen staan centraal in het systeem van signalering dat hierboven is beschreven.

Ten tweede de sociale omgeving van een gezin. Of een kind of gezin kwetsbaar is, wordt mede bepaald door het sociale netwerk. Bij een calamiteit is het fijn als de buurvrouw even oppast. En als het gedrag van een kind

moeilijk is, kan het voor ouders nuttig zijn om op het schoolplein te horen hoe andere ouders hiermee omgaan. Kunnen gezinnen met opvoedvragen of gezinnen die ondersteuning nodig hebben terecht bij hun familie, buren of andere ouders? Kunnen ze een beroep doen op de leerkracht, de huisarts of de leidster van het kinderdagverblijf (beroepskrachten en professionals die vanzelfsprekend deel uitmaken van de leefwereld van gezinnen en kinderen, maar die geen hulpverleners zijn)? De sociale omgeving vormt een beschermende factor tegen kwetsbaarheid, maar kan bij slecht functioneren ook een risicofactor zijn of zelfs een negatieve invloed hebben. Deze sociale en pedagogische inbedding van gezinnen stond centraal in het advies van de RMO en de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) (2009): *Investeren rondom kinderen*.

Ten derde het hulpverleningsperspectief. Soms is professionele ondersteuning van gezinnen nodig. Die ondersteuning kan helpen om problemen op te lossen en het gezin weer zelfstandig te laten functioneren. Maar hulpverlening verhelpt niet altijd problemen, ze kan die ook verergeren. Bijvoorbeeld wanneer de geboden hulp niet goed aansluit op de hulpvraag van het gezin of wanneer het gezin wordt overspoeld door te veel gespecialiseerde professionals.

Wanneer kwetsbaarheid binnen de kaders van het normale wordt geplaatst, levert deze driehoek belangrijke uitgangspunten op voor ondersteuning van kwetsbare gezinnen. Ten eerste zijn er de eigen vermogens van het gezin. Ondersteuning is complementair aan de kracht van gezinnen en krijgt in samenspraak met de gezinnen vorm. Ten tweede is ondersteuning niet alleen een zaak van ouders en hulpverlening, het sociale netwerk rondom gezinnen is ook van groot belang. Door het sociale netwerk te activeren en te laten participeren kan het gezin gemakkelijker zonder hulpverlening functioneren. Ten derde werkt de formele hulpverlening in relatie tot het gezin en zijn sociale omgeving. De formele hulpverlening benut de aanwezige vermogens en legt vraagstukken zo veel mogelijk terug in de relatie tussen het gezin en zijn sociale omgeving.

2.5 Conclusie

Van kwetsbare gezinnen is geen eenduidige omschrijving te geven. De oorzaken van kwetsbaarheid en de problemen die binnen kwetsbare gezinnen spelen zijn daarvoor te divers. En ook de noodzaak van hulpverlening verschilt per gezin. Hét kwetsbare gezin bestaat niet, kwetsbaarheid wel. Die ontstaat in een subtiele en telkens wisselende interactie tussen gezinnen, sociale omgeving en hulpverlening.

De RMO plaatst kwetsbaarheid binnen de kaders van het normale. Kwetsbaarheid hoort bij het leven en dient te worden gedragen en opgelost in en vanuit de samenleving. Ondersteuning van gezinnen begint daarom bij een vorm van zorg die de eigen kracht van een gezin en die van de sociale omgeving activeert, benut en zo nodig versterkt. Alvorens deze visie verder uit te werken, bespreekt het volgend hoofdstuk de reden waarom kwetsbare gezinnen in het huidige systeem niet de juiste ondersteuning krijgen en hoe de bestaande eerstelijnszorg eruit ziet.

3

Knelpunten in de jeugd- en gezinszorg

3.1 Inleiding

Kwetsbaarheid ontstaat in een wisselwerking tussen gezinnen, hun sociale omgeving en de hulpverlening. Beleidsontwikkelingen in de jeugd- en gezinszorg zijn van invloed op deze wisselwerking. Er waren steeds meer jeugdinstellingen, jeugdhulpverleners en instrumenten voor (vroeg) signalering nodig om opvoedproblemen op te sporen en op te lossen, terwijl de rol voor het gezin en de sociale omgeving verminderde. Daarnaast fragmenteerde de eerstelijns jeugd- en gezinszorg die werkt in en vanuit de gezinnen en hun sociale omgeving.

3.2 Beleidsontwikkelingen in de jeugdzorg

Algemene beleidsontwikkelingen in de jeugd- en gezinszorg hebben de ondersteuning van kwetsbare gezinnen sterk beïnvloed. Uit verschillende, recentelijk verschenen rapporten en evaluaties blijkt dat er een verschraling heeft plaatsgevonden van de opvoedcontext in publieke instellingen en dat er een gebrek is aan positief jeugd- en gezinsbeleid.[1] Voor kwetsbare gezinnen heeft dit de volgende consequenties:

De relatie tussen ouders en professionals of beroepskrachten staat onder druk
Voor alle gezinnen zijn professionals en beroepskrachten, zoals pedagogisch medewerkers van kinderdagverblijven, huisartsen, medewerkers van consultatiebureaus en leerkrachten, belangrijke gesprekspartners over opvoeding (Van den Broek et al. 2012; Stam en Doodkorte 2011). Voor de hulpverlening is het belangrijk dat deze professionals en beroepskrachten goede relaties onderhouden met ouders, omdat kinderen dikwijls via hen bij de hulpverlening terechtkomen.

De relatie tussen ouders en genoemde professionals en beroepskrachten staat echter onder druk. Dat heeft verschillende oorzaken. Ten eerste is het voor ouders een grote stap om hulp te vragen. Enerzijds is dat het gevolg van het woud aan instellingen en het grote aanbod, waardoor de wegen naar de juiste hulpverlening vaak niet goed bekend zijn. Anderzijds is ook de gegroeide maatschappelijke intolerantie tegenover gezinnen met problemen een belemmerende factor. Ten tweede zijn professionals minder op de hoogte van het wel en wee van gezinnen doordat zij, onder druk van bezuinigingen, steeds minder vaak betrokken kunnen zijn bij gezinnen en dus ook minder gemakkelijk een vertrouwensband opbouwen. Ten derde leiden de steeds vaker voorkomende screeningslijsten en het type vragen dat daarin wordt gesteld tot een meer afstandelijke relatie tussen professionals en ouders. Zo blijkt uit een onderzoek naar ervaringen van ouders door Ouders Online (2011) dat ouders het consultatiebureau en de schoolarts minder vertrouwen. Zij typeren de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) als een opsporingsapparaat en daarmee als bemoeizuchtig.

Zorglagen stapelen zich op

Hulpverleners komen meestal in actie na een melding of indicatie van een acute situatie. Dikwijls zijn in een acute situatie de problemen al dusdanig gegroeid dat er sprake is van een veelheid en diversiteit aan problemen. Een bekend gegeven is dat, zo staat in het Amsterdams rapport *Cirkel van Onmacht,* bij een cumulatie van problemen er ook een veelvoud aan specialisten aan de slag gaat. Hierdoor worden vaak de problemen eerder versterkt dan opgelost (Van den Berg et al. 2008). In reactie op dit probleem van verkokering kiest men in de praktijk te vaak voor een extra zorglaag of ketensamenwerking: een extra zorgcoördinator of een gezinsmanager die de hulpvraag uitsluitend doorzet naar de gespecialiseerde hulpverlening. De energie gaat daardoor eerder zitten in de problemen van de organisatie dan in die van het gezin (RMO 2008). Voor het gezin lost het vanwege de veelheid aan hulpverleners en de segmentatie van het hulpaanbod uiteindelijk weinig op.

Afspraken worden nageleefd, maar vaardigheden van jeugdhulpverleners worden niet goed benut

Al geruime tijd is er onvrede over de handelingsruimte van professionals in het brede spectrum van zorg, onderwijs en welzijn. In 2001 constateerde Hutschemaekers (2001) een impasse onder hulpverleners binnen de GGZ:

'Hulpverleners voelen zich sterk gehinderd in hun beroepsuitoefening door de instellingen waarin zij werken. Door de toenemende bureaucratisering, verambtelijking en schaalvergroting komen zij niet meer toe aan hun oorspronkelijke taken: het beter maken van patiënten. Daarnaast wordt de onvrede gevoed door wedijver tussen beroepsgroepen onderling en de voortdurende roep van wetenschappers dat de zorg beter kan en moet.
(...) Onvrede onder de hulpverleners versterkt de onvrede onder de cliënten. Zo ontstaat een paradox: professionalisering zou moeten leiden tot effectievere hulpverleners en kundige cliënten. Feitelijk is sprake van het tegendeel: de negatieve bijeffecten van professionalisering leiden tot minder krachtige hulpverleners en groeiende afhankelijkheid van cliënten.'
(Hutschemaekers 2001)

Dit probleem van weinig handelingsruimte bestaat nog steeds, zo wordt in de signalementen van het Centrum voor ethiek en gezondheid (CEG) over de dilemma's van verpleegkundigen, verzorgenden en jeugdzorgwerkers beschreven (Struijs en Doorten 2008 en Struijs en Van de Vathorst 2009).

Ook in de huidige licht ambulante zorg is het bureaucratische denken in termen van richtlijnen en protocollen, ondanks steeds meer tegengestelde geluiden, nog steeds dominant. Oplossingen zijn vaak gericht op het beter monitoren van dossiers, gegevens en cliënten, het vastleggen van ketenafspraken en protocollen en het werken met evidencebased methoden. Professionals en beroepskrachten lijken soms meer getraind om als schakel van een keten te werken dan om zelf op basis van inzichten door te pakken. Dat geldt ook voor opleidingen van jeugdzorgwerkers. Die zijn steeds meer de kant opgegaan van het denken in trajecten en het stapelen van interventies. Eigenlijk is er te veel vertrouwen in de keten, met als gevolg dat de professional of de beroepskracht ervan uitgaat dat de volgende schakel het wel verder zal oplossen. De ketenbenadering zorgt er bovendien voor dat hulpverleners sterk gericht zijn op de eigen protocollen, processen en deelproblemen (Van den Berg et al. 2008).

Ondanks de dominantie van de ketenbenadering en het werken volgens gestandaardiseerde protocollen zijn er ook allerlei positieve ontwikkelingen waarbij grotere handelingsruimte bestaat. Maar daaruit blijkt dat alleen het geven van handelingsruimte aan jeugdhulpverleners niet voldoende is. De hulpverleners zelf moeten ook vaardigheden en een houding ontwikkelen die hen in staat stelt de handelingsruimte te benutten. Het blijkt onder meer lastig om organisatiebelangen niet doorslaggevend te laten zijn, het idee los te laten dat binnen een bepaalde tijd een doel wordt behaald; ook op zaterdag bijeen te komen als dat een familie beter uitkomt, zelf antwoorden te vinden op dilemma's of in te zien dat zelfs de meest zorgmijdende gezinnen beschikken over oplossend vermogen (Hermanns 2009; Admiraal en Cordus 2011). Maar dat meer handelingsruimte uiteindelijk wel het meest tegemoetkomt aan de verwachtingen en de behoeften van professional en cliënt blijkt uit (de erkenning van) het succes van Buurtzorg Nederland als beste werkgever van Nederland voor organisaties met meer dan 1000 medewerkers in 2011 (Nieuws 2012).

Wel de retoriek, maar het gezin is nog niet genoeg in beeld
Hoewel bovengenoemde (en andere) problemen in de jeugdzorg worden onderkend, komen inhoudelijke veranderingen moeizaam tot stand. Die zorg heeft de RMO vaker geuit, maar klinkt nu ook door in evaluatieonderzoeken. Is er wel echt sprake van een paradigmashift naar positief jeugd- en gezinsbeleid, zo vraagt ook de internationale visitatiecommissie van het Nederlands Jeugdinstituut zich af:

'gaat het écht om de fundamentele verandering van risicobeheersend beleid naar een positief, algemeen ondersteunend beleid? Of is het slechts een herpositionering om nóg vroeger in te grijpen?'
(Van Bussel 2011)

In het jeugdbeleid is er weliswaar steeds meer aandacht voor de eigen kracht van gezinnen (vergelijk de vele visiedocumenten van gemeenten n.a.v. de stelselherziening van de jeugdzorg), maar de beleidsreflex van controle door de overheid is nog altijd sterk. De rapporten over kindermishandeling en kinderopvang (Onderzoeksraad voor veiligheid 2011 resp. Commissie-Gunning 2011) spreken vooral over maatregelen van controle, handhaving en protocollisering in de hoop daarmee ook het vertrouwen

van de ouders terug te winnen. Ze gaan daarmee voorbij aan het feit dat het juist regelen van procedures niet hetzelfde is als het winnen van vertrouwen en dat ouders zelf ook kunnen bijdragen aan – in dit geval – veiligheid (RMO 2011). Maar ook stevige initiatieven gericht op de versterking van ouders en gezinnen kunnen verstrikt raken in de fuik van evidencebased willen werken en effectiviteitsdruk van methoden. Het is de fuik van te veel methodisch denken over het normaliseren van gewone zorg- en opvoedproblemen.

In de praktijk blijkt een paradigmawisseling ook lastig te organiseren. Aan de ene kant omdat bestaande praktijken er weinig ruimte voor bieden en aan de andere kant omdat innovatieve praktijken het bestaande systeem in worden getrokken. Sinds maart 2011 hebben ouders het recht gekregen om zelf met familie en het sociale netwerk een hulpplan te maken. De stap naar dit recht is een begin van ouderbetrokkenheid, maar vergt nog veel aanpassing vanuit de instellingen, zoals het volgende voorbeeld illustreert:

'Familieleden kunnen plannen maken die niet in het aanbod zitten. Er was bijvoorbeeld een jongetje van wie de moeder niet meer thuis kon wonen. Hij zou in het oude huis blijven wonen, zijn opa zou daar doordeweeks verblijven, in het weekend zou hij wisselend bij een vriendje en een tante logeren. Opa wilde netwerkpleegouder worden. Dat was geen pleegzorg, vond Pleegzorg, want dan moest het jongetje bij opa gaan wonen. Dus geen financiering en geen begeleiding. Pas na een halfjaar vergaderen bedacht Pleegzorg zich, maar toen was de eigen regie al in de kiem gesmoord. Als hulpverleners echt aan de slag gaan met hóé ze het plan van de familie gaan ondersteunen in plaats van eindeloos vergaderen of hun oplossing wel in het aanbod past, zal de jeugdzorg haar organisatie daarop moeten aanpassen.'
(Van Rooijen 2011)

Medewerkers van de Familienetwerkberaden en de Eigen Kracht Centrale waarschuwen dat het recht van ouders om zelf een hulpplan te maken alleen nut heeft als ook de manier van werken van de hulpverlener fundamenteel verandert. Pas als de cliënt en zijn of haar omgeving zelf het hulpplan kunnen vaststellen en bepalen of en welke professionele hulp daarvoor nodig is, is er sprake van echte zeggenschap over de hulpvraag (Van Rooijen 2011).

Terwijl de ondersteuning aan kwetsbare gezinnen door algemene beleidsontwikkelingen steeds meer een taak van gespecialiseerde zorgverlening werd, maar daar niet goed kon worden opgepakt, versnipperde de

bestaande licht ambulante zorg. Over wat voor gevolgen dat voor kwetsbare gezinnen heeft gaat de volgende paragraaf.

3.3 Versnipperde licht ambulante zorg

In het verleden ondersteunden kruisverenigingen gezinnen met gezinszorg of basishulp. Het was een vorm van maatschappelijke dienstverlening. De wijkverpleegkundige kwam in alle gezinnen. Constateerde zij problemen in een gezin, dan riep zij de hulp in van een (gespecialiseerde) gezinsverzorgster. Deze bood lichte ondersteuning aan gezinnen in de dagelijkse levensverrichtingen. Waar sprake was van psychiatrische of psychosociale problematiek of zwaardere opvoedproblemen kwam een gespecialiseerde gezinsverzorgster in het gezin. Zij nam naast taken in het huishouden ook dagelijkse opvoedproblemen in gezinnen ter hand. Waren de problemen in een gezin te groot voor de wijkverpleegkundige en gespecialiseerde gezinsverzorgster samen, dan volgde doorverwijzing naar zwaardere hulpverlening.

Zowel de wijkverpleegkundige als de gespecialiseerde gezinsverzorgster hadden een sociale taak: door het bieden van concrete hulp bij het huishouden (zoals schoonmaken van de woning, wassen van kleding, bereiden van voedsel enz.) bouwden zij het vertrouwen op van gezinnen, achterhaalden de oorzaak van de problemen waarmee gezinnen kampten en losten waar mogelijk problemen zelf op. Door het netwerk dat deze hulpverleners om zich heen hadden – met onder andere huisartsen en meer gespecialiseerde zorg – konden ze, als dat aan de orde was, de hulp van andere professionals inroepen. Zo nodig hielden ze ook langdurig de vinger aan de pols in gezinnen (Los 1997). In de praktijk werkte de gezinsverzorging nauw samen met de wijkverpleging en tussen deze twee voorzieningen bestond ook een ruime mate van overlapping (Deelstra 2008).

Onder invloed van verschillende ontwikkelingen (onder meer het ontstaan van geïntegreerde zorginstellingen, het schrappen van de grondslag psychosociaal in de AWBZ en de invoering van de Wmo) verdween de wijkverpleegkundige en versnipperden en veranderden de taken van de gezinsverzorging. De gezinsverzorgster en wijkverpleegkundige werkten voorheen als een buffer tussen de civil society en de zwaardere hulpverlening. Doordat ze de sociale omgeving mobiliseerden en zelf eenvoudige opvoedvraagstukken oplosten, was zwaardere hulpverlening niet in alle kwetsbare gezinnen

nodig. Met een lichte vorm van ambulante zorg werd een deel van de problemen opgelost. Bovendien ontrafelden deze hulpverleners de hulpvraag van gezinnen en schakelden ze zo nodig zwaardere hulpverlening in (triage). De functie van het normaliseren en activeren en die van het ontrafelen van het probleem en het inschakelen van de juiste zwaardere hulpverlening zijn verzwakt, soms zelfs verdwenen. De gezinsverzorgster van nu – ook wel aangeduid met de term thuisbegeleider – oefent de werkzaamheden uit te midden van een compleet netwerk voor risicosignalering en geïndiceerde zorg. Zij is eerder een aanvulling op dat systeem (ze geeft lichte ondersteuning aan kwetsbare gezinnen) dan dat haar werkzaamheden tot doel hebben om te ontzorgen en ervoor te zorgen dat zwaardere hulp minder hoeft te worden ingeschakeld. Daar waar de thuisbegeleiding achter de indicatiestelling is geplaatst (de vormgeving verschilt per gemeente), oefent ze bovendien de taak van het ontrafelen van de problemen niet meer uit (Deelstra 2008). Bovendien zijn de werkzaamheden opgeschoven naar de zwaardere hulpverlening. In principe bestaat thuisbegeleiding uit twee componenten: gezinnen met lichte problemen ondersteunen door middel van huisbezoek (preventie) en gezinnen die in een crisissituatie terechtkomen ondersteunen (crisisinterventie). In de praktijk wordt crisisinterventie het meest aangeboden (Houkes et al. 2011).
Naast de inhoudelijke verandering is de organisatorische inbedding van de eerstelijnszorg versnipperd geraakt. Er zijn veel partijen – thuiszorginstellingen, welzijnsinstellingen, bureaus jeugdzorg en GGD's – die wel een vorm van eerstelijnszorg bieden, maar het aanbod is gefragmenteerd.

'Van Yperen (NJi en UU) schetst het probleem als volgt: "Aanvankelijk was het idee om van de BJZ's een eerstelijnsvoorziening te maken, een soort huisartsenpost, die niet alleen zou verwijzen, maar ook licht ambulante zorg zou bieden. In het wetgevingstraject rondom de BJZ's is die functie gesneuveld. Vervolgens was het idee dat de gemeenten dit zouden opvangen in het kader van de wmo. Maar dat is niet voldoende gebeurd. En dus belandde die hulp in niemandsland."'
(Kooyman 2009: 16)

Een illustratie van de versnippering is wellicht de veelheid aan namen en invullingen voor het aanbod van lichte en langdurige ondersteuning van gezinnen: in de adviesvraag wordt gesproken over 'waakvlambegeleiding' en over 'stut en steun', de Gezondheidsraad spreekt over 'levensloopbege-

leiding', de GGZ over 'knipkaartzorg', MEE Nederland in het kader van de verstandelijk gehandicaptenzorg over 'trajectbegeleiding' en 'vinger aan de pols', de jeugdhulpverleningspraktijk bezigt ook het begrip 'thuisbegeleiding' en de wetenschap de term 'Chronic Care'.

De werkwijze van de verschillende organisaties is divers. Sommige werken met onafhankelijke indicatie, andere niet. Ondersteuning bij het huishouden kan deel uitmaken van het programma, maar dit kan ook alleen bestaan uit kennisoverdracht. Een deel van de ondersteuning is gericht op alle gezinnen in de knel; andere ondersteuning richt zich op specifieke doelgroepen, zoals gezinnen waarin sprake is van een licht verstandelijke handicap. Door deze verscheidenheid van aanbieders en zorgaanbod zijn de wegen naar lichte ondersteuning voor gezinnen allerminst overzichtelijk. Bovendien lijkt eerder het aanbod van de aanbieders centraal te staan dan de vragen van de gezinnen. Het alleen maar terugbrengen van de wijkverpleegster of gezinsverzorgster zonder na te denken over de organisatie is daarom niet voldoende – de kans is dan groot dat de wijkverpleegkundige of gezinsverzorgster uiteindelijk de zoveelste hulpverlener wordt die deelneemt aan het zorgoverleg (Weggemans en Meiberg 2009).

3.4 Conclusie

In dit hoofdstuk zijn de knelpunten in de jeugd- en gezinszorg in het algemeen en die in de eerstelijnszorg in het bijzonder besproken. Uitgaande van een wisselwerking tussen gezinnen, hun sociale omgeving en de hulpverlening blijkt dat ontwikkelingen in de jeugdzorg hebben geleid tot een onderbenutting van de competenties van gezinnen en de kracht van hun sociale omgeving. Bureaucratische werkwijzen en wantrouwen voeden overwegend de relatie tussen beroepskrachten, professionals en gezinnen. Pogingen om dat tij te keren lopen vast op de dominantie van controle, efficiëntie en signalering en op het onvermogen om structuren te vereenvoudigen en zorglagen af te schaffen. De hulpverlening is aldoor zwaarder en meer gespecialiseerd geworden. Als gevolg van deze ontwikkelingen komen kwetsbare gezinnen eerder in de hulpverlening terecht en ontvangen ze dikwijls een (te) zwaar hulpaanbod. Deze constatering ligt ook ten grondslag aan de adviesvraag die het ministerie stelde.

Tegelijkertijd is eerstelijns jeugd- en gezinszorg verzwakt en gefragmenteerd. Eigenlijk is deze zorg nagenoeg verdwenen. Ze functioneert nauwelijks meer als laag die tot doel heeft te ontzorgen en is zelf ook steeds zwaardere hulpverlening gaan bieden. Bovendien is deze zorg over een groot aantal organisaties verspreid, met elk hun eigen specialisatie en methode.

De wisselwerking tussen gezinnen, hun sociale omgeving en de hulpverlening is uit balans. Zware hulpverlening is het middelpunt geworden in deze driehoek, terwijl de eerstelijns hulpverlening verzwakte. Het advies van de Raad is om een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg in het leven te roepen die gericht is op het activeren van de basis (de eigen kracht van gezinnen en hun sociale omgeving) en op ontzorgen, via ondersteuning.

Noot

1 In 2010 heeft zowel de parlementaire werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg als het programmaministerie een rapport uitgebracht over de toekomst van de jeugdzorg. Advies- en managementbureau BMC heeft in 2009 het *Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg. Eindrapport* uitgebracht en ook de commissie Zorg om jeugd (Commissie-Paas) heeft in 2009 in de rapporten *Van klein naar groot* (2009a) en later PAAS *Praktisch* (2009b) een toekomstperspectief op de jeugdzorg beschreven. Daarnaast is er recentelijk een aantal rapporten vanuit het lokale jeugdbeleid (Van den Berg et al. 2008 en Van Yperen en Stam 2010), de Inspectie Jeugdzorg met *Het kind van de rekening* (Integraal Toezicht Jeugdzaken 2011) en het beleidsonderzoek met het *Gezinsrapport 2011* (Bucx (red.) 2011) en *Jeugdzorg in groeifase* (Pommer et al. 2011) en *Werk in uitvoering* vanuit het NJi (Van Yperen en Van Woudenberg 2011) verschenen die aandacht besteden aan knelpunten in de uitvoering van de hulpverlening aan gezinnen in kwetsbare situaties.

4

Naar een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg

4.1 Inleiding

Kwetsbare gezinnen worden in het huidige jeugdzorgsysteem te vaak en te snel doorverwezen naar zwaardere tweedelijnszorg. Dat maakt niet alleen de zorg duur en niet passend, maar leidt er ook toe dat de begeleiding van kwetsbare gezinnen te vaak buiten het gezin en buiten de sociale omgeving van het gezin plaatsvindt. Om kwetsbare gezinnen goed te kunnen ondersteunen zal de jeugd- en gezinszorg de komende tijd moeten ombuigen naar eerstelijnszorg. Die eerstelijns jeugd- en gezinszorg dient vorm te krijgen op basis van de in hoofdstuk 2 beschreven driehoek: kenmerken in het gezin, de inbedding in de sociale omgeving en waar nodig formele hulpverlening. Daarvoor biedt het huidige jeugdzorgsysteem nog te weinig ruimte.

In dit hoofdstuk schetst de RMO zijn visie op eerstelijns jeugd- en gezinszorg. Die zorg vangt aan bij de competenties en vermogens van gezinnen en die van hun sociale omgeving. Eerstelijns jeugd- en gezinszorg werkt aanvullend en versterkend op de aanwezige eigen kracht in het gezin en in de sociale omgeving. Maar daarin staan gezinnen niet alleen. Gezinnen hebben een veilige en stimulerende opvoedomgeving nodig waarin ook betrokken professionals, zoals leerkrachten en huisartsen, advies en ondersteuning kunnen geven. De eerstelijns jeugd- en gezinszorg speelt voor kwetsbare gezinnen een centrale en cruciale rol om het gezinsleven weer op de rails te krijgen.

4.2 De kracht van gezinnen en hun sociale omgeving

Traditiegetrouw is de overheid in het jeugd- en gezinsbeleid steeds terughoudend geweest vanuit het principe dat ouders de eerstverantwoordelijken zijn en de overheid pas in uiterste gevallen mag ingrijpen (Schnabel 2008). Deze terughoudendheid is – onder andere vanwege een aantal gezinsdrama's – omgeslagen in een jeugd- en gezinsbeleid dat zich steeds meer is gaan richten op risicotaxaties en vroeginterventies en op screenen en ingrijpen in gezinnen (het zogeheten Savanah-effect). De overheid is hiermee in een fuik gezwommen van enerzijds afstand willen bewaren en anderzijds sneller ingrijpen (RMO/RVZ 2009). Die fuik leidde tot het veralgemeniseren van doelgroepenbeleid. Preventieve jeugdzorg met risicotaxaties, monitoring en professionele interventies groeide uit tot beleid voor alle kinderen en gezinnen. Hiermee schoot de overheid door in haar interveniërende rol en zette (onbedoeld) ouders steeds meer buitenspel.

De overheid kan uit deze fuik ontsnappen door de sociale inbedding van gezinnen te versterken. Gezinnen hebben een betrokken sociale omgeving nodig waarin ze goed kunnen participeren en waarin een gunstig opgroeiklimaat voor kinderen heerst. Het advies *Investeren rondom kinderen* gaat over dit thema. De Raden houden een pleidooi om de sociale omgeving (school, opvang, buurt, familie en vrijetijdsbesteding) meer te betrekken bij de ondersteuning van gezinnen. De overheid speelt hierbij een voorwaardenscheppende rol. Dat veronderstelt dat er voldoende basisvoorzieningen zijn die de eigen kracht van gezinnen kunnen versterken en die ontmoeting (met andere gezinnen) stimuleren. Dat betekent beleidsruimte geven aan beroepskrachten en professionals die werken in dagelijkse en basale opvoedingssituaties (school, opvang, en consultatiebureaus) om de eigen kracht van gezinnen te benutten.

Het pleidooi voor versterking van de kracht van gezinnen en hun omgeving heeft ondertussen zijn weg gevonden en zet in de praktijk aan tot de eerste veranderingen. Het onderzoeksproject *Allemaal opvoeders* (Gemmeke 2011) heeft in een aantal gemeenten de rol van de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) in het versterken van de pedagogische civil society onderzocht. Daarin staan een aantal praktijkvoorbeelden beschreven over (in)formele steun, sociale netwerken en intergenerationele contacten in de wijk die het CJG door en voor gezinnen heeft geïnitieerd. De RMO brengt in dit advies het belang van een sterke sociaalpedagogische omgeving nogmaals

onder de aandacht, omdat het ook voor kwetsbare gezinnen belangrijk is. Ondersteuning van kwetsbare gezinnen begint in de samenleving en niet in de hulpverlening. Voor de ondersteuning van kwetsbare gezinnen is er wel een element uit de visie van de RMO dat verderop extra wordt belicht: beroepskrachten en professionals die op een toegankelijke en welhaast vanzelfsprekende manier met gezinnen in contact staan. Ze vormen een belangrijke schakel tussen lokale samenleving en jeugd- en gezinszorg.

