

Preventie ingebed en verbonden

Lessen uit Scandinavië en Engeland

Nederlands
Jeugd
instituut



© 2015 Nederlands Jeugdinstituut

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

Auteur(s)

Tijne Berg-le Clercq
Pink Hilverdink
Caroline Vink

Eindredactie

Els Witte Bedrijfscommunicatie

Nederlands Jeugdinstituut

Catharijnesingel 47
Postbus 19221
3501 DE Utrecht
Telefoon (030) 230 63 44
Website www.nji.nl
Infolijn (030) 230 65 64
E-mail info@nji.nl

Inhoud

Samenvatting	4
Het bestuurlijk niveau: de jeugdinstellingen.....	4
1. Alles in 1 hand	4
2. Breed palet aan gemeentelijke basisvoorzieningen	5
3. Het ‘wat’ is wettelijk vastgelegd, het ‘hoe’ niet	6
Het beleidsmatige niveau	7
1. Toegenomen aandacht voor preventie & vroegtijdig ingrijpen	7
2. Bezuinigingen	7
Het uitvoerend niveau.....	8
1. De basisvoorzieningen als leef-, vind- en werkplaats	8
2. De jeugdgezondheidszorg	8
3. De kinderopvang	9
4. De school	10
5. CJG-achtige voorzieningen.....	11
Geleidelijke opschaling maar blijvende verbinding	12
1. Zorgmeldplicht	12
2. Toeleiding vanuit de basisvoorzieningen.....	13
3. Breed vrij toegankelijk aanbod.....	13
4. Gezamenlijke werklocatie	14
5. Gezamenlijke instrumenten	14
Werkprincipes	14
1. Normaliseren	14
2. Holistische en systemische kijk op kinderen	16
3. Nadruk op welbevinden	17
Meer weten?.....	18
Het Nederlands Jeugdinstituut	19

Samenvatting

Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten in Nederland verantwoordelijk voor alle jeugdhulp. Dit omvat ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders; zowel bij opgroei- en opvoedproblemen als bij psychische problemen en stoornissen. Een belangrijk doel voor gemeenten is afname van de druk op de gespecialiseerde hulp. Een potentiële, effectieve strategie daarvoor is het inzetten van ondersteuning in een zo vroeg mogelijk stadium. Aansluiten bij de basisvoorzieningen kan daarbij helpen. Maar hoe?

Om gemeenten te ondersteunen bij dit vraagstuk heeft het Nederlands Jeugdinstituut [vanaf 2012](#) onderzoek gedaan naar de praktijk in Engeland, Denemarken, Finland en Zweden. Hier zijn gemeenten namelijk al langere tijd verantwoordelijk voor de jeugdhulp. De focus in het onderzoek ligt op de rol van de basisvoorzieningen in de ondersteuning van jongere kinderen en ouders. In dit rapport zoomen we in op de invulling op bestuurlijk, beleidsmatig en uitvoerend niveau, geïllustreerd met praktijkvoorbeelden. We constateerden het volgende:

De lessen

In Engeland, Denemarken, Finland en Zweden is er sprake van een stevige basis. Dit houdt het volgende in:

- * er is toenemende beleidsmatige aandacht voor preventie en vroegtijdig ingrijpen
- * de basisvoorzieningen blijken een belangrijke leef-, vind- en werkplaats
- * er is sprake van een geleidelijke opschaling naar specialistische zorg, in blijvende verbinding met de basisvoorzieningen

Wij concluderen dat bovenstaande bevindingen inspiratie bieden voor de inbedding in en aansluiting van de ondersteuning van jeugd en gezin bij de basisvoorzieningen in Nederland. We nodigen u uit de gedachtegang die tot deze conclusie leidt, met ons te volgen.

Het bestuurlijk niveau: de jeugdstelsels

Engeland, Denemarken, Finland en Zweden hebben elk de gedecentraliseerde jeugdhulp anders ingericht; [klik hier](#) voor een beschrijving per land in het rapport '[Jeugdzorg in Europa, versie 2.0](#)'.

Wel hebben de jeugdstelsels van deze landen gemeen:

1. Alles in 1 hand

In genoemde landen ligt de verantwoordelijkheid voor de sociale voorzieningen - inclusief de ondersteuning van kind en gezin - grotendeels bij de gemeente. De gemeente heeft dus veelal de verantwoordelijkheid voor het gehele zorgcontinuüm van de basisvoorzieningen (nulde lijn), preventieve ondersteuning (eerste lijn) en de meer specialistische hulp (tweede lijn). Deze voorzieningen sluiten onderling goed aan.

Finland

Zo bestaat bijvoorbeeld het Finse jeugdstelsel uit drie lagen van lokale voorzieningen:

- preventieve/universele voorzieningen, zoals voorschoolse voorzieningen, onderwijs, jeugdwerk, prenatale zorg en jeugdgezondheidszorg;
- voorzieningen voor *early intervention*, zoals financiële hulp, woninghulp, gezinsondersteuning of zorg- en therapievoorzieningen, plaatsing van het hele gezin in gezins- of institutionele zorg, *peer group*-activiteiten en vrije tijdsactiviteiten;
- kindbescherming: uithuisplaatsingen in pleegzorg, professionele gezinshuizen en residentiële voorzieningen.

Ook in Zweden en Engeland vindt de basisondersteuning, preventie en jeugdzorg – waaronder ook de jeugdbescherming - plaats vanuit verantwoordelijkheid van de gemeente. Dit zijn daarmee publieke diensten.

Zweden

In Zweden vormen de *Familjecentraler* de spil: het zijn laagdrempelige ontmoetingsplekken voor gezinnen met veelal jongere kinderen. De *familjecentraler* zijn opgebouwd uit basisvoorzieningen. Denk aan zowel algemene als meer specifieke pedagogische voorzieningen. Samen vormen ze een netwerk.

Engeland

In Engeland zijn de voorzieningen voor kinderen en hun ouders gemeentelijk geconcentreerd in de zogenaamde *children's services*. Een *children's service* is verantwoordelijk voor het uitvoeren van alle taken op het gebied van gezinnen en kinderen, vooral in kwetsbare situaties. Er zijn links met de publieke gezondheidsvoorzieningen (*health visitors* en huisartsen), scholen en de geestelijke gezondheidszorg.

