

Inclusief en gezond opgroeien in een complexe samenleving



De SPRONG-groep, INCLUZIE, bestaat uit vijf lectoraten van vier hogescholen: lectoraat Jeugd en lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg (Windesheim Zwolle & Almere), lectoraat Jeugdhulp in Transformatie (Haagse Hogeschool), lectoraat Jeugd (Hogeschool Utrecht) en lectoraat Residentiële Jeugdzorg (Hogeschool Leiden).

INCLUZIE bestaat uit een groep onderzoekers met een uitgebreid netwerk, die praktijkgericht onderzoek verrichten in het domein van welbevinden en gezondheid van jeugdigen en (mede)opvoeders en de maatschappij waarin de jeugdigen opgroeien. De onderzoekers hebben allen een eigen focus, maar een gedeelde ambitie als het gaat om de doorontwikkeling van de onderzoeksgroep en de inhoudelijke visie op inclusief en gezond opgroeien in een complexe samenleving.

In plaats van meer jeugdigen die gezonder en in welbevinden opgroeien, lijkt het resultaat juist tegenovergesteld: het gebruik van jeugdhulp stijgt door. INCLUZIE werkt aan kennis die bijdraagt aan het inclusief en gezond opgroeien in een complexe samenleving. Het doel is om meer jeugdigen gezond en in welbevinden te kunnen laten opgroeien door de focus te leggen op de context rond jeugdigen. Vanuit welke visie we dit doen, leest u in deze profilering.

Aanleiding

In ongeveer 25 jaar tijd is het jeugdhulpgebruik spectaculair gegroeid. Ging het in 2000 nog om 1 op de 27 jeugdigen, in 2021 ging het al richting 1 op de 7 kinderen en jongeren. Wanneer er niets verandert in het beleid en in de omstandigheden waarin jeugdigen opgroeien, dan is de verwachting dat het gebruik van jeugdhulp verder zal doorgroeien (Van Yperen, Hofstede, Hageraats & Van de Maat, 2023). Het is onduidelijk in welke mate de toename in het gebruik van jeugdhulp het gevolg is van ontwikkelingen in de vraag naar, dan wel het aanbod van jeugdhulp. Met andere woorden, is het aanbod toegenomen als gevolg van een groeiende vraag, of is de grotere vraag het gevolg van een uitbreiding van het aanbod? Waarschijnlijk vullen deze beide verklaringen elkaar aan.

Het is in ieder geval meer dan aannemelijk dat de groei van de vraag een grote rol speelt in de toename van het jeugdhulpgebruik. Die vraag komt voort uit individuele ‘signalen’ van kinderen en jongeren en leidt tot het aanbieden van individuele trajecten. Dit aanbod gaat er echter aan voorbij dat niet elk individueel signaal is op te vatten als een individuele ‘aandoening’ die vraagt om een individuele aanpak. Signalen van jeugdigen, die bijvoorbeeld tot uiting komen in druk of juist teruggetrokken gedrag, vinden lang niet altijd hun oorzaak in die jeugdigen zelf. Er zijn ook gezins-, omgevings- of maatschappelijke factoren die ten grondslag kunnen liggen aan deze signalen. Zo zijn er in de samenleving verschillende ontwikkelingen die schadelijk kunnen zijn voor het opgroeien. Voorbeelden daarvan zijn de heersende normen rond prestaties en geluk en actuele maatschappelijke vraagstukken zoals klimaatverandering, het woningtekort en sociale ongelijkheid. Jeugdhulp is dan geen passend antwoord (De Winter, 2023; Van Yperen et al., 2023). Daarnaast zijn jeugdhulpinterventies lang niet altijd effectief, vaak omdat de zorg niet goed aansluit bij de vraag of omdat de zorg onvoldoende toepasbaar is in het dagelijks leven (Spijk-de Jonge et al., 2022). Daarbij is het credo ‘baat het niet, dan schaadt het niet’ niet van toepassing op de jeugdhulp (Tempel & Vissenberg, 2018). Niet-passende interventies schaden jeugdigen juist al te vaak in hun ontwikkeling en welbevinden (Spijk-de Jonge et al., 2022).