4.3 Betrokken beroepskrachten en professionals

Problemen met de opvoeding van kinderen zijn onderdeel van de dagelijkse beslommeringen en gelden voor alle gezinnen. Een stevige sociale inbedding waardoor ouders met hun opvoedvragen gemakkelijk bij informele netwerken te rade kunnen gaan, kan een deel van de vragen wegnemen. Ook leerkrachten, verpleegkundigen bij consultatiebureaus, huisartsen, pedagogisch medewerkers van kinderdagverblijven en wijkagenten spelen hierin een rol. Vanuit hun professie en algemene ervaring met kinderen en gezinnen zijn zij een vanzelfsprekend en vertrouwd aanspreekpunt voor (eenvoudige) opvoedvragen.

Voor gezinnen in kwetsbare situaties zijn deze beroepskrachten en professionals extra van belang. Kwetsbare gezinnen hebben meer moeite om informele ondersteuning vanuit hun sociale netwerk aan te boren. Ook weten ze minder goed hun weg te vinden naar hulpverlening. Niet-kwetsbare gezinnen vinden die weg ook niet altijd vanzelf, maar het gaat ze wel gemakkelijker af (Van den Broek et al. 2012). In het vinden van informele ondersteuning en formele hulpverlening kunnen beroepskrachten en professionals een rol spelen. Zij staan immers op een vanzelfsprekende manier met de gezinnen in contact. Wanneer de professionele relatie goed is, vormen zij voor kwetsbare gezinnen een laagdrempelig aanspreekpunt. Door deze vertrouwensband kunnen de beroepskrachten en professionals eenvoudige vragen beantwoorden, houden zij een vorm van toezicht en kunnen zij een gezin, als daaraan behoefte is, in contact brengen met een gezinscoach in de eerstelijns jeugd- en gezinszorg.

De keuze van deze beroepskrachten en professionals voor betrokkenheid bij gezinnen impliceert een taakopvatting die niet ophoudt bij de primaire verantwoordelijkheid. Het is heel waardevol als zij zichzelf ook

als opvoedingspartner beschouwen. Een leerkracht die bijvoorbeeld contact heeft met de ouders van een kind, heeft meer sensitiviteit voor de ontwikkeling van een kind in het eigen schoollokaal (Pels 2011). En een verpleegkundige van een consultatiebureau die af en toe op huisbezoek gaat, kan meer gericht opvoedadvies geven.

Beroepskrachten en professionals onderhouden vanuit hun werkgebied betrokken relaties met gezinnen. Dat werkgebied is immers ook een vertrouwde plek voor ouders en kinderen. Idealiter is de relatie met een gezin wel betrokken, maar indirect, zijdelings. Ze staan in relatie tot het gezin vanuit het principe 'kennen en gekend worden'. Een dergelijke relatie, die wordt opgebouwd in een situatie waarin het gezin zich goed weet te redden, is cruciaal als zich problemen aandienen en het gezin kwetsbaar wordt. Deze relatie kan namelijk op dat moment worden benut om het gezin in contact te brengen met eerstelijns jeugd- en gezinszorg.

In de huidige situatie is de oriëntatie van beroepskrachten en professionals op gezinnen wel sterker geworden, maar nog altijd problematisch. Ouders en leerkrachten beschouwen elkaar bijvoorbeeld nog te weinig als partners in opvoeding en onderwijs. De conclusie van de Onderwijsraad (2010) dat ouderbetrokkenheid stevig aan het papier is toevertrouwd, maar dat de dialoog in de praktijk nauwelijks van de grond komt, is hiervoor illustratief. Samenwerking tussen ouders en leerkrachten is steeds meer een transactie geworden. Het is hoofdzakelijk een door convenanten en informatieverstrekking gestuurde relatie die tussen school en ouders tot stand komt. Illustratief voor deze verzakelijkte relatie vormen de afwijzende reacties in de media op de *Beleidsbrief ouderbetrokkenheid* van minister van Bijsterveldt waarin zij een persoonlijk appel doet op ouders 'om zich in te zetten voor het leerproces van hun kinderen, voor de school en voor het respect voor de school en het werk dat daar gedaan wordt' (TK 2011/2012d). Ouders ervaren deze oproep als een verwijt dat ze het niet goed doen (VK 10-12-2011) en scholen vinden dat ouders niet mogen tornen aan de professionaliteit van de leerkracht (NRC 30-11-2011). Het lijkt erop dat ouders en scholen elkaars tegenstander zijn geworden, terwijl er juist geïnvesteerd moet worden in onderling vertrouwen (VK 10-12-2011). Daarin ligt de noodzaak van ouderbetrokkenheid.

Dat neemt niet weg dat er steeds meer initiatieven ontstaan waarin ouders en leerkrachten samenwerken als partners in de opvoeding. Minister Bijsterveldt noemt in haar brief de Stichting Leraar Leerling

Ouders (SLLO) als goed voorbeeld. En ook de verschillende opvoeddebatten, ouderkamers en initiatieven voor huisbezoek getuigen van meer ouderbetrokkenheid en een bredere invulling van de opvoedondersteunende taak in sommige scholen. Maar er is meer nodig om bij scholen de noodzaak van wederzijdse samenwerking te laten doordringen. Het belang van ouderbetrokkenheid in het leerproces van kinderen en de ondersteuning door de leerkracht als opvoedingspartner kan niet vrijblijvend georganiseerd worden op scholen, maar is lastig in beleidsregels op te leggen. Het moet deel uitmaken van het gewoon pedagogisch en professioneel handelen van leerkracht en schoolbestuur.

Ook in CJG's is een goede samenwerkingsrelatie tussen professionals en ouders niet vanzelfsprekend. In zijn briefadvies over de herziening van het jeugdzorgsysteem schreef de RMO over de vermogens van (uiteenlopende) professionals om goede relaties op te bouwen met gezinnen en adequaat om te gaan met gewone opvoedproblemen: 'Momenteel wordt deze handeling vrijwel volledig weggespecialiseerd' (RMO 2011). Kinderen met een afwijkende ontwikkeling worden doorgestuurd naar gespecialiseerde zorgverleners en daarmee onttrokken aan de aandacht van de professionals die dicht bij gezinnen staan. Van Montfoort (2008: 10) omschrijft deze problematische ontwikkeling met de woorden: 'De sensitiviteit van de beroepskracht en de gerichtheid op de ontwikkeling van kind en jongere kunnen niet vervangen worden door standaardoplossingen en evidence based taxatieinstrumenten.'

Beroepskrachten en professionals die werken vanuit hun pedagogische kennis en ervaring en die betrokken zijn bij gezinnen, zullen opvoedvragen of opvoedproblemen eerder herkennen. Het is belangrijk dat zij op dat moment zelf een duidelijk aanspreekpunt voor gezinnen zijn, maar ook in samenspraak met het gezin extra zorg kunnen inroepen. De RMO pleit ervoor dat naast het versterken van de sociaalpedagogische omgeving van gezinnen en het ruimte geven aan meer betrokkenheid van beroepskrachten en professionals een eerstelijns jeugd- en gezinszorg tot stand komt die kwetsbare gezinnen adequate ondersteuning biedt.

4.4 De functie van een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg

De eerstelijns jeugd- en gezinszorg waarvoor de RMO pleit, wordt gedragen door hulpverleners die betrokken zijn, vertrouwen genieten van het gezin

en een 'neus hebben voor wat er speelt binnen het gezin' en daarnaar kunnen handelen. De RMO noemt deze hulpverleners 'eerstelijns gezinscoaches'[1],omdat daaruit naar zijn mening het beste naar voren komt dat er sprake is van nabijheid, vertrouwen en daadkracht, maar hecht niet aan deze specifieke benaming. De eerstelijns gezinscoaches spelen een centrale en cruciale rol in kwetsbare gezinnen die zonder hulpverlening de regie over het eigen leven niet hervinden.

Op dit moment bestaat een dergelijke eerstelijnszorg niet: eerstelijnszorg is versnipperd en gefragmenteerd, waardoor kwetsbare gezinnen moeite hebben de juiste zorg te vinden, wat weer tot extra opvoedproblemen kan leiden (Admiraal en Cordus 2011). Een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg dient ertoe te leiden dat het zorgsysteem vereenvoudigd wordt en het aantal coördinatiepunten afneemt. Dit wordt bewerkstelligd door eerstelijns gezinscoaches veel taken te laten verrichten die nu verdeeld zijn over instanties en functionarissen. Het versnipperde aanbod dient met de introductie van een sterke eerstelijns zorg ter discussie gesteld en zo nodig stopgezet te worden.

Verschillende gemeenten en zorgaanbieders trachten versnippering van de jeugdzorg tegen te gaan en richten zich op licht ambulante interventies waarin gezinnen direct en praktisch ondersteund worden in het op orde krijgen van het dagelijks leven. Voorbeelden hiervan zijn Wraparound Care, '10' voor Toekomst, Thuisbegeleiding, K-vriendelijk of Buurtzorg Jong. In elk van deze voorbeelden ligt de eigen kracht van gezinnen aan de basis en wordt de sociale omgeving beter benut. Een eerstelijns jeugdhulpverlener ondersteunt de gezinnen, maar laat hen zelf aan zet.

Eerstelijns jeugd- en gezinszorg werkt vanuit de principes van ontzorgen en normaliseren en vormt de spil in het gezin. Problemen worden zo veel mogelijk in de directe leefomgeving en samen met het gezin opgelost. De eerstelijns gezinscoach gaat uit van de krachten van het gezin en zijn sociale omgeving en versterkt die. Daarvoor is het belangrijk dat de eerstelijns gezinscoach een goed netwerk heeft van betrokken professionals in de zogeheten nuldelijn, zoals de leerkracht en de huisarts. Door dicht bij gezinnen te werken, kan de eerstelijns gezinscoach een band met de gezinnen opbouwen en een netwerk met andere professionals en beroepskrachten onderhouden. Het is belangrijk dat ook de domeinen van gezin en school gekoppeld zijn.

De eerstelijns gezinscoach is in zijn of haar rol in kwetsbare gezinnen te vergelijken met een huisarts. De metafoor 'pedagogische huisarts' wordt ook wel gebruikt om aan te geven welke rol de eerstelijns gezinscoach in het gezin inneemt (zoals in het artikel *De 'pedagogische huisarts' komt eraan* van Verhulst 2011). Een huisarts vervult voor mensen met gezondheidsklachten vier taken: signalering, behandeling, toeleiding en triage. De huisarts is breed inzetbaar voor de gezondheid van de patiënt en straalt niet alleen daadkracht en professionaliteit uit, maar ook betrokkenheid en dienstbaarheid. Doordat de huisarts gebiedsgericht werkt, is hij of zij bekend met en voor de mensen die in de wijk wonen en werken. De huisarts beschikt immers over een breed netwerk dat zich vertakt naar de specialistische zorg, de praktische hulpverlening, het onderwijs en de beroepskrachten en professionals in welzijns- en veiligheidsinstellingen. Daarmee is de huisarts echter geen coördinator of een doorgeefluik naar specialistische zorg. Hij of zij verleent zelf ook zorg en gaat op huisbezoek ('eropaf-houding'). Dat is belangrijk voor de vertrouwensrelatie die de huisarts moet opbouwen met mensen met gezondheidsklachten. Omdat een huisarts een generalistische zorgverlener is, krijgen patiënten minder snel het etiket van probleem- of risicogeval opgeplakt. Dit is belangrijk voor de bereidheid en motivatie van mensen om mee te werken aan een gezondheidsplan of interventie. Huisarts en eerstelijns gezinscoach lijken in deze onderdelen veel op elkaar.

Er zijn echter ook verschillen. Waar het bij de huisarts gaat om gezondheidsklachten, gaat het bij de eerstelijns jeugd- en gezinszorg om opvoed- en ontwikkelingsproblemen in gezinnen (gezondheidsklachten kunnen hier deel van uitmaken). De huisarts is er voor iedereen, de eerstelijns gezinscoach richt zich op kwetsbare gezinnen. Voorts is het belangrijk dat de eerstelijns gezinscoach niet functioneert als een doorgeefluik naar meer gespecialiseerde hulpverlening. Dat zou immers betekenen dat er weer een extra zorglaag bij komt. Een eerstelijns gezinscoach gaat daarom nog meer dan de huisarts zelf met het gezin aan de slag. Hij of zij betrekt het gezin en spreekt het sociale netwerk aan, verleent zelf zorg, begeleidt, adviseert, brengt structuur aan en coördineert eventuele andere hulpverlening. Wanneer zwaardere hulpverlening nodig is, vervult de eerstelijns gezinscoach een brugfunctie: hij of zij roept ondersteuning in vanuit de tweedelijn en verwijst door als dat niet mogelijk is. In beide gevallen is er geen apart traject voor indicatiestelling, maar indiceert de eerstelijns gezinscoach '*on the job*'.

De eerstelijns gezinscoach heeft naar de mening van de RMO een brede taakopvatting met een ruim mandaat. In de huidige jeugdhulpverlening hebben hulpverleners deze ruimte en bevoegdheden niet of nauwelijks.

Takenpakket van de eerstelijns gezinscoach
Het takenpakket van de eerstelijns gezinscoach is breed, generalistisch en bovendien moeilijk. Hoewel het om algemene doelstellingen gaat – het weer op orde brengen van het dagelijks leven in het gezin en het ontzorgen van opvoedingsproblemen – is de uitvoering in de praktijk weerbarstig. De praktijk achter de voornemens en hulpplannen laat zich moeilijk in protocollen gieten, maar moet ook niet verzanden in goede bedoelingen. Dat geldt voor het activeren van het sociale netwerk (gezinnen leven vaak geïsoleerd), het gezin zelf de regie laten voeren (de gezinsondersteuner heeft de neiging om vanuit het eigen perspectief een plan te trekken) en het gezin blijven motiveren (vgl. Werkwijze Wraparound Care: Admiraal en Cordus 2011: 11). Om de eerstelijns jeugd- en gezinszorg te doen slagen, zijn ervaren en zeer bekwame eerstelijns gezinscoaches nodig. Naast goede kwalificaties zijn hun persoonlijke competenties van groot belang. Eerstelijns gezinscoaches moeten vertrouwen kunnen opbouwen, ook bij zorgmijdende gezinnen. Ze moeten gezinnen kunnen ondersteunen bij het zelf weer op orde krijgen van het dagelijks leven en het sociale netwerk kunnen aanspreken, maar moeten ook in staat zijn hardnekkige problemen aan te pakken of eventueel door te verwijzen naar specialistische hulpverlening (zie ook Verhulst 2011).

Het takenpakket in van de eerstelijns gezinscoach is vierledig:
1. vertrouwen opbouwen en het gesprek aangaan;
2. activeren en versterken van de eigen kracht van een gezin en de sociale omgeving;
3. oplossen van (opvoed)vraagstukken in het gezin, zo nodig met hulp van beroepskrachten die praktische ondersteuning bieden en/of een gespecialiseerde hulpverlener die advies geeft aan de gezinscoach;
4. indien nodig doorverwijzen naar zwaardere, meer gespecialiseerde hulpverlening.

Vertrouwen opbouwen en het gesprek aangaan
Bij gezinnen die niet zelf om hulp vragen, zullen eerstelijns gezinscoaches het vertrouwen moeten opbouwen en het gesprek aangaan over de situatie in het gezin. En preventie in de vorm van risicosignalering (zoals we in de vorige hoofdstukken hebben gezien) biedt geen ruimte voor vertrouwen en vakmanschap. Niet alle gezinnen zullen openstaan voor een vorm van eerstelijns gezinszorg. Ze kunnen het zien als een inbreuk op de privacy, als een vorm van falen, als een onjuiste inschatting van de situatie of als het opgedrukt krijgen van een negatief stempel (Van den Berg et al. 2008). Dan kan de eerstelijns gezinscoach bijvoorbeeld beginnen met een paar keer koffiedrinken, zo nodig het gezin begeleiden naar schuldsanering of arbeidsbureau en langzaamaan het gesprek over de gezinssituatie op gang brengen. Door contact te maken, interesse te tonen en te leren begrijpen wat er in het gezin speelt, legt een eerstelijns gezinscoach de basis voor het eerstelijns zorgaanbod. Daarbij werkt de eerstelijns gezinscoach vanuit het principe van vrijwilligheid. Alleen op die manier kan hij of zij naast in plaats van boven het gezin komen te staan. Maar omdat jeugdzorg ook altijd te maken heeft met rechtshandhaving en rechtsbescherming, is die vrijwilligheid begrensd (Van Montfoort 2010). Terwijl de aangeboden zorg in principe vrijwillig is, moet ook de veiligheid van het kind worden gewaarborgd. Dit spanningsveld is inherent aan eerstelijns jeugd- en gezinszorg en een lastige opgave voor eerstelijns gezinscoaches (vgl. Hortulanus 2011). Telkens opnieuw zullen zij de situatie in gezinnen, hun bereidheid tot de acceptatie van zorg en de gevolgen van het inzetten van meer drang en dwang moeten inschatten. Tussen vrijwilligheid en dwang zitten veel mogelijk nieuwe gradaties. Vanuit het principe dat elke ouder het beste voor zijn of haar kind wil kan de helpende hand geboden worden, mits er sprake is van wederzijdse betrokkenheid en vertrouwen. Dan is voor de begeleiding en interventie niet de methodiek leidend, maar het vertrouwen.

Activeren en versterken van de eigen kracht van een gezin en de sociale omgeving
Nadat het vertrouwen is opgebouwd, zal een eerstelijns gezinscoach altijd samen met het gezin bepalen welke hulpverlening nodig is. Het is dezelfde basis als die waarop de Eigen Kracht Centrale (EKC) werkt en waarmee de aanwezige kracht en mogelijkheden binnen een gezin en het sociale netwerk eromheen worden benut. Dit voorkomt dat er bij opvoedproblemen een dienstverlenende relatie ontstaat ('u vraagt, wij draaien') en gezin-

nen te snel afhankelijk van professionals worden in het oplossen van deze opvoedproblemen. De kerndoelstelling is dat het gezin het leven weer op orde krijgt, zelfstandig functioneert en de verantwoordelijkheid voor de opvoeding van de kinderen weer aankan. Daarom blijft de vraag naar de eigen kracht van gezinnen en hun sociale omgeving gedurende het hele begeleidingstraject van belang. Een gezin dat in eerste instantie weinig kan bijdragen aan het oplossen of beheersbaar maken van het probleem, kan op een gegeven moment weer meer zelf ter hand nemen. Dat geldt ook voor gezinnen die geïsoleerd leven of een destructieve sociale omgeving hebben. In een dergelijke situatie zal een eerstelijns gezinscoach meer werken aan de activering van de sociale omgeving en aan inzet op een positieve manier.

Een betrokken en stimulerende sociale omgeving leidt er uiteindelijk toe dat het gezin minder afhankelijk wordt van de professional (Admiraal en Cordus 2011) en komt de ontwikkeling van kinderen ten goede (RMO/RVZ 2009; Bucx 2011). De taak van activering van de sociale omgeving is essentieel voor een eerstelijns gezinscoach.

Oplossen van (opvoed)vraagstukken in het gezin

Een tweede belangrijke taak van de eerstelijns gezinscoach is het gezin direct te ondersteunen wanneer het op eigen kracht niet goed kan functioneren. Hij of zij helpt bijvoorbeeld bij het hervinden van een dagritme, geeft opvoedingsadviezen of zorgt dat vader en moeder met elkaar blijven communiceren wanneer zij in scheiding liggen. Met deze directe ondersteuning bouwt de eerstelijnsgezinscoach ook een vertrouwensband met het gezin op. De directe ondersteuning kan complex en adviserend zijn, maar ook heel praktisch (zoals de was doen of samen contact leggen met schuldsanering, school of woningcorporatie). Meer complexe en coachende zorg verleent de eerstelijns gezinscoach zelf. Voor de praktische ondersteuning heeft de eerstelijns gezinscoach direct toegang tot een meer praktisch gekwalificeerde gezinsondersteuner. Is praktische hulp nodig, dan werken de eerstelijns gezinscoach en de gezinsondersteuner samen in een gezin. Een dergelijke werkwijze wordt al gebruikt bij bijvoorbeeld Bureau Frontlijn (vooral bij schuldenproblematiek bij gezinnen) en bij Reset+ (waar gezinscoach en thuisbegeleiding gezamenlijk zowel begeleiding als verzorging bieden).

Doorverwijzen naar zwaardere, meer gespecialiseerde hulpverlening
De eerstelijns gezinscoach kan ook problemen tegenkomen die hij of zij niet zelf kan oplossen of onder controle krijgen, omdat meer specialistische kennis vereist is. In overleg met het gezin kan hij of zij in dat geval besluiten zorg in te roepen vanuit de zwaardere en gespecialiseerde tweedelijns hulpverlening. Ook hier zet de eerstelijns gezinscoach zijn of haar deskundigheid en brugfunctie in. Adequate inschakeling van tweedelijnszorg vereist kennis van opvoedingsproblemen, kennis van het gespecialiseerde zorgcircuit en oordeelsvermogen over zorgvragen en zorgrisico's binnen het gezin.

Wanneer een gezin gespecialiseerde hulpverlening ontvangt, onderhouden eerstelijns gezinscoaches hun persoonlijke binding met het gezin. Deze vinger aan de pols is belangrijk, omdat het gezin in de regel ook nazorg nodig heeft. Terwijl een dergelijke nazorg in het huidige systeem vaak ontbreekt, is het nadrukkelijk onderdeel van een daadwerkelijk sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg. De eerstelijns gezinscoach vervult naast de spreekwoordelijke functie van vinger-aan-de-pols ook die van de rots-in-de-branding binnen het gezin waaraan kinderrechter Anita Leeser refereert (De Fauwe 2008).

In de adviesvraag wordt gesproken over een laagfrequente en langdurige vorm van nazorg, metaforisch uitgedrukt als waakvlambegeleiding. Naar de mening van de Raad hangt de duur en intensiteit van de nazorg af van de situatie in het gezin en zijn omgeving en moet de invulling ervan onder regie van het gezin en in samenspraak met de eerstelijns gezinscoach worden vastgelegd.

4.5 Conclusie

Eerstelijns jeugd- en gezinszorg rust op een stevig sociaalpedagogische omgeving in de samenleving. Deze sociale inbedding houdt in dat gezinnen er niet alleen voor staan, maar ondersteuning kunnen krijgen van familie, vrienden of buren of dat ze bij andere ouders terechtkunnen met opvoedvragen. Daarin speelt de overheid een voorwaardenscheppende rol. Onderdeel van de sociaalpedagogische omgeving vormen ook professionals en beroepskrachten die vanuit hun specifieke taakstelling werken met gezinnen en kinderen, zoals huisartsen, leerkrachten, wijkagenten

en leidsters van kinderdagverblijven. Zij moeten meer mogelijkheden en ruimte krijgen voor een bredere taakopvatting om anders betrokken te zijn bij gezinnen: ze kennen de gezinnen en zijn voor hen een vertrouwd aanspreekpunt.

Als er bij gezinnen in de dagelijkse opvoeding problemen ontstaan waardoor de draaglast te groot wordt, komt de eerstelijns jeugd- en gezinszorg in beeld die gericht is op het ontzorgen van problemen met de opvoeding of in de thuissituatie. De RMO pleit voor een eerstelijns gezinscoach: één generalistische hulpverlener die zelf actief is in het gezin, die ook een brugfunctie heeft naar het sociale netwerk van het gezin en naar de daarin aanwezige betrokken beroepskrachten en professionals en de eventuele gespecialiseerde (tweedelijns) hulpverlening. Dat stelt hoge eisen aan de competenties van deze eerstelijns gezinscoach en vraagt ook actieve medewerking van de kwetsbare gezinnen zelf.

De in dit hoofdstuk gepresenteerde visie bestaat uit op elkaar voortbouwende elementen die niet afzonderlijk van elkaar te introduceren zijn. De RMO stelt in dit advies dus geen extra zorgverlener, zorgcoördinator of zorglaag voor, maar vult zijn visie op de sociale inbedding van gezinnen aan met activerende en praktische eerstelijnszorg voor kwetsbare gezinnen op hun weg naar zelfredzaamheid. Dat kan mits er een geschikt netwerk aan basisvoorzieningen voor gezinnen in de samenleving op orde is en mits professionals en beroepskrachten als partners in de opvoeding betrokken zijn bij gezinnen.

Noot

1 De term gezinscoach is niet nieuw. De bestaande gezinscoaches werken in multiprobleemgezinnen en brengen overzicht aan in de hulp die de gezinnen ontvangen. Ze worden door andere hulpverleners ingeschakeld. De RMO geeft een heel andere invulling aan de functie. Om dit verschil te benadrukken gebruikt de RMO de samengevoegde term eerstelijns gezinscoach met de nadruk op eerstelijns.

5

Aanbevelingen

5.1 Inleiding

In hoeverre kan langdurige, laagfrequente basishulp bij kwetsbare gezinnen de balans tussen draaglast en draagkracht versterken? Hoe zou een dergelijke basishulp eruit kunnen zien? Dat is de centrale vraagstelling van dit advies. De RMO heeft in zijn antwoord op de adviesvraag eerst een visie geformuleerd over kwetsbaarheid en vervolgens verkend welke knelpunten in de huidige jeugdzorg aan te wijzen zijn waardoor de begeleiding van kwetsbare gezinnen onvoldoende tot stand is gekomen. De RMO houdt in dit advies een pleidooi voor het versterken van de sociale inbedding van gezinnen en het werken met een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg. In dit hoofdstuk komt de Raad tot aanbevelingen en formuleert hij uitgangspunten voor de organisatorische inbedding van de eerstelijns jeugd- en gezinszorg.

5.2 Adviesvraag en uitgangspunten

De huidige hulpverlening aan kwetsbare gezinnen loopt tegen haar grenzen aan. De diagnose van het probleem is divers, maar komt er grotendeels op neer dat te veel kinderen en gezinnen met lichte opvoed- of psychiatrische problemen te snel in specialistische voorzieningen terechtkomen. Daaraan is zowel een verschraling van de sociaalpedagogische omgeving als een versnippering en verzwaring van licht ambulante zorg voor gezinnen voorafgegaan. Kwetsbare gezinnen worden eigenlijk als vanzelf doorverwezen naar zwaardere hulpverlening. Ten eerste omdat ze weinig steun meer krijgen uit hun informele netwerken, ten tweede omdat leerkrachten, huisartsen en andere professionals en beroepskrachten steeds minder betrokken zijn bij het gezin, en als laatste omdat eerstelijns ondersteuning gefragmenteerd is geraakt en zich steeds meer is gaan richten op gezinnen met zwaardere problematiek.

Daarvoor in de plaats is een systeem gekomen dat gericht is op risicobeheersing en superspecialisatie. Hoe eerder jeugdzorg bij een probleem is – zo luidt de redenering – hoe gerichter en beter jeugdzorg kan ingrijpen. Het effect is echter dat vanuit een gemedicaliseerde bril naar álle kinderen als potentiële risicogevallen wordt gekeken, dat ouders weinig betrokken worden bij het oplossen van problemen en dat professionals en beroepskrachten snel doorverwijzen naar gespecialiseerde hulp en zelf weinig ruimte hebben voor breed pedagogisch handelen. De jeugdzorg is hierdoor onbetaalbaar en onbeheersbaar geworden. In het briefadvies *Bevrijdend kader voor de jeugdzorg* heeft de RMO (2011) een visie geformuleerd op een manier waarop deze ontwikkelingen in de jeugdzorg gekeerd kunnen worden.

De adviesvraag van het ministerie naar meer langdurige en lichtfrequente basishulp moet grotendeels tegen de achtergrond van deze toestroom van incidentele en zware interventies worden begrepen. De RMO pleit niet, zoals in de adviesvraag geformuleerd, voor een meer waakvlamgeoriënteerde invulling van zorg voor kwetsbare gezinnen als nieuwe specialistische voorziening. Kwetsbaarheid wordt daarmee te veel buiten de kaders van het normale geplaatst en te veel als voorportaal van zwaardere problematiek beschouwd. In plaats daarvan pleit de Raad voor een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg die zowel de vraag naar zwaardere vormen van jeugdzorg vermindert als de inzet van gezinnen en hun sociale omgeving bij het oplossen en beheersbaar maken van kwetsbaarheid vergroot.

5.3 Aanbevelingen

Hoe moet de in de adviesvraag voorgestelde basishulp eruitzien en welke aanbevelingen volgen daaruit? De RMO noemt er drie die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn.

Aanbeveling 1: Investeer in een sterke sociaalpedagogische omgeving
Bij deze eerste aanbeveling grijpt de Raad terug op zijn eerdere advies *Investeren rondom kinderen*: zorg voor goede sociaalpedagogische basisvoorzieningen in de samenleving. Gezinnen die sociaal zijn ingebed zijn minder kwetsbaar. Familie, vrienden, buren of andere ouders kunnen eenvoudige opvoedvragen beantwoorden en lichte problemen ontzorgen. Dit

geldt voor alle gezinnen, dus ook voor gezinnen die meer kans lopen op het ontwikkelen van problemen.

Aanbeveling 2: Benut de professionals en beroepskrachten die als vanzelf betrokken zijn bij gezinnen
Professionals en beroepskrachten die als vanzelfsprekend met kinderen en gezinnen werken, zijn van belang. Wanneer zij gezinnen kennen en een vertrouwensband met hen hebben, kunnen ze eenvoudige opvoedvragen beantwoorden en vormen ze een laagdrempelig en vanzelfsprekend aanspreekpunt voor gezinnen. Voor gezinnen in kwetsbare situaties is dit belangrijk, omdat ze dikwijls de weg naar de hulpverlening moeilijker weten te vinden en omdat een gebrekkige sociale inbedding vaak onderdeel is van hun problemen. Als professionals en beroepskrachten de gezinnen kennen en andersom, kan samen met de ouders de hulpverlening eerder op gang worden gebracht.

