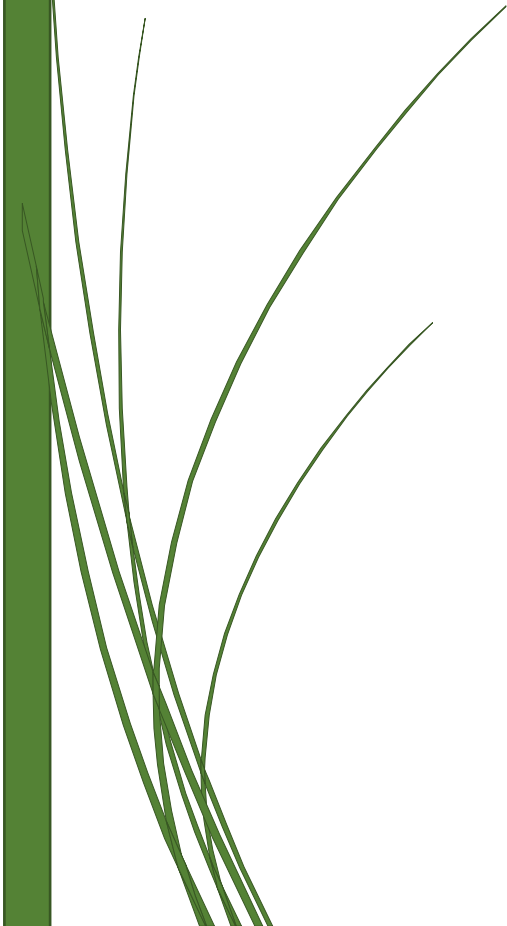




26-5-2023

Normaliseren & demedicaliseren binnen Zwartewaterland

Hoe kunnen de medewerkers van de JGZ, de gemeentelijke toegang en het onderwijs in de gemeente Zwartewaterland het normaliserende gedachtegoed en de uit het voorafgaande onderzoek verzamelde kennis verder implementeren binnen hun werkveld. Welke leerwerkvormen zijn hiervoor nodig?



Voorwoord

Voor u ligt het adviesrapport 'Normaliseren en demedicaliseren binnen de gemeente Zwartewaterland'. Dit adviesrapport is geschreven in het kader van mijn afstuderen van de opleiding HBO-verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle. Het onderzoek is uitgevoerd, en het adviesrapport is geschreven in de periode van februari 2023 tot en met mei 2023.

Het lectoraat Jeugd van hogeschool Windesheim is penvoerder van de Regionale Kenniswerkplaats Jeugd (RKJ) en houdt zich bezig met het normaliseren en demedicaliseren van jeugdhulp. De gemeente Zwartewaterland heeft bij het lectoraat aangegeven meer te willen werken vanuit het normaliserende gedachtegoed. Met deze reden is er in opdracht van het lectoraat een onderzoek uitgevoerd met als doel het verder implementeren van het normaliserende gedachtegoed binnen de gemeente Zwartewaterland.

Het schrijven van dit adviesrapport en het uitvoeren van het bijbehorende onderzoek is voor mij een erg leerzame en interessante ervaring geweest. Ik heb mij verder kunnen ontwikkelen als HBO-verpleegkundige en heb mij verder kunnen ontplooiën in de kunst van innovatie en verpleegkundig leiderschap. Ik heb het onderzoek alleen uitgevoerd, in tegenstelling tot de norm. Het heeft van mij dan ook gevraagd dat ik actief op zoek ging naar ondersteuning en iemand om mee te sparren, iets dat ik in mijn vorige stages als moeilijk heb ervaren, maar nu succesvol verlopen is.

Het onderwerp zelf heeft ook erg veel bijgedragen aan mijn persoonlijke ontwikkeling en mijn visie op zorg. Ik heb zelf voor dit onderwerp gekozen aangezien ik veel affectie heb met het onderwerp normaliseren van jeugdhulp. Dit is wegens persoonlijke ervaringen in een tijd dat dit onderwerp nog niet zo centraal stond. Ik vind het normaliseren van jeugdhulp een onderwerp en een werkwijze dat nog breder geïmplementeerd zou moeten worden, mits hierbij natuurlijk een goede balans in gehouden wordt. Ik raad andere studenten die geïnteresseerd zijn in jeugdhulp en het onderwerp normaliseren zeker aan om bij te dragen aan de verdere implementatie van het onderwerp normaliseren via het lectoraat jeugd te Windesheim.

Gedurende het onderzoek en het schrijven van mijn adviesrapport zijn mijn procesbegeleiders, Eva van Dijk en Els Evenboer en de begeleider vanuit mijn opleiding, Jos Stolwijk erg waardevol geweest in het bieden van goede begeleiding en ondersteuning. Ik wil deze mensen hartelijk bedanken voor de bijdrage die zij geleverd hebben aan de totstandkoming van dit adviesrapport. Ook wil ik de beleidsmedewerkers en de teamleider sociaaldomein bedanken voor de voorspoedige samenwerking.

Ik wens u veel leesplezier toe,

Iris Kuitert,

Zwolle, 23 mei 2023

Samenvatting

Tijdens dit onderzoek stond het onderwerp normaliseren en demedicaliseren in de gemeente Zwartewaterland centraal. De gemeente had middels een focusgroep bij een voorafgaand onderzoek bij de RKJ aangegeven verder onderzocht te willen hebben hoe er binnen hun gemeente meer gewerkt kan worden vanuit het normaliserende gedachtegoed. Dit vraagstuk speelde binnen de professie groepen van het onderwijs, de gemeentelijke toegang en de jeugdgezondheidszorg.

De vraag die tijdens dit onderzoek centraal stond luidt als volgt: Hoe kunnen de medewerkers van de JGZ, de gemeentelijke toegang en het onderwijs in de gemeente Zwartewaterland het normaliserende gedachtegoed en de uit het voorafgaande onderzoek verzamelde kennis verder implementeren binnen hun werkveld. Welke leer-werkvormen zijn hiervoor nodig? Deze hoofdvraag is middels 3 deelvragen beantwoord. Deze deelvragen hadden betrekking op de praktische bruikbaarheid van de opgestelde kenniskaarten, het ontwikkelen van de benodigde kennis en competenties om te kunnen normaliseren en het in de praktijk toepassen van normaliseren en wat de professionals hierbij aangeven nodig te hebben.

Er is een participatief onderzoek uitgevoerd, in de vorm van kwalitatief onderzoek. Het onderzoek bestond uit twee focusgroepen. Bij de eerste focusgroep was er een respons van negen deelnemers waarvan vijf uit het onderwijs en vier uit de JGZ. Bij de tweede focusgroep was er een respons van zeven deelnemers allen afkomstig uit het werkveld van de gemeentelijke toegang. Na de gesprekken zijn de gegevens geanalyseerd middels een transcript/samenvatting dat vervolgens gecodeerd is waarna er een codeboom per deelvraag is opgesteld.

In de resultaten van het onderzoek zijn vier belangrijke hoofdlijnen terug te vinden waar de conclusies uit getrokken zijn. Het eerste belangrijke punt is dat de kenniskaarten in de vorm die ze nu hebben onvoldoende ondersteuning bieden om als nuttig handvat te dienen waar de professionals op terug kunnen vallen wanneer dat nodig is. Het tweede punt dat duidelijk naar voren kwam is de missende ouderbetrokkenheid en dat de professionals van mening zijn dat ouders het gedrag van kinderen problematiseren. Het derde punt dat in de resultaten naar voren komt heeft betrekking op het ontwikkelen van de benodigde kennis en competenties. De professionals hebben de behoefte om met een vast sparmaatje te reflecteren en te sparren. De vierde hoofdlijn dat in de resultaten naar voren komt is dat de professionals de behoefte hebben om meer met de samenwerkingspartners uit andere professiegroepen te overleggen en te reflecteren.

Per conclusie is een aanbeveling geschreven om het normaliseren verder te kunnen implementeren in de beroepspraktijk van de professionals uit het onderwijs, de gemeentelijke toegang en de jeugdgezondheidszorg. Dit zijn in het kort de volgende aanbevelingen:

1. Het aanpassen van de vorm van de kenniskaarten zodat deze meer als een soort geheugensteun checklist kan dienen om te controleren of de professionals normaliserend te werk zijn gegaan.
2. Het implementeren van een buddysysteem waarbij er vaste reflectie en intervisie momenten worden ingeplant om het stellen van vragen laagdrempeliger te maken.
3. Viermaal per jaar ouderavonden organiseren om voorlichting te kunnen geven aan ouders over bijvoorbeeld de normale ontwikkelingslijn. Dit zal een afwisseling zijn van fysieke en online bijeenkomsten waarbij er een soort beloningssysteem ingebouwd dient te worden om de opkomst groter te maken.
4. Gebruik maken van de al bestaande samenwerkingsverbanden voor multidisciplinaire casuïstiek besprekingen en reflectie momenten, door het laatste halfuur van de bespreking hiervoor in te plannen of de bespreking een half uur langer door te laten gaan.

Inhoud

Voorwoord	1
Samenvatting.....	2
Hoofdstuk 1 – Inleiding	4
1.1 Aanleiding en context van het onderzoek.....	4
1.2 Vooronderzoek literatuur.....	5
1.3 Oriënterend onderzoek gemeente Zwartewaterland	7
1.4 Probleemstelling.....	10
1.5 Doelstelling.....	10
1.6 Vraagstelling	11
Hoofdstuk 2 - Methoden en technieken	12
2.1 Type onderzoek en veranderstrategie	12
2.2 Dataverzamelmethode	13
2.3 Validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid.....	14
Hoofdstuk 3 - Resultaten.....	16
3.1 Bruikbaarheid kenniskaarten normaliserend werken.....	16
3.2 Leerwerkvormen ontwikkeling kennis en competenties	17
3.3 Leer-werkvormen implementeren van kennis en competenties	20
Hoofdstuk 4 - Discussie en conclusie	26
4.1 Discussie	26
4.2 Conclusie	29
Hoofdstuk 5 - Aanbevelingen	31
Literatuur.....	34
Bijlagen	37
Bijlage 1: Begrippenlijst	37
Bijlage 2: Kenniskaart Jeugdgezondheidszorg.....	40
Bijlage 3: Kenniskaart gemeentelijke toegang	41
Bijlage 4: Bevindingen RKJ.....	42
Bijlage 5: Inhoud voorliggend veld en voorzieningen binnen Zwartewaterland	43
Bijlage 6: Topiclijst oriënterend gesprek gemeente.....	44
Bijlage 7: Topiclijst Focusgroep 1	44
Bijlage 8: Topiclijst focusgroep 2	45

Hoofdstuk 1 – Inleiding

In dit hoofdstuk zal duidelijk worden wat het vraagstuk van de gemeente Zwartewaterland was en wat het doel van dit onderzoek was. Allereerst wordt de aanleiding voor dit onderzoek beschreven. Vervolgens wordt een literatuuronderzoek omschreven waarin belangrijke begrippen worden uitgelegd en het voorgaande onderzoek van de RKJ kort belicht wordt. In de hierna volgende paragraaf zal er een oriënterend onderzoek beschreven worden dat gediend heeft als verduidelijking van het probleem van de gemeente. Gevolgd door een korte probleemstelling, doelstelling en een weergave van de onderzoeksvragen die met dit onderzoek zijn beantwoord.

1.1 Aanleiding en context van het onderzoek

De toenemende druk op jeugdhulp is iets dat binnen Nederland al langere tijd een groot probleem is. De werkdruk binnen de jeugdhulp ligt erg hoog met als gevolg uitval van personeel, leidend tot een tekort aan jeugdprofessionals (Bruning, 2021; GGZNIEUWS, 2021). Ook neemt de vraag naar zorg steeds verder toe (Divosa, 2020). Meer jeugdigen en/of ouders hebben een hulpvraag, deze kan niet gelijk beantwoord worden, waardoor er toenemende wachtlijsten ontstaan. De combinatie van het personeelstekort, de toenemende hulpvraag en de lange wachtlijsten kunnen ervoor zorgen dat de jeugdigen niet of niet op tijd de benodigde zorg kunnen ontvangen, terwijl ze dit wel hard nodig hebben.

In 2015 vond de transformatie van de Jeugdwet plaats. Als gevolg van deze transformatie zijn de gemeenten in Nederland zelf verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van jeugdhulp (Jeugdwet, 2023, §2). De indruk heerste dat zorgprofessionals soms de neiging hebben tot problematiseren en onnodig etiketteren. Met deze reden is een van de hoofddoelen van de nieuwe Jeugdwet het normaliseren, ontzorgen en demedicaliseren. Het hoofddoel van de nieuwe Jeugdwet met betrekking tot het normaliseren is echter nog niet behaald. Cijfers van het CBS (Bakker, 2022) laten zien dat de jeugdhulp in 2021 in vergelijking met de jeugdhulp in 2018 stijgt of gelijk blijft. Opvallend hierbij is wel dat het percentage van geboden jeugdhulp binnen het netwerk van de jeugdige in 2023 stijgt (in lichte mate) ten opzichte van 2018. Dit laat een beweging zien richting het normaliserende gedachtegoed. Een nadere uitleg van deze doelstelling zal in dit hoofdstuk volgen.

Kijkend naar de cijfers van het CBS en de onderzoeken die eerder door de RKJ zijn uitgevoerd blijkt dat het implementeren van het normaliserende gedachtegoed binnen de zorg nog als lastig wordt ervaren. Het overdiagnosticeren- en medicaliseren blijft een breed probleem dat binnen de zorg speelt. Dat het een erg actueel thema is blijkt ook uit verschillende nieuwsberichten die recent worden gepubliceerd. Staatssecretaris Van Ooijen beschrijft in een persbericht van NOS (Van Eindhoven, 2023) dat hij zich zorgen maakt op het oplopende aantal jongeren dat gebruik maakt van jeugdhulp. Hij beschrijft dat het aantal jongeren dat gebruik maakt van jeugdhulp de afgelopen 25 jaar van 1 op de 27 naar 1 op de 7 jongeren is gestegen.

Ook in de omgeving IJsselland neemt de druk op jeugdhulp steeds verder toe. De Regionale Kenniswerkplaats Jeugd houdt zich bezig met het normaliseren en demedicaliseren (tevens de doelstelling van de Jeugdwet) binnen de omgeving IJsselland. Andere partijen die betrokken zijn bij de RKJ zijn GGD IJsselland, Regionaal Serviceteam Jeugd IJsselland, De Kern, Kinder-perspectief, Child Friendly Cities, Viaa, Nederland Centrum Jeugdgezondheid, Nederlands Jeugdinstituut en Zorg voor de jeugd. Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het lectoraat Jeugd te Windesheim.

De gemeente Zwartewaterland (gelegen in de regio IJsselland) is een van de 11 gemeentes die mee heeft gedaan met een eerder uitgevoerd onderzoek vanuit de RKJ. Dit is een onderzoek geweest binnen project 2 van de RKJ over de interpretatie en invulling van het thema van normaliseren onder

de professionals van de gemeentelijke toegang, de jeugdgezondheidszorg en het onderwijs. Wegens dit onderzoek is de gemeente geïnterviewd over het onderwerp normaliseren en heeft de gemeente deel genomen aan een focusgroep hierover. De gemeente Zwartewaterland gaf aan enthousiast te zijn over het onderwerp en bereidwillig te zijn om dit verder te willen toepassen in hun gemeente in de professionele praktijk van de gemeentelijke toegangsmedewerkers, het onderwijs en de JGZ. Echter ontstond vanuit de gemeente wel de vraag hoe er specifiek in hun gemeente bij deze professiegroepen meer vanuit het normaliserende gedachtegoed gewerkt kan worden.

1.2 Vooronderzoek literatuur

Om het adviesrapport goed te kunnen begrijpen is het van belang kennis te hebben over een aantal cruciale begrippen en het voorgaande onderzoek van de RKJ. Hieronder wordt de Jeugdwet, de doelstelling betreffende het normaliseren en demedicaliseren van jeugdhulp en het voorafgaande onderzoek uitgevoerd door de RKJ kort toegelicht. Zie bijlage 1 voor een begrippenlijst ter verduidelijking van een aantal cruciale begrippen binnen dit onderzoek, ook zal de gemeente in deze bijlage kort worden toegelicht.

Jeugdwet

De Jeugdwet is in 2015 ter vervanging gekomen van de wet op jeugdzorg (Nederlands jeugdinstituut, z.d.a; Janssens, 2015). Als gevolg van deze transitie zijn de gemeenten in Nederland zelf verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van jeugdhulp (Jeugdwet, 2021, §2). De Jeugdwet is er voor jeugdigen en ouders die ondersteuning/hulp nodig hebben bij het verminderen, stabiliseren en leren omgaan met psychische problemen en stoornissen, psychosociale- en gedragsproblemen, een lichte verstandelijke of lichamelijke beperking en opvoedingsproblemen.

De transformatie van de Jeugdwet heeft vijf uitgangspunten of doelen (Goede et al., 2018). Een van deze doelen die aansluit bij dit onderzoeksrapport is het normaliseren, ontzorgen en demedicaliseren van de jeugdsector door meer uit te gaan van de eigen kracht van kinderen, jongeren en gezinnen en een betere samenwerking door de hulpverleners in de context van het normale leven (gezin, school, wijk).

Normaliseren en demedicaliseren

Zoals hierboven beschreven is een van de uitgangspunten van de nieuwe Jeugdwet het normaliseren, ontzorgen en demedicaliseren van zorg. Dit zijn binnen dit onderzoek belangrijke begrippen. Er wordt uitgelegd wat het normaliseren en demedicaliseren inhoudt, daarnaast zal het belang van normaliserend werken beschreven worden.

De Winter et al. (2012) beschrijven normaliseren als het voorkomen van onnodig problematiseren en etiketteren. De termen normaliseren en demedicaliseren hebben als kern dat er minder snel overgegaan moet worden naar het inschakelen van hulp en dat er geen jeugdigen onnodig de 'onderzoeksmolen' ingestuurd worden. Peeters (2018) en Gilsing (2019) beschrijven dat het normaliseren benadrukt dat een afwijking van het gemiddelde, 'de norm', niet standaard als problematisch aangemerkt dient te worden.

Normaliseren houdt in dat er een goede inschatting gemaakt moet worden tussen het wel al dan niet bieden van zorg en de gevolgen van deze keuze. Het gaat hierbij om het aandachtig afwachten tegen het meteen ingrijpen. Bulliard en Chioloro (2015) beschrijven in hun onderzoek dat het maken van deze inschatting als lastig kan worden ervaren, dit kan verschillende redenen hebben. Een reden zou kunnen zijn dat de professional vaak medicaliserend opgeleid zijn, professionals zijn vaak vanuit de opleiding meer getraind in het behandelen van problemen en het zoeken naar oplossingen in plaats van aandachtig afwachten. In een meer recent onderzoek bevestigt Gupta (2020) deze stelling. Zo

kan dit ook het geval zijn binnen de jeugdhulp. Dit zou kunnen betekenen dat jeugdigen sneller de jeugdhulpmolen worden ingestuurd of meer zorg ontvangen dan wellicht nodig is. Dit leidt ertoe dat de zorgvraag onnodig toeneemt.

Veel jeugdigen of kwetsbare gezinnen worden aangemeld voor zorg terwijl de problemen ook uit zichzelf opgelost kunnen worden of met behulp van het netwerk van de jeugdige zelf. Wesseling (2021) stelt dat wanneer er eerst gekeken wordt naar wat het netwerk van de jeugdige en het gezin kan betekenen voor het probleem, of het probleem wel echt een probleem is en of het probleem niet vanzelf opgelost kan worden er minder zorg nodig vanuit het jeugdhulpstelsel. Kwetsbare gezinnen hebben volgens de Winter et al. (2012) niet alleen een veilige en stimulerende opvoedomgeving nodig maar ook een vorm van zorg gericht op versterking van de eigen kracht en de activatie van het sociale netwerk.