Naast het toenemende jeugdhulpgebruik is er tegelijkertijd sprake van een zekere mismatch op dit gebied als het gaat om kinderen en jongeren die hulp nodig hebben enerzijds en degenen die daadwerkelijk zorg ontvangen anderzijds. In 2013 constateerde het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) op basis van een grootschalig surveyonderzoek dat 30 procent van de jeugdigen die jeugdhulp kregen geen daadwerkelijke problemen had (Bot et al., 2013). Daarentegen kreeg 50 procent van de kinderen en jongeren met ernstige problemen juist geen jeugdhulp. Deze mismatch stelde Nanninga (2018) in haar onderzoek eveneens vast, weliswaar in mindere mate. Zij concludeerde dat de meerderheid van de (mede)opvoeders en jeugdigen knelpunten verwacht wanneer zij een beroep zouden doen op jeugdhulp. De verwachte knelpunten hebben onder meer betrekking op de mogelijkheid van irrelevantie van de behandeling of een problematische relatie met de behandelaar, maar ook op de kosten en de duur van de behandeling, de informatievoorziening en de inspraakpositie. Vooral ouders met een praktijkgerichte opleiding en hun adolescente kinderen hebben dergelijke negatieve verwachtingen. Wanneer we binnen deze groepen alleen kijken naar jeugdigen die opgroeien in gezinnen die leven van een bijstandsuitkering, dan zijn de verschillen met het gemiddelde jeugdhulpgebruik zelfs nog groter (Gilsing, Stoutjesdijk, Distelbrink & Tierolf, 2018). Het lijkt erop dat hoe kwetsbaarder de situaties zijn waarin jeugdigen opgroeien, hoe minder vaak zij jeugdhulp ontvangen.

Verandering nodig in denken en doen

Juist de omgeving waarin jeugdigen opgroeien en (mede)opvoeders opvoeden vraagt onze aandacht, zodat kinderen inclusief en gezond kunnen opgroeien in hun eigen omgeving en in relatie met anderen om hen heen. Het verbeteren van de omstandigheden waarin jeugdigen opgroeien, vereist een collectieve inspanning (Van Yperen et al., 2023). Wat nodig is, is langs twee wegen een ander denkraam te ontwikkelen dat richting geeft aan ons denken en doen: (1) van individueel medisch denken naar pedagogisch denken in context en relatie; en (2) van professionals aan zet naar een gelijkwaardige samenwerking waarbij jeugdigen en (mede)opvoeders aan zet zijn.

Het doel van INCLUZIE is om de beschreven veranderingen in het denkraam te analyseren, te onderbouwen en een krachtig en inclusief onderzoeksperspectief te bieden. We onderzoeken welke vooronderstellingen er zijn over de sleutelconcepten van INCLUZIE:

- Inclusie en inclusief;
- Pedagogische basis, pedagogisch klimaat en pedagogische relatie;
- Normaliseren, ontzorgen en demedicaliseren.

Vervolgens zullen we deze vooronderstellingen bekrachtigen of ontkrachten en van nieuwe uitgangspunten voorzien. Dit doen we door de uitvoering van vier werkpakketten (WP) en als

overkoepelend geheel onze profilering. We zetten in op het doorontwikkelen van onderzoeksmethoden en outcomefactoren voor inclusief opgroeien voor landelijk/gemeentelijk beleid (WP1); impact creëren in het maatschappelijk debat over normen rond opgroeien en opvoeden in de complexe samenleving (WP2); professionalisering van INCLUZIE en het opleiden van (toekomstige) professionals (WP3); en het versterken van de kennisinfrastructuur (intern en extern) (WP4).

We vervolgen dit profileringsstuk met het uiteenzetten van de twee paradigma's die nodig zijn voor de verandering van denkraam. Daarna lichten we de sleutelconcepten van INCLUZIE toe.

