

Vraag en aanbod in de opvoedingswinkel

Een experimentele vorm van opvoedingsondersteuning in Den Bosch

SAMENVATTING

In 's-Hertogenbosch bestaat sinds 1995 een Opvoedingswinkel waar informatie over opvoeding te krijgen is. Voor nader advies kan men terecht bij een opvoedingspreekuur. In dit artikel wordt ingegaan op de opvoedingsvragen die door ouders gesteld worden en wat het hulpaanbod daarop is. De meeste vragen hebben betrekking op het lichamelijk (eten en slapen) en emotioneel (overactiviteit, aandacht vragen, angst) functioneren van het kind. Ruim één derde van de klanten werd voor nader advies doorverwezen naar het spreekuur. Van de oorspronkelijke groep hulpvragers komt negen procent in het reguliere hulpverleningscircuit terecht.

hebben. Kousemaker en Timmers-Huigens (1987) vonden dat ongeveer driekwart van de ouders regelmatig vragen heeft over de opvoeding van hun jonge kinderen. Uit een onderzoek van Vermulst, Aalst en Jansma (1993) in de gemeente Ede bleek dat bijna 90% van de ondervraagde gezinnen bepaalde opvoedingsituaties als problematisch ervaart. Van alle ouders blijkt 30.5% behoefte te hebben aan pedagogische ondersteuning en advisering. Stockman, Verweij en Hermans (1994) vonden dat 55% van de ondervraagde huisartsen tenminste wekelijks ouders met opvoedingsmoeilijkheden op het spreekuur krijgt. De belangstelling van ouders voor opvoedingsondersteuning komt volgens sommige auteurs door de toegenomen opvoedingsonzekerheid (Bakker, 1993; Bakker, 1993). Om tegemoet te komen aan deze vraag naar opvoedingsondersteuning en om de activiteiten van de verschillende instellingen op het gebied van opvoedingsondersteuning te bundelen is er in Den Bosch in 1995 een Opvoedingswinkel geopend. In dit artikel wordt ingegaan op het zorgaanbod van deze nieuwe voorziening.

HET STEUNPUNT OPVOEDING
'S-HERTOGENBOSCH E.O.

In 's-Hertogenbosch is een groot aantal instellingen actief op het terrein van de opvoedingsondersteuning en

hulpverlening. Om versnipperd, en daarmee kwaliteitsverlies, te voorkomen hebben negen instellingen het Steunpunt Opvoeding opgezet.

Het Steunpunt Opvoeding 's-Hertogenbosch e.o. is één van de zeven experimenten die door het Ministerie van VWS geselecteerd zijn als demonstratieprojecten (WVC, 1993, 1994). De experimenten moeten inzicht opleveren over de vraag naar en de wijze waarop opvoedingsondersteuning georganiseerd kan worden (WVC, 1994).

Doel van het Steunpunt Opvoeding 's-Hertogenbosch e.o. is een op elkaar afgestemd en gedifferentieerd hulpaanbod met een hoge mate van doeltreffendheid en doelmatigheid (Steunpunt Opvoeding 's-Hertogenbosch e.o., 1993). Dit doel tracht men onder andere te verwezenlijken door het opzetten van:

- een laagdrempelige voorziening;
- opvoedingsvoorlichting en opvoedingsondersteuning;
- één loket voor advies, waar zonodig verwezen wordt naar de gespecialiseerde hulpverleningsinstellingen.

Een Opvoedingswinkel en een spreekuur voor mensen met opvoedingsvragen zijn gerealiseerd. De Opvoedingswinkel is in maart 1995 geopend en is ondergebracht in een winkelruimte in het centrum van Den Bosch. Iedereen kan binnenlopen voor gratis informatie en advies. Er zijn allerlei folders over de ontwikkeling van kinderen, opvoedingsproblemen, adressen van hulpverleners en instellingen. Ook kunnen er videobanden over diverse onderwerpen bekeken worden. De klanten worden geholpen door een informatiemedewerker. Men kan ook bellen naar de Opvoedingswinkel en telefonisch informatie krijgen.

Opvoeders kunnen ook een afspraak maken voor het spreekuur om met een pedagogisch adviseur te praten. Zij kunnen maximaal drie spreek-

uurgesprekken van één uur hebben. Indien in drie gesprekken de Problematiek niet opgelost kan worden dan wordt verwezen naar een hulpverleningsinstelling. Van de negen bij het experiment betrokken instellingen leveren er zeven een pedagogisch adviseur. De pedagogische adviseurs komen uit verschillende disciplines: twee pedagogen, twee video-hometrainers, een gespecialiseerd peuterleidster, een stafmedewerker van het Kruiswerk gespecialiseerd in pedagogisch adviseren en deskundighedsbevordering van wijilverpleegkinderen, en een maatschappelijk werker. De pedagogische adviseurs werken zo mogelijk volgens dezelfde methodiek en teder kan met alle mogelijke hulpvragen geconfronteerd worden. Het is dus niet zo dat een hulpvrager een gesprek krijgt met de pedagogisch adviseur die het meest deskundig is op het terrein van de hulpvraag. De pedagogisch adviseurs komen maandelijks bijeen om door middel van casusbesprekingen de deskundigheid te vergroten en afstemming te houden over de scheiding tussen ondersteuning en hulpverlening.

OPVOEDINGSONDERSTEUNING OF HULPVERLENING?

