

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/93628>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-06 and may be subject to change.

Jeugdzorg en orthopedagogiek

AFSCHEIDSREDE DOOR PROF. DR. J.M.A.M. JANSSENS

Radboud Universiteit Nijmegen



AFSCHEIDSREDE

PROF. DR. J.M.A.M. JANSSENS



Nederland kent een lappendeken van vormen van opvoedings- en gezinsondersteuning. Veel van die hulpverleningsprogramma's zijn bovendien niet op effectiviteit onderzocht. Prof. Jan Janssens gaat in zijn afscheidsrede in op de vraag hoe het Centrum voor Jeugd en Gezin een veel centralere rol kan gaan spelen in de

jeugdzorg. Hij doet dat aan de hand van de vijf functies die in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning genoemd worden als het gaat om de zorg van gemeenten voor kinderen en hun ouders: informatie en advies, signalering, toeleiding naar hulp, licht pedagogische hulp en coördinatie van zorg.

Jeugdzorg moet dicht bij huis. Janssens wil een einde maken aan de wildgroei aan interventies. Hij pleit voor een gereedschapskist aan technieken die hun waarde bewezen hebben als het gaat om oplossing van problemen van jongeren en hun ouders. Tot slot benadrukt hij de belangrijke rol die orthopedagogen in dit alles kunnen spelen.

Jan Janssens (Tilburg, 1947) is sinds 1997 hoogleraar Opvoedings- en gezinsondersteuning en Methoden aan de Radboud Universiteit Nijmegen en directeur van het Onderwijsinstituut Pedagogische wetenschappen en Onderwijskunde. Hij studeerde in 1971 cum laude af in de sociologie aan de Universiteit van Tilburg en promoveerde in 1977 aan dezelfde universiteit op een onderzoek onder ouders van kinderen met een verstandelijke beperking. Van 1971 tot 1977 was Janssens werkzaam bij het IVA, het instituut voor sociaal-wetenschappelijk onderzoek van de Universiteit van Tilburg. Vanaf 1977 is hij verbonden geweest aan de sectie Orthopedagogiek: gezin en gedrag van de Radboud Universiteit.

JEUGDZORG EN ORTHOPEDAGOGIEK

Jeugdzorg en orthopedagogiek

Rede uitgesproken bij het afscheid als hoogleraar Opvoedings- en gezinsondersteuning en Methoden aan de Radboud Universiteit Nijmegen op vrijdag 8 juni 2012

door prof. dr. J.M.A.M. Janssens

Vormgeving en opmaak: Nies en Partners bno, Nijmegen
Fotografie omslag: Bert Beelen
Drukwerk: Van Eck & Oosterink

© Prof. dr. J.M.A.M. Janssens, Nijmegen, 2012

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar worden gemaakt middels druk, fotokopie, microfilm, geluidsband of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de copyrighthouder.

INLEIDING

Wie de laatste jaren het nieuws heeft bijgehouden, kan zich zonder twijfel gebeurtenissen herinneren die twijfels oproepen over de effectiviteit van de jeugdzorg in ons land. Een aantal jaren geleden beheerste de zaak Roermond de pers. Zes kinderen vonden de dood door brandstichting door hun vader, terwijl er toch een netwerk van hulpverleners bij het gezin betrokken was. Er was de zaak Savanna, er was het Maasmeisje en bij iedereen staat het hoofdje van Rowena in de zaak Nulde nog op het netvlies. In 2010 is 62.001 keer contact opgenomen met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling door mensen die in hun omgeving kindermishandeling vermoedden (Jeugdzorg Nederland, 2011).

Deze gegevens en cijfers maken indruk. Anderen hebben de neiging andere cijfers te benadrukken en wijzen op het feit dat het in 85 tot 90 procent van alle gezinnen wel goed gaat (Tilanus, 2005). De meeste jongeren hechten aan een goede schoolopleiding en een daarop volgende beroepsloopbaan. Jongeren willen samenwonen, trouwen, kinderen krijgen en onlangs bleek dat de Nederlandse jongeren tot de gelukkigste ter wereld behoren (Currie et al., 2012). Toch gaat het met een klein deel van onze jongeren mis. Circa 10 tot 15 procent komt in het jeugdzorgcircuit terecht en dat circuit heeft momenteel de naam niet adequaat met de problemen van die jongeren en hun ouders om te gaan.

Over het imago en werk van de jeugdzorg wil ik het in dit afscheidscollege hebben. Ik schets eerst hoe de jeugdzorg in ons land in elkaar zit en maak daarbij een onderscheid tussen de nulde, eerste en tweede lijn. Vervolgens ga ik in op de problemen die zich in deze lijnen voordoen. In de nulde lijn (bijvoorbeeld scholen en kinderdagopvang) betreft het de niet-optimale signalering van jongeren en ouders met problemen. In de eerste lijn (bijvoorbeeld de jeugdgezondheidszorg, het maatschappelijk werk) gaat het om wildgroei aan vormen van hulpverlening en is er een te grote doorstroom naar de tweedelijnszorg. Wat betreft die tweede lijn (bijvoorbeeld de jeugdhulpverlening en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg) stel ik het probleem van verkokering aan de orde. Ook is er in die lijn sprake van wildgroei, van een gering aantal evidence-based methodieken en een gebrek aan coördinatie van zorg.

Vervolgens ga ik in op oplossingen voor de door mij geschetste problemen en geef ik aan hoe het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) daaraan een belangrijke bijdrage kan leveren. Ook maak ik duidelijk wat de rol van orthopedagogen in een vernieuwde jeugdzorg kan zijn en hoe een universitaire opleiding daarop moet inspelen.

JEUGDZORG

Ik schets eerst hoe de jeugdzorg in ons land in elkaar zit en onderscheid daarbij zorg in de nulde, eerste en tweede lijn. Tot de nulde lijn behoren voorzieningen met een pedagogische taak, zoals scholen, kinderdagopvang en instellingen voor vrijetijdsbesteding. Professionals binnen deze voorzieningen moeten in staat zijn om alledaagse opvoedingsproblemen op te lossen en moeten het signaleren als zij van mening zijn dat hulp uit de eerste of tweede lijn gewenst is, bijvoorbeeld in het geval van kindermishandeling, verwaarlozing, moeilijk opstandig gedrag of sterk teruggetrokken gedrag.