Aanbeveling 3: Introduceer een eerstelijns gezinscoach
Laat een eerstelijns gezinscoach het gezin ondersteunen. Een eerstelijns gezinscoach kan alleen functioneren wanneer deze een onderdeel is van de lokale samenleving en een netwerk heeft opgebouwd met professionals en beroepskrachten. De eerste twee aanbevelingen vormen als het ware de basis voor de ondersteuning van kwetsbare gezinnen vanuit een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg. De eerstelijns zorg die een gezinscoach verleent is veelomvattend. Hij of zij sluit aan bij en versterkt de kracht van gezinnen en hun sociale omgeving, lost zelf problemen op, ontzorgt door advies en begeleiding te bieden, roept zo nodig praktische ondersteuning in en kan het gezin zo nodig doorverwijzen naar meer gespecialiseerde zorg. De primaire focus ligt op de zelfredzaamheid en verantwoordelijkheid van het gezin en op het werken met en vanuit het gezin.

De RMO is van mening dat een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg die zich richt op het gezin en niet op de gespecialiseerde zorg, het overmatig complexe en gespecialiseerde zorgsysteem kan vereenvoudigen. Door een brede taakopvatting gecombineerd met handelingsruimte en verantwoordelijkheden maakt een eerstelijns gezinscoach gefragmenteerde en gespecialiseerde vormen van lichte begeleiding overbodig en kan het aantal coördinatiepunten afnemen. De primaire focus van eerstelijns gezinscoaches ligt op het benutten, versterken en aanvullen van alle mogelijk-

heden voor ondersteuning vanuit de nulde en eerste lijn. Zwaardere vormen van hulpverlening komen alleen in beeld wanneer de mogelijkheden van gezinnen, hun omgeving, beroepskrachten, professionals en eerstelijns gezinscoaches wordt overschreden. En dan nog blijven de eerstelijns gezinscoaches van belang: zij houden een vinger aan de pols in het gezin en zijn cruciaal voor de nazorg. Zij stellen andere professionals, zoals de leerkracht, de wijkagent en de huisarts, op de hoogte van de ontwikkelingen in het gezin.

5.4 De organisatorische inbedding van eerstelijns jeugd- en gezinszorg

Met de voorgestelde stelselherziening van de jeugdzorg komt de financiering en organisatie van jeugdzorg onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Dat biedt kansen om de jeugdzorg vanuit een ander denkkader – namelijk ontzorgen en normaliseren – in te richten. Eerstelijns jeugd- en gezinszorg begint bij het gezin in zijn sociale omgeving. De krachten hiervan benutten en versterken is het startpunt van hulpverlening.

Het principe van gezinnen kennen en zelf gekend worden dient voor de eerstelijns gezinscoach organisatorisch te worden ingebed. Er moet minder nadruk liggen op sturen, controleren en doorverwijzen, en meer op ontmoeten, medemenselijkheid tonen, vertrouwen opbouwen en gesprekken voeren. De RMO geeft drie uitgangspunten voor de realisatie hiervan.

Uitgangspunt 1: Investeer in een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg
Gezinnen in kwetsbare situaties hebben baat bij een toegankelijk zorgsysteem en een duidelijk aanspreekpunt. Wanneer ze te veel wegen moeten bewandelen om hulp in te roepen en de hulp over allerlei instanties en hulpverleners is verdeeld, is de kans groot dat hun problemen zijn verergerd eer ze daadwerkelijk zorg krijgen. Bovendien is het voor gezinnen frustrerend als het hulpaanbod zich uitsluitend richt op individuele leden van het gezin of als hulp vanuit school niet gekoppeld is aan andere vormen van hulp aan het gezin. Voor gezinnen gaat het immers vaak om één en hetzelfde probleem. De eerstelijns gezinscoach kan hierin verandering brengen, maar moet dan niet een extra zorglaag worden. Bij de introductie van een eerstelijns gezinscoach dienen gemeenten goed te kijken naar de afstemming met bijvoorbeeld Zorg- en Adviesteams op scholen of sociale

wijkteams. In hoeverre kan de eerstelijns jeugd- en gezinszorg het werk van deze teams versterken of misschien zelfs vervangen? Deze afweging verkleint het risico dat de verschillende aanbieders, professionals of zorglagen zich vooral bezig houden met onderlinge afstemming. Met goede bedoelingen wordt integraliteit nagestreefd, maar dit kan juist leiden tot een nieuwe 'koker' die niet met de inhoud bezig is, maar vooral met sturings- en organisatievraagstukken (RMO 2008). Daarnaast is het belangrijk dat retoriek en uitvoering met elkaar overeenkomen. Dat betekent dat wanneer er gekozen wordt voor eerstelijns jeugd- en gezinszorg, er minder geïnvesteerd hoeft te worden in methodes van signalering, monitoring en screening.

De investering moet gericht zijn op sterke en handelingsgerichte eerstelijns gezinscoaches, waardoor uiteindelijk minder kinderen en gezinnen in de zwaardere en duurdere hulpverlening terechtkomen. Ook is investering nodig in de tijd en aandacht die een eerstelijns gezinscoach aan een gezin kan besteden. Veel gezinnen zullen het lastig vinden om te accepteren dat ze kwetsbaar zijn en dat ondersteuning nodig is. Het opbouwen van vertrouwen van gezinnen en het gaandeweg aangaan van een gesprek kan alleen door er tijd en aandacht aan te besteden.

Uitgangspunt 2: Stuur op vertrouwen en nabijheid

De basis voor het opbouwen van vertrouwen ligt bij leerkrachten, wijkagenten, huisartsen, leidsters van de kinderopvang enzovoort. De Raad beveelt aan om de betrokkenheid van deze professionals en beroepskrachten bij gezinnen weer vorm te geven vanuit een focus op vertrouwen en nabijheid in plaats van procedureel juist geregelde relaties. Het is wenselijk dat deze professionals en beroepskrachten een brede taakopvatting hanteren waarin waardesturing en maatschappelijk resultaat centraal staan. Voor een dergelijk brede taakinvulling is het vanzelfsprekend dat er ook voorzieningen, tijd en ruimte worden gecreëerd, zodat zij op een meer vanzelfsprekende manier gezinnen kennen en dat het gezin hen kent. Bijvoorbeeld door kinderdagverblijven een stimulans te geven voor het opbouwen van een netwerk met andere beroepskrachten en professionals of door het in ere herstellen van het huisbezoek van de leerkracht of de verpleegkundige van het consultatiebureau. Maar ook nieuwe ontmoetingsplekken en -vormen zijn mogelijk. Denk aan een koffiekamer of een oudercafé in een CJG of op een school. Het gaat erom situaties te creëren waarbij

ouders en kinderen gezamenlijk en op een vertrouwenwekkende manier in het blikveld van deze beroepskrachten en professionals komen en blijven.

Ook dienen de financiële prikkels in de juiste richting te werken. Nu worden scholen beloond met geld als een kind wordt gediagnosticeerd met bijvoorbeeld een leerstoornis. Maar de beloning zou moeten gaan naar de beroepskrachten en professionals en maatschappelijke instellingen die aan uiteenlopende kinderen en gezinnen goede opvang, goed onderwijs of een veilige leefomgeving bieden. Tegelijkertijd moet er ruimte zijn en blijven om zwaardere hulpverlening in te brengen bij die gezinnen en kinderen die het echt nodig hebben.

Uitgangspunt 3: Maak structureel het ontzorgen van kwetsbare gezinnen mogelijk
De eerstelijns jeugd- en gezinszorg zorgt ervoor dat kwetsbare gezinnen weer grip krijgen op het dagelijks leven en dat opvoedproblemen niet verworden tot grote zorgvraagstukken. De Raad beveelt aan om te werken met eerstelijns gezinscoaches die zich richten op het winnen van vertrouwen en op het ontzorgen en normaliseren van dagelijkse opvoedproblemen. Eerstelijns gezinscoaches werken complementair aan de vermogens van gezinnen en werken daarom zo veel mogelijk outreachend vanuit de eigen kracht van gezinnen, hun sociale netwerk en de reeds aanwezige beroepskrachten en professionals zoals de leerkracht en de huisarts. Daartoe verleent de eerstelijns gezinscoach zelf hulp, zo nodig aangevuld met praktische hulp of meer gespecialiseerde ondersteuning.

De taken die een eerstelijns gezinscoach verricht zijn breed en veeleisend. Het is daarom belangrijk dat het een goed opgeleide en zeer bekwame zorgprofessional is. Een dergelijke functie zal interessant zijn voor goede professionals die nog te vaak achter bureaus en in het management verdwijnen. Om hen te behouden voor de praktijk dient de functie van eerstelijns gezinscoach naar verhouding te worden beloond.

De functie van eerstelijns gezinscoaches kan vanuit het CJG worden georganiseerd. Deze mogelijkheid wordt ook genoemd in de beleidsbrief over de stelselwijziging jeugd *Geen kind buiten spel* (TK 2011/2012c). Maar de CJG's zijn niet altijd een vanzelfsprekend aanspreekpunt voor gezinnen. Idealiter zijn dat bijvoorbeeld familieleden, vrienden of andere ouders of een leerkracht, huisarts of medewerker van het consultatiebureau (Stam en Doodkorte 2011). CJG's verzorgen daarom eerstelijns jeugd- en gezinszorg, maar de eerstelijns gezinscoach krijgt niet per se fysiek een plaats

in een CJG. Er kan juist ook worden gedacht aan een plaats op scholen, in wijkgerichte teams of bij huisartsen. De eerstelijns gezinscoach werkt bij voorkeur ook ambulant. Door deze combinatie van een laagdrempelige locatie en ambulant werken functioneert de eerstelijns gezinscoach in een netwerk van organisaties en raakt de coach ingebed in lokale structuren.

In de precieze vormgeving van eerstelijns jeugd- en gezinszorg zullen lokale verschillen bestaan. De aanstaande stelselherziening van de jeugdzorg geeft gemeenten ruimte voor variatie in de uitvoering en innovatieve praktijken, onder andere door gebruik te maken van sociale media.

Als gemeenten experimenteren met wat op lokaal niveau werkt en gaan leren van opgedane praktijkkennis, is het werken met verschillende vormen van toezicht houden wenselijk. Mogelijke informatiebronnen zijn onderlinge consultaties van eerstelijns gezinscoaches, tevredenheidonderzoeken onder kwetsbare gezinnen en evaluaties van samenwerkingspartners van eerstelijns gezinscoaches zoals leerkrachten, huisartsen en wijkagenten. Dit alles moet uiteindelijk leiden tot een betere begeleiding van kwetsbare gezinnen.

Literatuur

Admiraal, L. en J. Cordus (2011). *Wraparound Care in Utrecht. Lessen naar aanleiding van twee pilots.* Utrecht: Hogeschool Utrecht.

BMC (2009). *Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg. Eindrapport*. Amersfoort: BMC.

Baartman, H.E.M. (1997). Risicogezinnen en predictie en preventie van kindermishandeling. In: *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, jg. 36,p.245-257.

Berg, D. van den, S. van der Goot en M. Jansen (2008). *Cirkel van onmacht. Mechanismen in hulpverlening*. Amsterdam: DMO-SPA.

Broek, A. van den, E. Kleijnen en S. Bot (2012). *Kwetsbare gezinnen in Nederland*. Den Haag: SCP (Bijlage 3 van deze publicatie).

Bucx, F. (red.)(2011). *Gezinrsapport 2011.* Den Haag: SCP.

Bussel, M. van (2011). Flip Coussée, Vlaams pedagoog en jeugdzorgdeskundige, ' Je kunt geen kinderen ontwerpen'. In: *Jeugd en Co*, jg. 5, nr. 6, p. 24-25.

Commissie Gunning (2011). *Rapport onafhankelijke Commissie Onderzoek Zedenzaak Amsterdam.*

Commissie Zorg om jeugd (2009a). *Van klein naar groot.* Den Haag: VNG.

Commissie Zorg om jeugd (2009b). *Paas Praktisch.* Den Haag: VNG.

Deelstra, W.F. (2008). *Huishoudelijke verzorging en de WMO.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Drost, J. (2010). *Maatschappelijke participatie door (jonge) mensen met een licht verstandelijke beperking* (lectorale rede). Leeuwarden: NHL Hogeschool.

Fauwe, L. de (2008). *Een moeilijke jeugd. De zoektocht van Anita Leeser, kinderrechter.* Amsterdam: Bert Bakker.

G32 (2011). *Transitie van de Jeugdzorg . Strategisch visiedocument G32.* 8 februari 2011. Den Haag: VNG.

Gemmeke, M. (2011). *De rol van de Centra voor Jeugd en Gezin bij versterking van de pedagogische civil society. Handreiking voor gemeenten.* Utrecht: NJi.

Hermanns, J., F. Öry en G. Schrijvers (2005). *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en opgroeiproblemen.* Utrecht: Integrated Care.

Hermanns, J. (2009). *Het opvoeden verleerd* (oratie). Amsterdam: UvA.

Herpen, M. van (2012). *De diagnose houdt kinderen op achterstand. Psychiatrisch model houdt onderwijs in wurggreep.* Geraadpleegd januari 2012 via www.marcelvanherpen.nl

Hortulanus, R. (2011). *Ambivalenties in het sociale domein. Opdrachtverlening, professionele verantwoording en impactanalyse: de noodzaak van meervoudigheid*. Amsterdam: SWP.

Houkes, A., L. Kok en D. Willebrands (2011). *Kosten en baten thuisbegeleiding voor gezinnen.* Amsterdam: SEO.

Hutschemaekers, G. (2001). *Onder professionals. Hulpverleners en cliënten in de geestelijke gezondheidszorg* (oratie). Nijmegen, Katholieke Universiteit.

Integraal Toezicht Jeugdzaken (2011). *Het kind van de rekening. Hulp aan kinderen die leven in armoede.* Utrecht: ITJ.

Kooijman, H. (2009). Dweilen en de kraan sluiten. Jeugdzorg-light en zorgtafels contra de wachtlijsten. In: *Jeugd en Co*, jg. 3, nr. 7, p.14-20.

Los, T (1997). Bureaucratisering, managementisme en de ondergang van het beroep gezinsverzorgster. In: *Amsterdams Sociologisch Tijdschrift*, jg. 23, nr. 4, p. 709-732.

Montfoort, A. van (2008). *Professionaliteit en nuchterheid in jeugdzorg en jeugdbeleid*. (lectorale rede). Leiden: Hogeschool Leiden.

Montfoort, A. van (2010). De praktijk als leidraad. In: L. van Vliet en L. Klinkers (red.), *Uit de koker van. Praktijken van verkokering en ontkokering*, (p. 71-74). Den Haag: RMO/VOM.

NRC Handelsblad (2011). "Ouders moeten meer doen voor school". In: NRC *Handelsblad 30 november 2011.*

NRC Handelsblad (2011). "Wat deze minister wil is idioot!". In: NRC *Handelsblad 30 november 2011.*

Nieuws (2012). Geraadpleegd januari 2012 via www.buurtzorgnederland.com.

Onderwijsraad (2010). *Ouders als partners. Versterking van relaties met en tussen ouders op school*. Den Haag: Onderwijsraad.

Onderzoeksraad voor Veiligheid (2011). *Over de fysieke veiligheid van het jonge kind. Themastudie: voorvallen van kindermishandeling met fatale of bijna fatale afloop.* Den Haag: Onderzoeksraad voor Veiligheid.

Ouders Online (2011). Code Oranje (wees alert). Het kwetsbare vertrouwen van ouders in de jeugdgezondheidszorg. Geraadpleegd mei 2011 via http://www.ouders.nl/pdf/onderzoeksrapport code oranje.pdf

Pels, T. (2011). *De pedagogische functie van het onderwijs*. Utrecht: Verweij-Jonker instituut.
Pommer, E. , H. van Kempen en K. Sadiraj (2011). *Jeugdzorg in groeifase*. Den Haag: SCP.
Programmaministerie Jeugd en Gezin (2008). *De kracht van het gezin. Nota gezinsbeleid 2008*. Den Haag.
Programmaministerie Jeugd en Gezin (2009). *Notitie Multiprobleemgezinnen*. Den Haag.
Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2001). *Aansprekend opvoeden. Balanceren tussen steun en toezicht*. Den Haag: Sdu.
Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling / Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2008). *Versterking voor gezinnen*. Den Haag: RMO/RVZ.
Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2008). *De ontkokering voorbij. Slim organiseren voor meer regelruimte*. Den Haag: RMO.
Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling / Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2009). *Investeren rondom kinderen*. Den Haag: RMO/RVZ.
Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2011). *Bevrijdend kader voor de jeugdzorg*. Den Haag: RMO.
Rooijen, M. Van (2011). Baas in eigen probleem. In: *Jeugd en Co*, jg. 5, nr. 4, p. *16-19*.
Schnabel, P. (2008). Thema: "Die jeugd van tegenwoordig…". In: *Jeugdbeleid*, jg. 2, nr. 1, p. 3-12.
Stam, P.M. en P.P.J. Doodkorte (2011). *Van denken naar doen. Opvoeden versterken in de praktijk*. Amersfoort: BMC Advies en Management.
Struijs, A.J. en I. Doorten (2008). *Dilemma's op de drempel. Signaleren en ingrijpen van professionals in opvoedingssituaties*. Den Haag: CEG.
Struijs, A.J. en S. van de Vathorst (2009). *Dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden*. Den Haag: CEG.
"10" Voor Toekomst, intensief ambulante gezinsondersteuning. Leger des Heils. Geraadpleegd op https://gelderland.legerdesheils.nl/10-voor-toekomst-0
TK (2009/2010). *Jeugdzorg dichterbij*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2009-2010, 32296, nr. 7.
TK (2011/2012a). *Thuiszorg*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2011-2012, 23235, nr. 94.
TK (2011/2012b). *Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2011-2012, 32620, nr. 27.

TK (2011/2012c). *Jeugdzorg*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2011-2012, 31837, nr. 142.
TK (2011/2012d). *Vaststelling van de begrotingsstaten van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (VIII) voor het jaar 2012*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2011-2012, 33000 VIII, nr 121.
Verhulst, S. (2011). De 'pedagogische huisarts' komt eraan. In: *Jeugd en Co*, jg. 5, nr. 7/8, p. 8-11.
Volkskrant (2011). "Ouders en scholen moeten praten"; interview Micha de Winter, hoogleraar opvoedingsvraagstukken. In: *De Volkskrant 10 december 2011*.
Weggemans, H. en L. Meiberg (2009). Dringen(d) achter de voordeur. Het Enschedese model van wijkcoaches met mandaat. *Sociaal Bestek*, nr. 3, p. 2-6.
Winter, M. de en K. van Beek (2009). Elk kind lijkt wel potentieel risicogeval. In: *De Volkskrant 18 september 2009*.
Winter, M. de (2010). De psychiatrisering van het Amsterdamse kind. In: *Psy*, nr. 3, p. 34-35.
Winter, M. de (2011a). Elk kind een etiket. *Reportage Brandpunt 19 juni 2011*.
Winter, M. de (2011b). *Verbeter de wereld, begin bij de opvoeding. Vanachter de voordeur naar democratie en verbinding*. Amsterdam: SWP.
Yperen, T.A. van en P. Stam (2010). *Opvoeden versterken*. Den Haag: VNG.
Yperen, T.A. van en A. van Woudenberg (2011). *Werk in uitvoering. Bouwen aan het nieuwe jeugdstelsel*. Utrecht: NJi.

Bijlage 1
Adviesaanvraag

Begeleiding van zwakke gezinnen

Bij sommige kinderen en gezinnen is de balans tussen draaglast en draagkracht erg kwetsbaar. Zij hebben langdurige zorg en begeleiding nodig hebben om zich staande te kunnen houden. Dit hoeft niet altijd zware zorg te zijn, maar zorg op maat en op tijd. Toch komt deze zorgvorm niet goed van de grond.

Gezinnen met lichte problemen krijgen vaak te zware zorg omdat lichte hulp ontbreekt. Sommige jeugdigen/gezinnen zijn gebaat bij langdurige, laagfrequente basishulp ('waakvlambegeleiding'). Deze wordt echter in veel gevallen niet geboden, waardoor dergelijke gezinnen te vaak onnodig in zware zorg terecht komen. Het gaat om gezinnen en/of jeugdigen die zonder die hulp niet in staat zijn zelfredzaam te zijn en/ of te blijven. De Gezondheidsraad spreekt in dit verband over een 'levensloopbegeleider'. Deze functie zou in de ogen van Jeugd en Gezin zo veel mogelijk moeten worden ingevuld vanuit het sociale netwerk van het kind/het gezin, en uit moeten gaan van de eigen kracht. Hiervoor zou het sociale kapitaal van het gezin ingezet moeten kunnen worden, om de continuïteit van begeleiding te waarborgen.

Waakvlambegeleiding heeft als doel het realiseren van langdurige, laagfrequente basishulp aan jeugdigen en/of gezinnen om de (gezins)situatie stabiel te houden en/ of nieuwe escalatie van problemen te voorkomen. Het gaat om gezinnen en/of jeugdigen die zonder die hulp niet in staat zijn zelfredzaam te zijn en/ of te blijven. De Gezondheidsraad spreekt in dit verband over een 'levensloopbegeleider'. Deze functie zou in onze ogen zo veel mogelijk moeten worden ingevuld vanuit het sociale netwerk van het kind/het gezin, en uit moeten gaan van de eigen kracht. De begeleiding kan een preventieve insteek hebben, maar ook als sluitstuk van zorg en ondersteuning worden ingezet.

Maatschappelijke relevantie
Het kan gaan om gezinnen die zonder steun niet in staat zijn om een bestaansminimum op te bouwen en die moeite hebben met het organiseren van het dagelijks leven. Waakvlambegeleiding kan echter ook nodig zijn voor een jongere met bijvoorbeeld een autismespectrumstoornis. Deze mensen lopen het risico sociaal geïsoleerd te raken wanneer zij in fysiek en sociaal opzicht niet (meer) zelfredzaam zijn en hierbij niet worden bereikt door dienstverlenende instellingen (zorgmissers) of de zorg mijden (zorgmijders). Tegelijk kunnen mensen nog meer geïsoleerd raken doordat zij door anderen worden buitengesloten. Zij komen terecht in een spiraal van mijden en vermeden worden.

Uit onderzoek[1] en signalen uit de praktijk blijkt dat een geïntegreerde, effectieve hulpverlening aan gezinnen en jeugdigen met multiproblematiek niet eenvoudig te organiseren is. Veel hulpverlening is te veel incidentgericht terwijl het voor deze groep nodig is dat het structureel van de grond komt. Het gaat daarnaast vaak om vragen wie voor welke zorg verantwoordelijk is en ook om het vervolgens zorgen voor een structureel en samenhangend hulpaanbod.

Beleidsrelevantie
Gemeenten gaan een steeds belangrijkere rol spelen in het jeugdbeleid. Dit staat beschreven in zowel de kabinetsvisie van Jeugd en Gezin als het rapport van de Parlementaire Werkgroep. Gemeenten hebben de verantwoordelijkheid al op grond van de WMO. Het advies zou een handvat kunnen bieden voor gemeenten om hun rol goed te kunnen vervullen.

Noot

1 Gezinnen met meerdere problemen tegelijk kunnen vaak met lichte vormen van hulp sneller en beter worden geholpen. Maar deze hulp bestaat eigenlijk niet. Gezinnen krijgen vaak te zware hulp aangeboden terwijl ze met lichtere- en goedkopere vormen van hulpverlening beter geholpen zijn. (Verwey-Jonker, juni 2010).

Bijlage 2
Geraadpleegde deskundigen

Akkerman, Ype	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, Den Haag
Barg, Ben van den	K-Vriendelijk, Ommen
Beek, Krijn van	Ministerie van Justitie, Den Haag
Beukers, Leanne	MEE Amstel en Zaan, Amsterdam
Bot, Sander	Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag
Broek, Angela van den	Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag
Broek, Marieke van den	Stadsdeel Amsterdam West
Christiaanse, Hans	CEDIN Educatieve Dienstverlening, Drachten
Daamen, Suzan	Bureau Frontlijn, Rotterdam
Derks, Ellie	Zandbergen Jeugd en Opvoedhulp, Hilversum
Driedonks, Marloes	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag
Eerten, Manou	Buurtzorg Advies, Almelo
Erdemsoy, Saliha	Bureau Frontlijn, Rotterdam
Jager, Jacqueline de	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag
Kamp, Nora van de	K-Vriendelijk, Ommen
Kar, Sibel	Bureau Frontlijn, Rotterdam
Keuzenkamp, Saskia	Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag
Kleijnen , Ellen	Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag
Klein, Annemiek de	Buurtzorg Jong, Almelo
Koster-Dreese, Yolan	CrossOver, Nieuwegein
Kragting, Gusta	Actiz, Utrecht
Kramer, Henk	MEE Nederland, Utrecht

Kuitenbrouwer, Martien	Stadsdeel Amsterdam West
Meenhorst-Bruggeman, Floor	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag
Stiphout, Christie	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag
Moor, Jannet de	K-Vriendelijk, Ommen
Mulders, Monique	Universiteit Utrecht, USBO advies
Pullens, Dimph	MEE Amstel en Zaan, Amsterdam
Ramos, Carla	Bureau Frontlijn, Rotterdam
Rombout, Barend	Bureau Frontlijn, Rotterdam
Soekhram, Anju	Bureau Frontlijn, Rotterdam
Sterk, Wim	Gemeente Dordrecht, sector maatschappelijke ontwikkeling
Tanis, Job	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag
Veen, Dolf van	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, Den Haag
Vroom, Miranda	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag
Waling, Laurens	Alares, Den Haag
Waling-Huijsen, Marianne	Met Waarden Helen, De Zilk
Weezenaar, Saskia	Zandbergen Jeugd en Opvoedhulp, Hilversum
Yperen, Tom van	Nederlands Jeugdinstituut en Universiteit Utrecht

Bijlage 3
Kwetsbare gezinnen in Nederland

Angela van den Broek, Ellen Kleijnen en Sander Bot
(Sociaal en Cultureel Planbureau) in opdracht van
de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling

April 2012

Inhoud

1 Kwetsbare gezinnen in beeld 62
1.1 Aanleiding 62
1.2 Definiëring van kwetsbare gezinnen 63
1.3 Gezin, sociale omgeving en hulpverlening 65
1.4 Bronnen en leeswijzer 67

2 Risicofactoren binnen het gezin 70
2.1 Kwetsbare gezinnen: cumulatie van risicofactoren 70
2.2 Prevalentie van risicofactoren 71
2.3 Overzicht van de risicofactoren 78
2.4 Cumulatie van factoren 80

3 Sociale omgeving 84
3.1 Het belang van een sociaal netwerk 84
3.2 Buurt 88

4 Formele hulpverlening 91
4.1 Ouders die zich zorgen maken 91
4.2 Ouders die hulp zoeken 92
4.3 Behoeften op het gebied van hulpverlening 96
4.4 Knelpunten in de hulpverlening 102

5 Conclusie en discussie 106
5.1 De driehoek van gezin, sociale omgeving en hulpverlening 106
5.2 Een verkenning 109

Referenties 113

Bijlage A 118
Bijlage B 119
Bijlage C 123
Bijlage D 126

1

Kwetsbare gezinnen in beeld

1.1 Aanleiding

In 2010 telde Nederland ruim 2,5 miljoen gezinnen met thuiswonende kinderen; dat is bijna 35% van het totale aantal huishoudens (CBS StatLine, januari 2011). Met de meeste gezinnen gaat het goed. Ouders zijn veelal tevreden over de opvoeding van hun kinderen en merken dat zij goed in staat zijn om voor hun kinderen te zorgen. Ook de ontwikkeling van kinderen verloopt over het algemeen goed. De meerderheid is gezond, gaat naar (een reguliere) school, en heeft geen psychosociale problemen (Van den Broek et al. 2010). Tegelijkertijd klinken er regelmatig uit zowel wetenschappelijke als uit politieke hoek bezorgde geluiden over de ontwikkeling van jeugdigen, en over het functioneren van de gezinnen waar deze kinderen en jongeren deel van uitmaken (Hermanns 2009; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [VWS] 2006; Programmaministerie voor Jeugd en Gezin 2008). Deze bezorgdheid komt deels voort uit een aantal recente ontwikkelingen. Zo was er de afgelopen jaren een toename van het aantal gezinnen met een kinderbeschermingsmaatregel (Hermanns 2009), alsook van het aantal meldingen van kindermishandeling en het aantal geaccepteerde aanmeldingen bij Bureau Jeugdzorg (MOgroep 2009) (zie ook bijlage A). Daarnaast deed zich in het afgelopen decennium een aantal tragische incidenten voor, waarin ouders faalden en het hulpverleners niet lukte tijdig in te grijpen (Bucx 2011).

Sommige gezinnen zijn bijzonder kwetsbaar voor het ontwikkelen van problemen. Het voormalige programmaministerie voor Jeugd en Gezin concludeerde dat bij deze zogenaamde 'kwetsbare gezinnen' de balans tussen draaglast en draagkracht verstoord is; zij lijken te weinig draagkracht te hebben om met de dagelijkse gang van zaken om te gaan en elk bijkomend probleem is voor hen te zwaar. De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) is door dit voormalige programmaministerie (nu vervangen door de

Directie Jeugd van het ministerie van VWS) gevraagd om advies te geven hoe de begeleiding van deze gezinnen vorm zou kunnen krijgen. Het ministerie heeft namelijk de indruk dat een deel van de kwetsbare gezinnen terechtkomt in de incidentele, zware, en daarmee ook in de relatief dure hulpverlening, terwijl ze mogelijk meer baat hebben bij langdurige, laagfrequente begeleiding. Tegelijkertijd leeft het idee dat er kwetsbare gezinnen zijn die moeilijk of niet bereikt worden. Het gaat er al met al om dat de hulpverlening onvoldoende zou aansluiten bij de behoeften van kwetsbare gezinnen.

Om tot een advies te komen is het voor de RMO van belang om een goed beeld te hebben van de kwetsbare gezinnen in Nederland. Het SCP is dan ook gevraagd om ten behoeve van dit advies een verkennende studie uit te voeren; om welke gezinnen gaat het als we het hebben over kwetsbare gezinnen? Wat is de omvang van deze groep? Wat weten we over hun sociale omgeving? In hoeverre maken zij gebruik van formele hulpverlening, en hoe kijken zij aan tegen deze ondersteuning?

