

Documentenanalyse JGZ Richtlijnen

Onderdeel ZonMw Project Gesprekvoering met ouders en jeugdigen:
verbinding tussen JGZ-richtlijnen.



Rapportage documenten analyse JGZ-richtlijnen, ter voorbereiding van ontwikkeling modules en tools voor de JGZ-professionals.

Zie voor de instrumenten die in dit kader ontwikkeld zijn ook:

- *Kaartenset voor gespreksvoering* www.trimbos.nl/webwinkel artikelnummer PM0438
- *Bureaukaart voor gespreksvoering* www.trimbos.nl/webwinkel artikelnummer PM0437

Dit project wordt mogelijk gemaakt door  **ZonMw**

Een samenwerkingsproject van



en



Inhoud

1. Inleiding	5
2. Methode	6
2.1. Ontwikkeling screeningslijst	6
2.2. Uitvoering screening richtlijnen	8
3. Resultaten documentenanalyse	9
1. Motiverende gespreksvoering	9
2. Oplossingsgerichte benadering	9
3. Opvoedingsondersteuning	9
4. Dialooggerichte consultvoering	10
5. Gespreksvoering (algemeen of niet nader gespecificeerd)	10
5.1. Aandacht reactie ouders	11
5.2. Luisteren samenvatten doorvragen (LSD)	11
5.3. Advisering	11
5.4. Dialoog	11
5.5. Tips/handvatten	11
5.6. Uitvragen	12
5.7. Informatie bieden / voorlichting	12
5.8. Psycho-educatie	13
5.9. Samenwerken	14
5.10. Vraaggericht	15
5.11. Stimuleren zelfredzaamheid	15
5.12. Empowerment	16
6. Houding (Algemeen)	16
6.1. Attitude	18
6.2. Gelijkwaardigheid/ gelijkwaardig partnerschap	18
6.3. Focus op eigen kracht cliënt/gezin	18
6.4. Focus op positief opvoeden	19
6.5. Samenwerken met ouders	20
6.6. Versterken zelfredzaamheid van de ouders	20
6.7. Versterken probleemoplossend vermogen van de ouders	20
6.8. Samen probleemoplossen (PMTO)	21
6.9. Versterken opvoedingsvaardigheden	21
7. Vaardigheden	21
8. Kennis	22
9. Diversiteit	22
9.1. SES	24
9.2. Opleidingsniveau	24
9.3. Ouders en jongeren	24
9.4. Cultuursensitief	25
9.5. Intercultureel werken	25

10. Lastige gespreksvoering	27
10.1. Kindermishandeling	27
10.2. Rouwende ouders.....	27
10.3. Zorg delen	27
10.4. Slecht nieuws mededelen	28
10.5. Doodswens	28
10.6. Onvermogen/machteloosheid	29
10.7. Toeleiden naar hulp	29
10.8. Gedragsverandering bewerkstelligen	31
10.9. Psycho-educatie	32
10.10. Motiveren tot acceptatie/aanvaarding toeleiding naar hulp of diagnosestelling	32
4. Conclusies en voorstel voor ontwikkeling 'modules'	33
4. 1. Conclusies	33
4.2. Voorstel voor ontwikkeling 'modules'	33

1. Inleiding

Het Trimbos-instituut en de Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek (TNO) voeren in 2018 en 2019 het project *Gespreksvoering met ouders en jeugdigen: verbinding tussen JGZ-richtlijnen* uit. Dit gebeurt in het kader van het ZonMw programma *Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg 2013 – 2018 Subsidieronde: Innovatie in de JGZ - Richtlijnen JGZ volledig traject*

Aanleiding voor dit project: Vanuit de JGZ-praktijk en de richtlijnontwikkelaars wordt aangegeven dat er behoefte is aan meer eenduidigheid rondom de gespreksvoering met ouders en jeugdigen zoals die in de verschillende richtlijnen naar voren komt. Binnen de ontwikkeling van de verschillende richtlijnen is er in het verleden geen goede onderlinge afstemming geweest tussen de richtlijn ontwikkelaars. Het doel van het onderhavige project is om te komen tot een meer uniforme benadering van ouders en jeugdigen vanuit de JGZ-richtlijnen. Hiertoe worden bestaande richtlijnen geanalyseerd en wordt een behoeftepeiling onder praktijkprofessionals, ouders en jongeren uitgevoerd.

Het betreft de analyse van dertien JGZ-richtlijnen die gaan over psychosociale onderwerpen:

1. ADHD (2015)
2. Angst (2016)
3. Autismespectrumstoornissen (verder ASS genoemd, 2015)
4. Begeleiding gezin bij overlijden kind (verder BOK genoemd, 2009)
5. Depressie (2016)
6. Excessief huilen (verder EH genoemd, 2013, multidisciplinair)
7. Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen (verder Slaap, 2017)
8. Kindermishandeling (verder KM, 2016)
9. Opvoedondersteuning (verder OO, 2013)
10. Overgewicht (2012)
11. Pesten (2014)
12. Psychosociale problemen (verder PP, 2016)
13. Seksuele ontwikkeling (verder SO, 2014)

De analyse richtte zich op de onderdelen waarbij ouders, jeugdigen en professionals zijn betrokken: de gespreksvoering. De onderzoekers analyseerde deze onderdelen op overeenkomsten en tegenstrijdigheden tussen de verschillende richtlijnen.

Het gaat om de beantwoording van de onderzoeksvraag: *Op welke verschillende manieren en in welke onderdelen van de bestaande JGZ-richtlijnen wordt ingegaan op de benadering van ouders en jeugdigen, waar zitten tegenstrijdigheden en waar overeenkomsten?*

2. Methode

2.1. Ontwikkeling screeningslijst

Na een eerste korte verkenning, bleek de *Richtlijn Opvoedingsondersteuning* de richtlijn te zijn waarin het meest uitvoering ingegaan wordt op:

- de gespreksvoering met de ouders,
- de technieken en vaardigheden die behulpzaam kunnen zijn bij de gespreksvoering.

Op basis van deze richtlijn is de eerste versie van de screeningslijst samengesteld en vervolgens is gedurende de documentenanalyse langs de thema's van de screeningslijst ook gezocht naar andere thema's om de lijst te completeren. Veel richtlijnen verwijzen voor de uitwerking van de thema's naar de *Richtlijn Opvoedingsondersteuning*: er werden weinig nieuwe thema's gevonden.

Conform het projectvoorstel zijn thema's in de screeningslijst opgenomen die samenhangen met:

- Toepassing en uitvoering van motiverende gespreksvoering, oplossingsgerichte interventies, vormen van opvoedingsondersteuning.
- Advisering en motivering tot gedragsverandering bij ouders en kind.
- Attitude, kennis en vaardigheden van JGZ-professionals bij psychosociale ondersteuning.
- Bespreekbaar maken gevoelige en/of lastige gespreksthema's, zoals kindermishandeling, doodswens, onvermogen en machteloosheid.

Bij de analyse van de data die verzameld is met behulp van de screeningslijst later gezocht naar:

- Accentverschillen bij de toepassing en uitvoering van de interventies, die samenhangen met het specifieke probleemgebied van de richtlijn.
- Accentverschillen bij de toepassing en uitvoering van de interventies, die samenhangen met de diversiteit binnen de doelgroep (de ouders, het gezin).

Dit resulteerde in de screeningslijst en de vragen die per thema beantwoord kunnen worden (zie pagina 4 en 5).

Screeningslijst: Termen zoeken m.b.v. zoekfunctie	
1- Motiverende (gespreksvoering)	
2- Oplossingsgericht (handelen)	
Reageren vanuit een niet weten houding	
3- Opvoedingsondersteuning (OO):	
OO gericht op normalisering	
4- Dialooggerichte consultvoering	
1. Opening van het consult	
2. Het transparant maken van de structuur van het consult	
3. Gelijkwaardige partners	
4. Interactie tussen cliënten en hun kinderen en de jeugdverpleegkundige tijdens het consult	
5. Niet onnodig adviseren	
5- Gespreksvoering (algemeen of niet nader gespecificeerd)	
5.1.	Aandacht reactie ouders
5.2.	Luisteren samenvatten doorvragen (LSD)
5.3.	Advisering
5.4.	Dialoog
5.5.	Tips / handvatten geven
5.6.	Uitvragen
5.7.	Informatie bieden/ voorlichting geven
5.8.	Psycho-educatie
5.9.	Samenwerken
5.10.	Vraaggericht
5.11.	Stimuleren zelfredzaamheid
5.12.	Empowerment
6- Houding (algemeen)	
6.1.	Attitude
6.2.	Gelijkwaardigheid / Gelijkwaardig partnerschap
6.3.	Focus op eigen kracht cliënt/gezin (onderdeel SOS/Triple P)
6.4.	Focus op positief opvoeden (Triple P)
6.5.	Samenwerken met ouders (SOS)
6.6.	Versterken zelfredzaamheid van de ouders (Triple P)
6.7.	Versterken probleemoplossend vermogen van de ouders (Triple P)
6.8.	Samen probleemoplossen (PMTO)
6.9.	Versterken opvoedingsvaardigheden
7- Vaardigheden	
7.1.	Leer informatie te delen
8- Kennis	
9- Diversiteit (aandacht voor verschillende doelgroepen)	
9.1.	SES
9.2.	Opleidingsniveau
9.3.	Ouders en jongeren
9.4.	Cultuursensitief
9.5.	Intercultureel werken
10- Lastige gespreksvoering	
10.1.	Kindermishandeling
10.2.	Rouwende ouders
10.3.	Diversiteit
10.4.	Zorgen delen
10.5.	Slecht nieuws mededelen
10.6.	Doodswens
10.7.	Onvermogen/machteloosheid
11- Toeleiden naar hulp	
11.1.	Gedragsverandering bewerkstelligen
11.2.	Motiveren tot acceptatie/aanvaarding toeleiding naar hulp of diagnosestelling

Per thema is geprobeerd om antwoord te geven op de volgende vragen:

- Genoemd ja/nee?
- Uitgewerkt ja/nee?
- Dominante aanpak?
- Specifiek fase gesprek?
- Doel van de techniek?
- Nadere uitwerking?
- Aanvullende informatie?
- Uit welke tekst blijkt dominante aanpak?

2.2. Uitvoering screening richtlijnen

Met behulp van de zoekfunctie is gezocht op alle thema's van de screeningslijst. Per thema zijn de vragen (pagina 5) beantwoordt. Wanneer een thema meerdere keren in de richtlijn genoemd werd en er nieuwe informatie naar voren kwam, werd alle informatie overgenomen. Dit resulteerde in een Excel-bestand bestaande uit dertien werkbladen voor de dertien richtlijnen. Elke werkblad bevat een ingevulde screeningslijst. Vervolgens is de data gegroepeerd in een Word-bestand: per thema van de screeningslijst is alle informatie onder elkaar gezet, gerangschikt naar de dertien richtlijnen. Op deze manier kon geanalyseerd wordt wat de overeenkomsten en verschillen zijn.

Per thema is gekeken in welke richtlijnen het thema genoemd is en is een korte beschrijving gegeven. Richtlijnen waarin het thema niet genoemd is, blijven dus buiten beschouwing. We vermelden of de opgenomen teksten generiek bruikbaar zijn. Soms is de beschrijving specifiek, dat wil zeggen alleen van toepassing op de gespreksvoering over de beschreven stoornis of de problematiek. Bijvoorbeeld "Methodieken" als motiverende gespreksvoering en de oplossingsgerichte benadering zijn generieke methodieken.

3. Resultaten documentenanalyse

1. Motiverende gespreksvoering

De Richtlijn OO beschrijft de vijf basisprincipes van motiverende gespreksvoering en gaat ook in de op vijf basistechnieken. De beschrijvingen kunnen opgenomen worden in de module motiverende gespreksvoering. Het geeft enige handvatten voor de praktijk: hoe kunnen professionals motiverende gespreksvoering uitvoeren.

In de Richtlijn Overgewicht is het thema wel aangestipt en vaak genoemd. Het is in deze richtlijn een dominante aanpak: Er wordt vaker over gesproken, de techniek staat centraal. Motiverende gespreksvoering is de manier om gedragsverandering te bewerkstelligen.

Ook in de Richtlijn PP komt motiverende gespreksvoering voor. Hierbij wordt verwezen naar een document van het NJI '[De kracht van zelfregie](#)'. Hierin wordt het meermaals genoemd maar niet uitgewerkt. Verwezen wordt ook naar: [Wat werkt: Motiverende gespreksvoering](#) (C. Barteling, 2013). Een uitgebreide bruikbare beschrijving die handvatten biedt voor het praktisch handelen van de professional.

In de Richtlijn KM wordt een gespreksprotocol voor een specifieke vorm van kindermishandeling genoemd. Dit protocol is gebaseerd op motiverende gespreksvoering.

In de Richtlijn ASS is opgemerkt: Zet dan de methodiek in van motiverende gespreksvoering, zoek samen naar een andere ingang.

In de overige richtlijnen komt Motiverende gespreksvoering niet aan de orde.

2. Oplossingsgerichte benadering

In de Richtlijn OO is de oplossingsgerichte benadering één van de belangrijke benaderingen. Belangrijk is dat bij deze benadering de professional de referentiekaders onderzoekt en het proces begeleidt. Dit vraagt om een begeleidingshouding van 'niet weten'. De methodiek wordt kort beschreven en de overeenkomsten met motiverende gespreksvoering komen aan de orde.

In de Richtlijn Overgewicht wordt het gebruik van elementen uit 'oplossingsgerichte therapie' genoemd om te stimuleren tot gedragsverandering.

In de Richtlijn KM wordt opgesomd over welke attituden en vaardigheden een professional moet beschikken. Het zijn concrete aanwijzingen gebaseerd op de oplossingsgerichte benadering. Signs of Safety, de methodiek die gebaseerd is op de oplossingsgerichte benadering wordt genoemd maar niet uitgebreid beschreven. Aanbevolen wordt in gesprek met ouders en jeugdigen de principes van het oplossingsgericht werken en/of Signs of SafetyTM toe te passen.