Het ontwikkelen van een ander denkraam

Van medisch naar sociaalpedagogisch paradigma

In de afgelopen decennia zijn we in de samenleving het opgroeien steeds meer gaan problematiseren vanuit een medische, op het individu gerichte blik. Voor 'symptomen' waarbij kinderen en jongeren te veel afwijken van het gemiddelde, trachten we individuele, op het symptoom gerichte interventies in te zetten. De nadruk is steeds meer komen te liggen op classificatie op basis van de beoordeling van het gedrag en het denkvermogen van het individu aan de hand van specifieke criteria. Zo'n classificatie, in Nederland doorgaans op basis van de DSM – het diagnostisch en statistisch handboek van psychiatrische aandoeningen – is men echter steeds meer gaan beschouwen als een diagnose en dus als een indicatie voor een specifieke behandeling. Geluiden vanuit onder andere de pedagogiek en psychiatrie over het doorgeslagen denken in stoornissen (overlabeling) en de daarmee samenhangende overbehandeling van jeugdigen werden onvoldoende gehoord. Aan contextuele factoren werd onvoldoende belang gehecht vanuit een op het individu gerichte blik (Batstra, 2012; Verhaeghe, 2019). Wanneer we psychisch lijden echter primair proberen te begrijpen in termen van individuele (brein)stoornissen, raakt de context gemakkelijk buiten beeld. Deze decontextualisering van psychisch lijden is een probleem, omdat we in de zoektocht naar een verklaring relevante, meer maatschappelijke vragen dan niet stellen (De Ridder & Van Hulst, 2023).

Deze werkwijze heeft geleid tot een vernauwde blik op de werkelijkheid. Deze is veel dynamischer: bij jeugdigen zijn de ontwikkeling, sterktes en kwetsbaarheden en niet te vergeten de omgeving en met name de interactie daarmee, essentieel om hun specifieke situatie te begrijpen (Bronfenbrenner, 1997; Toekomstwijzer Jeugd, 2020). Toch helpt het in het analyseren wel om kritisch te kijken naar wat een stoornis of een diagnose is en ook naar wat het niet is. Hiermee kan ruimte gecreëerd worden voor een andere denkrichting: een denkrichting waarbij meer aandacht is

voor de sociaalpedagogische context waarin kinderen en jongeren opgroeien en waarin (mede)opvoeders opvoeden (Wienen, 2023).

Iets soortgelijks geldt voor het denken over opvoeden. Als we het over opgroeien en opvoeden hebben, kijken we eigenlijk te beperkt: we beperken ons vaak tot de smalle insteek van 'parenting', waarin alleen (mede)opvoeders de opvoedverantwoordelijkheid over hun kinderen moeten nemen. Als zij daar niet voldoende in slagen, nemen professionals de opvoeding over. Luijk (2023) wijst in haar oratie op de opvoedstress die een relatief groot deel van de (mede)opvoeders ervaart bij deze individuele opvoedverantwoordelijkheid. Zij wijst hiervoor drie oorzaken aan. In de eerste plaats streven (mede)opvoeders doorgaans naar een 'normale' ontwikkeling van hun kind, maar verkeren zij in voortdurende onzekerheid over wat dat 'normale' is. Luijk wijst in dat verband op de grote variëteit in slaappatronen bij baby's en stelt dat daarin eigenlijk geen 'normaal' is aan te wijzen: verscheidenheid is de norm. In de tweede plaats streven ouders voor hun kinderen vaak naar het perfecte, wat per definitie tot stress en onzekerheid leidt. In de derde plaats wijst zij op het individualisme en meer in het bijzonder op het gegeven dat weinig ouders bij opvoedonzekerheid of -stress steun zoeken in hun eigen netwerk (Luijk, 2023). De kritiek op het medisch paradigma – op het individu georiënteerd en diagnose-gedreven – neemt niet weg dat we vanzelfsprekend oog hebben voor de waarde en verdiensten van de medische wetenschap. Zo worden op het gebied van traumabehandeling bijvoorbeeld goede resultaten geboekt met EMDR-therapie.

In die andere manier van denken, het sociaalpedagogisch paradigma, staat het pedagogisch denken centraal vanuit de context waarin kinderen en jongeren opgroeien in relatie met (mede)opvoeders. In dit model is niet het individu, maar de groep, de context of de gemeenschap het aangrijpingspunt voor het bevorderen van het inclusief en gezond opgroeien van kinderen en jongeren. Al deze verschillende onderlinge relaties tussen kinderen, jongeren en bijvoorbeeld mede(opvoeders), leerkrachten en de voetbaltrainer noemen we pedagogische relaties. De kern van de pedagogische relatie is dat deze onvoorwaardelijk is: een jeugdige kan niet zonder deze relatie. Vanuit deze onderlinge relatie groeit een aantal voorwaarden die belangrijk zijn voor het opgroeien en opvoeden zoals (zelf)kennis, en waarin normen, waarden, intrinsieke drijfveren en idealen bepalen welke keuzes (mede)opvoeders of jeugdigen maken (Wienen, 2023).