Onder de eerste lijn vallen bijvoorbeeld huisartsen, de jeugdgezondheidszorg, verschillende vormen van opvoedingsondersteuning voor ouders en advisering aan jongeren, en zorgadviesteams in het onderwijs. Jeugdzorg in de tweede lijn omvat de geïndiceerde jeugdhulpverlening, de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren (jeugd-GGZ), de zorg voor kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB-zorg), de jeugdbescherming en -reclassering, en gespecialiseerde onderwijsvoorzieningen. De geïndiceerde jeugdhulpverlening wordt door de provincies gefinancierd en omvat allerlei vormen van ambulante en residentiële hulp voor ouders en jongeren, zoals intensieve ambulante gezinsbegeleiding, pleegzorg, daghulp voor jongeren en begeleid kamer bewonen. De geestelijke gezondheidszorg voor jongeren met psychische klachten of psychiatrische problemen wordt door de zorgverzekeraars en voor een deel vanuit de AWBZ gefinancierd. Het gaat om jongeren met bijvoorbeeld gedragsstoornissen, angststoornissen of depressieve gevoelens. Voor jongeren met een licht verstandelijke beperking zijn er de orthopedagogische behandelcentra, gefinancierd vanuit de AWBZ. Deze centra verzorgen bijvoorbeeld sociale vaardigheids-, zelfstandigheids- en weerbaarheidstrainingen, trainingen in agressieregulatie en ouderbegeleiding.

De geïndiceerde jeugdhulpverlening, de jeugd-GGZ en de LVB-zorg behoren tot het zogenaamde vrijwillige kader. Jongeren en ouders worden niet door de rechter gedwongen er gebruik van te maken. Het ministerie van Veiligheid en Justitie financiert de jeugdbescherming (de Raad voor de Kinderbescherming en de gezinsvoogdij), de justitiële jeugdinrichtingen en de jeugdreclassering. Het gaat hier om gedwongen hulpverlening. Die vorm van hulpverlening laat ik verder in dit afscheidscollege buiten beschouwing. Dat geldt ook voor de door het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap gefinancierde gespecialiseerde onderwijsvoorzieningen, zoals de ondersteuning van leerlingen met een leerlinggebonden budget, reboundvoorzieningen voor leerlingen voor wie voortijdig schoolverlaten dreigt, en het speciaal onderwijs voor kinderen met een visuele, auditieve en/of lichamelijke beperking of met gedragsproblemen.

Jeugdzorg in de eerste lijn is vrij toegankelijk voor ouders en jongeren. Dat geldt niet voor de zorg in de tweede lijn. Daarvoor is een indicatie nodig. Volgens de Wet op de Jeugdzorg zou het Bureau Jeugdzorg (BJZ) moeten indiceren welke vorm van hulpverlening een kind of jongere (en zijn/haar gezin) nodig heeft. Elke provincie en de drie grote steden hebben een BJZ met lokale vestigingen. Maar ondanks de wet wordt dat

ideaal van één toegangspoort niet gerealiseerd. Indicaties voor zorg uit de Zorgverzekeringswet en de AWBZ komen ook van huisartsen of van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). De rechter neemt beslissingen over jeugdbescherming en -reclassering en over plaatsing in justitiële jeugdinrichtingen, en indicatieorganen in het onderwijs bepalen wie wordt toegelaten tot een gespecialiseerde onderwijsvoorziening.

PROBLEMEN

Met de constatering dat er geen centrale toegangspoort is voor de tweedelijnszorg ben ik in feite al begonnen met een schets van de problemen die we in het stelsel van jeugdzorg tegenkomen.

Met betrekking tot de nulde lijn wordt vaak gesproken over onvoldoende signalering van jongeren en ouders met problemen. Preventie van opvoedings- en gedragsproblemen zou meer kans van slagen hebben als scholen, kinderdagverblijven, et cetera, eerder en beter zouden signaleren en verwijzen naar de eerste lijn. Hetzelfde geldt overigens ook voor een deel van de eerstelijnszorg, zoals huisartsen, politie, et cetera. Op het terrein van opvoedingsondersteuning is er verder een wildgroei aan vormen ontstaan. En ten slotte geldt voor de eerste lijn dat er te vlug en te veel wordt verwezen naar de tweedelijnszorg.

Wat betreft de tweedelijnszorg heb ik al gewezen op het ontbreken van een centrale toegang. Andere problemen in de tweede lijn zijn het gevolg van de gescheiden geldstromen en de verkokering van de sector. De verschillende deelsectoren worden uit verschillende potten gefinancierd, hebben elk hun eigen toegangslotetten en hun eigen manier van werken. Daardoor sluiten vormen van hulpverlening niet op elkaar aan. Vele jongeren die op meerdere terreinen problemen ervaren, ontberen – eenmaal opgenomen in een bepaalde vorm van jeugdzorg – andere vormen van hulp. Een voorbeeld. Een gezin krijgt intensieve ambulante gezinsbegeleiding vanwege gedragsproblemen van een van de kinderen. Ouders hebben hun gezag verloren. Hulpverlening wordt gericht op herstel van de gezagsrelatie. Aan het feit dat de gedragsproblemen van het kind mede voortkomen uit gevoelens van angst en depressie bij het kind, wordt volledig voorbijgegaan. Dat is immers een taak van de jeugd-GGZ. Een derde probleem in de tweede lijn is de wildgroei aan interventies, en een vierde probleem is het gebrek aan coördinatie van zorg. Wat moet er in de toekomst gebeuren om aan de problemen in de jeugdzorg het hoofd te bieden? Daarop ga ik in het volgende in.

OPLOSSING VOOR PROBLEMEN IN DE NULDE EN EERSTE LIJN

Ik begin met het probleem van wildgroei wat betreft vormen van opvoedingsondersteuning. In het verleden zijn die ontwikkeld door allerlei instanties die werkzaam zijn op het terrein van welzijn, zoals consultatiebureaus, de jeugdhulpverlening, het maatschappelijk werk en het sociaal-cultureel werk. Reden voor de ontwikkeling ervan was dat men bij meer en meer ouders opvoedingsonzekerheid bespeurde. Wat te doen bij

druk, opstandig, brutaal en agressief gedrag of bij verlegen, teruggetrokken gedrag? Hoe slaap- en eetproblemen op te lossen? Opvoedingsondersteuning moest op die vragen antwoord gaan geven en die ondersteuning ging vele vormen aannemen, zoals Opvoedingswinkels, Bureaus Opvoedingsondersteuning, oudercursussen en ontwikkelingsstimuleringsprogramma's. Maar, zien ouders door de bomen het bos nog wel? En die vraag geldt ook voor de voorzieningen in de nulde lijn, die ouders en kinderen met problemen beter en eerder moeten verwijzen naar de eerstelijnszorg. Wordt op deze wijze goed vormgegeven aan primaire preventie? Primaire preventie is een taak van gemeenten. Ik heb in het verleden vaak gepleit voor één plaatselijk regionaal steunpunt Opvoedingsondersteuning, waarin alle activiteiten van afzonderlijke instellingen gebundeld worden. Dat maakt de eerstelijnszorg transparant voor ouders en personen uit de nulde lijn. Een centrale gemeentelijke aanpak wordt momenteel in Nederland gerealiseerd. Op initiatief van oud-minister Rouvoet van Jeugd en Gezin moest elke gemeente in 2011 een CJG hebben. Ouders, kinderen, jongeren en professionals moesten bij die centra terecht kunnen met allerlei vragen over opvoeden en opgroeien. De centra zouden advies en hulp op maat moeten gaan bieden. Die ideale situatie is nog niet in alle gemeenten gerealiseerd. Om die reden ga ik in het volgende in op de concrete invulling van de CJG's en de rol die orthopedagogen daarin kunnen spelen. Ik doe dat eerst aan de hand van de eerste twee van de vijf functies die in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning genoemd worden als het gaat om de zorg van gemeenten voor kinderen en hun ouders. Het betreft informatie en advies en signalering van problemen.