2. Breed palet aan gemeentelijke basisvoorzieningen

Uit bovenstaande vloeit voort dat gemeenten in Engeland, Denemarken, Finland en Zweden vaak verantwoordelijk zijn voor een breed palet aan basisvoorzieningen. Het betreft voorzieningen zoals de jeugdgezondheidszorg en voorzieningen, vergelijkbaar met de Nederlandse (voormalige) Centra voor Jeugd en Gezin. In Nederland vielen deze, ook voorafgaand aan de transitie, al onder de gemeentelijke regie. Anders dan in Nederland, betreffen de basisvoorzieningen waarvoor gemeenten bestuurlijk verantwoordelijk zijn in de onderzochte landen echter ook – onder meer - de kinderopvang en het basisonderwijs.

Denemarken en Zweden

Zo behoren in Denemarken de scholen tot de algemene voorzieningen, samen met de kinderopvang en de jeugdgezondheidszorg. En is in Zweden de gemeente verantwoordelijk voor het behalen van de landelijk vastgestelde curriculumdoelen van de voorschoolse voorzieningen. Ook is de Zweedse gemeente verantwoordelijk voor sociaal-educatieve voorzieningen, basis- en voortgezet onderwijs en het speciaal onderwijs voor kinderen met specifieke leerwensen en –achterstanden.

Continuïteit van zorg tussen algemene en specifieke voorzieningen in Denemarken



3. Het 'wat' is wettelijk vastgelegd, het 'hoe' niet

In de vier genoemde landen bestaat geen wettelijk recht op zorg. Wel is het 'wat' wettelijk vastgelegd: gemeenten hebben een aanbodverplichting. De wet omschrijft welke voorzieningen ze moeten aanbieden. Dit voorkomt te grote ongelijkheid tussen gemeenten qua ondersteuningsaanbod. Het 'hoe' daarentegen, is een ander verhaal. Zelden is wettelijk vastgelegd hoe de aanbodverplichtingen (in- en extern) moeten worden uitgevoerd. Gemeenten hebben hierin een grote mate van autonomie. Dit is vergelijkbaar met hoe de jeugdwet in Nederland is opgezet.

Zweden en Denemarken – Engeland en Finland

In Zweden geeft de wet op de sociale voorzieningen (de zogenaamde *SoL*) gemeenten algemene richtlijnen voor hun (aanbod)verplichtingen op het gebied van sociale voorzieningen. Deze wet regelt zorg, welzijn, werk en inkomen voor alle inwoners. Ook de preventieve zorg en vrijwillige uithuisplaatsingen vallen hieronder.

De Deense wet is vergelijkbaar voor het brede sociale domein, met aparte paragrafen voor ondersteuning aan kind en gezin. In Engeland beperkt de wet zich tot jeugd. In Finland is een wet voor jeugd, die een sterke verbinding legt met de brede wet op de (sociale) gezondheidszorg voor alle burgers.

Belangrijk verschil met Nederland is dat de Deense en Zweedse wetgeving strikte termijnen kent waarbinnen kind en gezin een besluit of ondersteuning kunnen verwachten als er sprake is van een hulpvraag. Vanuit de Zweedse *SoL* volgt binnen twee weken een pre-assessment en dan binnen vier maanden een assessment door het *Social Kontoret*. Sinds 1 oktober 2014 geldt dat de pre-assessment wordt overgeslagen in twee situaties: als er een vermoeden is van kindermishandeling of als het kind getuige is (of is geweest) van huiselijk geweld of elke andere vorm van geweld.

Het beleidsmatige niveau

1. Toegenomen aandacht voor preventie & vroegtijdig ingrijpen

In Engeland en de drie Scandinavische landen is - zowel op nationaal als op lokaal niveau - de beleidsaandacht voor het voorkomen van en vroegtijdig ingrijpen bij problemen in de afgelopen jaren flink toegenomen.

Denemarken

Zo stimuleert het Deense ministerie de gemeenten om de afstand te verkleinen tussen de algemene maatregelen en de maatregelen die worden geboden aan kinderen en jongeren met een speciale ondersteuningsbehoefte. Het ministerie zet hiertoe het zogenaamde *forelbyggelsespakken* (preventiepakket) in. Deze maatregel spoort de gemeenten expliciet aan om meer gebruik te maken van wetsartikel 12; dit gaat in op preventie. Het doel is sneller te signaleren en te ondersteunen. Bijkomend effect is dat onderzoek naar zwaardere vormen van hulp (artikel 50) minder vaak nodig zal zijn.

Finland

Ook in Finland zetten zowel de nationale als de lokale overheid in op voegtijdig ingrijpen. Zo namen in de gemeente Espoo in 2012 de leidinggevenden en professionals in de jeugdsector hun huidig ondersteuningsaanbod kritisch onder de loep. Daarbij inventariseerden zij de grootste problemen van gezinnen en benoemden zij diverse risicofactoren; denk aan armoede, huiselijk geweld en verslavings- of psychische problemen. Hierna zijn in een Espoose wijk met veel risicogezinnen diverse pilotprojecten gestart. De ondersteuning vanuit de basisvoorzieningen, zoals de kinderopvang of jeugdgezondheidszorg, werd versterkt. Doel hiervan was het eerder aanpakken van problemen en terugdringen van het aantal gedwongen maatregelen.

2. Bezuinigingen

Deze inzet op vroegtijdig ingrijpen in de onderzochte landen is mede voortgekomen uit bezuinigingen. Bezuiniging leidde er daarnaast toe dat de ondersteuning vanuit de basisvoorzieningen zich vooral richt op de meest kwetsbare kinderen en gezinnen.