De grens tussen ondersteuning en hulpverlening is niet scherp. Er bestaat geen eenduidige omschrijving van opvoedingsondersteuning en de concrete activiteiten die daaronder vallen, noch van (jeugd)hulpverlening en de daarbij behorende activiteiten. In beschrijvingen van opvoedingsondersteuning wordt veelal verwezen naar Hermans (1992) die opvoedingsondersteuning omschrijft als alle activiteiten die specifiek tot doel hebben de opvoedings situatie van kinderen te verbeteren. Wilbrink-Griffioen (1992) noemt hulpverlening de zwaarste vorm van opvoedingsondersteuning. Opvoedingsondersteuning activeert opvoeders zonder dat hen het stempel

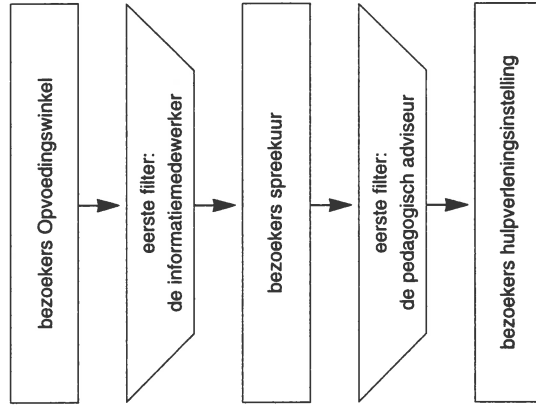
'problematisch' wordt opgedrukt en is erop gericht de zelfstandigheid en het eigen probleemoplossend vermogen van ouders en kinderen te activeren. Bij jeugdhulpverlening wordt (een deel van) de opvoeding van ouders overgenomen (Wilbrink-Griffioen, 1992).

De indeling van Kousemaker en Timmer-Huigens (1985), waarbij een relatie gelegd wordt tussen de ernst van de opvoedingsproblemen en de benodigde hulpverlening, biedt handvatten om het gebied van ondersteuning en hulpverlening nader te beschrijven. De indeling gaat uit van vier opvoedingsituaties die in ernst oplopen. Bij elke opvoedingsituatie wordt de benodigde pedagogische hulpverlening beschreven. De minst ernstige situatie is de gewone opvoedingsituatie, waarin de ouder geconfronteerd wordt met alledaagse opvoedingsvragen die veelal binnen het sociale netwerk van de ouder beantwoord kunnen worden. Ook makkelijk toegankelijke hulpverleners, zoals de huisarts en de wijkverpleegkundige van het consultatiebureau, zouden de vraag adequaat kunnen beantwoorden. Als de opvoedingsvragen dringender worden en niet meer zo soepel opgelost kunnen worden dan spreken Kousemaker en Timmer-Huigens van opvoedingspanning. De opvoedingspanning vormt een lichte bron van stress. Ook hier kan de eerste lijn doorgaans adequaat hulp bieden. Kortdurende pedagogische begeleiding is veelal voldoende, slechts in enkele gevallen zal doorverwijzen naar de tweede lijn nodig zijn. De derde opvoedingsituatie, de zogenaamde opvoedingscrisis, treedt op als de opvoedingsvragen problemen worden. De crisisbehandeling kan door een eerstelijns pedagogische hulpverlener worden gegeven maar zal intensiever zijn dan in het geval van opvoedingspanning. Tenslotte is er de problematische opvoedingsituatie, waarin de problemen zeer ernstig zijn en zonder hulp perspectiefloos en onoplos-

baar. Verwijzi naar de tweedelijns-hulpverlening is dan noodzakelijk.

VRAAGSTELLING

Het zorgaanbod van het Steunpunt Opvoeding kan beschreven worden met behulp van een filtermodel (zie Figuur 1). Opvoeders met vragen komen naar de Opvoedingswinkel. Veel alledaagse vragen (de gewone opvoedingsituatie in termen van Kousemaker en Timmer-Huigens) kunnen door de informatiemedewerker adequaat beantwoord worden. Degenen die een wat zwaardere vorm van opvoedingsondersteuning behoeven worden voor advies verwezen naar het spreekuur. Indien er sprake is van opvoedingspanning zullen maximaal drie gesprekken voldoende zijn. Als er sprake is van een opvoedingscrisis of van een problematische opvoedingsituatie dan kan de pedagogisch adviseur een verwijzing geven naar de meest geschikte hulpverleningsinstelling.



FIGUUR 1 Filtermodel

Id ter komt op deze manier een adequate geleiding door het hulpverleningscircuit tot stand.

Om meer zicht te krijgen op de manier waarop deze filtering in de praktijk verloopt zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

- 1 Welke vragen stelt men aan de informatiemedewerker in de Opvoedingswinkel en wie wordt doorverwezen naar het spreekuur?
- 2 Welke vragen worden gesteld aan de pedagogisch adviseurs, wat is de reactie daarop, en wanneer wordt doorverwezen naar hulpverleningsinstellingen?
- 3 Hoe tevreden zijn de bezoekers van het spreekuur over het aanbod van het Steunpunt Opvoeding?

2 Methode

REGISTRATIE VAN WINKELCONTACTEN

Voor het beantwoorden van de eerste vraag zijn alle contacten van de informatiemedewerker met hulpverleners gedurende het eerste jaar na de opening van de winkel (6 maart 1995 tot 6 maart 1996) geregistreerd. Bij de constructie van het registratieformulier is gebruikgemaakt van delen van vragenlijsten uit een onderzoek van Moons en Peters (1992) (zie ook De Veer & Kerkstra, 1996). Het registratieformulier bevat vier soorten gegevens:

- a Contactgegevens: de datum van het contact, het tijdstip waarop het contact plaatsvond, de duur van het contact, de informatiemedewerker die het contact met de klant had en of de klant in de winkel is geholpen (face-to-face), of heeft gebeld.
- b Hulpvrager: wie is de hulpvrager?
- c Hulpvraag: onderwerp van de hulpvraag, het aantal kinderen waar de hulpvraag op betrekking heeft en het geslacht en de leeftijd van de kinderen.

d Hulpaanbod: wat heeft de informatiemedewerker gedaan in reactie op de hulpvraag?