1.2 Definiëring van kwetsbare gezinnen

Er bestaat geen eenduidige definitie van 'kwetsbare' gezinnen. Een veelgebruikte methode om te beschrijven welke gezinnen een verhoogde kans lopen in de problemen te komen, is het in kaart brengen van de balans tussen draaglast en draagkracht; bij kwetsbare gezinnen is er sprake van een verstoorde balans. Draaglast betreft de opvoedingstaken die ouders moeten vervullen en de aanwezige risicofactoren – d.w.z. kenmerken van ouders/gezinnen, kinderen en de omgeving die een ongunstige uitwerking hebben op de ontwikkeling van kinderen. Draagkracht heeft betrekking op opvoedingsvaardigheden van ouders en op de aanwezigheid van protectieve factoren – deze kenmerken van ouders/gezinnen, kinderen en de omgeving verkleinen de kans op nadelige effecten van de aanwezige risico's (Bakker et al. 1998a; Hermanns et al. 2005; Prinsen en Koch 2001).

Er is weinig specifiek onderzoek gedaan naar kwetsbare gezinnen. Eerder onderzoek naar gezinnen met een verstoorde balans richtte zich vooral op het zogenaamde 'multiprobleemgezin'; *"een gezin dat kampt met een chronisch complex aan socio-economische en psychosociale factoren waarvan de betrokken hulpverleners vinden dat het weerbarstig is voor hulp"* (Ghesquière

1993). Een dergelijk gezin ondervindt problemen op verschillende gebieden (bv. gezondheid, financiën en opvoeding), en heeft vaak al geruime tijd te maken gehad met allerlei soorten hulpverleners (Van der Laan 2007). Soms gaat het overigens om gezinnen die zorg mijden. De problemen zijn doorgaans langdurig van aard en complex vanwege onderlinge verwevenheid. Cijfers op basis van zorgregistraties en/of tellingen door hulpverleners wijzen op gemiddeld 1% - 3,8% van de gezinnen als 'multiprobleemgezin' (Van Burik 2006; Van der Laan 2007). Deze percentages zijn aanzienlijk hoger wanneer enkel gekeken wordt naar gezinnen met een zorgelijke opvoedsituatie: 15% van de gezinnen heeft te maken met opvoedproblemen, waarvan er bij 5% sprake is van zware problematiek (Zeijl et al. 2005).

Wat opvalt aan de beschrijving van de term multiprobleemgezin is dat het gezin op verschillende terreinen (chronische) problemen ondervindt die op elkaar kunnen ingrijpen, en dat het gezin te maken moet hebben met (problemen met de) hulpverlening. Het verschil tussen multiprobleemgezinnen en kwetsbare gezinnen is in onze visie het vóórkomen van meervoudige problematiek versus *een verhoogde kans lopen op problematiek*; kwetsbare gezinnen hoeven dus niet per se tegen problemen aan te lopen. In de multiprobleemgezinnen is dat (per definitie) wel het geval; zij zijn dus een deelpopulatie van de kwetsbare gezinnen.

De genoemde verhoogde kans op problemen bij kwetsbare gezinnen heeft te maken met de aanwezigheid van risicofactoren in en om het gezin (bv. Hermanns et al. 2005). Hoewel deze gezinnen een groter risico lopen op allerlei soorten problemen, focussen wij in de huidige studie op risico's voor opvoed- en ontwikkelingsproblemen bij kinderen. Bij het ontstaan van dergelijke problemen speelt het totaal aan risico- en beschermende factoren een rol (Bakker et al. 1998b). Het werkende mechanisme van de beschermende factoren is echter ingewikkeld; zij zouden bijvoorbeeld alleen in aanwezigheid van bepaalde risicofactoren werken (Hermanns et al. 2005). Omdat deze protectieve factoren dan ook niet eenvoudigweg opgeteld kunnen worden, hebben we ons in deze studie bij het bepalen van het aantal kwetsbare gezinnen alleen gericht op risicofactoren. Uit onderzoek blijkt dat naargelang er meer risicofactoren aanwezig zijn de ontwikkeling van kinderen meer onder druk komt te staan (Prinsen en Koch 2001). In de huidige studie beschouwen we gezinnen dan ook als 'kwetsbaar' indien zij – vanwege een cumulatie van risicofactoren – *een verhoogde kans hebben op het ontstaan van opvoed- en ontwikkelingsproblemen bij kinderen*.

1.3 Gezin, sociale omgeving en hulpverlening

Om een beter beeld van de groep 'kwetsbare gezinnen' te kunnen vormen, heeft de RMO besloten een drietal aspecten in acht te nemen. Deze aspecten zijn weergegeven in een heuristisch model (figuur 1):
1) We spreken van kwetsbare gezinnen als er sprake is van een opeenstapeling van risicofactoren binnen het gezin. Het gaat hierbij om factoren als armoede, eenouderschap, en een langdurige aandoening bij een kind of ouder.
2) De kwetsbaarheid van een gezin kan verhoogd worden door gebrekkige sociale netwerken of ondersteuning, of door een problematische sociale omgeving. Een adequate sociale omgeving kan de kwetsbaarheid van een gezin juist verlagen.
3) Ten derde kan de formele hulpverlening een rol spelen; de (eventuele) hulpverlening sluit wellicht niet altijd aan bij de behoeften van 'kwetsbare gezinnen', doordat er beperkte of ontoereikende beroepsmatige begeleiding is, of doordat er juist sprake is van een overdaad aan begeleiding.

Figuur 1
Drie aspecten die een rol spelen bij de kwetsbaarheid van gezinnen

1. Risicofactoren binnen het gezin
Kwetsbare gezinnen hebben te maken met diverse risicofactoren voor opvoed- en ontwikkelingsproblemen bij kinderen. In de literatuur worden

vele factoren genoemd, zoals een laag opleidingsniveau van ouders, psychische problematiek bij ouders, armoede in het gezin, een laag geboortegewicht van het kind, en het wonen in een achterstandswijk (Bakker et al. 1998a; Hermanns et al. 2005; Stevens et al. 2009). Psychosociale problemen bij kinderen zijn met name gerelateerd aan de hoeveelheid risicofactoren, en hangen minder samen met de zwaarte van één factor (Bakker et al. 1998b). Aan de hand van (een cumulatie van) een aantal veelgenoemde risicofactoren binnen het gezin wordt in hoofdstuk 2 een beeld geschetst van kwetsbare gezinnen in Nederland.

Hierbij merken we op dat niet alle jeugdigen en gezinnen die te maken hebben met één of enkele risicofactoren in het gezin daadwerkelijk problemen ondervinden (Bakker 1998a); armoede verhoogt bijvoorbeeld de kans op gedragsproblemen, maar in de meeste arme gezinnen verloopt de ontwikkeling van de kinderen wel goed (Zeijl et al. 2005). Risicofactoren kunnen dus niet gelijk worden gesteld aan problemen; ze geven slechts een verhoogde kans hierop.

2. Sociale omgeving

Gezinnen functioneren in een bredere sociale en informele context, zoals de buurt waarin ze wonen en de sociale netwerken waarvan ze deel uitmaken (Bronfenbrenner 1979; Leventhal en Brooks-Gun 2000; RMO/RVZ 2009). Wanneer kinderen opgroeien in situaties waarin het ouders niet lukt een optimale opvoedomgeving te creëren, vormen een ondersteunend sociaal netwerk en een betrokken buurtomgeving mogelijk een buffer (De Roos et al. 2011). Ouders kunnen bijvoorbeeld bij familie, vrienden of buren terecht voor advies over de opvoeding, en in een buurt wonen waar sprake is van een hoge mate van sociale cohesie. De sociale omgeving kan dan de kwetsbaarheid van een gezin verlagen. Aan de andere kant kan deze omgeving ook een extra stressfactor vormen – wanneer er bijvoorbeeld sprake is van veel negatieve prikkels (De Roos et al. 2011) – en hoeft een sociaal netwerk niet altijd ondersteunend te zijn; het gebrek aan een ondersteunende sociale omgeving kan de kwetsbaarheid van het gezin dan juist verhogen (Bakker et al. 1998a).

3. Hulpverlening

De eventuele steun vanuit de sociale omgeving is niet altijd voldoende om mogelijke problemen bij kwetsbare gezinnen te voorkómen of te vermin-

deren. Hierdoor kunnen zij aangewezen zijn op formele hulpverlening. In Nederland zijn er diverse vormen van hulp beschikbaar om ouders en gezinnen te ondersteunen. De ondersteuning kan geboden worden door personen en instanties als huisartsen en medewerkers van het consultatiebureau, maar ook door pedagogen/psychologen en medewerkers in de geestelijke gezondheidszorg. Formele hulpverlening helpt (kwetsbare) gezinnen in beginsel bij het voorkómen en verminderen van opvoed- en opgroeiproblemen (Kleijnen en Van den Broek 2010). In dat geval draagt het bij aan het verkleinen van de kwetsbaarheid van een gezin. Formele hulp kan daarentegen ook de kwetsbaarheid van een gezin vergroten wanneer het niet passend is; zo kan de hulp niet aansluiten bij hun behoeften, kunnen gezinnen door een overdaad aan (gespecialiseerde) ondersteuning bijvoorbeeld in een afhankelijke positie gemanoeuvreerd worden, of kan het zijn dat gezinnen met zware problemen juist niet of moeilijk bereikt worden door de hulpverlening.

1.4 Bronnen en leeswijzer

In navolging van de RMO gaan wij ervan uit dat de drie besproken aspecten gezamenlijk een rol spelen bij de mate van kwetsbaarheid van gezinnen; we nemen de aanwezigheid van risicofactoren binnen het gezin als uitgangspunt, en de sociale omgeving en de hulpverlening kunnen deze kwetsbaarheid vergroten dan wel verkleinen. De drie aspecten brengen we in kaart aan de hand van diverse bronnen. Zo maken we gebruik van literatuurstudie, en van statistieken afkomstig van CBS StatLine (2011). Ook gebruiken we kwantitatieve gegevens die afkomstig zijn van het Aanvullend voorzieningengebruik onderzoek (AVO) uit 2007 en van Opvoeden in Nederland (OIN) uit 2010, beide van het Sociaal en Cultureel Planbureau.[1] Daarnaast hebben we interviews gehouden met een aantal ouders uit kwetsbare gezinnen en hulpverleners: zeven opvoeders zijn bevraagd – zes moeders en een vader – evenals vijf bij deze opvoeders betrokken hulpverleners van verschillende organisaties (o.a. Entrea, Kompaan en De Bocht, en Ons Tweede Thuis).[2] In alle gezinnen was er vanwege uiteenlopende factoren reeds sprake van opvoed- of ontwikkelingsproblemen bij de kinderen, en was er bovendien hulpverlening ingeschakeld. Het gaat hierbij dus om een specifieke selectie (*degenen die problemen hebben*) van kwetsbare gezinnen.

Het is immers moeilijk om – de minder duidelijk zichtbare groep – kwetsbare gezinnen zónder problemen te benaderen. Om zicht te krijgen op hoe ouders tegen hulpverlening aankijken is het bovendien handig ouders te interviewen die ervaring hebben met formele hulp, waardoor je dus bij gezinnen met problemen uitkomt. In bijlage B staat een korte beschrijving van elk geïnterviewde gezin. Om de anonimiteit van de respondenten te waarborgen, worden in dit rapport namen van ouders, kinderen en hulpverleners niet weergegeven. De gepresenteerde citaten van de geïnterviewde respondenten zijn soms enigszins aangepast om de leesbaarheid ervan te vergroten. De interviewgegevens gebruiken we om meer te kunnen zeggen over de sociale omgeving, en met name om meer zicht te krijgen op hoe er tegen hulpverlening aangekeken wordt.

We beginnen in hoofdstuk 2 met een overzicht van het vóórkomen van diverse risicofactoren die ervoor kunnen zorgen dat gezinnen zich in een kwetsbare situatie bevinden. Hoeveel gezinnen hebben bijvoorbeeld te maken met armoede? Of met een langdurig ziek gezinslid? Hoeveel gezinnen hebben te maken met een cumulatie van risico's? Vervolgens nemen we de sociale omgeving onder de loep (hoofdstuk 3). Hebben gezinnen bijvoorbeeld veel contact met familie en vrienden? En hoe is het gesteld met de sociale cohesie in de buurt? Daarna komt in hoofdstuk 4 de formele steun aan bod. In hoeverre maken ouders zich zorgen over de opvoeding en ontwikkeling van kinderen? En als zij hiervoor hulp of advies zoeken, waar zoeken zij dat dan? We besteden ook uitgebreid aandacht aan de mening van gezinnen en hulpverleners over de ondersteuning aan kwetsbare gezinnen. Hoe kunnen zij het beste ondersteund worden? Het onderzoek wordt afgesloten met een conclusie en discussie (hoofdstuk 5).

Noten

1 De analyses hebben betrekking op ouders met thuiswonende minderjarige kinderen. De gegevens zijn gewogen om de resultaten van de steekproeven te kunnen generaliseren naar de populatie. Voor meer informatie over het AVO'07 en OIN'10 verwijzen we naar de website van het Sociaal en Cultureel Planbureau: www.SCP.nl.
2 De gezinnen zijn geworven via hulpverleningsinstellingen (Jeugd-GGZ, Jeugdzorg, (jeugd-)LVG-zorg) die te maken hebben met kwetsbare

gezinnen, en waar de onderzoekers veelal reeds zelf contacten hadden. Het gaat hierbij om instanties die (in de meeste gevallen) geïndiceerde gezinsondersteuning bieden. Een aantal hulpverleners van deze instanties is uitgelegd wat wij verstaan onder kwetsbare gezinnen, en vervolgens is hen gevraagd enkele van deze gezinnen te benaderen met de vraag mee te werken aan het onderzoek. Gezinnen die minder bereidwillig waren, of – volgens de hulpverlener – minder in staat waren hun situatie en ervaringen te bespreken, zijn hierdoor niet meegenomen in het onderzoek. Tijdens het interview is ouders gevraagd naar hun gezinssituatie, sociale omgeving, en ervaringen en behoeften op het gebied van hulpverlening. Als dank voor hun deelname hebben de gezinnen na afloop van het interview een cadeaubon ontvangen.

2

Risicofactoren binnen het gezin

2.1 Kwetsbare gezinnen: cumulatie van risicofactoren

Hoeveel gezinnen hebben te maken met verschillende soorten risicofactoren? Het gaat hierbij puur om de aanwezigheid van risicofactoren, ongeacht of deze bij de betreffende gezinnen daadwerkelijk tot problemen voor de ontwikkeling van kinderen leiden. Afgeleid van diverse bronnen (bv. Bakker et al. 1998a/b; Hermanns et al. 2005; Stevens et al. 2009), volgt hier een overzicht van risicofactoren die een negatieve invloed kunnen hebben op de ontwikkeling van kinderen en jongeren:

a Sociaal economische status (SES)
- laag opleidingsniveau van de ouder(s)
- armoede
- werkloosheid onder de ouder(s)
- ongunstige buurt (op basis van SES van de bewoners)[1]

b Gezinssamenstelling en opvoeden
- alleenstaand ouderschap
- tienermoederschap
- behoren tot een etnische minderheid (niet-westers)
- ongunstig opvoedingsgedrag
- huiselijk geweld

c Gezondheid en verslaving van de ouders
- langdurige aandoening of handicap
- emotionele problemen
- verslavingsproblematiek (alcohol-, drugs-, of gokverslaving)

d Gezondheid en temperament van de kinderen
- langdurige aandoening of handicap
- zwakbegaafdheid
- laag geboortegewicht
- moeilijk temperament

Indien een gezin te maken heeft met een ongunstig kenmerk (bijvoorbeeld alleenstaand ouderschap of een laag opleidingsniveau), merken we dit aan als een risicofactor. Dit wil niet zeggen dat het gezin een probleem heeft, maar alleen dat er één of meerdere factoren aanwezig zijn die de kans op opvoed- en ontwikkelingsproblemen bij kinderen verhogen.

De kans op problemen is bij de aanwezigheid van één risicofactor overigens niet veel groter dan bij het geheel ontbreken van risicofactoren (Asscher en Paulussen-Hoogenboom 2005; Hermanns et al. 2005). Het is dan ook van belang om te kijken naar gezinnen waarin sprake is van een opeenstapeling van risicofactoren; zij lopen een aanzienlijk verhoogde kans op opvoed- en ontwikkelingsproblemen (Bakker et al. 1998b). Volgens eerder onderzoek (bv. Hermanns et al. 2005; Meij en Boendermaker 2008) is het hierbij nauwelijks van belang om *welke* (combinaties van) risicofactoren het gaat: al is de ene factor wellicht iets belangrijker dan de andere, het *aantal* bepaalt de kans dat er problemen optreden.

Uit de meeste studies die een verband aantonen tussen het aantal risicofactoren en het vóórkomen van problemen, blijkt dat de kans op de aanwezigheid van een probleem substantieel is (meer dan 30%) wanneer er sprake is van een cumulatie van *ten minste vier risicofactoren* bij of in de directe omgeving van het kind. Deze relatie tussen het aantal risicofactoren en ongunstige ontwikkelingsuitkomsten is voor kinderen (0-19 jaar) onder andere aangetoond voor psychische problemen, gedragsproblemen, intelligentieontwikkeling en delinquentie (Hermanns et al. 2005). Op basis hiervan beschouwen we een gezin als 'kwetsbaar' als het te maken heeft met *vier of meer risicofactoren*.

2.2 Prevalentie van risicofactoren

De prevalentie van de genoemde kenmerken baseren we op landelijke cijfers die afkomstig zijn van verschillende bronnen. Afhankelijk van de beschikbaarheid van gegevens, gaat het om cijfers op bevolkingsniveau, gezinsniveau dan wel op individueel (kind)niveau.

a. Sociaal economische status

Een deel van de kinderen in Nederland groeit op in een gezin met een lage sociaaleconomische status. Dit betreft gezinnen die te maken hebben met factoren als laagopgeleide ouders, een laag inkomen en werkloosheid (Bakker et al. 1998b). Dergelijke factoren hangen over het algemeen ongunstig samen met de ontwikkeling van kinderen; ze geven bijvoorbeeld een verhoogde kans op opvoedproblemen, emotionele problemen en leerproblemen (Mason et al. 1999; OECD 2009; RMO en RVZ 2009: Smeets et al. 2009; Zeijl et al. 2005). Ook is in onderzoek een verband naar voren gekomen tussen armoede en sociale uitsluiting onder kinderen (Jehoel-Gijsbers 2009; Roest et al. 2010).

Laag opleidingsniveau van ouders
In 2009 was er in ongeveer 13% van de gezinnen sprake van een laag opleidingsniveau; de hoogst behaalde opleiding onder beide ouders was basisonderwijs, vmbo of mbo-1. Verder had in 43% van de gezinnen ten minste een van de ouders een gemiddeld opleidingsniveau (havo, vwo of mbo-2 tot mbo-4), en in 44% van de gezinnen had ten minste een van de ouders een hoge opleiding afgerond (hbo of wo). Deze cijfers zijn gebaseerd op de Enquête Beroepsbevolking van het CBS (EBB'09).[2]

Armoede
Een gezin met twee ouders (of verzorgers) heeft een gemiddeld besteedbaar inkomen van ongeveer 47.000 euro. Voor een eenoudergezin is dit aanzienlijk lager: circa 27.600 euro - eventuele inkomsten uit alimentatie zijn niet meegerekend (cijfers over 2008, CBS StatLine, januari 2011). Het aandeel gezinnen dat in Nederland in armoede leeft is moeilijk aan te geven. Doorgaans definieert men armoede als 'over onvoldoende geld beschikken voor een bepaald consumptieniveau' (CBS 2010). Hierbij kunnen verschillende armoedegrenzen gehanteerd worden. In navolging van Roest et al. (2010) beschouwen we een gezin als 'arm' als het leeft van een inkomen onder 120% van het sociale minimum. In dat geval wijzen landelijke cijfers uit dat ongeveer 10% van de gezinnen in Nederland 'arm' is (CBS StatLine, januari 2011). Dit betreft zowel gezinnen met een bijstandsuitkering, als gezinnen met een relatief laag inkomen uit werk dan wel uit een werkloosheids- of arbeidsongeschiktheidsuitkering (Roest et al. 2010).

Werkloosheid
Een persoon is werkloos wanneer hij of zij geen betaalde baan heeft, maar hier wel naar op zoek is. Het landelijke werkloosheidspercentage, zoals gemeten in 2009, bedraagt 4,8%. Van de ouders met thuiswonende kinderen is circa 3,4% werkloos; werkloosheid komt vaker voor bij alleenstaande ouders dan bij ouders uit tweeoudergezinnen, respectievelijk 7,4% en 3% (cijfers over 2009; CBS StatLine, januari 2011). Bij ruim een kwart van alle werklozen was er sprake van langdurige werkloosheid (langer dan 12 maanden) (Bierings et al. 2011).

Ongunstige buurt
Circa 17% van de kinderen in Nederland groeit op in een zogenaamde 'achterstandswijk', oftewel een buurt met een gemiddeld laag opleidingsniveau, laag inkomen en hoge mate van werkloosheid (cijfers over 2008, Steketee et al. 2010). Deze buurten worden bijvoorbeeld vaak gekenmerkt door slechte huisvesting, wat negatief gerelateerd is aan de gezondheid van kinderen en hun schoolprestaties (Gemeente Utrecht 2007; Sykes 2009). Het sociale aspect van de buurt (sociale contacten e.d.) zal aan bod komen bij het bespreken van de sociale omgeving in hoofdstuk 3.

b. Gezinssamenstelling en opvoeding

De diversiteit van de gezinnen in Nederland neemt toe. Steeds minder gezinnen bestaan uit twee autochtoon Nederlandse ouders die samen twee of drie kinderen hebben; eenoudergezinnen en gezinnen met een niet-westerse achtergrond komen bijvoorbeeld steeds vaker voor (Van Egten et al. 2008). Afgezien van situaties waarin er sprake is van co-ouderschap, heeft een alleenstaande ouder geen partner met wie de zorg voor de kinderen en werk gedeeld kan worden. Dit brengt een grotere taakbelasting met zich mee en kan opvoedproblemen als gevolg hebben (Bucx 2009). Daarnaast kunnen eventuele conflicten tussen ouders die voorafgaan aan, of samengaan met een echtscheiding zorgen voor een lager welbevinden en meer depressieve gevoelens bij kinderen (Spruijt 2007). Wanneer een (gescheiden) alleenstaande ouder gaat samenwonen met een nieuwe partner is er sprake van een stiefgezin. Bij deze gezinsvorm is het risico op bijvoorbeeld emotionele problemen bij kinderen groter (De Roos et al. 2011). Een andere risicofactor is tienermoederschap; jonge moeders kunnen

vaak hun opleiding niet afmaken, hebben veelal weinig geld te besteden en kunnen geïsoleerd raken van familie en vrienden (Van Lee et al. 2009). Het behoren tot een etnische minderheid wordt ook beschouwd als een factor die een verhoogde kans geeft op een problematische ontwikkeling (Bakker et al. 1998a; Stevens et al. 2009); deze jeugdigen hebben bijvoorbeeld vaker te maken met een taalachterstand (Gijsberts en Herweijer 2009) en kunnen worstelen met het opgroeien tussen twee culturen (Pels et al. 2009; De Vries 2006). Naast de gezinssamenstelling speelt ook de manier waarop ouders opvoeden een belangrijke rol bij de ontwikkeling van hun kinderen (De Roos et al. 2011), hetzelfde geldt voor het vóórkomen van huiselijk geweld binnen gezinnen (Lemmers 2002).

Alleenstaand ouderschap
In 2010 telde Nederland zoals eerder vermeld ruim 2,5 miljoen huishoudens met kinderen. Het aandeel eenoudergezinnen betrof 19% van de gezinnen, oftewel ruim 486.000 gezinnen. Van deze eenoudergezinnen had 60% één kind, 30% had twee kinderen, en 10% drie of meer kinderen (CBS StatLine, januari 2011). Alleenstaand ouderschap kan een bewuste keuze zijn, maar bijvoorbeeld ook het gevolg zijn van een echtscheiding. Landelijke cijfers wijzen op 30.779 echtscheidingen in 2009. In 54% van deze gevallen (16.490) waren er kinderen bij betrokken.

Tienermoederschap
In 2009 heeft 0,5% van het totale aantal meisjes tussen de 15 en 20 jaar een kind gekregen; dit komt neer op ruim 2600 meisjes. Voor 92% van de meisjes was dit hun eerste kind, voor 8% hun tweede, derde of zelfs vierde kind (CBS StatLine, februari 2011). In 2009 waren er in totaal bijna 3200 tienermoeders in Nederland (Nederlands Jeugdinstituut 2011).

Etnische minderheid
Een migrant is iemand van wie ten minste één ouder in het buitenland geboren is. We spreken van niet-westerse migranten als het land van herkomst gelegen is in Afrika, Latijns- Amerika of Azië (m.u.v. Japan en Indonesië) of als het Turkije betreft. Ruim 14% van de gezinnen in Nederland is van niet-westerse herkomst (Bucx 2011).

Ongunstig opvoedingsgedrag
Ongunstige opvoedpraktijken kunnen een risico vormen voor ontwikkelingsproblemen bij kinderen. In het onderzoek OIN ('10) geven slechts enkele ouders aan dat ze geen warm en responsief opvoedgedrag hanteren (4%); ze laten hun kind(eren) niet vaak merken dat ze van hem/haar houden en geven aan niet goed te weten wat hun kind wil of voelt. Ook rapporteren enkele ouders (6%) over het algemeen niet goed in staat te zijn voor een ordelijke omgeving en regelmaat te zorgen. De meeste ouders zijn hier naar eigen zeggen dus wel toe in staat, en zeggen veel genegenheid te laten zien evenals een grote mate van responsiviteit. Over de consistentie in het gedrag naar het kind toe is 31% van de ouders niet positief; ze zetten niet altijd door met het disciplineren van het kind. Gevraagd naar de regulatie van het gedrag van kinderen geven verschillende ouders aan autoritaire controlestrategieën te gebruiken, zoals belonen, straffen en negeren. Zo zegt 15% van de ouders hun kind een draai om de oren of een tik te geven als hij/zij iets doet wat niet mag, en 40% van de ouders zegt pas weer met hem/haar te praten als hij/zij zich beter gedraagt. Echter, de meeste ouders zeggen vooral gebruik te maken van autoritatieve controlestrategieën, als uitleggen en het bevorderen van autonomie. Zo zegt 96% van de ouders hun kind altijd duidelijk te maken waarom zij het kind straffen, en geeft 92% van de ouders aan hun kind aan te moedigen om onafhankelijk van hen te zijn (Bucx en De Roos 2011).

Al met al rapporteren de meeste gezinnen responsiviteit, affectie en consistentie in de opvoeding, wat samenhangt met een gunstige kindontwikkeling: kinderen laten meer prosociaal gedrag zien, hebben een betere gezondheid en minder psychosociale problemen. Hoewel Nederlandse gezinnen dus overwegend aangeven gunstig op te voeden, komen in gezinnen ook opvoedgedragingen voor die samenhangen met problemen bij kinderen, te denken valt aan veelvuldig straffen en negeren (De Roos et al. 2011).

Huiselijk geweld
In 2006 deed meer dan de helft van de huiselijk geweld delicten zich voor in een gezin met kinderen (bijna 58%), en in bijna een kwart van deze incidenten zijn kinderen (tot 18 jaar) daadwerkelijk getuige geweest van het geweld. Dit leidt tot de schatting dat ongeveer 15.000 kinderen getuige zijn geweest van huiselijk geweld, wat overeen komt met ongeveer 0,5% van alle minderjarigen in Nederland (Ferwerda 2007). De cijfers zijn een onderschatting van

het aantal situaties van huiselijk geweld, het gaat immers alleen om gevallen waarover aangifte of melding is gedaan.

c. Gezondheid en verslaving van ouders

Jeugdigen kunnen te maken hebben met een langdurig lichamelijk of psychisch zieke, gehandicapte of verslaafde ouder. Deze jeugdigen hebben vaak taken en verantwoordelijkheden die niet bij hun leeftijd en ontwikkelingsfase passen (Van Schoonhoven en Sybesma 2010). Zij maken zich veelal zorgen over het zieke gezinslid, en hebben bijvoorbeeld vaak minder tijd voor sociale aangelegenheden (Van den Einde-Bus et al. 2010; De Veer en Francke 2008). Als gevolg van overbelasting door de zorgsituatie kunnen er zowel op korte als op lange termijn problemen ontstaan van fysieke, psychosociale en emotionele aard (Van Schoonhoven en Sybesma 2010).

Langdurige aandoening of handicap
In eerder onderzoek wordt geschat dat ongeveer 443.000 kinderen onder de 18 jaar een chronisch zieke of lichamelijk beperkte ouder hebben (De Veer en Francke 2008). Dit komt neer op ongeveer 12% van alle kinderen onder de 18 jaar.

Emotionele problemen
Uit een enquête van het Trimbos Instituut blijkt dat 14% van de ouders in de 12 maanden voor bevraging te maken heeft gehad met een angststoornis (bijna 10%) dan wel een stemmingsstoornis (ruim 4%). Beide stoornissen komen vaker voor onder moeders dan onder vaders (De Graaf et al. 2010).