Ook in de Richtlijn PP komt de oplossingsgerichte benadering aan de orde. Hierbij wordt verwezen naar een document van het NJI '[De kracht van zelfregie](#)'. Hierin wordt deze benadering meermaals genoemd maar niet uitgewerkt. Verwezen wordt ook naar: [Wat werkt: Oplossingsgerichte therapie](#)'. Een uitgebreide bruikbare beschrijving die handvatten biedt voor het praktisch handelen van de professional.

3. Opvoedingsondersteuning

Bij de Richtlijn ADHD wordt het belang van opvoedingsondersteuning en educatie aan ouders en verzorgers genoemd en belangrijk is dat hiermee op jonge leeftijd (van het kind) gestart wordt.

In de Richtlijn Angst wordt meermaals gesproken over opvoedingsondersteuning in relatie met een aantal interventies. Het aanleren van opvoedvaardigheden wordt hier een aantal keren genoemd en een aantal vaardigheden worden opgesomd. Het is de dominante aanpak. Er worden praktische tips gegeven.

In de Richtlijn OO worden vooral interventies genoemd. Opgesomd wordt wat moet gebeuren of wat besproken moet worden maar er wordt niet gesproken over de gespreksvoering op zich.

Bij de Richtlijn autisme wordt het belang van opvoedingsondersteuning genoemd maar niet uitgewerkt.

In de Richtlijn EH wordt meermaals verwezen naar de Richtlijn OO.

In de Richtlijn KM worden vooral interventies genoemd. Benadrukt wordt dat voorlichting geven belangrijk is, maar er wordt verder niet ingegaan op gespreksvoering op zich.

In de Richtlijn Overgewicht wordt benadrukt dat het betrekken van de ouders bij de preventieprogramma's wezenlijk is. In dit kader wordt gesproken over opvoedingsondersteuning.

In de Richtlijn Pesten wordt verwezen naar de Richtlijn OO in het kader van de preventie van pesten.

In de Richtlijn PP wordt vooral verwezen naar de Richtlijn OO. Benadrukt wordt dat ouders vaardigheden kunnen aanleren om positief gedrag te stimuleren en negatief gedrag te verminderen. Dit staat centraal bij preventieve opvoedingsondersteuning en is generiek bruikbaar.

De Richtlijn SO is gericht op opvoedingsondersteuning rond seksualiteit. In de Richtlijn staan veel tips en concrete handvatten die vooral specifiek gericht zijn op de opvoeding rond seksualiteit.

Over het algemeen gesproken zijn er weinig concrete beschrijvingen van opvoedingsondersteuning in de richtlijnen te vinden. In de overige richtlijnen komt de opvoedingsondersteuning niet aan de orde.

4. Dialooggerichte consultvoering

Alleen in de Richtlijn OO staat er iets over dialooggerichte consultvoering. Er staan vijf stappen beschreven: hoe werkt dialooggerichte consultvoering.

De vraag is of er in een module iets opgenomen moet worden over dialooggerichte consultvoering als het slechts éénmaal in een richtlijn aan de orde komt.

5. Gespreksvoering (algemeen of niet nader gespecificeerd)

In de Richtlijn ADHD staat het één en ander over de gespreksvoering. Het gaat meer over het wat (stimuleren, handvatten bieden....) dan het hoe.

De Richtlijn Angst geeft tips bij het stellen van vragen. Er wordt verwezen naar Boer en Verhulst (2014) voor aandachtspunten voor een goede gespreksvoering met jeugdigen: Kompas kinder- en jeugdpsychiatrie?

In de Richtlijn ASS wordt vaak over 'het gesprek' gesproken maar er wordt niet inhoudelijk op in gegaan. Het "hoe" wordt beperkt omschreven.

In de Richtlijn BOK staat vooral: Luister naar het verhaal van de ouders, geef ruimte voor emoties.

In de Richtlijn KM worden concrete technieken genoemd (OMA, NIVEA etc.). Ook staan er praktische tips in over hoe de gespreksvoering vorm moet krijgen: geen moeilijke woorden, let op welke woorden je gebruikt e.d.

In de Richtlijn OO worden enkele praktische tips gegeven over de gespreksvoering.

In de Richtlijn Pesten wordt ingegaan op twee stappen uit het vijf stappen plan: '*Inschatting behoeftes van het kind*' en '*Overleg met ouders*'. Er staan een aantal concrete gespreksonderwerpen in.

Bij de Richtlijn SO gaat het vooral over het wat en minder over het hoe. (...). Er worden wel een aantal concrete aanwijzingen gegeven.

5.1. Aandacht reactie ouders

Wordt bijna in alle richtlijnen genoemd, woorden zoals: geruststelling, luisteren, ruimte geven, ouder volgend en empathisch. Dit zijn de normen/waarden die er in het algemeen onder liggen: Niet beschuldigend en begripvol.

5.2. Luisteren samenvatten doorvragen (LSD)

In de Richtlijn KM wordt 'luisteren' genoemd.

In de Richtlijn SO wordt het belang van doorvragen onderstreept.
Hoe je dat precies doet, wordt niet beschreven.

5.3. Advisering

De volgende richtlijnen noemen: 'Advies geven': Richtlijn Angst, Richtlijn ASS, Richtlijn BOK, Richtlijn OO en Richtlijn EH.

Advies geven is kerntaak van JGZ, inhoudelijk wordt hier niet op in gegaan, wel dat je het moet doen. Heel soms concreet (niet roken bij kind dat excessief huilt), verder vrij algemeen.

5.4. Dialoog

In de Richtlijn ADHD is concreet benoemd dat de kennis van de professional en eigen deskundigheid van de ouder hand in hand gaan.

In de Richtlijn Angst is benadrukt dat de dialoog en de vertrouwensrelatie tussen de JGZ-professional en de ouder en/of de jeugdige van groot belang is.

In de Richtlijn ASS is wat opgenomen over de dialoog: Om de communicatie tussen ouder en professional optimaal te laten verlopen is een transparante communicatie een voorwaarde. Er moet sprake zijn van een open dialoog, waarbij ouders en professionals ieder vanuit hun eigen deskundigheid in overleg kunnen treden. Dit vormt de basis voor een respectvolle interactie. Het gaat over de houding van de professional.

In de Richtlijn OO wordt benadrukt dat de dialoog met de ouder onmisbare informatie oplevert. *'Opvoedingsondersteuning vanuit de jeugdgezondheidszorg is gericht op alle ouders, met een dialooggerichte werkwijze die recht doet aan alle opvoedculturen, opvoedingsovertuigingen en opvoedgewoonten en veronderstelt en checkt of ouders de veiligheid van het kind en andere volwassenen daarbij niet in gevaar brengen. (...)'*

In de Richtlijn PP wordt in zijn algemeenheid iets gezegd over de dialoog. Benaderingen als 'shared decision making, motiverende gespreksvoering en oplossingsgericht werken helpen bij het proces van effectief beslissen over hulp in dialoog.

5.5. Tips/handvatten

In de Richtlijn ADHD wordt een aantal heel specifieke tips en adviezen voor professionals gegeven. Deze zijn niet generiek bruikbaar.

In de Richtlijn Angst er worden veel specifieke tips en adviezen gegeven voor ouders (over hoe om te gaan met angst bij hun kinderen). Meer generieke tips voor de gespreksvoering met jongeren. zijn ook opgenomen Er staan veel concrete vragen in die gesteld kunnen worden. (Deze kunnen mogelijk opgenomen worden in de module).

Een meer algemene opmerking staat in de Richtlijn ASS: *"Behandeling, begeleiding en training richt zich dan ook met name op een zo goed mogelijke aansluiting bij en integratie in het normale leven."*

De tips in de Richtlijn BOK gaan vooral over het wegwijs maken: *"Informatie aanbieden over boeken en lotgenotencontact en zo nodig doorverwijzing naar andere hulpverleners."*

In de Richtlijn depressie staat een verwijzing naar informatiemateriaal voor de hulpverlener over suïcidaal- en zelfbeschadigend gedrag.

In de Richtlijn SO staan veel handvatten en praktisch tip, waaronder vragen die aan jongeren gesteld kunnen worden, voor verschillende leeftijdsgroepen.

De Richtlijn Slaap omvat een aantal specifieke praktische tips die met name rondom slaapproblemen bruikbaar zijn en niet te generaliseren zijn.

De tips die in de bovengenoemde richtlijnen staan zullen nog een keer gescreend worden op meer generieke bruikbaarheid. De vraag is of ze bruikbaar zijn in gesprekken waarbij er bijvoorbeeld sprake is van andere problematiek.

5.6. Uitvragen

In de Richtlijn ADHD wordt benoemd dat 'uitvragen' belangrijk is. Op het moment dat uitgezocht wordt wat er aan de hand is binnen een gezin (de exploratiefase) kunnen bijvoorbeeld problemen signaleerd worden. Een generieke constatering is: *"Het goed uitvragen van signalen is een vaardigheid, die overigens verbeterd kan worden met training. Niet alleen het gedrag zelf, maar ook bij wie en in welke situatie het optreedt, de frequentie en de ernst zijn belangrijk."*

In de Richtlijn Angst wordt benoemd dat uitvragen belangrijk is. Het uitvragen heeft ook de functie om daarna passende informatie te kunnen geven: *"Na het goed uitvragen en observeren van gedrag, ontwikkelingsaspecten en problematiek (anamnese) geeft de JGZ-professional voorlichting en advies op maat aan ouder en kind. Dit kan bestaan uit het geven van gerichte informatie en specifieke tips, geruststellen en normaliseren en/of nader onderzoek of verwijzing naar gespecialiseerde hulp."* Er staan veel specifieke voorbeeldvragen in voor het uitvragen van de angstklachten.

In de Richtlijn KM staan verschillende voorbeeldvragen. Ze zijn over het algemeen specifiek op kindermishandeling gericht.

In de bovenstaande richtlijnen gaan we nog zoeken naar voorbeeld vragen die generiek bruikbaar zijn.

5.7. Informatie bieden / voorlichting

In de Richtlijn ADHD wordt benadrukt dat het belangrijk is dat de informatieverstrekking cyclisch moet gebeuren: *"De verschillende levensfasen van het kind (kind, puber, volwassene) vragen om voortdurende aangepaste informatie-uitwisseling en voorlichting. Het is de taak van de professional om ouders te helpen zich bewust te worden van het bredere perspectief op het gedrag van hun kind."*

In de Richtlijn Angst staat een zinsnede die generiek van toepassing is: *"Met voorlichting en advies kan de JGZ tips geven (psycho-educatie), zorg wegnemen als dit kan en zo bijdragen aan het versterken van de eigen kracht en onnodige medicalisering tegengaan. (...) Na het goed uitvragen en observeren van gedrag, ontwikkelingsaspecten en problematiek (anamnese) geeft de JGZ-professional voorlichting en advies op maat aan ouder en kind. Dit kan bestaan uit het geven van gerichte informatie en specifieke tips, geruststellen en normaliseren en/of nader onderzoek of verwijzing naar gespecialiseerde hulp."*

In de Richtlijn ASS staan generiek bruikbare aanwijzingen over het aansluiten van de informatie. Niet alleen het krijgen van een diagnose en het daarbij behorende inzicht in de stoornis staat centraal, maar vooral ook het aangereikt krijgen van (be)handelingsadviezen en mogelijkheden: *"Het is belangrijk om steeds aan te sluiten bij de zorgen en vragen van ouders die op dat moment leven en ouders te ondersteunen bij het omgaan met het kind thuis. De professional mag niet sneller gaan dan de ouder! Het ingaan op vragen en het bieden van ondersteuning zijn zeer belangrijke taken van de JGZ. (...) Geef adequate informatie over behandel- en begeleidingsmogelijkheden. Informatieverstrekking is belangrijk voor ouders om een keuze uit het aanbod te kunnen maken (...) Het is de taak van de JGZ om voorlichting, advies, begeleiding en ondersteuning te bieden."*

In de Richtlijn BOK wordt vooral geschreven wat er moet gebeuren en er staat minder in over het hoe. De informatie is vrij specifiek en beperkt te generaliseren.

De Richtlijn Depressie gaat vooral in op informatieverstrekking over de specifieke behandelings- en begeleidingsmogelijkheden. Meer generiek is het volgende: *“Met voorlichting en advies neemt de JGZ-professional zorg weg, draagt bij aan het versterken van de eigen kracht en kan onnodige medicalisering tegengaan. (...) De preventieve interventies die de JGZ-professional zelf uitvoert zijn voorlichting/advies geven en monitoren. Daarnaast kan de JGZ-professional naar specifieke interventies verwijzen.*

De Richtlijn EH gaat vooral in op specifieke informatie verstrekking.

In de Richtlijn KM wordt het belang van voorlichting regelmatig genoemd maar verder niet uitgewerkt. Er wordt verwezen naar verschillende tools (bv. DEMO-protocol en SPARK) die kunnen helpen bij het voeren van een gesprek (gestructureerd zaken uitvragen).

De Richtlijn OO gaat in op de aandacht voor diversiteit bij het geven van informatie. Dit is een generieke uitspraak: *“Ook is het van belang in de communicatie en het voorlichtingsmateriaal rekening te houden met het opleidingsniveau en de mate van beheersing van de Nederlandse taal. Anticiperende voorlichting wordt vaker genoemd: zonder dat een ouder een specifieke vraag of individuele behoefte heeft, wordt informatie over de ontwikkeling gegeven van het kind per fase/leeftijd, het bijbehorende gedrag en hoe ouders daarmee om kunnen gaan en worden de basis-opvoedvaardigheden van ouders gestimuleerd en wordt positief gedrag tussen ouder en kind bekrachtigd.”*

In de Richtlijn Overgewicht wordt ingegaan op anticiperende voorlichting en indirecte voorlichting. Dit is generiek van toepassing en met name indirecte voorlichting is relevant voor de ‘lastige gespreksvoering’: *Anticiperende voorlichting is een manier van voorlichten waarbij de ouder uitleg krijgt over welke behoeften van kinderen in een bepaalde periode ten grondslag kunnen liggen aan bepaald gedrag. Hiermee wordt ingegaan op de mogelijke behoeften van het kind in de komende periode en wordt een bijdrage geleverd aan de interactie tussen ouder en kind door de ouders op het te verwachten gedrag van hun kind voor te bereiden. Het doel is vergroting van de kennis en het inzicht van de ouders, zodat deze zelf een afweging kunnen maken hoe zij met bepaalde basisbehoeften en het daarbij behorende gedrag van hun kind om willen gaan. Indirecte voorlichting is effectief wanneer ouders zich niet bewust zijn dat hun kind overgewicht (of meer generiek: een probleem) heeft, dat niet willen zien of het niet erg vinden, kan gebruik gemaakt worden van indirecte voorlichting. Indirect wil zeggen dat de boodschap niet direct op de persoon gericht wordt, maar dat meer in het algemeen gesproken wordt. Een indirecte boodschap is minder gezichtsbedreigend (minder gezichtsverlies) dan een directe boodschap, omdat de ontvanger de mogelijkheid wordt gegeven om te geloven dat de boodschap niet voor hem bedoeld is. Dit heeft geen invloed op de overtuigingskracht van de boodschap.*

Face threat positief en negatief worden toegelicht, daarom is indirect boodschap soms beter. Hoe je dat moet doen wordt niet toegelicht.