Het formulier werd na ieder face-to-face en telefonisch contact door de informatiemedewerker ingevuld. In het eerste jaar werden in totaal 729 contacten geregistreerd waarvan 440 met ouders (60,4%). De overige contacten waren hoofdzakelijk met mensen die beroepsmatig met kinderen werken, hulpverleners en studenten. In dit onderzoek beperken we ons tot de hulpverlening die aan ouders gegeven is. Van de 440 ouders bezochten 261 de winkel (59,3%) en namen 179 personen telefonisch contact op met de winkel (40,7%).

REGISTRATIE VAN SPREEKURCONTACTEN

Ten behoeve van de tweede vraag werden alle spreekuurcontacten gedurende een jaar geregistreerd. In samenwerking met de pedagogisch adviseurs is een registratieformulier ontwikkeld voor de spreekuurcontacten (De Veer & Kerkstra, 1996). Het uiteindelijke formulier bestaat uit twee delen:

- a Een algemeen deel met vragen over de achtergrond van de hulpvrager (zoals leefsituatie hulpvrager, leeftijd en geslacht van het kind waarover de vraag gaat).
- b Een deel met vragen over de inhoud van het spreekuurcontact (zoals datum en de duur van het contact, de hulpvraag die in het gesprek centraal stond, de zwaarte van de problematiek, de inhoud van het gesprek, gebruikte middelen, vervolgafspraken). Bij de inschatting van de zwaarte van de problematiek is gebruikgemaakt van de indeling van Kousemaker en Timmer-Huigens (1985): een gewone opvoedingsituatie, opvoedingspanning, opvoedingscrisis, en een problematische opvoedingsituatie.

In het eerste jaar waren er 169 eerste spreukcontacten. Het registratieformulier van één hulpvraag is verloren geraakt, zodat het aantal registratieformulieren 168 is.

TEVREDENHEID VAN SPREEKURBEZOEKERS

De vragenlijst die de spreekuurzoekers ontvingen bevat de volgende onderwerpen (De Veer & Kerkstra, 1996):

- a. Mening over de vormgeving (structuur) van het hulpaanbod (4 vragen), zoals blijkt uit de beschikbaarheid van spreekuurhouders, de bereikbaarheid van de locatie en de professionele competentie van de spreekuurhouders (vierpuntsschaal).
- b. Mening over de ontvangen hulp (8 vragen), zoals blijkt uit de bejegening, inhoud van de gesprekken, de informatie, de adviezen en de eventuele verwijzing (vierpuntsschaal).
- c. Een algemeen oordeel over de ontvangen hulp. Er is één vraag of men anderen zou adviseren naar de Opvoedingswinkel te gaan bij soortgelijke hulpvragen (vierpuntsschaal), en één vraag om een rapportcijfer te geven voor de hulp (tienpuntsschaal).

De pedagogisch adviseur gaf na het laatste contact de vragenlijst samen met een portvrije antwoordsenveloppe aan de hulpvragers. Indien de hulpvragers de vragenlijst niet terugstuurde werd vanuit de Opvoedingswinkel een rappel verzorgd (telefonisch of schriftelijk). Van de 169 hulpvragers met wie de spreekuurcontacten vóór 6 maart 1996 werden afgerond stuurden 146 personen de vragenlijst ingevuld terug (respons 86,4%). Vier keer was het registratienummer van de vragenlijst verwijderd of veranderd. Deze vragenlijsten zijn buiten de analyses gehouden.

Bij een exploratieve factoranalyse van de twaalf vragen naar het oordeel

over de structuur en de ontvangen hulp werden drie factoren gevonden (63,7% verklaarde variantie):

- 1 inhoud van de hulp (6 vragen, Cronbachs alpha is .89), bestaande uit oordelen over de ontvangen adviezen, informatie, de bejegening, alsmede de ervaren competentie van de adviseur;

- 2 bereikbaarheid (één vraag naar het oordeel over de reistijd van huis naar plaats waar het gesprek plaatsvond);
- 3 beschikbaarheid (4 vragen, Cronbachs alpha is .66), bestaande uit oordelen over de wachttijd, het tijdstip van het gesprek, de hoeveelheid gesprekken, en de tijd met pedagogisch adviseur.

De uiteindelijke score op iedere schaal is het rekenkundig gemiddelde van de scores op de afzonderlijke vragen en varieert van 1 tot 4. Hoe hoger de score, des te positiever het oordeel.

ANALYSES

Voor de beantwoording van de vraag wie contact opneemt met de winkel en wie er naar het spreekuur verwezen wordt, zijn eerst bivariate analyses gedaan (chi-kwadraattoets en variantie-analyse) om na te gaan welke variabelen een relatie hebben met het verwijzen ($p < 0.05$). Deze variabelen zijn vervolgens in een logistische regressie-analyse betrokken (forward step). De sterkte van het verband tussen hulpvraag en verwijsgedrag wordt weergegeven met odds ratio's, de precisie van de effectschatting met 95% betrouwbaarheidsintervallen. Als de odds ratio gelijk is aan 1 dan heeft de betreffende variabele geen invloed op de keuze om te verwijzen. Als de odds ratio groter is dan 1, dan hebben mensen met betreffende hulpvraag een grotere kans om verwezen te worden. Is de odds ratio daarentegen kleiner dan 1 dan hebben deze mensen juist een geringere kans dat zij verwezen worden.

de beantwoording van de vraag naar de hulpvraag en het hulpaanbod in de sprekkuren (vraagstelling 2) is alleen gebruikgemaakt van de 168 contacten met een registratieformulier. Bij de hulpvraag is gekeken naar de vraag die tijdens het eerste gesprek door de ouders gesteld werd. Ook hier werd eerst via bivariate analyses gekeken welke variabelen samenhangen met de ingeschatte ernst van de problematiek ($p < 0.05$). Vervolgens is met behulp van discriminantanalyse (methode is verandering in Rao's V) onderzocht hoe deze variabelen samenhangen met de ernst van de problematiek. De relatie tussen de zwaarte van de problematiek en het

hulpaanbod is onderzocht met chi-kwadraattoetsen. Tenslotte is de relatie tussen de ernst van de problematiek en de tevredenheid (vraagstelling 3) onderzocht met variantie-analyses.