Een onderzoek van Bussing en Mehta (2013) toont aan dat het onnodig etiketteren en problematiseren negatieve gevolgen heeft voor de jeugdige. Een recenter gepubliceerd stuk geschreven door Psychologe en cognitief gedragstherapeut Marly Senden (2019) bevestigt deze stelling. Naast de problemen die de jeugdige al ervaarde zal het kind nu ook stigmatisering en negatieve reacties ervaren ten aanzien van het probleem/het etiket. Sanne Bloemink (2018) beschrijft in haar boek dat er bij jeugdigen opgepast moet worden met te snelle etikettering, dit kan als selffulfilling prophecy gaan werken. Hierbij wordt de diagnose werkelijkheid doordat de jeugdige als gevolg van het etiket zich met dit label identificeert en zijn gedrag hierop aanpast.

Voorgaand onderzoek RKJ

Hoe normaliseren er in de praktijk precies uit ziet is verschillend per doelgroep, maar ook per professie. Dit is wat de RKJ met het voorafgaande onderzoek wilde onderzoeken. Het voorafgaande onderzoek heeft als belangrijke grondlegging gediend voor mijn onderzoek. Door middel van verschillende interviews en focusgroepen is er gekeken naar wat normaliseren betekent voor de professionals die hier mee te maken hebben. Op basis van dit onderzoek zijn er kenniskaarten ontwikkeld waar de verzamelde kennis op weergegeven wordt. De kenniskaart bevat niet alleen kennis over wat normaliseren betekent voor de professionals, maar ook informatie over op welke wijze dit thema in de praktijk toegepast zou kunnen worden, of toegepast wordt. De kenniskaarten zijn in te zien in bijlage 2, 3 en 4.

Uit dit onderzoek komen verschillende punten naar voren die belangrijk blijken om te kunnen normaliseren. De kenniskaarten geven aan dat stroef lopende communicatie onder de betrokken specialisten (toegang, JGZ en het onderwijs) het implementeren van het thema normaliseren kan vermoeilijken. Het blijkt dat een goede samenwerking en communicatie tussen de professies in het onderwijs, de gemeentes en de GGD als een van de belangrijkste factoren worden beschouwd. Hiernaast wordt er gesproken over de werkwijze van de organisatie die van belang is. De persoonlijke factoren en ervaringen van de professional, de professionele factoren, gespreksvaardigheden en intervisie worden ook benoemd als erg belangrijke invloed hebbende factoren als het gaat om het normaliseren in de praktijk.

1.3 Oriënterend onderzoek gemeente Zwartewaterland

Er is op drie manieren een vooronderzoek uitgevoerd binnen de gemeente om verdieping te zoeken in de vraag van de gemeente en te onderzoeken hoever de gemeente al is met betrekking tot het werken vanuit het normaliserende gedachtegoed. Dit onderzoek is gestart met een oriënterend gesprek met een medewerker en tevens het contactpersoon van de gemeente over het doel en de inhoud van het onderzoek. Zoals eerder beschreven had de gemeente aangegeven graag verder in contact te willen komen met de RKJ om te onderzoeken hoe de gemeente meer vanuit het normaliserende gedachtegoed kon werken. Het gesprek zelf vond plaats op 23 maart 2023, ter voorbereiding op dit gesprek was er een topiclijst opgesteld zie bijlage 6.

Het gesprek dat 23 maart 2023 plaats vond diende ter verduidelijking van het vraagstuk en de verwachtingen van de gemeente ten aanzien van het onderzoek. Er is gesproken met de teamleider van het sociale domein en een beleidsmaker van het sociale domein. De gemeente gaf in dit gesprek aan enthousiast te zijn om het normaliserende gedachtegoed verder te implementeren, maar wisten nog niet hoe zij dit verder zouden kunnen implementeren binnen het werkveld van de jeugdhulp professionals. Binnen de gemeente lopen al drie verschillende projecten waar werkgroepen aan gekoppeld zijn. Deze groepen hebben niet als direct doel het normaliseren, maar normaliseren is binnen deze groepen wel een terugkerend thema. Vooral binnen het onderwijs wordt geprobeerd om het normaliserend werken verder te implementeren met verscheidende projecten. Zo is er recentelijk een jeugdconsulent ingeschakeld om lichte preventieve ondersteuning te bieden bij kinderen die op school neigen naar het ontwikkelen van problemen. Deze ondersteuning is er op gericht om verdere escalatie van het probleem op latere leeftijd te voorkomen en daarmee ook de verdere medicalisering met de daarbij gepaard gaande professionele dure zorgverlening.

De beleidsmaker gaf aan dat het vertalen van de kennis over het normaliseren naar het praktisch handelen als lastig wordt ervaren. De beleidsmaker vertelde dat hij bij de meeste professionals merkt dat ze erg enthousiast zijn om normaliserend te werken, maar wanneer hier dieper op in gegaan wordt blijkt dat de professionals het lastig vinden om hier ook echt mee aan de slag te gaan. Dit probleem waar ze tegen aanlopen is multidisciplinair en is terug te zien in de professies van de toegang, het onderwijs en de Jeugdgezondheidszorg. Het onderzoek was dan ook gericht op deze drie professionele groepen, waarbij de gemeente zich afvroeg hoe zij samen kunnen werken aan het topic normaliseren. Ook werd door de gemeente aangegeven dat netwerkbijeenkomsten in het verleden nuttig bleken te zijn om in contact te komen met elkaar en informatie uit te wisselen onder de professionele groepen.

In het gesprek werd duidelijk gemaakt dat het verantwoordelijkheidsgevoel dat de professionals dragen voor de jeugdigen hen er mogelijk van kunnen weerhouden om aandachtig niks te doen en af te wachten hoe het kind zich verder ontwikkelt. De jeugdprofessionals zijn er voornamelijk op getraind om oplossingen te zoeken voor mogelijke problemen en minder op het aandachtig afwachten. Het lijkt alsof de medewerkers van de GGD binnen het Zwartewaterland door kennis over de ontwikkelingslijn van een jeugdige makkelijker een inschatting kunnen maken over het mogelijk ontwikkelen van een probleem en dus eerder durven af te wachten. Deze kennis mist in sommige gevallen bij de toegang en het onderwijs waardoor het mogelijk is dat er sneller ingegrepen wordt beschrijft de beleidsmaker. Normaliseren vraagt volgens de gemeente bepaalde competenties en kennis van de professional waarna er een wel overwogen keuze gemaakt kan worden. Het was echter voor de gemeente niet duidelijk wat er voor nodig is om ervoor te zorgen dat de professionals beschikken over de benodigde competenties en kennis.

De kenniskaarten die door de RKJ gemaakt zijn blijken nog niet volledig bekend te zijn onder de verschillende professies binnen de gemeente. Onbekend is dus ook of deze kenniskaarten toereikend zijn en als handvatten kunnen dienen om meer vanuit het normaliserende gedachtegoed te werken.

Jeugdgezondheidszorg

Als verdere verdieping in het normaliserend werken binnen de gemeente Zwartewaterland is er een meeloopdag georganiseerd met aansluitend een ongestructureerd open interview, bij een van de locaties van de GGD IJsselland, binnen het Zwartewaterland. Dit is gedaan om te onderzoeken of de jeugdverpleegkundigen zelf ook mogelijkheden zien om zichzelf verder te ontwikkelen in het toepassen van normaliseren op de werkvloer en om te onderzoeken welke kernmerken van normaliseren er al zichtbaar zijn in de praktijk. De volgende kennis is verzameld vanuit het interview en de meeloop dag:

De GGD is betrokken bij alle kinderen van 0 tot 18 en focust zich voornamelijk op het 'gezonde kind'. De verpleegkundige werkzaam bij de GGD geeft aan dat het grootste gedeelte van de kinderen dan ook gezond is. Ze focust zich vooral op de 'normale' ontwikkeling wat voor de GGD een erg breed begrip is. De verpleegkundige beschrijft dat de normale ontwikkeling verschilt per kind. Doordat ze zich focussen op het gezonde kind kunnen de professionals een wel afgewogen inschatting maken van het kind en wanneer hij of zij te ver begint af te wijken van de normale ontwikkellijijn.

De GGD is al vroegtijdig bij het gezin betrokken. Door deze vroegtijdige betrokkenheid kan de GGD preventief handelen bij het ontstaan van mogelijke problemen. Dit voorkomt de inzet van meer (professionele) zorg op latere leeftijd. Daarnaast is de GGD wegens de betrokkenheid voor gezinnen erg zichtbaar en laagdrempelig om naar toe te stappen. Er ontstaan nauwe contacten met de ouder(s) waardoor zij laagdrempelig gevraagd kunnen worden om mee te kijken bij een vraagstuk waar de ouder tegen aanloopt. Ook wordt het door dit nauwe contact voor de GGD medewerker gemakkelijker om even op de handen te blijven zitten en af te wachten hoe het kind zich verder ontwikkelt, aangezien de ouders wel aan de bel zullen trekken wanneer het niet goed gaat.

De verpleegkundige geeft aan dat de collega's van de GGD al erg veel bezig zijn met het thema normaliseren binnen hun werk. Ze stelde ook dat normaliseren en preventief handelen de basis is van haar werk. Normaliseren komt vooral naar voren in de werkwijze van de jeugdverpleegkundigen, er wordt grotendeels vraaggericht gewerkt. Dit betekent dat de ouders met vragen naar de verpleegkundige kunnen komen maar dat de verpleegkundige niet actief op zoek gaat naar vraagstukken zonder indicatie. De visie van de professional is erg belangrijk voor de toepasbaarheid van het normaliseren, stelde de verpleegkundige.

Ook binnen de communicatie met de gezinnen en andere professies die met jeugdhulp te maken hebben speelt normaliseren een grote rol. De verpleegkundige gaf aan in haar werk zoveel mogelijk de ouder gerust te willen stellen door de ouder zoveel mogelijk informatie te geven over de 'normale' ontwikkellijijn. Ze gaf aan dat ouders het prettig vinden om informatie te krijgen over wat er voor kan komen bij de groei van een kind. Dit helpt de ouder te begrijpen dat hetgeen dat het kind vertoont (in de meeste gevallen) niet ernstig is. De verpleegkundige gaf verder nog aan dat in het verleden het verkrijgen van informatie in groepsverband met andere ouders ook als erg positief werd ervaren. Het contact tussen ouders en het kunnen bespreken van eventuele vraagstukken tussen deze ouders kan een gedeelte van de vragen van de ouders weg nemen. Wegens het Corona virus zijn dit soort momenten gestopt en zijn ze nog niet opnieuw opgestart.

De jeugdverpleegkundigen werken veel samen met de gemeente en de scholen. Scholen komen met vraagstukken of problemen waar zij tegen aanlopen met betrekking tot de algehele ontwikkeling van een kind naar de jeugdverpleegkundige. Gezamenlijk met de jeugdverpleegkundige, de ouders, de docent en de schoolmaatschappelijk werk wordt er gezocht naar een passende oplossing met zo min

mogelijk ingrijpende gevolgen. Dit zou bijvoorbeeld een aanpassing in de klas kunnen zijn. De verpleegkundige waarmee gesproken is gaf wel aan dat de scholen soms snel om hulp vragen terwijl dit eigenlijk door de school zelf opgelost had kunnen worden.

De jeugdverpleegkundige heeft aangegeven dat normaliseren nog wel een groter aandeel zou kunnen krijgen binnen haar werkveld. Ze gaf aan dat er nu al veel aandacht aan besteed wordt maar dat dit per team binnen het Zwartewaterland verschilt. Een ontwikkeling hierin zou mogelijk zijn. Hoe dit in de praktijk precies vorm zou moeten krijgen was voor de verpleegkundige nog niet duidelijk. Wel gaf de verpleegkundige aan dat ze laagdrempelig toegankelijke zorg in de gemeente mist, als voorbeeld hiervan gaf ze aan dat de orthopedagoog niet meer beschikbaar is binnen de gemeente. Vrije laagdrempelige zorg is belangrijk voor de ouders om naar toe te kunnen stappen maar ook om mee te kunnen overleggen bij vraagstukken waar je zelf niet helemaal uitkomt, vertelde de verpleegkundige. Ook zou ze het opnieuw invoeren van ouderavonden een goed initiatief vinden.

Onderwijs

Tot slot is er kennis over het normaliseren binnen het onderwijs verzameld middels een meeloop dag en een ongestructureerd interview met een intern begeleider van een basisschool. Vanuit dit gesprek en de bijeenkomsten die bijgewoond mochten worden zijn de volgende punten naar voren gekomen.

Binnen de basisschool wordt geprobeerd zoveel mogelijk persoonsgericht te werken. Er wordt geprobeerd om alle leerlingen die dit nodig hebben extra te begeleiden, passend bij zijn of haar niveau en ontwikkelmogelijkheden. Hierbij wordt er geprobeerd het kind zoveel mogelijk binnen de klas te houden zodat hij of zij zo 'normaal' mogelijk onderwijs kan volgen. Een voorbeeld hiervan zijn de taalwerkboekjes voor de leerlingen met ernstige dyslexie. Als voorbeeld worden twee leerlingen van groep zeven genomen, beiden met gediagnosticeerde ernstige dyslexie met als gevolg spelling en leesproblemen. De leerlingen van groep zeven oefenen met taalwerkboekjes om zich verder te ontwikkelen in de spelling- en leesvaardigheden. Deze werkboeken bleken echter te lastig voor de twee leerlingen met dyslexie. Om ook deze leerlingen zich verder te laten ontwikkelen en zich onderdeel te laten voelen van de klas krijgen deze leerlingen andere werkboekjes, maar wel op dezelfde momenten als de momenten dat de andere leerlingen met deze oefeningen bezig gaan. Zo werken de twee leerlingen met taalmoeilijkheden op het spellingsniveau van groep vijf terwijl de andere leerlingen op het niveau van groep zeven werken. Op deze wijze hoeven de kinderen zich niet af te zonderen van de klas, worden ze niet als 'afwijkend' neergezet door ze uit de klas te halen en hoeven ze geen extra werk te leveren.

De IB-er geeft aan dat ze het als prettig ervaart om persoonsgericht te werken op de wijze waarop ze dat nu doen. Wel gaf ze hierbij aan dat het persoonsgericht werken veel tijd vergt, meer tijd als dat zij soms tot haar beschikking heeft. Doordat de kinderen met extra moeilijkheden meer tijdskosten qua begeleiding is het moeilijk om ook de andere studenten niet uit het oog te verliezen. Ze probeert zoveel mogelijk te handelen naar de lichte problematiek voordat dit uitstroomt naar hevigere problematiek waar extra hulp voor ingeschakeld moet worden. Om dit te kunnen doen heeft ze echter wel meer tijd nodig.

Tijdens een van de gesprekken die bijgewoond mocht worden tijdens deze meeloopdag werd er gezamenlijk met de IB-er de orthopedagoog en een leerkracht gesproken over een aantal leerlingen waar er naar verwachting sprake is van een laag intelligentie niveau. Er zijn verschillende manieren om intelligentie te toetsen, dit gesprek werd gevoerd om te bespreken bij welke leerlingen wel of geen intelligentieonderzoek afgenomen moest worden. In eerste instantie willen de leerkrachten, de orthopedagoog en de IB-er geen intelligentietest afnemen tenzij dit noodzakelijk is. Een intelligentieonderzoek kan negatieve gevolgen hebben voor een kind zoals zelfstigmatisering

beschreef de IB-er. Om een kind zo 'normaal' mogelijk te laten opgroeien vindt de orthopedagoog het belangrijk zo min mogelijk labels te geven aan de kinderen. Wanneer een kind echter naar het praktijkonderwijs zal gaan is een intelligentieonderzoek noodzakelijk. Het onderzoek zal uitgevoerd worden wanneer het kind naar alle waarschijnlijkheid naar het praktijkonderwijs gaat. Wanneer er twijfel ontstaat tussen het praktijkonderwijs en het kaderberoepsonderwijs wordt er bij voorkeur geen onderzoek afgenomen, tenzij de school hierom vraagt. De orthopedagoog gaf aan dat de scores van het onderzoek vaak naar onder neigen te vallen, wegens stress of afleiding binnen het lokaal.

De IB-er gaf aan dat er in ieder geval bij de lagere intelligentieniveaus nog winst te behalen valt met het oog op normaliseren. Ook gaf ze aan dat ouders erg de neiging hebben tot het groter maken van het probleem, en dat hier dus wel winst te behalen is. Verder sprak ze nog over de ouderavonden, deze zijn na de Corona crisis niet meer opgezet wat een groot gemis is, gaf de IB-er aan. 'Bijvoorbeeld een ouderavond over sociale media en hoe je je kind hier veilig mee om kan laten gaan zou zeker mooi meegenomen zijn'. Tot slot gaf de IB-er nog aan dat zij al bij veel besprekingen en overleggen van de gemeente aanwezig is, 'wanneer ik dat zou willen kan ik iedere week wel een dagdeel bij een bespreking zijn, terwijl ik hier maar twee dagen in de week werk' vertelde de IB-er. Het zijn veelal nuttige besprekingen gaf ze aan, echter wordt het wel erg veel en wordt het lastig om hier naast je dagelijkse werk tijd voor vrij te plannen.

Er is tevens geprobeerd om met de gemeentelijke toegang een meeloopdag te organiseren, echter was dit niet mogelijk wegens de privacy van de gezinnen en de belasting van de professionals. Deze partij wordt later in het onderzoek wel bij betrokken.

1.4 Probleemstelling

Vanuit de probleemanalyse lijken de volgende drie problemen een grote rol te spelen binnen de gemeente het Zwartewaterland met betrekking tot het verder implementeren van de werkwijze waarin het normaliserende gedachtegoed centraal staat:

Er zijn bepaalde competenties en kennis nodig om te kunnen normaliseren. Het is voor de gemeente niet duidelijk wat de professionals voor leer-werkvormen nodig hebben om over deze kennis en competenties te beschikken.

De gemeente Zwartewaterland en de professionals uit de verschillende deelnemende partijen (onderwijs, JGZ en de toegang) lijken erg enthousiast te zijn om meer te normaliseren, echter blijkt vanuit de praktijk dat het lastig blijft om de kennis over het onderwerp normaliseren verder toe te passen in het werkveld. Daarnaast lijkt het aandachtig afwachten als moeilijk worden ervaren door de professionals. Wat er precies voor leer-werkvormen nodig zijn voor de professionals om gezamenlijk meer vanuit het normaliserende gedachtegoed te werken is tevens nog niet duidelijk.

De kenniskaarten die opgesteld zijn vanuit het eerder uitgevoerde onderzoek zijn nog niet onder alle professionals bekend, hierdoor is het niet duidelijk hoe en of deze kennis de professionals kan helpen verder te werken vanuit het normaliserende gedachtegoed.

1.5 Doelstelling

Inzicht krijgen in wat er voor leer-werkvormen nodig zijn om de professionals in staat te stellen om een wel overwogen afweging te maken, waarbij de professionals beschikken over de benodigde kennis en competenties om te kunnen normaliseren. Met het einddoel het verkrijgen van inzichten over wat er nodig is om de betrokkenen samen met het thema normaliseren te laten werken om zo tot aanbevelingen ter implementatie te komen voor de medewerkers in het onderwijs, de toegang en de jeugdverpleegkundigen.

1.6 Vraagstelling

Hoofdvraag: Hoe kunnen de medewerkers van de JGZ, de gemeentelijke toegang en het onderwijs in de gemeente Zwartewaterland het normaliserende gedachtegoed en de uit het voorafgaande onderzoek verzamelde kennis verder implementeren binnen hun werkveld. Welke leer-werkvormen zijn hiervoor nodig?