Bij de Richtlijn Pesten worden met name specifieke verwijzingen gegeven naar informatiemateriaal en websites.

In de Richtlijn PP wordt gesproken over effectieve ouderprogramma's en over voorlichting aan ouders over wat normaal gedrag is en hoe ze met angstig of somber gedrag om kunnen gaan. Verder zijn de 6 stappen genoemd, die meer over ‘samen beslissen’ gaan.

In de Richtlijn SO is veel specifieke informatie opgenomen die een zorgverlener kan doorgeven aan de ouders.

5.8. Psycho-educatie

Er is overlap tussen het thema psycho-educatie en Informatie bieden / voorlichting. De reeds genoemde informatie uit het vorige deel /thema wordt hier niet herhaald.

In de Richtlijn ADHD wordt benadrukt dat het belangrijk is om informatie te geven over de algemene ontwikkelingsfasen die een kind doorloopt met de daarbij behorende gedragskenmerken per ontwikkelingsfase én over de kenmerken van ADHD (meer generiek: de stoornis)

Ook in de Richtlijn Angst wordt een uitspraak gedaan die generiek van toepassing is: *“Ieder consult in de JGZ bevat in principe minimale interventies: zonder dat een ouder of jeugdige een specifieke vraag of individuele behoefte heeft, wordt (online) informatie over de ontwikkeling van de jeugdige per fase/leeftijd gegeven, het bijbehorende gedrag en hoe ouders of het kind zelf daarmee om kunnen gaan. Na het goed uitvragen en observeren van gedrag, ontwikkelingsaspecten en problematiek (anamnese) geeft de JGZ-professional voorlichting en advies op maat aan ouder en kind. Dit kan bestaan uit het geven van gerichte informatie en specifieke tips, geruststellen en normaliseren en/of nader onderzoek of verwijzing naar gespecialiseerde hulp.”*

De informatie in de Richtlijn ASS is specifiek en niet zo maar te generaliseren.

In de Richtlijn Depressie staat: *“De JGZ-professional biedt standaard (desgevraagd) informatie over de ontwikkeling van de jeugdige per fase/leeftijd, het bijbehorende gedrag en hoe de jeugdige en de ouders daarmee om kunnen gaan. In overleg met de jeugdige en ouders wordt nagegaan of en wat de jeugdige of ouder nodig heeft om de eigen kracht te versterken en worden oplossingen dicht bij de jeugdige en gezin gezocht zodat zij zo snel mogelijk op eigen kracht verder kunnen. Wanneer er sprake is van depressieve klachten en symptomen worden informatie, tips en adviezen op maat gegeven over het ontstaan en hanteren van de depressieve klachten. Bij het geven van psycho-educatie sluit de JGZ-professional aan bij de mogelijk oorzaak van de klachten, behoefte van de jeugdige en de ouders en houdt daarbij rekening met hun kennisniveau en mogelijkheden. Daarbij ligt het accent op normaliseren.”*

In de Richtlijn EH wordt psycho-educatie genoemd maar er wordt niet ingegaan op het “hoe”.

Uit het voorgaande komt naar voren dat het geven van psycho-educatie (en informatie of voorlichting bieden) een kerntaak van de JGZ-professional is. In de module zal geprobeerd worden om eenduidig te beschrijven wat is psycho-educatie is. In één richtlijn wordt normalisering benadrukt, in een andere gaat het meer om de uitleg over de ziekte.

5.9. Samenwerken

In de Richtlijn ADHD staat een generieke uitspraak: *Signaleren is het proces waarbij ouders/verzorgers en leerkrachten, vaak in samenspraak met de huisarts of praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) of JGZ-professionals bepaalde problemen in de ontwikkeling of het functioneren opmerken. (...) Het realiseren van een goede samenwerking en afstemming tussen ouders en school/peuterspeelzaal en behandelaar is belangrijk. Hiervoor is een open communicatie, veiligheid en vertrouwen nodig. (...) Het betrekken van ouders en leerkrachten moet onderdeel zijn van signalering, screening en verdere diagnostiek en behandeling van jeugdigen met mogelijk ADHD (meer generiek een psychische stoornis).*

In de Richtlijn ASS wordt het belang van samenwerking met de ouders benadrukt. Het gaat wel om vrij specifieke ondersteuning van de ouders.

In de Richtlijn Depressie wordt gesproken over het betrekken van de ouders op verschillende momenten: bij de besluitvorming, de zorgverlening e.d.: *“Er zijn verschillende momenten in het traject van signalering, verwijzing en diagnostiek waarop de JGZ-professional een rol kan spelen in het betrekken van ouders bij de zorg voor kinderen en jongeren met depressieve klachten.”* Er wordt niet ingegaan op het hoe.

In de Richtlijn OO staat een tekst die generiek van toepassing is: *“De professional is in staat de expertise van de ouders te respecteren en op hun waarde te schatten. De professional kan informatie overbrengen op een voor de ouder begrijpelijke wijze en is in staat – met name als er een taalprobleem is – gebruik te maken van non-verbale communicatie en visuele communicatiemiddelen, passend bij de communicatiestijl van de ouder. De professional is in staat om initiatief te tonen en te denken in kansen en mogelijkheden.”*

In de Richtlijn PP wordt veel belang gehecht aan de samenwerking met ouders en jeugdigen. Het is de kern ofwel de dominante aanpak van deze richtlijn.

“Jeugdigen en ouders zijn de experts van hun eigen leven. De JGZ-professional sluit aan bij de aanwezige behoefte en werkt vanuit gelijkwaardig partnerschap aan het bevorderen van ontwikkeling en gezondheid. De JGZ-professional werkt vanuit de vraag: welk doel willen jeugdigen en ouders bereiken en wat hebben zij daarvoor nodig? Wat kunnen zij zelf, waar kan het eigen sociale netwerk hen bij ondersteunen? De JGZ-professionals werkt vanuit gelijkwaardig partnerschap aan het bevorderen van ontwikkeling en gezondheid. Versterking van het functioneren en participeren van de jeugdigen. De JGZ-professional zoekt samen met ouders en jeugdige een aanpak die het functioneren van de jeugdige zo goed mogelijk versterkt. Vanuit een biopsychosociale blik kijkt de JGZ-professional naar aanwezige vragen, zorgen, ervaren last, gedeelde doelen, talenten en mogelijkheden van jeugdigen en ouders zelf. Gezamenlijke en gelijkwaardige besluitvorming. Beslissingen worden gezamenlijk en in gelijkwaardigheid genomen. Het proces van besluitvorming is gericht op het informeren en het vergroten van de controle van de betrokkenen over besluiten die hun gezondheid en welbevinden aangaan.”

5.10. Vraaggericht

De term vraaggericht komt weinig voor in de richtlijnen.

In de Richtlijn BOK staat een zinsnede die generiek van toepassing is: *“Bekijk samen met ouders welke behoefte zij hebben en laat hen eventueel in overleg met de huisarts beslissen. Raad ouders aan eerst een kennismakingsgesprek te hebben met de hulpverlener om te kijken of die persoon de juiste is voor deze specifieke ouders. (...) Luister naar het verhaal van de ouders. (...)”*

Het is in deze richtlijn de dominante aanpak: Er wordt vooral nadruk gelegd op de behoeften die ouders kunnen hebben. Ouders zijn sturend in dit proces.

Bij de Richtlijn OO is een zinsnede opgenomen die generiek van toepassing is: *“Bij vraaggericht werken kiest de professional nadrukkelijk het perspectief van de ouder als uitgangspunt. De wijze waarop een gesprek gevoerd wordt, moet zodanig zijn dat de aanwezige competenties bij de ouders versterkt worden. De JGZ-professional activeert de mogelijkheden van de ouder om zelf problemen te kunnen oplossen. Ouders worden zoveel mogelijk ondersteund in hun persoonlijke benadering van de opvoeding: wat willen de ouders en wat kunnen de ouders, wat past bij het gezin? De JGZ-professional sluit daar steeds met medeweging van de professionele kennis bij aan. Bovendien zoekt de medewerker altijd naar sterke punten van de ouder in de opvoedingssituatie.”*

5.11. Stimuleren zelfredzaamheid

Een generieke uitspraak in de Richtlijn EH is: *“In de voorlichting aan ouders moet aandacht worden geschonken aan hun inbreng en eigen verantwoordelijkheid (‘zelfredzaamheid’). Zo worden zij gestimuleerd zelf oplossingen aan te dragen en bijvoorbeeld hulp te zoeken in hun sociale omgeving, in groepsverband of op internet.”*

In de Richtlijn KM wordt de zelfredzaamheidsmatrix genoemd. Het gebruik is verder niet toegelicht: hoe gebruikt de zorgverlener de zelfredzaamheidsmatrix?

In de Richtlijn OO staat een aantal generieke elementen die belangrijk zijn bij het stimuleren van zelfredzaamheid:

- *Communicatie met de professionals en de ouder-kind communicatie.*
- *Passende educatie en informatie gericht op de situatie van de ouders (op maat, persoonlijk). Het geven van informatie is belangrijk, evenals het ondersteunen van de ouder. Van ouders wordt verwacht dat ze zelf actief zijn en in staat zijn om te reflecteren op wat ze wel en niet kunnen en willen doen of deze vaardigheden willen ontwikkelen.*
- *Als ouders in een vroeg stadium steun krijgen die hun krachten versterken (empowerment), kan dit in een later stadium problemen voorkomen. Deze steun kan gevonden worden in het eigen netwerk, maar ook in laagdrempelige ondersteuning van professionals of vrijwilligers, die integraal en op maat wordt aangeboden aan ouders met opvoedvragen. Deze werkwijze kan de zorgafhankelijkheid van mensen beperken en uiteindelijk leiden tot minder doorverwijzingen naar de gespecialiseerde (jeugd)zorg.*
- *Het verstrekken van informatie via (betrouwbare) websites is ook binnen de JGZ een kansrijke ontwikkeling. De meest voorkomende problemen hangen samen met verschillende ontwikkelingsfasen van kinderen, maar ook specifieke informatie voor specifieke groepen (gescheiden of samengestelde gezinnen, gezinnen met een laag inkomen etc.) kan via websites worden gegeven.*

In de Richtlijn PP komt vraaggerichtheid indirect aan de orde: “In de Richtlijn PP staat een aanbeveling die indirect met de zelfredzaamheid te maken heeft en generiek van toepassing is: Stimuleer de betrokkenheid van het sociale netwerk van de ouder(s) en jeugdigen bij de opvoeding van de jeugdige. Denk aan burens, grootouders, ouders van vriendjes, of ouders van de sportclub. Concreet kan daarbij worden gedacht aan ook door de JGZ uitgevoerde interventies als MIM (‘Moeders Informeren Moeders’), Home Start, de Opvoedparty, allerlei vormen van lotgenotencontact en ontmoetingsmogelijkheden, zoals (digitale) vader- en moedergroepen, themabijeenkomsten, ouderavonden over actuele onderwerpen.

5.12. Empowerment

In de Richtlijn EH wordt empowerment genoemd en de werkwijze is generiek toepasbaar:

“Zorgverleners moeten de situatie kunnen analyseren. Het (aller)belangrijkste is de vaardigheid om een gesprek zo te voeren dat ouders zich begrepen voelen en dat zij al hun vragen en zorgen kunnen bespreken. Dat vereist respect en een luisterend oor. De juiste aanpak verruimt het inzicht van de ouders en empowert hen in de rol van ouder. Van belang is dat ouders inzicht krijgen in huilpatronen en copingstrategieën krijgen aangereikt. In overleg met hen wordt de beste manier gezocht om het huilen hanteerbaar te maken. Bij al deze stappen is het benoemen van de sterke kanten van ouders en kind een vast onderdeel (empowerment).”

Bij de Richtlijn OO is er overlap tussen vraaggerichtheid en empowerment. De volgende generiek toepasbare tekst is opgenomen: “De wijze waarop het gesprek gevoerd wordt, moet zodanig zijn dat de aanwezige competenties bij de ouders versterkt worden. De JGZ-professional activeert de mogelijkheden van de ouder om zelf problemen te kunnen oplossen. Ouders worden zoveel mogelijk ondersteund in hun persoonlijke benadering van de opvoeding: wat willen de ouders en wat kunnen de ouders, wat past bij het gezin? De JGZ-professional zoekt steeds naar sterke punten in de opvoedingssituatie. Door ouders daar bewust van te maken en van daaruit de opvoedingssituatie verder te versterken, neemt de kans op verbetering van de situatie en het voorkomen of verhelpen van problemen sterk toe. Bij empowerment gaat het om het tot stand brengen van een gelijkwaardige samenwerking tussen de professional en de ouder, die gericht is op de sterke kanten van de ouder. Om zo’n samenwerking tot stand te brengen moeten ouders als ervaringsdeskundigen worden aangesproken en op een positieve manier gemotiveerd, geactiveerd en aangemoedigd worden. Via de samenwerkingsrelatie met de ouders kan toegewerkt worden naar een optimale situatie voor het hele gezin.

Het centraal stellen van de mening van ouders over de opvoedingssituatie en eventuele interventies garandeert bovendien een grotere effectiviteit. Ouders zouden beter geholpen zijn wanneer zij informatie, bronnen en ondersteuning krijgen op grond waarvan zij hun eigen keuzen kunnen maken.