3 Resultaten

Uit tabel 1 blijkt dat de meeste vragen over kinderen in de leeftijd tot 6 jaar gaan. Het komt vaker voor dat de vraag over een zoon gaat. Gemiddeld hebben de ouders één tot twee hulpvragen, meestal over de lichamelijke ontwikkeling (vaak gestelde vragen gaan over slapen en eten), de emotio-

TABEL 1 Samenhang tussen kenmerken van de hulpvraag en het verwijzen naar het spreekuur

	totale groep (n=440)	geen verwijzing (n=284)	verwijzing (n=156)	toetsingsgroottheid	P
leeftijd kind(eren)¹					
<1 jaar	14%	22%	2%	$X^2(4)=34.00$	.000
>=1 en <2 jaar	16%	17%	13%		
>=2 en <4 jaar	32%	31%	33%		
>=4 jaar en <6 jaar	19%	16%	25%		
>=6 jaar en <12 jaar	20%	15%	27%		
Geslacht kind(eren)					
jongen(s)	54%	50%	60%	$X^2(2)= 7.14$	0.28
meisje(s)	40%	42%	38%		
jongen(s) en meisje(s)	6%	8%	2%		
Aantal gepresenteerde problemen (gem.)	1.7	1.5	2.1	$F(1,381)=25.14$	.000
Probleemgebied					
cognitieve ontwikkeling	10%	12%	5%	$X^2(1)= 5.00$	.025
emotionele ontwikkeling	32%	27%	40%	$X^2(1)= 7.13$	.008
lichamelijke ontwikkeling	36%	37%	35%	$X^2(1)= 0.08$	.771
ouder-kind relatie	30%	21%	45%	$X^2(1)=23.39$	.000
kind-kind relatie	9%	7%	12%	$X^2(1)= 2.52$	.112
het kind op school	13%	15%	10%	$X^2(1)= 1.53$	.216

1 n=342. Bij 13 hulpvragen was de leeftijd niet ingevuld. 16 ouders hadden een vraag over een kind tussen 12 en 18 jaar en twee ouders hadden een vraag over een kind ouder dan 18 jaar. 67 ouders hadden een algemene vraag (bijv. hoe verloopt cognitieve ontwikkeling van 0 tot 6 jaar?) of een vraag over meerdere kinderen.

TABEL 3 Samenhang t in hulpvraag in de spreekuren en de ernst van de problematiek

Leefsituatie	totale groep (n=157)	gewone opvoedings-situatie (n=83)	opvoedings-spanning (n=45)	crisis/problema-tisch (n=29)	toetsings-grootheid	P
twee-oudergezin	71%	83%	64%	46%	$X^2(2)=14.80$	.001
anders	29%	17%	36%	54%		
Aantal kinderen in gezin						
één kind	34%	32%	40%	30%	$X^2(4)=2.37$	.668
twee kinderen	50%	53%	40%	57%		
meer dan twee kinderen	16%	15%	20%	13%		
Geboorteland ouders						
(beiden) Nederland	89%	94%	82%	84%	$X^2(2)=4.51$	.105
anders	11%	6%	18%	16%		
Aantal kinderen waar hulpvraag betrekking op heeft						
één kind	89%	91%	89%	79%	$X^2(2)=3.11$	.211
meerdere kinderen	11%	9%	11%	21%		
Leeftijd kind waar hulpvraag betrekking op heeft						
(gem. in maanden) ¹	55	52	54	70	$F(2,134)=2.22$	.112
Geslacht kind waar hulpvraag betrekking op heeft¹						
jongen	64%	61%	63%	73%	$X^2(2)=1.22$	.543
meisje	36%	39%	37%	27%		
Aantal gepresenteerde problemen (gem.)	1.9	1.7	2.1	2.0	$F(2,151)=2.06$	.136
Duur van de problematiek						
(gem. in maanden)	16	11	15	30	$F(2,140)=12.53$	.000
Elders hulp gezocht						
	54%	43%	56%	82%	$X^2(2)=12.84$	.002
Probleemgebied						
cognitieve ontwikkeling	8%	2%	7%	26%	$X^2(2)=15.76$	.000
emotionele ontwikkeling	52%	43%	68%	52%		
lichamelijke ontwikkeling	32%	43%	18%	19%	$X^2(2)=11.08$	.004
ouder-kind relatie	27%	23%	32%	33%		
kind-kind relatie	14%	11%	16%	19%	$X^2(2)=1.76$	.414
het kind op school	9%	11%	7%	7%		
					$X^2(2)=1.29$	.524
					$X^2(2)=0.67$	.713

1 Bij de analyse zijn alleen de cliënten betrokken die een vraag hadden over één kind (n=138)

nele ontwikkeling (vooral over druk en overactief gedrag, aandacht vragen, angstig en schrikachtig gedrag), of over de wijze waarop ouder en kind met elkaar omgaan (de meeste vragen betreffen een algemene onzekerheid van ouders hoe op te voeden, het niet luisteren van het kind, en echtscheidingsproblematiek). Van de 440 ouders werd ruim éénderde (156, 35.5%) naar de pedagogisch adviseur verwezen. De overige ouders werden geholpen door de informatiemedewerker of werden doorverwezen naar een andere instelling. Het blijkt dat een verwijzing naar een pedagogisch adviseur vaker voorkomt bij oudere kinderen en bij jongens. Ook als er meerdere problemen genoemd worden in de cognitieve of emotionele ontwikkeling of in de omgang tussen ouder en kind wordt vaker verwezen naar de pedagogisch adviseur. Bij de logistische regressie-analyse blijken geslacht, aantal gepresenteerde problemen en het al dan niet vragen hebben over de cognitieve of emotionele ontwikkeling niet meer significant samen te hangen met het verwijzingsdrag van de informatiemedewerker (Tabel 2). In vergelijking met de jongste leeftijdsgroep (de referentiegroep) zijn de odds ratio's van de groep vier- tot zesjarigen en zes- tot twaalfjarigen significant groter dan 1. Dat wil zeggen dat ouders met vragen

