



NORMALISEREN

Wat is ieders normaal?

Claudia Vrijhoff, Tamara Bos

2022



Kennisnetwerk
Jeugd Haaglanden



Universiteit
Leiden
Sociale Wetenschappen

DE HAAGSE
HOGESCHOOL

Inhoud

1	Inleiding	1
2	Onderzoeksmethode	2
3	Opbrengsten	3
4	Conclusie.....	9
5	Discussie	10

1 Inleiding

In het Klein maar Fijn project van leernetwerk Normaliseren (onderdeel van Werkplaats SAMEN) krijgt het begrip normaliseren betekenis in begrijpelijke taal, met aandacht voor verschillende perspectieven. Het project heeft bestaan uit 2 delen:

- Literatuurverkenning: in het verslag *“Normaliseren: een nadere verkenning”* (Wesseling, 2021), staat beschreven wat er al eerder geschreven is over normaliseren en welke definitie en discussiepunten dat oplevert.
- In dit verslag *“Normaliseren; wat is ieders normaal?”* beschrijven wij de resultaten van de groepsgesprekken – vanuit 7 verschillende perspectieven - over normaliseren.

Met het Klein maar Fijn project wil leernetwerk normaliseren in de regio’s Haaglanden, Holland-Rijnland en Holland Midden concreet bijdragen aan de blijvende verbinding tussen beleid en beroepspraktijk bij het operationaliseren van het thema normaliseren, ten behoeve van jeugdigen en gezinnen. Hiernaast hopen wij een bijdrage te leveren aan het maatschappelijk debat over normaliseren.

2 Onderzoeksmethode

Het onderzoeksplan voor het Klein maar Fijn project is bepaald door de deelnemers van leernetwerk normaliseren en beoordeeld door een drietal leden van de werkplaats SAMEN. De literatuurverkenning is in de zomer van 2021 gedaan, de groeps gesprekken zijn in november-december van 2021 gevoerd. De vraag die bij de groeps gesprekken centraal stond:

Welke perspectieven hebben ouders/jeugdigen en professionals (uit verschillende domeinen) op normaliseren bij (vragen over) opvoeden en opgroeien?

Voor het groeps gesprek vormden de volgende vier deelvragen de gespreksleidraad:

1. Wat verstaan ouders/jeugdigen/ professionals onder normaliseren?
2. Wat vinden ouders/jeugdigen/professionals ‘erbij horen’, wat is volgens hen reden tot (door)verwijzing Jeugdhulp?
3. Hoe handelen ouders/jeugdigen/professionals, vanuit het perspectief van normaliseren?
4. Hoe motiveren ouders/jeugdigen/professionals hun handelen vanuit het perspectief van normaliseren?

Om de centrale vraag te beantwoorden zijn perspectieven benoemd. Via de deelnemers van LNW normaliseren/ hun organisaties zijn collega’s, ouders en jeugdigen geworven en de groeps gesprekken gepland, de intentie was om 4-5 deelnemers per gesprek te hebben:

- Ouders met ervaring Jeugdhulp (Ouderraad regio Haaglanden)
- Jongeren met ervaring Jeugdhulp en ervaringsdeskundigheid (ExpEx Midden Holland)
- Jeugd- en opvoedondersteuning (JES Rijnland)
- Jeugd GGZ (Rivierduinen)
- Gezinscoaching (JMO Den Haag/ Xtra)
- Schoolmaatschappelijk werk (JESS, Xtra)
- Gemeentelijk/Beleidsperspectief (Rijswijk, Pijnacker-Nootdorp)

Binnen de kleinschaligheid en korte termijn van het project, de context van Covid-19 en volle agenda’s van potentiële deelnemers aan het groeps gesprek is het niet gelukt om vanuit elk perspectief een groeps gesprek te voeren. De perspectieven die niet in beeld zijn gebracht:

- Gezondheidszorg (GGD/JGZ)
- Jeugd LVB (Ipse de Bruggen)

De groeps gesprekken van anderhalf uur zijn in november-december 2021 online gevoerd door Claudia Vrijhof (Universiteit Leiden) en Tamara Bos (De Haagse Hogeschool). De groeps gesprekken zijn uitgeschreven en gedeeld met de deelnemers – variërende van 2 tot 7 - om met hun feedback tot een definitief gespreksverslag te komen. De gespreksverslagen zijn vervolgens geanalyseerd om tot dit verslag te komen, waarvan een concept in januari 2022 voor feedback is voorgelegd aan een focusgroep, bestaande uit deelnemers aan de groeps gesprekken.