6. Houding (Algemeen)

De teksten in de richtlijnen die te maken hebben met de houding van de zorgverleners zijn doorgaans generiek. Het onderdelen van een basishouding die op vrijwel ieder gesprek van toepassing zijn.

In de Richtlijn Depressie staat een generiek bruikbare zinssnede: “Een vertrouwensrelatie, het aangaan van een goede dialoog met de ouder en hen betrekken in de besluitvorming zijn van essentieel belang. Datzelfde geldt waar het gaat om een kind of een jongere. Jongeren willen ervaren dat zij gehoord, gerespecteerd en gewaardeerd worden. Dit geeft hen een gevoel van veiligheid en erbij horen, wat hun vermogen om te vertrouwen doet toenemen.”

De Richtlijn OO staan teksten over de wenselijke houding van de zorgverlener die opgenomen kunnen worden in een module over gespreksvoering. Het ‘hoe’ is hier uitgewerkt:

- Een sensitieve/responsieve houding van de professional: het zich kunnen verplaatsen in de ouder en gevoelig zijn voor signalen en daar adequaat op aansluiten.
- Een empathische, positieve en ondersteunende benadering van ouders: optimisme uitstralen en geloof hebben in de mogelijkheden van ouders om vraagstukken zelf op te lossen.
- Een zorgvuldige en respectvolle benadering van ouders en hun visie op opvoeding.
- Een respectvolle benaderingswijze, met inachtneming van de eigenheid, autonomie en privacy van gezinnen.

- Een open, onpartijdige en niet-oordelende opstelling naar ouders toe waarbij de beroepskracht verder kan kijken dan de eigen opvoedingservaring en opvattingen.
- Bewustzijn van eigen gedrag en voorbeeldfunctie in gesprekken met ouders. Kunnen reflecteren op eigen werkwijze, openstaan voor (kritische) feedback van anderen.

Naast deze houding zijn vier specifieke vaardigheden/attitudes belangrijk voor professionals die ouders pedagogisch adviseren (Burggraaf-Huiskes, 2005).

- 1) Actief luisteren: de professional laat door middel van houding, gebaar en ondersteunend taalgebruik merken dat hij met volle aandacht luistert (ook naar wat 'achter de woorden ligt').
- 2) Vragen stellen: hoewel gesloten vragen soms heel functioneel kunnen zijn, zijn open vragen veelal heel geschikt.
- 3) Samenvatten en structureren.
- 4) Lichaamstaal: de professionals is zich van zijn/haar eigen lichaamstaal bewust en stemt deze af op de ouder.

Bij de Richtlijn Overgewicht staan teksten over de houding die generiek bruikbaar zijn.

Enkele uitgangspunten van een professionele, klantgerichte attitude zijn:

- Klantgericht werken gaat in de zorgverlening altijd gepaard met professionele verantwoordelijkheid. Het is niet: óf de ouder heeft het voor het zeggen (laisser faire) óf de JGZ-medewerker heeft het voor het zeggen (aanbodgericht), het is én-én. Binnen de doelstelling die de JGZ-medewerker met een ouder wil bereiken, wordt optimaal aangesloten bij de behoefte van de ouder. Overigens kan de klant ook een andere opvoeder zijn dan de vader of de moeder. Zeker in andere culturen hebben andere familieleden, zoals de grootouders, vaak een belangrijke rol.
- Achter deze uitgangspunten gaan enkele basisuitgangspunten schuil, die te maken hebben met de visie op de klant:
 - o De ouder is zelf verantwoordelijk voor de keuzes die hij/zij maakt.
 - o De ouder is zelf als beste in staat een oplossing voor problemen te kiezen.
 - o Gelijkwaardigheid, respect en bevestiging zijn belangrijke behoeftes van de ouder.

In de Richtlijn PP staan ook teksten die generiek van toepassing zijn:

- Wees duidelijk, toon betrokkenheid, sta naast de cliënt, wees betrouwbaar, sluit aan bij de cliënt, heb respect, zorg voor een goed contact en geef positieve feedback. (...)
- Handel transparant, luister en reageer empathisch, geef goede informatie, hanteer heldere taal, koppel regelmatig terug, wees eerlijk en evalueer regelmatig
- Toon betrokkenheid, toon interesse, warmte, acceptatie en toon inzet.
- Wees beschikbaar en bereikbaar.
- Sta naast de cliënt: zorg voor gelijkwaardigheid, werk samen, activeer de cliënt en leg de regie bij de cliënt.
- Wees betrouwbaar: kom afspraken na, waarborg de privacy.
- Sluit aan bij de cliënt: ga uit van de hulpvraag van de cliënt, ga uit van de mogelijkheden van de cliënt en zijn omgeving.
- Heb respect: accepteer de persoon zoals hij is, neem de cliënt serieus.
- Zorg voor een goed contact: wees mens en zorg voor een goede sfeer
- Geef positieve feedback: geef op een positieve manier aanwijzingen, geef complimenten en moedig het nemen van risico's aan.

In de Richtlijn Seksuele ontwikkeling wordt de proactieve en uitnodigende houding genoemd. De uitwerking hiervan is specifiek op de seksuele ontwikkeling van kinderen gericht.

6.1. Attitude

De term houding is meer gangbaar. Over de term attitude is niets gevonden dat hierop aanvullend is.

6.2 Gelijkwaardigheid/ gelijkwaardig partnerschap

De volgende tekst is opgenomen in de Richtlijn ADHD: *Het is gewenst dat de hulpverleners zich opstellen als gelijkwaardige gesprekspartners, waarbij zij begripvol zijn, bereid goed te luisteren en bereid om zo nodig steun te geven. Het verdient aanbeveling dat de hulpverleners oog hebben voor de standpunten van het kind en de ouders en moeten zich daarbij realiseren dat deze niet altijd op één lijn liggen.*

Het betrekken van ouders en leerkrachten moet onderdeel zijn van signalering, screening en verdere diagnostiek en behandeling van jeugdigen met mogelijk ADHD. Belangrijk is elkaar ieder vanuit hun eigen kennis en kunde respecteren, informeren en de voortgang regelmatig wordt gemonitord en geëvalueerd.

In de Richtlijn ASS is gelijkwaardigheid een belangrijk facet van de hulpverlening: *Er moet sprake zijn van een open dialoog, waarbij ouders en professionals ieder vanuit hun eigen deskundigheid in overleg kunnen treden. De ouder ziet het kind dagelijks en kan aangeven hoe het leven van alledag zich bij dit kind afspeelt, hoe het reageert op wat het in het leven tegenkomt. De professional kijkt meer objectief op basis van haar vakkennis naar het kind en heeft oog voor ontwikkelingsmijlpalen. Het is van belang om beide invalshoeken te benutten. In de communicatie tussen ouders en professionals staat de dialoog centraal, waarin beide als gelijkwaardige partners opereren. Dit vormt de basis voor een respectvolle interactie.*

In de Richtlijn OO wordt de term partnerschap gebruikt: *Partnerschap houdt dan in: actieve betrokkenheid, shared decision making (gezamenlijk beslissingen nemen), complementaire expertise, overeenstemming over doelen en processen, wederzijds vertrouwen en respect, openheid en eerlijkheid, duidelijke communicatie en onderhandeling.*

In deze Richtlijn is het de dominante aanpak: Gelijkwaardigheid in de hulpverlenersrelatie wordt vaak genoemd. Het is één van de basisbeginselen van de zorgverlening: Ook is het van belang om gelijkwaardigheid te creëren binnen het gesprek, op zowel verbale als non-verbale wijze. (...) Door het gebruik van keuzehulpmiddelen, kan gericht informatie uitgewisseld worden tussen hulpverlener en ouders, waardoor er meer gelijkwaardigheid in de relatie ontstaat:

De nieuwe vormen van keuzehulpmiddelen (via internet) kunnen ouders helpen bij de voorbereiding op het nemen van besluiten. Bijvoorbeeld, ouders en jongeren kunnen oefenen met het formuleren van doelen, die zij willen realiseren middels de verleende hulp door op internet op www.mijndoelenstellen.nl zelf aan de hand van gerichte vragen tot het opschrijven van hun doelen te komen. Door het gebruik van keuzehulpmiddelen kan gericht informatie uitgewisseld worden tussen hulpverleners en ouders, waardoor er meer gelijkwaardigheid in de relatie ontstaat. De ouder denkt mee in de besluitvorming en daarbij is de ouder ook meer verantwoordelijk voor zijn besluit en mogelijk meer gemotiveerd.

Het streven naar gelijkwaardigheid is een dominante aanpak in de Richtlijn PP: *De JGZ-professional sluit aan bij de aanwezige behoefte en werkt vanuit gelijkwaardig partnerschap aan het bevorderen van ontwikkeling en gezondheid. (...) Gezamenlijke en gelijkwaardige besluitvorming*

6.3. Focus op eigen kracht cliënt/gezin

In de Richtlijn Angst wordt veel aandacht besteed aan het versterken van de eigen kracht van de ouders en de empowerment van het kind. *Met voorlichting en advies kan de JGZ tips geven (psycho-educatie), zorg wegnemen als dit kan en zo bijdragen aan het versterken van de eigen kracht en onnodige medicalisering tegengaan.*

In de Richtlijn Depressie wordt deze boodschap gegeven: *Met voorlichting en advies neemt de JGZ-professional zorg weg, draagt bij aan het versterken van de eigen kracht en kan onnodige medicalisering tegengaan. (...) In overleg met de jeugdige en ouders wordt nagegaan of en wat de jeugdige of ouder nodig heeft om de eigen kracht te versterken en worden oplossingen dicht bij de jeugdige en gezin gezocht zodat zij zo snel mogelijk op eigen kracht verder kunnen.*

In de Richtlijn Excessief huilen is het versterken van de kracht van ouders een dominante werkwijze. *Manieren waarop steun gegeven kan worden: oog hebben voor de behoeften van de gezinnen en nagaan hoe daarop kan worden aangesloten; het aangaan van een band met deze gezinnen, indien mogelijk voor langere tijd; actief luisteren, de eigenwaarde stimuleren en de ouders het gevoel geven controle te hebben over de situatie; diensten aanbieden in de directe omgeving van het gezin.*

Dit kan ook het moment zijn waarop de zorgverlener in een gesprek de autonomie van de ouders en het kind versterkt en de ouders handvatten biedt die nodig zijn voor gezonde onderlinge relaties. Door ouders hierin te versterken kan worden voorkomen dat ouders en kind in een vicieuze cirkel van negatief gedrag terechtkomen. Tijdens dit gesprek staan ouders en kind centraal. De zorgverlener kan een nieuw perspectief bieden waardoor de ouder zijn blik op zichzelf en op de baby kan verbreden en verdiepen. Het vinden van een troosthouding kan onzekerheid van ouders verminderen.

In de Richtlijn OO staat ook iets over het versterken van de kracht. *Typerend voor de JGZ is dat in principe elk consult collectieve pedagogische preventie bevat; alle kinderen worden gezien. Hierin staat anticiperende voorlichting centraal: zonder dat een ouder een specifieke vraag of individuele behoefte heeft, wordt informatie over de ontwikkeling gegeven van het kind per fase/leeftijd, het bijbehorende gedrag en hoe ouders daarmee om kunnen gaan en worden de basis-opvoedvaardigheden van ouders gestimuleerd en wordt positief gedrag tussen ouder en kind bekrachtigd. Hierbinnen vallen ook het versterken van de eigen kracht, het vergroten van zelfvertrouwen, de zelfredzaamheid en bij alle ouders het stimuleren en faciliteren van de pedagogische civil society*

Op alle niveaus van uitvoering, management en beleid vraaggericht – en waar nodig outreachend – gewerkt moet worden, uitgaande van de eigen kracht, ervaring en deskundigheid van ouders (empowerment).

In een tabel van de Richtlijn PP staan interventies die eigen kracht kunnen versterken. *“Het zijn interventies die kunnen worden ingezet om psychosociale problemen – meer in het bijzonder emotionele, gedrags- of sociale problemen - te verminderen of om de risico's op deze psychosociale problemen te verminderen. Het zijn interventies, die kunnen worden toegepast door de professionals van JGZ-organisaties voor ouders en jeugdigen uitgaande van de kerntaken van de JGZ: signaleert en geeft voorlichting, advies, instructie en begeleiding (VWS, 2014). Hiermee kan de eigen kracht van kinderen, jongeren en ouders worden versterkt en (indien mogelijk) kunnen ervaren problemen worden genormaliseerd.”*

6.4. Focus op positief opvoeden

In de Richtlijn Angst wordt op een praktische wijze aandacht besteed aan positief opvoeden: *“Aandacht schenken aan positief gedrag. Ouders kunnen hun kind complimenten of aandacht geven als het gewenst gedrag vertoont, bijvoorbeeld als het kind iets doet wat het eng of spannend vindt of tijdens een moeilijke situatie ('dapper gedrag'). Het kind mag zelfstandig zijn of haar omgeving ontdekken (autonomie) en daarbij fouten maken. Tegelijkertijd moeten angstgevoelens bij het kind wel erkend worden en niet afgedaan worden als aanstellerij. (...) Prosociale normen: Voor een gezonde ontwikkeling van jeugdigen is het nodig dat zij opgroeien in een omgeving waarin duidelijke normen en waarden voor positief gedrag worden uitgedragen en nageleefd. Regels en grenzen moeten voor jeugdigen duidelijk zijn. Erkenning van en waardering voor positief gedrag: Om hun sociaal gedrag te versterken is het van groot belang dat jeugdigen erkenning en waardering krijgen voor positief gedrag.”*

In de Richtlijn OO wordt veel aandacht besteed aan positief opvoeden. Positieve opvoeding wordt vaker genoemd en genoemd bij interventies. Het is één van de basisbeginselen van de zorgverlening: Het doel van deze interventies is veelal het bevorderen van positief opvoedingsgedrag en het vergroten van hun opvoedingsvaardigheden. (...) De JGZ stimuleert en ondersteunt de zelfzorg van ouders ten aanzien van het ontwikkelen van positief ouderschap: ja is dominante aanpak

In de Richtlijn Overgewicht is Triple P de genoemde interventie om ouders te ondersteunen bij de opvoeding.