Het geven van informatie en advies betreft een functie die op zich nog niets te maken heeft met aanwezige of vermoede problematiek in een gezin. Het gaat om informatie over opvoeding en ontwikkeling van kinderen die voor ouders, jongeren en professionals toegankelijk moet zijn. Die informatie wordt verstrekt tijdens gesprekken met bezoekers, maar ook in de vorm van tijdschriften, folders en boeken die geleend kunnen worden of ter plekke gelezen kunnen worden.

Maar een CJG kan mijns inziens meer doen. Het moet ook proactief te werk gaan en zich niet beperken tot informatieverstrekking aan mensen die uit zichzelf het CJG binnenlopen. Informatieverstrekking kan in de vorm van samenwerking met lokale en regionale media. Er kunnen afspraken gemaakt worden met week- en dagbladen over in die bladen op te nemen rubrieken, waarin telkens een ander aspect van opvoeding en ontwikkeling van kinderen belicht wordt, bijvoorbeeld de koppigheidsfase, het experimenteelgedrag van pubers, eet- en slaapproblemen, grenzen stellen et cetera. Soortgelijke afspraken kunnen worden gemaakt met lokale en regionale radio- en televisiezenders over periodiek uit te zenden programma's over opvoeding en ontwikkeling van kinderen. Daarnaast kan men ouderavonden organiseren op scholen, in wijkgebouwen en binnen het eigen CJG over specifieke aspecten van opvoeding en ontwikkeling van kinderen. Jongeren kunnen tijdens informatiebijeenkomsten op school of in het CJG-gebouw geïnformeerd worden over mogelijkheden tot vrijetijdsbesteding of over wijkge-

bonden projecten waarvoor jongeren zelf verantwoordelijkheid nemen. Algemene voorlichting over opvoeding en ontwikkeling van baby's en peuters kan ook gegeven worden in het kader van cursussen zwangerschapsgymnastiek en -voorlichting. Waarom zou je die bijeenkomsten beperken tot informatie over medische aspecten?

Dan de tweede functie uit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning: signalering. Ook hier kan ik een onderscheid maken tussen een meer of minder proactieve aanpak. Relatief simpel is de signalering als ouders of kinderen zelf een probleem in een CJG ter sprake brengen. Maar goed signaleren is meer dan afwachten of er klanten komen. De praktijk leert inmiddels dat die niet spontaan komen binnenlopen. Het CJG in Nijmegen en dat in Wijchen trekken gemiddeld twee bezoekers per week (Gaertner, 2011). Een CJG moet daarom proactief te werk gaan. Ik noem een aantal voorbeelden van de wijze waarop dat kan:

1. Onderzoek onder ouders en jongeren naar problemen die zich in een wijk of dorp voordoen en die om een oplossing vragen.
2. Gerichte aandacht voor opvoedingsvragen die ouders stellen tijdens bezoeken aan het CJG. Die vragen zijn vaak niet expliciet. Een goede hulpverlener moet proberen de impliciet gestelde vraag te onderkennen die achter een opmerking van een ouder verborgen zit. Een voorbeeld. Een moeder meldt dat haar kind erg druk is en vraagt of dat normaal is voor die leeftijd. Het lijkt een vraag om informatie over ontwikkeling van kinderen, maar in feite vraagt moeder advies hoe met het drukke gedrag van het kind om te gaan.
3. Het maken van afspraken over signalering met de nulde- en eerstelijnszorg. Het gaat om afspraken met huisartsen, crèches, peuterspeelzalen, voorschoolse educatie, basis- en voortgezet onderwijs en zorgadviesteams daarin, sportclubs, jongerenwerk, maatschappelijk werk, politie, leerplichtambtenaren, et cetera. Het maken van afspraken over signalering en verwijzing met deze instellingen en personen is overigens niet afdoende. Deze instellingen en personen moeten ook weten wanneer zij jongeren en ouders moeten verwijzen naar een CJG. Dat betekent dat medewerkers van het CJG die de eerder geschetste primaire preventie tot taak hebben, ook een functie hebben als het gaat om deze meer gerichte functie van primaire preventie. Zij moeten genoemde instellingen en personen voorzien van concrete informatie over problemen van individuen of groepen die wellicht in het CJG kunnen worden opgelost. Zij lossen daarmee ook het eerder door mij geschetste probleem van gebrekkige signalering in de nulde lijn op. Dat alles is slechts mogelijk als de opvoedingsvoorlichters personen zijn met een gedegen pedagogische of ontwikkelingspsychologische opleiding. Zij moeten adequaat geschoold zijn om ontwikkeling van kinderen en problemen van ouders te kunnen duiden en om te kunnen vaststellen of er echt sprake is van een problematische opvoedingssituatie.

Een derde probleem in de eerstelijnszorg is dat er steeds meer ouders en kinderen verwezen worden naar de tweede lijn, die bestaat uit relatief dure vormen van geïndi-

ceerde hulpverlening. In ons land is er een toenemende tendens om kinderen te etiketteren (De Winter, 2011). Een druk kind krijgt al snel het label ADHD, een verlegen kind het etiket 'angststoornis'; bij een beetje agressief gedrag denken we aan een gedragsstoornis en verlegen, teruggetrokken gedrag wordt al vlug geassocieerd met autisme. Met dit soort etiketten kom je al snel bij de tweedelijnszorg terecht. Maar als we ons realiseren dat nog steeds veel diagnoses worden gesteld met de klinische blik of met niet-valide instrumenten, dan mogen we terecht de vraag stellen of vele kinderen en ouders wel bij de tweedelijnszorg terecht hadden moeten komen. Mijns inziens kunnen veel meer ouders en kinderen geholpen worden in de eerste lijn en met name in het CJG. Dat sluit ook aan bij de derde functie van de wmo: gemeenten moeten zelf voor licht pedagogische hulp zorgen. Wat mij betreft mag dat woord 'licht' weg, omdat nadruk daarop alleen maar leidt tot meer verwijzingen naar de tweede lijn.