In dit sociaalpedagogisch paradigma nemen we het bio-ecologisch systeemtheoretisch model van Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1977; Bronfenbrenner & Ceci, 1994) als uitgangspunt om veranderingen in denken en doen te bewerkstelligen. Kinderen, jongeren en (mede)opvoeders maken deel uit van systemen op verschillende niveaus. Het meest nabije niveau is het microsysteem,

dat vooral bestaat uit het gezin en de mensen in de directe omgeving van de jeugdige. Jeugdigen en hun opvoeders bewegen zich daarnaast ook op het mesoniveau, dat gaat over de relaties met familie en vrienden en een (mede)opvoeder die bijvoorbeeld overleg heeft met de kinderopvang of leerkracht van de basisschool. Het exosysteem bestaat uit situaties waarin de jeugdige niet primair zelf participeert, maar die wel van invloed zijn op het functioneren van het microsysteem, zoals de werksituatie van een ouder. Deze drie niveaus (micro, meso en exo) worden beïnvloed door het macrosysteem, met daarin de sociale en culturele normen en waarden in de maatschappij. Dit alles wordt omgeven door het chronosysteem, dat veranderingen door de tijd en leeftijd van jeugdigen aangeeft. De vier niveaus – micro, meso, exo en macro – staan nadrukkelijk met elkaar in verbinding. Ontwikkelingen op het ene niveau beïnvloeden ontwikkelingen op de andere niveaus (Bronfenbrenner, 1977; Bronfenbrenner & Ceci, 1994). Hoewel er brede consensus is over de waarde van het ecologisch model van Bronfenbrenner, zien we dat beleid, praktijk en onderzoek gericht op opgroeien en opvoeden grotendeels focussen op het microsysteem (De Winter, 2023). Dit uit zich steeds meer in vroegsignalering en risicotaxaties vanuit een individualistisch en medisch model. De nadruk zou, ook vanuit het sociaalpedagogisch paradigma, meer moeten liggen op het mesoniveau, vanuit de erkenning dat dit niveau een sterke wisselwerking heeft met het microniveau.

Van professionals aan zet naar een gelijkwaardige samenwerking

In het sociaalpedagogisch model staat het pedagogisch denken in context en relatie centraal, waarbij het van belang is om responsief te zijn naar kinderen, jongeren en (mede)opvoeders als het gaat om hun behoeften, kwetsbaarheden, beschermende factoren, wensen en behoeften. In ieder opvoedingscontext moet er een fundament zijn waarin deze kinderrechten worden gewaarborgd. Het huidige gezondheidssysteem kenmerkt zich momenteel vooral door het medisch paradigma. Dat model van ‘het gebroken been’ stelt de deskundige met professionele oordeelsvorming centraal, en de cliënt of burger is een patiënt. Dat heeft tot gevolg dat protocollen en richtlijnen het systeem bepalen, aanbodgerichte zorg wordt verleend, en dat er daardoor minder geluisterd wordt naar kinderen, jongeren en (mede)opvoeders. Toch laten zowel medische literatuur als literatuur over jeugdhulp en jeugdbescherming zien dat als ouders én jeugdigen meebeslissen, dit een positieve invloed heeft op de behandeluitkomst (Edbrooke-Childs et al., 2016).

Kinderen en jongeren hebben een toekomst vol uitdagingen voor zich liggen, waar ze op dit moment weinig invloed op hebben (Jakobs & Vissenberg, 2021; RVS, 2022). De econoom Mathijs Bouman benoemt het als volgt: “Zolang ze niet piepen, worden ze genegeerd. Misschien kunnen we zelfs stellen: ook als ze wél piepen, worden ze niet altijd gehoord. Het is onze gezamenlijke verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat onze jongeren een toekomst hebben om te koesteren.” In Nederland hebben weliswaar veel jongeren het goed en bovendien zijn ze

veerkrachtig, maar hun positie staat onder druk. Dat wordt onder meer zichtbaar in het onderwijs, op de arbeidsmarkt en op de woningmarkt. Bovendien neemt de mentale gezondheid van jongeren af en maken veel van hen zich zorgen over het klimaat (Bouman in RVS, 2022, pagina 7). In het Kinderrechtenverdrag is vastgelegd dat kinderen hun mening mogen geven over alles wat hen aangaat, dat ze moeten worden gehoord en dat ze mee moeten kunnen beslissen (Unicef, 2019).