6.5. Samenwerken met ouders

In de Richtlijn ADHD is de volgende zinsnede opgenomen: *“Het is gewenst dat de hulpverleners zich opstellen als gelijkwaardige gesprekspartners, waarbij zij begripvol zijn, bereid goed te luisteren en bereid om zo nodig steun te geven. Het verdient aanbeveling dat de hulpverleners oog hebben voor de standpunten van het kind en de ouders en moeten zich daarbij realiseren dat deze niet altijd op één lijn liggen.”*

In de Richtlijn Angst staat: *“De JGZ-professional streeft er naar de ouders te betrekken bij de begeleiding van angstproblematiek van de jeugdige.”*

Ook de Richtlijn ASS onderstreept het belang van samenwerking met de ouder: *“Naast het signaleren van sociaal emotionele problemen die mogelijk duiden op ASS, is het belangrijk om steeds aan te sluiten bij de zorgen en vragen van ouders die op dat moment leven en ouders te ondersteunen bij het omgaan met het kind thuis. De professional mag niet sneller gaan dan de ouder! Het ingaan op vragen en het bieden van ondersteuning zijn zeer belangrijke taken van de JGZ.”*

Ook in de Richtlijn BOK staat dat samenwerking wenselijk is: *“Bekijk samen met ouders welke behoefte zij hebben en laat hen eventueel in overleg met de huisarts beslissen.”*

In de Richtlijn Depressie staat: *“Het is essentieel om in het gehele traject niet alleen aandacht te hebben voor de jeugdige, maar ook de ouders hierbij te betrekken.”*

In de Richtlijn EH staat wordt vooral ingezoomd op het samen met ouders keuzes maken: *“In samenspraak met hen eventueel een passende keuze te maken uit de hulpmogelijkheden.”*

In de Richtlijn PP is de volgende zinsnede opgenomen: *“Het sociale wijkteam gaat uit van de eigen kracht van de wijkbewoners en hun sociale netwerk. De hulpvraag en de specifieke behoefte van de jeugdige en het gezin staan centraal in het wijkteam, om de hulp zoveel mogelijk op maat te kunnen bieden. Hierbij wordt uitgegaan van de sterke punten van een gezin. (...) Met uitleg en advies (ontwikkelingsgerichte informatie) kan de JGZ zorgen wegnemen en de situatie normaliseren, en zo bijdragen aan het versterken van eigen kracht en onnodige medicalisering helpen tegengaan.”*

6.6. Versterken zelfredzaamheid van de ouders

In de Richtlijn EH staat de volgende tekst die generiek van toepassing is: In de voorlichting aan ouders moet aandacht worden geschonken aan hun inbreng en eigen verantwoordelijkheid ('zelfredzaamheid'). Zo worden zij gestimuleerd zelf oplossingen aan te dragen en bijvoorbeeld hulp te zoeken in hun sociale omgeving, in groepsverband of op internet.

Onder 5.11 is ook al gemeld dat in de Richtlijn KM de zelfredzaamheidmatrix weliswaar genoemd is maar dat verder niet toegelicht is hoe je dat doet en gebruikt.

In de Richtlijn OO worden de generieke elementen genoemd die belangrijk zijn bij het stimuleren van zelfredzaamheid (zie 5.11).

In de Richtlijn PP staat een aanbeveling die indirect met de zelfredzaamheid te maken heeft en generiek van toepassing is: Stimuleer de betrokkenheid van het sociale netwerk van de ouder(s) en jeugdigen bij de opvoeding van de jeugdige. Denk aan burens, grootouders, ouders van vriendjes, of ouders van de sportclub. Concreet kan daarbij worden gedacht aan ook door de JGZ uitgevoerde interventies als MIM ('Moeders Informeren Moeders'), Home Start, de Opvoedparty, allerlei vormen van lotgenotencontact en ontmoetingsmogelijkheden, zoals (digitale) vader- en moedergroepen, themabijeenkomsten, ouderavonden over actuele onderwerpen.

6.7. Versterken probleemoplossend vermogen van de ouders

In de Richtlijn ADHD staat een generieke boodschap. Eén van de doelstellingen van verschillende gedragsmatige, pedagogische en medicamenteuze behandelmethoden is dat *‘Ouders leren de sterke, leuke en bijzondere kanten van hun kind ontdekken en leren deze in te zetten bij het oplossen van problemen waar het kind tegen aanloopt.’*

In de Richtlijn KM wordt in dit kader de Signs of Safety-methode genoemd.

In de Richtlijn OO staat een tekst die van algemeen belang is: *'Houding zorgverlener: o.a. Een empathische, positieve benadering met geloof in het eigen probleemoplossende vermogen van ouders. (...) Klantversterkend werken: De professional doet een beroep op de eigen kracht en het probleemoplossende vermogen van de jeugdigen, opvoeders en hun sociale omgeving. De professional ondersteunt mensen om zelf een oplossing te vinden voor hun problemen.'*

6.8. Samen probleemoplossen (PMTO)

De vraag is of er in een module iets opgenomen moet worden over PMTO als geen enkele keer in een richtlijn aan de orde komt.

6.9. Versterken opvoedingsvaardigheden

In de Richtlijn ADHD staat een tekst die mogelijk ook van toepassing is bij andere problematiek dan ADHD. *Bij kinderen die druk, ongeconcentreerd en impulsief zijn, wordt een groter beroep gedaan op de opvoedingsvaardigheden van ouders en de pedagogische en didactische kwaliteiten van leerkrachten. Vaak is hierbij extra begeleiding nodig zodat de kans op een verstoorde ouder-kind school relatie kleiner wordt. Het is belangrijk dat opvoedingsondersteuning en educatie aan ouders en verzorgers op jonge leeftijd van het kind gestart wordt.*

Veel van de interventies die opgenomen zijn in de Richtlijn OO hebben tot doel (generiek): Het bevorderen van positief opvoedingsgedrag en het vergroten van hun opvoedingsvaardigheden.

In de Richtlijn PP is deze aanpak niet expliciet genoemd. Wel indirect: *Ouders kunnen vaardigheden aanleren om positief gedrag te stimuleren en negatief gedrag te verminderen. Dit staat centraal bij preventieve opvoedingsondersteuning.*

In de Richtlijn SO zijn veel handvatten opgenomen om ouders te ondersteunen in hoe zij met hun kind om kunnen gaan. Mogelijk is een aantal van deze 'tips' ook generiek bruikbaar.

7. Vaardigheden

In de Richtlijn BOK staat een praktisch lijstje met voor de gespreksvaardigheden van de professional (bij het eerste (telefonische) contact). Het is beperkt generiek bruikbaar.

In de Richtlijn EH wordt een aantal generieke competenties genoemd: observerend en analyserend vermogen, interculturele competenties en gespreksvaardigheden.

In de Richtlijn KM staat een lijst met generieke vaardigheden vanuit het oplossingsgerichte werken:

- blijf je ontwikkelen in de benodigde competenties en leer ook van elkaar (interview). Leer van andere professionals extern (Algemeen Maatschappelijk Werk, Jeugd-GGZ, Volwassenen GGZ, Politie, etc.);
- wees eerlijk en transparant;
- neem een neutrale niet-veroordelende houding van 'niet-weten' aan, dat wil zeggen
- onbevooroordeeld zoveel mogelijk informatie vergaren. Luister om te weten, niet om te oordelen;
- erken dat in elk gezin signalen van veiligheid aanwezig zijn, hoe gering ook. Sluit aan bij de sterke punten van het gezin. Zoek naar de zogenaamde 'uitzonderingen', dus naar de positieve kanten: wanneer en wat gaat (wel) goed?
- blijf veiligheid centraal stellen. Erken en steun de ouder in de mogelijke oorzaken van hun gedrag (of nalaten) maar wees duidelijk in je afkeuring van dat gedrag dat tot kindermishandeling leidt. Werk dus samen met de persoon, niet met de mishandeling, verwaarlozing of misbruik;
- definieer een gezamenlijk doel: het welzijn en de veiligheid van de jeugdige;
- vraag je voortdurend af: welk effect heeft dat wat ik doe en zeg op de jeugdige en ouder?
- sluit aan bij de wensen van ouder(s) en jeugdigen. Houd daar rekening mee zonder veiligheid uit het oog te verliezen. Bied keuzemogelijkheden;
- wees bescheiden of humble: durf een oordeel over de veiligheid bij te stellen wanneer een verklaring van de ouders aannemelijk is;
- spreek in een voor iedereen begrijpelijke taal;
- reflecteer: wees bewust van je eigen ontwikkeling en grenzen: wat zijn jouw sterke kanten en wat vind je moeilijk? Schroom nooit om advies te vragen;
- wees bewust van je eigen normen en waarden, eigen referentiekader (eigen jeugd, opvoeding en problemen met de eigen kinderen of partner, eigen overtuigingen, religie).

In de Richtlijn OO is ook een lijst opgenomen met generieke vaardigheden onder het kopje: *Vaardigheden voor en houding bij het werken met ouders.*

- *Warm en persoonlijk contact met ouders, vertrouwen en een sensitieve, respectvolle en positief belangstellende bejegening voor ouders belangrijke voorwaarden om hulp te accepteren.*
- *Flexibiliteit, eerlijkheid, het hebben van ervaring, respectvol handelend, betrouwbaarheid, zelfverzekerdheid, geïnteresseerd zijn, alert zijn, vriendelijkheid en openheid.*
- *Goede communicatieve vaardigheden voor het scheppen van een vertrouwensbasis en veranderingsbereidheid bij ouders.*
- *Analytisch vermogen: snel de kern van een vraag of probleem kunnen inschatten.*
- *Didactische vaardigheden om ontwikkelingspsychologische inzichten en pedagogische kennis te kunnen vertalen in praktische suggesties en advisering op maat.*
- *Kunnen werken vanuit het partnerschapsmodel, dat een gelijkwaardige inbreng en gezamenlijke besluitvorming als uitgangspunt neemt.*
- *Kunnen werken aan empowerment en zelfregulatie door de competenties van ouders te versterken.*
- *Flexibel kunnen inspelen op een diversiteit van opvoedingssituaties en een gevarieerde cliëntenpopulatie.*
- *Professionele gespreksvoering, met een juiste balans van nabijheid en afstand: eigen grenzen kunnen bewaken.*

In de Richtlijn Overgewicht staat het volgende over generieke vaardigheden: *Door effectieve communicatie bouw je aan een open en betrouwbare relatie. Zonder relatie heb je geen invloed. Enkele klantgerichte vaardigheden:*

- *Actief luisteren.*
- *Grenzen stellen.*
- *Het voeren van de regie tijdens het consult.*
- *Anticiperende voorlichting.*
- *Effectief confronteren.*
- *Het helpend gesprek.*

8. Kennis

Bij dit onderdeel staan er in de richtlijnen vooral teksten met informatie over de specifieke aandoeningen of thema's (vergelijk kennis over de seksuele ontwikkeling). Er is weinig 'generieke' kennis beschreven of kennis over gespreksvaardigheden.

In de Richtlijn KM staat dat kennis en de gevoeligheid voor signalen up to date gehouden moet worden.

In de Richtlijn OO wordt gesproken over de kennis van theorieën.

In de Richtlijn Overgewicht staat dat kennis doorgeven moet worden aan ouders.

9. Diversiteit

In de Richtlijn ADHD is aandacht besteed diversiteit. Naar voren komt dat jongens en meisjes anders om gaan met de ADHD-klachten, ze uiten zich anders en compenseren hun beperking anders. Ook wordt aandacht besteed aan mensen met een verstandelijke handicap. Naar verwachting is dit ook het geval bij sommige andere stoornissen.

In de Richtlijn Angst wordt gefocust op de relatie tussen de stoornis en het behoren bij bepaalde groepen: Diversiteit kan van invloed zijn op de ontwikkeling van problematische angst. Hierna worden achtereenvolgens de sociaaleconomische status, etniciteit en geslacht besproken.

In de Richtlijn ASS is een hoofdstuk gewijd aan diversiteit in relatie tot screening en diagnostiek. Over de gespreksvoering is er geen aanbeveling of informatie opgenomen. Een relevante uitspraak is: *"Specifieke aandacht voor etnische diversiteit is noodzakelijk, omdat verschillende studies aantonen dat de gezondheid van allochtonen in het algemeen achterblijft bij die van autochtonen. Er is een groot gebrek aan kennis en kunde over gezondheid van en zorg voor allochtonen in Nederland."*

In de Richtlijn Depressie wordt een generiek toepasbare uitspraak over diversiteit gedaan: *“Bij het aangaan van een dialoog met ouders of jeugdigen met een lage SES en/of migrantenachtergrond is het belangrijk rekening te houden met het feit dat zij een ander referentiekader kunnen hebben, bijvoorbeeld andere denkbeelden over oorzaken van ziekte, of andere waarden ten aanzien van opvoeden. Ga na met welke verwachtingen zij komen en wees je bewust van je eigen verwachtingen ten aanzien van hen. Soms hebben ouders met een lage SES en/of migranten achtergrond weerstand tegen bemoeienis van (overheids)instanties bij de opvoeding van kinderen. Bij deze groep ouders zal meer tijd nodig zijn om het vertrouwen te winnen. Kies daarom voor een interventie die aansluit bij de capaciteiten van zowel de ouders als de kinderen.”*

In de Richtlijn KM komt diversiteit in relatie tot de kennis van bepaalde doelgroepen aan de orde. Een generiek bruikbare tekst is: *“Jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten dienen basiskennis te hebben van:*

- *(licht) verstandelijke beperking (LVB);*
- *veel voorkomende psychiatrische ziektebeelden bij volwassenen en welke symptomen bij ouders hierop kunnen wijzen, zoals bij (postpartum) depressie, ADHD, gedragsstoornis, borderline, autisme, trauma;*
- *het effect van psychiatrische ouderproblematiek op kinderen;*
- *de onderdelen van de screening op ongunstige opgroei-omstandigheden, die de signalen van ouders betreffen;*
- *het signaleren van beschermende factoren die een mogelijk schadelijk effect kunnen beperken of voorkomen.*