Engeland

In Engeland heeft de economische crisis in de afgelopen jaren hard toegeslagen; veel publieke voorzieningen zijn ingekrompen of wegbezuinigd. Dit is ook het geval voor voorzieningen van de *children's services*. Enkele jaren geleden lag de nadruk nog op vrij toegankelijke voorzieningen voor alle kinderen. Nu richten veel voorzieningen zich op de meest kwetsbare gezinnen en kinderen. Dit is zeker het geval voor het brede aanbod van het zogenaamde *children's centre*; in het Engelse zorgcontinuüm is dit een belangrijke voorziening voor het jonge kind in de voorschoolse leeftijd (< 5 jaar) en zijn ouders. Vanaf 2005 werden er door alle Engelse gemeenten zulke *centres* opgericht als universele voorziening. De achterliggende gedachte was, dat op deze wijze kwetsbare kinderen en hun ouders beter bereikt zouden worden. Door de economische crisis zijn er in 2014 veel *children's centres* gesloten. De verwachting is dat deze trend zich ook nog in 2015 voortzet. Tegelijkertijd is er in het huidige beleid veel aandacht voor kosteneffectiviteit en het belang van *early intervention*. Hierdoor kiezen sommige Engelse gemeenten er toch voor om de *children's centres* open te houden. Wel is er meer nadruk op vroegsignalering en ondersteuning, en een focus op kwetsbare kinderen en gezinnen.

Het uitvoerend niveau

1. De basisvoorzieningen als leef-, vind- en werkplaats

In de genoemde landen zijn de basisvoorzieningen zoals school en jeugdgezondheidszorg een belangrijke leef-, vind- en werkplaats. Vanuit deze voorzieningen is veel aandacht voor het normale opgroeien van kinderen. Professionals die er werkzaam zijn, houden zich echter ook bezig met het signaleren van mogelijke problemen bij kinderen, jongeren en hun ouders. De basisvoorzieningen hebben een belangrijke rol in het bieden van gratis en laagdrempelige – veelal vrij-toegankelijke – ondersteuning. We bespreken hieronder hoe dit in zijn werk gaat.

2. De jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg zorgt in de onderzochte landen voor het monitoren van de ontwikkeling van kinderen, het bieden van ondersteuning aan hen en hun (aanstaande) ouders en de toeleiding naar de specialistische hulp.

Praktijkvoorbeeld: De jeugdgezondheidszorg in Gladsaxe, Denemarken

In Denemarken komen de *health visitor* en de verpleegkundige naar kinderopvang en school om terplekke de gezondheid en fysieke ontwikkeling van kinderen te onderzoeken. De *health visitor* bezoekt daarnaast gezinnen na de geboorte van een kind. Naast het uitvoeren van de gezondheidschecks, ondersteunt zij bij het bieden van een gezonde omgeving voor de pasgeborene. Zo adviseert en ondersteunt zij ouders bij vragen over, en dilemma's in het opgroeien van hun baby. Ook heeft ze een sleutelrol in het vroeg signaleren van mogelijke beginnende problemen; zij staat in directe verbinding met de *family centres* en andere preventieve voorzieningen.

In de gemeente Gladsaxe is de kraamverzorgende en de verpleegkundige vaak dezelfde persoon. De kraamverzorgende werkt met ouders en kind vanaf de geboorte tot acht maanden. Daarna nemen de kinderopvang –en schoolverpleegkundige het stokje over. Kinderopvang en scholen kunnen deze verpleegkundigen vragen om op huisbezoek te gaan bij gezinnen waarvan het vermoeden bestaat dat er problemen zijn.

Bij problemen die niet door de verpleegkundige kunnen worden opgelost, wordt de hulpverlening ingezet. De *Pædagogisk Psykologisk Rådgivning* (een educatief-psychologische adviesdienst) of het zogenaamde Ondersteunings- en Adviesteam observeren het kind in de kinderopvang of op school. Zo nodig plagen zij een interventie of nemen contact op met de ouders. Dit doen zij vanuit hun primaire taak om dichtbij het kind en het gezin te staan en opvoedingsvragen te normaliseren. Ze ondersteunen hiermee meteen de docenten.



3. De kinderopvang

De kinderopvang vervult in diverse onderzochte landen een belangrijke rol in de vroegsignalering van problemen en in het ondersteunen van kinderen en hun ouders.

Praktijkvoorbeeld: ondersteuning vanuit de kinderopvang in Hämeenlinna, Finland

Gemeenten in Finland zijn verplicht om voor kinderen van 0 tot 6 jaar opvang aan te bieden. De ouders betalen hiervoor een inkomensafhankelijke bijdrage. Ook moeten de gemeenten voor zesjarigen voorschools onderwijs (*pre-primary education*) organiseren. Dit voorschools onderwijs kan een kind gratis volgen, ter voorbereiding op de instroom in de basiseducatie. In de praktijk maakt 98% van alle zesjarigen hier gebruik van. Als blijkt dat kinderen in het voorschools onderwijs daar behoefte aan hebben, kunnen ouders rechtmatig een beroep doen op ondersteuning bij het leren en de ontwikkeling. Er zijn drie vormen van ondersteuning: algemene, meer intensieve en speciale ondersteuning. Het verschil zit hem in de toenemende intensiteit. Voor kinderen met speciale ondersteuning moet twee keer per jaar een IEP (*individual education plan*) worden opgesteld. Hierin staat welk onderwijs en ondersteuning zij ontvangen.

In de Finse Hämeenlinna werken ze voor nog jongere kinderen tevens met zogenaamde actie- en rehabilitatieplannen. Alle kinderen in de kinderopvang krijgen daardoor de ondersteuning die ze nodig hebben. Uitgangspunt zijn zogenaamde inclusieve omgevingen: de opvangvoorziening zorgt ervoor dat kinderen kunnen functioneren in de meest natuurlijke of de minst beperkende omgeving. De achterliggende gedachte is, dat kinderen vaardigheden het beste kunnen aanleren in een omgeving waar ze die daadwerkelijk moeten toepassen. Zij oefenen die vaardigheden tijdens veel verschillende activiteiten, in interactie met volwassenen en leeftijdsgenoten.