Deelvragen:

- Op welke wijze kunnen de kenniskaarten helpend zijn bij het normaliserend werken?
- Welke leerwerkvormen zijn passend en nodig om de professionals van de betrokken partijen (onderwijs, JGZ en toegang) over de geboden kennis en competenties te laten beschikken?
- Welke leerwerkvormen zijn passend en nodig de geboden kennis en competenties te implementeren binnen het werkveld van de betrokken partijen (onderwijs, JGZ en toegang)?

Hoofdstuk 2 - Methoden en technieken

In dit hoofdstuk zal een nadere toelichting worden gegeven van de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd. In paragraaf 2.1 wordt het type onderzoek en de veranderstrategie beargumenteerd. In 2.2 wordt beschreven van welke dataverzamelmethode gebruik is gemaakt, wie hiervoor benaderd zijn, van welk meetinstrument gebruik gemaakt is en hoe de verzamelde data geanalyseerd is. Tot slot wordt de betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid van deze methode beschreven in paragraaf 2.3.

2.1 Type onderzoek en veranderstrategie

Type onderzoek

Het onderzoek dat is uitgevoerd was een participatief actieonderzoek (PAO). Er is voor een PAO gekozen om een concreet advies ter verbetering tot stand te brengen samen met de betrokken professionals. Dit is ingezet om de duurzaamheid van het advies te vergroten. De deelnemers zijn actief bij het onderzoek betrokken en hebben samen een invulling gegeven aan de resultaten van het onderzoek. Ze zijn tijdens dit onderzoek actief bezig geweest met het onderwerp normaliseren middels focusgroepen en gaven op deze wijze belangrijke inzichten in de struikelpunten, maar ook de sterke punten van de gemeente Zwartewaterland met betrekking tot het normaliseren.

Er is met dit onderzoek enkel kwalitatieve data verzameld. Hiervoor is bewust voor gekozen omdat het erg van belang is om de concepten, gedachten of ervaringen te begrijpen om het normaliseren van jeugdhulp verder in de praktijk te kunnen implementeren. Het ging in dit onderzoek om de praktijk van specifiek de jeugdhulp professionals binnen het Zwartewaterland met deze reden was Kwalitatieve data overbodig.

Veranderstrategie

De veranderstrategie waar in dit onderzoek gebruik van is gemaakt is practice development. Practice development is een systematische werkwijze gebaseerd op negen verschillende uitgangspunten met als hoofddoel het verbeteren van de kwaliteit van zorg (Harps-Timmerman et al., 2012). Bij practice development wordt er gebruik gemaakt van verschillende kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur en de persoonlijke kwaliteiten, kennis en vaardigheden van de betrokkenen. Deze pijlers worden in dit onderzoek in betrokken, de resultaten van het onderzoek zijn gebaseerd op de persoonlijke en professionele input van de betrokkenen. Doordat de deelnemers met elkaar in gesprek gingen tijdens het verzamelen van data ontstond er een gezamenlijk leerproces, dit zet de deelnemers aan het denken en verbetert de praktijkvoering van individuen en de teams die betrokken waren bij dit onderzoek.

2.2 Dataverzamelingmethode

Om de data te verzamelen die benodigd was om de onderzoeksvragen te beantwoorden is ervoor gekozen gebruik te maken van twee focusgroepen. Hierbij waren er betrokkenen van alle drie partijen uitgenodigd om aan te sluiten. Door gebruik te maken van deze focusgroepen konden de gemeentelijke toegang, het onderwijs en de JGZ in dialoog gaan over één specifiek onderwerp: normaliseren. Dit is dan ook de reden dat er voor deze dataverzameling methode gekozen is.

Het vraagstuk dat zich binnen de gemeente afspeelde was een multidisciplinair vraagstuk. De beleidsmaker gaf tijdens het oriënterende gesprek aan dat er in de groepen van het onderwijs, de toegang en de jeugdgezondheidszorg meer gewerkt zou kunnen worden vanuit het normaliserende gedachtegoed. Uit het eerder uitgevoerde onderzoek van de RKJ (persoonlijke communicatie, 21 februari 2023) is gebleken dat het normaliserend werken vermoedelijk kan worden wanneer de onderlinge communicatie tussen deze disciplines niet soepel verloopt. Om dit vraagstuk te behandelen leek de best passende methode een multidisciplinaire aanpak te zijn waarbij alle betrokkenen gezamenlijk konden onderzoeken wat een gezamenlijke oplossing zou kunnen zijn om meer te normaliseren. Ook werden de groepen op deze wijze met elkaar in contact gebracht waardoor eventuele struikelblokken in de communicatie besproken zouden kunnen worden.

Het voordeel van de focusgroep is dat er door het groeps karakter de deelnemers gemotiveerd en geïnspireerd kunnen raken over de mogelijkheden tot het implementeren van de kennis over het normaliseren. De gezamenlijke discussie leverde ideeën op over het implementeren van de kennis met betrekking tot het onderwerp 'Normaliseren van jeugdhulp'. Door middel van de focusgroep werden belangrijke thema's besproken die de voorgang ten aanzien van het implementeren en het opbouwen van kennis en competenties belemmeren en bevorderen. Middels deze dataverzamelingmethode konden de deelnemers met elkaar in gesprek en konden ze geïnspireerd raken door elkaars reactie, binnen een groeps gesprek kan je elkaar aanvullen en verder helpen. Uit het door de RKJ eerder uitgevoerde onderzoek bleek dat zichtbaarheid van de professionals ten opzichte van elkaar erg belangrijk is om te kunnen normaliseren en elkaar op te kunnen zoeken. Met deze reden is het van belang dat de professionals elkaar en elkaars expertise kennen, een subdoel van de focusgroepen.

Onderzoekspopulatie

Van Male (2011) benoemt een nadeel van het organiseren van een focusgroep. Een nadeel van deze methode is dat er meerdere respondenten tegelijk aanwezig moeten zijn, het werven van voldoende respondenten kan een uitdaging zijn. Om dit probleem te ondervangen is er samen met de beleidsmakers van de gemeente gezocht naar mogelijkheden om zoveel mogelijk respons te krijgen. Uiteindelijk is ervoor gekozen om aan te sluiten bij een van de werkgroepen binnen de gemeente waarin normaliseren al een terugkerend thema is. De uitnodiging voor de focusgroep is tijdig verstuurd met hierbij een planning van de onderwerpen die besproken zouden worden. De deelnemers sluiten vrijwillig aan bij de werkgroep en waren dan ook intrinsiek gemotiveerd om in discussie te gaan over het thema normaliseren. Ook waren er respondenten aanwezig die al eerder met die onderzoek in aanraking waren gekomen middels de meeloopdagen. Er werd gestreefd om minimaal twee woordvoerders per betrokken partij te betrekken binnen deze focusgroep. De volgende inclusie criteria werden gehandhaafd:

- De deelnemer is werkzaam binnen het onderwijs, de gemeentelijke toegang of de jeugdgezondheidszorg.
- De deelnemer is werkzaam binnen de gemeente Zwartwaterland.
- De deelnemer heeft kennis over het thema normaliseren.
- De deelnemer is intrinsiek gemotiveerd om met het thema normaliseren te werken.

Meetinstrument

Om te zorgen voor een goede kwaliteit van dit onderzoek zijn er bij de focusgroepen gebruik gemaakt van topiclijsten. Deze topiclijsten zijn te zien in bijlagen 7 en 8. De topiclijst van de eerste focusgroep is gebaseerd op een combinatie van de eerder opgestelde kenniskaarten en de gegevens verkregen vanuit de meeloopdagen en gesprekken met de verschillende professionals tijdens het oriënterende onderzoek. Er heeft een 'peercheck' plaatsgevonden op de samengestelde topiclijst door een ervaren onderzoeker die al meerdere keren een focusgroep heeft georganiseerd. Deze onderzoeker was tevens de onderzoeker die het voorafgaande onderzoek van de RKJ heeft uitgevoerd.

De focusgroep die volgde ging over de uitvoerbaarheid van de resultaten verkregen uit de voorafgaande focusgroep ook hierbij is een topiclijst opgesteld (bijlage 8). Deze is wederom gebaseerd op de kenniskaarten met als toevoeging de verkregen gegevens uit de voorafgaande focusgroep. Ook hier heeft wederom een peercheck plaats gevonden door dezelfde onderzoeker.

Data analyse

De focusgroepen zijn opgenomen middels een voicerecorder, hiervoor hadden we de toestemming gekregen van de deelnemers. De gesprekken zijn getranscribeerd waarna er gecodeerd is. Er is gebruik gemaakt van inductief coderen. Dit betekent dat het transcript eerst open gecodeerd is, waarna er axiaal gecodeerd is om tot slot over te gaan tot het selectief coderen. De codes zijn per deelvraag onderverdeeld in een codeboom.

2.3 Validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid

Validiteit

Binnen het onderzoek is er op verschillende wijze rekening gehouden met de validiteit van de dataverzamelmethode. Merkus (2022) beschrijft dat de validiteit van de dataverzamelmethode de mate is waarin de methode het gene opbrengt dat het op dient te brengen. Het heeft betrekking op de mate dat de resultaten geldig zijn en overeenkomen met de werkelijkheid.

Er is voor gekozen om een ervaren onderzoeker die al meerdere focusgroepen heeft begeleid mee te nemen naar de focusgroep. Deze onderzoeker was al betrokken bij het onderzoek en wist dan ook wat het doel van de focusgroep is. Een ervaren gespreksleider is nodig om in een korte tijd zoveel mogelijk nuttige informatie te krijgen en het onderwerp van gesprek 'normaliseren' te houden. Het is nodig om invloed te kunnen uitoefenen om de betrokkenen van de focusgroep zonder te veel sturend te zijn. Ook is het de taak van de gespreksleider om ervoor te zorgen dat iedereen aan het woord komt tijdens de focusgroep voor een zo representatief antwoord mogelijk. Met deze reden is ervoor gekozen om twee gespreksleiders te gebruiken één onervaren en een met veel ervaring.

Verder is er gebruik gemaakt van een topiclijst die tijdens de focusgroep aangehouden werd. Voorafgaande de focusgroep heeft er een peercheck plaatsgevonden om de kwaliteit en de validiteit van de topiclijst te checken. Ook is er feedback gevraagd over het transcript van de focusgroep en de hieruit volgende codes. De resultaten uit de focusgroep zijn gedeeld met de deelnemers van de focusgroepen als een soort membercheck.

Betrouwbaarheid

Binnen dit onderzoek is er ook rekening gehouden met de betrouwbaarheid van het onderzoek. Betrouwbaarheid binnen een wetenschappelijk onderzoek verwijst naar de consistentie en nauwkeurigheid van de resultaten die worden verkregen bij herhaalde metingen of observaties en de nauwkeurigheid van het meetinstrument (Bakker & De Boer, 2021).

Om binnen dit onderzoek te zorgen voor een hoge betrouwbaarheid van de verkregen gegevens zijn er een aantal dingen waarmee rekening gehouden is tijdens het organiseren van de focusgroepen.

Dit zijn de volgende maatregelen:

- Er is een open klimaat gecreëerd tijdens de focusgroep, het eerlijk uitspreken van gedachten, positief of negatief, werd aangemoedigd.
- Er is benadrukt dat het onderzoek het meest rendabel is wanneer iedereen open en eerlijk spreekt, wanneer het onderzoek het meest rendabel is hebben de deelnemers hier ook het meeste aan.
- Er is rekening gehouden met de anonimiteit van de deelnemers, de maatregelen zijn ook besproken met de deelnemers. Er worden geen persoonlijke namen genoemd in dit rapport, ook is er bewust voor gekozen een geluidsopname te gebruiken in plaats van een beeldopname. Op deze wijze voelen de deelnemers zich comfortabeler op open te spreken. De geluidopnames zijn na het verwerken vernietigd.

Bruikbaarheid

De kwaliteit van participatief actieonderzoek wordt niet alleen beoordeeld aan de hand van validiteit en betrouwbaarheid. Een ander erg belangrijk beoordelingscriterium ligt bij het praktisch nut, de bruikbaarheid (Migchelbrink, 2022).

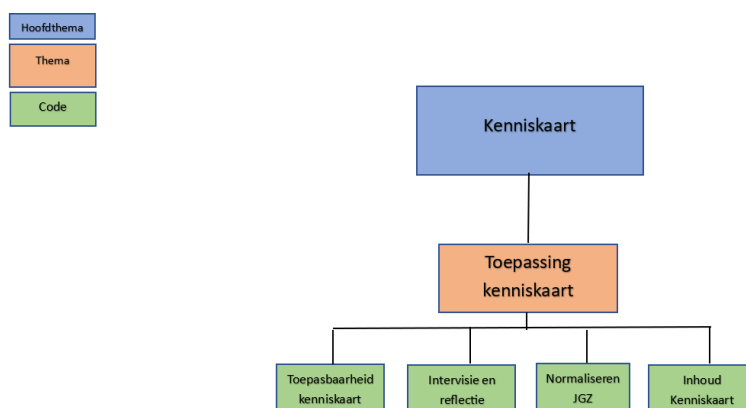
Binnen dit onderzoek is sprake van instrumentele bruikbaarheid. Instrumentele bruikbaarheid betekent dat het verkrijgen van de informatie een nuttig doel heeft, namelijk het gebruik maken van de resultaten voor een praktisch doeleinde (Ian et al., z.d.). Zo is dit ook het geval binnen dit onderzoek, de verkregen gegevens leiden tot een antwoord op de hoofdvraag van het onderzoek en kan gebruikt worden om adviezen ter implementatie van het thema normaliseren op te stellen.

Hoofdstuk 3 - Resultaten

In dit hoofdstuk zullen de resultaten overzichtelijk per deelvraag beschreven worden, zoals in hoofdstuk twee benoemd is zijn alle deelvragen beantwoord doormiddel van twee focusgroepen. In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk zal er in gegaan worden op de praktische bruikbaarheid van de eerder opgestelde kenniskaarten in de praktijk. Vervolgens zal er ingegaan worden op de leer-werkvormen die de professionals binnen het onderwijs, de JGZ en de gemeentelijke toegang aangeven nodig te hebben om hun kennis en competenties over het normaliseren verder te ontwikkelen. In de laatste paragraaf zal er ingaan worden op welke leer-werkvormen de professionals vervolgens nodig hebben om deze kennis en competenties in het werkveld toe te passen.

3.1 Bruikbaarheid kenniskaarten normaliserend werken.

De eerste deelvraag die tijdens dit onderzoek beantwoord wordt luidt als volgt: Op welke wijze kunnen de kenniskaarten helpen zijn bij het normaliserend werken.



Codeboom deelvraag 1

Toepassing kenniskaart

Tijdens de eerste focusgroep bleek dat de deelnemers de kenniskaarten nog niet hadden doorgelezen. Hiervoor werden diverse redenen gegeven. Eén van deze redenen was het gebrek aan tijd om zich voor te bereiden. Een andere reden, meer gericht op de **inhoud van de kenniskaart**, was dat het voor de professional niet duidelijk was wat de kenniskaart inhield. Het was onduidelijk waar de informatie vandaan komt en wat de verschillende kleuren betekenen. Door deze onduidelijkheid was er geen motivatie om de kenniskaarten zelfstandig door te nemen.

“Ik vind het wel fijn als je even vertelt wat de aanleiding is van de kenniskaarten, want ik ken ze niet helemaal en weet ook niet hoe dit tot stand is gekomen, dus ik dacht ik lees het niet.”

De kenniskaarten riepen na de uitleg van de kenniskaart wel gedachten, emoties en gevoelens op bij de verschillende deelnemende professionals. Zo kwamen er na de uitleg over de inhoud van de kenniskaarten verschillende professionals die hun ervaringen wilden delen. Zo kwam er bijvoorbeeld naar voren dat een actieve en **reflectieve** houding vereist is om te kunnen normaliseren.

Tijdens de tweede focusgroep zijn wederom de kenniskaarten voorgelegd en uitgelegd. Hierbij is de vraag gesteld of zij hier iets mee zouden kunnen en willen doen wanneer ze dit enkel toegestuurd krijgen en geen extra uitleg hierbij ontvangen, de **toepasbaarheid** van de **kenniskaart**. Hierbij gaven de professionals aan dat het enkel opsturen van de kaarten geen nut zou hebben. Het lijkt ze wel een handig geheugensteuntje, maar denken dat ze door de werkdruk geen tijd zullen hebben om daadwerkelijk de kenniskaarten te lezen en te gebruiken.

'het komt dan waarschijnlijk in het mapje handigheden en daar blijft het ook bij'.

Inhoudelijk vonden de professionals dat de kaarten te veel tekst bevatten, wanneer er meer gebruik gemaakt zou worden van plaatjes met een eventuele verwijzing naar meer uitleg vergroot dat de kans dat ik het ga gebruiken vertelt een van de deelnemers. Een soort checklist zou ook fijn zijn, om te kunnen checken of er echt normaliserend gewerkt is.

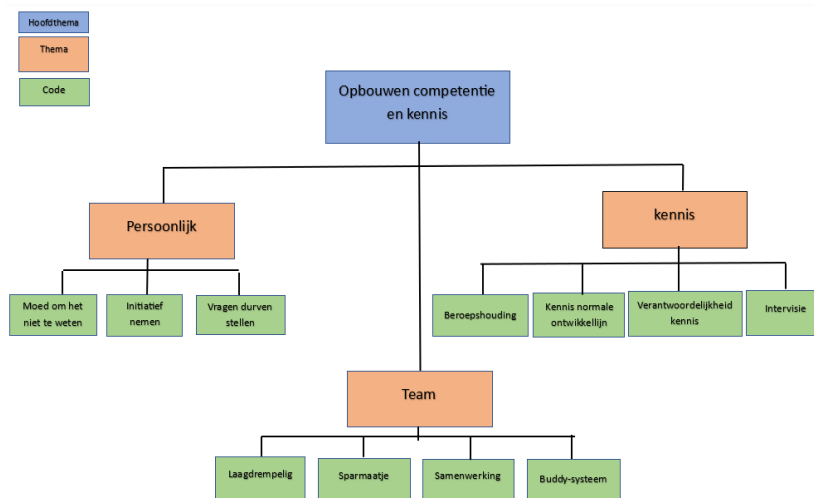
Tijdens de eerste focusgroep gaven de jeugdverpleegkundigen aan dat zij alles dat op de kenniskaarten staat al toepassen in hun dagelijkse werk. **Het normaliseren binnen de JGZ** is een onderwerp dat binnen hun werkveld al centraal staat. Enkel de kenniskaarten toesturen biedt voor hen dus geen nieuwe inzichten en zullen op deze wijze geen toegepaste waarde hebben.

"Wij doen niet anders, dit is ons werk. Ik kan het niet anders maken, als wij dit lezen zei ik net al, dit doen wij gewoon".

De kenniskaarten werden als basis gebruikt voor het opstellen van de stellingen en het leiden van het gesprek. Door deze kenniskaart te gebruiken zijn we belangrijke punten bij langsgedaan zoals de onderlinge samenwerking, de professionele houding en de gespreksvaardigheden toegepast door de professionals om normaliserend te werken. Door deze leidraad kwamen bepaalde punten naar voren waarin het normaliseren heel goed gaat, maar ook punten waarin nog een grote sprong gemaakt zou kunnen worden.

3.2 Leerwerkvormen ontwikkeling kennis en competenties

De tweede deelvraag die door middel van de twee focusgroepen beantwoord is luidt als volgt: Welke leerwerkvormen zijn passend en nodig om de professionals van de betrokken partijen (onderwijs, JGZ en toegang) over de geboden kennis en competenties te laten beschikken?



