



Stevig Ouderschap

Position Paper

De Vereniging Stevig Ouderschap vindt dat Stevig Ouderschap in elke gemeente thuishoort. Gemeenten staan voor een transformatie-opdracht: naar beleid gericht op het voorkomen en de vroege signalering van en vroege interventie bij opgroei- en opvoedingsproblemen. Dat kan door het versterken van het ouderschap. Dat kan in samenwerking met de Jeugdgezondheidszorg, het fundament van het nieuwe jeugd-stelsel. Dat kan met Stevig Ouderschap, een programma dat de kans op (ernstige) opvoedingsproblematiek (en daarmee stadia van kindermishandeling) aantoonbaar kan verminderen.

Wat is Stevig Ouderschap

Stevig Ouderschap is een preventief programma voor ouders die, om wat voor reden dan ook, wat extra steun kunnen gebruiken bij het opvoeden van hun kind(eren). Het kan gaan om een verhoogd risico op opvoedingsproblematiek, weinig steun vanuit de eigen directe omgeving, onzekerheid over het ouderschap of een belaste jeugd. Ook ouders met ernstige problemen zoals verslaving, psychiatrische problemen of multiprobleem gezinnen hebben baat bij Stevig Ouderschap. Het gaat gemiddeld om 7% van de populatie in een gemeente.

Stevig Ouderschap is geïnspireerd door het *Nurse Family Partnership* uit de VS dat in Nederland in zijn volledige vorm wordt uitgevoerd onder de naam VoorZorg. In Nederland zijn meer basisvoorzieningen dan in de VS en er is hier ook meer behoefte aan een lichtere vorm van steun voor een bredere doelgroep. Stevig Ouderschap voorziet daarin. Het programma past op het continuüm tussen de zorg op maat vanuit de jeugdgezondheidszorg en uitgebreide huisbezoeken van VoorZorg. Stevig Ouderschap richt zich in zes tot tien huisbezoeken op het versterken van het ouderschap en het normaliseren van de opvoedingssituatie. Er kan zowel in de zwangerschap als postnataal worden gestart. De inhoud van de huisbezoeken is geprotocolleerd maar ook maatwerk en per gezin verschillend.

Het programma is tussen 2001 en 2005 gevalideerd in een Randomized Controlled Trial. Samen-

gevat zijn de effecten van de huisbezoeken: 14% meer afname van het risico op kindermishandeling, genormaliseerde fysieke en psychosociale ontwikkeling van het kind, meer empathische interactie en minder fysieke straffen in het gezin. Vijf jaar na afsluiting van de huisbezoeken voelen ouders zich significant capabeler in hun rol. Ook blijkt de vragenlijst die ontwikkeld is om de doelgroep te vinden een goede voorspeller van latere problemen als er géén ondersteuning geboden wordt.

Stevig Ouderschap verpleegkundige

Stevig Ouderschap wordt uitgevoerd door jeugdverpleegkundigen met een ruime ervaring in jeugdgezondheid, verzorging, opgroeien en opvoeden van kleine kinderen. Een Stevig Ouderschap (SO) verpleegkundige is een jeugdverpleegkundige op HBO niveau met minimaal drie jaar werkervaring in de JGZ, die de aanvullende opleiding tot SO verpleegkundige gevolgd heeft. Een SO verpleegkundige houdt haar kwaliteit op peil door aanvullende opleidingen, nascholingen en cursussen op het gebied van opvoedingsproblematiek en gespreksvaardigheden. Hierbij kan worden gedacht aan 'Pedagogisch Adviseren', ervaring als cursusleider 'Opvoeden (en) Zo' of 'Gordon', Video Home Training, 'Excellente Zorg', Post HBO JGZ of HBO Pedagogiek.

Vaak duikt de vraag op of Stevig Ouderschap ook



door andere jeugdprofessionals dan jeugdverpleegkundigen uitgevoerd mag worden. Bij Stevig Ouderschap kan dat niet.

De ouders die meedoen aan Stevig Ouderschap hebben veel vragen over voeding, slapen, huilen/troosten, lichamelijke verzorging, dagritme, plaats van het nieuwe kind in het gezin, steun van de partner, familie en vrienden. Deze combinatie van fysiologische, psychische en sociale ondersteuning vergt een specifieke brede jeugdverpleegkundige expertise en maakt Stevig Ouderschap een jeugdverpleegkundig programma.