In Hämeenlinna spelen de *consulting special kindergarten teachers* een belangrijke rol in het bieden van ondersteuning. Als al voordat een kind naar de kinderopvang gaat, blijkt dat het ziek is of een stoornis heeft, dan leggen deze *teachers* een huisbezoek af. Zij beslissen welke groep voor het kind het beste is. Criteria zijn reisafstand en groepsgrootte; sommige kinderen hebben baat bij een kleinere groep met beter opgeleid personeel. Deze kinderen kunnen geplaatst worden in een zogenaamde geïntegreerde speciale groep of een geïntegreerde kleine groep. In beide groepen is plaats voor vijf kinderen met ondersteuningsbehoeften. Verschil tussen deze twee groepen is de groepsgrootte (12, respectievelijk 17 kinderen) en het personeel dat de groep begeleidt. Zo wordt in de geïntegreerde speciale groep gewerkt met een zogenaamde speciale leerkracht, een leerkracht, een pedagogisch medewerker en een groepsassistent. In de geïntegreerde kleine groep wordt de plaats van de speciale leerkracht ingenomen door een pedagogisch medewerker.

Uiteraard kan ook op een later moment blijken dat een kind extra ondersteuning nodig heeft, bijvoorbeeld vanwege een vertraagde taalontwikkeling. Medewerkers van de kinderopvang proberen dit zelf op te pakken, tenzij het kind *emotionally disturbed* is. In dat geval wordt een *consulting special kindergarten teacher* benaderd, die direct actie onderneemt. De *teacher* komt naar de kinderopvang om het kind te observeren.

Met de ouders en pedagogisch medewerkers stelt zij vervolgens het IEP of actie- en rehabilitatie plan vast. Dit plan beschrijft de dag van een kind: de dingen waarmee de ouders en de kinderopvangmedewerkers kunnen oefenen én de sterke kanten en interesses van het kind. De te

oefenen punten worden geformuleerd in de vorm van een *every day advice*; tips die ouders en de pedagogisch medewerkers in het dagelijks leven kunnen integreren. Een advies aan de ouders kan bijvoorbeeld zijn om bij het aankleden van het kind lichaamsdelen te benoemen, maar ook om sprookjes voor te lezen of om picto's te gebruiken. Een advies aan de pedagogisch medewerkers kan zijn: neem het kind wat vaker op schoot. Na drie maanden vindt een evaluatie plaats. Blijkt dan dat het probleem wellicht dieper zit, dan wordt in overleg met de ouders besloten om een specialist te raadplegen. Denk aan een logopedist, psycholoog of kinderarts.

Naast bovenstaande kent Hämeenlinna diverse tijdelijke rehabilitatiegroepen in de kinderopvang. Denk aan 'voorbereiding op de basisschool', 'Finse les voor buitenlandse kinderen', 'Articulatie training', 'logopedie groep', 'de gebarentaal groep' en groepen waarin vaders en moeders oefenen in de interactie met hun kind.

4. De school

Ook de school is in de onderzochte landen zowel een vind- als werkplaats. Dit blijkt uit de plaatsing van maatschappelijk werkers en/of psychologen en/of andere professionals in de school.

Denemarken

Zo werken sinds 2014 in de Deense gemeente Gladsaxe drie outreaching *social workers* voor alle scholen en kinderopvangcentra. Zij signaleren en begeleiden bij lichte problematiek; in dit geval is de school vindplaats. Uitgangspunt is dat het lastige gedrag van de kinderen in kwestie vaak veel vraagt van ouders; zij moeten het gedrag positief leren hanteren. De focus ligt dan ook op opvoedingsondersteuning van de ouders. Ook hebben deze *social workers* de opdracht om te voorkomen dat er problemen kunnen ontstaan in de klas of bij individuele kinderen.

Praktijkvoorbeeld: Het Resursteamet in Linköping, Zweden

In de Zweedse gemeente Linköping zijn scholen een vind- en werkplaats. Scholen, gezinnen, de voorzieningen en professionals in sociaal welzijn kunnen er ondersteuning vragen van het zogenoemde 'Resursteamet'. Het vierkoppige team van het *Resursteamet* werkt voor alle elf scholen in Linköping (publiek en privaat) en bestaat uit:

- * twee docenten, waarvan één special teacher (school pedagoog)
- * twee social work professionals, waarvan één de outreachend social worker van de *familjencentraler*.

Hun doel is de schoolmotivatie en onderwijsvoortgang te bevorderen van kinderen, die daar problemen bij ondervinden. Schooluitval willen zij voorkómen, reeds uitgevallen leerlingen brengen ze zo mogelijk weer terug in de schoolbanken. Het *Resursteamet* werkt voor individuele kinderen en jongeren vanuit een holistische aanpak, waarin zowel de gezins- als de schoolsituatie onder de loep wordt genomen. De behoeften en noden van de kinderen en de gezinnen staan centraal.

Het team biedt expertise en ondersteuning in praktische en sociaalpedagogische hulpverlening, lesgeven en speciaal onderwijs. Denk aan:

- * het volgen van de stappen in het individuele kindplan (een persoonlijk ontwikkelingsplan), dat alle scholen met elk kind en het gezin afspreken,

- * sociale ondersteuning en hulpverlening voor het kind en het gezin binnen de gezinssituatie,
- * pedagogische ondersteuning voor docenten binnen de klas. Deze worden ontlast door specifieke aandacht voor het betreffende kind.

5. CJG-achtige voorzieningen

Engeland en de drie Scandinavische landen kennen voorzieningen die vergelijkbaar zijn met het Nederlandse Centrum voor Jeugd en Gezin. De professionals in deze buitenlandse voorzieningen zijn onder meer gericht op het signaleren van problemen van kinderen en hun ouders en ondersteunen bij de oplossing.

Praktijkvoorbeeld: de children's centres in Westminster, Engeland

Westminster is een gemeente in het hart van Londen met een oppervlakte van 22 km² en ongeveer 236.000 inwoners. Het grootste gedeelte van Westminster bevat wijken met zeer welgestelde inwoners. Toch groeit ook ruim 10% van haar inwoners in extreme armoede op. Deze groep kent veel gezondheidsproblemen en sociale problemen zoals huiselijk geweld en sociale woningnood. Een grote groep kinderen is fysiek en mentaal gehandicapt.

Samenhang tussen children's centres, locality teams en social protection team

Voor kinderen van 0 – 5 jaar en hun ouders zijn de voorzieningen georganiseerd rondom de *children's centres*. Dit is een *hub* voor het aanbod en voorzieningen voor kinderen en hun ouders (zie ook pagina 3).