In de Richtlijn OO staan generieke uitspraken over de gespreksvoering of ondersteuning aanpassen aan de ouders: *“Het profiel van ouders geeft informatie die van belang is bij het afstemmen van de opvoedingsondersteuning op de persoonlijke behoeften en de specifieke situatie. Het profiel betreft een verzameling van kernmerken.*

Het gaat om:

- *Opleidingsniveau,*
- *Inkomensniveau,*
- *Etnische achtergrond,*
- *Taalvaardigheid,*
- *Levensbeschouwelijke en maatschappelijke overtuigingen,*
- *Tevredenheid over de opvoeding,*
- *Motivatie,*
- *Houding van de ouder(s),*
- *Kennis over gezondheid,*
- *De mate van zelfredzaamheid.”*

In de Richtlijn Overgewicht staat de volgende generiek bruikbare passage: *“Pas je aan aan het abstractieniveau van de ouder. Des te lager de scholingsachtergrond van de ouder, des te concreter je eigen taalgebruik. Pas je aan aan het taalgebruik van de allochtone ouder met een lage beheersing van het Nederlands. Gebruik eenvoudige woorden, spreek zoveel mogelijk in de tegenwoordige tijd, gebruik geen beeldspraken als ‘Ik kan uw reactie niet thuisbrengen’, ondersteun met plaatjes en ander visueel materiaal.”*

In de Richtlijn SQ worden tips gegeven in relatie met diversiteit:

“Toon begrip. Door ontspannen en uitnodigend het onderwerp te berde te brengen laat u zien dat het onderwerp voor u bespreekbaar is. Merkt u enige terughoudendheid bij de ander, toon hiervoor dan begrip en vraag of het al of niet makkelijk is om over dit onderwerp te praten. Forceer niets. Geef wel aan waarom de seksuele opvoeding en een gezonde seksuele ontwikkeling van belang zijn en welke rol ouders hierin kunnen spelen. Individuele verschillen. Vermijd stereotypering en heb oog voor individuele verschillen, ook binnen eenzelfde cultuur of religie. Controleer of bepaalde vooronderstellingen juist zijn. Informeer of en hoe religie of cultuur een rol speelt in de seksuele opvoeding en wat ouders van belang vinden om hun kind mee te geven op dit gebied. Taboe. Informeer bij ouders en jongeren welke onderwerpen moeilijk bespreekbaar zijn. Er zijn daarnaast vaak grote verschillen in de seksuele opvoeding van jongens en meisjes.

In een gezin waar een taboe is op seksualiteit, zullen kinderen en jongeren logischerwijs ook een andere beleving hebben van bijvoorbeeld ontlukende seksuele gevoelens; denk hierbij ook aan thema's als: maagdelijkheid, maagdenvlies, besnijdenis, masturbatie, homoseksualiteit en genderidentiteit.

Niet direct persoonlijke vragen stellen. Veel Nederlanders zijn gewend aan een vrij directe manier van communicatie. Ouders en jongeren kunnen dit als bedreigend ervaren aandacht voor bespreken van moeilijk onderwerp in andere cultuur."

9.1. SES

In de Richtlijn Angst staat dat de sociaaleconomische status van invloed kan zijn op het ontstaan van de stoornis.

In de Richtlijn Depressie wordt een generiek toepasbare uitspraak gedaan over de SES: "Bij het aangaan van een dialoog met ouders of jeugdigen met een lage SES en/of migrantenachtergrond is het belangrijk rekening te houden met het feit dat zij een ander referentiekader kunnen hebben, bijvoorbeeld andere denkbeelden over oorzaken van ziekte, of andere waarden ten aanzien van opvoeden. Ga na met welke verwachtingen zij komen en wees je bewust van je eigen verwachtingen ten aanzien van hen. Soms hebben ouders met een lage SES en/of migranten achtergrond weerstand tegen bemoeienis van (overheids)instanties bij de opvoeding van kinderen. Bij deze groep ouders zal meer tijd nodig zijn om het vertrouwen te winnen. Kies daarom voor een interventie die aansluit bij de capaciteiten van zowel de ouders als de kinderen."

Zie de uitspraak onder 9. Bij de Richtlijn KM.

In de Richtlijn OO wordt de SES alleen genoemd in het kader van de signaleringsinstrumenten.

In de Richtlijn Overgewicht wordt ingegaan op de samenhang tussen overgewicht en de SES. In het kader van de gespreksvoering meer indirect van belang.

In de Richtlijn Pesten wordt alleen gesproken over een mogelijke relatie tussen een lagere SES en pestgedrag. Er wordt niet gesproken over de gespreksvoering in dit kader.

9.2. Opleidingsniveau

In de Richtlijn KM staat een uitspraak die generiek van toepassing is en die indirect van belang is voor de gespreksvoering: *"Gebruik voorlichtingsmateriaal dat past bij het opleidingsniveau en taal van de ouders en dat bestaat uit mondeling- schriftelijk- en beeldmateriaal."*

In de Richtlijn OO staat een passage die generiek van toepassing is: "Bij de vergroting van deze kennis en dit begrip van ontwikkeling en opvoeding moet onderscheid gemaakt worden tussen ouders met verschillende opleidingsniveaus. Iedere groep heeft een passende educatie en passend voorlichtingsmateriaal nodig. (...) Communicatie met migrantengezinnen: Ook moet de professional in staat zijn zich aan te passen aan het opleidingsniveau, de basisvaardigheden, kennis, het abstractievermogen en de beheersing van het Nederlands van ouders."

In de Richtlijn Pesten wordt alleen gesproken over een mogelijke relatie tussen een lager opleidingsniveau en pestgedrag. Er wordt niet gesproken over de gespreksvoering in dit kader.

9.3. Ouders en jongeren

In de Richtlijn KM wordt gefocust op de benadering van ouders. Er wordt echter opgemerkt dat het belangrijk is dat ook met het kind wordt gesproken (bij bepaalde leeftijd en voorzichtig).

In de Richtlijn OO staat dat een deel van de genoemde interventies gericht is op jongeren. Een ander deel richt zich op ouders en sommige interventies zijn op beide gericht.

Ook in de Richtlijn PP staat dat er interventies zijn voor ouders en kinderen.

In de Richtlijn SO worden verschillende handvatten gegeven voor het benaderen van jongeren en ouders.

9.4. Cultuursensitief

In de Richtlijn ADHD staat met name iets geschreven over de inhoud van de gespreksvoering: *“Er dient bij ouders uit andere (sub)culturen extra aandacht te worden gegeven aan de beeldvorming van psychische problemen als ADHD, de visie op de behandeling ervan en op verwante aspecten, zoals de samenwerking met leerkrachten.”*

In de Richtlijn Angst staat iets over het uiten van de angst die waarschijnlijk generiek van toepassing is bij meerdere stoornissen: *“Het is belangrijk dat de JGZ-professional zich realiseert dat angstproblematiek in verschillende culturen verschillend geuit wordt en dat de aanpak hierop aangepast moet zijn om geaccepteerd te worden. Soms is een somatische ingang voor somatische geuite klachten nodig om ouders/jeugdige te motiveren voor begeleiding of psychologische hulp.”*

In de Richtlijn ASS staat iets dat van toepassing is bij verschillende stoornissen: *“(On)bekendheid met autisme kan in gezinnen met een andere culturele achtergrond tot verschillende reacties kan leiden. Idealiter zou een hulpverlener die een kind van allochtone afkomst met ASS behandelt, kennis moeten hebben van zowel de betreffende culturele achtergrond, als van ASS.”*

In de Richtlijn OO staat een generiek toepasbare tekst: *“Er zijn interventies die, gebaseerd op effectiviteit bij iedereen toe te passen moeten zijn en aan de andere kant van het spectrum interventies die sterk aangepast zijn aan de groep waar die voor zijn bestemd, ofwel cultuursensitief zijn. (...) Culturele aanpassing vergroot niet altijd het effect van een interventie, maar kan wel de acceptatie ervan bij de doelgroep verhogen. Randvoorwaarden voor het uitvoeren van interventies zijn waakzaam zijn op vooroordelen, belangstelling, flexibel met de tijd omgaan en een positieve benadering. Het opbouwen van een vertrouwensrelatie kan relatief veel tijd kosten. Kennis van de culturele achtergrond is wenselijk en het verstaan van de taal vergemakkelijkt het contact. Het bevorderen van het denken vanuit de eigen kracht en kwaliteit (empowerment, thema 10) is een belangrijk onderdeel bij het gebruiken van interventies.”*

In de Richtlijn Pesten staat een tekst die van generiek van toepassing is, waar pesten staat, kan mogelijk ook een stoornis ingevuld worden: *“In het overleg met ouders wordt aandacht besteed aan de individuele aspecten die het omgaan met pesten mogelijk beïnvloeden, zoals culturele achtergrond, taalproblemen, opleidingsniveau en gezinssituatie.”*

Bij de Richtlijn PP staat: *“Als het gaat om allochtone jeugd en hun ouders zijn culturele sensitiviteit en interculturele competenties belangrijk.”* Verwezen wordt naar de Richtlijn OO.

In de Richtlijn SO worden voorbeelden gegeven van verschillen tussen culturen bijvoorbeeld rondom het bespreken van seksualiteit. Dit is niet generiek van toepassing behalve dan het weten dat er verschillen zijn tussen culturen.

Een generiek toepasbare uitspraak uit de Richtlijn Slaap is: *“Rekening houden met de cultuur van ouders en individuele verschillen is cruciaal bij het ondersteunen van ouders zodat zij hun eigen keuzes en gedrag kunnen accepteren en er een gevoel van competentie over kunnen ontwikkelen “*

9.5. Intercultureel werken

De tekst uit de vorige paragraaf bij de Richtlijn ADHD is hier ook van toepassing.

Bij de Richtlijn EH staat een passages die generiek van toepassing zijn:

- *Als benodigde competenties zijn genoemd: observerend en analyserend vermogen, interculturele competenties en gespreksvaardigheden; (...)*
- *Bij ouders met een niet-westerse achtergrond is de bredere familiecontext van belang, omdat de invloed van andere familieleden (schoonmoeder of moeder) groot kan zijn. De interculturele competenties van de professionals spelen bij de begeleiding van ouders met een niet-westerse achtergrond een belangrijke rol.”*

In de Richtlijn KM staat een uitspraak die vaker van toepassing is: *“Zet een erkende tolk in (via Tolk- en Vertaal Centrum Nederland) bij allochtone ouders die onvoldoende Nederlands spreken en ga na wat de belangrijkste gedragsregels zijn in de betreffende cultuur.”*

In de Richtlijn OO is veel aandacht voor de interculturele competenties. Dit alles is vrijwel altijd van belang:

- *meer waakzaamheid voor vooroordelen, het tonen van belangstelling, een positieve benadering en daadkrachtig optreden.*
- *Sensitiviteit van de professional en respect voor de culturele achtergrond van het gezin. Sensitiviteit houdt in: culturele vooroordelen vermijden, maar ook vooroordelen op basis van sociaaleconomische positie, gezinsstructuur, gender, generatie en acculturatie.*
- *Intercultureel werken vereist niet zozeer specifieke vaardigheden, maar stelt vooral extra eisen aan algemene vaardigheden als nieuwsgierigheid, respect, kennis en flexibiliteit.*
- *Bij de opbouw van de werkrelatie kijkt men meer systematisch en meer contextueel en zijn bejegening- en motiveringsaspecten essentieel. Bij migrantenouders is het daarbij van belang dat zij opvoedingsstijlen vanuit het land van herkomst en de opvoedingsstijlen in Nederland leren combineren, daarbij gebruikmakend van het goede van twee culturen. (...)*
- *Empowerment, het stimuleren van denken vanuit eigen kracht en kwaliteit, is belangrijk ten aanzien van migrantengezinnen. Het is wenselijk dat professionals zich richten op het ontwikkelen van copingvaardigheden, dat zij de gezonde kanten van de ouders benadrukken (niet problematiseren) en hen uit de slachtofferrol proberen te halen en te houden. Een manier om dit te bereiken, is door hen te betrekken bij diensten die zij aangeboden krijgen en met name bij het nemen van beslissingen.*
- *Kennis over culturele opvattingen en religieuze achtergronden van belang bij het geven van opvoedingsondersteuning aan allochtone ouders. Aansluiten bij de cultuur van de ouders werkt bevorderend.*
- *Verder is vertrouwen op te bouwen door middel van communicatie die niet direct verbonden is aan het aanbod, door een meer persoonlijke benadering, huisbezoeken, het warm houden van contacten en door iets voor de gemeenschap te doen. Randvoorwaarden zijn voldoende veiligheid bieden, begrip tonen voor de situatie en zorgen en twijfels serieus nemen. Een open en onbevangen benadering vraagt van professionals inzicht in de veronderstellingen, waarden en normen die hun eigen leven domineren en vraagt wat hun denken en beleving als goed, normaal en nastrevenswaardig wordt beschouwd, los te laten. Zo ontstaat er een relatie die meer op samenwerking is gebaseerd.*

Zie voor de Richtlijn Overgewicht de tekst onder paragraaf 9.

Zie voor de Richtlijn PP de tekst in de voorgaande paragrafen.

10. Lastige gespreksvoering

In de richtlijnen die gescreend zijn, staat vrijwel niets over lastige gespreksvoering.

In de Richtlijn SQ worden handvatten gegeven om het gesprek te voeren rond seksualiteit (een lastig thema). De handvatten zijn specifiek op het bespreken van seksualiteit gericht en dus niet generiek van toepassing.

In de Richtlijn Pesten staan wat aanwijzingen voor de gespreksvoering die generiek van toepassing zijn. Het gaat vooral om het doorvragen naar onderliggende problematiek.