Dit is een belangrijk onderdeel van een integrale kinderrechtenbenadering en sluit tevens aan bij de Ethics of Care-theorie, die het belang benadrukt van responsiviteit (afstemming) op individuen, in plaats van het werken met algemene standaarden. Het fundamentele idee van de theorie is dat kinderen, jongeren en (mede)opvoeders speciale aandacht verdienen in het besluitvormingsproces. In deze context zijn onderlinge relaties fundamenteel. Het gaat dan om besluitvorming en meebeslissen in de breedste zin van het woord, van actuele maatschappelijke vraagstukken tot aan geïndiceerde hulp en ondersteuning aan kinderen, jongeren en (mede)opvoeders. Als we jongeren een hoopvolle toekomst willen bieden, is het nodig dat we hen actief betrekken, hun inbreng serieus nemen en ernaar handelen. Als we de stem en belangen van de jongeren onvoldoende op waarde schatten, zal beleid niet in die hoopvolle toekomst kunnen voorzien (RVS, 2022).

De drie sleutelconcepten van INCLUZIE

Inclusie en inclusief

Om te bevorderen dat jeugdigen meer inclusief en gezonder kunnen opgroeien, willen we de focus leggen op de sociaalpedagogische context rond jeugdigen en hun opvoeders. Wanneer we het hebben over de term ‘inclusief’, beschouwen we het opvallende aan een kind of jongere niet als een afwijking of een stoornis, maar als variatie, en zien we het opvallende vooral als een uitkomst van de context waarin een kind opgroeit (Wienen, 2023). In iedere samenleving wordt met elkaar bepaald wat normaal is en wat afwijkend. Het gesprek zou dus moeten gaan over de normen die wij onszelf als maatschappij hebben opgelegd (Verhaeghe, 2019). Wat zijn eigenlijk de ‘normale’ opgroeikansen voor kinderen en welke context helpt daarbij? (Vissenberg, 2023).

Inclusie betekent niet: het welkom heten van een minderheid binnen een meerderheid, volgens de normen van de meerderheid. Inclusie heeft te maken met het creëren van een ‘derde ruimte’, een nieuwe ruimte waarbinnen we met elkaar onderzoeken en beslissen welke normen en regels we hanteren zodat eenieders perspectief vertegenwoordigd is en gehoord kan worden. Binnen deze ruimte vindt het gesprek plaats, ook over de schuring die hiermee gepaard gaat (Sergeant, 2023). Dit gesprek levert input op voor het verder uitdenken en uitwerken van concepten als ‘de normale

sociaalpedagogische context versterken' en het concretiseren in de dagelijkse opvoedpraktijk van het universeel geldende motto 'it takes a village to raise a child'.

Pedagogische basis, pedagogisch klimaat en pedagogische relatie

De pedagogische basis kan omschreven worden als dat deel van de sociale basis dat gericht is op de ondersteuning bij opgroeien en opvoeden. 'De sociale basis' is een beleidsconcept dat in 2017 geïntroduceerd is door de Werkplaatsen Sociaal Domein en vervolgens overgenomen is door het ministerie van VWS, gemeenten en landelijke kennisinstituten (Veldboer et al., 2022). Het beleidsconcept 'sociale basis' is dus relatief jong, maar in de beleidsstamboom is het de directe erfgenaam van een begrip dat al heel lang meegaat: de sociale infrastructuur. Definities van 'sociale basis' zijn vaak exact hetzelfde en bevatten dezelfde inhoudelijke componenten als die van 'sociale infrastructuur' (voor een uitwerking zie Engbersen & Sprinkhuizen, 1998). De winst van het nieuwe begrip lijkt vooral te zitten in de connotatieve laag: het richt de aandacht meer op mensen en minder op de harde infrastructuur, én het richt de aandacht op het belang van een fundament, een basis (Veldboer et al., 2022). De pedagogische basis omvat het geheel aan organisaties en voorzieningen in de directe omgeving van jeugdigen en (mede)opvoeders, zoals de kinderopvang, sportclub of bibliotheek (Kesselring & Wijsbroek, 2022).