Het basisaanbod omvat opvang en voorschools onderwijs, opvoedingsondersteuning en jeugdgezondheidszorg 0 – 5 jaar. Ook wordt samengewerkt met het arbeidsbureau. In Westminster zijn er twaalf *children's centres*, verdeeld over drie zogenaamde *localities* (gebieden in een stad of buurt). Iedere *locality* heeft een *integrated children's team* met onder meer een *social worker*, een logopedist, een familietherapeut, een specialist huiselijk geweld, een *specialist special needs*, een expert, gericht op vaders, zogenaamde *outreach professionals* en *health visitors*. Deze teams hebben een generalistische werkwijze met een focus op kinderen van 0 - 5 jaar en een concentratie op 0 – 3-jarigen. Westminster heeft ook een *locality team* voor 0 – 19-jarigen. De teams zijn verbonden, onder meer door een gedeeld management.

De professionals uit het *children's locality team* zijn vaak aanwezig bij activiteiten in het *children's centre*. Hierdoor is het contact tussen professionals en ouders laagdrempelig en is de stap om om hulp te vragen kleiner. Het *locality team* ondersteunt ook de professionals in de *children's centres*. Advies is soms gewenst bij de omgang met 'lastige' ouders en bij problematisch gedrag van kinderen. Vanuit het streven om kinderen zo veel mogelijk aan universele voorzieningen deel te laten nemen, is er een samenwerkingsverband met het *social protection team*. Dit team behandelt kinderschermingszaken. Een besluit kan bijvoorbeeld zijn dat het voor een kind met een beschermingsmaatregel goed is om deel te nemen aan de activiteiten van het *children's centre*. Voor een ouder kan het goed zijn om deel te nemen aan opvoedingsondersteuning. Het gezin wordt dan begeleid door het *children's centre locality team*, in nauw overleg met de *social workers* van het *child protection team*.

Geleidelijke opschaling maar blijvende verbinding

Zoals blijkt uit bovenstaande voorbeelden is in Engeland, Denemarken, Finland en Zweden het onderscheid tussen wel en niet vrij toegankelijke ondersteuning minder scherp dan in Nederland. In alle onderzochte landen is sprake van een geleidelijke opschaling in het bieden van ondersteuning. Vaak is er meer sprake van ‘extra hulp erbij halen’ terwijl het kind zoveel mogelijk in de basisvoorziening blijft. De geleidelijke opschaling laat zich op verschillende manieren verklaren:

1. *Zorgmeldplicht*

De geleidelijke opschaling is deels het gevolg van de zorgmeldplicht die in de onderzochte Scandinavische landen bestaat. In die landen moeten ook lichtere zorgen over het welzijn van kinderen worden gemeld bij de gemeente. Hierdoor kan in een vroeg stadium ondersteuning worden geboden.

Zweden

Een zorgmeldingsplicht geldt bijvoorbeeld in Zweden. Als er een zorg is over een gezin of kind, dan zijn alle inwoners – zowel burgers als professionals - verplicht een melding te doen bij het *Social Kontoret* (social office). Dit is het centraal gemeentelijk uitvoeringsorgaan (loket) dat de landelijke zorg, inkomens- en welzijnswet (SoL) uitvoert voor alle inwoners. Binnen het *Social Kontoret* werken ook social work professionals. Zij nemen zorgmeldingen over kinderen en gezinnen in behandeling.

Het *Social Kontoret* is de enige direct bevoegde instantie voor het nemen van besluiten over vrijwillige zorg, inclusief jeugdzorg. Een besluit omvat het beschikbaar stellen van financiële middelen (via vergunningsaanvragen). Bij een crisissituatie kan het *Social Kontoret* een onmiddellijk besluit nemen over gedwongen voogdij of uithuisplaatsing als LVU-maatregel; een gerechtelijke uitspraak volgt dan achteraf. Dit betreft gedwongen hulp voor kinderen tot 18 jaar. De hulp wordt allereerst binnen de leefomgeving van het kind georganiseerd; dit blijft daarmee aangesloten bij zijn gezin, de kinderopvang en de school.

Vanuit de SoL wetgeving volgt binnen twee weken na een melding een pre-assessment en dan binnen vier maanden een assessment door het *Social Kontoret*. Sinds 1 oktober 2014 geldt dat de pre-assessment in sommige gevallen wordt overgeslagen: als er een vermoeden is van kindermishandeling of als het kind getuige is (of is geweest) van huiselijk geweld of elke andere vorm van geweld. Door de uitbreiding naar het recht van kinderen zelf en opname van huiselijk geweld in de meldingsplicht, neemt het aantal meldingen sindsdien flink toe. Ook moet er sneller gehandeld worden. Door het groeiende aantal dossiers dreigen echter wachtlijsten te ontstaan voor serieuze gevallen. Op dit moment speelt dan ook de discussie waar de pre-assessment het best kan worden opgepakt: bij het *Social Kontoret* of dichterbij de jeugdigen en gezinnen, om eerder te kunnen handelen. In de gemeente Linköping wordt daarmee nu geëxperimenteerd.

Finland

In Finland geldt de zorgmeldplicht voor alle professionals, ongeacht de zwaarte of exacte aard van de zorg – zolang deze maar betrekking heeft op de ontwikkeling en het welzijn van kinderen. Een school in de gemeente Vantaa gebruikt deze zorgmeldplicht als drangmiddel. Ouders werken in het

algemeen graag samen met de professionals van deze school, zoals de schoolpsycholoog en schoolmaatschappelijk werker.

De school doet in principe geen zorgmelding zonder toestemming van de ouders. De uitzondering is als de ouders afwijzend reageren – ook na uitleg van mogelijke gevolgen als het kind geen hulp krijgt - of als de veiligheid of ontwikkeling van het kind in onmiddellijk gevaar is.

2. Toeleiding vanuit de basisvoorzieningen

Zoals eerder aangeven zijn de basisvoorzieningen een belangrijke vind- en werkplaats. Als blijkt dat de aangeboden ondersteuning vanuit deze voorzieningen niet afdoende is, dan proberen de professionals de kinderen zelf toe te leiden naar meer specialistische hulp. Dit gebeurt al dan niet na vraagverheldering door de gemeente. Hierdoor is de stap naar de niet vrij toegankelijke specialistische hulp vrij klein.