Codeboom deelvraag 2

Individuele factoren

Er werden tijdens de focusgroepen een aantal individuele factoren genoemd die het ontwikkelen van de benodigde kennis en competenties bevorderen. Persoonlijke competenties die ontwikkeld moeten worden zijn het hebben van **durf, lef en moed om bepaalde dingen niet te weten**. Dit werd meerdere keren benoemd als een belangrijk punt. Hierbij hoort ook **het vragen durven te stellen**. De betrokken professionals gaven aan dat ze het belangrijk vinden dat collega's aan durven geven wanneer ze iets even niet weten en hierbij om hulp vragen. Om deze wijze bouw je ervaring op en kun je na verloop van tijd een betere inschatting maken. Verder werd nog benoemd dat het

belangrijk is om zelf ook initiatief te nemen in het creëren van momenten waarop je vragen kan stellen of kort kan reflecteren met je collega's over casussen. Wel werd hierbij genoemd, door alle partijen, dat het nemen van dit initiatief dan wel laagdrempelig gemaakt moest worden. De medewerkers moeten zelf ook een actieve houding aannemen om de nieuwe medewerkers vragen te laten stellen.

“De collega's die hier al langer werken moeten ook wel vragen om gevraagd te worden.”

Kennis

Een andere voorwaarde die benoemd werd om te beschikken over de benodigde kennis en competenties om te kunnen normaliseren was het opbouwen van **kennis over de normale ontwikkellijn**. Wanneer de professional kennis heeft over het brede begrip van een normale ontwikkellijn kan hij of zij deze kennis toepassen in hun werkveld. Zo kan er bijvoorbeeld voorlichting gegeven worden aan ouders om hen gerust te stellen in hun zorgen om hun kind. Door hier voldoende kennis over te hebben kan er een betere inschatting gemaakt worden of het probleem wel of niet ernstig is.

“Ja, zeg ik, ‘gewoon’ de kennis over de normale ontwikkeling, die kennis is er natuurlijk gewoon. alleen die gaat alle kanten op in wat we als samenleving allemaal vinden wat normaal is. Maar er is gewoon kennis over: wat is normaal ontwikkelen. Welke fases, wat zijn de fases, en wat hoort daarbij.”

Deze kennis dient op verschillende wijzen opgebouwd te worden. De eerste vraag waar de professionals mee kwamen was wie er **verantwoordelijk** is voor deze kennis en het onderhouden van deze kennis. Hierbij kwam naar voren dat het onderwijs hierin een belangrijke rol moet spelen. Deze kennis dient meegegeven worden tijdens de opleiding van de professionals.

Verder dienen de professionals zelf de juiste **beroepshouding** aan te nemen om deze kennis te onderhouden. Dit wil zeggen een lerende houding, geen enkele situatie is hetzelfde dit vraagt om maatwerk van de professionals. Om dit te kunnen is het nodig dat de professional een lerende houding heeft en openstaat voor nieuwe kennis. De deelnemers van de tweede focusgroep gaven aan dat de **kennis over de ‘normale’ ontwikkellijn** verder opgehaald kan worden door cursussen te volgen, nieuwe boeken lezen, de bestaande handleidingen tot zich te nemen en ook zeker door fouten te maken en hier over gezamenlijk met collega's te reflecteren.

Een andere mogelijkheid die tijdens de focusgroepen naar voren kwam om deze kennis op te bouwen zijn **intervisie** momenten. De deelnemende professionals gaven allen aan dat zij intervisie momenten erg belangrijk vinden om kennis te kunnen delen en nemen van andere professionals, op deze wijze blijf je je zelf ontwikkelen. Je kunt spreken over wat er is gebeurd, wat je hebt gedaan maar vooral ook wat het met je heeft gedaan, anderen kunnen helpen de situatie van een ander perspectief te bekijken en inzichten bieden die je nog niet eerder gezien hebt. Ook het meekijken met iemand die het werk al langer doet werd benoemd als een belangrijke kennisbron, dit zou bijvoorbeeld mogelijk gemaakt kunnen worden middels een buddiesysteem.

Team

Tot slot werd er nog gesproken over wat er van het team nodig is om (nieuwe) werknemers te laten beschikken over de benodigde kennis en competenties om te kunnen normaliseren. Zoals eerder benoemd vinden de professionals het belangrijk dat er vragen gesteld durven worden, en dat dit **laagdrempelig** gemaakt moet worden. Een goede onderlinge **samenwerking** en vertrouwen blijkt cruciaal voor het opbouwen van kennis. Een wijze waarop het stellen van vragen laagdrempeliger gemaakt kan worden is volgens de professionals middels een buddiesysteem. Dit is een vast

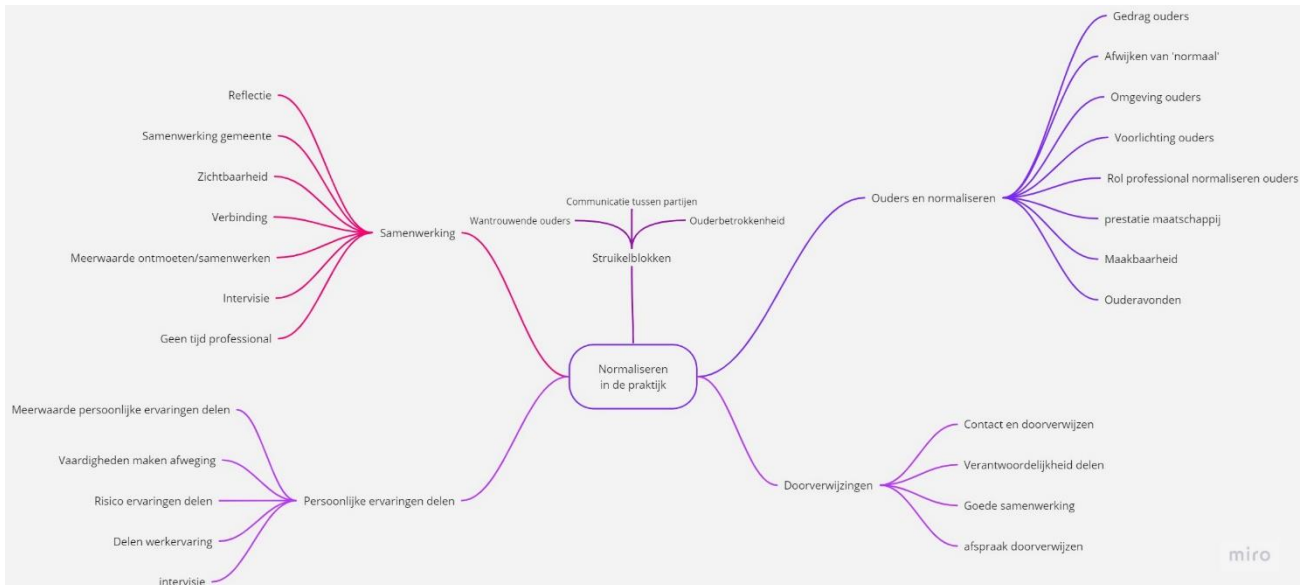
sparmaatje waaraan de nieuwe collega gekoppeld wordt. Het is de bedoeling dat er meegekeken kan worden met de buddy om de nieuwe collega inzicht te bieden in hoe zijn of haar buddy normaliserend te werk gaat. Er zal naar wens een vertrouwens band ontstaan waardoor het makkelijker wordt om naar dit persoon toe te stappen en samen te sparren over een casus waar hij of zij tegen aan loopt. De buddy kan de nieuwe collega introduceren binnen het team en helpen om een netwerk op te bouwen. Ook kunnen er intervisie momenten gecreëerd worden om samen te evalueren hoe het met de nieuwe collega gaat met betrekking tot het normaliserend werken.

Buddysysteem

Tijdens de focusgroepen werd het inzetten van een **buddysysteem** meerdere keren benoemd. De medewerkers van de gemeentelijke toegang gaven aan dat zij al gebruik maken van een buddysysteem. Wanneer er een nieuwe collega is doet hij of zij de eerste weken niks alleen, vertelde een van de deelnemers. Je krijgt al wel een caseload waar je kleine zaken in kan verwerken, maar je hoeft nog niks alleen te doen. De nieuwe collega wordt gekoppeld aan één werknemer die al langer in dienst is (je begeleider en **sparmaatje**) voor een duidelijke inwerkperiode. Tijdens deze periode kan er mee gekeken worden met de zaken van de begeleider waar kennis uit opgedaan kan worden, ook kan deze professional meekijken met de casussen van de nieuwe collega. Er zijn vaste **intervisie** en reflectie momenten in gepland met de begeleider van de nieuwe collega, eens in de twee weken is er een reflectie moment ingepland met de teamleider. De medewerkers van de gemeentelijke toegang gaven aan dat dit systeem erg waardevol is en dat ze hier erg veel aan gehad hebben in hun beginnende carrière als toegangsmedewerkers. 'Er is altijd iemand waar ik laagdrempelig naar toe kon en kan stappen als ik een vraag had' verteld een van de deelnemers. Als meerwaarde van dit systeem werden de volgende punten benoemd: je leert op deze manier veel, je hoeft niet in je eentje te zwemmen, bouwt meer ervaring op, bouwt een netwerk op en komt op deze wijze gemakkelijker binnen het team.

3.3 Leer-werkvormen implementeren van kennis en competenties

De derde en laatste deelvraag van dit onderzoek ging over het daadwerkelijk implementeren van het normaliserende gedachtegoed en wat de professionals hiervoor nodig hebben. De vraag luidt als volgt: Welke leerwerkvormen zijn passend en nodig de geboden kennis en competenties te implementeren binnen het werkveld van de betrokken partijen (onderwijs, JGZ en toegang)?



Codeboom deelvraag 3

Samenwerking

Er zijn verschillende punten benoemd die invloed hebben op het verder implementeren van het thema normaliseren in het werkveld van de drie deelnemende groepen professionals. Een hiervan was de samenwerking met samenwerkingspartners. Binnen de **gemeente** worden verschillende **samenwerkingsgroepen** georganiseerd waarbij verschillende professionals uit verschillende professies bijeenkomen. De deelnemers benoemen als **meerwaarde** van deze groepen dat je **zichtbaar** en vindbaar bent voor andere professionals. Op deze wijze houd je elkaar op de hoogte van jouw expertise en waar je elkaar voor kan inzetten.

“Ik denk vooral het elkaar sneller vinden als het nodig is. Als ik een gezicht heb, de namen heb, en ik weet gewoon dat jij daar zit en jij je onderwijs, en jij dit. Nou jeugd en jongeren, dat je elkaar sneller bereikt.”

De deelnemers geven aan dat de onderlinge samenwerking erg belangrijk is om te kunnen normaliseren en gebruik te maken van elkaars laagdrempelige expertise. Op deze wijze kan (in sommige gevallen) doorverwijzen naar andere (gespecialiseerde)specialismen worden uitgesteld.

“Ik ben nu 4 maanden hier in de gemeente maar mensen zoeken mij ook echt op. Zou jij hier iets in kunnen betekenen en dat soort vragen. Ja, dat is fantastisch toch? Kan ik het niet? Kan ik het niet, kan ik het wel dan kan ik het wel. Ik denk dat dat heel goed is.”

De professionals gaven aan dat het **reflecteren** in groepsverband en het bespreken van casuïstiek met professionals uit de verschillende groepen zeker een meerwaarde kan hebben. Dit omdat je ook hierdoor gebruik kan maken van elkaars expertise en verder kan leren over wat je anders kon/kan doen. Dit soort **reflectie** momenten zijn er echter nog niet binnen de gemeente. De werkgroepen die er nu bestaan zijn gericht op praktische zaken zoals het opstellen van een sociale-kaart om de

zichtbaarheid en **vindbaarheid** te vergroten. De professionals staan wel open voor dit soort reflectie momenten, **intervisie** vonden de meeste professionals te ver gaan omdat ze dit liever in een kleinere vertrouwde groep zouden willen doen.

“Een intervisie vraagt wel wat meer dan even een casus delen. Kijk een casuïstiek doen dat kan met iedereen en dat vind ik wel een meerwaarde hebben dat je dat met meer verschillende disciplines kan doen. Maar als het echt over jezelf gaat, ja dat zou mij wat te ver gaan denk ik.”

Het probleem waar de gemeente tegen aan zal lopen bij het organiseren van dit soort **reflectie** momenten is dat de professionals aangeven **geen tijd** te hebben voor nog meer overleggen en vergaderingen. De professionals geven aan dat zij het al erg druk hebben met de overleggen en dat het lastig wordt om naast hun normale werk alle projectgroepen bij te wonen. De gemeente probeert zoveel mogelijk de samenwerkingsmomenten te combineren om op deze wijze zo min mogelijk beroep te doen op de professionals die het al erg druk hebben, maar toch de onderlinge lijntjes kort te houden. Zo wordt er soms van een bestaande werkgroep gebruik gemaakt om een ander onderwerp te belichten. De betrokkenheid van de gemeente en de **samenwerkingsverbanden** hierin worden door de deelnemers ook als erg prettig ervaren.

“Ja, ik werk met meerdere gemeentes en dit is wel echt heel leuk wat jullie doen, heel goed vind ik ook. Ik zou willen dat meerdere gemeentes dat gingen doen want dat mis ik wel heel erg bij anderen.”

Persoonlijke ervaringen delen

De professionals gaven aan dat het delen van persoonlijke ervaringen helpend kan zijn om te normaliseren. De professionals gaven dan ook aan dat zij dit al toepassen in hun dagelijkse werk. Wel werd hierbij heel duidelijk gemaakt dat het delen van jouw ervaringen een **meerwaarde** moet hebben. Het is de bedoeling dat je alleen iets deelt wanneer dit helpt te laten zien aan de ouders dat je meedenkt, en begrijpt hoe zij zich voelen. Soms helpt het om een verhaaltje te vertellen zodat je het normaliseert. Door persoonlijke ervaringen te delen met een ouder laat je zien dat je weet wat ze bedoelen en doormaken. Je komt op hun niveau waardoor het gesprek aangaan in sommige situaties makkelijker wordt. Ook kan het de ouder gerust stellen wanneer ze zich zorgen maken over hun kind en horen dat dit ook bij andere gezinnen speelt. Andersom merken de professionals ook dat ouders in sommige situaties tegen kunnen werken wanneer ze weten dat de professional zelf geen kinderen heeft.

“Dan kan zo’n ouder op een gegeven moment zeggen: ja je kunt het wel merken hoor ze heeft zelf geen kinderen.”

“Ik heb ook geen kinderen en ik geef opvoedondersteuning, en ik word met regelmaat gevraagd: heb je zelf kinderen. Oh ja, misschien snap je dan niet helemaal.”

Het **risico** van het delen van je persoonlijke ervaringen is dat dit het gesprek overneemt, of dat ouders zich verbonden voelen met de professional terwijl de bedoeling is om de ouders een hart onder de riem te steken. Het delen van persoonlijke ervaringen vraagt om het maken van een **afweging** of het delen een echte **meerwaarde** heeft. Dit vereist een aantal **vaardigheden**, het hebben van inzicht in de situatie, de kennis over het kind en wat voor hun specifieke situatie normaal is en werkervaring. Het is belangrijk goed te luisteren naar de ouder om te begrijpen wat hij of zij wil zodat je hierop kan aansluiten. Om over deze **vaardigheden** om de afweging te kunnen maken te beschikken is het belangrijk dat je fouten durft te maken. De professionals geven aan dat het maken van een goede afweging werkervaring vereist, dit betekent ook fouten maken en leren van je fouten. Verder gaven de professionals nog aan dat het bespreken van de casus met collega’s middels een

interview ook helpend kan zijn om te beschikken over deze vaardigheden. Om op deze wijze te leren van de situatie en te leren wat je anders had kunnen/willen doen. De professionals gaven aan de interview momenten het liefst binnen de groep van eigen collega's te willen houden, dit is persoonlijk en vraagt om een vertrouwde omgeving.

“Ja. Wat heb ik gedaan? Wat heeft het met mij gedaan? Ook om dat te ontrafelen van wat waren de feiten hè? Letterlijk, en wat was het gevoel? Wat heeft het opgeleverd? En wat zou je anders doen of? Ja een beetje zo, een beetje interview achtig.”

De professionals gaven verder nog aan dat zij ook vaak hun werk ervaring delen in plaats van hun persoonlijke ervaring. Dit wil zeggen dat ze vertellen dat een bepaalde handeling of juist wel een diagnose erg helpend is geweest in andere gezinnen in deze specifieke situatie. Op deze wijze kunnen de professionals de grens beter bewaken en zal hun ervaringen het gesprek niet overnemen.

Doorverwijzingen

Tijdens de focusgroepen is het doorverwijzen van gezinnen en kinderen met problematiek ook aan bod gekomen. De betrokken professionals gaven aan dat dit binnen de gemeente geen probleem is. De jeugdmedewerkers hebben gezamenlijk een **afpraak** gemaakt waarin staat dat degene waarbij de ouder aanklopt met het probleem deze casus vast houdt tot het gezin of het kind de zorg krijg die hij of zij nodig heeft. Dit is hun grondhouding. De professional waar als eerst aangeklopt wordt onderhoudt het **contact** met de ouders tot het moment dat het gezinnen op de juiste plek is, hier wordt dan ook gezamenlijk besloten dat de beste zorg op een andere plek geleverd kan worden.

Door de **samenwerking** tussen de groepen en het vaak bijeenkomen kan deze afspraak ook in acht genomen worden. Iedereen weet elkaar te vinden waardoor elkaars expertise laagdrempelig gebruikt kan worden. Soms kan het wel zijn om de **verantwoordelijkheid** voor een casus te **delen**, dan gebruik je elkaars expertise maar je zal niet zomaar doorverwijzen zonder dat je zeker weet dat dit de juiste plek is stelt een van de betrokkenen.

Ouders en normaliseren

Een terugkerend thema tijdens beide focusgroepen was het normaliseren van ouders en de missende ouderbetrokkenheid die het normaliserend werken tegen houdt. De professionals gaven aan dat ze merken dat ouders vanaf de geboorte al op zoek gaan naar verklaringen van gedrag dat hun baby vertoont. De ouders problematiseren het gedrag. Een van de deelnemers vertelde hierover het volgende:

“Het begint al als het kind net geboren is en het krijgt borst of fles dat maakt allemaal niet uit. En dat kind is onrustig. Dan is bijna altijd de eerste vraag al is het geen koemelkallergie, want dan zijn ze gaan googelen. Nou er hebben maar zo weinig kinderen een koemelkallergie, maar om dat eruit te krijgen, daar beginnen we al. Het kind is onrustig en nou wat heeft dat kind dan wel allemaal niet volgens de ouders. Ze beginnen al gelijk na de geboorte.”

De omgeving van de ouders oefent erg veel druk uit op de ouders. Ouders zoeken op internet voor verklaringen, maar ook wanneer er geen vragen zijn worden ouders overvallen door goedbedoelde adviezen. Het internet staat er vol mee maar ook de vrienden van familie van de ouders hebben hier invloed op. De professionals beschreven dat we in een **prestatie maatschappij** leven waarin alles perfect moet zijn en alles maakbaar is.

“maar we leven in een wereld waar alles ook perfect moet hè. Ik bedoel dat hele maakbaarheid. En welk kind mag nog even huilen? Welk kind mag gewoon nog even een krampje hebben. Welk kindje mag nog gewoon even?”

De professionals geven aan dat zij zeker wel een rol kunnen spelen om de maakbaarheid en de **prestatimaatschappij** waarin de ouders leven te beïnvloeden. Ze gaven aan dat dit vooral gedaan kan worden door de ouders uitleg te geven, **voorlichting** te geven over wat normaal is voor een kind, dat het normaal is dat een kind soms huilt en dat het niet allemaal perfect hoeft te verlopen. De voorlichting kan ouders gerust stellen, en kan de problematisering vanuit de ouders tegengaan.