over kindere. an vier jaar of ouder een grotere kans op een verwijzing naar een pedagogisch adviseur hebben dan ouders met vragen over kinderen jonger dan één jaar. De odds ratio horend bij de ouders die wél en ouders die géén vragen hebben over de relatie met hun kind is eveneens significant groter dan 1. Dit betekent dat ouders die problemen ervaren in de relatie met hun kind een grotere kans op een verwijzing naar de pedagogisch adviseur hebben. De tweede vraag van dit onderzoek betreft de problematiek waarmee de pedagogisch adviseur op het spreekuur te maken krijgt en de geboden hulp. De meeste vragen werden gesteld door ouders die leven in een twee-oudergezin, in Nederland geboren zijn, en samenleven met één of twee kinderen (zie Tabel 3). De meeste hulpvragen betreffen één kind, vaker een jongen dan een meisje, dat gemiddeld 4 jaar en 8 maanden oud is. Opvallend is de lange duur van de problematiek: gemiddeld 1 jaar en 4 maanden. Ruim de helft heeft al elders hulp gezocht. Meestal is dit de huisarts, de RIAGG, het consultatiebureau of de GGD (De Veer & Kerkstra, 1996). Evenals in de winkel getroffen de meeste vragen de emotionele ontwikkeling, de lichamelijke ontwikkeling, en de ouder-kind relatie. Van de 168 cases was 11 keer

TABEL 2 Determinanten van verwijzingsgedrag naar de spreekuren, uitgedrukt in odds-ratio's (n=297) (logistische regressie)¹

Leeftijd	Odds ratio	95% betrouwbaarheidsinterval	P
<1 jaar (referentiegroep)			
>=1 en <2 jaar	1.15	0.63-2.08	.652
>=2 en <4 jaar	1.39	0.86-2.23	.180
>=4 en <6 jaar	2.08	1.20-3.59	.009
>=6 en <12 jaar	2.41	1.40-4.13	.001
Ouder-kind relatie	1.67	1.28-2.18	.000

1 n=297. Alleen hulpvragen over één kind zijn betrokken in de analyse.

TABEL 4 Samenhang tussen hulpvraag en ernst van de problematiek (discriminantanalyse)

	verandering in Rao's V	p
Duur problematiek	29.8	.000
Elders hulp gezocht	11.6	.003
Cognitieve ontwikkeling	11.1	.004
Emotionele ontwikkeling	7.8	.020
Twee-ouder gezin	7.4	.025

Percentage correct voorspelde cases op basis van discriminantfunctie: 63%

ingeschatte ernst van de problematiek. Problemeverheldering is een onderdeel van het gesprek bij bijna driekwart van de hulpvragers, ongeacht de ernst van de problematiek. Als de hulpvraag een gewone opvoedings situatie is dan wordt vooral advies gegeven hoe te handelen en uitleg gegeven over de ontwikkeling van kinderen, en over hoe men met kinderen kan omgaan. Dit wordt ook gedaan als er sprake is van opvoedingsspanning. Daarnaast neemt de pedagogisch adviseur bij opvoedingsspanning vaker de rol van klankbord in. Bij de hulpvragen die als crisissituatie of problematisch worden ingeschat wordt veel minder informatie gegeven over de ontwikkeling van kinderen en de omgang met kinderen. Naast advisering is de klankbordfunctie belangrijk. De meest gebruikte middelen zijn huiswerkopdrachten en foldermateriaal. Er is geen statistisch significante relatie tussen de ernst van de problematiek en de gebruikte middelen. Een klein deel van de mensen met hulpvragen die gezien worden als een gewone opvoedings situatie of opvoedingsspanning wordt doorverwezen naar ouders. Daarentegen wordt bijna tweederde van de mensen met ernstige problematiek doorverwezen. Opvallend

TABEL 5 Zorgaanbod, gesprekken, uitgesplitst naar de ernst van de problematiek

	totale groep (n=157)	gewone opvoedings-situatie (n=83)	opvoedings-spanning (n=45)	crisis/ problema-tisch (n=29)	toetsings-grootheid	p
Aantal gesprekken					$X^2(4) = 1.65$	.799
één gesprek	55%	55%	49%	62%		
twee gesprekken	32%	33%	38%	24%		
drie of vier gesprekken	13%	12%	13%	14%		
Inhoud gesprek					$X^2(2) = 0.43$	.807
probleemverheldering	73%	75%	71%	69%		
uitleg ontw. kind	29%	36%	31%	3%	$X^2(2) = 11.42$	.003
uitleg omgang kind	31%	31%	42%	10%	$X^2(2) = 8.49$	.014
advies	57%	65%	49%	45%	$X^2(2) = 5.15$	.076
klankbord	27%	18%	33%	41%	$X^2(2) = 7.35$	.025
geruststellen	7%	7%	9%	7%	$X^2(2) = 0.14$	.931
Gebruikte middelen					$X^2(2) = 1.92$	.384
folder	24%	25%	27%	14%		
video/boek	12%	12%	16%	7%	$X^2(2) = 1.24$	.537
voorbeeldgedrag	2%	1%	4%	0%	$X^2(2) = 2.33$	.312
huiswerkopdracht	32%	33%	38%	21%	$X^2(2) = 2.41$	.230
Verwijzing naar ouders					$X^2(2) = 29.53$	.000
	26%	15%	22%	66%		