1. *De JGZ-medewerker moet doorvragen of het kind wordt gepest dan wel een pester is bij de aanwezigheid van psychosomatische klachten, zoals hoofdpijn, buikpijn, bedplassen, rugpijn, slechte eetlust en slaapproblemen.*
2. *Bij signalering van internaliserende klachten zoals depressie, angst en teruggetrokkenheid moet de JGZ-medewerker doorvragen of het kind gepest wordt.*
3. *Bij signalering van gepest worden op middelbare schoolleeftijd moet de JGZ-medewerker nagaan in hoeverre er ook sprake is van suïcidegedachten. Voorbeelden van indirecte vragen naar suïcidegedachten zijn: welk rapportcijfer geef je aan je leven, ben je somber of alleen, is er iets wat je dwarszit, is er iets waar je veel over nadenkt? Dit kan ook uit de SDQ-vragenlijst naar voren komen, bijvoorbeeld bij het item 'Ik ben vaak ongelukkig, in de put of in tranen'.*
4. *Bij aanwezigheid van suïcidegedachten dient de JGZ-medewerker na te gaan of gepest worden of pesten een onderliggende oorzaak is.*

10.1. Kindermishandeling

Er staan in de richtlijnen over het thema kindermishandeling geen teksten die invulling kunnen geven aan de module (lastige) gespreksvoering.

10.2. Rouwende ouders

In de Richtlijn ADHD staat een tekst die mogelijk bij andere problemen of stoornissen ook van toepassing kan zijn: *“De ouders moeten afstand doen van het kind dat ze verwacht hadden te krijgen. Het is een soort rouwproces afgewisseld door gevoelens van ontkenning. In deze fase is een begrijpende professional van wezenlijk belang.”*

De tekst die staat bij Richtlijn BOK is van belang om te beseffen dat er grenzen zijn aan de taak van de JGZ-medewerker: *“Begeleiding bij een verstoord verlopend rouwproces behoort niet tot de taken van de JGZ-medewerker. Het is de taak van de JGZ-medewerker om dit te signaleren en de ouders naar de juiste hulpverlening door te verwijzen. (...)”*

Verder is de volgende tekst generiek van toepassing. Het is belangrijk om contact met ouders op te nemen wanneer je als JGZ-medewerker weet dat ze het moeilijk hebben. *“Erkenning van ouders als ouders van een overleden kind is een belangrijk uitgangspunt voor het opnemen van contact met de ouders ongeacht de leeftijd en de oorzaak van het overlijden.”*

10.3. Zorg delen

Bij de Richtlijn ASS staat een tekst die van toepassing is wanneer ouders geconfronteerd worden met een mogelijke (ernstige) stoornis van hun kind.

Ouders van een kind met een autismespectrumstoornis gaan vanaf het moment van signaleren, van een 'niet-pluis gevoel' door een aantal fasen heen. 1. Van ouderlijke intuïtie naar diagnose; 2. Van diagnose naar acceptatie; 3. Van acceptatie naar toekomstperspectief; 4. Van zelf opvoeden/verzorgen naar (met een gerust hart) uit handen geven. Juist in deze eerste zoekende en onzekere fase is goede communicatie tussen ouders en professionals van essentieel belang. Ouders moeten weten dat er naar hen wordt geluisterd, dat zij serieus worden genomen.

Het is belangrijk dat deze zich tijdens het traject van signaleren en doorverwijzen naar verdere diagnostiek afstemt op het tempo waarin ouders deze fasen doorlopen. Ouders moeten er aan toe zijn en moeten zich niet opgejaagd voelen. Timing in het begeleidingsproces van ouders is van cruciaal belang. (...) De JGZ-professional benoemt zo concreet mogelijk wat zij ziet en waarom zij zich daar zorgen over maakt zonder direct naar een mogelijke stoornis te verwijzen."

Wanneer ouders zorgen uiten over de ontwikkeling van hun kind of wanneer professionals zorgen hebben, is aandacht voor goede communicatie tussen ouders en professionals van wezenlijk belang. (...) Door het serieus nemen van zorgen en een 'niet pluis gevoel' van ouders en anderen in de omgeving van het kind kan adequate ondersteuning en begeleiding sneller geboden worden.

In de Richtlijn ADHD staat: *Voorlichting aan ouders, en eventueel jeugdige, indien daaraan behoefte bestaat. Voorlichting hoeft geen eenmalige actie te zijn. Het is een cyclisch, permanent proces en in verschillende levensfasen komen nieuwe vragen, verwachtingen, zorgen en andere aspecten naar voren.*

De Richtlijn KM gaat vooral in op het taalgebruik bij het zorgen delen: *Het kan verstandig zijn, met name in een eerste explorerende fase, om niet van 'huiselijk geweld', 'kindermishandeling', 'geweld' of 'verwaarlozing' te spreken. Gebruik dan liever woorden en omschrijvingen zoals: 'zorgen maken over ...', 'wat gaat goed, wat gaat niet goed', 'zorgpunten /aandachtspunten', 'ongunstige omstandigheden', 'zorgen delen over kind', 'veiligheid'.*

10.4. Slecht nieuws mededelen

In het stroomschema van de Richtlijn ASS staat een tekst die vaker van toepassing is:

"Aandachtspunten tijdens de contactmomenten met de ouders:

- *Moment van signalering/erkenning ouders en professional ligt niet altijd gelijk. Professional kan niet sneller dan de ouder.*
- *Zorg voor ondersteuning in fase van ongerustheid en ook tijdens en na de diagnose.*
- *Geef adviezen over opvoeding.*
- *Neem zorgen van ouders serieus.*
- *Hulp alleen bij hulpvraag*
- *Het is belangrijk dat ouders tijdens de fase van signalering en daarmee samenhangende ongerustheid ondersteuning krijgen in het omgaan met hun kind."*

10.5. Doodswens

Het bespreken van een doodswens is voor veel zorgverleners lastig. In de Richtlijn Depressie staat hierover:

Het is bekend dat vragen stellen over suïcidaal gedrag aan jeugdigen geen suïcidaal gedrag uitlokt. Het blijkt zelfs dat suïcidale gedachten juist afnemen bij jeugdigen met depressieve symptomen. Belangrijk is om op te merken dat jeugdigen hun ouders vaak niet vertellen over hun suïcidale gedrag, maar anderen in vertrouwen nemen (zoals leeftijdsgenoten, een docent of buurvrouw). Vragen die de JGZ-professional kan stellen zijn bijvoorbeeld: Moet je vaak denken aan de dood? Denk je er wel eens over jezelf iets naars aan te doen of jezelf dood te maken? Is zoiets wel eens gebeurd in jouw familie of omgeving? Heb je wel eens gedacht hoe je jezelf zou willen doden? Heb je daar wel eens concrete plannen voor gemaakt of het daadwerkelijk geprobeerd te doen? Ben je wel eens onder invloed van alcohol of drugs?

In de Richtlijn Pesten staat over het bespreken van de doodswens:

Bij signalering van gepest worden op middelbare schoolleeftijd moet de JGZ-medewerker nagaan in hoeverre er ook sprake is van suïcidedgedachten. Voorbeelden van indirecte vragen naar suïcidedgedachten zijn: welk rapportcijfer geef je aan je leven, ben je somber of alleen, is er iets wat je dwarszit, is er iets waar je veel over nadent? Dit kan ook uit de SDQ-vragenlijst naar voren komen, bijvoorbeeld bij het item 'Ik ben vaak ongelukkig, in de put of in tranen'.

10.6. Onvermogen/machteloosheid

In de Richtlijn BOK staat een tekst die meer generiek van toepassing is:

Verwerken van de pijn om het verlies gaat gepaard met veel emoties. Emoties van verschillende aard: verdriet, angst, opluchting, jaloezie, schuld, boosheid, machteloosheid etc.

Ook in de Richtlijn Depressie staat een tekst die generiek van toepassing is: *Er dient aandacht te zijn voor de reactie van ouders, die kan variëren van ontkenning en bagatellisering tot schuldgevoel en gevoelens van boosheid, verdriet en machteloosheid.*

In de Richtlijn KM wordt aandacht besteed aan hoe moeilijk het is om te beslissen:

Goede besluitvorming rond kindermishandeling voldoet aan de volgende criteria:

- *beslis nooit alleen, overleg en werk samen, registreer alle stappen bij besluitvorming en overwegingen in het dossier;*
- *besluitvorming komt 'in dialoog' met ouders en jeugdigen tot stand;*
- *beslissingen worden samen met ouders en indien mogelijk met de jeugdige genomen, tenzij de omstandigheden dermate dreigend zijn dat overleg met ouders structureel onmogelijk blijkt;*
- *de veiligheid van jeugdigen staat centraal;*
- *beslissingen zijn transparant, goed onderbouwd en komen systematisch en doelgericht tot stand;*
- *beslissingen zijn gebaseerd op theorieën over het ontstaan en in standhouden van kindermishandeling en onveilige opvoedingssituaties en op kennis over 'wat werkt'. En later: Beslis bij vermoedens van kindermishandeling nooit alleen over de te ondernemen stappen of een melding en vraag de aandachtsfunctionaris kindermishandeling gedurende het gehele proces mee te kijken. Kom tot besluitvorming bij voorkeur samen met ouders, zo mogelijk ook met jeugdigen.*

10.7. Toeleden naar hulp

In de Richtlijn Angst is er een hoofdstuk over toeleiding opgenomen maar niet over de gespreksvoering met ouders die hiermee samenhangt.

In de Richtlijn ASS staat de generiek toepasbare uitspraak: *Neem in overleg met de huisarts en samen met de ouders het besluit te verwijzen voor nader onderzoek.*

In de Richtlijn BOK staat een uitspraak die generiek van toepassing is: *"Bij het doorverwijzen van de rouwende is het van belang de behoefte van de ouders en/of de kinderen in het gezin goed in kaart te brengen. Vervolgens kan, in overleg met de huisarts, gekeken worden welke hulpverlener het beste aansluit bij de behoefte van de rouwende. (...) Bespreek of de JGZ-medewerker eventueel een bemiddelende rol kan hebben naar andere hulpverleningsinstanties of dat overdracht naar bijvoorbeeld JGZ 0-4 of 4-19 of kinderdagverblijf/peuterspeelzaal/school gewenst is. (...) De JGZ-medewerker is niet de aangewezen persoon om ouders en/of kinderen te begeleiden in een situatie waarin een verstoorde rouwverwerking (zie: 'Rouw en rouwreacties', punt 4) aanwezig is. De JGZ-medewerker zorgt in deze situaties voor doorverwijzing naar de juiste hulpverlenende instantie."*

In de Richtlijn Depressie staat een tekst die gaat over de taak van de professional in de toeleiding naar hulp: *In de fase van verwijzing inventariseert de JGZ-professional wat nodig is om de eventuele wachttijd te overbruggen. Bovendien maakt deze samen met ouders en jeugdige de afweging of andere betrokkenen (school, gezinsleden) geïnformeerd dienen te worden en hoe men dit het beste aan kan pakken. (...) In de volgende fase dient de JGZ-professional actief te monitoren hoe de verwijzing verloopt door contact op te nemen om te informeren wat de stand van zaken is. De professional schat in deze specifieke situatie in wanneer en hoe het contact moet plaatsvinden. Vragen naar gedrag, stemming, schoolbezoek, vrijetijdsbesteding en sociale contacten geven een beeld over de situatie. Hierbij staat centraal of er al contact met de hulpverlening is gelegd en of ouders tevreden zijn over de begeleiding.*

Bij stagnatie of vragen kan de JGZ-professional na toestemming van ouder en jeugdige contact zoeken met de behandelaar/hulpverlener om zaken te verhelderen of bij te sturen. Zo fungeert de JGZ-professional als intermediair tussen hulpverlener en cliënt.

In de Richtlijn KM worden concrete interventies genoemd die zich specifiek richten op het versterken van het sociale netwerk. Het zijn interventies die binnen de JGZ aangeboden kunnen worden of waar de JGZ-professional naar kan toeleiden: Moeder informeren Moeders (MIM), Home Signs of Safety en Eigen Kracht Conferenties.

In de Richtlijn OO staat dat de (aandacht voor) toeleiding één van de taken van de JGZ is.

Het bereik binnen de JGZ wordt expliciet verhoogd middels een 'beleid buiten beeld' dat gericht is op:

- *het verschaffen van periodieke overzichten van ouders en jongeren waarmee geen contact (meer) is (o.a. 'niet-verschijnenbeleid');*
- *het opsporen en contact herstellen en zo nodig toeleiden naar zorg (o.a. 'outreaching werken', 'vangnet jeugd' en de methodiek 'Bemoeizorg').*

De stap van signaleren tot interveniëren verloopt veelal nog niet gestructureerd.

In de Richtlijn Overgewicht staan indirecte aanbevelingen: *Het is van belang om na te gaan of ouders/verzorgers de afspraak bij huisarts of kinderarts zijn nagekomen. (...) Het is van belang om afspraken met de kinderarts/huisarts te maken voor follow-up en terugvalpreventie.*

In de Richtlijn Pesten staat dat in de JGZ een 5 stappenplan gehanteerd wordt (voor toeleiden naar hulp zijn stap 2 en 3 relevant). De onderstaande stappen kunnen in de module meer generiek geformuleerd worden:

1. Inschatting behoeftes van het kind

De behoeftes van het kind (en zijn/haar ouders) worden in kaart gebracht, zodat hierop aangesloten kan worden bij het bieden van hulp. Geïnformeerd wordt onder andere naar de voorkeur met welke (andere) volwassenen het pesten kan worden besproken. De JGZ handelt in samenspraak met het kind en vraagt toestemming om het pestprobleem met ouders en/of anderen te bespreken.

2. Overleg met ouders

Nadat het pesten gesignaleerd is, dient de JGZ-medewerker dit met de ouders te bespreken om:
1) de mogelijkheden en behoeftes te bespreken om een individueel interventietraject aan te gaan;
2) ouders toestemming te vragen om het pestprobleem op school te bespreken; 3) de ouders aan te sporen om ook zelf met de school te gaan praten om het pestprobleem op te lossen. Het is van groot belang dat de ouders worden betrokken bij het zorgtraject. In het overleg met ouders wordt aandacht besteed aan de individuele aspecten die het omgaan met pesten mogelijk beïnvloeden, zoals culturele achtergrond, taalproblemen, opleidingsniveau en gezinssituatie.