“ja precies dat maar ook in hoeverre kun je ook gewoon accepteren dat er soms fases zijn waarin het gewoon even niet zo makkelijk is want het is toch ook poepie zwaar wat er allemaal op je afkomt.”

De professionals merken dat wanneer ouders meer ontspannen in de opvoeding en tegenover hun kind staan er al veel voorkomen kan worden ook zal het normaliseren een stuk makkelijker worden. De professionals zijn dan ook van mening dat wanneer zij de ouders een stukje rust mee kunnen geven en **voorlichting** kunnen geven over het kind en wat er allemaal normaal is voor een kind er al veel meer genormaliseerd zou kunnen worden. De professionals gaven aan dat ze het liefst al zouden willen beginnen met het bieden van voorlichting tijdens de zwangerschap. Maar de professionals zeggen ook dat ze het lastig vinden om informatie te bieden aan de ouders. Ouders denken dan al snel dat de zorgmedewerkers te betuttelend en corrigerend zijn, dat maakt het normaliseren bij ouders moeilijk.

Wanneer het kind iets **afwijkt** van het volgens de ouders normaal wordt dit gezien als falen. De professionals merken dat er steeds meer mogelijkheden zijn waarop ouders de groei en voorgang van hun kind mee in de gaten kunnen houden. Als voorbeeld hiervan werd de ‘oei ik groei app’ genoemd. Middels deze app kunnen de ouders de groei van het kind bijhouden, hierbij staat ook benoemd wat er normaal is in de leeftijdscategorie van het kind. Een app als deze kan nuttig zijn wanneer dit de ouders rust biedt. Echter merken de professionals vaak dat dit niet zo werkt, veel ouders vergelijken hun kind met de norm die hierin beschreven staat en beseffen niet in dat de grens van normaal veel breder is als in deze app beschreven is. Afwijkingen leveren de ouders stress op. Ze vergeten dat normaal per context kan verschillen, hier zouden de professionals meer **voorlichting** over willen geven.

De professionals geven verder nog aan dat ouders soms denken dat ze recht hebben op een bepaalde manier van zorg. Ze zoeken naar hulp omdat ze recht hebben op een diagnose en willen deze dan ook zien. De professionals proberen hier zo goed mogelijk mee om te gaan door **voorlichting** te geven en te praten over de situatie. Zo wordt bijvoorbeeld de vraag gesteld: wat voor meerwaarde heeft een diagnose, waarom en hoe denk je dat een diagnose in jouw situatie zal helpen.

Ouderavonden

Zoals in de vorige alinea beschreven is gaven veel professionals aan voorlichting te willen geven aan de ouders over verschillende onderwerpen. Voor de coronacrisis werden er ouderavonden georganiseerd waarbij de ouders van de kinderen op scholen samenkwamen om bepaalde onderwerpen te bespreken. Dit is niet meer opgestart, de betrokkenen gaven aan dat dit wel een gemis is als het gaat om het geven van **voorlichting** en het delen van informatie. Het hosten van ouderavonden was een goede mogelijkheid om onderwerpen bij de ouders aan het licht te brengen en ouders met elkaar in gesprek te laten gaan over hun kinderen. Dit liet ouders zien dat ze niet alleen staan. De professionals gaven dan ook aan open te staan om wederom ouderavonden op te starten om **voorlichting** te kunnen geven. Echter ervaren de betrokkenen hierbij drie problemen

1. De belangstelling van de ouders neemt af. De professionals gaven aan dat er steeds minder ouders aanwezig waren bij de georganiseerde ouder avonden. Ook werd hierbij een voorbeeld gegeven door een onderwijs medewerker die vertelde dat zij enkel ouders op school kan krijgen wanneer er werkjes van de kinderen te zien zijn of wanneer er eten beschikbaar is. Een soort beloning, andere professionals beaamden dit. “moet ouders ook iets bieden en je moet het wel leuk voor ze maken.” vertelt een van de deelnemers.
2. De ouders die komen opdagen zijn vaak de ouders die dit minder hard nodig hebben. De ouders dit hulp nodig hebben blijven vaker weg van dit soort bijeenkomsten. Er zal een wijze gevonden moeten worden om deze ouders hier ook bij te betrekken, dit zal vragen om een grote tijdinvestering vertelt een van de deelnemers
3. Er is een gebrek aan fysieke ruimtes op de scholen. Sommige scholen hebben geen zalen waar een ouderavond in gehost kan worden. Als tijdelijke oplossing hiervoor gaf een van de deelnemers de optie op de ouderavonden buiten te hosten. Dit zal dan een tijdelijke oplossing zijn en kan alleen toegepast worden in de zomer. Een andere deelnemer sprak nog even een eventueel samenwerkingsverband om de zalen te kunnen delen die wel beschikbaar zijn.

Een van de betrokkenen vertelde een succesverhaal over de gemeente Urk. Binnen de gemeente Urk liepen ze tegen hetzelfde probleem aan met betrekking tot de ouderbetrokkenheid. Ook hier hebben ze ouderavonden ingezet om informatie te kunnen delen met ouders. Bij de eerste ouderavonden was er weinig optreden. Maar door veel tijd en moeite te investeren in het hosten van de ouderavonden en het betrekken van de ouders komen er nu honderden mensen op de ouderavonden af.

Struikelblokken

Verder werden de struikelblokken waar de professionals nu nog tegen aanlopen als het gaat om normaliseren besproken. Hieruit kwam wederom de **ouderbetrokkenheid**. De professionals merken dat de ouders minder betrokken raken met hun kinderen naar mate ze ouder worden. Ook wordt opgemerkt dat ouders niet meer zelf in gesprek gaan met hun kinderen over de problemen waar ze tegen aanlopen. Een van de professionals gaf aan dat de ouders zich in zijn ogen niet meer verantwoordelijk voelen voor het kind zodra het zorg ontvangt. Binnen de gemeente Zwartwaterland zit een christelijke stroming van ouders die hun kinderen een bepaalde manier wil opvoeden. Wanneer dit niet op die manier lukt dan lijkt het wel alsof de kinderen volledig worden losgelaten, ze zijn volgens de ouders dan reddeloos verloren.

De professionals zouden juist samen met de ouders de problematiek aan willen pakken op deze wijze zou er veel meer zorg ondervangen kunnen worden. Maar om dit te bereiken moet er contact gelegd worden met de ouders, er kan voorlichting gegeven worden en er moet naar de ouders worden geluisterd vertellen de deelnemers. Dit heeft veel tijd nodig, er zal veel tijd en moeite gestoken

moeten worden in het winnen van het vertrouwen van de ouders en het kunnen bieden van informatie. Een ouderavond lijkt de professionals hier een goede oplossing voor. Er zal veel geïnvesteerd moeten worden om dit te laten functioneren op het gewenste niveau, maar je moet ergens beginnen stellen de betrokkenen.

“Je moet ergens beginnen. Op Urk hebben ze het ook gedaan dat loop nu wel redelijk zoals ik het heb begrepen. Daar zijn ze eerst begonnen met ouderavonden, waar eerst vijf mensen op afkwamen en nu komen er meer dan 100 mensen op af. Dan heeft wel een traject van een paar jaar.”

Een ander probleem zijn **wantrouwende ouders**. Ouders die al zoveel mee gemaakt hebben en al zo veel processen hebben gezien dat ze geen vertrouwen meer hebben in het krijgen van zorg. Ouders kunnen zich soms buitenspel gezet voelen waardoor ze zich afsluiten voor het ontvangen van (de nodige) zorg, of juist ouders verwachten dat de professionals alles oplossen voor hun kind terwijl ze dit juist samen met de ouders willen doen. Het vinden van een goede opening voor samenwerking wordt als lastig ervaren. Dit zal tijd kosten.

Tot slot gaven de toegangsmedewerkers nog aan dat zij merkten dat het onderwijs soms nog op de stoel gaat zitten van de toegangsmedewerkers. De toegangsmedewerkers vertelden dat de **communicatie tussen deze partijen** niet altijd soepel verloopt wat kan leiden tot moeilijkheden. Het onderwijs heeft ook kennis over de ontwikkellijn en kan hier ook zeker een signalerende rol in spelen deelt een van de deelnemers tijdens de tweede focusgroep. Echter is het niet de bedoeling dat zij beloftes maken richting de ouders over het wel al dan niet afnemen van een diagnostisch onderzoek, dit is de taak van de toegang, benoemd een andere deelnemer. Hierover zijn de partijen al wel in gesprek geweest. Over waar het stuk loopt, hoe dit aangepakt kan worden, wat de ernst is van het probleem en hoe de medewerkers van het onderwijs naar dit vraagstuk kijken zijn nog onduidelijkheden.

Hoofdstuk 4 - Discussie en conclusie

In dit hoofdstuk worden allereerst de resultaten van het onderzoek geëvalueerd en kritisch besproken hierna zal er een antwoord gegeven worden op de deelvragen en hierbij ook de hoofdvraag van dit onderzoek. In de eerste paragraaf zal het belangrijkste resultaat worden besproken, er zal in gegaan worden op de methodische sterke en zwaktepunten, en er zullen aanbevelingen gemaakt worden voor een verder onderzoek op basis van de betrouwbaarheid en de validiteit van dit onderzoek. In de tweede paragraaf zal er een antwoord gegeven worden op de centraal gestelde vraagstukken van dit onderzoek, hierbij zal er een duidelijk verband gelegd worden met de in hoofdstuk 2 beschreven resultaten.

4.1 Discussie

Terugblik op en interpretatie van de resultaten

In de resultaten is te lezen dat de professionals nog tegen verscheidene punten aanlopen als het gaat om het verder kunnen implementeren van het thema normaliseren binnen het werkveld van de JGZ, het onderwijs en de toegangsmedewerkers. De belangrijkste punten zijn:

1. De kenniskaarten bevatten veel tekst en biedt te weinig context voor de professionals om te begrijpen waar de kennis op de kaarten vandaan komt. Het zou een handig geheugen steuntje kunnen zijn wanneer de vorm aangepast wordt.
2. De (ontbrekende) ouder betrokkenheid, de problematisering door de ouders en het willen geven van voorlichting aan ouders maar niet weten hoe de professionals dit kunnen doen zonder te 'corrigerend' en te 'betuttelend' te zijn. Ouderavonden zijn wenselijk maar niet wederom opgestart wegens angst voor weinig opkomst en een tekort aan fysieke ruimtes.
3. Het ontwikkelen van de benodigde kennis en competenties om te kunnen normaliseren als nieuw komende professional binnen het werkveld jeugd doormiddel van sparmaatjes en vaste reflectie momenten. En het laagdrempelig willen maken om hulp te vragen wanneer dit nodig is.
4. Het meer willen samenwerken met samenwerkingspartners uit de andere disciplines in de vorm van reflecteren en casuïstiek bespreken om van elkaars kennis te leren, zichtbaar en vindbaar te blijven.

Opvallend is dat bij beide focusgroepen de ouderbetrokkenheid en het meer willen normaliseren door ouders erg sterk naar voren komt. Alle professionals waarmee tijdens de focusgroepen mee gesproken is gaven aan ze meer voorlichting zouden willen geven aan en voor ouders, al vanaf de zwangerschap. Dit is iets dat niet uit het voorafgaande onderzoek van de RKJ, dat als grondslag voor dit onderzoek gediend heeft, naar voren is gekomen, maar blijkbaar wel een belangrijk thema is voor de jeugdprofessionals werkzaam binnen de gemeente Zwartewaterland. Punt drie en vier zijn daarentegen duidelijk in verband te brengen met de resultaten van het eerdere onderzoek. Ook in het voorgaande onderzoek kwam duidelijk naar voren dat onderlinge en multidisciplinaire samenwerking erg belangrijk is om te kunnen normaliseren. Verder wordt in dat onderzoek ook bevestigd dat reflectie- en intervisiemomenten waardevol blijken voor de persoonlijke en professionele ontwikkeling van de professional.

De resultaten geven een duidelijk beeld van de vraagstukken waar de gemeente nog tegen aan loopt met betrekking tot het normaliseren van jeugdhulp binnen deze specifieke gemeente. De resultaten laten ook zien dat de betrokkenen nog open staan voor groei en het experimenteren met projecten ter verdere implementatie van het onderwerp normaliseren.

De resultaten van dit onderzoek leveren aanbevelingen op die de gemeente kan inzetten om de vraagstukken te behandelen. Door de resultaten te verwerken en aanbevelingen ter verdere

implementatie te maken kan er in de toekomst meer genormaliseerd worden. Dit zal betekenen dat er minder lange wachttijden zijn voor de gespecialiseerde hulp voor de jeugdigen en gezinnen die dit echt nodig hebben. De resultaten en bijbehorende aanbevelingen bieden naast handvaten voor de gemeente zelf ook nuttige informatie voor project 2 van de RKJ. Door de verzamelde gegevens is er een beeld geschetst van mogelijke implementatie en borgingsplannen die in gezet zouden kunnen worden om de werkwijze waarin normaliseren centraal staat ook binnen andere gemeentes verder te implementeren. Dit onderzoek binnen de gemeente Zwartewaterland kan als voorbeeld dienen voor hoe er onderzocht kan worden wat de gemeentes nodig hebben om verdere stappen te maken richting het normaliserende gedachtegoed, waarbij de gemeente Zwartewaterland als rolmodel kan dienen. Daarnaast zijn de resultaten helpend voor de onderzoekers van de RKJ om de kenniskaarten verder vorm te kunnen geven en het praktisch bruikbaarheid van de kenniskaarten te vergroten.

Als test van de betrouwbaarheid van de verzamelde resultaten is er gezocht naar literatuur die de belangrijkste resultaten bevestigen of ontkrachten. Er is geen specifieke literatuur over hoe het thema normaliseren verder geïmplementeerd kan worden binnen de gemeente Zwartewaterland naast het al benoemde eerder afgenomen onderzoek. Wel zijn er wetenschappelijke literatuur te vinden die over de die bevestigen dat een bijvoorbeeld een buddysysteem zorgt voor een laagdrempeliger werkcultuur waar beginnende professionals zich veiliger voelen om vragen te stellen. Een voorbeeld hiervan is een stuk geschreven door Starremans en Van de Laar (2022) waarin het belang van een sparmaatje weergegeven wordt en er een buddysysteem wordt uitgelegd dat binnen de wijkverpleging is ingezet. Hierin wordt omschreven hoe je veel kan leren door middel van een buddysysteem en vaste reflectiemomenten. Ook zijn er wetenschappelijke literatuur te vinden zoals het stuk van Van Bussel (2021) dat bevestigt dat ouderavonden positief werken op de band met ouders, en als voorlichtingsmoment kan dienen.

De uitkomsten van het onderzoek voldoen aan de eisen en verwachtingen die aan het begin van het onderzoeksproces gesteld werden door het lectoraat en de gemeente Zwartewaterland.

Terugblik opzet en uitvoering

In de opzet van dit onderzoek werd beschreven dat er gebruik gemaakt zal worden van één focusgroep gevolgd door individuele interviews ter verdere uitdieping van het te implementeren resultaat dat uit de focusgroep zal blijken. Dit heeft echter niet plaats gevonden, er zijn twee focusgroepen uitgevoerd. Hier is voor gekozen omdat er voldoende diepgang in de resultaten vanuit de focusgroep zat en dat extra individuele interviews geen meerwaarde zouden hebben ten aanzien van het onderzoek. Deze beslissing is tot stand gekomen in overleg met de student en haar twee begeleiders (onderzoekers) en heeft geen negatieve gevolgen ten aanzien van het onderzoek.

Een sterk punt van de methode waarop de data verzameld is, is dat door middel van deze resultaten de deelnemers gezamenlijk in gesprek konden gaan over het thema normaliseren. Hierdoor konden de deelnemers geïnspireerd raken door elkaar en ideeën opdoen over hoe het normaliseren eruit ziet of kan zien in de werkvelden van de andere professionals. Het gesprek kreeg diepgang en verliep soepel door de open sfeer in de focusgroep, en het team verband waarin gesproken wordt. Een zwakte punt is dat sociaalwenselijke antwoorden niet uitgesloten kunnen worden, er zijn een aantal acties genomen om het gehalte aan sociaal wenselijke antwoorden zo klein mogelijk te houden, zoals te lezen is in het kopje betrouwbaarheid, het volledig uitsluiten is echter niet mogelijk. Verder is dit onderzoek uitgevoerd onder de professie groepen van het onderwijs, de toegang en de jeugdgezondheidszorg waarbij maar met een klein aantal professionals van deze groepen gesproken is. Dit onderzoek biedt dus slechts een indicatie van de grootste vraagstukken die in gemeente spelen en de oplossingen die hierbij samen bedacht zijn.

Betrouwbaarheid

Er zijn een aantal punten te benoemen die de betrouwbaarheid van dit onderzoek zou kunnen beïnvloeden. Een van deze punten is dat er binnen dit onderzoek gebruik is gemaakt van twee focusgroepen waarbij er geprobeerd werd om minimaal twee woordvoerders per professie groep aan te laten sluiten. Dit is echter niet gelukt. Om de professionals niet verder te belasten en een zo groot mogelijk respons te krijgen is er bij de eerste focusgroep gebruik gemaakt van een al bestaande werkveldgroep binnen de gemeente. Hier waren negen betrokkenen aanwezig waarvan geen afkomstig uit het werkveld van de toegangsmedewerkers. Hierna is nog een focusgroep georganiseerd hierbij waren er zeven betrokkenen waarvan allen afkomstig uit het werkveld van de gemeentelijke toegang. Op deze wijze zijn alle betrokken partijen wel betrokken geweest bij het onderzoek echter zou het kwalitatief sterker staan wanneer beide focusgroepen bestonden uit medewerkers van iedere werkgroep.

Binnen de focusgroepen is het onmogelijk om sociaalwenselijke antwoorden volledig uit te sluiten. Het team verband kan er voor zorgen dat de deelnemers niet open durven te spreken. Om toch de betrouwbaar van de antwoorden en het open durven spreken te stimuleren zijn er een aantal acties ondernomen:

- Er is gezorgd voor een open sfeer.
- De anonimiteit binnen het onderzoek is besproken.
- De nadruk is gelegd op eerlijke antwoorden door uit te leggen dat het onderzoek het meest rendabel zal zijn wanneer er eerlijk gesproken wordt. Op deze wijze zullen de betrokkenen hier het meeste aan hebben.

Ondanks deze acties kan er niet gegarandeerd worden dat er geen sociaal wenselijke antwoorden gegeven zijn.

De eerste focusgroep is volledig getranscribeerd waarna hij gecodeerd is, dit was mogelijk doordat er een geluidsopname gemaakt kon worden. De tweede focusgroep vond echter in een kantine plaats waar veel lawaai was, gezien het lunch pauze was voor de medewerkers van de gemeente, wat er toe resulteerde dat er geen geluidsopname gemaakt kon worden. Tijdens het gesprek zijn nauwkeurige aantekeningen gemaakt, waarna er dezelfde dag een samenvatting gemaakt is van het gesprek. Dit is echter minder betrouwbaar als een volledig uitgewerkt transcript.

Validiteit

In de opzet van dit onderzoek zijn een aantal punten benoemd waarmee rekening gehouden zou worden ten aanzien van de validiteit van de verzamelde gegevens doormiddel van de twee focusgroepen. Een van deze punten was het hebben van een ervaren gespreksleider bij het houden van de focusgroep. Tijdens de eerste focusgroep was er naast een onervaren onderzoeker (de student) een onderzoeker aanwezig die al ervaring had met het organiseren van focusgroepen gezamenlijk met deze onderzoeker is het gesprek begeleid. Tijdens de tweede focusgroep was er echter maar één onderzoeker (de student) aanwezig met enkel de ervaringen van de voorafgaande focusgroep, dit kon de validiteit van de gegevens beïnvloeden.

Voorafgaande de focusgroepen zijn topiclijsten opgesteld waar een peercheck op uitgevoerd is door een van de ervaren onderzoekers. Gezamenlijk is de definitieve topiclijst opgesteld die aangehouden werd tijdens het gesprek.

Tijdens de eerste focusgroep is er weinig aandacht besteed aan de kenniskaarten aangezien de betrokkenen de kaarten niet van tevoren hadden doorgelezen. De focusgroep was voorbereid met de gedachte dat de professionals de van tevoren benoemde voorbereidingen zouden treffen (het doornemen van de kenniskaarten). Aangezien de professionals de kaarten nog niet kenden hebben

we de kenniskaarten eerst toegelicht en moesten we hierna omwille van de tijd door naar het thema normaliseren. We konden niet verder in op wat er volgens de professionals voor nodig is om de kenniskaart wel aantrekkelijk te maken om door te lezen en tot zich te nemen. Tijdens de tweede focusgroep is dit wel gedaan, ook zij hadden de kenniskaarten nog niet door genomen. De kenniskaarten werden eerst kort toe te gelicht waarna de vraag gesteld werd: Denken jullie dat jullie iets zouden kunnen hebben aan deze kenniskaart en zou je hier ook echt gebruik van maken? Waarna het gesprek hier verder op in ging. Deze vraag ook tijdens de eerste focusgroep gesteld moeten worden.

4.2 Conclusie

Dit onderzoek geeft antwoord op de onderzoeksvraag: *Hoe kunnen de medewerkers van de JGZ, de gemeentelijke toegang en het onderwijs in de gemeente Zwartewaterland het normaliserende gedachtegoed en de uit het voorafgaande onderzoek verzamelde kennis verder implementeren binnen hun werkveld. Welke leer-werkvormen zijn hiervoor nodig?* Vanuit de verzamelde resultaten zijn vier verschillende conclusies te trekken ter beantwoording van de onderzoeksvraag.

1. De resultaten lieten zien dat de kenniskaarten (de uit het voorafgaande verzamelde kennis) niet zelfstandig door de professionals doorgenomen worden, wanneer dit enkel wordt doorgestuurd. De professionals geven aan dat de kenniskaarten uitleg vereisen en dat er te veel tekst opstaat om als een handig hulpmiddel te kunnen worden gebruikt. Wanneer er meer gebruik gemaakt zou worden van afbeeldingen of de vorm aangepast wordt zodat dit meer als een soort checklist zou kunnen dienen ter controle of er normaliserend gewerkt is, lijkt het dat de kenniskaarten meer in gebruik zullen worden door de professionals. De conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat de vorm die de kenniskaarten nu heeft niet voldoet aan de wensen van de professionals waardoor de potentie van de kenniskaarten tot het heden niet benut wordt. In de huidige vorm bieden de kenniskaarten de professionals geen meerwaarde. Echter wanneer de vorm aangepast wordt kan die wel als een geheugen steuntje gebruikt worden wat de professionals wel wenselijk vinden.
2. Vervolgens komt uit de resultaten naar voren dat er beschikt dient te worden over bepaalde kennis en competenties om te kunnen normaliseren. Deze kennis en competenties kunnen volgens de professionals op verschillende wijzen worden opgebouwd, de meest genoemde manieren zijn het reflecteren en hebben van intervisie momenten met een vast sparmaatje en collega's, casus besprekingen met andere samenwerkingspartners, het laagdrempelig maken om vragen te kunnen stellen aan de collega's, het durven maken van fouten en hier gezamenlijk van leren. Een buddysysteem voor de nieuwe collega's is ook iets dat in de resultaten erg sterk naar voren komt. De conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat de professionals behoefte hebben aan onderlinge samenwerking en sparmaatjes om zichzelf verder te blijven ontwikkelen en te blijven leren. De professionals hebben behoefte aan reflectie en intervisie met hun collega's en willen dat het initiatief nemen hierin makkelijker gemaakt wordt. Een buddysysteem vinden de professionals wenselijk en zou geïmplementeerd kunnen worden ter verbetering van het normaliserend werken.
3. Uit de resultaten komt naar voren dat de ontbrekende ouderbetrokkenheid en problematiseren vanuit de ouders de professionals erin belemmeren om verder te kunnen werken vanuit het normaliserende gedachtegoed. De professionals willen deze problematisering vanuit de ouders tegen gaan door voorlichting te geven over bijvoorbeeld de normale ontwikkelingslijn, zonder te corrigerend en te betuttelend te zijn. De betrokkenen zijn positief over het organiseren van ouderavonden het lijkt hen een succesvolle wijze om informatie over te brengen aan de ouders. Echter gaven de professionals ook aan dat de opkomst van ouderavonden verminderd en dat er een tekort aan fysieke ruimte is. De

conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat de professionals voorlichting willen geven aan ouders en dat ouderavonden hiervoor een geschikte manier voor zou kunnen zijn. Mits de ouderavonden zo vorm krijgen dat de opkomst verhoogd wordt en het probleem van het tekort aan fysieke ruimtes opgelost wordt.

4. Tot slot komt er in de resultaten naar voren dat de professionals de behoefte voelen om meer samen te werken met andere disciplines in de vorm van samenwerkingsverbanden om casuïstiek te bespreken en hier over te reflecteren. Dit is wenselijk om van elkaars expertise te leren en de onderlinge vindbaarheid van de professionals te vergroten. Echter gaven de professionals ook aan dat hoewel deze vorm van samenwerking gewenst is, zij geen extra tijd vinden om nog meer samenwerkingsgroepen bij te wonen naast hun normale werk. De conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat de professionals bereidwillig zijn om meer samen te werken met andere disciplines en hier ook een meerwaarde van inzien. De professionals willen graag een samenwerkingsverband opstellen, mits dit niet vraagt om meer tijdinvestering dan dat zij nu al moeten doen in de samenwerkingsverbanden die er al zijn vanuit de gemeente.

Hoofdstuk 5 - Aanbevelingen

In dit afsluitende hoofdstuk worden de aanbevelingen weergegeven die opgesteld zijn op het normaliserende gedachtegoed specifiek in de gemeente Zwartewaterland verder te implementeren. De aanbevelingen zijn geschreven op basis van de conclusies van dit onderzoek en zijn ook op de wijze van de conclusies ingedeeld. De aanbevelingen zijn besproken met en worden gedeeld door de begeleiders vanuit het RKJ, de deelnemende professionals en de beleidsmakers sociaal domein van de gemeente Zwartewaterland.

Aanbeveling 1: Vorm kenniskaarten

De eerste aanbeveling is geschreven niet richting de gemeente zelf, maar richting de projectleider van project 2 binnen de RKJ en heeft betrekking tot de invulling van de kenniskaarten. In de conclusie staat beschreven dat de kenniskaarten in de huidige vorm geen meerwaarde bieden ten opzichte van het normaliserend werken van de professionals. De huidige vorm biedt geen aantrekkelijk handvat waar de professionals op terug kunnen vallen wanneer het nodig is. In de conclusie is ook te lezen dat de professionals wel gebruik willen maken van de kenniskaarten wanneer dit een andere vorm zou hebben. De aanbeveling die ik maak is dan ook **het aanpassen van de vorm van de kenniskaarten**. Mijn voorstel hierbij is dat de kenniskaarten zo aangepast worden dat de kaarten als checklist gebruikt kunnen worden, waarbij de kenniskaarten van de drie partijen gescheiden worden. Er zou gebruik gemaakt kunnen worden van bullets met steekwoorden die de verzamelde kennis representeren. De professionals kunnen dit dan gebruiken als geheugensteuntje of check ter controle of ze normaliserend te werk zijn gegaan. Bij de bullets zou een verwijzing kunnen staan die middels bijvoorbeeld een hyperlink de gebruiker doorsturen naar een uitgebreidere uitleg over het onderwerp.

Aanbeveling 2: Buddysysteem

De volgende aanbeveling gaat over het ontwikkelen en van de benodigde competenties en kennis om te kunnen normaliseren. In de conclusie is te lezen dat de professionals de behoefte hebben om samen met hun collega's te kunnen sparren en reflecteren over de casussen waaraan zij werken. Ook is te lezen dat de professionals aangeven dat het vragen durven stellen en het initiatief nemen om te kunnen sparren met een collega laagdrempelig gemaakt moet worden. De aanbeveling die ik schrijf om dit vraagstuk te behandelen is het **inzetten van een buddysysteem binnen de professiegroepen van het onderwijs en de JGZ en het onderhouden van het al geïmplementeerde systeem binnen de toegang**. De succesverhalen van de gemeentelijke toegang en de literatuur die in de discussie beschreven staat bevestigen dat een buddysysteem helpend kan zijn om laagdrempelig te kunnen reflecteren. Appical is een organisatie dat buddysystemen implementeert (Team Appical, z.d.). Ook zij beschrijven dat het hebben van een laagdrempelig sparmaatje helpt de nieuw komende collega zich comfortabeler en veiliger te voelen in het werkveld.

Dit buddysysteem zal inhouden dat een nieuwe collega gekoppeld wordt aan een collega die er al langer werkt, de nieuwe collega kan mee kijken met de ervaren collega om te zien hoe zij (normaliserend) werkt en de ervaren collega kan mee kijken, ter controle, hoe de nieuwe collega werkt. In de eerste maand zal er dagelijks minimaal 10 tot 15 minuten met elkaar gesproken en gereflecteerd worden over het werk. Na deze maand staat er wekelijks er een vast reflectie moment gepland waarin de ervaringen, problemen en voorgang in besproken kunnen worden. Minstens iedere maand dient er gereflecteerd te worden met een teamleider of buitenstaande collega ter reflectie op de samenwerking en de voorgang. De buddies dienen elkaar vragen te stellen maar dienen ook vragen om gevraagd te worden. Door het vele contact dat er tussen de buddies is zal het laagdrempeliger worden om naar deze collega toe te stappen en vragen te stellen. Op deze wijze kan er van elkaar geleerd worden over de werkwijze en dus ook over het normaliserend werken.

Aanbeveling 3: Ouderavonden

De derde aanbeveling heeft betrekking op de missende ouderbetrokkenheid en de moeilijkheden die ervaren worden omtrent het geven van voorlichting aan ouders. In de conclusie komt naar voren dat de professionals van mening zijn dat de ouders veel problematiseren, en wanneer dit aangepakt wordt er meer genormaliseerd zou kunnen worden. De professionals willen deze problematisering tegen gaan door voorlichting te geven over bijvoorbeeld de normale ontwikkelingslijn. Een hiervoor geschikte methode zou het wederom implementeren van ouderavonden zijn mits dit vorm krijgt op een manier waardoor de opkomst verhoogt en het probleem van het tekort aan fysieke ruimtes op de scholen verholpen wordt. Mijn aanbeveling is **het wel opnieuw inzetten van de ouderavonden**.

Het succesverhaal op Urk en het literaire stuk van Van Bussel (2021) laten zien van hoe ouderavonden kunnen bijdragen aan de band met ouders en de mogelijkheid tot het geven van voorlichting. Het onderzoek van Van Bussel (2022) laat zien dat een combinatie van fysieke en online bijeenkomsten helpend kan zijn in het verhogen van de opkomst bij de ouderavonden. Door de online ouderavonden is het laagdrempeliger voor de ouders om aan te sluiten. Echter haalt dit wel de onderlinge interactie tussen de ouders weg, terwijl dit ten aanzien van normaliseren een grote meerwaarde kan zijn. Mijn voorstel is dan ook om afwisselend fysieke en online ouderavonden te organiseren waarbij begonnen wordt met een online ouderavond, om een zo groot mogelijk bereik te realiseren en minder gebruik te hoeven maken van fysieke ruimtes. De ouderavonden kunnen georganiseerd worden vanuit de gemeente en hoeft niet per school apart georganiseerd te worden.

De ouderavonden zullen 4 maal per jaar plaatsvinden, dit kan verhoogd of verlaagd worden naarmate de interesse en opkomst van de ouders. Schüngel (2017) beschrijft dat het maken van een jaarplanning en het tijdig versturen van een uitnodiging de opkomst kan verhogen. Er dient voor deze ouderavonden een jaarplanning gemaakt te worden, daarnaast dient er zes weken voor de ouderavond een uitnodiging verstuurd te worden, waarna twee weken voor de ouderavond een herinnering gestuurd wordt en er een laatste oproep in de week van de ouderavond verstuurd moet worden.

De eerste online ouderavond zou in september georganiseerd kunnen worden (het nieuwe schooljaar) als een kennismaking/informatie bijeenkomst. Hier zouden zaken besproken kunnen worden over wie er ter beschikking zijn om laagdrempelig naar toe te stappen bij vragen of problemen om de zichtbaarheid van het voorliggende veld ten opzichte van de ouders te vergroten. De volgende fysieke ouderavond zou kunnen gaan over de normale ontwikkelingslijn van een kind en wat de ouders hierbij kunnen verwachten. Tijdens de fysieke ouderavonden zal er koffie/thee/fris en iets te eten aangeboden worden om het aantrekkelijker te maken om te komen, ook zou een beloning in de vorm van een loterij waarbij ze bijvoorbeeld een boek kunnen winnen in het thema van de ouderavond werkend kunnen zijn om de opkomst te verhogen. De fysieke ouderavonden vereisen een grote fysieke ruimte, hiervoor vraag ik de gemeente een ruimte vrij te maken ter beschikking van een ouderavond eens per kwartaal. Deze aanbeveling zal vragen om een investering van tijd en moeite, het vraagt op een verspreiding van bekendheid zodat de opkomst vergroot zal worden.

Aanbeveling 4: Multidisciplinaire reflectiemomenten

De vierde en laatste aanbeveling heeft betrekking tot de onderling samenwerking tussen de deelnemende partijen (het onderwijs, de JGZ en de toegangsmedewerkers). In de conclusie is te lezen dat er een behoefte is om met de verschillende partijen te reflecteren en casuïstiek te bespreken in het kader van normaliseren om van elkaar en van elkaars expertise kennis te nemen. Ook is hierin te lezen dat de professionals geen tijd hebben voor extra besprekingen vanuit de gemeente naast de besprekingen die zij nu al bijwonen. Mijn aanbeveling is om **wel casuïstiek besprekingen/reflectie momenten in te plannen met de samenwerkingspartners**. Hierbij zou ik wel

aanbevelen om gebruik te maken van de momenten die al gepland staan om de professionals niet te veel te belasten. Er zou voor het reflecteren gebruik gemaakt kunnen worden van het laatste half uur voor het afsluiten van de bespreking of door bespreking een half uur langer door laten gaan. In dit samenwerkingsverband kunnen de professionals gezamenlijk te reflecteren over een door de (in het voorafgaande samenwerkingsverband aangewezen) casusinbrenger ingebrachte casus. De professionals kunnen vrij sparren over hoe zij de casus aangepakt zouden hebben, op deze wijze kunnen de professionals van elkaars expertise leren en wordt er ook een soort check uitgevoerd of jij als inbrenger normaliserend te werk bent gegaan. Deze manier van werken zou eerst als test in bestaande werkveldgroepen gebracht kunnen worden waar normaliseren al een terugkerend thema is. Wanneer deze werkvorm succesvol blijkt zou het ook in andere samenwerkingsverbanden kunnen worden ingebracht.

Literatuur

- Bakker, M., & De Boer. (2021). *Kwaliteitscriteria in kwalitatief onderzoek: welke termen hanteer je als kwalitatief onderzoeker?* Kwalon. <https://doi.org/10.5117/KWALON2021.2.002.BAKK>
- Bakker, R. (2022, 29 april). *Jeugdhulp 2021*. Centraal bureau voor de statistiek. Geraadpleegd op 24 maart 2023, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2022/jeugdhulp-2021?onepage=true#:~:text=Nederland%20kende%20op%201%20januari,in%20Nederland%20in%20die%20leeftijdscategorie>
- Beleidsregel Jeugdhulp gemeente Zwartewaterland 2020. (2020, 01 maart). Geraadpleegd op 08 mei 2023, van <https://lokaleregelgeving.overheid.nl/CVDR638691>
- Bloemink, S. (2018). *Diagnosedrift: Hoe onze label cultuur kinderen te kort doet* [E-book]. Amsterdam University Press. Geraadpleegd op 14 maart 2023, van https://books.google.nl/books/about/Diagnosedrift.html?id=tgV0DwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&hl=nl&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Bruning, M. (2021, 07 juni). *Jeugdbescherming bezwijkt onder de hoge werkdruk*. Geraadpleegd op 14 februari 2023, van <https://www.universiteitleiden.nl/nieuws/2021/06/jeugdbescherming-bezwijkt-onder-de-hoge-werkdruk>
- Bulliard, J., & Chiolero, A. (2015, 05 november) *Screening and overdiagnosis: public health implications* (36, 8). BMC. <https://doi.org/10.1186/s40985-015-0012-1>
- Bussing, R., & Mehta, A. (2013, 5 juni). Stigmatization and self-perception of youth with attention deficit/hyperactivity disorder. *Patient intelligence*(2013,5), 15–27. <http://dx.doi.org/10.2147/PI.S18811>
- Divosa. (2020, 14 mei). *Stijging vraag naar jeugdzorg kent waaier van oorzaken*. Geraadpleegd op 15 februari 2023, van <https://www.divosa.nl/nieuws/stijging-vraag-naar-jeugdzorg-kent-waaier-van-oorzaken#:~:text=Waar%20zit%20de%20stijging%3F,zelfs%20met%2011%20duizend%20men sen.>
- Doornink, N & Kooiman, A. (2022, 30 maart). *Triage bij de toegang tot hulp en ondersteuning binnen het sociaal domein*. Geraadpleegd op 21 februari 2023, van <https://www.movisie.nl/artikel/triage-toegang-tot-hulp-ondersteuning-binnen-sociaal-domein>
- Gemeente Zwartewaterland. (z.d.a). *Steunouder*. Geraadpleegd op 15 maart 2023, van <https://www.zwartewaterland.nl/steunouder>
- Gemeente Zwartewaterland. (z.d.b). *Cursusaanbod Jeugd*. Geraadpleegd op 15 maart 2023, van <https://www.zwartewaterland.nl/cursusaanbod-jeugd>
- Gemeente Zwartewaterland. (z.d.c). *Onderwijs*. Geraadpleegd op 15 maart 2023, van <https://www.zwartewaterland.nl/onderwijs-0>
- GGD GHOR Nederland. (z.d.). *Wat doet een GGD*. Geraadpleegd op 14 februari 2023, van <https://ggdghor.nl/home/wat-doet-een-ggd/#:~:text=Gemeentelijke%20Gezondheidsdiensten%20oftewel%20GGD'en,heet%20ook%20wel%20publieke%20gezondheidszorg.>
- GGD IJsselland. (z.d.). *Locaties Zwartewaterland*. Geraadpleegd op 14 februari 2023, van