3 Opbrengsten

1) Wat wordt verstaan onder normaliseren?

Aan de deelnemers is gevraagd wat zij verstaan onder normaliseren en in het geval van praktijkprofessionals hoe dit terugkomt in hun dagelijkse werkzaamheden. Hoe normaliseren wordt gedefinieerd en wat daaraan raakt hangt onder andere af van de breedte waarin je naar dit begrip kijkt. Daarom is besloten om hieronder eerst te beschrijven wat overeenkomstige punten zijn in de meer brede, maatschappelijke context van dit vraagstuk en vervolgens worden enkele aandachtspunten uitgewerkt die genoemd zijn met betrekking tot normaliseren binnen de jeugdzorg (oftewel jeugdhulp en jeugd-GGZ): aandacht voor de omgeving van kinderen en jeugdigen en de omgang met psychische stoornissen.

1a) Normaliseren in de maatschappelijke context

In de verschillende gesprekken is veel aandacht geweest voor de meetlat (ook wel 'de norm' genoemd) waar jeugdigen en ouders aan de lopende band langs worden gelegd. Een breed gedragen standpunt is dat er meer ruimte voor en acceptatie van onderlinge verschillen zou moeten zijn in de maatschappij. Variaties rondom gemiddelden zouden niet onnodig geproblematiseerd, maar omarmd moeten worden. Het feit dat die verschillen er zijn is namelijk juist 'normaal'. We zouden daarom terughoudender moeten zijn in het stellen van diagnoses/het opplakken van labels.

Daarnaast is ook de prestatiedruk die gevoeld wordt om te voldoen aan het perfecte plaatje, waarin men vooral via sociale media mee wordt geconfronteerd, veel besproken. De verwachtingen die we van onszelf, jeugdigen en ouders hebben zijn vaak niet realistisch. In het kader van normaliseren zouden we als maatschappij moeten proberen die te hoge verwachtingen en het streven naar perfectie los te laten en te accepteren dat goed genoeg ook goed is. Het mag ook wel eens wat minder gaan met jeugdigen en ouders, dat hoort bij het leven. Wanneer er meer open gesproken wordt over de hobbels die we in het leven tegenkomen, de onzekerheden, zorgen en angsten die we ervaren en eventuele schaamte en schuldgevoelens die we daarbij hebben, valt er mogelijk een grote last van de schouders van jeugdigen en hun ouders en kan een (later) beroep op hulpverlening mogelijk worden voorkomen. Het is dus van belang het taboe op het bespreken van dit soort zaken te doorbreken en het gesprek tussen ouders en tussen jeugdigen aan te moedigen. Dit kan bijvoorbeeld op school, op de sportclub of in een buurthuis. Normaliseren kan ook betekenen: geruststellen.

Door het netwerk van gezinnen en jeugdigen te versterken, hen te verbinden aan voorzieningen in de wijk en (preventieve) programma's rondom opgroeien en opvoeden aan te bieden kunnen veel zorgvragen (preventief) worden ondervangen, zo is het idee. Mocht er toch hulp nodig zijn, dan is het in het kader van normaliseren van belang in te zetten op laagdrempelige hulp dichtbij jeugdigen en ouders (in de wijk, op school etc). De jeugdhulp - in alle vormen - moet zoveel mogelijk terug naar de basis. Waar mogelijk groeien jeugdigen op in het eigen gezin en gaan zij naar het regulier onderwijs. Eventuele zorg is zo licht mogelijk, maar zo zwaar als nodig.