3. Overleg met school, sportclub of andere organisatie

Nadat het pesten is gesignaleerd, dient een terugkoppeling plaats te vinden naar de docent van de leerling. Dit kan ook via een regulier overleg met de zorgcoördinator of intern begeleider van de school. (...) Op deze wijze kan in het overleg met de school worden afgestemd welke partij zorg zal dragen voor een vervolgtraject van de leerling. Hierbij dient geïnformeerd te worden naar wat er al gedaan is om pesten tegen te gaan en wat het effect hiervan was, zodat advisering hierop afgestemd kan worden. Tijdens dit overleg kan vervolgens ook worden besloten of het nodig is om de betreffende leerling aan te melden bij het ZAT of om schoolmaatschappelijk werk te betrekken. Ook kan worden besloten om het pestprobleem binnen de hele klas in kaart te brengen door middel van een sociaalnetwerkanalyse. Als een school – na overleg met de JGZ – niet adequaat reageert of onvoldoende mogelijkheden heeft het pesten aan te pakken, kan de JGZ ouders adviseren een (externe) vertrouwenspersoon of een vertrouwensinspecteur te raadplegen (te vinden via www.onderwijsinspectie.nl). Indien het pesten plaatsvindt op een andere locatie dan de school, bijvoorbeeld op een sportclub of op de kinderopvang (bijvoorbeeld naschoolse opvang), dient contact op te worden genomen met de betreffende organisatie om het pestprobleem en mogelijke oplossingen te bespreken.

4. *Verwijzen voor individuele hulp*

Op indicatie verwijst de JGZ voor een specifieke behandeling. (...) Daarnaast verwijst de JGZ op indicatie naar de huisarts voor verwijzing naar psychologische of pedagogische hulpverlening.

5. *Follow-up*

Bij elk kind dat gepest wordt of zelf pest, dient binnen drie maanden via een follow-up te worden nagegaan of de individuele aanpak werkzaam is. Afgestemd dient te worden hoe en door wie de follow-up plaatsvindt. Dit kan door de JGZ, school of ouders worden gedaan. Indien de JGZ de follow-up doet, wordt dit in het digitale systeem ingepland. Dit kan onder andere middels een extra contactmoment, huisbezoek of telefonisch consult. Ingeschat wordt of de individuele aanpak voldoet of dat meer zorg nodig is.

In de Richtlijn PP staat de generiek toepasbare tekst: *Het toeleiden naar zorg is een gezamenlijk proces tussen professional en ouder(s) en/of jeugdige. Het start met het bespreken van vragen, wensen of zorgen met ouders en jeugdigen, waarna met elkaar wordt verkend wat er nodig is om de gezondheidssituatie te verbeteren.*

In de Richtlijn SO staat een tekst die ook geldt voor de ontwikkeling van jeugdigen in het algemeen, over het hoe wordt er niet besproken: *Een belangrijke taak van de JGZ is het signaleren van een niet-optimale seksuele ontwikkeling en het begeleiden en zo nodig doorverwijzen van ouders en kinderen/jongeren.*

10.8. Gedragsverandering bewerkstelligen

In de Richtlijn KM wordt rondom één specifieke vorm van kindermishandeling (genitale verminking/VGV) over gedragsverandering gesproken. JGZ-professionals dienen hierover het gesprek met de ouders/verzorgers aan te gaan. Gewezen wordt op het gespreksprotocol uit het Standpunt Preventie van VGV door de JGZ (2010). Deze handleiding is gebaseerd op de principes van motiverende gespreksvoering. *De JGZ-professional krijgt hierin een model aangereikt om tijdens het gesprek te bepalen in welke fase van gedragsverandering de moeder en/of vader zich bevindt (zie hieronder bij Richtlijn Overgewicht):*

In de Richtlijn OO staat dat gedragsverandering het doel is van veel interventies en dat er een taak ligt voor zorgverleners. *Zorgverleners moeten over de competenties beschikken om dit te stimuleren. Het hoe hangt van de interventie af. (...) Om gedragsverandering bij cliënten en hun naasten te verwezenlijken en weerstanden te overbruggen zijn tact, geduld, inlevingsvermogen, het kunnen luisteren en overredingskracht noodzakelijk.*

In de Richtlijn Overgewicht wordt voor ondersteuning bij gedragsverandering verwezen naar de NCJ website: [Gesprekstechnieken bij gedragsverandering](#). Naast de fasen van gedragsverandering staan er ook aanwijzingen voor de gesprekstechnieken (per fase).

De fasen van gedragsverandering die de cliënt doorloopt:

- *Voorbeschouwing*: De ouder zelf ervaart geen probleem/behoefte. Overpeinzing Beginnend inzicht in de noodzaak tot veranderen of er ontstaat een behoefte/wens.
- *Besluitvorming*: Ouder ziet dat het goed is om te veranderen, wil ook veranderen, maar hoe?
- *Vorbereiding*: Ouder bedenkt opties om te veranderen.
- *Actie*: Ouder gaat actief aan de slag met de gekozen strategie.
- *Nieuw gedrag*: Ouder toont het gedrag langdurig.
- *Terugval*: Ouder valt terug in het oude gedrag.

Het herkennen in welke fase een ouder zit is belangrijk bij het bespreken van een probleem.

10.9. Psycho-educatie

In de Richtlijn ASS staat een tekst die ook bij andere stoornissen van toepassing kan zijn: *Bied ouders in een zo vroeg mogelijk stadium psycho-educatie aan over wat een ASS voor de ontwikkeling van hun kind kan betekenen en welke invloed dit op het gezin kan hebben. Ondersteuning in de vorm van lotgenoten contacten kan ook aangeraden worden. Psycho-educatie is bijvoorbeeld een vorm van ondersteuning waarbij ouders en indien gewenst het kind inzicht in de stoornis krijgen: wat is een ASS, wat voor gevolgen heeft het op het dagelijkse leven binnen en buiten het gezin, wat zijn de toekomstmogelijkheden van het kind? Ook het ontmoeten van lotgenoten blijkt een grote steun voor ouders.*

Ook in de Richtlijn Depressie staat: *In het kader van depressieve klachten kan de draagkracht bijvoorbeeld vergroot worden door psycho-educatie of interventies gericht op de jeugdige of op het gezin.*

In de Richtlijn KM staat een uitspraak over psycho-educatie die vooral voor kindermishandeling van toepassing is: *Organiseer of bied jeugdigen die slachtoffer zijn van kindermishandeling minimaal psycho-educatie aan die hen 'ontschuldigt' en uitlegt dat ieder kind recht heeft op veiligheid. Overweeg altijd of aanvullend (trauma)behandeling nodig is.*

10.10. Motiveren tot acceptatie/aanvaarding toeleiding naar hulp of diagnosestelling

In de Richtlijn ADHD staat een tekst die generiek van toepassing is: *De eerste stap is dat zowel ouders als het kind zelf als de leerkracht/peuterspeelzaalleidster komen tot probleembesef. Dit kan leiden tot probleemacceptatie. Zo krijgen zij inzicht in wat zij nodig hebben om te komen tot de gewenste verandering.*

In de Richtlijn Angst staat de generiek toepasbare tekst: *Het is belangrijk dat de JGZ-professional zich realiseert dat angstproblematiek in verschillende culturen verschillend geuit wordt en dat de aanpak hierop aangepast moet zijn om geaccepteerd te worden. Soms is een somatische ingang voor somatisch geuite klachten nodig om ouders/jeugdige te motiveren voor begeleiding of psychologische hulp*

De Richtlijn ASS benadrukt het belang van vroegtijdige diagnosestelling: *Het is van groot belang voor zowel ouder als kind om in een zo vroeg mogelijk stadium met de ouders in gesprek te gaan over de mogelijke toegevoegde waarde van een diagnostisch traject. Dit maakt vroege onderkenning van een mogelijke ASS mogelijk, waardoor duidelijkheid geboden wordt en zo snel mogelijk met een op ASS gerichte begeleiding/behandeling gestart kan worden.*

Bij de Richtlijn BOK staat: *Een verstoord rouwproces kan zich dus op verschillende vlakken voordoen: psychische problemen, lichamelijke klachten en praktische problemen. Bij het doorverwijzen van de rouwende is het van belang de behoefte van de ouders en/of de kinderen in het gezin goed in kaart te brengen. Vervolgens kan, in overleg met de huisarts, gekeken worden welke hulpverlener het beste aansluit bij de behoefte van de rouwende.*

In de Richtlijn Depressie staat de generiek toepasbare tekst: *De JGZ-professional dient kennis te hebben van (de inhoud, kosten, voorwaarden voor deelname en hoe te verwijzen naar) het actuele preventieve interventie-aanbod in de regio. Raadpleeg daarvoor de NJi-databank en de interventiedatabase Gezond en Actief Leven. Deze kennis wordt ingezet om de jeugdige en ouder te informeren en (eventueel) te (motiveren voor) verwijzen. (...) De JGZ-professional kan de ouders en andere gezinsleden een beeld schetsen van de mogelijkheden en verwachtingen ten aanzien van het vervolgtraject en actief navragen wat hun wensen en verwachtingen zijn. Ook kan met hen besproken worden wat zij zelf kunnen doen om hun kind te ondersteunen.*

4. Conclusies en voorstel voor ontwikkeling 'modules'

4. 1. Conclusies

De belangrijkste conclusies zijn:

- Met name de richtlijnen opvoedondersteuning en kindermishandeling gaan concreet in op gespreksvoering.
- Veel richtlijnen verwijzen naar de richtlijn opvoedondersteuning.
- Er is weinig aandacht voor de specifieke gesprekstechnieken en –methoden.
- Over het algemeen is er weinig aandacht voor het 'hoe'. Over het 'wat' (dialogoog e.d.) wordt meer geschreven.
- Voor lastige gespreksvoering bieden de richtlijnen nauwelijks handvatten.
- Er zijn geen tegenstrijdigheden geconstateerd, wel wisselend taalgebruik (in gesprek, dialogoog)
- Richtlijnen zijn normstellend (impliciet): samenwerking met ouders, gelijkwaardigheid, empowerment, eigen regie e.d.
- Vaak blijven termen algemeen, terwijl het kerntaken zijn, zoals advisering en voorlichting.
- Hier en daar staat iets over diversiteit en/of intercultureel werken maar het is summier.
- Sommige richtlijnen noemen vooral interventies, ze gaan niet in op het hoe (uitvoering).
- Veel informatie (inhoudelijke kennis) is gericht op psycho-educatie.
- In de verschillende richtlijnen is er geen eenduidigheid over wat psycho-educatie is.

Geprobeerd is om accentverschillen te vinden:

- Accentverschillen bij de toepassing en uitvoering van de interventies, die samenhangen met het specifieke probleemgebied van de richtlijn.
- Accentverschillen bij de toepassing en uitvoering van de interventies, die samenhangen met de diversiteit binnen de doelgroep (de ouders, het gezin).

Dit blijkt niet goed mogelijk te zijn. Zoals eerder genoemd: In de richtlijnen wordt weinig aandacht besteed aan het 'hoe'. Verschillen zijn daarom niet te detecteren.

4.2. Voorstel voor ontwikkeling 'modules'

We stellen voor om de teksten te rangschikken en samen te vatten onder de volgende thema's:

1. Basishouding JGZ-professionals

Wat straalt een hulpverlener uit? Wat maakt de hulpverlener de cliënten duidelijk over de manier waarop de relatie tussen de cliënt en de hulpverlener vormgegeven wordt.

- Gericht zijn op samenwerking met ouders en jongeren
- Gericht zijn op het versterken en stimuleren van de zelfredzaamheid van het gezin
- Gericht zijn op het versterken van de opvoedingsvaardigheden van de ouders
- Focus op eigen kracht en empowerment
- Vergroten probleemoplossend vermogen van het gezin
- Focus op positief opvoeden
- Vraaggericht zijn
- Gelijkwaardigheid en gelijkwaardig partnerschap nastreven in de hulpverleningsrelatie
- Oprechte interesse tonen, reageren vanuit een 'niet weten houding'
- Aandacht hebben voor de verschillen in kennis: ervaringsdeskundigheid en beroepsmatige deskundigheid

NB. We schrijven dit voor de JGZ op basis van de richtlijnen, we vermoeden dat dit voor bredere doelgroep bruikbaar is.

2. Vaardigheden en kennis van de hulpverlener met betrekking tot gespreksvoering: Wat moet een hulpverlener kunnen en weten (of leren)?

Beschrijving gespreksmethodieken en handvatten voor gespreksvoering:

Er wordt waar mogelijk een onderscheid gemaakt tussen wat is het en hoe voer je het uit? Het gaat hier over de praktische handvatten bij de uitvoering van het gesprek, waaronder voorbeeldvragen.

- Motiverende gespreksvoering
- Oplossingsgerichte benadering
- Luisteren samenvatten doorvragen
- Uitvragen
- Weten wanneer dit jouw mandaat als hulpverlener of kennis te boven gaat.
- Aandacht voor reactie ouders
- Wanneer wel en niet adviseren
- Vaardigheden om om te gaan met diversiteit in de cliëntenpopulatie waaronder culturele diversiteit, verschillen in taalvaardigheden, - opleidingsniveau, - SES, - verstandelijke vermogens (LVB)
- Het overwinnen van handelingsverlegenheid: 'moeilijke gespreksonderwerpen' ter sprake brengen.
- Vaardigheden om gedragsveranderingen te begeleiden.
- Psycho-educatie kunnen geven.

3. Kennis van de hulpverlener: Wat moet een hulpverlener weten?

- Inhoudelijke kennis: kennis over stoornissen, kennis over ontwikkelingsfasen van een kind, kennis over de signalen die kunnen wijzen op problemen of stoornissen.
- Kennis die een hulpverlener overdraagt door middel van psycho-educatie, voorlichting.
- Kennis over de sociale kaart en het toeleiden naar hulp.
- Kennis met betrekking tot de diversiteit in de cliëntenpopulatie: sekse verschillen (jongens en meisjes die klachten anders uiten),

4. Lastige gespreksvoering

Wat is aanbevolen om wel/niet te doen bij lastige gespreksvoering?

- Onderscheid maken tussen lastige onderwerpen bespreken, zoals seksualiteit, suïcidaliteit, kindermishandelingen, slecht nieuws gesprekken, omgaan met machteloosheid of rouw en lastige gesprekken, zoals gesprekken met ouders die wat meer nodig hebben in de gespreksvoering, vergelijk mensen met psychische stoornissen of verstandelijke beperkingen.
- Mogelijk wordt er bij elk kopje een extra paragraaf toegevoegd over lastige gespreksvoering.