Verslavingsproblematiek
Onderzoek van het Trimbos Instituut wijst erop dat 2,6% van de ouders in de 12 maanden voor bevraging te maken heeft gehad met een middelenstoornis. Een alcoholverslaving komt het meest voor, en vaders kampen vaker met een verslaving dan moeders (De Graaf et al. 2010).

d. Gezondheid en temperament van de kinderen

Hoewel de meeste kinderen in Nederland positief zijn over de eigen gezondheid, ervaart een deel van de jeugd problemen op dit gebied (Bucx

2009). Deze kinderen kunnen te maken krijgen met uiteenlopende problemen. Zo hebben kinderen met een langdurige aandoening of handicap een grotere kans op verminderde schoolprestaties en sociale uitsluiting (Mokkink et al. 2007; Roest et al. 2010), hebben zwakbegaafde kinderen een grotere kans op het ontwikkelen van een negatief zelfbeeld (GGD Zeeland 2011), en vormt bijvoorbeeld een laag geboortegewicht een risico voor sociaal-emotionele problemen en leerproblemen (Van Baar et al. 2000; Verheij en Van Doorn 2008). Voor het welzijn en de ontwikkeling van kinderen zijn dus niet alleen de fysieke klachten zelf van belang, maar vooral ook de invloed die de aandoening heeft op hun dagelijkse activiteiten, hun emotionele en sociale ontwikkeling, hun participatie in de samenleving en hun functioneren op school (Wijga et al. 2010). Naast de gezondheid van kinderen speelt ook hun temperament een rol bij hun ontwikkeling (Schaffer 2009).

Lichamelijke aandoening of beperking
In een onderzoek van Zeijl et al. (2005) geeft 12% van de bevraagde ouders aan dat hun 0-12-jarige kind kampt met een langdurige ziekte, lichamelijke aandoening of beperking. Bijna 2,5% van de jeugdigen (6-24 jaar) heeft in het dagelijks functioneren te maken met een matige of ernstige lichamelijke beperking (Kooiker en Van Campen 2006).

Zwakbegaafdheid/verstandelijke beperking
Ongeveer 14% van alle kinderen in Nederland behaalt op een IQ-test een score tussen 71 en 84 (gemiddelde is 100). Deze kinderen worden in diagnostische termen 'zwakbegaafd' genoemd. Ongeveer 1 tot 3% van alle kinderen behaalt een IQ-score van 70 of lager; bij hen is er sprake van een verstandelijke beperking (Resing en Blok 2002). Kooiker en Van Campen (2006) geven aan dat circa 1% van de jeugdigen (0-19 jaar) een verstandelijke beperking heeft.

Laag geboortegewicht
Een laag geboortegewicht betreft een gewicht van minder dan 2500 gram. Het gemiddelde geboortegewicht in de periode 2007-2009 was 3452 gram. In totaal was er in 5,5% van de gevallen sprake van een (erg) laag geboortegewicht – kinderen die kort voor of na de geboorte zijn overleden, zijn niet meegerekend (CBS StatLine, januari 2011).

Temperament
Kinderen kunnen qua temperament aangeduid worden als moeilijke, makkelijke of langzaam-op-gang-komende kinderen. Over het algemeen is 10% van de kinderen aan te duiden als kind met een moeilijk temperament. Deze kinderen huilen bijvoorbeeld veel, slapen onregelmatig, reageren afwerend op nieuwe indrukken en situaties, en reageren frustraties af door middel van driftbuien (Schaffer 2009). Deze kinderen lopen een verhoogde kans op het ontwikkelen van probleemgedrag, onder andere door gebrekkige zelfcontrole (Van der Ploeg 1997; Schaffer 2009; Verhulst 2006).

2.3 Overzicht van de risicofactoren

Tabel 1 bevat een overzicht van de besproken risicofactoren met de bijbehorende prevalenties, gebaseerd op landelijke cijfers die afkomstig zijn uit verschillende bronnen. Om de cumulatie van de risicofactoren te bekijken, en daarmee het aantal kwetsbare gezinnen vast te stellen, zijn we op zoek gegaan naar één databestand waarin zoveel mogelijk van deze risicofactoren zijn gemeten. De beste beschikbare bron is het Aanvullend Voorzieningengebruik Onderzoek (AVO) uit 2007. Ter vergelijking zijn de prevalenties van de risicofactoren zoals ze voorkomen in het AVO ('07) daarom eveneens in onderstaande tabel weergegeven. Bijlage C bevat een toelichting op de wijze waarop de risicofactoren in het AVO ('07) zijn gemeten.

Ondanks het wegen van de AVO ('07)-gegevens komen niet alle percentages overeen met de landelijke cijfers. Dit kan verschillende redenen hebben. Gebruikte definities kunnen bijvoorbeeld van elkaar verschillen; de percentages slaan op het aandeel gezinnen, dan wel op het aandeel ouders of kinderen; en voor deze laatste groep worden bovendien soms verschillende leeftijden gehanteerd. Daarnaast is in tabel 1 te zien dat op basis van het AVO ('07) niet voor alle factoren een percentage gepresenteerd kan worden. Een volledig databestand is echter niet voor handen, en het AVO ('07) biedt de meeste mogelijkheden tot het cumuleren van de risicofactoren. De huidige studie beschouwen we dan ook als een verkenning naar (het aantal) kwetsbare gezinnen in Nederland. In de volgende paragraaf worden – op basis van beschikbaarheid in het AVO ('07)– risicofactoren gecumuleerd, en daarmee wordt tot een benadering gekomen van het aantal kwetsbare gezinnen.

Tabel 1

Overzicht van het vóórkomen van risicofactoren in gezinnen; landelijke cijfers en cijfers op basis van het AVO ('07; gewogen, in afgeronde percentages, n=1377).

	landelijke cijfers	*AVO ('07)* [a]	*Mogelijke redenen voor verschillen*
sociaal economische status (ses)			
laag opleidingsniveau ouders	13	21	
armoede	10	19	AVO vraagt naar ervaren van financiële moeilijkheden
werkloosheid	5[b]	5	
ongunstige buurt (qua SES)	17[c]	16	
gezinssamenstelling en opvoeding			
alleenstaand ouderschap	19	24	
tienermoederschap (% meisjes 15-20 jaar)	0,5	–	
etnische minderheid (niet-westers)	14	8	AVO bevat alleen Nederlandssprekende migranten
ongunstig opvoedingsgedrag	--	–	
huiselijk geweld	0,5[c]	–	
gezondheid en verslaving van de ouders			
langdurige aandoening of handicap	12[c]	28	AVO hanteert een ruimere definitie
emotionele problemen	14[d]	45	AVO hanteert een ruimere definitie
verslavingsproblematiek (in het gezin)	3[d]	3	
gezondheid en temperament van de kinderen			
langdurige aandoening of handicap	12	15	AVO hanteert een ruimere definitie
zwakbegaafdheid/verstandelijke beperking	16[c]	–	
laag geboortegewicht	6[c]	–	
moeilijk temperament	10[c]	–	

Noot

-- Geen landelijk percentage over bekend; - op basis van het AVO ('07) geen percentage over bekend. Deze risicofactoren worden dus niet meegenomen bij het berekenen van cumulaties; [a] Cijfers van het AVO ('07) zijn gebaseerd op het aandeel gezinnen; [b] dit cijfer betreft het aandeel van de Nederlandse beroepsbevolking; [c] dit cijfer betreft het aandeel kinderen; [d] dit cijfer betreft het aandeel ouders.

Bron: SCP (AVO '07)

2.4 Cumulatie van factoren

In veel gezinnen komen bovenstaande factoren niet op zichzelf staand voor, maar is er sprake van een cumulatie van factoren. Uit eerder onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat eenoudergezinnen relatief vaak te maken hebben met armoede, en financiële problemen kunnen op hun beurt weer in verband gebracht worden met psychische problemen bij ouders (CBS 2010; Van Geenen 2007).

Ook uit onze data (AVO'07) komen duidelijke verbanden naar voren. Zo woont 41% van de gezinnen met een niet-westerse achtergrond in een ongunstige buurt, en is er in 44% van de niet-westerse gezinnen sprake van een laag opleidingsniveau van de ouder(s). Van de gezinnen met een laag opleidingsniveau ervaart 45% problemen op financieel gebied, wat ook geldt voor 45% van de eenoudergezinnen. Daarnaast woont 33% van de gezinnen die financiële problemen ervaren in een ongunstige buurt. Verder blijkt dat 58% van de gezinnen met financiële problemen tevens te maken heeft met emotionele problemen bij (een van) de ouders. Het percentage ouders dat emotionele problemen ervaart is ongeveer even hoog als er sprake is van een eenoudergezin (51%), een laag opleidingsniveau (55%) of als een van de kinderen een langdurige aandoening of handicap heeft (55%). Als er sprake is van werkloosheid binnen het gezin heeft zelfs 75% van de ouders emotionele problemen. Een totaaloverzicht van de cumulaties van risicofactoren is te vinden in bijlage D.

Aantal kwetsbare gezinnen

Zoals eerder vermeld beschouwen we gezinnen die te maken hebben met vier of meer risicofactoren als kwetsbare gezinnen. Tabel 2 geeft de verdeling weer van het aantal risicofactoren over gezinnen, gebaseerd op de in tabel 1 gepresenteerde gegevens uit het AVO ('07). Zo is te zien dat er in slechts een vijfde van de gezinnen geen enkele risicofactor voorkomt. De helft van de gezinnen heeft te maken met één of twee risicofactoren, wat niet verwonderlijk is gezien alleen al het grote aantal eenoudergezinnen in Nederland. In 15% van de gezinnen is er sprake van vier of meer risicofactoren; de 'kwetsbare gezinnen'. Vier procent van de gezinnen heeft zelfs te maken met zes of meer risicofactoren. Vertaald naar de gehele populatie in Nederland betekent dit dat er (op basis van cijfers over 2010) ongeveer 380.000 gezinnen zouden zijn die een substantiële kans lopen op (en waarbij soms ook sprake is van) problemen; bij circa 100.000 van hen (4%) is dit risico nog groter (CBS StatLine, januari 2011).

Tabel 2
Verdeling van het aantal risicofactoren (max. 10) (2007, gewogen, in procenten, N = 1377)

aantal risicofactoren	*percentage gezinnen*	*cumulatief percentage*
0	21	21
1	27	48
2	23	71
3	14	85
4	8	93
5	3	96
6 of meer	4	100

Bron: SCP (AVO '07)

Er zijn aanwijzingen dat het bij onze schatting van het aantal kwetsbare gezinnen (15%) gaat om een ondergrens. Zo was het vanwege het ontbreken van bepaalde variabelen in het gebruikte databestand, zoals opvoedgedrag van de ouders en geboortegewicht, niet mogelijk om alle risicofactoren mee te nemen in de cumulatie. De invloed van bijvoorbeeld de opvoeding op de ontwikkeling van kinderen kan echter deels teruggevonden worden in andere factoren die wel in de analyses zijn meegenomen en samenhangen met opvoedgedrag, zoals alleenstaand ouderschap, opleidingsniveau van de ouders en gezinsinkomen (Bucx en De Roos 2011).

Combinaties van risicofactoren
Zijn er bepaalde typen kwetsbare gezinnen die onderscheiden kunnen worden? Hiervoor gaan we na of bepaalde combinaties van factoren vaak voorkomen bij kwetsbare gezinnen (de gezinnen met vier of meer risicofactoren); we vinden geen eenduidig patroon. In totaal komen er circa negentig verschillende combinaties voor, en ruim een derde van de gezinnen heeft een unieke combinatie van vier of meer risicofactoren. Er is wel één combinatie van risicofactoren die relatief vaak voorkomt: in 8% van de kwetsbare gezinnen is er sprake van een laag opleidingsniveau van de ouder, niet-westerse achtergrond, eenoudergezin, armoede, achterstandsbuurt en emotionele problemen bij de ouder.

Relatie met psychosociale problemen bij kinderen
In het AVO ('07) is met een gevalideerd instrument (Strength and Difficulties Questionnaire, SDQ) nagegaan hoe vaak een viertal probleemgedragingen bij kinderen voorkomt, te weten hyperactiviteit, emotionele problemen, gedragsproblemen en problemen met leeftijdgenoten. In lijn met eerder onderzoek blijkt uit onze analyses (figuur 2) dat naarmate een gezin te maken heeft met meerdere risicofactoren er ook significant vaker psychosociale problematiek bij kinderen gerapporteerd wordt (r=.37).
Van de kwetsbare gezinnen rapporteert 30% van de ouders een probleem, tegenover een significant lager percentage (9%) van de gezinnen met minder dan vier risicofactoren. De figuur laat bovendien zien dat er niet per definitie sprake hoeft te zijn van opgroeiproblemen in gezinnen waar zich een opeenstapeling van risicofactoren voordoet.

Figuur 2
Aandeel jeugdigen met psychosociale problemen naar aantal risicofactoren, 2007 (in procenten, gewogen gegevens, N=1360)[a]

a Gebaseerd op SDQ-scores op vier gebieden; hyperactiviteit, emotionele problemen, gedragsproblemen en problemen met leeftijdgenoten. Er is gewerkt met afkappunten die een tweedeling aangeven, en waarboven een kind meer problemen vertoont dan zijn of haar leeftijdgenoten (zie ook Stevens et al. 2009).
Bron: SCP (AVO '07)

Eerder onderzoek naar gezinnen met een verhoogde kans op ontwikkelingsproblemen bij kinderen focust vooral op vier zogenaamde 'kwetsbare groepen of situaties'; eenoudergezinnen, gezinnen met laagopgeleide ouders, gezinnen in armoede en niet-westerse gezinnen (bv. Bucx en De Roos 2011; Zeijl et al. 2005). Een analyse wijst echter uit dat de tien factoren die in het AVO ('07) zijn opgenomen (zie tabel 1) een significant betere voorspeller vormen van psychosociale problematiek bij kinderen (pseudo R^2= .13) dan enkel de vier 'klassieke' risicofactoren (pseudo R^2 = .05). Deze studie toont dus aan dat het zinvol is om ook andere risicofactoren in acht te nemen bij het in kaart brengen van kwetsbare gezinnen.

Noten

1 In dit onderzoek wordt het al dan niet wonen in een achterstandsbuurt gerekend tot een risicofactor 'binnen' het gezin. Het gaat hierbij namelijk om een meer objectieve meting van de buurt (op basis van sociaaleconomische status), en niet om de ervaren sociale omgeving. Dit sociale aspect van de omgeving komt in hoofdstuk 3 aan bod.
2 De Enquête Beroepsbevolking van het CBS (EBB'09) is een onderzoek naar de relatie tussen mens en arbeidsmarkt onder bijna 73.000 personen in Nederland. Het EBB'09 bevat onder andere informatie over het opleidingsniveau en huishoudenskenmerken. De waarnemingen zijn opgehoogd naar het totaal voor de Nederlandse bevolking door middel van weging (www.CBS.nl).

3

Sociale omgeving

3.1 Het belang van een sociaal netwerk

Voor kwetsbare gezinnen kan een uitgebreid sociaal netwerk (zoals vrienden, familie en buurtgenoten) bescherming bieden tegen opvoedproblemen (Hermanns et al. 2005). Dit netwerk kan ouders ondersteunen bij de opvoeding van hun kinderen (Doorten en Bucx 2011). Literatuur wijst er eveneens op dat een gebrek aan een dergelijk netwerk, of een gebrek aan steun geboden door het netwerk, de kwetsbaarheid van het gezin juist kan vergroten (Bakker et al. 1998a). Ook uit onze interviews met zowel ouders als hulpverleners komt het belang van het sociale netwerk naar voren; ouders kunnen bijvoorbeeld hun hart luchten, het gevoel krijgen er niet alleen voor te staan, herkenning vinden en afleiding krijgen. Tevens zijn mensen uit de sociale omgeving volgens een aantal respondenten altijd te bereiken (zelfs midden in de nacht), en kunnen zij bijvoorbeeld de zorg voor de kinderen even overnemen en de ouders ontlasten. Een hulpverlener zegt het volgende over het belang van het sociale netwerk: *"Heel belangrijk, ja dat vind ik echt heel erg belangrijk omdat nou ja, gezinnen ervaren daar soms herkenning in, bij vrienden of kennissen, steun, kunnen hun verhaal kwijt wat vaak heel erg belangrijk is. En daarnaast ook gewoon afleiding, ik denk dat dat heel erg belangrijk is. En mensen zonder netwerk, ja die missen die afleiding en ook de focus op andere dingen en de leukere dingen in het leven om het zo maar te zeggen."*

In dit hoofdstuk brengen we in kaart van wie gezinnen *steun* krijgen en in welke mate. Vervolgens kijken we naar de mate van *contact* met de sociale omgeving, en hoe dit samenhangt met de kwetsbaarheid binnen de gezinnen. Ook besteden we aandacht aan de *buurt* als 'pedagogische hulpbron'.

Sociale steun: praten en advies over de opvoeding
In OIN ('10) is specifiek gevraagd naar de ondersteuning die ouders krijgen van de sociale omgeving bij de opvoeding van hun kinderen, in de vorm van advies en gesprekken. Ouders wenden zich het vaakst tot hun (schoon) ouders om over de opvoeding te praten en advies in te winnen. Ook vrienden en kennissen zijn vaak gesprekspartner. Bij andere familieleden, zoals broers en zussen, en bij buren zoeken de opvoeders in (veel) mindere mate steun. Analyses wijzen uit dat 20% van de ouders zelden of nooit steun ontvangt vanuit hun sociale netwerk. Kijken we naar hoe ouders die wél steun krijgen dit ervaren, dan blijkt dat de meerderheid van de ouders (gemiddeld 63%) tevreden is met de ondersteuning die zij krijgen van familie en vrienden. Over de mate van steun door de buren zijn ouders wat minder tevreden (46%), maar hier is ook in mindere mate behoefte aan (Doorten en Bucx 2011). We kunnen – volgens onze definitie – geen uitspraken doen over verschillen in de mate van sociale steun tussen kwetsbare en niet-kwetsbare gezinnen; deze gegevens ontbreken. Wel blijken gezinnen met een laag inkomen en eenoudergezinnen – behorend tot de vier eerder genoemde klassieke kwetsbare situaties – relatief vaak aan te geven onvoldoende steun te ontvangen (Doorten en Bucx 2011).

De geïnterviewde kwetsbare gezinnen blijken vaak hun verhaal kwijt te kunnen bij familieleden en vrienden. Tegelijkertijd blijkt er echter ook regelmatig sprake te zijn van onbegrip, wat de ervaren steun niet ten goede komt. Dit lijkt veelal te maken te hebben met een gebrek aan inzicht en lijkt bovendien sterker te gelden als het gaat om kinderen met een stoornis. Zo zegt een ouder van een kind met een gedragsstoornis: "*Er werd gauw naar ons gewezen. Kijk als jij een kind in huis hebt en het is heel druk, dan was het van o die wordt nooit gestraft. Als het mijn kind zou zijn, nou wacht maar eens, ik zou hem wel eens aanpakken. Dus in het begin heb je heel veel onbegrip. En dan kun je je ei bij familieleden kwijt, maar men begrijpt het niet wat jij bedoelt. […] Ja wanneer er iets gebeurt dan word je al gelijk in een hokje geplaatst, ook door je eigen familie. Omdat ze zien niet wat er hier gebeurt. Ze zijn niet dagelijks hier aanwezig. […] Maar dan is er ook niemand die uiteindelijk gaat bellen, van hoe gaat het dan met jullie? Wel als dan iemand in de familie een ziekte krijgt dan is daar heel veel belangstelling voor. En dan denk ik ja bepaalde ziektes daar wordt iemand van beter, maar mijn kind niet. En uiteindelijk zijn mensen het ook zat om er over te praten en praat je er niet meer over.*"

Mate van sociaal contact

Met behulp van het AVO ('07) kunnen we wel onderscheid maken tussen kwetsbare en niet-kwetsbare gezinnen. Het AVO bevat echter geen gegevens over de ondersteuning die ouders krijgen van hun sociale netwerk, maar er is gevraagd naar *de mate van contact* met familie, vrienden en buren. Deze data wijzen uit dat 65% van de gezinnen redelijk veel tot veel contact heeft met hun familie, variërend van één keer per twee weken, tot wekelijks of vaker. Met vrienden en buren is hier nog vaker sprake van, respectievelijk 83% en 72%.

Een analyse wijst uit dat kwetsbare gezinnen (gezinnen met vier of meer risicofactoren) gemiddeld significant minder contact hebben met het sociale netwerk (bestaande uit familie, vrienden en buren) dan de niet-kwetsbare gezinnen. In tabel 3 is hierbij nog onderscheid gemaakt naar de genoemde drie bronnen van steun. Het opvallendste verschil zit in de mate van contact met familie; ruim de helft van de kwetsbare gezinnen heeft geen tot weinig contact met (schoon)familie, tegenover een derde van de niet-kwetsbare gezinnen.

Tabel 3

Mate van contact met familie, vrienden en buren (2007, gewogen, in procenten)[1]

	% kwetsbare gezinnen (n=150)	*% niet-kwetsbare gezinnen (n= 1210)*
geen/weinig contact familie	56	31
redelijk veel/veel contact familie	44	69
geen/weinig contact vrienden	19	16
redelijk veel/veel contact vrienden	81	84
geen/weinig contact buren	37	26
redelijk veel/veel contact buren	63	74
voldoende sociale contacten?	81	86

Bron SCP (AVO'07)

In lijn met tabel 3, wijzen nadere analyses uit dat het aantal risicofactoren binnen een gezin significant samenhangt met de mate van contact in de sociale omgeving; naarmate het aantal risicofactoren toeneemt, neemt de mate van sociaal contact af (r=-.23). Dit is weergegeven in figuur 3, waarbij tevens onderscheid is gemaakt tussen contacten met familie, vrienden en buren.

Figuur 3
De relatie tussen de mate van informeel contact en het aantal risicofactoren (schaalscores, gewogen, AVO('07), N = 1377)[a]

a De getallen op de y-as geven de mate van contact weer op een schaal van 1 (geen contact) tot 4 (vaak contact).
Bron: SCP (AVO '07)

(On)voldoende contacten
Vinden ouders dat ze voldoende sociale contacten hebben? Op deze vraag antwoordt 85% van de gezinnen positief (AVO'07); zij zien en spreken hun familie, vrienden en buren zo vaak als ze zouden willen. Daarentegen heeft 15% van de gezinnen behoefte aan meer contact met vrienden, familie en buren. Vertaald naar de gehele populatie in Nederland zou dit betekenen dat ruim 380.000 gezinnen niet over zoveel sociale contacten beschikken als ze zouden willen (cijfers over 2010; CBS StatLine, januari 2011).

Wanneer we kijken naar de kwetsbare gezinnen, zegt 19% over onvoldoende sociale contacten te beschikken. Voor hen geldt dus dat de kwetsbaarheid mogelijk vergroot wordt, vanwege een gebrekkige sociale omgeving. Van de ruim 380.000 kwetsbare gezinnen in Nederland geldt dit dus voor ruim 72.000 gezinnen.

Relatie met probleemgedrag van kinderen
Wat betekent het al dan niet beschikken over voldoende sociale contacten voor de opvoeding en ontwikkeling van kinderen? Uit het AVO ('07) blijkt dat gezinnen die voldoende sociale contacten zeggen te hebben over het algemeen significant minder probleemgedrag bij hun kinderen rapporteren (11%) dan gezinnen die onvoldoende sociale contacten rapporteren (20%). Bij de kwetsbare gezinnen met en zonder voldoende contacten is dit verschil kleiner; zij rapporteren in beide gevallen een hoge mate van probleemgedrag (respectievelijk 31% en 35%). Mogelijk is er bij kwetsbare gezinnen wel sprake van een duidelijk verschil in probleemgedrag bij kinderen als het zou gaan om *de mate waarin zij steun ontvangen* vanuit de omgeving. Literatuur wijst immers in die richting (bv. Bakker et al. 1998a; Hermanns et al. 2005), maar vanwege het ontbreken van gegevens in het gebruikte databestand, is het alleen mogelijk om te kijken naar de intensiteit van *contacten*.

De kwantitatieve gegevens wijzen dus op een verband tussen het al dan niet hebben van voldoende sociale contacten en probleemgedrag bij kinderen. Het kan zijn dat de sociale omgeving als buffer dient voor opvoed- en ontwikkelingsproblemen, maar mogelijk belemmert het eventueel aanwezige probleemgedrag van kinderen juist het contact met het sociale netwerk. Zo zegt één van de geïnterviewde ouders over een kind dat onder meer heftig experimenteergedrag vertoont: *"Met mijn kind is van alles gebeurd, de ambulance heeft hier voor gestaan, mijn buren die hebben dat gezien, maar mijn kind is in hun ogen gewoon een rotkind. En ik heb ook geen zin om het overal neer te leggen…".*

3.2 Buurt

Ook de buurt waarin gezinnen wonen kan een belangrijke hulpbron zijn op het gebied van opvoeding. Niet alleen kunnen vanuit de buurt adviezen

en praktische steun geboden worden, maar tevens kan de buurt een 'medeopvoeder' zijn. Zo kunnen andere volwassenen in de buurt een voorbeeldfunctie voor kinderen vervullen, en kinderen die ongewenst gedrag vertonen corrigeren. Bovendien kunnen kinderen ervaren dat zij veilig in de buurt kunnen verblijven, ook wanneer hun ouders even niet op hen (kunnen) letten (Doorten en Bucx 2011).

In OIN ('10) is ouders een aantal vragen voorgelegd over hun buurt. De meeste ouders vinden dat zij in een kind- en gezinsvriendelijke wijk wonen; circa 14% van de ouders vindt dat echter niet. Ook is niet iedereen te spreken over de sociale cohesie in de buurt. Zo geeft bijna een derde van de opvoeders aan dat ouders in de buurt niet met elkaar praten over de kinderen en elkaar niet helpen als er problemen zijn met kinderen. Ook wordt niet door alle ouders sociale controle in de buurt ervaren: 43% van de ouders geeft aan dat buurtgenoten jongeren niet erop aanspreken als ze rondhangen, en 30% geeft aan dat kinderen er niet op worden aangesproken als ze geen rekening houden met anderen. Wel geven de meeste ouders (85%) aan dat de buurt bekend is met de kinderen die op straat spelen (Doorten en Bucx 2011).

Op basis van OIN ('10) kunnen we geen direct onderscheid maken tussen kwetsbare en niet-kwetsbare gezinnen. Wel blijkt dat de sociale achterstand van de buurt (zie § 2.2a) van belang is voor de mate waarin ouders een buurt als 'medeopvoeder' ervaren. Analyses van OIN ('10) wijzen namelijk uit dat de ervaren sociale cohesie lager is in achterstandsbuurten, net als de ervaren sociale controle. Bovendien wordt de buurt als minder kindvriendelijk beoordeeld (Doorten en Bucx 2011). In buurten die gekenmerkt worden door een lagere mate van sociale controle en cohesie rapporteren ouders meer probleemgedrag bij hun kinderen (De Roos et al. 2011). De helft van de kwetsbare gezinnen blijkt in een achterstandsbuurt te wonen, tegenover een tiende van de niet-kwetsbare gezinnen (AVO'07). Kwetsbare gezinnen hebben dus relatief vaak te maken met een ongunstige buurt, en wonen dan ook minder vaak in een omgeving die als hulpbron bij de opvoeding kan fungeren.

Noot

1 De mate van contact met familie, vrienden en buren blijken met elkaar samen te hangen, dit geldt het sterkst voor het contact met vrienden en buren (r=.26); gezinnen die meer contact met hun vrienden rapporteren geven ook aan dat zij meer contact met de buren hebben. Dit komt wellicht deels doordat ouders een deel van hun buren (waar zij contact mee hebben) mogelijk ook als vrienden beschouwen; de personen over wie zij rapporteren betreffen dan dus deels dezelfde personen. Deze relatie is overigens sterker voor kwetsbare gezinnen dan voor niet-kwetsbare gezinnen (r=.38 versus r=.23).

4

Formele hulpverlening

Het laatste aspect van de driehoek (figuur 1) betreft de beroepsmatige hulpverlening. In beginsel ondersteunt deze hulpverlening gezinnen die te maken krijgen met opvoed- en ontwikkelingsproblemen, en hier zelf niet uitkomen. Hulpverlening die echter beperkt of ontoereikend is, of juist overdadig, kan de kwetsbaarheid van een gezin ook vergroten. Formele instanties kunnen hulp aanbieden aan ouders, hulp kan verplicht worden gesteld, maar ouders kunnen ook zelf op zoek gaan naar hulp als zij zich bijvoorbeeld zorgen maken over de opvoeding of ontwikkeling van hun kinderen, zoals ook naar voren komt uit het volgende interviewfragment: *"En uiteindelijk dat je dan je als moeder gaat afvragen van doe ik het eigenlijk wel zo goed? Zijn er nog andere dingen wat ik zou kunnen doen? Je bent al zoveel wegen ingeslagen dat je gewoon gaat twijfelen aan je eigen kunnen laat ik maar zeggen. En dat was eigenlijk waarom wij de hulpverlening ingeschakeld hebben" (ouder).*

In dit hoofdstuk gaan we na hoeveel ouders zich zorgen maken over de opvoeding en ontwikkeling van kinderen, en hoeveel ouders hierbij hulp/advies zoeken. We doen dat op basis van de gegevens uit het AVO ('07), tenzij anders vermeld. Vervolgens bespreken we aan de hand van de interviews met kwetsbare gezinnen en hun hulpverleners de ervaringen met en behoeften van kwetsbare gezinnen op het gebied van formele ondersteuning.

4.1 Ouders die zich zorgen maken

Van de gezinnen heeft 40% aangegeven zich in de 12 maanden voor bevraging zorgen te hebben gemaakt over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van hun kinderen. Er bestaat een significant verschil tussen kwetsbare en niet-kwetsbare gezinnen; respectievelijk 48% en 39% van de ouders

heeft aangegeven zich zorgen te hebben gemaakt. Hierbij moet in acht worden genomen dat kwetsbare gezinnen niet per definitie problemen hebben, en zich dus ook niet per se zorgen hoeven te maken over de opvoeding en ontwikkeling van hun kinderen.