Hoe kan het CJG die functie van het geven van pedagogische hulp waarmaken? Op de eerste plaats is daarvoor nodig dat het CJG beschikt over goed opgeleide hulpverleners. Het moge duidelijk zijn dat ik daartoe ook orthopedagogen reken. Op de tweede plaats moet het CJG beschikken over adequate hulpverleningsvormen. In de literatuur wordt dan al snel gewezen op de noodzaak interventies te gebruiken die *evidence-based* zijn. Een aantal jaren geleden is de Erkenningscommissie Interventies ingesteld. Deze commissie bestaat uit vier deelcommissies met elk hun eigen expertise uit wetenschap en praktijk. Het betreft deelcommissie 1 die interventies op het terrein van jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie beoordeelt. De overige drie deelcommissies beoordelen interventies op het terrein van de jeugdgezondheidszorg, het terrein van ontwikkelingsstimulering en het terrein van gezondheidsbevordering en preventie voor volwassenen en ouderen. Ik beperk me tot de eerste deelcommissie, waarvan ik al enige jaren voorzitter ben. Wij beoordelen of een interventie kan worden opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies. Een aantal van de door onze commissie beoordeelde interventies is inzetbaar als het gaat om opvoedingsondersteuning vanuit een CJG. Bij al deze programma's gaat het erom ouders te leren zo adequaat mogelijk met de problemen van hun kind om te gaan. Zo heeft het al in veel gemeenten ingevoerde programma *Triple P* (Sanders, 1999) voor allerlei problemen 'tipsheets' samengesteld. Daarop wordt voor ouders op begrijpelijke wijze uitgelegd wat de oorzaak van die problemen kan zijn en hoe daarmee het beste kan worden omgegaan, allemaal zeer concreet. Anderzijds moet ik vaststellen dat die tips niet uniek zijn. Vrijwel alle tips zijn ook terug te vinden in een aantal oudercursussen en interventies die in ons land ontwikkeld zijn. Het gaat in feite om de volgende zaken: verandering in opvoedgedrag wat betreft ondersteuning en controle van kinderen en verbetering van de communicatie tussen ouders en kind. Zo hebben Van As en Janssens (2010) de oudercursus 'Praten met kinderen' ontwikkeld, die tot doel heeft de communicatie tussen ouders en kinderen te verbeteren. Onlangs is de effectiviteit ervan aangetoond middels experimenteel onderzoek (Leijten, Overbeek & Janssens, in press).

In het voorgaande heb ik eenzijdig het accent gelegd op opvoedingsproblemen die gerelateerd zijn aan gedragsproblemen van kinderen. Maar wat te doen met jongeren met psychische problemen die nu vooral bij de jeugd-GGZ terechtkomen en met jongeren die nu aangewezen zijn op LVB-zorg? Voor de eerste groep jongeren zijn er in het verleden richtlijnen ontwikkeld over hoe om te gaan met depressie, angst- en gedragsstoornissen et cetera. Voor jongeren met een licht verstandelijke beperking zijn er vaardigheids- en weerbaarheidstrainingen, programma's voor begeleid wonen en arbeidsvoorbereiding. Allemaal uitvoerbaar vanuit het CJG mits daar goed opgeleide medewerkers zijn aangesteld.

OPLOSSINGEN VOOR DE PROBLEMEN IN DE TWEDE LIJN

Toch zal in een aantal gevallen verwezen moeten worden naar de tweedelijnszorg. Dat past bij de vierde functie van de wmo: de toeleiding tot de geïndiceerde jeugdhulpverlening, de jeugd-GGZ of LVB-zorg. Maar dat was toch een taak voor BJZ? Ja, nog steeds, maar niet lang meer. In 2010 sprak de parlementaire werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg zijn twijfels uit over het nut en de noodzaak van indicatiestellingen. Er gaat volgens deze werkgroep, die bestaat uit vertegenwoordigers van acht politieke partijen, te veel tijd, geld en energie naar het indicatieproces en te weinig naar werkelijke hulp. Daarnaast noemt de werkgroep de kwaliteit van de indicatiestelling weinig inzichtelijk en weinig betrouwbaar. Zijn voorstel is de indicatiestelling voor tweedelijnszorg die in een vrijwillig kader is gegeven, af te schaffen.

Wat moet er dan wel gebeuren als het gaat om jeugdzorg in een vrijwillig kader? De werkgroep wil dat een daartoe gekwalificeerde eerstelijnsprofessional de rol van regisseur en hulpverlener op zich neemt. Het is merkwaardig dat de werkgroep zich niet uitlaat over de vraag waar die professional gesitueerd moet worden. Gelet op de overige nog te presenteren voorstellen van de werkgroep, kan dat bijna niets anders zijn dan het CJG. En terecht. Maar dan moeten de CJG's bemand worden door goed geschoolde academici. Zij beschikken over adequate kennis als het gaat om opvoedings- en ontwikkelingsproblemen en zij overzien het best wat nodig is om die problemen op te lossen. Elk CJG moet een of meer van deze goed geschoolde personen in dienst hebben of, zo wordt ook wel beweerd, een beroep kunnen doen op personen met dezelfde kwaliteiten die nu in dienst zijn van BJZ, de geïndiceerde jeugdhulpverlening, de jeugd-GGZ of de LVB-zorg. Het inhuren van elders juich ik bepaald niet toe om redenen die later nog duidelijk worden.

Wordt met dit voorstel van de parlementaire werkgroep de functie van BJZ uitgehouden? Voor een deel wel, maar voor een deel was die functie al uitgehouden bij de inrichting van deze bureaus. BJZ had de centrale toegang tot de geïndiceerde, niet vrij toegankelijke jeugdzorg in Nederland moeten worden. Daarnaast werd het bureau belast met de uitvoering van de taken van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, met de uitvoering van jeugdbeschermingsmaatregelen (zoals de gezinsvoogdij) en met de jeugd-reclassering. Die taken kunnen bij BJZ blijven. Ik beperk me hier tot de functie van cen-