TABEL 6 Tevredenheid van de hulpvragers, uitgesplitst naar ernst van de problematiek

	totale groep (n=132 ¹)	gewone opvoedings-situatie (n=75)	opvoedings-spanning (n=36)	crisis/ problema-tisch (n=21)	toetsings-grootheid	p
Inhoud ontvangen hulp	3.00	3.10	2.80	2.95	$F(2,11) = 5.84$	.004
Bereikbaarheid	3.52	3.59	3.42	3.43	$F(2,129) = 1.02$	.362
Beschikbaarheid	3.31	3.37	3.19	3.29	$F(2,124) = 2.95$	.056
Aanbevelen bij anderen	3.61	3.66	3.57	3.52	$F(2,129) = 0.64$	.531
Rapportcijfer	7.96	8.16	7.47	8.10	$F(2,128) = 3.18$	.025

1 Bij 10 hulpvragen was de ingeschatte ernst onbekend. Deze hulpvragers zijn buiten de analyses gelaten.

daarbij is de grote diversiteit aan instellingen waarnaar verwezen wordt: meest genoemd worden RIAGG, Maatschappelijk werk, de GGD, Stichting Jeugdzorg, (eerstelijns)-psycholoog, en een medisch specialist. De derde vraag betreft de tevredenheid van de mensen die op het spreekuur kwamen over de ontvangen hulp. De groep waarbij sprake is van opvoedingsspanning is het minst tevreden over de inhoud van de gesprekken (tabel 6). Het rapportcijfer dat zij geven is wat lager dan het rapportcijfer van de andere mensen. De drie groepen zijn even tevreden

de ingeschatte zwaarte van de problematiek niet ingevuld. Van de overige 157 hulpvragen schatte de pedagogisch adviseur de hulpvraag bij ruim de helft in als een gewone opvoedings-situatie (n=83, 52.9%), 45 keer als opvoedingsspanning (28.7%), 8 keer als opvoedingscrisis (5.1%) en 21 keer als een problematische opvoedings-situatie (13.4%). Vanwege het geringe aantal hulpvragen die als opvoedingscrisis en problematisch werden ingeschat zijn bij de verdere statistische analyses deze twee karakteristieken samengevoegd. Uit tabel 3 blijkt dat de problematiek zwaarder wordt ingeschat als het kind niet in een twee-oudergezin leeft. Bij de zwaardere problematiek is vaker sprake van problemen op cognitief gebied (zoals leerachterstand en morele denken) en minder vaak op lichamelijke gebied. De problematiek bestaat reeds langer, bij de crisis/problematische groep gemiddeld al 2.5 jaar, en er is vaak elders al hulp gezocht. Bij al deze variabelen is sprake van een lineaire relatie: als de score hoger wordt, dan wordt de problematiek als ernstiger ingeschat. Bij vragen over de emotionele ontwikkeling zien we een andere relatie: deze vragen worden vooral gezien als opvoedingsspanning. Uit de discriminantanalyse blijkt dat de duur van de problematiek de beste determinant is voor de ingeschatte ernst van de problematiek (tabel 4). Andere voor-spellers zijn of men elders hulp heeft gezocht, of de problemen van cognitieve en/of emotionele aard zijn, en de gezinssituatie. Tezamen kan men met behulp van deze vijf variabelen de zwaarte van de problematiek bij 63% van de hulpvragen correct voorspellen. Kenmerken van het hulpaanbod door de pedagogisch adviseurs staan in tabel 5. Ruim de helft van de mensen kreeg één gesprek. Twee mensen hadden vier gesprekken. De rest kreeg twee of drie gesprekken. Daarbij was er geen relatie met de

over de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de hulpverleners. Er zijn ook geen verschillen in de mate waarin men geneigd is anderen te adviseren naar het Steunpunt te gaan. Over het algemeen is men zeer te spreken over de geboden hulp, getuige het gemiddelde rapportcijfer van 8.

4 Discussie

Uitgangspunt bij dit onderzoek is een filtermodel (Figuur 1) waarin beschreven wordt hoe mensen met opvoedingsvragen op een adequate manier door het Steunpunt Opvoeding verwezen kunnen worden naar het hulpverleningscircuit. Het eerste filter in het model is de informatiemedewerker in de Opvoedingswinkel. Het blijkt dat gedurende het eerste jaar van het bestaan van de winkel 440 ouders een vraag aan de informatiemedewerker hebben gesteld. Het zijn vooral ouders met kinderen tot twaalf jaar die contact opnemen met de winkel. De meesten wilden informatie hebben over de emotionele of lichamelijke ontwikkeling van kinderen. Ook waren er veel vragen over de relatie tussen ouder en kind. De meeste vragen werden beantwoord door de informatiemedewerker. Ruim één derde werd doorverwezen naar het spreekuur van de pedagogisch adviseur. Ouders die vragen hadden over de relatie met hun kind hadden een grotere kans om verwezen te worden. Als de vraag een kind van vier jaar of ouder betrof had men eveneens een verhoogde kans op verwijzing naar de pedagogisch adviseur.

Gedurende het eerste jaar werden 157 ouders geregistreerd die het spreekuur bezochten. De pedagogisch adviseur heeft de mogelijkheid om in enkele gesprekken (in principe maximaal drie) de hulpvraag te beantwoorden. Indien dat niet mogelijk is kan de pedagogisch adviseur verwijzen

naar een 1 verleningsinstelling. Hiermee vormt de pedagogisch adviseur het tweede filter (Figuur 1). Volgens Kousemaker en Timmer-Huigens (1985) zijn opvoedingsvragen die passen bij een gewone opvoedings-situatie relatief makkelijk te beantwoorden door de pedagogisch adviseur. Ruim de helft van de hulpvragen werd door de pedagogisch adviseur ingeschat als passend bij een gewone opvoedings situatie en slechts een klein deel (15%) van deze mensen werd dan ook doorverwezen. De hulpvragen van deze ouders bestaan relatief kort en zij hebben minder vaak elders hulp gezocht. Het zijn voornamelijk ouders die in een twee-oudergezin leven. Een groot deel van de vragen die zij hebben gaat over de emotionele en/of lichamelijke ontwikkeling van het kind. Deze ouders krijgen vooral uitleg over de ontwikkeling van kinderen en over de omgang met kinderen en zij krijgen adviezen hoe te handelen. Dit wordt ondersteund met foldermateriaal en huiswerkopdrachten.