Ongeveer 13% van de ouders rapporteert psychosociale problemen bij hun kinderen. Echter, 17% van deze ouders geeft aan zich geen zorgen te hebben gemaakt over de opvoeding en ontwikkeling van de kinderen; de problemen worden door deze ouders niet onderkend of geproblematiseerd. Mogelijk zeggen ze zich geen zorgen te maken omdat ze het zelf kunnen oplossen, of omdat er al hulp is ingeschakeld. Echter, als ouders zich geen zorgen maken, of de problemen niet zien, is het minder waarschijnlijk dat zij (zelf) een oplossing voor de problemen zullen zoeken en maken zij wellicht ook minder snel gebruik van hulp bij de opvoeding van de kinderen. Zoals eerder genoemd rapporteren kwetsbare ouders vaker psychosociale problemen bij hun kinderen dan niet-kwetsbare ouders, en in het geval van deze problemen maken ouders uit kwetsbare gezinnen zich ook iets vaker geen zorgen (21%) dan ouders uit niet-kwetsbare gezinnen (16%).

4.2 Ouders die hulp zoeken

Bijna een kwart van alle gezinnen heeft hulp en/of advies gezocht bij de opvoeding; bij de kwetsbare gezinnen gaat het om 34%, bij de niet-kwetsbare gezinnen gaat om significant minder gezinnen (23%). De overige ouders (in totaal 76%) hebben dus géén hulp gezocht bij de opvoeding. De belangrijkste redenen die genoemd zijn om geen hulp te zoeken zijn dat het niet nodig was omdat het probleem niet groot was (46%), omdat er zelf al een oplossing voor gevonden was (40%), en omdat ouders liever niet hadden dat anderen zich ermee bemoeiden (21%).

Indien ouders wel op zoek zijn gegaan naar hulp, tot wie wenden zij zich dan in eerste instantie? Eerder onderzoek wijst erop dat van de formele instanties de kinderopvang, de peuterspeelzaal en de school de belangrijkste gesprekspartners zijn voor ouders; ongeveer de helft van de ouders spreekt ten minste een keer per jaar met medewerkers van deze organisaties over de opvoeding (Doorten en Bucx 2011). Dit zien we ook terug in het AVO ('07) als we het zoeken naar hulp uitsplitsen naar lichte zorg (bv. kinderopvang; school; huisarts, opvoedwinkel) en zwaardere zorg (bv.

Jeugdzorg; Geestelijke Gezondheidszorg, GGZ). Van diegenen die hulp hebben gezocht, heeft 71% in eerste instantie gebruikgemaakt van lichte zorg en 49% van zwaardere zorg. Het gebruik van lichte zorg is hoger voor de niet-kwetsbare gezinnen dan voor de kwetsbare gezinnen (resp. 73% en 67%). Deze laatste groep maakt daarentegen meer gebruik van de zwaardere zorg (59% tegenover 46% van de niet-kwetsbare gezinnen). Bij de meeste gezinnen die hulp hebben gezocht heeft dit geleid tot vervolghulp (63%); dit geldt voor respectievelijk 58% en 78% van de '(niet-) kwetsbare' gezinnen. Bij niet-kwetsbare gezinnen is deze vervolghulp voornamelijk verleend door de huisarts, medisch specialisten en psychologen/ pedagogen; bij kwetsbare gezinnen is deze hulpverlening vooral verleend op basis van een indicatie van Bureau Jeugdzorg.

School als signalering

In overeenstemming met de kwantitatieve data zeggen ook de meeste geïnterviewde ouders relatief vaak met school contact te hebben over hun kinderen. Zij geven aan dit fijn te vinden; "*Het is goed dat de school op de hoogte is van de situatie*". Ook alle hulpverleners hebben contact met de scholen. Een hulpverlener zegt hierover: "*Ja nou ik denk dat het heel belangrijk is dat scholen goed betrokken zijn. […] Ik denk dat dat heel belangrijk is dat de driehoek van school, ouders en hulpverlening dat daar goede contacten zijn, omdat dat de leefwereld ook is van een kind. Dat de hulpverlening daar ook bij betrokken moet zijn in dit soort kwetsbare gezinnen zeg maar, en dat er ook altijd contact is en dat dat in samenwerking is met de ouders.*" Respondenten – zowel ouders als hulpverleners – benadrukken veelal niet de mogelijk opvoedingsondersteunende functie, maar vooral de signalerende rol van scholen; "*Ik neem ook altijd direct contact op in de observatieperiode met scholen. En eigenlijk alleen maar even om te vragen hoe gaat het, zijn er nog bijzonderheden die we moeten weten? En ja school is ook de plek om gewoon het kind in de gaten te houden. […] Dus ja school heeft een hele duidelijke signalerende functie denk ik ook wel" (hulpverlener).* Ook als de hulpverlening afgerond is blijft de functie van de school van belang. Zo zegt een hulpverlener: "*[…] De school van de kinderen wordt op de hoogte gebracht dat de hulpverlening vanuit hier gaat stoppen en dat het toch van belang is om deze kinderen goed in de gaten te houden*".

Relatie met probleemgedrag bij kinderen
De meeste gezinnen die psychosociale problemen bij hun kinderen rapporteren, geven aan hulp of advies te hebben gezocht (63%). Echter, dit betekent dat in 37% van de gezinnen waarin sprake is van psychosociale problemen bij de kinderen geen hulp is gezocht. Dit percentage verschilt nauwelijks tussen kwetsbare en niet-kwetsbare gezinnen. Aan de andere kant maakt 19% van de ouders gebruik van formele ondersteuning terwijl zij geen problematiek bij hun kinderen rapporteren. Mogelijk zitten zij met bepaalde opvoedvragen en willen ze daar met iemand over praten of advies voor krijgen.

Relatie met sociale omgeving
In hoofdstuk 3 is naar voren gekomen dat gezinnen ook steun kunnen krijgen vanuit hun sociale omgeving, zoals van vrienden, familie of buren. Doen gezinnen die sociale steun ontvangen juist sneller, of minder snel een beroep op formele ondersteuning? Van de gezinnen die psychosociale problemen bij hun kinderen rapporteren zoeken de ouders die voldoende sociale contacten zeggen te hebben iets vaker hulp of advies (64%) dan ouders die onvoldoende sociale contacten hebben (59%). Deze laatste groep was te klein om hierbij onderscheid te maken naar de (niet-) kwetsbare gezinnen. Gezinnen met voldoende sociale contacten zoeken in geval van psychosociale problemen dus wat meer formele hulp; dit is in overeenstemming met de bevindingen van Doorten en Bucx (2011). Mogelijk staan ze meer open voor gesprekken en advies over de opvoeding van de kinderen, of komen ze vanwege hun sociale contacten eerder terecht bij, of in contact met formele ondersteuners.

De interviews met ouders en hulpverleners wijzen daarnaast op een andere relatie; het sociale netwerk lijkt juist vanwege de hulpverlening meer in beeld te komen. Hulpverleners zien het namelijk veelal als hun taak om de sociale omgeving van het gezin erbij te betrekken (bijvoorbeeld door middel van een zogenaamde Eigen Kracht Conferentie) of om op zijn minst het netwerk in kaart te brengen. Door dit netwerk in te schakelen kan de kracht van het gezin versterkt worden; gezinnen kunnen wellicht wat meer problemen zelf oplossen, en de hulpverlener kan zich meer op de achtergrond houden. *"Ik ga weer weg uit het gezin over een poos en dan vind ik het belangrijk dat ze dan zelf de zaken kunnen doen, zoveel als zij kunnen en in hun ritme en hun omgeving" (hulpverlener).*

Volgens een hulpverlener is het betrekken van het netwerk echter nog niet altijd even vanzelfsprekend: *"En ik denk dat de hulpverlening daar veel meer op zou moeten inzetten en vooral bij de kwetsbare gezinnen, van wat kan een buurvrouw doen of wat kan een vader of moeder nog doen, of een opa en oma. En daar zijn wij toch als hulpverlening wat minder op gericht. […] Ik denk dat dat iets is wat de laatste jaren opkomt. […] Dit is misschien ook een omslag wat binnen de hulpverlening. Dat moet meer eigen worden denk ik. Ik denk dat het gewoon heel belangrijk is, en vooral binnen die kwetsbare gezinnen, om dat netwerk te vergroten. Dat moet gewoon automatisch er in zitten. Maar ja dat kost ook weer heel veel tijd. En dat kost ook weer heel veel geld".*

Bovendien staat niet elk gezin ervoor open om een beroep te doen op hun eigen netwerk; *"Mensen zijn toch al gauw bang om het gevoel te hebben het niet goed te doen. Men is toch erg individueel gericht op het moment, met de opvoeding" (hulpverlener).* Toch is openheid erg belangrijk; *"Als je de opvatting hebt van dit is van ons en daar hebben anderen niks mee te maken, dan belemmer je jezelf in het aanvaarden van hulp van buitenaf" (hulpverlener).* Daarnaast kan het voorkomen dat het sociale netwerk ook met bepaalde problemen kampt, en daardoor ontoereikend is in de ondersteuning van het gezin. In die gevallen werkt een 'eigen kracht'-aanpak niet. Zo vertelt een hulpverlener over deze aanpak bij een gezin; *"Nou dat is al stuk gelopen, omdat het netwerk het niet meer volhield. Ja, hoe moet ik het zeggen, het netwerk hangt eigenlijk een beetje samen.. de biologische vader heeft ook een verstandelijke beperking, of is moeilijk lerend, maar ja eigenlijk de hele omgeving, het hele systeem is allemaal.. ja moeilijk lerend of heeft een verstandelijke beperking."*

Hoewel ouders en hulpverleners het belang van steun van vrienden en familie etc. benadrukken, duiden de interviews er tegelijkertijd op dat het sociale netwerk de formele hulpverlening niet geheel kan vervangen bij kwetsbare gezinnen. Respondenten geven aan dat er toch ook vaak ervaring en kennis nodig is om een gezin op de juiste manier te ondersteunen. Een hulpverlener verwoordt het als volgt: *"Dus ik denk dat dat netwerk, dat vind ik echt heel erg belangrijk. Maar naast het netwerk hebben deze gezinnen meer nodig. […] Dat is toch de behoefte aan een professionele blik nog, zeker bij de kinderen met psychiatrische problemen. Toch de bevestiging die ze niet altijd vanuit hun eigen vriendenkring krijgen, want die zeggen o er is toch niks aan de hand met jouw kind. En dan hebben ze toch die bevestiging even nodig van de hulpverlener. En daarnaast ook als hulpverlener kun je even blanco helemaal naar het gezin kijken."* En een ouder zegt hierover: *"Je hebt juist soms iemand anders nodig, die dus niet echt*

direct betrokken is in jouw gezin, echt een buitenstaander, die dus echt in het gezin kan kijken, dus geen vooroordelen heeft of wat dan ook. En dat heb je met bekenden en familie vaak wel."

4.3 Behoeften op het gebied van hulpverlening

Om aan te sluiten bij de vraag van de Directie Jeugd van het ministerie van VWS betreffende passende begeleiding voor kwetsbare gezinnen, hebben we de ervaringen en behoeften van kwetsbare gezinnen op het gebied van hulpverlening onderzocht aan de hand van een aantal interviews met gezinnen en hulpverleners. Uit deze interviews zijn diverse zwakke en sterke punten van de hulpverlening naar voren gekomen.

Langdurige hulp
Momenteel is de hulp aan kwetsbare gezinnen zo ingericht dat deze meestal ophoudt na een vooraf vastgestelde periode, of eindigt wanneer vooraf geformuleerde doelen bereikt zijn. Van nazorg is vaak geen sprake. In de praktijk blijkt echter dat kwetsbare gezinnen bij wie de ondersteuning afgerond is na een tijdje weer aan de bel trekken bij de hulpverlening, zo blijkt uit de gesprekken. Dit kan al na een aantal weken zijn of pas na een aantal jaren, maar de behoefte aan hulp blijft in ieder geval vaak bestaan. Als kinderen in een andere leeftijdsfase terechtkomen lopen ouders bijvoorbeeld weer tegen andere dingen aan waar zij ondersteuning bij nodig kunnen hebben. De behoefte aan langdurige begeleiding lijkt vooral groot te zijn als het om kwetsbare gezinnen gaat met chronische problemen, zoals een verstandelijk beperkte ouder, of een kind met een stoornis als autisme of ADHD: *"Ik denk dat we zeker in de toekomst, gezien ook mijn zoon zijn klassiek autisme en laag IQ, dat je echt wel weer momenten gaat krijgen dat je weer de hulpverlening in zou moeten. Nou wat ik dus wel heel jammer vind, die hulpverlening die stopt gewoon echt na een half jaar. En eigenlijk zou die weg open moeten blijven" (ouder).*

Zowel hulpverleners als gezinnen vinden het dan ook wenselijk als de ondersteuning van meer langdurige aard zou zijn. Meerdere respondenten stellen voor om bij gezinnen die met problemen kampen te beginnen met een intensief traject, waarbij de hulpverlener vooral in het begin frequent langskomt om de situatie in kaart te brengen en het gezin weer op de rit

probeert te krijgen. De frequentie van de hulp zou na een tijdje afgebouwd kunnen worden, en als het traject is 'afgerond' kan overgegaan worden op *"een soort van permanente zorg, waar ouders gewoon terechtkunnen, iemand die een beetje een vinger aan de pols houdt" (hulpverlener).* Het kan hierbij gaan om een vaste hulpverlener die het gezin structureel volgt en op wie gezinnen een beroep kunnen doen als zij daar behoefte aan hebben. Deze hulpverlener zou volgens een aantal hulpverleners ook zelf standaard één keer in de twee, drie of vier weken contact met het gezin kunnen opnemen. Een voordeel van zo'n 'vinger aan de pols ondersteuning' is dat gezinnen dan niet telkens een nieuw hulpverleningstraject in hoeven te gaan, inclusief intake, wachtlijsten, indicatiestelling etc. Bovendien zou wellicht voorkomen kunnen worden dat de situatie (weer) uit de hand loopt, en hoeven kwetsbare gezinnen misschien niet steeds gebruik te maken van zware en dure vormen van hulpverlening. Het kan volgens hulpverleners dan ook kostenbesparend werken als er op de achtergrond voor langere tijd een hulpverlener voor de gezinnen klaarstaat.

Een kanttekening die door verschillende hulpverleners wordt geplaatst is dat het voortzetten van de zorg niet haalbaar is voor de hulpverleners zelf, omdat *"de caseload dan te groot wordt" (hulpverlener).* Dit zou volgens een hulpverlener bijvoorbeeld wel werk voor een maatschappelijk werker kunnen zijn, *"[…] die gewoon op de achtergrond aanwezig blijft en als aanspreekpunt kan blijven fungeren voor dit gezin".* Aangegeven wordt dat één persoon meerdere gezinnen onder de hoede kan hebben, vooral wanneer de verslaglegging wordt beperkt zou deze persoon veel gezinnen aankunnen. Hoewel de geïnterviewde respondenten de langdurige hulpverlening wenselijk vinden, wijst een hulpverlener erop dat gezinnen het mogelijk ook als betutteling kunnen ervaren.

Flexibele hulp aan huis

Gezien de verschillende momenten waarop kwetsbare gezinnen (ineens) te maken kunnen hebben met problemen is het volgens zowel de gezinnen als hulpverleners van belang dat hulpverleners flexibel met hun werktijden kunnen omgaan. Voor gezinnen is het bijvoorbeeld prettig als de hulpverlener altijd telefonisch of per mail bereikbaar is wanneer zij ergens zelf niet uitkomen. Daarnaast kan een hulpverlener die tevens buiten kantooruren beschikbaar is ook met overdag werkende ouders contact hebben, en bovendien vaker aanwezig zijn als er zich in gezinnen probleemsituaties voor-

doen. Gezinnen kunnen zelf niet altijd duidelijk maken waar zij tegenaan lopen en hebben juist op de moeilijke momenten een hulpverlener nodig die met hen meekijkt, zo blijkt ook uit de volgende fragmenten van respectievelijk een ouder en hulpverlener: *"Maar gewoon van wees er eens bij of zo op momenten, maak het eens mee, dan weet je waar het over gaat en niet alleen van wat ik vertel, maar dat je het echt ziet en hoort. […] Zoals 's morgens vroeg wanneer ik de meeste problemen heb en 's avonds na het eten… Dat ze er bij zijn, dat ze het zien hoe moeilijk het is om ze dan uit elkaar te krijgen en te corrigeren" (ouder).*

"Als ik meekijk dan vergroot ik de kans dat ik de juiste interventie toepas, als ik dat niet doe dan vergroot ik de kans om de plank mis te slaan. En dan neem ik het gezin ook niet serieus. Dus als er om half zeven een probleem is 's ochtends, dan zorg ik dat ik toch zeker twee of drie keer dat ga bekijken. En als dat 's avonds het geval is dan ga ik dat 's avonds doen. Ja dat is voor mij wel heel belangrijk om dat te kunnen doen" (hulpverlener).

Als de hulpverlener de situatie met eigen ogen ziet kan hij of zij het gezin dus ook gerichter ondersteunen. Hiermee samenhangend geven de respondenten dan ook eensgezind aan dat de beste plek om ondersteuning te bieden bij de gezinnen thuis is. Gezinnen vinden het overigens ook fijner en gemakkelijker om in hun eigen vertrouwde omgeving hulp te krijgen.

Vaste hulpverlener(s)

Het blijkt voor te komen dat gezinnen achtereenvolgens met verschillende hulpverleners van één instantie te maken krijgen. Zo zijn er in één gezin over een periode van twee en een half jaar zes gezinsvoogden geweest: *"Dat vind ik helemaal waardeloos"*, aldus de betreffende ouder. Ouders ervaren het juist als prettig om door dezelfde hulpverleners geholpen te worden. Zo geeft een van de ouders aan; *"je vertrouwt hem en je weet wat je kan met hem, en je weet wat je er voor terugkrijgt"*. Een goede klik tussen ouder en hulpverlener is van belang voor de hulpverlening, *"anders heeft het gewoon geen enkele zin" (hulpverlener)*. Het gevaar hierbij is echter dat de ouder de hulpverlener als vriend(in) gaat zien, waarmee de noodzakelijke distantie verloren gaat. Zo vertelt een hulpverlener over een moeder: *"Ja, dat ze dat bijna niet meer kon scheiden, dat ik bijna een vriendin was die gezellig op de koffie komt. […] Ja, nee, daar ben ik wel heel duidelijk in. Ik blijf ook altijd heel.. als zij te afhankelijk van me wordt, hoe dan ook.. dan blijf ik altijd.. ik ben hulpverlener, ik ben geen vriendin, ik*

kan morgen een been breken of ik kan morgen een andere baan aannemen en dan ben ik ook weg."

Veel betrokken organisaties: zorgcoördinatie
Zowel ouders als hulpverleners geven aan dat een brede insteek van hulpverlening veelal nodig is. De focus moet niet alleen liggen op de opvoeding, maar kwetsbare gezinnen hebben vaak ook met andere probleemgebieden te maken zoals werk, relaties, financiën, papierwerk en dagplanning. Vanwege de complexe situaties waar kwetsbare gezinnen veelal mee te maken hebben, zijn er meestal verschillende instanties bij het gezin betrokken (geweest). Een hulpverlener zegt hierover dat het belangrijk is *"dat iedereen zich ook betrokken voelt bij het gezin en dat eigenlijk alle neuzen dezelfde kant op staan. […] En ik denk dat daar de gezinnen het meest.. en vooral die kwetsbare gezinnen het meest mee geholpen zijn."*

Echter wordt er niet altijd even goed samengewerkt door betrokken organisaties; er is vaak een gebrek aan overleg: *"Soms is het nog zo dat er te veel op eilandjes gewerkt wordt, die is met dat stukje bezig en die weer met dat. […] Maar zo gauw als de hulpverlening van een andere instantie er ook in zit, dan is het echt wel zaak om zelf in de gaten te houden dat je afstemt op elkaar, wie doet wat […]. Het komt wel langzaam op gang. Maar weinig, vind ik wel" (hulpverlener).* Instanties zijn overigens vaak wel bereidwillig om samen te werken, maar het is praktisch gezien niet altijd mogelijk om met alle betrokkenen rond de tafel te gaan zitten. Kijken we naar Jeugdzorg en de GGZ dan wijst een hulpverlener op 'de schotten' die belemmerend werken. De informatie die de ene instantie heeft over een gezin wordt of mag niet altijd doorgecommuniceerd worden naar een andere hulpverlener, waardoor ze niet samen kunnen kijken hoe de situatie het beste aangepakt kan worden.

Dat kwetsbare gezinnen met problemen vaak bij verschillende instanties terechtkomen resulteert er ook in dat zij het hele voortraject telkens opnieuw moeten doorlopen, en dus ook bij iedere hulpverlener steeds weer hun verhaal moeten doen. Een van de ouders zegt het volgende hierover: *"Hoeveel mensen heb ik al niet moeten bellen en het verhaal moeten vertellen en uit moeten leggen en dan had je net vertrouwen in iemand, in die begeleiding en dan valt dat toch weer weg. Kijk en dat vind ik dan jammer, ik weet ook niet of dat te veranderen is, dat iemand dus een langere tijd daarin mee gaat, vooral als ze zien van goh het zijn toch kinderen die wat langer iets nodig hebben. Want het is niet alleen de hulpverlening hè, het is ook het rugzakje wat je op school hebt, een orthopeda-*

goog die daar dan weer mee loopt en de verhalen die je op school weer kwijt moet. En op een gegeven moment dan stapt iemand over van baan en dan krijg je weer iemand anders. Ook bij organisaties waar een gezin al bekend is, komt dit voor: *"En dat is met intensieve hulpverlening, dat is met PGB (Persoonsgebonden Budget) aanvragen, weer alle formulieren invullen, weer het hele verhaal doen. […] Ja het kost gewoon een hoop energie, dat je echt wel even bedenkt van ga ik het weer doen ja of nee. […] En dan denk ik van jongens, jullie hebben alle papieren, jullie hebben alle gegevens, waarom trekken jullie niet even zelf de ladekasten open" (ouder).*

Idealiter zouden alle organisaties die bij een gezin betrokken zijn met elkaar moeten samenwerken en hun ondersteuning op elkaar afstemmen, zo geven hulpverleners aan. Het wordt door veel respondenten dan ook handig geacht als er per gezin één vaste hulpverlener/instantie is die het overzicht bewaakt over de hulp die het gezin krijgt en – zoals eerder aangegeven – waar het gezin voor langere tijd op terug kan vallen. Deze hulpverlener, een soort zorgcoördinator, zou er voor kunnen zorgen dat de gezinnen de hulp krijgen die nodig is. Hij of zij kan andere vormen van hulp inschakelen als dat nodig is, maar ook hulp de deur uitzetten die overbodig is.

Aansluiten bij gezinnen

Elk kwetsbaar gezin is anders en heeft andere moeilijkheden, behoeften, gebruiken en opvattingen.

Een belangrijk punt dat door alle gezinnen en hulpverleners wordt ondersteund is dat de hulpverlening goed moet aansluiten bij het gezin, zoals een ouder zegt: *"Er is niet één standaard aanpak voor ieder kind.* De hulpverleners geven dan ook aan per gezin te bekijken wat er nodig is: *"Ik heb niet vooropgezette plannen van zo moet het of zo moet het, ik sluit aan bij dat wat er gebeurt of wat er is"; "Dus ook dat je af en toe je eigen waarden en normen aan de kant moet zetten. […] Het is niet mijn maatstaf, maar het is goed genoeg. […] En niet meteen met een oordeel klaar staan of zeggen dat het anders moet, nee, aansluiten bij…"* Dit speelt wellicht nog sterker als de culturele achtergrond van de hulpverlener anders is dan die van het gezin. *"Ja allerlei dingen die in mijn cultuur en in mijn beeld wat ik heb van opvoeding, hoe het is, dat sluit vaak niet aan. En toch zoveel mogelijk aansluiten bij wat hun behoeftes zijn" (hulpverlener).* Hoewel alle hulpverleners aangeven het belangrijk vinden mee te denken in de normen en waarden van de gezinnen hebben de gezinnen wisselende ervaringen hiermee , zoals onder andere blijkt uit de volgende reacties van

ouders: *Gewoon echt aanpassen in het gezin ook, gewoon wat wij gewend zijn. En ook daar oplossingen voor zoeken. Ik bedoel als ik puur even kijk naar de zondag, wij zijn christelijk en de zondag, dat is een dag waarbij wij geen televisie of iets kijken. En ja, de televisie zetten we doordeweeks inderdaad nog wel eens in, om de rust te creëren voor de kinderen. Maar goed op de zondag willen we dat gewoon niet. Wij hebben zoiets van dan even een andere dag dan alle andere dagen en ja, dat ze dan ook gewoon echt meekijkt en meedenkt en dat vond ik dan ook wel echt heel leuk. Op een gegeven moment kwam ze bijvoorbeeld ook aan met een christelijke dvd dat ging echt over de Bijbel, een Bijbelverhaal van is dat dan misschien iets? Van het is gewoon heel moeilijk om voor hen rust te creëren en dan denk ik ja ze denkt ook gewoon mee in onze waarden en normen en wat wij belangrijk vinden, dus dat vond ik eigenlijk ook wel heel goed.*

"Omdat ze bazig was, niet goed luisterde wat je nou bedoelde, maar gewoon meer haar eigen zin door wilde drijven. Kijk ze weten.. ze horen het beter te weten natuurlijk en ze zien de situatie, maar daar kreeg je echt niet goed contact mee van hoe of wat. Nee, het moest zo en het was zo en daar moest je je dan maar aan houden. Die zag alles zwart/wit. Die ging uit van […] hoe zij het in haar hoofd heeft zitten hoe jij je kind op moet voeden, ja dat werkt niet, want ieder gezin is anders" (ouder zegt dit over eerdere hulpverlening).

Samenwerking met ouders

Zoals ook uit het laatste citaat is af te leiden werkt het niet als de hulpverlening niet aansluit bij de wensen en situatie van het gezin. Het gezin moet het immers uiteindelijk zelf doen. De hulpverlener kan ouders bijvoorbeeld wel handvatten aanreiken, maar "*het heeft geen zin jouw oplossing op te dringen, dat is niet hun oplossing" (hulpverlener).* Het is volgens hulpverleners dan ook van belang om de hulpverlening in samenspraak met de ouders vorm te geven: "*En ik kan ook niet jouw kind beter maken, wij kunnen alleen samen kijken naar wat er dan onder zit en hoe ik jou kan helpen ondersteunen om het beter voor jou en je kind te krijgen, en het hele gezin".* Zonder samenwerking houdt het met de hulpverlening al snel op. Een hulpverlener zegt hierover: "*Je werkt samen met de gezinnen en dat vind ik eigenlijk het allerbelangrijkste. En ja, dat is ook een houding die belangrijk is om uit te stralen denk ik. En ja, dan werken de gezinnen ook gewoon graag mee. Ja. En je bent er ook gewoon voor de gezinnen en dat is ook wat ik steeds weer terugkoppel, ik ben er voor jullie, wat ik net al zei, maar zij zijn wel degenen die het zelf moeten doen. […] Dus ik kan veel tips en advie-*

zen geven en meedenken, maar het werkt het beste als ouders het zelf bedenken en niet als ik het aandraag."

Focus op ouders dan wel kinderen

Een ander punt dat veelal aan bod kwam tijdens de interviews is dat de focus van de hulpverlening met name volgens de gezinnen niet altijd goed ligt. Zo geven meerdere ouders aan dat er teveel gefocust wordt op het gedrag van de ouders, en dat er weinig hulp naar het kind uitgaat. *"Dus dan gaan ze eerst kijken van ja het ligt aan de ouders want die hebben wel eens ruzie en dit en dat. En het ligt aan de ouders, niks mis met het kind. Dus dat gaat ook al jaren zo door. Dan komen ze er toch achter er is wel wat met het kind. Maar toch gaan ze weer de ouders erbij halen. Nou nu is ze ondertussen al 14, jaren verder, en nog niks opgeschoten"*, aldus een ouder. Ouders geven aan het belangrijk te vinden dat ook de kinderen hun verhaal kwijt kunnen aan de hulpverleners. Ook de hulpverleners vinden het belangrijk dat er aparte aandacht is voor de kinderen; *"En het is ook belangrijk dat je ouders af en toe kunt spreken zonder de kinderen erbij, het is af en toe belangrijk om de kinderen te zien, zonder ouders erbij"*. Echter, de hulpverleners benadrukken juist wel de rol van de ouders. Dit kan voor veel gezinnen confronterend zijn; de oplossingen voor de problemen liggen (deels) in het aanpassen van de opvoedpraktijken van de ouders. *"Dus het vraagt niet alleen verandering van het gedrag van je kinderen, maar jij moet die verandering op gang brengen, dus het vergt ook verandering van je eigen gedrag en dat is erg moeilijk" (hulpverlener).* Hoewel de hulpverleners ouders een belangrijke rol toebedelen, gaat in praktijk ook wel eens onvoldoende aandacht naar hen uit. Zo zegt een hulpverlener:" *[…] de kinderen zijn wel in een gezinshuis geplaatst, maar er is nooit hulpverlening naar vader of moeder geweest. […] En dat vind ik wel kwalijk dat daar geen aandacht voor is geweest, voor dat stuk. De kinderen waren uit huis, dat was het dan, maar naar ouders toe gebeurde er niks. Dus wat was de beweging, om te zorgen dat de kinderen weer bij hun ouders kwamen, die kan ik niet zien zegmaar."* Dit heeft wellicht (deels) te maken met de individuele indicaties die vaak worden gegeven (zie ook 'knelpunten in de hulpverlening').

4.4 Knelpunten in de hulpverlening

Drempels voor ouders

Voor ouders bestaan er diverse drempels om hulp te zoeken. Zo is het erkennen dat er sprake is van een probleem en het zoeken van hulp hierbij een grote stap voor veel ouders: *"Voor mij was het in het begin ook een taboe, alles van Jeugdzorg, want ja daar zitten kinderen die sporen niet, toch? Nou vind je het leuk om.. het idee van ik krijg een kind en het spoort niet.. Dus ouders proberen dat verborgen te houden, ja dat hoeft niemand te weten dat hij dat heeft. […] En ouders zijn ook heel bang om het verwijt te krijgen dat je het als ouders gewoon niet goed doet, dat je een slechte ouder bent"* (ouder). Een hulpverlener stelt dan ook het volgende voor: *"Voor dit soort gezinnen, probleemgezinnen, als die gesignaleerd worden, dat die al actief gevolgd kunnen gaan worden, als er signalen zijn. Ik denk dat heel veel hulpverlening later voorkomen zou kunnen worden dan."*

Daarnaast zijn de wegen naar de juiste hulpverlening vaak niet makkelijk of niet goed bekend bij de gezinnen. Zo zegt een ouder; *"Dan sla je allerlei wegen in, en op een gegeven moment krijg je ook dat verwijt van ja maar daar heb je je gemeld, daar heb je.. Ja maar wat wil je nou? Ik wil hulp. En dan maakt het mij geen bal uit wie er als eerste komt, al is het Jantje, Pietje of Klaasje, maar ik wil hulp. Dus naar de ene instantie, naar een andere instantie, naar noem maar op, jongens ik wil hulp. […] Dat er gewoon veel meer duidelijkheid is van ja welke wegen kun je dan bewandelen, waar kun je nou met problemen heen?"* Volgens een aantal respondenten zouden huisartsen en Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) hier een belangrijke rol in kunnen spelen. Echter wordt er, zoals ook eerder gezegd, wel op gewezen dat het het beste werkt om gezinnen thuis op te zoeken: *"En dat is denk ik belangrijk. Dat raad ik ook de GGZ-medewerkers aan om vooral meer naar gezinnen toe te gaan en vanuit hun ivoren toren te komen en niet meer op het standpunt blijven van klanten komen maar bij ons"*, aldus een hulpverlener.

Een andere drempel is dat eerdere negatieve ervaringen kunnen zorgen voor een wantrouwen ten opzichte van de hulpverlening. Zo worden in de interviews voorbeelden gegeven van hulpverleners die hun afspraken niet nakomen, het vertrouwen schaden van gezinnen, hulpverleners die in geval van gescheiden ouders partij trekken voor moeder, en hulpverleners die te snel een oordeel vellen. Een van de ouders geeft bijvoorbeeld aan; *"Ze moeten gewoon eerst die persoon leren kennen, dus eerst twee, drie gesprekken gewoon om te kijken hoe die persoon in elkaar zit, voordat ze gaan oordelen."* Ook negatieve verhalen die de media verspreiden over de Jeugdzorg zouden kunnen bijdra-

gen aan het wantrouwen van gezinnen.

Daarnaast noemen zowel ouders als hulpverleners wachtlijsten als knelpunt. Hulp bij acute problemen is hierdoor vaak niet mogelijk, terwijl een interventie of ondersteuning in die gevallen eigenlijk direct zou moeten te beginnen. Een gezin geeft aan dat het ook voor kan komen dat je (eerst) door een andere organisatie geholpen wordt met een minder lange wachtlijst, maar dit hoeft helemaal niet de juiste hulp te zijn. Langdurige ondersteuning wordt in dit geval als 'oplossing' genoemd; *"Je komt altijd wel weer op een wachtlijst terecht. Dus je kan er beter in blijven totdat je echt inderdaad zeker weet van nu gaat alles goed lopen, dan kan je dan altijd nog zeggen ik ga er uit" (ouder).* Een hulpverlener wijst op een meer tijdelijke oplossing, waarbij er in de periode dat een gezin op de wachtlijst staat al wel een hulpverlener ingeschakeld wordt, nog voordat de diagnostiek dus duidelijk is. In tegenstelling tot de andere respondenten heeft één hulpverlener de ervaring dat er bij urgente problemen wel direct contact is met het gezin. Deze hulpverlener ziet de wachtlijsten bovendien juist als poortfunctie om bepaalde gezinnen uit te filteren; *"Er zijn ook gezinnen die zich heel snel aanmelden en heel snel in de zorg terecht willen komen. En ik denk dat het ook goed is om te zien dat het niet zomaar iets is maar dat het ook veel energie vergt. En dat het niet zomaar hulp is die je zomaar krijgt aangeboden, dat er echt iets aan de hand moet zijn."*

Belemmeringen voor hulpverleners

Aan de hulpverleners is gevraagd waar zij tegenaan (zouden) lopen met betrekking tot het verlenen van (de ideale vorm van) hulp. Ten eerste worden er soms problemen ervaren omtrent het aantal uren dat hulpverleners aan gezinnen mogen en kunnen besteden. Ze zijn bijvoorbeeld (te) veel bezig met verslaglegging, urenregistratie en dergelijke. Een hulpverlener zegt hierover: *"Je moet op een gegeven moment keuzes maken en ja goed, de keuze, als ik die moet maken dan zeg ik van ik zit liever in het gezin dan al die rapporten nog te schrijven. [....] En vooral als er crisis is, ja dan moet je er gewoon heel veel uren insteken, omdat je vaak toch de vertrouwenspersoon ook bent binnen dit gezin."* Deze uren kunnen later moeilijk gecompenseerd worden. Wat ook een rol speelt is dat een indicatie vaak op individueel niveau gegeven wordt; er is een indicatie voor een kind (of ouder in bijvoorbeeld het geval van een verstandelijke handicap), maar gezien de problematiek zou eigenlijk het gehele gezin in de behandeling meegenomen moeten worden. Er is nu vaak officieel gezien geen tijd om in te gaan op de gezinsrelaties en de ontwikkeling van de

andere kinderen in het gezin. Bij kwetsbare gezinnen zou volgens verschillende hulpverleners een gezinsindicatie dan ook handiger zijn: *"Van je komt binnen op naam van het kind, omdat zij een verstandelijke beperking heeft, maar dan blijkt het grootste probleem eigenlijk bij de ouders te liggen of bij het systeem. En ja dan moet je heel creatief zijn met je uren. […] En dat is wat ik ook bedoel, je zou dus als gezinsondersteuner gewoon de uren moeten krijgen voor de ondersteuning op het gezin."*

Volgens een hulpverlener is het soms ook lastig om je strikt aan bepaalde protocollen te houden. Zo is geheimhouding voor hulpverleners niet altijd even gemakkelijk; je moet het respecteren, maar soms kan het niet anders in het belang van het kind. En sommige hulpverleners geven bijvoorbeeld wel informatie door aan een andere instantie over een cliënt, terwijl andere hulpverleners dat in verband met privacy niet doen. Dit laatste werkt lastig, omdat er dan niet samen met de verschillende betrokkenen naar het gezin gekeken kan worden.

Verder spreken hulpverleners hun zorgen uit over (aangekondigde) bezuinigingen. Volgens een hulpverlener dreigen vooral kwetsbare gezinnen tussen wal en schip te vallen, en wordt het voor gezinnen steeds moeilijker om ondersteuning te krijgen. Een hulpverlener spreekt bijvoorbeeld over aangescherpte indicatienormen. *"Dus ja, maar goed, dat is beleid, bezuinigen op uren of op ondersteuning, ja dat werkt uiteindelijk niet"*, aldus een hulpverlener.

5

Conclusie en discussie

In deze studie hebben we aan de hand van zowel kwantitatieve en kwalitatieve data een beeld geschetst van kwetsbare gezinnen in Nederland. We hebben hierbij gebruikgemaakt van een heuristisch model dat is aangegeven door de RMO. In dit raamwerk wordt kwetsbaarheid van gezinnen gezien als een interactie van drie aspecten: de aanwezige risicofactoren in het gezin, de sociale omgeving en de hulpverlening die (mogelijk) bij het gezin betrokken is. Wij hebben in deze studie de drie aspecten in kaart gebracht.

5.1 De driehoek van gezin, sociale omgeving en hulpverlening

Sommige gezinnen zijn bijzonder kwetsbaar voor het ontwikkelen van problemen bij de opvoeding en ontwikkeling van kinderen. Deze kwetsbaarheid operationaliseerden we als een aanwezigheid van risicofactoren binnen het gezin (zoals laag opleidingsniveau, eenoudergezin of langdurige aandoening). We beschouwen de sociale omgeving en hulpverlening als factoren die de kans op problemen bij kinderen kunnen verkleinen of vergroten. Volgens onze definitie van kwetsbaarheid (d.w.z. vier of meer risicofactoren binnen het gezin) kan ongeveer 15% van de gezinnen als 'kwetsbaar' worden aangeduid. Om vervolgens te bekijken of onze definitie van kwetsbaarheid voldoende valide is, hebben we gekeken of de kinderen uit gezinnen die aan deze definitie voldoen ook een grotere kans hebben op het ontstaan van opvoed- en ontwikkelingsproblemen. Dit bleek het geval te zijn; kinderen uit kwetsbare gezinnen lopen een groter risico op het ontwikkelen van psychosociale problemen dan kinderen uit gezinnen waarin minder risicofactoren aanwezig zijn.

Hét kwetsbare gezin bestaat overigens niet; in totaal komen er in ons databestand (AVO'07) ongeveer negentig verschillende combinaties van vier

of meer risicofactoren voor, en ruim een derde van de gezinnen heeft een unieke combinatie. Bovendien toont deze studie aan dat het zinvol is om ook andere risicofactoren in acht te nemen, naast de vier klassieke risicofactoren (eenoudergezin, laag opleidingsniveau, armoede en niet-westerse herkomst) die vaak in onderzoek gebruikt worden om kwetsbare groepen aan te duiden.

De nadruk lag in deze studie dus op de aanwezigheid van risicofactoren, maar ook zogenoemde protectieve factoren kunnen een rol spelen bij het al dan niet ontstaan van opvoed- en ontwikkelingsproblemen. Omdat er veel discussie is over wat een protectieve factor exact is en over de manier waarop zij werken (volgens veel onderzoekers alleen in aanwezigheid van een bepaalde risicofactor) (bv. Hermanns et al. 2005) kunnen deze factoren in onderzoek dus niet eenvoudigweg opgeteld worden om een effect te bepalen. Daarom hebben we deze beschermende factoren niet meegenomen bij het bepalen van het aantal kwetsbare gezinnen in Nederland. Dat deze factoren een rol hebben gespeeld in de door ons gevonden verbanden tussen risicofactoren en problematiek is natuurlijk niet uit te sluiten.

Hoewel protectieve factoren bij het bepalen van het aantal kwetsbare gezinnen buiten beschouwing zijn gebleven, hebben we hier later wel expliciet aandacht aan besteed, namelijk bij het bespreken van de bredere gezinscontext/sociale omgeving. Voor kwetsbare gezinnen kan een uitgebreid sociaal netwerk (zoals vrienden, familie of buurtgenoten) immers bescherming bieden tegen opvoedproblemen door ouders te ondersteunen bij (vragen over) de opvoeding. Ook ander onderzoek wijst op sociale steun als een sterke protectieve factor (bv. Asscher en Paulussen-Hoogeboom 2005). Een gebrek aan ondersteuning vanuit de sociale omgeving kan de kwetsbaarheid van een gezin juist vergroten (Bakker et al. 1998a; Hermanns et al. 2005). De gegevens uit het AVO lijken deze theorie te ondersteunen; gezinnen die voldoende sociale contacten zeggen te hebben rapporteren over het algemeen significant minder probleemgedrag bij hun kinderen dan gezinnen die onvoldoende sociale contacten zeggen te hebben.

Kwetsbare gezinnen blijken gemiddeld minder contact te hebben met vrienden en buren, en met name met (schoon)familie dan de niet-kwetsbare gezinnen. Of de steun vanuit sociale contacten problemen helpt voorkomen, of dat de aanwezigheid van problemen zorgt voor een lagere mate van sociale contacten en steun, is uit de gegevens niet op te maken. Kwetsbare

gezinnen wonen daarnaast vaker in achterstandswijken, die vaak als minder kindvriendelijk beoordeeld worden en waar de ervaren sociale cohesie en controle lager zijn. Verder geven de geïnterviewde gezinnen aan vaak bang te zijn voor onbegrip vanuit de sociale omgeving of dit werkelijk te ervaren voor de situatie of beperkingen van het gezin. Een stressvolle of gebrekkige sociale omgeving die weinig ondersteuning biedt aan ouders kan juist een risicofactor zijn voor opvoed- of ontwikkelingsproblemen bij kinderen.

We moeten dan ook niet zomaar voorbijgaan aan het belang van een goede sociale omgeving. Ook de beroepsmatige hupverlening blijkt hier al op in te zetten. Ze brengen het netwerk van de gezinnen in kaart en betrekken de sociale omgeving ook veelal bij de ondersteuning. Zo worden bijvoorbeeld zogenaamde eigen kracht conferenties georganiseerd; hierbij worden samen met mensen uit de sociale omgeving plannen gemaakt voor de toekomst van mensen die hulp nodig hebben.

Het derde aspect van de driehoek betreft de formele ondersteuning. In Nederland zijn er diverse vormen van formele hulp beschikbaar voor gezinnen die advies of hulp nodig hebben bij de opvoeding. Deze hulp heeft als doel het voorkómen, verminderen of oplossen van opvoed- en ontwikkelingsproblemen. Echter, hulpverlening die beperkt of ontoereikend is, of overdadige hulpverlening, kan de kwetsbaarheid van gezinnen juist vergroten. Uit onze analyses blijkt dat er door kwetsbare gezinnen meer hulp of advies wordt gezocht. Deze gezinnen maken vaker gebruik van zwaardere zorg dan niet-kwetsbare gezinnen, en deze ouders rapporteren ook vaker psychosociale problematiek bij hun kinderen.

Gesprekken met een aantal kwetsbare gezinnen (met problemen) en hun hulpverleners hebben veel inzichten opgeleverd over de behoeften van kwetsbare gezinnen op het gebied van hulpverlening. Er komen diverse knelpunten naar voren, zoals lange wachtlijsten, veel betrokken organisaties waar gezinnen steeds hun verhaal moeten doen, en het gebrek aan een indicatiestelling en behandeling op gezinsniveau. Kwetsbare gezinnen lijken vooral behoefte te hebben aan langdurige hulpverlening; een professional die een 'vinger aan de pols houdt' als de intensieve hulpverlening stopt. Dit is nu echter niet haalbaar voor de hulpverleners; daar hebben ze de tijd en de middelen niet voor. Bovendien moet wel worden opgepast dat het geen betutteling en afhankelijkheidspositie wordt; uiteindelijk moeten ouders het zelf doen.

Mogelijk erg bepalend in de mate waarin kwetsbare gezinnen kunnen profiteren van hun sociale omgeving of professionele hulpverlening is de mate waarin zij open staan voor ondersteuning. Een eerste vereiste hierin is dat de ouders zullen moeten inzien dat er sprake is van problemen. In dat kader is het interessant om uit de resultaten te zien dat in gezinnen waarin kinderen psychosociale problemen vertonen, de ouders zich niet altijd zorgen maken omtrent het gedrag, de opvoeding of de ontwikkeling van de kinderen. Dit geldt sterker voor kwetsbare gezinnen dan voor de andere gezinnen. Wanneer ouders zich geen zorgen maken zoeken zij wellicht ook minder snel naar hulp uit de omgeving of naar formele hulpverlening. Zo heeft ruim een derde van de gezinnen waarin sprake is van psychosociale problematiek bij de kinderen geen formele hulp of advies gezocht.

Er is tevens gekeken naar de relatie tussen het ontvangen van hulp en steun uit de sociale omgeving, en het ontvangen van formele hulp. Gezinnen die niet voldoende sociale contacten zeggen te hebben, blijken ook minder gebruik te maken van formele hulpverlening dan gezinnen die wel aangeven voldoende sociale contacten te hebben. Mogelijk staan deze laatste gezinnen meer open voor gesprekken en advies over de opvoeding, of komen zij door hun sociale netwerk gemakkelijker in contact met formele ondersteuners. Het lijkt dus niet zo te zijn dat gezinnen die voldoende sociale contacten hebben, geen hulp meer nodig hebben van formele ondersteuners. De relatie kan natuurlijk ook andersom werken; de formele hulpverlening kan inzetten op de ondersteuning en vergroting van het sociale netwerk van gezinnen. Hierbij werd echter wel benadrukt dat een sociaal netwerk alleen vaak niet genoeg zal zijn; kwetsbare gezinnen hebben behoefte aan iemand met kennis en ervaring, en iemand die als onafhankelijk buitenstaander naar de situatie in het gezin kan kijken.

5.2 Een verkenning

De huidige studie is een van de weinige in Nederland waarin gezinsaspecten op verschillende niveaus gezamenlijk op een kwantitatieve en kwalitatieve manier worden onderzocht. Het bestuderen van deze verschillende aspecten binnen één studie brengt kansen, maar ook zwaktes met zich mee. Een kans is dat verschillende aspecten in hun totaliteit en samenhang bekeken kunnen worden. Dit is van grote waarde, omdat experts het erover

eens zijn dat opvoed- en ontwikkelingsproblemen bij kinderen vaak een uitkomst zijn van een interactie van factoren op verschillende niveaus. Het bestuderen van een beperkt aantal factoren, zoals in veel andere studies gedaan wordt, kent als risico dat andere relevante factoren genegeerd worden of onderbelicht blijven. Door de breedte is deze studie dus een waardevolle aanvulling op bestaande literatuur. Echter, aan de brede aanpak waarvoor gekozen is, zijn ook zwaktes verbonden. Zo zijn de aspecten die we beschrijven ieder voor zich vaak al complex in de wijze waarop ze samenhangen met problemen, en het gevaar van simplificering bestaat wanneer deze aspecten in de volle breedte worden bestudeerd.

Er valt nog een aantal kanttekeningen te plaatsen bij dit onderzoek. Zo zijn er beperkingen te noemen met betrekking tot de onderzoekspopulatie in het AVO. Zo was de groep kwetsbare gezinnen relatief klein, en in een enkel geval te klein om deze groep apart te kunnen analyseren. Daarnaast was de kwantitatieve steekproef niet geheel representatief; er hebben bijvoorbeeld alleen (migranten)ouders geparticipeerd die de Nederlandse taal beheersen. Ook zijn er aanwijzingen dat kwetsbare gezinnen sowieso minder bereid zijn mee te werken aan survey-onderzoek. Aan de andere kant komt het gevonden percentage kwetsbare gezinnen in Nederland wel overeen met eerder onderzoek (o.a. Zeijl et al. 2005).

Ook kent het kwantitatieve databestand (AVO'07) enkele beperkingen wanneer het gaat om het beschrijven van behoeften van kwetsbare gezinnen. Met het volledig beschrijven van de problematiek is de oplossing namelijk nog niet voor handen. Allereerst omdat kwetsbaarheid zo'n breed begrip is dat kwetsbare gezinnen heel verschillend zijn (al hebben we gepoogd een indruk te geven van de kenmerken waaraan kwetsbare gezinnen over het algemeen voldoen). Daarnaast omdat het lastig is om uitspraken te doen over causaliteit; het oorzakelijke verband tussen risico's en uitkomsten is niet altijd vanzelfsprekend. Zo kan bijvoorbeeld een gebrekkige sociale omgeving leiden tot opvoedproblemen bij ouders, maar kunnen problemen bij de kinderen ook zorgen voor minder sociale contacten in de omgeving. Om met het beschrijven van problematiek en gerelateerde factoren oorzaak en gevolg te kunnen achterhalen zijn longitudinale studies noodzakelijk. Dergelijke studies zijn echter erg complex en het is moeilijk om daarbij zo breed in te steken in de voorspellers van problematiek als we in deze studie gedaan hebben. Op een meer kwalitatieve manier zou dit wellicht beter mogelijk zijn, hoewel hier ook haken en ogen aanzitten. Een

(niet wetenschappelijke) poging hiertoe is gedaan door kinderrechter Anita Leeser en auteur Loes de Faauwe (2008), waarbij met personen is gesproken die in hun jeugd te maken hebben gehad met een uitspraak van deze rechter. Door middel van een reconstructie van hun belevenissen wordt bekeken welke gebeurtenissen (o.a. in gezin, sociale omgeving en hulpverlening) bepalend zouden kunnen zijn geweest in hun levensloop.

Ook in het huidige onderzoek hebben we gebruikgemaakt van kwalitatief materiaal. De interviewgegevens vormen een aanvulling op de kwantitatieve resultaten. Een punt dat wel naar voren kwam is dat gezinnen niet altijd zelf in staat zijn om aan te geven wat zij nodig hebben. Wat ouders graag willen van de hulpverlening hoeft niet hetgeen te zijn dat nodig is om opvoed- en opgroeiproblemen met hun kinderen te voorkomen. We hebben het probleem van gebrekkig inzicht in oplossingen in het kader van dit onderzoek ondervangen door naast het verhaal van de ouders het verhaal van de hulpverlener te zetten. De twee beschrijvingen van één situatie hebben ons in staat gesteld de gezinssituatie in een perspectief te plaatsen. Ook hier gaat het echter om een selecte groep respondenten; de steekproefomvang is klein en de meer zorgmijdende of zeer ontevreden gezinnen waren niet altijd bereid mee te werken aan het onderzoek. Bij het trekken van conclusies op basis van de interviews moeten dus ook enige slagen om de arm gehouden worden.

Het is ook nog belangrijk om aan te geven dat we met het kwalitatieve deel vooral inzicht wilden krijgen in de ervaringen en behoeften van kwetsbare gezinnen op het gebied van formele ondersteuning. Zijn de kaders waarbinnen de hulpverleners nu werken effectief voor de hulp van kwetsbare gezinnen? Door ook hulpverleners in de interviews mee te nemen hebben we ook iets van de inhoud van de hulpverlening mee kunnen nemen in onze rapportage. We hadden echter niet de ambitie om de inhoud van de huidige hulpverlening te evalueren.

Ondanks genoemde beperkingen geeft deze studie een beeld van de situatie van kwetsbare gezinnen in Nederland. We hebben met een brede blik naar deze gezinnen gekeken; niet alleen is gelet op het voorkomen van diverse risicofactoren in het gezin, maar ook hebben we ondersteuning vanuit de sociale omgeving in acht genomen, evenals de ervaringen en behoeften van gezinnen op het gebied van formele hulpverlening. Daarnaast gaven de omvangrijke kwantitatieve data ons de mogelijkheid de cumulatie van een groot aantal risicofactoren binnen het gezin te ana-

lyseren en op basis daarvan tot een benadering te komen van het aantal kwetsbare gezinnen in Nederland. Een ander sterk punt van deze studie is het gebruik van kwalitatieve gegevens, die de kwantitatieve data hebben aangevuld. De ervaringen met de sociale omgeving en formele hulpverlening kwamen hierin aan bod, waardoor ook inzicht is verkregen in de visie van kwetsbare ouders op deze aspecten. Doordat we tevens de hulpverleners naar deze aspecten hebben gevraagd, hebben we een breder beeld gekregen van het ondersteunen van (deze) kwetsbare gezinnen. De sterke en zwakke punten van de hulpverlening, die zijn gebaseerd op de gesprekken met zowel kwetsbare gezinnen als de hulpverleners van deze gezinnen, bieden aanknopingspunten voor een advies over hoe deze gezinnen beter ondersteund kunnen worden.

Referenties

Asscher, J. en M. Paulussen- Hoogenboom (2005). De invloed van protectieve en risicofactoren op de ontwikkeling en opvoeding van jonge kinderen. In: *Kind en Adolescent,* jg. 26, nr. 1, p. 45-55.

Baar, A.L. van, A.L. den Ouden en L.A.A. Kollée (2000). Ontwikkeling van kinderen met perinatale risicofactoren: theoretische achtergrond, literatuurgegevens en implementatie in de praktijk. In: *Tijdschrift voor de Kindergeneeskunde,* jg. 68, nr. 6, p. 210-216.

Bakker, I., K. Bakker, A. van Dijke en L. Terpstra (1998a). *O&O in perspectief.* Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.

Bakker, I., K. Bakker, A. van Dijke en L. Terpstra (1998b). *O + O = O². Naar een samenhangend beleid en aanbod van opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering voor kinderen en ouders in risicosituaties.* Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.

Bierings, H., L. Kuijvenhoven, J. van der Laan en R. de Vries (2011). Langdurige werkloosheid, 2002–2009. In: *Bevolkingstrends. Statistisch kwartaalblad over de demografie van Nederland – 1e kwartaal 2011* (p. 77-82). Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Broek, A. van den, E. Kleijnen en S. Keuzenkamp (2010). *Naar Hollands gebruik? Verschillen in gebruik van hulp bij opvoeding, onderwijs en gezondheid tussen autochtonen en migranten.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design.* Cambridge: Harvard University Press.

Bucx, F. (2009). De leefsituatie van kinderen en jongeren met een niet-westerse achtergrond. In: M. Gijsberts en J. Dagevos (red.), *Jaarrapport integratie 2009* (p. 291- 316). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Bucx, F. (2011). Gezinnen en gezinsbeleid in Nederland: een introductie. In: F. Bucx (red.), *Gezinsrapport* (p. 18-34). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Bucx, F. en S. de Roos (2011). Opvoeden in Nederland. In: F. Bucx (red.), *Gezinsrapport* (p. 152-179). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Burik, A.E. van, en R.T. van Vianen (2006). *Multiprobleemgezinnen in de Agglomeratie Amsterdam.* Woerden: Adviesbureau van Montfoort.

CBS (2010). *Landelijke Jeugdmonitor. Rapportage 3e kwartaal 2010*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
Doorten, I. en F. Bucx (2011). Steun voor ouders bij de opvoeding: rol van sociale netwerken, formele instanties en de buurt. In: F. Bucx (red.), *Gezinsrapport* (p. 180-196). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
Egten, C. van, E. Zeijl, S. de Hoog, C. Nankoe en E. Petronia (2008). *Gezinnen van de toekomst. Opvoeding en opvoedingsondersteuning*. Den Haag: E-quality.
Einde-Bus, A.E.M. van den, J.E.J. Goldschmeding, L.M. Tielen, F.G. de Waart en P.M. van de Looij-Jansen (2010). Jongeren die opgroeien met een langdurig ziek, gehandicapt of verslaafd familielid: reden tot zorg. In: *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, jg. 88, nr. 2, p. 79-88.
Fauwe, L. de (2008). *Een moeilijke jeugd. De zoektocht van Anita Leeser, kinderrechter*. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker.
Ferwerda, H. (2007). *Met de deur in huis. Omvang, aard achtergronden en aanpak van huiselijk geweld in 2006 op basis van landelijke politiecijfers*. Arnhem/Dordrecht: Advies- en onderzoeksgroep Beke.
Geenen, G. van (2007). *Intergenerationele overdracht van gehechtheid bij Belgische moeders en kinderen die in extreme armoede leven: een meervoudige gevalsstudie* (proefschrift). Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.
Gemeente Utrecht (2007). *Doe Mee in Overvecht. Wijkactieplan Overvecht*. Utrecht: Gemeente Utrecht.
Ghesquière, P. (1993). *Multi-problem gezinnen. Problematische hulpverleningssituaties in perspectief*. Leuven/Apeldoorn: Garant Uitgevers.
GGD Zeeland (2011). *Gedragsproblemen*. Geraadpleegd 1 maart 2011 via www.ggdzeeland.nl.
Gijsberts, M. en L. Herweijer (2009). Onderwijs en opleidingsniveau. In: M. Gijsberts en J. Dagevos (red.), *Jaarrapport Integratie 2009* (p. 94-138). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
Graaf, R. de, M. ten Have, S. en van Dorsselaer (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking*. Utrecht: Trimbos Instituut.
Hermanns, J., F. Öry en G. Schrijvers (2005). *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter*. Utrecht: Inventgroep.
Hermanns, J. (2009). *Het opvoeden verleerd* (oratie). Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Jehoel-Gijsbers, G. (2009). *Kunnen alle kinderen meedoen? Onderzoek naar de maatschappelijke participatie van arme kinderen. Nulmeting.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Kleijnen, E. en A. van den Broek (2010). Formele opvoedingsondersteuning. In: A. van den Broek, E.Kleijnen en S. Keuzenkamp (red.), *Naar Hollands gebruik? Verschillen in gebruik van hulp bij opvoeding, onderwijs en gezondheid tussen autochtonen en migranten.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Knol, F (1998). *Van hoog naar laag, van laag naar hoog.* Den Haag, Elsevier Bedrijfsinformatie, SCP-Cahier 152.

Kooiker S. en C. van Campen (2006). Kinderen en jongeren met beperkingen. In: S. E. Kooiker (red.), *Jeugd met beperkingen. Rapportage gehandicapten 2006* (p. 18-26). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Laan, Y. van der (2007). *Aanpak multiprobleem gezinnen. Een onderzoek ten behoeve van het Informatie- en Kennispunt IKP Sociale Veiligheid Fryslân.* Groningen: Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling.

Lee, L. van, I. van der Vlugt, C. Wijsen en F. Cadée (2009). *Tienerzwangerschappen, abortus en tienermoeders in Nederland. Factsheet 2009.* Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Lemmers, L. (2002). *Een veilige wereld begint thuis!* Woerden/Utrecht: Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie/ Raad voor de Kinderbescherming.

Leventhal, T. en J. Brooks-Gun (2000). The neighborhoods they live in: The effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes. In: *Psychological Bulletin*, jg. 126, nr. 2, p. 309-337.

Mason, C.A., D.A. Chapman en K.G. Scott (1999). The Identification of Early Risk Factors for Severe Emotional Disturbances and Emotional Handicaps: An Epidemiological Approach. In: *American Journal of Community Psychology*, jg. 27, nr. 3, p. 357-381.

Meij, H. en L. Boendermaker (2008). *Oorzaken en achtergronden van een problematische ontwikkeling.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2006). *Nota gezinsbeleid: staalkaart van gerealiseerde ambities en doorkijkje naar toekomst.* Den Haag: Ministerie van VWS.

MOgroep (2009). *Adviezen en Meldingen over Kindermishandeling in 2008. Registratiegegevens van de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling.* Utrecht: Maatschappelijke Ondernemers groep.

MOgroep Jeugdzorg (2010). *Brancherapportage Jeugdzorg 2009.* Utrecht: Maatschappelijke Ondernemersgroep Jeugdzorg.

Mokkink, L.B., J.H. van der Lee, M.A. Grootenhuis et al. (2007). *Omvang en gevolgen van chronische aandoeningen bij kinderen.* Amsterdam: Emma Kinderziekenhuis AMC.

Nederlands Jeugdinstituut (2011). *Dossier jonge ouders: cijfers.* Geraadpleegd 28 februari 2011 via www.nji.nl.

OECD (2009). *Doing better for children.* Parijs: Organisation for Economic Co-operation and Development.

Pels, T., M. Distelbrink en L. Postma (2009). *Opvoeden in de migratiecontext. Review van onderzoek naar de opvoeding in gezinnen van nieuwe Nederlanders.* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Ploeg, J.D. van der (1997). *Gedragsproblemen: Ontwikkelingen en risico's.* Rotterdam: Lemniscaat.

Prinsen, B. en W. Koch (2001). *Vragen staat vrij. Naar een vraaggerichte opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg.* Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.

Programmaministerie voor Jeugd en Gezin (2008). *De kracht van het gezin. Nota gezinsbeleid 2008.* Den Haag: Ministerie voor Jeugd en Gezin.

Resing, W. en J. Blok (2002). De classificatie van intelligentiescores. Voorstel voor een eenduidig systeem. In: *De Psycholoog,* jg. 37, p. 244-249.

RMO en RVZ (2009). *Investeren rondom kinderen.* Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling en Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Roest, A., A.M. Lokhorst en C. Vrooman (2010). *Sociale uitsluiting bij kinderen: omvang en achtergronden.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Roos, S. de, F. Bucx en M. Geijer (2011). Gezondheid en probleemgedrag van kinderen: de rol van ouders en de bredere opvoedomgeving. In: F. Bucx (red.), *Gezinsrapport* (p. 197-222). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Schaffer, D.R. (2009). *Social and Personality Development.* Wadsworth: Cengage learning.

Schoonhoven, J. van, en J. Sybesma (red.)(2010). *Ondersteuning aan Jonge Mantelzorgers.* Gelderland: Impuls.

Smeets, E., G. Driessen, S. Elfering en M. Hovius (2009). *Allochtone leerlingen en speciale onderwijsvoorzieningen.* Nijmegen: ITS.
Spruijt, E. (2007). *Scheidingskinderen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
Steketee, M., J. Mak en B. Tierolf (2010). *Kinderen in Tel Databoek 2010. Kinderrechten als basis voor lokaal Jeugdbeleid.* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
Stevens, J., E. Pommer, H. van Kempen, E. Zeijl, I. Woittiez, K. Sadiraj, R. Gilsing en S. Keuzenkamp (2009). *De jeugd een zorg. Ramings- en verdeelmodel jeugdzorg 2007.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
Sykes, B. (2009) De buurtcontext en middelbare schoolprestaties in Nederland,. In: S. Mustard en W.
Ostendorf (red.), *Problemen in wijken of probleemwijken?* (p. 35-48). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
Veer, A.J.E. de, en A.L. Francke (2008). *Opgroeien met zorg. Quick scan naar de aard en omvang van zorg, belasting en ondersteuningsmogelijkheden voor jonge mantelzorgers.* Utrecht: NIVEL.
Verheij, F. en E.C. van Doorn (2008). *Ontwikkeling en leren: Psychiatrie op school*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
Verhulst, F.C. (2006*). Leerboek kinder- en jeugdpsychiatrie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
Vries, S. de (2006). *Leven tussen twee culturen.* Geraadpleegd 28 februari 2011 via www.pedagogiek.net.
Wijga, A.H., S. Scholtens, A.A.M. van Oeffelen en M. Beckers (2010). *Klachten en kwalen bij kinderen in Nederland: omvang en gevolgen geïnventariseerd.* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
Zeijl, E., M. Crone, K. Wiefferink, S. Keuzenkamp en M. Reijneveld (2005). *Kinderen in Nederland.* Den Haag/Leiden: Sociaal en Cultureel Planbureau/TNO Kwaliteit van Leven.

Geraadpleegde websites:
CBS StatLine

Bijlage A

Figuur A.1
Aantal maatregelingen jeugdbescherming/jeugdreclassering, contacten met AMK, geaccepteerde aanmeldingen bij BJZ, en aangehouden minderjarige verdachten, naar jaar

Bron: MOgroep Jeugdzorg (2010).

Bijlage B

Situatie van geïnterviewde kwetsbare gezinnen

De geïnterviewde gezinnen kenden uiteenlopende problemen, maar in alle gevallen was er sprake van een verhoogde kans op opvoed- of ontwikkelingsproblemen bij de kinderen. De meeste ouders waren bijvoorbeeld gescheiden; een aantal ouders was op het moment van het interview alleenstaand, en een aantal woonde intussen (al dan niet getrouwd) samen met een nieuwe partner. De scheiding had soms te maken met de problematiek van de kinderen. Verder was er in veel gezinnen sprake van een laag opleidingsniveau van de ouders, in sommige gevallen betrof het speciaal onderwijs. Mogelijk samenhangend met het opleidingsniveau, gaven veel ouders aan net voldoende of redelijk goed rond te kunnen komen. Om genoeg inkomen te verwerven was de hoofdopvoeder meestal wel genoodzaakt om (ook) te werken. De veelal niet zo gunstige situatie op het gebied van opleiding en inkomen kon eraan bijdragen dat de meerderheid van de gezinnen in een licht ongunstige buurt woont qua sociaaleconomische status, zo blijkt uit hun postcode.[1] Ook andere risicofactoren zijn aanwezig in de gezinnen, zoals het deel uitmaken van een etnische minderheid, tienermoederschap en een opvoeder met verslavingsproblematiek.

Gezin 1
Gezinsschets: Een verstandelijk beperkte moeder met een normaal begaafd kind (eenoudergezin). Moeder was nog tiener toen haar kind werd geboren, en hierdoor heeft ze het speciaal onderwijs niet afgemaakt. Moeder heeft nu werk, en geeft zelf aan voldoende inkomen te hebben. Omdat het voor haar lastig is om goed met geld om te gaan, krijgt zij een wekelijks budget van haar bewindvoerder. Moeder heeft psychosociale problemen gehad, en is een tijdje dakloos geweest.

Hulpverlening: Haar kind heeft een tijdje bij een familielid gewoond, maar toen hier sprake bleek van huiselijk geweld heeft moeder haar kind daar weggehaald. De hulpverlening is ingeschakeld om te kijken of het mogelijk was de kind weer bij moeder te plaatsen. Vanuit de hulp-

verleningsinstantie zijn er twee ondersteuners; ze maken onder andere een weekplanning, helpen met papierwerk en controleren het huishouden. Op dit moment loopt er aanvraag voor een Onder Toezicht Stelling (OTS), en wordt er gekeken naar de opvoedingsvaardigheden van moeder.

Gezin 2
Gezinsschets: Zowel moeder als het jongste kind hebben een verstandelijke beperking. Moeder is een tijd geleden gescheiden, maar zal binnenkort hertrouwen met haar vriend. Moeder werkt en kan van het eigen inkomen moeilijk rondkomen, maar met het inkomen van partner erbij lukt het redelijk. Moeder heeft zelf een lastig verleden gehad. Haar kind vertoont van kleins af aan al problematisch gedrag; ze vraagt op een negatieve manier aandacht.

Hulpverlening: Via het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) is het gezin bij Bureau Jeugdzorg (BJZ) terechtgekomen. Vanwege spanningen met ex-man (en zijn familie) is er ouderbemiddeling ingeschakeld en ook is er intensieve opvoedingsondersteuning geweest. Het jongste kind krijgt speltherapie en moeder krijgt sinds kort ook psychosociale hulp voor haarzelf.

Gezin 3
Gezinsschets: Alleenstaande moeder met twee kinderen. Ex-man is wel duidelijk in beeld. Het oudste kind heeft psychiatrische problemen, de jongste heeft obesitas en ADHD. Het gezin komt maar net rond (bijstandsniveau). Moeder is erg vermoeid door de problemen in het gezin.

Hulpverlening: Moeder heeft in eerste instantie al hulp gezocht toen haar oudste kind ongeveer vier jaar oud was, maar ze werd toen naar eigen zeggen niet serieus genomen. Er worden door de hulpverlening nu vooral handvatten aangereikt hoe ze de kinderen kan begrenzen. Ook wordt gekeken naar de onderlinge verhoudingen (ook met vader) en hoe het systeem in elkaar zit. Ze hebben eerder hulp van deze instantie gehad, maar het klikte destijds niet met de hulpverlener. Het gezin werd overgedragen aan BJZ, en er kwam een OTS. Er is toen een gezinsvoogd gekomen. Net is bekend geworden dat de gezinvoogd wil dat het oudste kind voor (gedwongen) behandeling uit huis geplaatst gaat worden.

Gezin 4
Gezinsschets: Vader woont samen met zijn vriendin en zijn twee kinderen. Hij werkt veel nachtdiensten en hij doet hard zijn best om rond te kunnen komen. De problemen zijn eigenlijk begonnen toen vader in de gevangenis zat en moeder de controle kwijtraakte, waardoor er een bedreigende situatie voor de kinderen ontstond. De kinderen zijn toen bij haar uit huis geplaatst. Er spelen nog steeds rechtszaken met betrekking tot de kinderen. Met de ontwikkeling en gezondheid van de kinderen gaat het nu redelijk goed.

Hulpverlening: De kinderen zijn een tijd in een pleeggezin en pleeghuis geweest. Er is flink getouwtrek (geweest) tussen moeder, en vader en BJZ. Er is een gezinsvoogd betrokken bij het gezin en de kinderen zijn uiteindelijk bij vader geplaatst. Vanuit de huidige betrokken hulpverleningsinstantie wordt gezinsbegeleiding geboden. Vader wordt ondersteund bij het vormen van het gezin, en de kinderen krijgen apart de aandacht.

Gezin 5
Gezinsschets: Alleenstaande moeder van allochtone herkomst woont samen met haar drie kinderen van drie verschillende mannen. Ze heeft haar MBO niet afgemaakt vanwege de kinderen, en dat is ook de reden dat ze nu niet werkt. Met de kinderen gaat het allemaal goed, en dat geldt ook voor de opvoeding. Moeder vindt het soms lastig dat ze alleen is, maar ze is eraan gewend. Moeder heeft in het verleden te maken gehad met huiselijk geweld.

Hulpverlening: Moeder heeft in het verleden veel te maken gehad met huiselijk geweld, en ze is met haar kinderen terechtgekomen in diverse blijf-van-mijn-lijfhuizen. Via de Stichting voor Huiselijk Geweld kreeg ze het Aware-systeem (om met een druk op de knop de politie in te schakelen). Tevens is OTS opgelegd omdat ze veel was verhuisd en het voor de hulpverleners niet helemaal duidelijk was of ze inzicht in haar kinderen heeft. Uiteindelijk heeft ze toegestemd met zes maanden OTS om te laten zien dat ze het opvoeden aankan; en de OTS is onlangs beëindigd. De hulpverleningsinstantie heeft haar de afgelopen maanden vooral geholpen met papierwerk, vrouwenhulpverlening en het op poten zetten van een leven in een nieuwe stad.

Gezin 6

Gezinsschets: Tweeoudergezin waarvan beide ouders werken. Het oudste kind is van moeder uit een eerder huwelijk. Hij heeft ADHD, is erg impulsief en hij doet vaak dingen die niet door de beugel kunnen, ook op het gebied van bijvoorbeeld alcoholgebruik. Het jongste kind kampt met bepaalde gezondheidsproblemen. Door de problemen met de zoon werden de ouders onzeker over de opvoeding; ze hebben zelf aan de bel getrokken.

Hulpverlening: Het oudste kind is van kleins af aan al een drukke jongen; en daar is ook al een heel hulpverleningstraject mee doorlopen (medisch kleuterdagverblijf, ZMOK-school, rugzakje e.d.). Bij moeder zelf waren er steeds twijfels of hij het wel ging redden; daarom heeft zij hulpverlening ingeschakeld. Er is toen hulp geïndiceerd om moeder meer zelfvertrouwen te geven en te kijken wat er echt aan de hand was.

Gezin 7

Gezinsschets: Tweeoudergezin met twee kinderen. Vader werkt fulltime en moeder parttime. Het oudste kind is gediagnosticeerd met autisme en een laag IQ. Ook het jongste kind heeft problemen gehad; psychosociale en emotionele problemen. De kinderen reageren sterk op elkaar;ze spannen dan samen tegen moeder. Deze problemen maken de opvoeding lastig.

Hulpverlening: Het jongste kind heeft in therapie gezeten voor prikkelverwerking. Ook is er contact geweest met een kinderpsychiater, maar daar is niets bijzonders uitgekomen. Bij de hulpverleningsinstantie vond moeder het moeilijk aan te geven waar ze precies tegenaan liep; veel conflicten vooral. Het gezin krijgt thuis gezinsondersteuning.

Noot

1 Hiervoor is de score voor sociale status/achterstand van een buurt gebruikt (Knol 1998). Deze score is berekend op postcodeniveau op basis van buurtgegevens met betrekking tot inkomen, werkgelegenheid en opleidingsniveau.

Bijlage C

Uitwerking van de prevalentie van risicofactoren in het AVO ('07) (gewogen gegevens, N=1377 gezinnen)

a. Sociaal economische status van de ouders

Laag opleidingsniveau van ouders	Uit analyses blijkt dat in 21% van de gezinnen beide ouders laagopgeleid zijn (hoogstens basisschool, vmbo of mbo-1). Het aandeel gezinnen waarin de hoogst genoten opleiding door de ouders van gemiddeld niveau is (havo, vwo, mbo), bedraagt 41%. In 38% van de gezinnen is ten minste één ouder hoogopgeleid (hbo of wo).[1]
Armoede	Ouders is gevraagd naar hun financiële situatie; per gezin is aan een ouder gevraagd of hij of zij op financieel gebied problemen ervaart. Van alle ouders geeft 20% aan (zeer) moeilijk rond te kunnen komen van het totale huishoudinkomen. Ook is ruim 27% van hen het (helemaal) eens met de stelling dat de kosten voor de kinderen moeilijk op te brengen zijn. Nog eens 44% van de ouders vindt dat de vaste lasten erg hoog zijn voor het huishoudinkomen. Wanneer we kijken naar de gemiddelde score op de drie stellingen, vinden we dat 19% van de ouders meer dan één standaardafwijking onder het gemiddelde scoort; oftewel zij ervaren financiële moeilijkheden.
Werkloosheid	Het blijkt dat in ruim de helft van de gezinnen (54%) beide ouders betaald werk verrichten. In bijna 40% van de gezinnen brengt één ouder geld in het laatje en in 7% van de gezinnen heeft geen van de ouders een betaalde baan. De niet-werkende ouders zijn werkloos, huisvrouw/man, student, arbeidsongeschikt of gepensioneerd. Kijken we specifiek naar werkloosheid, dan blijkt dat 5% van alle gezinnen te maken heeft met minimaal één werkloze ouder.

Ongunstige buurt qua SES	Gekeken is of de buurt waarin gezinnen woonachtig zijn, gekenmerkt wordt door sociale achterstand. Dit is het geval wanneer het gemiddelde opleidingsniveau en inkomen laag zijn en er relatief veel werkloosheid voorkomt (zie noot 6) (Doorten en Bucx 2011). Uit onze analyses blijkt dat 16% van de gezinnen in een ongunstige buurt woont, 71% in een gemiddelde buurt, en 13% leeft in een gunstige buurt.

b. Gezinssamenstelling en opvoeding

Alleenstaand ouderschap	Analyses wijzen erop dat er in 24% van de gezinnen sprake is van een eenoudergezin.
Tienermoederschap	Geen cijfers beschikbaar op basis van het AVO.
Etnische minderheid	Analyses geven aan dat in 8% van de gezinnen ten minste één van de ouders van niet-westerse herkomst is. De overgrote meerderheid van deze gezinnen betreft de eerste generatie (ouders).
Ongunstig opvoedingsgedrag	Geen cijfers beschikbaar op basis van het AVO.
Huiselijk geweld	Geen cijfers beschikbaar op basis van het AVO.

c. Gezondheid en verslaving van de ouders

Langdurige aandoening of handicap	In 28% van de gezinnen heeft ten minste één van de ouders te maken met een langdurige aandoening of handicap. Hierbij kan het gaan om uiteenlopende aandoeningen – zoals astma, diabetes en hartaandoeningen – en ouders kunnen hierdoor dan ook in verschillende mate belemmerd worden. In 80% van de gezinnen waarin ten minste één van de ouders een langdurige aandoening of handicap rapporteert, wordt de ouder belemmerd in het uitvoeren van dagelijkse bezigheden.
Emotionele problemen	Analyses wijzen uit dat emotionele problemen naar eigen zeggen vaak voorkomen onder ouders; in 45% van de gezinnen heeft ten minste één ouder de afgelopen 12 maanden een periode van minstens twee weken gehad waarin hij of zij angstig of bezorgd was, dan wel somber of depressief.
Verslavingsproblematiek	In 2,6% van de gezinnen is er in de afgelopen drie jaar sprake geweest van een verslavingsprobleem (zoals alcohol-, gok-, en drugsverslaving).

d. Gezondheid en temperament van de kinderen

Lichamelijke aandoening of beperking	Volgens de gegevens heeft 15% van de gezinnen te maken met ten minste één kind dat kampt met een langdurige aandoening of beperking. Van de desbetreffende kinderen voelt driekwart zich hierdoor belemmerd in het dagelijks leven.
Zwakbegaafdheid/verstandelijke beperking	Geen cijfers beschikbaar op basis van het AVO.
Laag geboortegewicht	Geen cijfers beschikbaar op basis van het AVO.
Moeilijk temperament	Geen cijfers beschikbaar op basis van het AVO.

Noot

1 Uitspraken over 'beide ouders' gelden ook voor alleenstaande ouders. Wanneer gesteld wordt dat beide ouders laagopgeleid zijn, geldt dit ook voor een gezin met een alleenstaande laag opgeleide ouder.

Bijlage D

Tabel D.1

De cumulaties van diverse risicofactoren, en de samenhang met probleemgedrag bij kinderen op basis van het AVO ('07) (gewogen, in afgeronde procenten, N = 1377 gezinnen)

Een gezin heeft…	*lage opleiding*	*laag inkomen (subjectief)*	*werk-loosheid in gezin*	*ongun-stige buurt*	*een-ouder-gezin*	*niet-westerse herkomst*	*langdurige aandoening ouder*	*emotionele problemen ouder*	*verslaving*	*langdurige aandoening kind*	*probleem-gedrag bij kind*
Met…											
lage opleiding		45	9	32	45	33	29	55	2	13	20
laag inkomen (subjectief)	49		14	33	56	44	30	58	2	19	25
werkloosheid in gezin	38	55		25	44	29	40	75	3	20	18
ongunstige buurt	43	41	8		42	41	25	54	1	17	15
eenoudergezin	40	45	9	28		26	21	51	2	15	20
niet-westerse herkomst	44	53	9	41	39		20	56	0	10	19
langdurige aandoening ouder	23	22	7	15	19	12		58	3	21	20
emotionele problemen ouder	26	25	9	19	28	20	36		2	18	20
verslaving	20	27	10	9	31	0	48	43		11	18
langdurige aandoening kind	18	25	7	18	24	11	38	55	1		23

Noot: Leeswijzer; een gezin met laag opgeleide ouders heeft in 33% van de gevallen een niet-westerse herkomst, en van de gezinnen die in een ongunstige buurt wonen heeft 41% te maken met een laag inkomen.

Bron: SCP (AVO'07) SCP-bewerking

Overzicht van uitgebrachte publicaties

Adviezen

Vierde raadsperiode 2009-2012

51 Ontzorgen en normaliseren. Naar een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg. (2012)
50 Tegenkracht organiseren. Lessen uit de kredietcrisis. (2011)
49 De nieuwe regels van het spel. Internet en publiek debat.(2011)
48 Migratiepolitiek voor een open samenleving.(2011)
47 Nieuwe ronde, nieuwe kansen. Sociale stijging en daling in perspectief. (2011)
46 Polariseren binnen onze grenzen. (2009)
45 De wijk nemen. Een subtiel samenspel van burgers, maatschappelijke organisaties en overheid. (2009)

Briefadviezen:

Bevrijdend kader voor de jeugdzorg. (2011)
Terug naar de basis. Over legitimiteit van maatschappelijke dienstverlening. (2010)
De toekomst van de bestuurlijke inrichting. (2010)
Sociaal bezuinigen. (2010)
Briefadvies WMO. (2009)

In samenwerking met de RVZ. Investeren rondom kinderen. (2009)

Derde raadsperiode 2005-2008

44 De ontkokering voorbij. Slim organiseren voor meer regelruimte. (2008)
43 Tussen flaneren en schofferen. Een constructieve aanpak van het fenomeen hangjongeren. (2008)
42 Vormen van democratie. Een advies over democratische gezindheid. (2007)
41 Straf en zorg: een paar apart. Passende interventies bij delictplegers met psychische en psychiatrische problemen. (2007)

40 Inhoud stuurt de beweging. Drie scenario's voor het lokale debat over de WMO. (2006)
39 Ontsnappen aan medialogica. Tbs in de maatschappelijke beeldvorming. (2006)
38 Verschil maken. Eigen verantwoordelijkheid na de verzorgingsstaat. (2005)
37 Niet langer met de ruggen naar elkaar. Een advies over verbinden. (2005)
36 Lokalisering van maatschappelijke ondersteuning. Voorwaarden voor een succesvolle WMO (2005)

In samenwerking met de RVZ. Versterking voor gezinnen. (2008)

Tweede Raadsperiode 2001-2004
35 Eenheid, verscheidenheid en binding. Over concentratie en integratie van minderheden in Nederland. (2005)
34 Ouderen tellen mee. Advies aan de Themacommissie Ouderenbeleid van de Tweede Kamer. (2004)
33 Mogen ouderen ook meedoen. (2004)
32 Toegang tot recht. (2004)
31 Sociale veiligheid organiseren. Naar herkenbaarheid in de publieke ruimte. (2004)
30 Verschil in de verzorgingsstaat. Over schaarste in de publieke sector. (2004)
29 Humane genetica en samenleving. Bouwstenen voor een ander debat. (2004)
28 Europa als sociale ruimte. Open coördinatie van sociaal beleid in de Europese Unie. (2004)
27 Hart voor Europa. De rol van de Nederlandse overheid. (2003)
26 Medialogica. Over het krachtenveld tussen burgers, media en politiek. (2003)
25 De handicap van de samenleving. Over mogelijkheden en beperkingen van community care. (2002)
24 Bevrijdende kaders. Sturen op verantwoordelijkheid. (2002)
23 Geen woorden maar daden. Bijdrage aan het normen- en waardendebat. (2002)
22 Werken aan balans. Een remedie tegen burn-out. (2002)
21 Educatief centrum voor ouder en kind. Advies over voor- en

vroegschoolse opvang. (2002)
20 Levensloop als perspectief. Kanttekeningen bij de Verkenning Levensloop. Beleidsopties voor leren, werken, zorgen en wonen. (2002)
19 Van uitzondering naar regel. Maatwerk in het grotestedenbeleid. (2001)
18 Aansprekend opvoeden. Balanceren tussen steun en toezicht. (2001)
17 Instituties in lijn met het moderne individu. De Sociale Agenda 2002-2006. (2001)
16 Kwetsbaar in kwadraat. Krachtige steun aan kwetsbare mensen. (2001)

In samenwerking met ACVZ. Inburgering. Educatieve opdracht voor nieuwkomer, overheid en samenleving. (2003)
In samenwerking met ROB. Etniciteit, binding en burgerschap. (2001)
In samenwerking met de Onderwijsraad. Samen naar de taalschool. (2001)

Eerste raadsperiode 1997-2000
15 Ver weg en dichtbij. Over hoe ICT de samenleving kan verbeteren. (2000)
14 Van discriminatie naar diversiteit. Kanttekeningen bij de Meerjarennota Emancipatiebeleid 'Van vrouwenstrijd naar vanzelfsprekendheid'. (2000)
13 Wonen in de 21e eeuw. (2000)
12 Alert op vrijwilligers. (2000)
11 Ongekende aanknopingspunten. Strategieën voor de aanpassing van de sociale infrastructuur. (2000)
10 Aansprekend burgerschap. De relatie tussen de organisatie van het publieke domein en de verantwoordelijkheid van burgers. (2000)
9 Nationale identiteit in Nederland.Internationalisering en nationale identiteit. (1999)
8 Arbeid en zorg. Reactie op de kabinetsnota 'Op weg naar een nieuw evenwicht tussen arbeid en zorg'. (1999)
7 Integratie in perspectief. Advies over integratie van bijzondere groepen en van personen uit etnische groeperingen in het bijzonder. (1998)
6 Verantwoordelijkheid en perspectief. Geweld in relatie tot waarden en normen. (1998)
5 Uitsluitend vrijwillig!? Maatschappelijk actief in het vrijwilligerswerk. (1997)
4 Kwaliteit in de buurt. (1997)

3 Werkeloos toezien. Activering van langdurig werklozen. (1997)
2 Stedelijke vernieuwing. (1997)
1 Vereenzaming in de samenleving. (1997)

In samenwerking met de RVZ. Gezond zonder zorg. (2000)
In samenwerking met de RVZ. Verslavingszorg herijkt. (1999)
In samenwerking met de RVZ. Zorgarbeid in de toekomst. (1999)
In samenwerking met de Onderwijsraad. Voorschools en buitenschools. (1998)

Onderzoeken

Burgerkracht. De toekomst van het sociaal werk in Nederland. N. de Boer en J. van der Lans. (2011)
De weg omhoog. Een analyse van het vertoog over sociale mobiliteit in regeringsbeleid. M. van der Steen, R. Peeters en M. Pen. (2010)
Naar een open samenleving? Recente ontwikkelingen in sociale stijging en daling in Nederland. J. Tolsma en M.H.J.Wolbers. (2010)
Je voelt het gewoon. een onderzoek naar schoolkeuze en segregatie in Amsterdam-Noord. D. Zeldenrijk. (2010)
Indicatiestelling: omstreden toegang tot zorg. J. van der Meer (2010)
Uit de koker van. Praktijken van verkokering en ontkokering. RMO/VOM (red.)(2010)
Stem geven aan verankering. RMO (2009)
Beperkt maar niet begrensd. RMO (red.). (2009) Webpublicatie.
Bericht van de werkvloer. J. van der Meer. (2009) Webpublicatie.
Polarisatie. Bedreigend en verrijkend. RMO (red.). (2009)
Verkenning participatie: Arbeid, vrijwillige inzet en mantelzorg in perspectief. RMO (red.). (2008)
Levensvraagstukken. De sociale context van ongewenste zwangerschappen en van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. (2008)
30 Plannen voor een beter Nederland. De sociale agenda. K. van Beek en Y.Zonderop (red.). (2006)
Opbrengsten van sociale investeringen. I. Doorten en R. Rouw (red.). (2006)
Eigen verantwoordelijkheid: bevrijding of beheersing? R. Ossewaarde. (2006)

Democratie voorbij de instituties. Vooronderzoek van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. (2006)
Horizontale verantwoording bij ZBO's en agentschappen. T. Schillemans. (2005)
Tussen zorgen en begrenzen. Over de aanpak van delictplegers met psychi(atri)sche problemen. D. Graas en R.Janssens. (2005)
Gezin anno nu. M. Distelbrink, N. Lucassen en E. Hooghiemstra. (2005)
Tussen vangnet en trampoline. Over de inzet van publieke middelen voor participatie en zekerheid. H.Adriaansens, K. van Beek en R. Janssens. (2005)
Preventiebeleid. Een verkennende achtergrondstudie. R. Torenvlied en A.Akkerman. (2005)
Over insluiting en vermijding. Twee essays over segregatie en integratie. J. Uitermark en J.W. Duyvendak; P. Scheffer. (2004)
"Nee, ik voel me nooit onveilig". Determinanten van sociale veiligheidsgevoelens. H. Elffers en W. de Jong. (2004)
Ouderen en maatschappelijke inzet. K. Breedveld, M. de Klerk en J. de Hart. (2004)
Financiële prikkels voor werknemers bij uittreding. I. Groot en A. Heyma. (2004)
Sociale veiligheid vergroten door gelegenheidsbeperking: wat werkt en wat niet? K. Wittebrood en M. van Beem. (2004)
Inburgering. Educatieve opdracht voor nieuwkomer, overheid en samenleving. (2003)

Publicaties van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling zijn te downloaden via www.adviesorgaan-rmo.nl

Elk gezin heeft te maken met vragen over de opvoeding. Meestal weet men zelf een oplossing te vinden, al dan niet met hulp vanuit de sociale of professionele omgeving. Sommige gezinnen komen er echter niet uit en dan is meer ondersteuning gewenst.

De huidige hulpverlening loopt tegen haar grenzen aan. Opvoedproblemen groeien uit tot zorgproblemen, bijvoorbeeld doordat het hulpaanbod te zwaar of niet passend is. In *Ontzorgen en normaliseren* breekt de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) een lans voor een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg. Doel hiervan is problemen binnen gezinnen in een vroeg stadium aan te pakken, op basis van eigen inzet en met steun vanuit de sociale omgeving.

De RMO is de adviesraad van de regering en het parlement op het terrein van participatie van burgers en stabiliteit van de samenleving. De RMO werkt aan nieuwe concepten voor de aanpak van sociale vraagstukken.

ISBN 9789077758335
NUR 740
www.adviesorgaan-rmo.nl

9 789077 758335

rmo