Tot slot wordt gesteld wordt dat het net zo 'normaal' zou moeten zijn om voor psychische

klachten hulp te zoeken als voor lichamelijke klachten. Bovendien zouden mentale en lichamelijke klachten in de maatschappij gelijk behandeld zouden moeten worden zodat er geen kansengelijkheid ontstaat op basis van psychische kwetsbaarheid of stoornis. Dat is nu niet altijd het geval. Als voorbeeld wordt genoemd dat een ziekmelding naar aanleiding van mentale klachten door scholen en werkgevers bijvoorbeeld niet of minder snel wordt geaccepteerd dan wanneer er lichamelijke klachten spelen. Dat is oneerlijk en onwenselijk. Diversiteit in wie jeugdigen zijn en wat zij hebben meegemaakt zou moeten kunnen bestaan naast kansengelijkheid om mee te doen in onderwijs en op de arbeidsmarkt.

1b) Normaliseren in de jeugdzorgcontext

Wanneer in kaart gebracht wordt of hulpverlening nodig is en zo ja welke hulp het meest passend is, is het van essentieel belang niet alleen naar de jeugdige of ouders te kijken, maar juist ook naar de context van het gezin of in het geval van zorgen op school de klas waar het de jeugdige in zit bijvoorbeeld. Zijn er factoren in de context van het de jeugdige of het gezin die het gedrag kunnen verklaren? Is de basis op orde? Denk aan zaken als huisvesting, financiën, het netwerk van een gezin of in de context van onderwijs, de grootte van de klas, ondersteuning van de leerkracht en vaste aanspreekpunten/steunfiguren bij vragen. Wanneer dit niet het geval is, is het belangrijk eerst die zaken op te pakken en de omgeving op orde te stellen bij hulpvragen van de jeugdige of ouders. Daarbij moet niet alleen aandacht zijn voor dingen die niet goed gaan, maar juist ook voor dingen die wel goed gaan en zogenoemde beschermende factoren.

In het geval van een psychische stoornis moet geaccepteerd worden dat dat bij iemand hoort. Er moet niet gefocust worden op wat iemand niet kan, maar gezocht worden naar wat er wel kan en hoe iemand daarin ondersteund kan worden, oftewel 'herstelgericht werken'. Daarbij moet gerealiseerd worden dat het vaak geen kwestie is van 'genezen' maar 'leren omgaan met' en dat er niet verwacht kan worden dat iemand zal kunnen functioneren als iemand die geen stoornis heeft. Behandeling en ondersteuning moet daarop aansluiten zodat de jeugdige zo normaal mogelijk kan meedoen in de maatschappij. De aanwezigheid van constante steunfiguren, in onderwijs en/ of jeugdhulp, is daarbij van groot belang.

2) Welke competenties van professionals dragen bij aan normaliseren?

In de gesprekken is gevraagd naar het handelen van onder andere professionals in de beroepspraktijk met betrekking tot normaliseren en de motivatie ervan. In andere woorden: wat doen zij dat bijdraagt aan normaliseren? Waarom doen zij dat op deze manier?

Om het handelen en de motivatie ervan van professionals in de beroepspraktijk te beschrijven is gekozen voor een indeling van kennis, houding en vaardigheden (competentie).

2a) Kennis

De deelnemers vinden het belangrijk dat de professionals kennis hebben van welk gedrag 'erbij hoort' en welk gedrag niet. Het kan dan gaan om leeftijd en ontwikkelingsfase (zoals de puberteit) of over een specifieke diagnose. Kennis draagt bij aan het kunnen verklaren en begrijpen van bepaald gedrag. Benadrukt wordt dat het belangrijkste blijft om in gesprek de goede vragen te stellen om kennis te maken met de individuele jeugdige 'achter' de diagnose: wie is hij/zij? Wat betekent de diagnose voor hem/haar? Hoe kan hij/zij ermee omgaan? Door

de tijd te nemen voor kennismaking en de goede vragen te stellen verkrijgen professional, jeugdige en ouders samen kennis over/inzicht in wat er aan de hand is en wat er nodig is.