trale toegang tot de tweedelijnszorg. Die toegang is minder centraal dan oorspronkelijk gepland en moet beter gestroomlijnd worden. De bedoeling is dat in de toekomst de CJG's daarin een belangrijke rol gaan spelen. Zolang jeugdhulpverlening, jeugd-GGZ en LVB-zorg gescheiden circuits blijven, moeten we roeien met de riemen die we hebben. We mogen in elk geval ouders en jongeren die zorg behoeven, niet opzadelen met de problemen die de lappendeken van zorg en hulp in ons land kent. Ouders en jongeren melden zich bij of worden verwezen naar een CJG, en verwachten dan ook daar te horen welke hulp of zorg zij gaan ontvangen. Dat betekent dat beslissingen in het CJG genomen moeten worden en dat ouders en jongeren daar te horen krijgen hoe de hulpverlening vorm gaat krijgen. Elk CJG moet beschikken over een team van deskundigen dat verantwoordelijk is voor de aan te bieden hulp. Diagnostici met een brede opleiding zijn in staat om over de grenzen van hun domein heen te kijken en te bepalen welke hulp en zorg voor ouders en kinderen nodig is, ongeacht of die nu passend is binnen de huidige vormen van provinciaal gefinancierde jeugdhulpverlening, of binnen de jeugd-GGZ of binnen de LVB-zorg of binnen combinaties van deze hulpverleningsvormen. Alleen als we op deze manier binnen het CJG-teams van deskundigen kunnen vormen, krijgen we eindelijk een situatie waarin vanuit één orgaan, het CJG, over de meest wenselijke zorg beslist wordt. Ouders en jongeren zal het een zorg zijn of de hulp die ze gaan krijgen, gefinancierd wordt uit de AWBZ of uit provinciale middelen. Zij hebben hulp nodig en het team van deskundigen binnen het CJG bepaalt waar ze die hulp het best kunnen krijgen.

Tot nu toe ben ik ervan uitgegaan dat in de tweede lijn het stelsel van jeugdzorg ongewijzigd blijft. De werkelijkheid wordt anders. Volgens de genoemde parlementaire werkgroep moet er één financieringsstroom komen voor het huidige preventieve beleid van gemeenten, de huidige provinciale jeugdhulpverlening, de LVB-zorg en de jeugd-GGZ en die stroom moet bij de gemeenten binnenkomen. Daarmee worden voor de gemeenten zogenaamde perverse prikkels tegengegaan. Momenteel wordt investeren in preventie niet direct gestimuleerd omdat kosten voor zwaardere vormen van hulpverlening worden gedragen door anderen (bijvoorbeeld de provincies en zorgverzekeraars) dan door degenen die verantwoordelijk zijn voor preventie (de gemeenten). In de toekomst moeten gemeenten preventie en interventie gaan financieren; zij krijgen daartoe de middelen. De vrijwillige jeugdzorg moet op lokaal niveau worden uitgevoerd. Gemeenten kunnen daarbij met elkaar samenwerken, maar zij bepalen middels de deskundigen binnen het CJG wat nodig is en zij bewaken of een meer integraal aanbod in een aantal gevallen noodzakelijk is. Om die reden heb ik er in het voorgaande voor gepleit dat de gemeenten de regie gaan voeren en dat moet gedaan worden door academici die geen arbeidsrechtelijke binding hebben met voorzieningen uit de tweede lijn. Zij bepalen wie die zorg moet gaan verstrekken als men daartoe niet zelf in staat is binnen het CJG.

In het voorgaande heb ik gewezen op wildgroei wat betreft opvoedingsondersteuning in de eerste lijn. In de tweede lijn is het niet veel anders. Maar hoe effectief zijn de interventies en methodieken die daar in het verleden ontwikkeld zijn? Ik beperk me in het

volgende tot een terrein dat mij als hoogleraar Opvoedings- en gezinsondersteuning het meest heeft beziggehouden: intensieve ambulante gezinsbegeleiding. Veerman, Janssens en Delicat (2004, 2005) hebben onderzoek uitgevoerd naar de effecten van programma's van intensieve ambulante gezinsbegeleiding. We hebben eerst geïnventariseerd hoeveel van die programma's er in Nederland waren. Dat waren er 92. Daarvan zijn er slechts 17 op effectiviteit onderzocht en dat nog met een slecht design. Er zijn voor- en name-tingen afgenomen, maar er zijn geen vergelijkingen met een controlegroep gemaakt. Wel werden binnen die 17 projecten effecten gevonden. Gedragsproblemen van kinderen waren verminderd en de opvoedingsbelasting werd door ouders na de interventie als minder zwaar ervaren. De effectgroottes waren redelijk, maar de ernst van de gedragsproblemen was na afloop nog zodanig dat ook deze gezinnen nog steeds meer leken op probleem- dan op normale gezinnen.

In het verleden heb ik meerdere keren gepleit voor het opheffen van alle vormen van intensieve ambulante gezinsbehandeling en al die vormen te vervangen door een gereedschapskist met effectieve technieken die tot doel hebben specifieke problemen van ouders en kinderen op te lossen. Er zijn in het verleden te veel methodieken ontwikkeld door een groot aantal instellingen. Die methodieken variëren qua duur en qua intensiteit, maar die verschillen worden niet ondersteund door resultaten van empirisch onderzoek waaruit zou moeten blijken dat de ene methodiek effectiever is dan de andere. Als voorzitter van de Erkenningscommissie Jeugdinterventies heb ik de afgelopen jaren vele programma's zien langskomen, en vaak is het veel van hetzelfde. Moeten we ons in de toekomst niet meer richten op specifieke technieken die binnen de verschillende programma's ontwikkeld zijn om doelen te bereiken in plaats van op de methodieken zelf? Vooralsnog ziet het daar niet naar uit. We implementeren nog steeds dure programma's uit de Verenigde Staten die daar wel evidence-based zijn bevonden, maar die hun meerwaarde boven de in ons eigen land ontwikkelde programma's nog moeten bewijzen. Ik geef toe, de programma's zijn allemaal veel gelijker, meer geprotocolleerd, ze bevatten duidelijkere aanwijzingen voor hulpverleners en er is veel meer onderzoek naar de effectiviteit ervan. Wat dat betreft kunnen we in Nederland nog veel leren. Maar kijk ik naar de inhoud van die programma's, dan constateer ik dat de daarin beschreven technieken nauwelijks afwijken van die welke in Nederlandse programma's worden gehanteerd. In het verleden heb ik vaak gehamerd op meer protocollering, omdat uit onderzoek blijkt dat hulpverleners die zich houden aan de regels die gelden voor de uitvoering van een programma, meer effect bereiken dan hulpverleners die daarvan afwijken. Ik wil vandaag dat standpunt relativeren. Het succes van hulpverlening staat of valt met de persoon die het programma uitvoert en veel minder met het programma zelf. Dwing die hulpverleners dan ook niet in een te strak keurslijf, maar zorg voor een gereedschapskist met technieken die bewezen effectief zijn.