Denemarken

In de Deense gemeente Gladsaxe werkt bijvoorbeeld een *resource team* vanuit de scholen. Dit team bestaat uit pedagogisch medewerkers, *social workers* en docenten. Enerzijds bieden zij supervisie aan docenten op scholen. Anderzijds onderhouden zij het contact met gezinnen. Hun doel is onder meer het bevorderen van een positief leerklimaat in de klas.

Eén keer per week bespreekt een lid van het *resource team* – vaak de *social worker* – met de schoolpsycholoog, het schoolhoofd en een zogenaamde *inclusive teacher* de voortgang van individuele kinderen. Als blijkt dat een individueel kind en diens gezin meer aandacht nodig hebben dan wordt een netwerkbijeenkomst met de ouders georganiseerd. De *social worker* bereidt deze bijeenkomst voor en maakt vervolgens een plan van aanpak met het gezin. Vertrekpunt van de bijeenkomst is het verzamelen van relevante informatie over de problematiek en het gezin te leren hoe zij hun weg kunnen vinden in het Deense zorgsysteem. In veel gevallen blijkt deze preventieve aanpak voldoende. Monitoring van het gezin vindt plaats binnen het *resource team*, in contact met de kinderopvang en de school. Volstaat de preventieve aanpak niet, dan kan besloten worden tot zorgindicatie voor het kind.

3. Breed vrij toegankelijk aanbod

Het vrijtoegankelijk aanbod van basisvoorzieningen voor kinderen en gezinnen is breed in zowel Engeland als in de drie Scandinavische landen. Daarnaast bestaat er nog ander collectief en individueel aanbod. Collectief worden bijvoorbeeld opvoedcursussen voor ouders gegeven of lotgenotengroepen gefaciliteerd. Ook is er individueel vrijtoegankelijk aanbod. Zo kunnen in de meeste onderzochte landen kinderen en hun ouders individueel een aantal anonieme gesprekken voeren met professionals. Deze gaan dan vooraf of lopen parallel aan de vraagverheldering voor de overstap naar de niet-vrij toegankelijke ondersteuningsvoorzieningen.

Zweden

In het Zweedse Linköping zijn bijvoorbeeld op verschillende locaties toegangspoorten oftewel *helpdesks* van de gemeentelijke *Advice and Care Clinic* ingericht. In deze *helpdesks* werken *social workers* die in maximaal vijf korte, oplossingsgerichte gesprekken de eerste ondersteuning bieden. De *social workers* besluiten met het gezin of meer ondersteuning nodig is. Deze *helpdesks* staan in verbinding met andere aanbieders voor ondersteuning en zorg. Als gezinnen op eigen initiatief opvoedingsondersteuning zoeken, dan kunnen zij zelf een aanbieder kiezen. Als zij daartoe contact



zoeken met de gemeente, kijkt die eerst of de hulp vanuit de collectieve of individuele preventieve hulpverlening kan worden aangeboden.

4. Gezamenlijke werklocatie

Professionals die vrij-toegankelijke en niet vrij-toegankelijke ondersteuning bieden, werken in de genoemde landen vaak vanuit dezelfde locatie. Dit vergemakkelijkt de stap van vrij-toegankelijke naar niet vrij-toegankelijke ondersteuning.

Finland

Bovenstaande gebeurt bijvoorbeeld vanuit het *Uppsala Talo* (Uppsala huis) in Hämeenlinna; hier worden alle vormen van ondersteuning aan kinderen, jongeren en ouders aangeboden. In het *Uppsala Talo* bevindt zich niet alleen het *family center*, maar werken ook professionals die gezinsbegeleiding en therapie geven. De professionals zijn hier erg blij mee; het contact met collega's met een andere discipline is zó gelegd als daar aanleiding toe is.

5. Gezamenlijke instrumenten

In de onderzochte landen komt het veel voor dat professionals werken met één systeem of methode.

Engeland

Denk bijvoorbeeld aan het Engelse *common assessment framework* (CAF). Dit is een assessment- en screeningsinstrument dat in alle lokale voorzieningen in de jeugdsector wordt gebruikt. Ook introduceert het CAF een gemeenschappelijke taal. Het instrument is bedoeld om mogelijke problemen bij een kind en het gezin vroegtijdig op te sporen en de samenwerking tussen de hulpverlenende instellingen te vergemakkelijken.

De Engelse overheid heeft vier doelen geformuleerd voor het CAF:

1. het invoeren van een standaard screeningsmodel voor alle professionals om de hulpvraag van kinderen te kunnen bepalen voor het van kwaad tot erger gaat;
2. voorkomen dat bepaalde hulpvragen over het hoofd worden gezien en het aantal screenings en indicatiemomenten reduceren;
3. het bieden van een gemeenschappelijke structuur voor informatie-uitwisseling tussen professionals;
4. vaststellen van de hulpvraag om andere instanties te kunnen inschakelen, naast het voorkomen van onnodige doorverwijzing c.q. het onnodig gebruik maken van gespecialiseerde voorzieningen.

Werkprincipes

Professionals in de basisvoorzieningen in de onderzochte landen werken veelal met een aantal basisprincipes:

1. Normaliseren

De ondersteuning van professionals vanuit de basisvoorzieningen is in de onderzochte landen gericht op normaliseren. Dit betekent bijvoorbeeld dat:

- In beleid ligt de nadruk op inclusie

In het beleid van de (nationale/lokale) overheid in deze landen ligt - veel meer dan in Nederland - de nadruk op de inclusie van leerlingen met speciale zorgbehoeften in de reguliere voorschoolse voorzieningen en het regulier onderwijs.