- <https://www.ggdijsselland.nl/over-de-ggd/locaties/zwartewaterland/>
- GGZNIEUWS. (2021, 11 november). *Zorg voor kwetsbare jongeren onder druk; hoogspecialistische jeugdzorg loopt vast*. [persbericht]. Geraadpleegd op 15 november 2023, van <https://www.ggznieuws.nl/zorg-voor-kwetsbare-jongeren-onder-druk-hoogspecialistische-jeugdzorg-loopt-vast/>
- Gilsing, R. J. H. (2019). *Normaal doen – en andere wonderwoorden van de transformatie jeugdhulp: Interprofessionele dialoog als sleutel* (9789073077980). De Haagse Hogeschool. Geraadpleegd op 21 februari 2023, van <https://lectorensociaalwerk.nl/wp-content/uploads/2021/05/Rob-Gilsing-intreerede-15-5-2019.pdf>
- Goede, Y., Mathijssen, J., & Rijkers, A. (2018, 13 december). *Toegang om de hoek: De gemeentelijke toegang en de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp*. Integraal werken in de wijk. Geraadpleegd op 14 februari 2023, van <https://integraalwerkenindewijk.nl/wp-content/uploads/2021/12/publicatie-toegang-jeugdhulp.pdf>
- Gupta, P., Gupta, M., & Koul, N. (2020, 09 Augustus). *Overdiagnosis and overtreatment: how to deal with too much medicine* (3815–3819). Pubmed. Geraadpleegd op 9 maart 2023, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7586591/>
- Harps-Timmerman, A., Jukema, J., Legius, M., Munten, G., Niessen, T., & Snoeren, M. (2012). *Practice Development: Naar duurzame verandering van zorg en onderwijspraktijken*. Boom Lemma.
- Heemskerk, J., & Sterrenberg, L. (2020, juli). *De kracht van het gewone: Het voorveld van de Wmo in nieuwe verhoudingen*. LKCA. Geraadpleegd op 14 februari 2023, van <https://www.lkca.nl/wp-content/uploads/2020/08/2020-De-kracht-van-het-gewone.pdf>
- Ian., Timo., Mahir., & Ricky. (z.d.). *7. Betrouwbaarheid, validiteit & bruikbaarheid*. Inforbronnen. Geraadpleegd op 26 april 2023, van <https://inforbronnen.wordpress.com/7-betrouwbaarheid-validiteit-bruikbaarheid/>
- Janssens, J. M. A. M. *Transitie en transformatie in de jeugdzorg* (36:191–204). Bohn Stafleu van Loghum. https://doi.org/10.1007/978-90-313-6891-4_3
- Jeugdwet. (2023). Geraadpleegd op 26 april 2023, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2023-01-01>
- Merkus, J. (2022, 17 oktober). *Soorten validiteit in je scriptie of onderzoek (voorbeelden)*. Geraadpleegd op 13 maart 2023, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-validiteit/>
- Nederlands jeugdinstituut (z.d.a). *Jeugdwet*. Geraadpleegd op 21 februari 2023, van <https://www.nji.nl/nieuws/werkdruk-in-de-jeugdzorg-toegenomen>
- Nederlands jeugdinstituut. (z.d. b). *Onderwijs en jeugdhulp in verbinding: Hoe kunnen onderwijs en jeugdhulp elkaar aanvullen voor betere zorg voor jeugd?*. Geraadpleegd op 21 februari 2023, van <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-06/Onderwijs-en-jeugdhulp-in-verbinding-bestand.pdf>
- Nieuwe Weme, G., & Van Koolwijk, E. (2022, 06 juli). *Is de jeugdzorg een beschikkingenfabriek geworden?* Geraadpleegd op 14 maart 2023, van <https://bagroep.nl/opinie/is-de-jeugdzorg-een-beschikkingenfabriek-geworden/>

- Peeters, R. (2018, 23 november). *Met andere ogen: Advies voor versnelling en besteding van de samenwerking onderwijs-zorg-jeugd*. geraadpleegd op 10 februari 2023, van https://vng.nl/sites/default/files/publicaties/2018/met_andere_ogen.pdf
- Schüngel, K. (2017, 20 maart). *Ouderavond organiseren in zes stappen*. Socialmediainpact. Geraadpleegd op 10 mei 2023, van <https://www.socialmediainpact.nl/blog/ouderavond-organiseren-in-zes-stappen/>
- Senden, M. (2019, 20 december). *Plak niet te snel een etiketje op een kind, zegt psycholoog Marly Senden*. Geraadpleegd op 14 maart 2023, van <https://psycholoogmaastricht.nl/plak-niet-te-snel-een-etiketje-op-een-kind/>
- Starrenmans, S., & Van de Laar, I. (2022, 04 november). *Hoe voorkomende we dat beginnende collega's uitvallen (28)?* Springerlink. Geraadpleegd op 08 mei 2023, van <https://link-springer-com.windesheim.idm.oclc.org/article/10.1007/s41193-022-0137-9>
- Team Appical. (z.d.). *informatieblad over het buddyprogramma (voorbeeld)*. Geraadpleegd op 15 mei 2023, van [https://f.hubspotusercontent30.net/hubfs/5575880/Content%20Marketing/4.%20eBooks/eBook%20The%20onboarding%20buddy%20toolbox%20\(2020\)/Dutch/Onboarding%20buddy%20tools%20\(NL\)/Appical%20%20Informatieblad%20over%20het%20buddy%20programma%20voorbeeld%20\(2020\).pdf](https://f.hubspotusercontent30.net/hubfs/5575880/Content%20Marketing/4.%20eBooks/eBook%20The%20onboarding%20buddy%20toolbox%20(2020)/Dutch/Onboarding%20buddy%20tools%20(NL)/Appical%20%20Informatieblad%20over%20het%20buddy%20programma%20voorbeeld%20(2020).pdf)
- Van Bostelen, E. (2022, april). *Verschillen in uitstroom jeugdhulp in 4 gemeenten onderzocht: Nader onderzoek over de beleidsinformatie jeugd*. Tweede kamer. Geraadpleegd op 14 maart 2023, van <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=2022D18985>
- Van Bussel, M. (2021, 04 juni). *Ouderavond vanuit je luie stoel (31)*. Springerlink. Geraadpleegd op 08 mei 2023, van <https://link-springer-com.windesheim.idm.oclc.org/article/10.1007/s41189-021-1068-6>
- Van Eijndhoven, J. (2023, 06 april). *Te veel kinderen krijgen psychische hulp, vind het kabinet*. NOS. Geraadpleegd op 21 april 2023, van <https://nos.nl/artikel/2470363-te-veel-kinderen-krijgen-psychische-hulp-vindt-kabinet>
- Van Male, J. (2011). *Methoden en technieken in kwalitatief onderzoek*. *Kwalon*. Geraadpleegd op 22 februari 2023, van https://www.aup-online.com/docserver/fulltext/18757324/16/2/KW_2011_016_002_006.pdf?expires=1676985724&id=id&accname=guest&checksum=F6CACCA2ABDF125327C2F5537DBCCB33
- Wesseling, T. (2021). *Normaliseren: een nadere verkenning*. Kennisnetwerkjeugdhaaglanden. Geraadpleegd op 10 maart 2023, van <https://www.kennisnetwerkjeugdhaaglanden.nl/normaliseren-een-nadere-verklaring>
- De Winter, De Ruiters, D., M., Graas, T. A. M., Manshanden, J. G., & Van San, M. R. J. R. S. (2012, April). *Ontzorgen en normaliseren: Naar een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg*. Raad Maatschappelijke ontwikkeling. Geraadpleegd op 21 februari 2023, van https://www.divosa.nl/sites/default/files/onderwerp_bestanden/ontzorgen_en_normaliseren_rmo.pdf

Bijlagen

Bijlage 1: Begrippenlijst

Begrip	Uitwerking
Toegangsmedewerkers	<p>Een toegangsmedewerker is een jeugdprofessional werkend bij de gemeentelijke toegangsorganisatie. Iedere gemeente heeft een toegangsorganisatie, maar is vrij in de inrichting van deze organisatie (Doornink & Kooiman, 2022). De toegangsmedewerkers gaan in gesprek met gezinnen ter verduidelijking van de hulpvraag. Het indiceren van een hulpvraag is een belangrijke taak van een toegangsmedewerker. Daarnaast houdt de toegangsmedewerker zich bezig met het preventief handelen naar risicovolle situaties bij jeugdigen, zowel individueel als collectief (Goede et al., 2018).</p> <p>De RKJ IJsselland heeft onderzocht wat het normaliseren van de jeugdsector inhoudt voor de toegangsmedewerkers. Uit het onderzoek bleek het volgende (persoonlijke communicatie, 06 februari 2023): Volgens de deelnemers van het onderzoek zouden we moeten normaliseren door iedereen te helpen met een hulpvraag, niet alleen als er een diagnose is. De toegangsmedewerkers gaven aan dat zij normaliseren associëren met de eigen kracht van de ouders. Het is volgens hen belangrijk om te kijken naar wat de ouders zelf al kunnen doen, zowel tijdens het inventariseren van de zorg als na het inzetten van ondersteuning. Verder werd er ook aan gegeven dat het bespreken de normale ontwikkellijn rustgevend kan werken voor ouders. Hierdoor wordt het voor de ouders duidelijker dat en waarom er eventueel geen hulp nodig is. Verder vinden toegangsmedewerkers het belangrijk om voldoende tijd te nemen/krijgen voor een casus. Met het oog op doorverwijzingen vinden de toegangsmedewerkers het belangrijk om met ouders in gesprek te blijven en te kijken naar wat er echt nodig is. Hierbij is het cruciaal een goede afweging te maken van het evenwicht binnen het gezin, de balans tussen draagkracht en draaglast en de complexiteit van de problematiek die er bij het kind en/of in het gezin speelt. Tot slot willen de toegangsmedewerkers zoveel mogelijk gefaseerd werken, beginnen met een licht vorm van ondersteuning zodat er geen overbodige zorg geleverd wordt. Hierbij is een goede samenwerking met het voorliggende veld belangrijk.</p>
Toegang – voorliggende veld	<p>Het voorliggend veld valt onder de toegang, maar zal hier apart toegelicht worden wegens het belang van een soepel lopende samenwerking tussen de toegangsmedewerkers en de medewerkers van het voorliggend veld.</p> <p>Het voorliggend veld is de plek waar vroegtijdige lichte interventies geboden kunnen worden, het gaat om de hulpverleners die worden ingezet bij laagdrempelige ondersteuning (Van Bostelen, 2022). Het voorliggende veld bestaat uit alle algemene/vrije hulp voorzieningen die beschikbaar zijn binnen een gemeente (Heemskerk & Sterrenberg, 2020). Dit zijn dus alle voorzieningen ter beantwoording van hulpvragen, waar geen indicatie voor nodig is. Hieronder valt onder anderen het consultatie bureau, logopedisch spreekuur en sportmogelijkheden voor kinderen. De toegangsmedewerkers zullen proberen om zo veel mogelijk gebruik te maken van de vrije hulp voorzieningen door hier naar door te verwijzen.</p> <p>Nieuwe Weme en Van Koolwijk (2022) beschrijven dat het voorliggende veld de onderkant van de specialistische jeugdhulp kan ontlasten door laagdrempelig zorg te bieden en aandacht te geven aan de gezinnen en jeugdigen die dit nodig hebben. Het voorliggende veld kan een gedeelte van de hulpvragen beantwoorden zonder dat hier specialistische zorg aan van pas hoeft te komen. Echter wordt in dit stuk ook beschreven dat er momenteel nog minimaal samengewerkt wordt tussen het voorliggende veld, de scholen, de specialistische jeugdzorg en de gemeentes waardoor de volledige potentie van het voorliggende veld nog niet benut wordt.</p> <p>Aansluitend bij de visie van de toegangsmedewerkers op het normaliseren is een goede samenwerking tussen de verschillende specialismen dus erg belangrijk. Op deze wijze kan er beter</p>

	<p>gefaseerd te werk gegaan worden en kan de volledige potentie van het voorliggende veld benut worden, wat inhoudt dat er minder specialistische zorg nodig zal zijn.</p>
Onderwijs	<p>Het onderwijs heeft een grote invloed op de ontwikkeling van het kind. Scholen kunnen vroegtijdig problemen analyseren en hier op inspelen mocht dit nodig zijn (Nederlands jeugdinstituut, z.d.b). Kijkend naar het onderzoek van de RKJ IJsselland zeggen de toegangsmedewerkers dat scholen het moeilijk vinden om de inschatting te maken tussen het wel of niet inschakelen van hulp. De toegangsmedewerkers geven in dit onderzoek aan dat scholen de neiging hebben tot het problematiseren van zaken. In het onderzoeksrapport wordt verder niet ingegaan op wat er door het onderwijs als moeilijk wordt ervaren en of het onderwijs zichzelf ook in deze stellingen van de toegang kan vinden, dit wordt momenteel nog onderzocht.</p> <p>Wel is het onderzocht hoe het onderwijs vorm geeft/wil geven aan het normaliseren binnen hun werkveld. Het onderwijs zelf zegt hierover het volgende: Binnen het onderwijs vinden we het belangrijk om naar elk individueel kind te blijven kijken. Ga er niet vanuit dat iedereen alles moet kunnen en dat alles bij iedereen past. Daarnaast zouden ze het een goed initiatief vinden om het gesprek aan te gaan over wat iedereen normaal vindt en hoe ze daar mee om kunnen gaan.</p>
Jeugdverpleegkundigen	<p>De jeugdverpleegkundigen in mijn onderzoek zijn werkzaam binnen de GGD. GGD staat voor gemeentelijke gezondheidsdiensten. Het doel van de GGD is publieke gezondheidszorg, dit houdt in het beschermen, bewaken en bevorderen de gezondheid van de inwoners van Nederland (GGD GHOR Nederland, z.d.). De jeugdgezondheidsafdeling houdt zich bezig met de gezondheid van de 0 tot 18-jarigen. De GGD wil laagdrempelig te bereiken zijn voor ouders of jeugdigen met problemen en/of vragen. Binnen de gemeente Zwartewaterland biedt de GGD dan ook een inloopspreekuur, hierbij kan er zonder afspraak gesproken worden met de jeugdverpleegkundigen of artsen werkzaam bij de GGD (GGD IJsselland, z.d.). Voor begeleiding vanuit de GGD is geen indicatie nodig, wel kan de GGD een verzoek indienen tot het doorverwijzen van gezinnen.</p> <p>De jeugdverpleegkundigen binnen de GGD gaven tijdens het eerder uitgevoerde onderzoek door de RKJ aan het thema normaliseren erg belangrijk te vinden (persoonlijke communicatie, 19, januari 2023). ze vertelden het volgende:</p> <p style="padding-left: 40px;">De organisatie ziet alle kinderen van 0-18 jaar, met veruit de meeste kinderen gaat het goed, de normale ontwikkeling staat dan ook centraal. Korte lijntjes met samenwerkingspartners zijn belangrijk om snel te kunnen schakelen en optimaal te profiteren van elkaars expertise. Dit kan worden geïnitieerd door de professional zelf, maar dit kan ook breder worden ingezet door de organisatie. Om te kunnen normaliseren en de samenwerking soepeler te laten verlopen is de zichtbaarheid van de organisatie belangrijk, gezien worden en samenwerken is erg van belang bij het werken vanuit het normaliserende gedachtegoed. Verder wordt er nog aan gegeven dat het gedachtegoed van positieve gezondheid behulpzaam kan zijn bij het normaliseren.</p>
Gemeente Zwartewaterland	<p>De gemeente waar dit onderzoek uitgevoerd zal worden is de gemeente Zwartewaterland. De gemeente is gelegen in Overijssel en is een samensmelting van de gemeenten Genemuiden, Zwartsluis en Hasselt. De gemeente heeft vrijwillig aangegeven zich verder te willen verdiepen in het thema normaliseren.</p> <p>De gemeente Zwartewaterland biedt verschillende laagdrempelige vrij toegankelijke mogelijkheden van jeugdhulp aan (Beleidsregel Jeugdhulp gemeente Zwartewaterland, 2020, §2). Zo kan er bijvoorbeeld een steunouder ingezet worden, dit is een vrijwilliger die de ouders kan ondersteunen. De steunouder kan de zorg van het kind tijdelijk (een dagdeel) over nemen zodat de thuissituatie ontlast kan worden en de eigen draagkracht vergroot wordt (Gemeente Zwartewaterland, z.d. a). Een</p>

ander voorbeeld van een initiatief uit de gemeente is het breed scala aan cursussen die zij aanbieden (Gemeente Zwartewaterland, z.d.b). De cursussen en trainingen die aangeboden worden zijn gericht op ouders en/of kinderen. De belangstellenden kunnen zichzelf voor deze cursussen aanmelden. Een eerder onderzoek heeft voor de gemeente een sociale kaart gemaakt, deze is terug te vinden in bijlage 5.

Er zijn in de gemeente 16 verschillende basisscholen en één middelbare school. Binnen de gemeente is er geen school voor speciaal onderwijs. De gemeente beschrijft dat de samenwerking tussen de gemeente zelf en het onderwijs belangrijk is. De scholen zijn zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van het onderwijs dat zij aanbieden, wel biedt de gemeente hierbij ondersteuning aan de scholen. Er wordt samengewerkt op de gebieden van huisvesting, leerlingenvoer, leerplicht, schoolbegeleiding en het voorkomen van onderwijsachterstanden (Gemeente Zwartewaterland, z.d.c).

De gemeente Zwartewaterlands heeft drie verschillende consultatiebureaus waar jeugdverpleegkundigen werken, één in Genemuiden, één in Zwartsluis en één in Hasselt (GGD IJsselland, z.d.). Alle drie locaties hebben inloopsprekuren om op een laagdrempelige manier in contact te komen met een jeugdverpleegkundige en vragen te stellen over bijvoorbeeld voeding, opvoeding en/of de ontwikkeling van het kind.

WAT HOUDT NORMALISEREN IN VOOR JEUGDARTSEN EN JEUGDVERPLEEGKUNDIGEN?

Het percentage jongeren dat jeugdhulp ontvangt stijgt al jaren. Is er iets mis met deze jongeren of ligt het ook aan de maatschappij waarin we leven? Als we de oorzaken van problemen, teveel neer leggen bij het individu raakt de (maatschappelijke) context uit beeld. Als reactie hierop en als tegengeluid horen we veel om ons heen: "We moeten meer normaliseren en de-medicaliseren" Maar wat is dat nou eigenlijk? En hoe geven jeugdartsen en verpleegkundigen van de GGD daar invulling aan?

"Het is een raar woord, hoe vaker je het zegt hoe gekker het gaat klinken. Ik gun dat er heel veel variaties van normaal zijn"

"Niet alles is bijzonder ofzo"

"Met ouders het gesprek aangaan. Dit hoort erbij, dit kan je verwachten. Het is ook goed om kinderen daarin op te voeden"

Wat is van invloed op een normaliserende houding?

De GGD als organisatie



De GGD is makkelijk te benaderen, hierdoor kunnen ouders gemakkelijk een vraag stellen of even sparren.

De GGD heeft een brede kijk op het kind (fysiek, mentaal, sociaal), hierdoor zijn zij in staat om linken te leggen tussen deze gebieden en bredere verklaringen te geven.

De GGD ziet alle kinderen van 0 tot 18 jaar en met veruit de meeste kinderen gaat het goed. Hierdoor staat de normale ontwikkeling van het kind centraal.

Doordat de GGD alle kinderen over zo'n lange tijd ziet, kent de professional (de context van) het gezin. Dit kan helpen de situatie te verklaren en eventuele verdere problemen te voorkomen.

Het gedachtegoed van de positieve gezondheid dat wordt gebruikt binnen de GGD kan behulpzaam zijn bij het normaliseren.

De persoon van de professional



Als professionals affiniteit hebben met het gedachtegoed van normaliseren hebben ze duidelijker voor ogen wat ze hiervan vinden en hoe ze dit (willen) uitdragen.

Persoonlijke ervaringen van professionals kunnen bijdragen aan de visievorming en hun handelen ten aanzien van normaliseren. Soms gebruiken ze deze ervaringen ook in hun werk.

Wanneer professionals zich bewust zijn van maatschappelijke factoren en hoe deze doorwerken in de spreekkamer kan dit bijdragen aan een normaliserende houding.



De professional

Werkervaring kan ervoor zorgen dat een professional zich zekerder voelt om zaken soms te normaliseren.

Als professionals inhoudelijk worden geschoold, bijvoorbeeld over de ontwikkeling van het kind, zorgt dit voor zekerheid ten aanzien van het normaliserend handelen.

Kennis van het proces van medicalisering opent ogen en vormt een visie.

Collega's kunnen veel impact hebben en kunnen een inspiratiebron zijn.

Uitstapjes naar andere sectoren werken ook visievormend.

Een uitgebreid inwerkprogramma sterkt een (beginnende) professional.

Een professional moet het vertrouwen voelen om soms af te wijken van de norm.



Reflectie

Het reflecteren op de eigen rol als professional, als mens en het samenspel tussen deze.

Intervisiemomenten met collega's, uiteenlopend van morele en maatschappelijke vraagstukken tot wat we nu eigenlijk wel of niet normaal vinden in de ontwikkeling van een kind.

Reflectieve gesprekken met collega's tijdens bijeenkomsten maar ook zeker in de wandelgangen waar waardevolle gesprekken ontstaan.



Gespreksvaardigheden

In het gesprek met ouders overtuigend overkomen.

Een goed beeld van de situatie krijgen door goed uit te vragen en een goede anamnese af te nemen.

Het hebben van een open houding, zonder oordeel, waarin vertrouwen wordt gegeven.

Motiverende gespreksvoering kan een handig middel zijn.



Samenwerking

Om te kunnen normaliseren is zichtbaarheid van de organisatie belangrijk.

Het is belangrijk dat samenwerkingspartners op de hoogte zijn van elkaar en elkaars werkwijze.

Korte lijntjes met samenwerkingspartners zijn belangrijk om snel te kunnen schakelen en optimaal te profiteren van elkaars expertise. Dit kan worden geïnitieerd door de professional zelf maar dit kan ook breder worden ingezet door de organisatie.

Terugkoppelingen door samenwerkingspartners kunnen zorgen voor een lerend effect.

Bijlage 3: Kenniskaart gemeentelijke toegang

WAT HOUDT NORMALISEREN IN VOOR TOEGANGSMEDEWERKERS?

Het percentage jongeren dat jeugdhulp ontvangt stijgt al jaren. Is er iets mis met deze jongeren of ligt het ook aan de maatschappij waarin we leven? Als we de oorzaken van problemen teveel neerleggen bij het individu raakt de (maatschappelijke) context uit beeld. Als reactie hierop en als tegengeluid horen we veel om ons heen: "We moeten meer normaliseren en de-medicaliseren". Maar wat is dat nou eigenlijk? En hoe geven toegangsmedewerkers bij de gemeente daar invulling aan?

"Hoe kunnen we het onderwijsstelsel zo aanpassen dat er gewoon meer diversiteit mogelijk is?"

"Met wat is normaliseren. Als je het aan ons drieën vraagt zeggen we mogelijk alle drie wat anders. Eerst naar de definitie wat is normaliseren en hoe zet je daar je eigen standaarden naast"

"Voor mij is de kernvraag levert het een ontwikkelingsbedreiging op voor dit kind? Als dat zo is dan heb je een probleem"

Wat is van invloed op een normaliserende houding?

Werkwijze toegangsmedewerker

Ouders en scholen vragen regelmatig om diagnostiek, maar medewerkers gaan daar niet vanzelfsprekend in mee. Zij willen het gedrag van het kind namelijk plaatsen in diens context. Gezinsfactoren kunnen bijvoorbeeld invloed hebben op gedrag.

"Maar ik denk ik ga dit meisje ook niet onnodig een hele maken insturen van onderzoek. Dat vind ik heel belastend voor een kind"

Medewerkers associëren normaliseren met de eigen kracht van ouders; eerst kijken wat ouders zelf kunnen doen. Zowel tijdens het inventariseren van de hulpvraag als na het inzetten van ondersteuning.

Het bespreken van de normale ontwikkelingslijn kan ouders geruststellen. Zij horen dat bepaald gedrag bij de leeftijd en ontwikkeling van een kind hoort, en dus niet afwijkend is.

Verder vinden medewerkers het belangrijk om voldoende tijd te nemen voor een casus en voeren zij het gesprek bij voorkeur face-to-face met beide ouders.
"Je komt heel eind met luisterend naar en geruststellen. Als je door vanuit manager de tijd voor krijgt en die krijgen wij dan ben ik er van overtuigd dat je veel meer vragen kan afvangen"

Doorverwijzen

Het is van belang dat doorverwijzingen lopen via het toegangsteam, want daar is tijd om de situatie uitgebreid in kaart te brengen en een weloverwogen afweging te maken.

Toch vinden medewerkers de afweging om door te verwijzen wel eens lastig. Het helpt om met ouders in gesprek te blijven en te kijken wat er echt nodig is. Medewerkers houden daarbij rekening met het evenwicht binnen het gezin, de balans tussen draagkracht en draaglast en de complexiteit van de problematiek die er bij het kind en/of in het gezin speelt.

Ondersteuning wordt vaak gefaseerd ingezet, waarbij wordt gestart met een lichte vorm. Het is daarbij belangrijk om op de hoogte te zijn van de mogelijkheden die het voorliggend veld kan bieden.
"Ze van job laten we niet meer dan nodig inzetten gelijk, laten we eerst eens kijken of we dit nu ja met wat ondersteuning en begeleiding kunnen oplossen."

Samenwerken

Fysiek aanwezig zijn op de scholen helpt om feeling te krijgen met de school en met de ouders. Scholen hebben namelijk wel eens de neiging tot problematiseren, waardoor hun werkwijze soms haaks staat op de werkwijze van het toegangsteam.

Intensievere samenwerking met jeugd-GGD aanbieders en huisartsen is nodig, zodat er gezamenlijk aandacht kan zijn voor normaliseren. Wanneer er geen samenwerking is met partijen zoals de GGD dreigen ze uit beeld te raken. In dat geval moeten medewerkers zelf initiatief de samenwerking oproepen om gebruik te kunnen maken van elkaars expertise.

Soms hebben (kleine) zorgaanbieders al een intake gedaan, voordat de gemeentelijke toegang is betrokken. Contact hierover met hen is belangrijk voor het waarborgen van de juiste volgorde van zorg.

"Als we het zeker en transparant willen houden dan moeten we er openhartig in kunnen stappen en dat lukt niet op het moment dat deze mensen al een intake hebben gehad en eigenlijk alleen maar de vraag hebben voor intake"

Als er teveel partijen betrokken zijn bij een casus is er een risico dat ze langsk elkaar heen gaan werken. In contact treden met elkaar en afstemmen is in dit geval belangrijk.

Professionele ontwikkeling

Meer werkervaring kan ervoor zorgen dat er minder snel wordt doorverwezen. Ook de zoektocht naar de integratie van het persoonlijke stuk in het werk werd gezien als waardevol voor het kunnen normaliseren.

"De enige boosheid kan zijn dat je daar tijd voor moet nemen om dat voor jezelf te ontdekken. Met een mooi zijn als je voor jezelf al holder hebt maar het persoonlijke stuk is je werk draagvlak. Ik denk dat voor ons allemaal geldt dat je werk volop in ontwikkeling is en dat dat naast loopt met ontwikkelen en dat je door wat je meemaakt beïnvloed wordt"

En het is belangrijk om te durven vragen, vooral aan ouders maar ook aan collega's, om erachter te komen wat de kern van het probleem is.

Scholing op het gebied van normaliseren zou kunnen worden aangeboden in de hele regio (ijsseland) zodat het thema wordt gedragen door alle aanbieders; wat is normaal gedrag, hoe normaliseer je en hoe doe je dit in contact met ouders en kinderen? Ook trainingen in het ontwikkelen van een helicopterview en in netwerkversterking worden gezien als helpend voor het normaliseren. Ook nieuwe collega's moeten een manier vinden die bij hen past om te normaliseren. Training kan hen helpen om een helicopterview te ontwikkelen.

Reflecteren

Medewerkers bespreken de afweging van wel of niet doorverwijzen met collega's, de gedragsdeskundige in het team en soms ook met de GGZ-aanbieders. Zienwijzen hierover kunnen verschillen, daarom is reflectie belangrijk.

Sparren met collega's over juist de normale ontwikkeling van een kind is belangrijk om te kunnen normaliseren.

Hierin kan de GGD ook helpend zijn.

"Ik denk dat je heel gemakkelijk overheers gaat maar dat het wel interessant kan zijn om die grensvallen te bespreken. Daarin is het overleg met collega's, aanscherpen van je eigen gedachten, gedragswetenschap die dat vanuit de theorie en eigen ervaringen goed kan duiden. Met die combinatie ontstaat je ook een steeds scherper referentiekader met elkaar"

Medewerkers pleiten voor meer structurele werkbegeleiding, voor zowel beginners als meer ervaren medewerkers.

Welke behoeften zijn er?

Medewerkers hebben behoefte aan begripsverheldering over "normaliseren" met elkaar maar ook vanuit de gemeente.

"Volgens mij moet je inderdaad met nieuwe thema's eerst weer terug naar de basis. Dus een stukje omschrijving van wat is normaliseren en wat verstaan we daaraan en vinden we dat allemaal. Consensus daarover en wat betekent dat dan. En hoe handel je daarnaar en wat betekent echt dat voor een als professional ..."

Medewerkers vinden het lastig het gesprek aan te gaan als een ouder specifiek komt voor een beschikking of doorverwijzing. Zij hebben daarom behoefte aan handvatten voor gesprekstechnieken.

"We gaan allemaal het gesprek aan maar soms is het fijn om te weten en kan je het goed inzetten bij ouders. Bijvoorbeeld als er al met de aanbieder gesproken is en dan komt de ouder bij jou aan. Dan moet je best wat gesprekstechnieken inzetten om daarin verbinding te blijven bij een ouder en toch met een advies te kunnen komen"

Medewerkers vinden het interessant om ervaringsverhalen van ouders over normaliseren te lezen.

DOEN WE NOG WEL NORMAAL?

AANBEVELINGEN

WAT BETEKENEN DE BEVINDINGEN VAN DIT ONDERZOEK VOOR JONGEREN, OUDERS, JEUGDZORG, GEMEENTE, ONDERZOEK EN ONDERWIJS?

Ouders

Ga met je kinderen het gesprek aan: wat is voor jou normaal en wat vinden zij normaal? Hoe kunnen jullie met elkaar omgaan zodat het 'normaal' van iedereen er mag zijn? Daarnaast vinden de deelnemers het belangrijk om naar de jongeren te luisteren en als ouder niet te snel eigen conclusies te trekken (zoals in de strip hierboven).

Jongeren

Bedenk wat voor jou normaal is en hoe jij zou willen dat de samenleving daarmee omgaat. Begin dan bij jezelf en behandel anderen zoals jij denkt dat het in jouw 'normaal' past. Maar ga ook zeker met anderen het gesprek aan over wat zij normaal vinden.

Jeugdzorg

In de praktijk van jeugdzorg valt er volgens de deelnemers nog veel winst te behalen. Een punt voor zowel de jeugdzorg als beleid is dat het systeem niet financieel gestuurd zou moeten zijn. Daarnaast vinden de deelnemers dat er bij iedereen wel een diagnose te vinden zou zijn als er lang genoeg gezocht wordt. Maar dat je ook geholpen zou moeten worden zonder een diagnose of label. Daarnaast zouden ze binnen de zorg ook niet overal een diagnose bij moeten zoeken omdat het normaal is om je soms niet zo goed of anders te voelen.

Gemeente

Een deel van de bevindingen betekenen wat voor de combinatie van beleid en jeugdzorg. Volgens onze deelnemers zouden we moeten normaliseren door iedereen te helpen met een hulpvraag, niet alleen als er een diagnose is. Op dit moment is het systeem daarvoor te financieel gestuurd.

Daarnaast zien deelnemers het als probleem dat iedereen anders is maar er algemene stukken worden geschreven die voor iedereen zouden moeten gelden. Laat als beleidsmaker dus ruimte over voor maatwerk.

Onderwijs

Binnen het onderwijs vinden de deelnemers het belangrijk om naar elk individueel kind te blijven kijken. Ga er niet vanuit dat iedereen alles moet kunnen en dat alles bij iedereen past. Daarnaast zou het heel mooi zijn om ook hier het gesprek te hebben over wat iedereen normaal vindt en hoe we daarmee om kunnen gaan.

Onderzoek

Voor onderzoek kan er een mooie taak liggen om verder te onderzoeken waar de oplossingsmogelijkheden liggen binnen beleid en zorg om verder te normaliseren. Wat is ervoor nodig om te zorgen dat iedereen hulp kan krijgen zonder diagnoses? Wat is er voor nodig om normaal te vinden wat niet normaal wordt gevonden? Dit alles met als doel het maatschappelijke debat te kunnen faciliteren.

#NORMALISEREN

The logo for RKJ (Rijksinstituut voor Cultuur en Jeugd) is located in the bottom right corner. It features the letters 'RKJ' in a bold, yellow, stylized font, with a blue silhouette of the Netherlands behind them.

Bijlage 5: Inhoud voorliggend veld en voorzieningen binnen Zwartewaterland

Volgende vormen van hulp, ondersteuning en begeleiding zijn vrij toegankelijk.

- a. Collectie preventie (inclusief advies en voorlichting);
- b. Lichte (opvoed) ondersteuning waaronder (school)maatschappelijk werk;
- c. Cliëntondersteuning;
- d. Vraagverheldering;
- e. Casuscoördinator vanuit de centrale toegang van de gemeente Zwartewaterland;
- f. Jeugdgezondheidszorg;
- g. Ontwikkeling en stimulering/peuterzaalwerk (inclusief voor- en vroegschoolse educatie);
- h. Jongerenwerk inclusief buurtsportcoach;
- i. Vertrouwenspersoon;
- j. Hulpverlening vanuit Veilig Thuis;
- k. Ondersteuning vanuit leerplicht/RMC.

Sociale kaart:

Gemeente Zwartewaterland

Samenwerkingspartners	Contactgegevens
Orthopedagoog	info@zwartewaterland.nl https://www.zwartewaterland.nl/aanbod-jeugdhelp-in-zwartewaterland/
Jeugdconsulent	info@zwartewaterland.nl https://www.zwartewaterland.nl/hulp-bij-opgroeien-en-opvoeden
Leerplichtambtenaar	14 038 leerplicht@zwartewaterland.nl https://www.zwartewaterland.nl/leerplicht-bij-zonder-verlof-of-vrijstelling
Maatschappelijk werk (via stichting de Kern)	038-4569700 receptiedekern@stdekern.nl www.stdekern.nl/contact

Orthopedagoog

Heeft u ondersteuning nodig op het gebied van psychosociale of ontwikkelingsproblemen van uw kind? Dan kunt u terecht bij onze orthopedagoog. De orthopedagoog gaat met u of uw kind in gesprek. Hij of zij helpt u met bijvoorbeeld psycho educatie of advies over verder onderzoek of hulpverlening (Aanbod jeugdhulp in Zwartewaterland, z.d.).

Jeugdconsulent

Samen met een jeugdconsulent bekijkt u hoe u deze ondersteuning kunt organiseren. Hierbij kijken we ook naar wat uw directe omgeving (familie of vrienden) voor uw gezin kan betekenen (Hulp bij opgroeien en opvoeden, z.d.).

Leerplichtambtenaar

Het toezicht op de leerplicht is een taak van de gemeente. Hiervoor hebben wij een leerplichtambtenaar. De leerplichtambtenaar helpt leerlingen ook bij problemen die de schoolloopbaan in gevaar brengen. Hierbij werkt de leerplichtambtenaar samen met medewerkers van jeugd, WMO en participatie. Zij werken volgens het idee 'één gezin, één plan'. Zo kunnen zij maatwerk leveren voor iedere persoon of ieder gezin. Met jongeren die zonder diploma het onderwijs verlaten, kijken we naar een traject op maat, zodat deze voortijdig schoolverlaters toch een diploma kunnen halen (Leerplicht, bijzonder verlof of vrijstelling, z.d.).

Maatschappelijk werk

Heeft u vragen of problemen waar u zelf niet uitkomt? Voor hulp, informatie en advies kunt u terecht bij het algemeen maatschappelijk werk van stichting De Kern. De hulpverlening is vrijwillig, dichtbij en gratis (Maatschappelijk werk, z.d.).

Bijlage 6: Topiclijst oriënterend gesprek gemeente

Onderwerpen	Subonderwerpen
RKJ	kenniskaarten Focusgroep
Normaliseren in de praktijk	Ideeën over normaliseren Hoe wordt er nu normaliserend gewerkt? Waarom/waar zou verbetering plaats kunnen vinden? Welke groepen/gemeentes? Invloed hebbende factoren
Onderzoek	Benodigheden ter verandering Hoofdvraag Deelvragen Samenwerking Contactpersonen

Bijlage 7: Topiclijst Focusgroep 1

1. Korte introductie + voorstel ronde (10 minuten)
2. Kenniskaart (10 minuten)
 - a. Uitleg
 - b. Welke vragen, gevoelens meningen of ervaringen borrelen op na het lezen van de kenniskaarten? Positief maar ook negatief.
3. Kennis en competenties opbouwen
 - a. Stelling 3: Wat voor inhoudelijke kennis heeft een (beginnend) professional nodig om te kunnen normaliseren? (10 minuten)
4. Toepassen normaliseren in de praktijk.
 - a. Stelling 1: De basis om goed te kunnen normaliseren ligt bij de ouders, wanneer zij normaliseren kunnen wij normaliseren. → Hoe kan dit in de praktijk vorm krijgen + mening ouderavonden (10 minuten)
 - b. Stelling 2: Het inbrengen van persoonlijke ervaringen in gesprekken met ouders is oké en kan een meerwaarde hebben ten aanzien van normaliserend werken → waarom, hoe en wanneer. (10 minuten)
 - c. Stelling 4: Wanneer we meer overleggen, reflecteren of gebruik maken van intervisie met samenwerkingspartners kunnen we beter normaliseren. → hoe, wordt er iets of iemand gemist, is er nog ruimte voor meer overleggen? (10 minuten)
 - d. Stelling 5: Het kan soms prettig zijn om door te verwijzen zodat je de verantwoordelijkheid door kan schuiven en niet langer (alleen) zelf hebt. → wanneer, waarom hoe kunnen we dit voorkomen? (10 minuten)
 - e. Afsluitende vraag: Waar loop je op dit moment tegen aan in de praktijk met betrekking tot het normaliseren en op welke manier zouden de resultaten helpend kunnen zijn? Wat hebben jullie nodig? (20 minuten)

Bijlage 8: Topiclijst focusgroep 2

1. Voorstellen + uitleg onderwerp + voorstel ronde (20 minuten)
2. Weergave resultaten stelling 1: De basis om goed te kunnen normaliseren ligt bij de ouders, wanneer zij normaliseren kunnen wij normaliseren. (10 minuten)
 - a. Ouderbetrokkenheid
 - b. Kennis overbrengen
 - c. Voorlichting geven middels ouderavonden
 - d. Vorm geven aan ouderavonden
3. Weergegeven resultaten stelling 2: Wat voor inhoudelijke kennis heeft een (beginnend) professional nodig om te kunnen normaliseren? (10 minuten)
 - a. Kennis normale ontwikkellijn, vaardigheden en inzichten ontwikkelen
 - b. Intervisie en reflectie
 - c. Buddysysteem
4. Weergegeven resultaten stelling 3: Wanneer we meer overleggen, reflecteren of gebruik maken van intervisie met samenwerkingspartners kunnen we beter normaliseren. (10 minuten)
 - a. Samenwerkingsvormen
 - b. Overleggroepen gemeente
 - c. Intervisie kleinere groepen?
5. Waar loop je op dit moment tegen aan in de praktijk met betrekking tot het normaliseren en op welke manier zouden de resultaten helpend kunnen zijn? Wat hebben jullie nodig? (20 minuten)