2b) Houding

De houding van de professional die bijdraagt aan normaliseren is wat de deelnemers betreft gebaseerd op de volgende uitgangspunten in bejegening:

- Gericht op gelijkwaardige samenwerking; de professional heeft expertise van opvoeden en opgroeien in het algemeen, de jeugdige en ouders zijn experts van de eigen situatie;
- Gericht op samenwerking met jeugdige en ouders bij het in beeld brengen van de hulp/ondersteuningsvraag;
- Gericht op samenwerking bij het samen met jeugdige en ouders inschatten en beslissen wat nodig en passend is om zo normaal mogelijk meedoen in de maatschappij mogelijk te maken (gezamenlijke inschatting zorgbehoeften, shared-decision making).
- Begripvol voor het feit dat opvoeden (ouders) en opgroeien (jeugdigen) lastig is en gepaard gaat met vragen en zorgen;
- Aandacht hebben en houden voor wat in het hier en nu goed gaat, de krachten van jeugdige en ouders benoemen 'goed is goed';
- Geïnteresseerd zijn in wie de ander is en hoe het op dat moment met hem/haar gaat;

Deze uitgangspunten betekenen dat de professional het gesprek in gaat met een onbevooroordeelde blik en dat hij/zij navraagt bij de jeugdige en ouders of informatie en observatie klopt. Dit kan gaan over wat er in het dossier geschreven is of wat er ter plekke gezien of gehoord wordt. Op deze manier kan er een vertrouwensrelatie opgebouwd worden waarin beloften nagekomen worden en voortdurend gecheckt wordt of de desbetreffende jeugdige en/of ouders zich gezien, gehoord en bovenal serieus genomen voelen. Een belangrijke voorwaarde voor vertrouwen is dat er een match, klik tussen professional en jongere/gezin is.

2c) Vaardigheden

Belangrijke vaardigheden waarover de professional moet beschikken om te normaliseren in de samenwerking met het de jeugdige en ouders zijn volgens de deelnemers:

- Brede blik: wie zijn de jeugdige en diens ouders, wat is hun context/ 'hun normaal';
- Inschatten: wat is de draaglast (kwetsbaarheid) en wat is de draagkracht, (steun);
- Constructieve blik: informatie uit het hier en nu is uitgangspunt voor het gezamenlijk gesprek om een passend vervolg te bepalen en doelen te formuleren;
- Diversifiëren: verschillen waarderen en kunnen inschatten wat op dit moment aansluit bij jeugdige en ouders. Wat voor de een helpend kan zijn is dat voor de ander niet.
- Taalgebruik aansluiten bij de diversiteit aan jeugdigen en ouders met wie je spreekt en vaktermen vermijden in geschreven en gesproken taal;
- Open communicatie gericht op steun en samenwerken: wie ben je, wat kom je doen, uitleggen wat je bedoelt, nieuwsgierige vragen stellen, doorvragen, controlevragen stellen (hoor/zie/begrijp ik het goed?), confronteren om zorgen bespreekbaar maken:

- Afstemmen met ouders, school, andere professionals (iedereen om de tafel krijgen);
- Zelfbewustzijn en reflectief vermogen: goede intenties kunnen schadelijk blijken te zijn voor jeugdige en gezin.

3) Welke belemmeringen ervaren professionals bij het normaliseren?

Met de deelnemers is gesproken over belemmeringen die zij tegenkomen om in de praktijk te kunnen normaliseren. In andere woorden: wat maakt normaliseren moeilijk voor professionals en/of de organisaties (systemen) waarin zij werken?

Om de belemmeringen te beschrijven is gekozen voor een indeling in professioneel handelen en organisatie/systeem. Waar het ging over professionals/handelen werd gewezen op individuele verschillen in professioneel handelen. Wanneer het ging om systemen, werd in de gesprekken het onderwijs en de jeugdgezondheidszorg steevast genoemd naast de jeugdhulp.

3a) belemmeringen in professioneel handelen

De belemmeringen zijn samen te vatten als de neiging van professionals om te problematiseren (of medicaliseren). Een voorbeeld hiervan is het opnieuw bespreken en aanpassen van een vraag of doel van jongere en/of ouders na doorverwijzing. Een ander voorbeeld is het blijven bevragen van eerdere besluiten over passende zorg bij intercollegiaal overleg. Een derde voorbeeld is het taboe, stigma en de onwetendheid over psychische kwetsbaarheden en stoornissen en het ongemak/onvermogen om het gesprek te voeren wat dit voor iemand betekent in zijn leven. In alle voorbeelden kan het resultaat zijn dat ondanks goede bedoelingen de hulp niet (goed) van de grond komt: jeugdigen en ouders haken af wanneer zij zich niet gezien en gehoord voelen in wie zij zijn of wat hun vraag/ondersteuningsbehoefte is.