Denemarken

Zo is inclusie de grondgedachte van het Deense onderwijs. Speciaal onderwijs moet zoveel mogelijk worden aangeboden in het reguliere onderwijssysteem. Een aantal jaren geleden werd echter geconstateerd dat dit doel niet werd gehaald; het aantal kinderen dat naar speciaal onderwijs werd verwezen, was enorm gestegen. Vanaf 2012 is er daarom beleid ontwikkeld dat zich richt op de bevordering van inclusie. Het doel van inclusief onderwijs is tweeledig: het bevorderen van leerprestaties en het bewerkstelligen van het 'erbij horen'. Dit sluit aan bij de doelen die sinds 2010 in Denemarken leidend zijn in het lokale jeugd(zorg)beleid, dat is gericht op het realiseren van een zorgsysteem zoveel mogelijk om het kind heen. Zo kan het kind in de eigen omgeving en in het eigen gezinssysteem blijven functioneren. Om dit beleid praktisch vorm te geven, worden onder meer *social workers* gedetacheerd in de kinderopvang en de school en wordt er meer lokale samenwerking tot stand gebracht tussen de verschillende gemeentelijke diensten.

- Praktische ondersteuning

Professionals in de basisvoorzieningen van verschillende onderzochte landen bieden kinderen en gezinnen veelal praktische ondersteuning.

Zweden

In zowel Finland als Zweden wordt bijvoorbeeld *family work* (gezinsondersteuning) aangeboden. Zo ook in de Zweedse gemeente Linköping. Daar bieden de *family support workers* de praktische ondersteuning in het dagelijks leven van de gezinnen. Denk aan schoonhouden van het huis, boodschappen doen, koken of naar school brengen van de kinderen. Dit doen professionals altijd met de ouders samen; ze nemen geen taken over. De gezinnen worden op deze wijze getraind met als doel het bieden van structuur aan de kinderen. Deze *family support workers* komen soms dagelijks, soms ook in de weekenden of 's avonds. Dit is afhankelijk van de problematiek.

In deze Zweedse gemeente wordt ook geëxperimenteerd met het Australische programma *Parenting Young Children*. Dit is een programma voor ouders met een licht verstandelijke beperking met 0-7-jarige kinderen. Deze ouders worden getraind in de praktische dagelijkse begeleiding van hun baby en kinderen. Zo wordt hen – vaak met behulp van tekeningen of video opnamen - geleerd hoe de baby vast te houden of te voeden.

- Praktisch toepasbare adviezen

Naast het bieden van meer praktische ondersteuning door *family workers*, geven de professionals in de basisvoorzieningen vaak praktisch toepasbare adviezen aan ouders.

Finland

Finse professionals die bijvoorbeeld vanuit de kinderopvang of de school kinderen en hun ouders ondersteunen, geven expliciet aan dat hun werkzaamheden niet gericht zijn op het stellen van een diagnose. Zij geven ouders en professionals in de basisvoorzieningen praktisch toepasbare tips en

adviezen die zij kunnen integreren in hun dagelijkse activiteiten (zie ook het praktijkvoorbeeld op pagina 6).

2. Holistische en systemische kijk op kinderen

In alle onderzochte landen wordt veelal gewerkt vanuit een holistische benadering. Zo wordt bij het bieden van ondersteuning niet alleen gekeken naar de situatie van de kinderen. Ook wordt de situatie van de ouders, het gezin en de mogelijke rol van het sociale netwerk in kaart gebracht. Het gaat om het kind en zijn gezin in de context van de omgeving, maar het kind staat centraal. In Denemarken is de wetgeving op dit punt in 2012 aangescherpt.

Zweden

In het Zweedse Linköping wordt gewerkt rond het kind; diens welbevinden en veiligheid staan centraal. Steeds meer is de aanpak generiek, waarbij het luisteren naar gezinnen het startpunt is. De ondersteuning van de kinderen wordt geboden via de ouders. Er wordt gewerkt aan het versterken van de opvoedomgeving van het kind, indien haalbaar via de informele netwerken van het gezin. Dat laatste is de inzet van de opvoedingsondersteuning en zorg voor de gezinnen. Er wordt gekozen voor een systemische aanpak: vanuit één en dezelfde instelling wordt dichtbij het gezin de specialistische hulp geboden, in nauw contact met de preventieve hulpverlening. Vaak gebeurt dit gelijktijdig.

Ook in andere landen werkt de hulpverlening vanuit een holistische kijk op kinderen. Dit blijkt bijvoorbeeld uit:

- De gebruikte instrumenten

Met de instrumenten die professionals in de onderzochte landen gebruiken, wordt breed ingezoomd op de problematiek. Zo bevat het eerdergenoemde Engelse *CAF* formulier vragen over:

- de persoonlijke gegevens en gegevens over het gezin, betrokken instanties en hulpverleners,
- de ontwikkeling van het kind
- een analyse van de sterke en zwakke indicatoren
- een geformuleerde hulpvraag (van ouders en kind)
- de gewenste opbrengsten voor het kind en gezin
- het gewenst aanbod

Op nationaal niveau wordt een standaard formulier aangeboden. De gemeenten moeten de belangrijkste onderdelen van dit formulier gebruiken, maar kunnen verder hun eigen versie ontwikkelen. Veel gemeenten hebben inmiddels een digitaal *CAF* formulier.

- De ingezette methoden

Ook de ingezette methoden focussen breed. Er is nadrukkelijk aandacht voor de rol van het sociale netwerk in het ondersteunen van de kinderen.

Finland

In het Finse Espoo is in 2014 een kleine groep professionals – onder meer uit de kinderopvang en jeugdgezondheidszorg - getraind in de *let's talk about children* methode. Andere professionals die werken met kinderen worden aangemoedigd om deze methode toe te passen. Denk aan fysiotherapeuten en logopedisten. De methode was oorspronkelijk bedoeld voor professionals in de GGZ, maar is ook heel bruikbaar voor professionals in de welzijn – en onderwijssector. In de methode vraagt de professional niet alleen hoe het is met de ontwikkeling van het kind, maar ook

hoe het met hele gezin gaat. Er is oog voor de (psychische en/of verslavings-)problemen van de ouders en de manier waarop deze problemen met elkaar in verhouding staan. In een gesprek met de ouders brengen de professionals middels een vragenlijst de beschermende factoren in kaart. Ze vragen naar zaken die normaal gaan en waar geen ondersteuning bij nodig is. Ook inventariseren zij de zorgen. Zij vragen naar dingen die tot een probleem zouden kunnen uitgroeien en het evenwicht zouden kunnen verstoren. Als disbalans blijkt of dreigt, wordt een bijeenkomst georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomst wordt afgesproken wie welke actie onderneemt om te compenseren voor de in kaart gebrachte zorgen. Zowel professionals als het sociale netwerk kunnen hierin een rol hebben.