Een stevige pedagogische basis stimuleert de ontwikkeling van kinderen en jongeren en ondersteunt (mede)opvoeders bij het opvoeden. Het draagt bij aan het gezond, veilig en kansrijk opgroeien en helpt bij het omgaan met alledaagse problemen (Hoex et al., 2022). In een goed functionerende pedagogische basis (De Winter, 2008):

- beschikken jeugdigen en (mede)opvoeders over voldoende hulpbronnen (sociaal kapitaal);
- zijn relaties tussen jeugdigen, opvoeders en formele en informele medeopvoeders pedagogisch betekenisvol.

Deze benadering is gericht op een gedeeld eigenaarschap en het versterken van de gezamenlijke verantwoordelijkheden rondom het opgroeien en opvoeden van kinderen en jongeren (Kesselring, 2016). Vanuit een stevige pedagogische basis bouwen jeugdigen kennis en ervaring op over zichzelf en de gemeenschappen waarin ze opgroeien. Met hun kennis en ervaring maken jongeren hun eigen keuzes in het omgaan met hun omgeving. De rol van (mede)opvoeders is daarbij en daarin ontzettend belangrijk. Welke opvoedingsstrategie kiezen zij? Hoe leren ze het kind om te gaan met uitdagingen en problemen in diverse sociale relaties en leefomgevingen? Deze keuzes van (mede)opvoeders zijn samen met hun opvoedstijl en hun eigen welbevinden van invloed op de ontwikkeling van kinderen (De Winter, 2008; Kesselring, 2016).

Normaliseren, ontzorgen en demedicaliseren

Normaliseren, ontzorgen en demedicaliseren: deze drie begrippen vormen samen een van de vijf transformatiedoelen in de Jeugdwet (2014). Normaliseren is gericht op het voorkomen van het onnodig problematiseren en medicaliseren van opvoedvragen (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2012). Ontzorgen verwijst naar het versterken van de kracht van jeugdigen en (mede)opvoeders en het activeren en benutten van hun sociale netwerken, zodat minder professionele zorg nodig is die opvoedtaken overneemt van (mede)opvoeders (Kesselring, 2018). Demedicaliseren verwijst naar het voorkomen dat professionals opvoed- en opgroeivragen op een medische manier ‘behandelen’, omdat deze dat niet nodig hebben. Dit kan onnodige kosten en risico’s van diagnostiek en behandeling voorkomen.

Dit transformatiedoel wordt uitgelegd als het tegengaan van onnodig problematiseren en etiketteren van gedrag van jeugdigen en gezinnen. Normaliseren, ontzorgen en demedicaliseren kan bijdragen aan het voorkomen van onnodig jeugdhulpgebruik in het gehele brede jeugddomein: van pedagogische basis, preventie, basis- en specialistische jeugdhulp tot jeugdbescherming en jeugdreclassering (Wesseling, 2021). De huidige Jeugdwet schrijft voor dat dit verwezenlijkt kan worden door ‘onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen’ (Overheid.nl, 2014). Daarbij moeten we uitgaan van de intrinsieke waarde van het versterken van het pedagogisch klimaat of de pedagogische basis, niet alleen als voorwaarde voor het terugdringen van onnodig jeugdhulpgebruik. Binnen dat pedagogisch klimaat is diversiteit de norm. We zien en waarderen jeugdigen met al hun eigenschappen en reduceren hen niet tot ‘problematische’ kenmerken (Spijk-de Jonge et al., 2022).

In iedere sector kan normaliseren weer een andere invalshoek hebben. Normaliseren vanuit de bredere maatschappelijke context gaat om het realiseren van een inclusieve samenleving waarin alle kinderen en jongeren mee kunnen doen en waarin ze zich gezien en gehoord voelen (Jurrius, 2023). Vanuit het onderwijs zou normaliseren kunnen betekenen dat we aandacht schenken aan goed lees- en rekenonderwijs, lessen in filosofie of vormen van maatschappijkunde, in plaats van lessen gericht op het individu. Hiermee leren kinderen en jongeren de wereld te begrijpen en zich er kritisch toe te verhouden (Wienen, 2021). Normaliseren vanuit de jeugdgezondheidszorg en jeugdhulp zou kunnen betekenen dat binnen en tussen deze domeinen de dialoog wordt gevoerd over de risico’s waarop het signaleren is gericht en welke afwijkingen van gemiddelden als ‘normaal’ worden geaccepteerd (Gilsing, 2019).