Het problematiseren kan voortkomen uit bijvoorbeeld:

- angst om los te laten, zorg om mogelijke veiligheidsrisico's over het hoofd te zien;
- aannames gebaseerd op het verleden, een gestelde diagnose of het papieren dossier;
- aannames over ouders, hen niet als expert van hun eigen kind zien, creëert teleurstelling en wantrouwen bij ouders die vechten voor wat hun kind nodig heeft;
- veronderstellingen waarbij ingevuld wordt hoe de jeugdige of ouder zich voelt/gedraagt, waarom dit zo is en wat jij denkt dat nodig is zonder na te vragen of dit klopt;
- onvoldoende aandacht voor wat (de jeugdige en het gezin zelf vinden) dat goed gaat;
- vernauwde blik op vragen/gedrag doordat de professional wordt gevormd door zijn/haar opleiding en (werk) ervaring;
- probleemgerichtheid: wanneer alleen dat wat niet goed gaat centraal staat, gaan jeugdigen en ouders dit geloven en zich ernaar gedragen waardoor (extra) faalervaringen opgedaan worden;
- ontbreken van een gedeelde taal, cultuur bij overdracht tussen school, jeugdhulp en organisaties onderling is schadelijk voor het vertrouwen van jeugdige en ouders.

3b) belemmeringen in organisaties/systemen

Zoals eerder genoemd ging het in de gesprekken niet alleen om jeugdhulp, maar ook om onderwijs, gemeenten en (jeugd)gezondheidszorg. Met name de inrichting en uitdagingen van het huidige onderwijssysteem werden veelvuldig ter sprake gebracht.

Een gedeelde zorg die uitgesproken wordt over het onderwijs is dat de klassengrootte (30 leerlingen), cito richtlijnen en het lerarentekort zorgen voor een klassikale aanpak waarbij onvoldoende aandacht is voor de individuele diversiteit van leerlingen en wat zij cognitief en sociaal-emotioneel nodig hebben aan ondersteuning (maatwerk). Dit leidt tot een onderwijssysteem waarbij de leerling zich aan de klassikale aanpak moet aanpassen in plaats van een aanpak die is aangepast aan de leerling. Op het moment dat de aanpassing niet lukt, kan er handelingsverlegenheid bij leerkrachten/intern begeleiders ('school') ontstaan. Dit leidt ertoe dat leerlingen door ontoereikende begeleiding uit het (reguliere) schoolsysteem vallen, passend onderwijs is hierbij (nog) niet vanzelfsprekend.

Ten aanzien van de jeugdhulp en jeugd-GGZ wordt het als belemmering gezien dat een diagnose of probleem noodzakelijk is om een indicatie en passende hulp te kunnen krijgen. Het kan voor jeugdigen of ouders nodig zijn om een diagnose te eisen of positieve ontwikkelingen niet te benoemen, omdat je anders niet (langer) in aanmerking komt voor hulp die nodig is om mee te kunnen doen in de maatschappij. Als een jongere of gezin eenmaal aangemeld is voor jeugdhulp/jeugd ggz dan blijkt het moeilijk om weer uit het systeem te komen. Wat in deze context als belemmerend genoemd wordt zijn bijvoorbeeld wachtlijsten waardoor de geïndiceerde zorg wellicht niet langer passend is op het moment dat het beschikbaar is. Wat verder als belemmerend genoemd wordt zijn de indicaties en het werken met vaste protocollen in de jeugdhulp, waardoor niet altijd passend kan worden opgeschaald (meer intensieve hulp) of afgeschaald (minder of geen hulp) om bij de huidige hulpvraag aan te sluiten.

Een grote zorg die zowel voor onderwijs als jeugdhulp geldt is de werkdruk en het vele verloop onder leerkrachten en jeugdhulp professionals. Dit zorgt ervoor dat het voor jeugdigen en gezinnen niet vanzelfsprekend is dat er vaste, constante steunfiguren zijn hen die hen en hun situatie goed kennen en lange tijd meelopen. Dit zorgt er bijvoorbeeld voor dat jeugdigen en ouders hun verhaal keer op keer moeten herhalen of dat een hulpvraag heel complex kan worden doordat verschillende professionals er anders naar kijken. Tegelijkertijd wordt er door professionals in de Jeugdhulp te weinig tijd en ruimte ervaren om structureel systemisch te werken en goed onderscheid te kunnen maken in wat jeugdigen en ouders nodig hebben.