Overigens gelden deze opmerkingen niet alleen voor programma's van intensieve ambulante gezinsbegeleiding. Voortdurend zie ik in de Erkenningscommissie program-

ma's langskomen, bijvoorbeeld op het terrein van angst, depressie, agressie en sociale vaardigheden, waarvan ik me afvraag waarin die programma's nu wezenlijk van elkaar verschillen. In de Databank Effectieve Jeugdinterventies zijn 161 interventies als erkend opgenomen, maar wat is erkend? Voor 147 programma's geldt dat ze alleen maar theoretisch goed onderbouwd zijn. Een interventie krijgt deze classificatie als deze op zijn minst goed beschreven is en als aannemelijk is gemaakt dat met die interventie het gestelde doel kan worden bereikt. Voor het merendeel van deze interventies geldt dat er geen empirisch onderzoek is uitgevoerd naar de effectiviteit ervan of soms alleen zwak methodologische studies, zoals een veranderingsonderzoek zonder controlegroep.

Al deze interventies zijn derhalve nog niet bewezen effectief. Bewezen effectief houdt in dat in twee goed opgezette experimentele studies, waarvan ten minste één uitgevoerd in ons land, is aangetoond dat een interventie meerwaarde heeft boven een andere interventie of boven niets doen. Betreft het slechts één onderzoek, dan spreken we over waarschijnlijk bewezen effectief. Tot nu toe zijn er vijf bewezen effectieve interventies en negen interventies zijn waarschijnlijk bewezen effectief. In tabel 1 en 2 (zie bijlage) is een overzicht opgenomen van deze interventies en de doelgroep waarop die gericht zijn. Meer dan 150 andere interventies zijn niet erkend, omdat ze niet voldoen aan de criteria van een goede theoretische onderbouwing of niet meer worden uitgevoerd. Ik denk dat ik terecht het woord wildgroei in de mond heb genomen.

Terug naar het CJG. Het team dat daar moet beslissen welke vorm van hulpverlening het best past bij een jongere en/of de ouders moet wel uit duizendpoten bestaan. Je beperken tot wat bewezen effectief is, maakt de spoeling dun en is in de praktijk niet werkzaam. Mijn advies is om niet het aanbod maar de vragen van de cliënt leidend te laten zijn en dat kan dan soms resulteren in toepassing van een specifieke interventie en soms in de toepassing van een geheel aan specifieke technieken. Let wel, het gaat dan in de meeste gevallen om methodieken en technieken die alleen nog maar theoretisch goed onderbouwd zijn.

Om hulpverleners in de eerste en tweede lijn in de toekomst beter te ondersteunen, is meer onderzoek nodig naar de effectiviteit van methodieken en specifieke technieken. De afgelopen zes jaar is er wat dat betreft veel in gang gezet door het ZonMw-programma Zorg voor Jeugd. Ik ben vanaf de oprichting lid van de programmacommissie. We hebben tientallen projecten gehonoreerd. Resultaten komen nu naar buiten. In april van dit jaar is door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport goedkeuring verleend aan een vervoliprogramma met in totaal 21 miljoen euro voor de komende zeven jaar, getiteld Effectief werken in de jeugdsector. In een van de programmalijnen is geld beschikbaar voor onderzoek naar de effectiviteit van interventies die door de Erkenningscommissie als theoretisch goed onderbouwd zijn beoordeeld. Prima, maar waarover ik nog meer verheugd ben, is dat studies die interventies onderling vergelijken de voorkeur hebben. Het moet volgens ZonMw mogelijk zijn om kosten te besparen door het grote aanbod in te dikken. Het Nederlands Jeugdinstituut heeft daartoe

matrices samengesteld waaruit kan worden afgelezen ten aanzien van welke problemen interventies elkaar mogelijk overlappen. ZonMw wil weten of bepaalde interventies gebundeld of beter op elkaar afgestemd kunnen worden.

Nieuw is ook dat projecten alleen kunnen worden aangevraagd door onderzoekers en praktijkinstellingen samen. En terecht, ik heb een aantal projecten zien mislukken vanwege een gebrekkige afstemming tussen die twee groepen. Overigens hebben we hier in Nijmegen al een goed voorbeeld van wat dit kan inhouden. ZonMw heeft de Academische werkplaats Jeugd gefinancierd, waarin onze universiteit nauw samenwerkt met instellingen voor jeugdhulpverlening en GGZ-instellingen. De onderzoeksvragen naar effectiviteit die daar worden beantwoord zijn uit de praktijkinstellingen afkomstig.

Resteert het laatste probleem dat in de tweedelijnszorg speelt: de coördinatie van zorg. Bij een aantal gezinnen zijn meerdere hulpverleners betrokken, bijvoorbeeld GGZ, maatschappelijk werk, politie, huisarts, et cetera. Ieder werkt op eigen houtje. Er ontstaat dan geen netwerk rondom het gezin, maar een lappendeken van hulpverleners. Eén iemand moet de regie voeren. Van mij mag je die iemand gezinscoach noemen. BZJ leek mij een paar jaar terug de meest aangewezen instelling om die functie te vervullen. Na realisering van de CJG's moet de regiefunctie bij die centra terecht komen. Vanuit deze centra moet overleg tussen verschillende hulpverleners gecoördineerd worden. Elk gezin behoort zijn eigen gezinscoach te krijgen en die coach moet voldoende tijd krijgen om met gezin en andere hulpverleners te overleggen. Wat voor personeel heb je daarvoor nodig? Opnieuw pleit ik voor hoogopgeleid personeel. Binnen een CJG krijgen zij ook de functie van coördinator en zijn ze verplicht periodiek overleg te voeren met alle bij een gezin betrokken hulpverleners en instanties. Dit alles past bij de vijfde functie die in de WMO voor gemeenten is opgenomen. Gemeenten moeten de coördinatie van zorg op zich nemen en hoe kan dat beter dan het CJG daarmee te belasten?

EEN BETERE TOEKOMST?

Is het nieuwe stelsel van jeugdzorg, zoals in het voorgaande geschetst, een garantie voor een betere toekomst van die zorg? Voordat ik op die vraag inga, wil ik eerst een misverstand wegnemen dat wellicht bij u is ontstaan tijdens het luisteren naar dit afscheidscollege. Misschien hebt u de indruk gekregen dat ik geen hoge pet op heb van de jeugdzorg. Integendeel, ik heb in onderzoek en de alledaagse praktijk ervaren dat het aantal incidenten in geen dele opweegt tegen de vele successen die in de jeugdzorg worden bereikt. Ik heb bewondering voor de mensen die in de jeugdzorg werkzaam zijn. Zij hebben elke dag weer te maken met moeilijke jongeren, radeloze ouders en multiprobleemgezinnen. Zij zijn zeer gemotiveerd om de problemen waarmee ze geconfronteerd worden op te lossen en vaak slagen ze daarin. Het imago van de jeugdzorg wordt helaas nog steeds niet bepaald door die successen, maar door incidenten die in de pers en politiek breed worden uitgemeten.