Stevig Ouderschap in de organisatie

Stevig Ouderschap wordt uitgevoerd door de jeugdgezondheidszorg. Een JGZ organisatie dient minimaal 2 SO verpleegkundigen in dienst te hebben. Ze maken deel uit van het team van jeugdverpleegkundigen en hebben als extra activiteit de uitvoering van de SO huisbezoeken en ondersteuning van haar collega's bij het SO programma. Een SO verpleegkundige doet minimaal 6 SO trajecten per jaar om haar expertise op peil te houden. Interactie en supervisie is verplicht.

De vragenlijst en interventie zijn onlosmakelijk verbonden. Om geen kinderen te missen mag de vragenlijst alleen uitgezet worden door een organisatie die de gehele populatie 0-1 jarigen bereikt en de interventie uitvoert. Tot nu toe is de jeugdgezondheidszorg de enige instantie die aan deze eisen voldoet. Verder lezen over Stevig Ouderschap: www.stevigouderschap.nl.

Wettelijk kader

Stevig Ouderschap heeft te maken met de jeugdwet en de wet Publieke Gezondheid (wet PG). Beide wetten zijn op elkaar afgestemd.

In de wet PG zit de begeleiding en ondersteuningsmogelijkheden die beschikbaar is voor **alle kinderen** in Nederland zoals de jeugdgezondheidszorg die biedt. Gezinnen die niet in aanmerking komen voor de huisbezoeken van SO, kunnen vanuit de wet PG wel ondersteuning krijgen van de JGZ met kortdurende begeleiding gericht op normaliseren. *Verder lezen: [factsheet basispakket JGZ en informatie over wet- en regelgeving](#).*

In de jeugdwet zit hulp, behandeling, begeleiding en ondersteuning voor nader aan te duiden **specifieke** individuele of groepen kinderen. De jeugdwet bestaat uit drie delen: Preventie, Jeugdhulp en Gedwongen Kader. Aangezien Stevig Ouderschap niet voor alle kinderen beschikbaar is, maar alleen voor een specifiek geselecteerde groep kinderen, zit SO in de jeugdwet en wel in het preventieve deel van de Jeugdwet. Voor dit deel van de jeugdwet gelden geen [kwaliteitseisen](#) zoals de eis van verantwoorde werktoedeling en registratie van professionals in BIG of jeugdregister. Het programma Stevig Ouderschap stelt nadrukkelijk wél kwaliteitseisen aan de uitvoering.

Gemeenten kunnen vanuit het preventieve deel van de jeugdwet Stevig Ouderschap inzetten als laagdrempelige bewezen effectieve interventie om de eigen kracht van ouders te versterken en hen stevig in hun ouderrol te zetten.

Het budget voor preventie is in de meeste gemeenten zeer beperkt, terwijl preventie winst oplevert op lange termijn. Een handreiking preventie helpt, om overzicht te krijgen over wat preventie is, hoeveel het kost, bij wie een gemeente preventie kan inkopen en vooral welke maatschappelijke winsten je er mee kan boeken.

Aandacht voor kindermishandeling

De jeugdwet stelt dat de gemeenten de taak hebben om te voorzien in maatregelen ter voorkoming van kindermishandeling. Dit is echter ook direct alles dat er, zowel in de jeugdwet, als in de memorie van toelichting, over preventie van kindermishandeling gezegd wordt. De gemeenten worden dus geacht om zorg te dragen voor voldoende algemene opvoedondersteuning én opvoedondersteuning aan risico-gezinnen, maar over hoe en hoeveel wordt verder niets gezegd. Dit is dan ook alleen in zoverre winst t.o.v. het verleden dat er nu geen onduidelijkheid meer is over de financiële verantwoordelijkheid (waar in het verleden nog naar zorgverzekeraars gewezen werd).

Uit [onderzoek](#) van de kinderombudsman in 2014 bleek dat 59% van de gemeenten werkzame opvoedondersteunende programma's met specifieke aandacht voor kindermishandeling beschikbaar heeft. In een [oproep](#) aan Europa doet de kinderom-



budsmans aanbeveling om onder andere effectieve opvoedondersteunende huisbezoekprogramma's in te voeren.

De taskforce kindermishandeling o.l.v. Victor van der Laan (2016) hamert er op dat de bal bij de gemeenten ligt. Dat het gemeentebestuur verantwoordelijk is voor de zorg voor jeugd, inclusief hun veiligheid. Ook als het gaat om de veiligheid achter de voordeur in huiselijke kring. Niet alleen de aanpak van acute kindermishandeling is een zaak van de gemeente, ook acties om kindermishandeling te voorkomen. De nota '[Regie op de aanpak van kindermishandeling](#)' uit 2016 is een handreiking voor gemeenten van de z.g. koploper-wethouders uit de taskforce kindermishandeling. De koplopers presenteren hun aanpak als voorbeelden en stimulans voor de overige gemeenten. De gemeente kan regie voeren op de aanpak van kindermishandeling op vijf thema's: 1) preventie, 2) inkoop en subsidie, 3) meldcode, kindcheck en verwijzindex, 4) veiligheidsdomein en 5) monitoring en evaluatie. Onder preventie wordt genoemd dat het van belang is om in kaart te brengen welke gezinnen risico lopen of te maken hebben met en om hoeveel kinderen dat gaat. Tip is gebruik de mogelijkheden van de JGZ en zet Stevig Ouderschap in. Elke investering van één euro betaalt zich negentienvoudig terug. Om Veilig Thuis organisaties betaalbaar te houden zouden gemeenten dus meer moeten investeren in preventie van kindermishandeling.

Relatie tot andere werkwijzen

Er zijn in Nederland diverse andere methodieken en werkwijzen in gebruik rondom preventie van opvoedingsproblematiek en kindermishandeling. Deze vertonen vaak raakvlakken met Stevig Ouderschap. Hieronder worden een aantal methodieken en werkwijzen en hun voorgestelde relatie met SO besproken.

VoorZorg

VoorZorg en Stevig Ouderschap zijn goed samen aan te bieden in een regio. Stevig Ouderschap is bij de ontwikkeling geïnspireerd door het Nurse Family Partnership (NFP) waarvan VoorZorg de Nederlandse uitwerking is. Het standpunt is steeds geweest dat Stevig Ouderschap is vormgegeven binnen de Nederlandse context waar de JGZ voor een veel

grotere mate van basiszorg verantwoordelijk is dan er in de Verenigde Staten, waar NFP ontwikkeld en beschikbaar is. Met andere woorden: '*care as usual*' is in Nederland veel intensiever waardoor een heel intensieve interventie niet nodig is om toch effecten te kunnen bereiken. Om die reden is de interventie SO veel lichter dan NFP/VoorZorg. Dit scheelt een factor 10, wat doorvertaald kan worden naar de kosten. De methode VoorZorg richt zich feitelijk op een deelpopulatie van de doelgroep van Stevig Ouderschap. Grosso modo worden dezelfde selectiecriteria gehanteerd maar voor VoorZorg met een extra filter: moeder jonger dan 25 jaar, eerste kind, maximaal VMBO-opleidingsniveau. De combinatie van VoorZorg en Stevig Ouderschap in een regio vergt wel een nadere uitwerking, m.n. wat betreft de toeleiding. (Aanstaande) ouders moeten niet worden belast met teveel screeningsinstrumenten maar voor beide methodieken geldt dat het schrappen van de screenings-component niet zonder meer is toegestaan. Mogelijk kan de VoorZorg-screening i.s.m. de verloskundigen worden ingezet waarbij aanstaande ouders die niet in aanmerking komen voor VoorZorg maar waarover wel zorgen bestaan kunnen worden toegeleid naar Stevig Ouderschap-prenataal; waarna de SO-screening post-nataal wordt uitgevoerd.

Triple P – Positief opvoeden

Het belangrijkste verschil tussen TripleP en Stevig Ouderschap is dat er geen sprake is van een universele screening als toeleiding. Dat betekent dat met Triple P een doelgroep bediend wordt die zelf om ondersteuning vraagt. Dit vergt een zekere mate van probleem-inzicht bij de ouders, hetgeen niet per definitie van toepassing is op de gehele doelgroep van Stevig Ouderschap en zeker niet direct na de geboorte of al tijdens de zwangerschap. Triple P wordt dan ook vaak pas in een later stadium ingezet. Het kan prima naast SO bestaan en er kan vanuit SO naar verwezen worden. De vaardigheden die in de opleiding Triple P worden opgedaan gelden als een meerwaarde voor de competenties van de SO-verpleegkundige.