In Espoo is bij een aantal professionals weerstand geconstateerd om de vragenlijst te hanteren. Dit betreft vooral professionals afkomstig uit andere sectoren dan de kinderopvang en jeugdgezondheidszorg, zoals logopedie of ergotherapie. In zijn algemeenheid zijn de eerste reacties echter positief. Veel professionals zijn enthousiast over de open manier van communiceren, ouders zijn blij om over het hele gezin te kunnen praten. Na een evaluatie wordt deze methode in heel Espoo ingevoerd.

- Partnerschap met kinderen en ouders

In alle onderzochte landen wordt in wet—en regelgeving de positie van ouders omtrent onderwijs en jeugdbeleid expliciet benoemd. Ook worden zowel professionals als ouders ondersteund bij, en geadviseerd over de best mogelijke begeleiding van de kinderen in kwestie.

Denemarken

In de Deense wetgeving voor onderwijs (wet *Folkeskole*) en in de wetgeving voor jeugd(zorg)beleid (wet *Social Services*) valt het wederzijdse vertrouwen op tussen ouders en voorzieningen. Uitgangspunt is dat de vraag van de ouders en de behoeften van het kind voorop staan.

Finland

In Finland worden ouders – naast professionals – actief betrokken bij de best mogelijke begeleiding van hun kinderen. In de gemeente Vantaa geeft bijvoorbeeld een schoolpsycholoog niet alleen tips aan de leerkrachten hoe ze het kind het beste kunnen onderwijzen en toetsen. Ook krijgen ouders tips mee hoe ze thuis het onderwijs het beste kunnen organiseren.

3. Nadruk op welbevinden

Professionals in de onderzochte landen hebben veel aandacht voor het welbevinden van ouders en kinderen. Zij bieden vanuit de basisvoorzieningen ondersteuning aan alle kinderen, jongeren en gezinnen, ook als geen sprake lijkt te zijn van problemen of risico's.

Finland, Engeland

Dit geldt bijvoorbeeld voor de Finse jeugdgezondheidszorg. Deze is expliciet gericht op het ondersteunen van het welbevinden van ouders.

Ook gaat dit op voor de Engelse *children's centres*. Deze centra zijn in de afgelopen jaren een *hub* geworden van voorzieningen rondom het jonge kind en zijn ouders, en gericht op (onder meer) 'publieke gezondheid en welbevinden'. In veel *children's centres* wordt tevens ondersteuning gegeven aan aanstaande en nieuwe ouders. Dit omvat bijvoorbeeld pre- en postnatale zorg, lessen over veiligheid in- en om het huis, babymassages en laagdrempelige ontmoeting met nieuwe ouders

(baby cafés), lessen gezond koken en sportactiviteiten voor ouder en kind. Daarnaast is er meer gerichte ondersteuning voor kwetsbare moeders, bijvoorbeeld met het programma Voorzorg.

Meer weten?

Wilt u meer weten over *social workers* die verantwoordelijk zijn voor de ondersteuning van kinderen, ouders en van professionals in de basisvoorzieningen, lees dan de factsheet “[Wat valt te leren van de Scandinavische social worker?](#)” van Berg- le Clercq, Bosscher, Keltjens en Vink (2013).

Voor uitgebreider informatie over de jeugdstelsels in Scandinavië verwijzen wij u daarnaast naar het rapport ‘[Jeugdzorg in Europa, versie 2.0](#)’ van Berg- le Clercq, Bosscher en Vink (2012).

Het ‘[startdossier kansen en risico's in de verbinding onderwijs-jeugdbeleid](#)’ biedt een overzicht van goede buitenlandse voorbeelden voor de samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp.

Het Nederlands Jeugdinstituut

Het Nederlands Jeugdinstituut is het landelijk kennisinstituut voor jeugd- en opvoedingsvraagstukken. Het werkterrein van het Nederlands Jeugdinstituut strekt zich uit van de jeugdgezondheidszorg, opvang, educatie en jeugdwelzijn tot opvoedingsondersteuning, jeugdzorg en jeugdbescherming evenals aangrenzende werkvelden als onderwijs, justitie en internationale jongerenprojecten.

Missie

De bestaansgrond van het Nederlands Jeugdinstituut ligt in het streven naar een gezonde ontwikkeling van jeugdigen, en verbetering van de sociale en pedagogische kwaliteit van hun leefomgeving. Om dat te kunnen bereiken is kennis nodig. Kennis waarmee de kwaliteit en effectiviteit van de jeugd- en opvoedingssector kan verbeteren. Kennis van de normale ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen, preventie en behandeling van opvoedings- en opgroei problemen, effectieve werkwijzen en programma's, professionalisering en stelsel- en ketenvraagstukken. Het Nederlands Jeugdinstituut ontwikkelt, beheert en implementeert die kennis.

Doelgroep

Het Nederlands Jeugdinstituut werkt voor beleidsmakers, staffunctionarissen en beroepskrachten in de sector jeugd en opvoeding. Wij maken kennis beschikbaar voor de praktijk, maar genereren ook kennisvragen vanuit de praktijk. Op die manier wordt een kenniscyclus georganiseerd, die de jeugdsector helpt het probleemoplossend vermogen te vergroten en de kwaliteit en effectiviteit van de dienstverlening te verbeteren.

Producten

Het werk van het Nederlands Jeugdinstituut resulteert in uiteenlopende producten zoals een infolijn, websites, tijdschriften, e-zines, databanken, themadossiers, factsheets, diverse ontwikkelings- en onderzoeksproducten, trainingen, congressen en adviezen.

Meer weten?

Met vragen over het Nederlands Jeugdinstituut of zijn beleidsterreinen kunt u op werkdagen van 9 tot 13 uur terecht bij onze Infolijn, telefoon (030) 230 65 64 of via e-mail info@nji.nl.

Voor de meest actuele informatie: www.nederlandsjeugdinstituut.nl.