4) Input voor de kijk op normaliseren op basis van de groepsgesprekken

Aan het eind van de gesprekken is de werkdefinitie normaliseren uit het literatuuronderzoek van Tessa Wesseling (2021; zoals hieronder weergegeven) voorgelegd aan de deelnemers.

“Normaliseren kan op basis van de tot nu toe beschreven literatuur en visies als werkdefinitie worden omschreven als het reduceren van de zorgvraag door middel van het benadrukken van de eigen verantwoordelijkheid van jeugdigen, opvoeders en het sociale netwerk en tevens het waken voor onnodig diagnosticeren of problematiseren van incidenten en afwijkingen van het gemiddelde, ook wel ‘de norm’. Hierin dient benadrukt te worden dat jeugdigen en opvoeders

met hulpvragen waarbij jeugdhulp noodzakelijk is wel aanspraak moeten kunnen blijven maken op de juiste ondersteuning.”

Gevraagd werd in hoeverre deelnemers elementen uit de werkdefinitie herkennen en onderschrijven en welke elementen zij missen. De input die door de deelnemers is gegeven draagt bij aan het formuleren van een kijk op normaliseren die recht doet aan de verschillende perspectieven. Hieronder worden eerst de inhoudelijke reacties op de werkdefinitie genoemd, vervolgens wordt besproken welke elementen gemist werden in de werkdefinitie.

Reacties op elementen in de werkdefinitie

- Het element ‘reduceren van de zorgvraag’ wekte in sommige groepen (veel) weerstand op, met name de groep ouders die zich door de jeugdhulp professional niet altijd gezien en gehoord voelden, werden door deze woorden geraakt. Gemeenten willen een positief jeugdbeleid voeren, gericht op kwaliteit van de Jeugdhulp in plaats van veronderstelde kostenbesparing (die niet meetbaar is). Door jeugdhulpprofessionals wordt aangegeven dat je juist ruimte wilt creëren voor kinderen/jeugdigen en ouders om eventuele zorgen/problemen in een vroeg stadium bespreekbaar te maken zodat eventuele hulp al vroegtijdig geboden kan worden en ernstiger problemen mogelijk voorkomen kunnen worden.
- Ook het element ‘benadrukken van de eigen verantwoordelijkheid van jeugdigen, opvoeders en het sociale netwerk’ leidde tot discussie. Uitgangspunt moet zijn dat ouders hun verantwoordelijkheid nemen voor zover zij dat kunnen en dat er geen onnodig beroep gedaan wordt op eigen verantwoordelijkheid waar de draaglast dat niet toelaat. Wanneer er een (hulp)vraag voor de jeugdhulp is, moet deze serieus genomen worden en moet er niet teruggewezen worden naar het de jeugdige of ouders zelf.

Elementen die gemist worden in de werkdefinitie

- Accepteren van eenieder zoals die is. ‘Afwijkingen van de norm’ zijn ‘normaal’.
- Hulpvragen over opgroeien en opvoeden horen erbij. Hier zou geen onzekerheid of schaamte over moeten bestaan.
- Het belang van een goede samenwerking met kinderen/jeugdigen en hun ouders en het vinden van aansluiting. Het samen inzicht verkrijgen in de zorgvraag/ondersteuningsbehoefte die kinderen/jeugdigen en ouders hebben, deze goed formuleren en samen inschatten en bepalen wat de passende hulp hierbij is.
- Aandacht voor de context waarin kinderen/jeugdigen opgroeien. Uitgangspunt moet zijn dat de omgeving op orde is en biedt wat nodig is zodat de jeugdige mee kan doen in de maatschappij.
- Het belang van goede basisvoorzieningen van gezinnen en voorzieningen in de wijk en op school bijvoorbeeld.
- Aandacht voor wat goed gaat, mogelijkheden en beschermende factoren van ouders en jeugdigen benoemen