Samen Starten

Combineren van Samen Starten en Stevig Ouderschap is goed mogelijk, blijkt uit onderzoek. Het gespreksprotocol DMO kan met enige aanvulling ingezet worden als toeleiding naar de huisbezo-



ken van Stevig Ouderschap. Voorgesteld wordt wel om ouders altijd in de gelegenheid te stellen ook de vragenlijst in te vullen omdat is aangetoond dat ouders soms langs schriftelijke weg opener zijn over de aanwezigheid van bepaalde risicofactoren. Er is een gecombineerd implementatieplan beschikbaar via de databank van Stevig Ouderschap en via het NCJ.

GIZ – Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoefte

GIZ is als vervanging voor de SO-vragenlijst vooralsnog geen optie. De GIZ gespreksmethodiek voor het taxeren van de zorgbehoefte in een gezin heeft als grote kracht dat op een prettige en gelijkwaardige manier het gesprek wordt aangegaan met ouders over wat er aan ondersteuning in het gezin nodig is. Maar omdat in de GIZ niet alle onderwerpen uit de SO-vragenlijst aan bod komen en hieraan in de scholing omtrent de GIZ ook onvoldoende aandacht wordt besteed kan GIZ de SO-vragenlijst vooralsnog niet vervangen. Een advies voor SO n.a.v. een GIZ-gesprek kan wel gewogen worden als vraag 6 op de voorpagina van de vragenlijst. Toeleiding tot de interventie is dan ook mogelijk. De SO-vragenlijst moet echter vooralsnog naast de GIZ worden gehandhaafd. Onderzoek naar de integratie GIZ-SO is gewenst en zal in de toekomst worden uitgewerkt.

SPARK - Structured Problem Analysis of Raising Kids

Ook de SPARK is geen alternatief voor de SO vragenlijst. Evenals de GIZ is de SPARK een gestructureerd interview, het meet zorgen en zorgbehoefte van ouders en gaat uit van hun eigen kracht en de expertise van de JGZ-professional. Deze methodiek is uitgebreid onderzocht in Nederland en leidt aantoonbaar tot meer (en beter gestructureerde) vroegsignalering van diverse risico's voor opvoeden en ontwikkelingsproblemen. Omdat de SPARK tot nu toe bedoeld is voor afname rond 18 maanden is toeleiding naar Stevig Ouderschap o.b.v. de uitkomsten van de SPARK doorgaans niet aan de orde. Onderzoek naar gebruik van de PRE- SPARK is opgestart. Hierbij wordt ook de relatie tot de SO-vragenlijst onderzocht.

Wijkteams/sociale teams/jeugd & gezinsteam

De hulp van wijkteams is geen actief aanbod aan alle ouders uit de doelgroep. Wijkteams komen in actie als er een hulpvraag of probleem is. Zij bie-

den dan ambulante lichte hulp. Daarnaast indiceren de gemeentelijke multidisciplinaire jeugdteams voor de niet-vrij toegankelijke jeugdhulp. Hierdoor zou eventueel onduidelijkheid kunnen ontstaan over het indiceren voor Stevig Ouderschap. De Vereniging Stevig Ouderschap is van mening dat Stevig Ouderschap uitgevoerd dient te worden door de jeugdgezondheidszorg. Voor toeleiding dient gebruik te worden gemaakt van de SO-vragenlijst. Het kan niet zo zijn dat wijkteams bepalen of een gezin al dan niet in aanmerking mag komen voor Stevig Ouderschap. De teams kunnen wel adviseren aan gezinnen om deel te nemen aan Stevig Ouderschap. Dit advies dient dan op dezelfde wijze gewogen te worden als vraag 6 op de voorpagina van de vragenlijst.

Aanbevelingen voor de toekomst

De Vereniging Stevig Ouderschap moedigt een aantal (beoogde) ontwikkelingen van harte aan, met name de regie van de gemeenten voor de aanpak van kindermishandeling met voldoende aandacht voor de preventie van kindermishandeling en nationale regie op de preventie van kindermishandeling. De Vereniging volgt deze ontwikkelingen en zal die waar mogelijk trachten te voeden met informatie over Stevig Ouderschap.

Meer publiciteit voor de effecten van de methodiek Stevig Ouderschap en de kracht van de herziene selectievragenlijst is van belang. De constatering over nut en noodzaak zoals deze in de factsheet voor gemeenten aan de orde zijn gesteld zijn beschikbaar voor alle belangstellenden en verwerkt in de openbare teksten van de website Stevig Ouderschap.