Opnieuw de vraag of de stelselwijzigingen in de jeugdzorg zullen leiden tot een betere hulpverlening in de toekomst. Ik geloof daarin, zij het dat niet de wijzigingen op zich daarvan de directe oorzaak zullen zijn. Het werk in de jeugdzorg valt of staat met de kwaliteiten van mensen die in die zorg werkzaam zijn. De stelselwijzigingen zullen ervoor zorgen dat werkers in de jeugdzorg hun kwaliteiten nog beter kunnen aanwenden dan nu het geval is. Bovendien ontwikkelen hbo en wo steeds meer gerichte onderwijsprogramma's die ervoor zorgen dat afgestudeerden goed voorbereid zijn op het werk dat hun in de jeugdzorg te wachten staat. Ik beperk me tot de universitaire opleiding orthopedagogiek. Orthopedagogen vinden momenteel vooral werk in de tweede lijn. Hun rol in de eerste lijn is tot nu toe bescheiden, maar wordt in de toekomst steeds belangrijker. Het onderwijs moet daarop inspelen. Wij hebben momenteel in Nijmegen een opleiding orthopedagogiek met veel accent op diagnostiek en behandeling. Dat is uitstekend voor de orthopedagogen die in de tweede lijn terechtkomen. Orthopedagogen in de eerste lijn moeten daarnaast beschikken over kennis van wat er in de nulde en eerste lijn gebeurt. Zij moeten met professionals uit die lijnen kunnen samenwerken, teams van hulpverleners in een CJG kunnen coachen, weten hoe ouders en kinderen bereikt moeten worden en via welke intermediaire personen en instanties dat het best gedaan kan worden. Coaching en interdisciplinair samenwerken worden steeds belangrijker in het werk van de orthopedagoog en dat geldt ook voor de orthopedagoog in de tweede lijn. In het vernieuwde onderwijsprogramma orthopedagogiek in Nijmegen wordt terecht aan dit soort zaken meer aandacht besteed. Ik juich die ontwikkeling toe, maar zie in de toekomst nog meer rigoureuze onderwijshervormingen op ons afkomen, met name als het gaat om masteropleidingen. Als studenten hun masteropleiding zelf moeten bekostigen, zullen ze minder op een bepaalde wetenschappelijke discipline gericht zijn en meer op een werkveld waarin ze werk kunnen vinden. Een van die werkvelden is jeugdzorg. Momenteel houden delen van de orthopedagogiek, ontwikkelingspsychologie en klinische psychologie zich met dat werkveld bezig. Waarom die krachten niet bundelen en komen toe een gemeenschappelijke masteropleiding Jeugdzorg? Die zal vele bachelorstudenten behouden voor Nijmegen en een grote aantrekkingskracht hebben op studenten die hun bachelor elders hebben afgerond.

Dit is overigens maar één voorbeeld van hoe monodisciplinaire masteropleidingen kunnen worden omgebouwd tot voor studenten veel aantrekkelijker interdisciplinaire opleidingen die zich concentreren op een specifiek werkveld. Faculteitsbesturen moeten zich gaan beraden op andere werkvelden waarop interdisciplinaire samenwerking mogelijk is.

Met het ventileren van mijn ideeën over de toekomst van de jeugdzorg heb ik afscheid genomen als hoogleraar Opvoedings- en gezinsondersteuning en met mijn bespiegelingen over onderwijshervorming heb ik afscheid genomen als directeur van het Onderwijsinstituut rwo. Tot 1 april volgend jaar blijf ik onderwijsdirecteur bij maw. Ik wil geen tweede Heintje Davids of tweede Johan Cruijff worden. Dan ben ik echt weg!

DANKWOORD

Ik ben toegekomen aan de dankwoorden die tijdens een afscheidscollege traditioneel worden uitgesproken en doe dat met veel genoegen.

Dank aan het college van bestuur voor het in mij gestelde vertrouwen. Ik denk dat ik dat vertrouwen niet beschaamd heb, gelet op de vele verzoeken van u om in universitaire werkgroepen, commissies et cetera actief te zijn.

Dank aan de drie decanen met wie ik als onderwijsdirecteur heb mogen samenwerken: Jan Gerris, Charles de Weert en Hetty Dekkers. Hetty, een speciaal woord van dank voor jou. Bij jou moet je niet aankomen met smeekbeden. Voor jou gelden cijfers en goede argumenten. Voor mij geldt hetzelfde. Dat is waarschijnlijk de reden dat we zo goed door één deur kunnen.

Dank aan mijn collega-onderwijsdirecteuren. Jarenlang was ik voorzitter van het Platform van onderwijsdirecteuren. Wat ook de samenstelling was, er werd prettig en constructief vergaderd over onderwijsproblemen. Ach, ik was voorzitter, maar Frans Janssen en Ad van Hout, jullie deden het werk. Dank daarvoor.

Dank ook aan de huidige en vroegere onderwijsdirecteuren van onze faculteit. Ed Hollander en ik waren tot 2011 de constante factor. Maar ook met Ton Coenen, Jacques Janssen en Daniel Wigboldus was het prettig zaken doen. Ed, wij hebben veel informeel overlegd tijdens onze rooksessies. Dank voor die inspirerende gesprekken.

Dank ook aan de vroegere en huidige onderzoeksdirecteuren van de faculteit. We waren vrijwel altijd in staat een balans te vinden tussen onderwijs- en onderzoeksbelangen.

Dank aan de hoogleraren en medewerkers van het Onderwijsinstituut MAW voor de prettige wijze waarop jullie mij vorig jaar als vreemde eend in de bijt hebben ontvangen. Jullie hebben zware tijden achter de rug, de lucht begint te klaren. Jullie inzet voor goed onderwijs is enorm. Dank daarvoor. Een speciaal woord van dank voor Peer Scheepers. Peer, jij hebt mij wegwijs gemaakt binnen MAW. Wij overleggen zeer regelmatig en dat overleg loopt op rolletjes.

Dank aan Michelle Camps en Charlot Sanders met wie ik meerdere keren per week constructief en prettig kan spreken over alledaagse zaken en problemen die het onderwijs betreffen.

Ruim 35 jaar was ik werkzaam bij PWO. Ik heb er een geweldige tijd gehad. Ik ben daar velen dankbaar voor.

Dank aan Jan Gerris. Jan, we stonden aan de wieg van gezinspedagogiek, we begeleidden samen aio's, werkten samen als bestuurders. Jarenlang heb jij leidinggegeven aan de sectie Orthopedagogiek: gezin en gedrag. Jij hebt die sectie groot gemaakt en een enorme wetenschappelijke boost gegeven.

Dank aan Rutger Engels. Rutger, jij bent de grootste vis die ik ooit gevangen heb. Toen ik jou een aantal jaren geleden uitnodigde voor een gesprek over een mogelijk hoogleraarschap Orthopedagogiek, was een van je eerste reacties: "Maar ik weet niets

over Langeveld.” Rutger, je hebt die man in grote mate overvleugeld. Je bent creatief, innovatief en productief en dat alles weet je te combineren met een zeer collegiale houding.