Referenties

- Batstra, L. (2012). *Hoe voorkom je ADHD? Door de diagnose niet te stellen*. Nieuwezijds.
- Bot, S., De Roos, S., Sadiraj, K., Keuzenkamp, S., Van den Broek, A., & Kleijnen, E. (2013). *Terecht in de jeugdzorg: Voorspellers van kind- en opvoedproblematiek en jeugdzorggebruik*. Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513-531.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Commentary on Plomin, R. (1994): Towards a more developmental behavioral genetics. *Social Development*, 3(1), 64–65.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.1994.tb00025.x>
- Brouwer, J. J. (Red.) (2020). *Toekomstwijzer Jeugd 2020-2025*. Geraadpleegd op 3 november 2023, van <https://boommanagement.nl/wp-content/uploads/2019/12/toekomstwijzer-Jeugd.pdf>
- De Ridder, B., & Van Hulst, B. M. (2023). Stoornisme: wat het is en waarom het een probleem is. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 65(3), 163-166.
- De Winter, M. (2008). Het moderne van kindermishandeling. In: W. Koops, B. Levering & M. de Winter (Reds.) *Opvoeding als spiegel van de beschaving: Een moderne antropologie van de opvoeding* (pp. 150-164). SWP.
- De Winter, M. (2011). *Verbeter de wereld, begin bij de opvoeding: Vanachter de voordeur naar democratie en verbinding*. SWP.
- De Winter, M. (2017). [Pedagogiek Over Hoop: Het onmiskenbare belang van optimisme in opvoeding en onderwijs](#). [Rede ter gelegenheid van het afscheid als Faculteitshoogleraar Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken aan de Universiteit Utrecht, 31 mei 2017.]
- De Winter, M. (2023, 11 februari). [Betere hulp voor ouders en kinderen begint niet bij jeugdzorg](#). *De Volkskrant*.
- Edbrooke-Childs, J., Jacob, J., Argent, R., Patalay, P., Dighton, J., & Wolpert, M. (2016). The relationship between child- and parent-reported shared decision making and child-, parent-, and clinician-reported treatment outcome in routinely collected child mental health services data. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 21(2), 324-338.
- Engbersen, R., & Sprinkhuizen, A. (1998). De noodzaak van investeringen in de sociale infrastructuur. *Staatscourant*, 30-07-1998.
- Gilsing, R. (2019). [Normaal doen – en andere wonderwoorden van de Transformatie Jeugdhulp: Interprofessionele dialoog als sleutel](#). Haagse Hogeschool [Lectorale rede].
- Gilsing, R., Stoutjesdijk, F., Distelbrink, M., & Tierolf, B., (2018). *Divers bereik: jeugdhulp naar migratieachtergrond in Amsterdam*. Verwey Jonker Instituut.

- Hoex, J., Vlaardingebroek, S., Balledux, M., Speetjens, P., & Vink, C. (2022). *Opgroeien doe je samen: Bouwen aan een stevige pedagogische basis*. Nederlands Jeugdinstituut.
- Jakobs, P., Vissenberg, C. (2021) Samen met gezinnen beslissingen nemen, hoe doe je dat precies? Een verkennend onderzoek naar de onderbouwing en effectiviteit van beslisinstrumenten voor professionals die samenwerken met gezinnen. Tijdschrift voor Orthopedagogiek 1: 4-11
- Jurrius, K. (2023). Zorg en welzijn in de democratie, blik in de toekomst. In: Flevoland 2050, een toekomst om naar te verlangen, de blik van wetenschappers. Lelystad: Provincie Flevoland.
- Kesselring, M. (2016). *Partners in parenting: A study on shared childrearing responsibilities between parents and nonparental adults*. Utrecht University [Dissertation].
- Kesselring, M. (2018). Zorgen en ontzorgen. Transformeren van de jeugdhulp door het versterken van de pedagogische civil society. In D. Graas, A. de Klein, J. Stevens, T. Jansen & G. van Nunen (Reds.), *Echt doen wat nodig is: Pleidooi voor kleinschalige effectieve jeugdhulp* (pp. 109-115). Stichting Beroepseer.
- Kesselring, M., & Wijsbroek, S. (2022). Pedagogische civil society. In L. Veldboer, R. Engbersen, E. Hooghiemstra, J. Jansen, L. Koeter, L. Repetur, J. Rözer & A. Sprinkhuizen (Reds.), *Lexicon nabijheid en sociaal werk* (pp. 146-151). Movisie en de Werkplaatsen Sociaal Domein.
- Luijk, P. C. M. (2023). *De paradox van opvoeden* [Uitgesproken oratie]. Geraadpleegd op 3 november 2023, van <https://eur.cloud.panopto.eu/Panopto/Pages/Viewer.aspx?id=d6b9ddd6-12e4-47e6-94b1-af9a00e96b0e>
- Nanninga, M., Jansen, D., Knorth, E. J., & Reijneveld, S. A. (2018). Enrolment of children in psychosocial care: problems upon entry, care received, and outcomes achieved. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27. DOI: 10.1007/s00787-017-1048-1.
- Overheid.nl (2014). Jeugdwet. Geraadpleegd op 31 mei 2023, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2021-07-01>
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2012). *Ontzorgen en normaliseren: Naar een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg*. RMO.
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2022). *Jongeren en het zorgen voor hun morgen*. RVS. *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (2021). Programma Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. Geraadpleegd op 3 november 2023, van <https://www.nji.nl/richtlijnen/richtlijn-samen-met-ouders-en-jeugdige-beslissen-over-passende-hulp-voor-jeugdhulp-en>
- 'It takes a village to raise a child. And it is our children who raise the village' [Interview met Sophie Sergeant]. *Ondersteuning in Onderwijs*, 4, 19-21 (2023).

- Spijk-de Jonge, M., De Lange, M., Serra, M., Van der Steege, M., & Dijkshoorn, P. (2022). *'Betrek mij gewoon!' Op zoek naar verbeterkansen voor de jeugdhulp in het casusonderzoek Ketenbreed Leren*. Accare Child Study Center.
- Tempel, H., Vissenberg, C. (2018) Een gat tussen wetenschap en praktijk. Een explorerend onderzoek naar de wijze waarop behandelingen in de residentiële zorg worden vormgegeven. Tijdschrift voor Orthopedagogiek 11&12 57: 22-28
- Unicef (2019). Kinderrechtenverdrag. Verkregen op 13 december 2023 via <https://www.unicef.nl/files/Unicef-kinderrechtenverdrag-2019.pdf>
- Van Pelt, M., & Repetur, L. (2018). *De sociale basis: terug van weggeweest*. Movisie.
- Van Yperen, T., Hofstede, K., Hageraats, R., & Van de Maat, A. (2023). *Andere kijk op groeiend jeugdzorggebruik. Voor een hoopvolle wereld om in op te groeien*. Nederlands Jeugdinstituut.
- Veldboer, L., Engbersen, R., Hooghiemstra, E., Jansen, J., Koeter, L., Repetur, L., Rözer, J., & Sprinkhuizen, A. (Eds.) (2022). *Lexicon nabij sociaal werk* (versie 2.0). Movisie en de Werkplaatsen Sociaal Domein.
- Verhaeghe, P. (2019). *Over normaliteit en andere afwijkingen*. Prometheus.
- Vissenberg, C. (2023). *Met een goede trampoline spring je hoger*. Almere: Hogeschool Windesheim
- Wesseling, T. (2021). *Normaliseren, een nadere verkenning*. Geraadpleegd op 31 mei 2023 via <https://www.kennisnetwerkjeugdhaaglanden.nl/normaliseren-een-nadere-verkenning>
- Wienen, B. (2021). *Nieuw kinderrecht: het recht om te falen: Hedendaagse kinderarbeid in Nederland – en hoe we die afschaffen*. Mulock Houwer-lezing. Nederlands Jeugdinstituut/Defence for Children.
- Wienen, B. (2023). *Van individueel naar inclusief onderwijs: Pleidooi voor minder labelen en meer aandacht voor de kracht van onderwijs*. Instondo.