Eén vijfde van de hulpvragen werd door de pedagogisch adviseur ingeschat als een crisissituatie of problematische opvoedings situatie. Deze mensen hebben volgens Kousemaker en Timmer-Huigens intensievere begeleiding nodig, die verder strekt dan het Steunpunt geeft. Een verwijzing is dus geïndiceerd. In de meeste gevallen resulteerde het contact in een verwijzing naar een hulpverleningsinstelling. De problematiek van deze hulpvragers is relatief langdurig, gemiddeld 2,5 jaar, en de meesten hebben elders al eens hulp gezocht. Meestal wonen de kinderen waarover de vraag gaat niet (meer) in een twee-oudergezin. De meeste vragen betreffen de emotionele ontwikkeling en de relatie tussen ouder en kind. De hulpvragers hebben vaker een vraag over het cognitief functioneren van het kind dan andere spreekuurbezoekers.

Ir. gesprekken met de pedagogisch adviseur ligt het accent op advisering en probeert de adviseur relatief vaak een klankbord voor de ouder te zijn. Er wordt nauwelijks uitleg gegeven over de ontwikkeling van het kind en over de omgang met het kind.

Daarnaast is er een groep die wat betreft ernst tussen de gewone opvoedings situatie en de problematische situatie in zit. Bij deze groep (ruim een kwart van de hulpvragers) is sprake van opvoedings spanning. Volgens Kousemaker en Timmer-Huigens zijn deze vragen minder soepel op te lossen dan de vragen die horen bij de gewone opvoedings situatie en kunnen met kortdurende pedagogische begeleiding beantwoord worden. Dit zou geboden kunnen worden door de pedagogisch adviseur. In vergelijking met de gewone opvoedings situatie gaat de hulpvraag van deze ouders vaker over de emotionele ontwikkeling van het kind en minder vaak over lichamelijke onderwerpen zoals eten, slapen en zindelijkheid. Zij krijgen in vergelijking met de hulpvragen die passen bij een gewone opvoedings situatie meer uitleg over de omgang met het kind en de pedagogisch adviseur fungeert vaker als klankbord. De hulpvragers in deze groep worden meestal niet doorverwezen.

Van de oorspronkelijke groep van 440 ouders komt uiteindelijk ongeveer negen procent in het hulpverleningscircuit terecht. Over het algemeen zijn de mensen tevreden over de gesprekken met de pedagogisch adviseur. De hulpvragers waarbij sprake is van een gewone opvoedings situatie of van een problematische situatie zijn het meest tevreden. De hulpvragers waarbij sprake is van opvoedings spanning zijn minder tevreden. Mogelijk komt dit doordat vragen die passen bij een gewone opvoedings situatie vaak

met eenvoudige en relatief makkelijk toepasbare handelingsadviezen te beantwoorden zijn. De ouders hebben het idee dat ze verder kunnen na het gesprek met de pedagogisch adviseur. De hulpvragers met de problematische opvoedings situatie voelen zich waarschijnlijk ook geholpen omdat zij een verwijzing krijgen naar een hulpverleningsinstelling. De hulpvragen die wijzen op een opvoedings spanning zijn daarentegen minder makkelijk oplosbaar, wat resulteert in een geringere tevredenheid.

Wat betekenen deze resultaten voor het Steunpunt Opvoeding? In de eerste plaats kan geconcludeerd worden dat de winkel tegemoetkomt aan een behoefte aan informatie van ouders. In de tweede plaats kunnen we uit het aantal verschillende verwijzingen naar andere instellingen afleiden dat er een doelmatige manier van verwijzen gerealiseerd kan worden. Of ouders in problematische opvoedings situaties inderdaad sneller de hulp krijgen waar zij het meest bij gebaat zijn, is niet onderzocht. In de derde plaats blijkt dat er relatief weinig vragen gesteld worden door ouders die leven in een gezins situatie die afwijkt van het twee-oudergezin, zoals het éénoudergezin of het nieuw samengesteld gezin, en door ouders die niet in Nederland zijn geboren.

Het Steunpunt heeft zich extra ingezet om ook andere ouders te bereiken, bijvoorbeeld door folders in diverse talen te maken. In het tweede jaar van haar bestaan zouden de resultaten van deze extra inspanningen zichtbaar moeten worden. Ten slotte blijkt dat ouders met hulpvragen die wijzen op opvoedings spanning zich het minst geholpen voelen. Extra aandacht voor de ondersteuning van deze groep is nodig omdat juist in deze groep de situatie zou kunnen uitgroeien tot een

Ministerie...an WVC (1994). *In ontwikkeling. Experimenten opvoedingsondersteuning* gestart. Rijswijk: WVC.

Moons, M. & Peters, L. (1992). *Evaluatie-onderzoek 06-informatie- en advieslijn kinder-mishandeling*. Utrecht: NIVEL.

Steunpunt Opvoeding 's-Hertogenbosch e.o. (1993). *Plan van aanpak 's-Hertogenbosch: Steunpunt Opvoeding 's-Hertogenbosch* e.o.

Stockman, M., Verweij, N. & Hermanns, J. (1994). *Opvoedingsondersteuning door huisartsen. Medisch contact*, 49, 1368-1370.

Veer, A. de & Kerckstra, A. (1996).

Opvoedingsondersteuning in zicht. Utrecht: NIVEL.