Thanks to Isabela Granic. Isabela, we share the same interests with regard to prevention and intervention programmes. I am happy that research within this domain will be continued. Isabela, as no one else you are able to translate science in everyday language.

Dank aan Eric De Bruijn. Eric, wij spraken niet alleen over wetenschap, maar ook over persoonlijke dingen. Van jou heb ik geleerd wat integer handelen is.

Dank aan Jan Bransen, James McQueen, Ludo Verhoeven en Cilia Witteman voor jullie collegiale houding en voor het feit dat jullie examen- en opleidingscommissies op voortreffelijke wijze voorzitten.

Dank aan Anna Bosman. Anna, de recente vernieuwing van het onderwijsprogramma is grotendeels jouw verdienste. En dan die heerlijke no-nonsense aanpak, echt verfrissend.

Dank aan alle andere hoogleraren en oud-hoogleraren met wie ik goed heb kunnen samenwerken. Een speciaal woord van dank aan een van hen, mijn vismaatje Cor Aarnoutse. Cor, het is altijd weer een plezier om met jou contact te hebben, of dat nu aan het water is of bij mij of bij jou thuis.

Dank aan alle overige medewerkers van het onderwijsinstituut pwo. Jullie inzet voor het onderwijs is bewonderenswaardig en van hoog niveau. We hebben moeilijke tijden gehad toen de tering naar de nering moest worden gezet en ik de touwtjes stevig aantrok. Jullie bleven me steunen.

Dank ook aan alle promovendi en oud-promovendi die het mogelijk maakten om ook nog aan mijn onderzoeksverplichtingen te voldoen.

Dank aan die duizenden studenten die de afgelopen jaren college bij mij hebben gevolgd. Jullie hielden me scherp en jong van geest. Dank aan Postelein, jullie studievereniging waarvan ik erelid ben. Jullie organiseren vele activiteiten met als jaarlijks hoogtepunt de studiereis. Wat heb ik van jullie genoten tijdens vier van die reizen.

Dank aan de secretaresses van de vijfde en zesde verdieping. Altijd kon ik bij jullie terecht. Met veel plezier denk ik aan de grappen, grollen en roddels uit het verleden.

Dank aan de medewerkers van het Faculteitsbureau. Vaak kwam ik onaangekondigd bij jullie binnenvallen. Bedankt voor jullie geweldige ondersteuning.

Dank aan Susanne van Helden, Jan Lenders, Karin Eichelsheim en Mieke Nijhuis. Wij hadden wekelijks overleg. Ik denk met veel plezier terug aan die bijeenkomsten. Een speciaal woord van dank voor jou, Mieke. Jij was mijn steun en toeverlaat. We hebben lief en leed gedeeld. Veertien jaar lang samenwerking en nooit een onvertogen woord of aanvaring.

Loes, Karin en Tessy. Ik heb de naam een workaholic te zijn, maar jullie weten dat jullie mijn eerste prioriteit zijn. Ik ben trots op jullie. Jullie hebben ieder een leuke baan

en een goede vent. Ik kijk altijd uit naar jullie komst en heb vaak een leeg-nestgevoel als jullie weer huiswaarts keren. Sven, Martijn en Mark, ook jullie dragen bij aan die hechte familieband.

En dan Yme en Jesper, mijn twee kleinkinderen. Wat heerlijk om ook jullie regelmatig te zien. Ja, opa is een beetje gek, maar vooral gek op jullie.

Ik heb gezegd

TABEL 1/OVERZICHT BEWEZEN EFFECTIEVE INTERVENTIES

- De Dappere Kat (angststoornis; 6-18 jaar)
- Incredible Years (gedragsproblemen en opvoeding; 3-6 jaar)
- Pelsser Voeding en Gedrag (PVG)-dieet (ADHD vanaf 6 jaar)
- Taakspel (basisschool, meer taakgericht en minder regelovertredend gedrag in de klas)
- Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD; 1-5 jaar; gedragsproblemen verminderen)

TABEL 2/OVERZICHT INTERVENTIES DIE WAARSCHIJNLIJK BEWEZEN EFFECTIEF ZIJN

- Actie Tegengif (klas 1-2 VO; niet beginnen met roken)
- Alles Kidzzz (9-12 jaar; verminderen externaliserend gedrag)
- Behavioral Parent Training Groningen voor kinderen met ADHD (4-12 jaar)
- DroogBedTraining ('s nachts naar wc)
- Ouder-Baby Interactie (0-1 jaar; depressieve moeders)
- Preventie Alcoholgebruik Scholieren (klas 1-3 VO; ouders en leerlingen)
- PRIMA-methode (basisschoolleerlingen en -leerkrachten; verminderen pesten)
- Programma Alternatieve Denkstrategieën (PAD; basisschool; sociaal-emotionele ontwikkeling)
- Stemmingmakerij (15-19 jaar; depressie verminderen)

LITERATUUR

- As, N. van & Janssens, J. (2010). *Praten met kinderen*. Antwerpen: Garant.
- Currie C. et al. (Eds.) (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).
- Gaertner, M.H. (2011). *Heeft de jeugd een toekomst; een vergelijking tussen de Centra voor Jeugd en Gezin in Nijmegen en Wijchen*. Nijmegen: Radboud Universiteit (master thesis).
- Jeugdzorg Nederland (2011). *Jaarverslag AMK 2010*. Utrecht: Jeugdzorg Nederland.
- Leijten, P., Overbeek, G., & Janssens, J.M.A.M. (in press). 'Effectiveness of a parent training program in (pre) adolescence: Evidence from a randomized controlled trial'. *Journal of Adolescence*.
- Sanders, M.R. (1999). 'The Triple P-Positive Parenting Program: towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children'. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 71-90.
- Tilanus, C.P.G. (2005). *Jeugdzorg: werkvelden en kwaliteitsontwikkeling*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Veerman, J.W., Janssens, J.M.A.M., & Delicat, J.W. (2004). *Opvoeden in onmacht, of...? Een meta-analyse van 17 methodieken voor intensieve pedagogische thuishulp bij normovertredend gedrag*. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Veerman, J.W., Janssens, J.M.A.M., & Delicat, J.W. (2005). 'Effectiviteit van Intensieve Pedagogische Thuishulp: Een meta-analyse'. *Pedagogiek*, 25, 176-196.
- Werkgroep Toekomstverkenningen Jeugdzorg (2010). *Jeugdzorg dichterbij*. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal.
- Winter, M. de (2011). *Verbeter de wereld, begin bij de opvoeding*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