4 Conclusie

Wat opvalt wanneer we naar de inhoud van de verschillende groepsgesprekken kijken is dat er vanuit de verschillende perspectieven vooral gedeelde gedachten over normaliseren bestaan, zeker wanneer er naar normaliseren wordt gekeken in de maatschappelijke context. Over de manier waarop in de praktijk wordt (of zou kunnen worden) genormaliseerd lopen de ideeën meer uiteen. Dit is te begrijpen vanuit de verschillende perspectieven, kennis en ervaringen waarvan uit de deelnemers hierop reflecteren. Normaliseren in het voorliggende veld en de eerstelijnszorg is veelal gericht op preventie en vrijwillige hulpverlening terwijl in de (geïndiceerde) jeugdhulp en jeugd-ggz niet altijd (geheel) vrijwillig of vrijblijvend is. Dit heeft invloed op de manier waarop professionals en jeugdigen/ouders (gelijkwaardig) samenwerken.

In het leernetwerk normaliseren zal op basis van de beide verslagen van het Klein maar Fijn project een dynamische “kijk op normaliseren” geformuleerd worden, aangezien uit de groepsgesprekken is gebleken dat normaliseren niet is te vatten in een korte (vaste) definitie.

Op basis van de groepsgesprekken kan vastgesteld worden dat het belangrijk is om bij de “kijk op normaliseren” in ieder geval aandacht te hebben voor:

- maatschappelijke acceptatie van eenieder zoals hij/zij is
- vanzelfsprekendheid van vragen over opgroeien en opvoeden, deze serieus nemen
- gezamenlijk in kaart brengen van de vraag van jeugdige/ouders met oog voor:
 - de context waarin de jeugdige opgroeit/de situatie van het gezin
 - een goede basis / goede basisvoorziening
 - dingen die goed gaan en beschermende factoren
- Aanbieden van hulp/ondersteuning dichtbij jeugdigen en ouders (in de wijk, op school etc.) waarbij aangesloten wordt bij wat de jeugdige/ouder op dat moment, in die situatie nodig heeft.

5 Discussie

De groepsgesprekken hebben vele vragen opgeleverd, zoals:

- Hoe doorbreken we het ongemak om vragen te stellen over opgroeien en opvoeden?
- Hoe doorbreken we het taboe om psychische kwetsbaarheid te bespreken?
- Waar kunnen welke vragen over opvoeden en opgroeien worden gesteld, wie is het eerste aanspreekpunt voor jeugdigen en ouders?
- Hoe kunnen professionals, maar ook bijvoorbeeld leerkrachten, de ruimte krijgen om aan te sluiten op wat jeugdigen/ouders nodig hebben om mee te doen?
- Hoe kan het huidige onderwijs- en jeugdhulpsysteem ervoor zorgen dat professionals maatwerk kunnen leveren, waar nodig buiten de bestaande kaders?
- Is normaliseren, maatwerk mogelijk in het huidige onderwijs- en jeugdhulp systeem?
- De samenwerking tussen jeugdige, ouders en professional is anders bij preventieve jeugdhulp dan bij geïndiceerde jeugdhulp. De manier waarop de professional naast ouders staat verschilt. Wat betekent dit voor de professional bij het normaliseren?

Het beantwoorden van deze en nog veel meer van dit soort vragen is van belang om normaliseren in de jeugdhulp vorm te geven. Om te normaliseren is het enerzijds belangrijk om een visie en bijbehorende leidende principes te benoemen, die recht doen aan de verschillende perspectieven. Vervolgens is de uitdaging om de mindset van normaliseren 'te laten leven' en 'plat te slaan' of 'handen en voeten te geven' vanuit de verschillende perspectieven.

Wat hierbij kan helpen is om de goede voorbeelden uit de praktijk beter in beeld te brengen. In de groepsgesprekken zijn bijvoorbeeld genoemd: Gezamenlijke Inschatting Zorgbehoeften, Het begint bij mij, screening en regionale afstemming vragenlijsten JGZ (prenataal huisbezoek), Praktijk Ondersteuner Huisarts-Jeugd, Positief jeugdbeleid vanuit de verordening jeugdhulp (gemeenten, regio's). Een volgende stap (en wellicht idee voor het volgende Klein-maar-Fijn project van leernetwerk normaliseren) is het in beeld brengen van een goed voorbeeld van de vertaalslag van een visie naar handelen in de beroepspraktijk.