Vermulst, A., Aalst, T. van & Jansma, H. (1993). *Opvoedingsondersteuning. Een inventarisierend onderzoek naar opvoedingsproblemen en gezinsfunctioneren in Ede*. In: J.R.M. Gerris, *Pedagogische ondersteuning van gezinnen en hulpverleners*, 123-138. Assen: Van Gorcum.

Wilbrink-Griffioen, D. (1992). *Jeugdbeleid en opvoedingssteun*. In: J.R.M. Gerris, *Opvoedings- en gezinsondersteuning*, 17-26. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.

Bakker, I. (1993). *Opvoedingsvoorzichting in de praktijk. Van opvoedingsvoorzichting naar opvoedingsondersteuning. Pedagogisch Tijdschrift*, 18, 139-152.

Bakker, N. (1993). *Onzekere ouders? Over de geschiedenis van opvoedingsvoorzichting en opvoedingsonzekerheid. Pedagogisch Tijdschrift*, 18, 153-171.

Hermanns, J.H.M. (1992). *Het sociale kapitaal van jonge kinderen*. Utrecht: SWP-publika-ties.

Kousemaker, N.P.J., Wilbrink-Griffioen, D. & Boost, E. (1987). *Pedagogische preventie in de jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 4 jarigen*. Leiden: Rijksuniversiteit, vakgroep klinische en orthopedagogiek.

Kousemaker, N.P.J. & Timmers-Huigens, D. (1985). *Pedagogische hulpverlening in de eerste lijn. 'Primaire ambulante jeugdhulpverlening' in pedagogisch perspectief. Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 34, 549-565. Ministerie van WVC (1991).

Opvoedingssteun op maat. Hoofdlijnen pedagogische preventie in het kader van het jeugdbeleid. Den Haag: SDU.

Ministerie van WVC (1993). *Ouders ondersteunen: Een notitie over opvoedingsondersteuning*. Rijswijk: WVC.

ADRES VAN DE AUTEURS

mw. dr. A.J.E. de Veer &

mw. dr. A. Kerckstra

NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg

Postbus 1568

3500 BN Utrecht

Boekbesprekingen

Praten doe je met z'n tweeën.

Een gids voor ouders om hun kind te helpen bij het leren praten.

Ayala Manolson. (Uitgegeven door:

NIZW/The Hanen Centre, Utrecht,

1995, ISBN 9050503683, 143 p.)

Prijs: f 39,50.

Het Hanenprogramma verovert Nederland.

Waar vroeger werd gesproken over het 'taalbad' wanneer in algemene zin werd gedacht aan taalstimulatie voor kinderen met een vertraagde spraak- en taalontwikkeling, komt nu het Hanenprogramma om de hoek kijken. Allerlei activiteiten worden vanuit het NIZW ondernomen om het programma te implementeren. Oudercursussen worden georganiseerd, een videoband ('Aan de praat krijgen') is op de markt gebracht en nu is er dan een gids voor ouders om hun kind te helpen bij het leren praten.

De suggesties die in deze gids genoemd worden zijn zonder meer nuttig. De gids heeft ook een aardige lay-out, die uitnodigt om erin te bladeren en ideeën op te doen. Veel dingen zullen ouders ook al spontaan en intuïtief doen maar toch, het is leuk om het nog eens na te lezen en te weten dat men op een goede manier bezig is. In algemene zin heb ik ook in het geheel geen kritiek op de gids. Gewoon leuk!

Maar: welke ouders willen een dergelijk boek graag lezen? Ik denk dat het dan om ouders gaat die merken dat de spraak- en taalontwikkeling van hun kind niet geheel naar wens verloopt. Wanneer dat zo is, heb ik wel enige bedenkingen. Voordat men ouders namelijk kan adviseren over de manier waarop het spreken van een kind gestimuleerd kan worden, moet men wel weten wat de oorzaak van het niet goede verloop van de spraak- en taalontwikkeling is. Spraak- en taalstoornissen kunnen geïsoleerd voorkomen (specifieke taalstoornissen), maar ook deel uitmaken van een breder

ontwikkelingsprobleem, zoals bijvoorbeeld een intelligentiekort, gehoorverlies, een neurologisch of kinderpsychiatrisch probleem of afwijkingen aan de spraakorganen. Afhankelijk of een spraaktaalstoornis geïsoleerd voorkomt of niet, dient een therapiepijweg te worden bepaald.

Wanneer ouders worden getraind of via boeken worden gestimuleerd om op een aangepaste manier tegen hun kind te spreken, kan hiermee de suggestie worden gewekt dat zij min of meer schuldig zijn aan het gegeven dat hun kind nog onvoldoende tot spreken is gekomen. Uit onderzoek op de afdeling KNO/Communicatieve Stoornissen blijkt nu juist dat ouders van kinderen die langzaam zijn met het leren praten, meer dan andere ouders hun best doen om het spreken van hun kind te stimuleren. Het grote probleem is alleen dat, wanneer een kind een taalstoornis heeft, het van de aard van de taalstoornis afhangt hoe het kind verbaal benaderd moet worden.

Wanneer ouders ongerust zijn over de taalontwikkeling van hun kind is het belangrijk om eerst een uitgebreid onderzoek te doen naar het niveau van de taalontwikkeling en de medische, audiologische en pedagogische factoren die hierbij een rol kunnen spelen. Wanneer niet eerst een onderzoek plaatsvindt, maar ouders extra hun best gaan doen om hun kind bij de ontwikkeling van het spreken te helpen, kan kostbare tijd verloren gaan. De belangrijkste basis voor het taalverwervingsproces wordt gelegd in de eerste jaren van het leven. Het is daarom belangrijk dat signalering vroeg plaatsvindt en dat daarop een zorgvuldige diagnostiek volgt. Pas als blijkt dat het kind normaal hoort, geen afwijkingen heeft aan de spraakorganen en kinderneurologisch en kinderpsychiatrisch 'gezonder' is, kan men denken aan brede taalstimulerende activiteiten.

Wanneer de gids zo gebruikt kan worden: