UNIVERSITY OF AMSTERDAM

UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Het opvoeden verleerd

Hermanns, J.

Publication date
2009
Document Version
Final published version
License
CC BY-NC-ND

Link to publication

Citation for published version (APA):
Hermanns, J. (2009). *Het opvoeden verleerd*. (Oratiereeks; No. 338). Vossiuspers UvA.

General rights
It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations
If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: https://uba.uva.nl/en/contact, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, P.O. Box 19185, 1000 GD Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

UvA-DARE is a service provided by the library of the University of Amsterdam (https://dare.uva.nl)

Download date:13 Nov 2026

Het opvoeden verleerd

Vossiuspers UvA is een imprint van Amsterdam University Press.
Deze uitgave is totstandgekomen onder auspiciën van de Universiteit van Amsterdam.

Dit is oratie 338, verschenen in de oratiereeks van de Universiteit van Amsterdam.

Omslag: Crasborn BNO, Valkenburg a/d Geul
Opmaak: JAPES, Amsterdam
Foto omslag: Carmen Freudenthal, Amsterdam

ISBN 978 90 5629 592 9
e-ISBN 978 90 4851 127 3

© Vossiuspers UvA, Amsterdam, 2009

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 882, 1180 AW Amstelveen). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Het opvoeden verleerd

Rede

uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van
Bijzonder hoogleraar op de Kohnstammleerstoel
aan de Universiteit van Amsterdam
op dinsdag 9 juni 2009

door

Jo Hermanns

Vossiuspers UvA

Geachte aanwezigen,

Falende opvoeders?

Het opvoeden in Nederland is een onderwerp van heftige maatschappelijke discussie. Er lijkt van alles fout te gaan. Ik doe een greep uit de talloze voorbeelden. In een enquête onder een representatieve groep van ruim 600 ouders blijkt maar liefst 78% zich te ergeren aan andermans kinderen. Ze zijn te brutaal, te asociaal, te stiekem en te ongehoorzaam. Een meerderheid (64%) vindt dat er strenger opgevoed moet worden, zowel thuis als op school.[1] In een peiling onder ruim 1000 Nederlanders bleken 9 van de 10 ondervraagden de kinderen van tegenwoordig brutaler dan vroeger te vinden en vond 70% dat kinderen tien jaar geleden beter werden opgevoed.[2]

De Tweede Kamer betrok het thema opvoeding bij het debat over agressie in het publieke domein. Een uitspraak van de PvdA-woordvoerder:

> 'We hebben veel te veel prinsjes en prinsesjes die het woord nee niet accepteren en een kort lontje hebben, daar moeten we in de opvoeding en het onderwijs mee aan de slag. Het is heel lang 'ikke, ikke, ikke en de rest kan stikken' geweest, dat is ook meegegeven in de opvoeding, waarbij het om maximale zelfontplooiing ging. Dat is in de dagelijkse omgang doorgeslagen.'

Over kinderen en jongeren wordt vooral gesproken in termen van 'risico's' en 'overlast'. De mosquito's, een apparaat dat hinderlijke hoge tonen produceert die vooral jonge oren kunnen horen, is in opmars als remedie tegen hangjongeren.

Het Nederlandse gezin lijkt zijn taak als betrouwbare leverancier van slimme, hardwerkende en sociaal vaardige burgers te verwaarlozen. De ouders lijken het opvoeden verleerd te zijn.

Als verklaringen voor de te kort schietende opvoeders worden allerlei oorzaken genoemd, die samenhangen met het verloren gaan van belangrijke waarden uit het verleden: de individualisering, de verandering van gezagshuishouding naar onderhandelingshuishouden, het verdwijnen van religieuze en levensbeschouwelijke kaders, en voor sommige groepen juist het weer te dominant zijn van religieuze en culturele invloeden, het tweeverdienen, het toenemend aantal echtscheidingen, de negatieve invloed van internet, computergames, kinderopvang, de toenemende complexiteit van de samenleving, de sociale isolatie van het gezin, enzovoorts (zie onder andere Brinkgreve & Latten, 2006).

Nu wordt de verontrusting over de jeugd van tegenwoordig nogal eens gerelativeerd door verwijzingen naar eerdere klaagzangen over de jeugd en zijn opvoeders. Het volgende citaat wordt vaak ter illustratie gebruikt:

> 'Onze jeugd heeft tegenwoordig een sterke hang naar luxe, heeft slechte manieren, minachting voor het gezag en geen eerbied voor ouderen. Ze geven de voorkeur aan kletspraatjes in plaats van training. Zij spreken hun ouders tegen, houden niet hun mond in gezelschap en tiranniseren hun leraren.'

Dit is een uitspraak van Socrates, ongeveer 2500 jaar geleden. En wat te denken van deze uitspraak van een zestiende-eeuwse rechtsgeleerde (De Koster, 2007):

> 'Wy bevinden dat de kynderen van onsen jegenwoordeghen tyde snoodere ende veel erghere zijn dan de kynderen van voorleden tyden waeren (Godt betert).'

Kritiek op de jeugd en zijn opvoeders is van alle tijden. Toch zijn er aanwijzingen dat er op dit moment misschien wat meer aan de hand is met het opvoeden in Nederland dan het gebruikelijke gemopper op de jeugd en zijn opvoeders.

Sterk toenemend zorggebruik

Nederland heeft een uitgebreid en gedifferentieerd systeem van bijzondere voorzieningen voor jeugdigen waarvan het opvoeden en opgroeien gepaard gaat met behoorlijke problemen. Dat is een goede zaak. Algemeen toegankelijke hulp, begeleiding, behandeling en zorg voor kinderen, jongeren en hun opvoeders die ern-

stige problemen tegenkomen, is een belangrijke verworvenheid van onze samenleving. Als we ons beperken tot de zogenaamde 'geïndiceerde' zorg,[3] kan deze worden ingedeeld in de Jeugdzorg (voor ouders met ernstige opvoedingsproblemen en kinderen en jongeren met ernstige psychische en gedragsproblemen), de Geestelijke Gezondheidszorg (voor kinderen en jongeren met psychische en gedragsproblemen, en hun ouders), de Jeugdbescherming (voor jeugdigen wier ouders ernstig tekortschieten in de opvoeding), voorzieningen in het kader van het jeugdstrafrecht (waarin geprobeerd wordt ontsporende jongeren weer op het rechte pad te krijgen) en verschillende vormen van Speciaal onderwijs (voor kinderen die vastlopen in het onderwijs).

De volgende tabel bevat een aantal cijfers:

Tabel 1. Groeicijfers specialistische zorg voor de jeugd en zijn opvoeders

Voorzieningen	Aantal kinderen in 2006 of 2007, tenzij anders vermeld	Toename	Gemiddelde toename per jaar in gemeten periode
Aanmeldingen Bureaus Jeugdzorg[4]	82.268	Sinds 2004: 58%	19%
Geïndiceerde Jeugdzorg[5]	77.827	Sinds 1997: 104%	10%
Contacten Advies- en Meldpunten Kindermishandeling[6]	50.575	Sinds 2004: 48 %	16%
Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg[7]	194.400	Sinds 2003: 16%	4%
Kinderen met een Jeugdbeschermingsmaatregel[8]	42.864	Sinds 2004: 31%	10%
Jeugdreclasseringsmaatregel[9]	20.812	Sinds 2004: 64%	21%
Geïndiceerd speciaal (basis)onderwijs[10]	235.000	Sinds 2000: 14%	2%
Politiecontacten jeugdigen[11]	32.237 (2005)	Sinds 2002: 35%	12%
Verblijf in Justitiële jeugdinrichting[12]	7.086	2003-2007: 11%	3%

Voor al deze vormen van bijzondere hulp geldt dat er een sterke groei te zien is: steeds meer jongeren komen terecht in speciale voorzieningen voor hulp en onderwijs voor psychische en gedragsproblemen, opvoedproblemen of lichte ontwikkelingsachterstanden. Er zijn hardnekkige wachtlijsten in de Jeugdzorg, ondanks

voorturende capaciteitsgroei in die sector. De instroom van kinderen en jongeren in de GGZ is explosief. Het aantal gezinnen waarop een kinderbeschermingsmaatregel van toepassing is verklaard, is in een paar jaar verdubbeld. Ongeveer de helft van deze kinderen wordt voor kortere of langere tijd uit huis geplaatst. De meldingen bij de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling stijgen al jaren gestaag. De politiecontacten van jongeren nemen sterk toe en in het verlengde daarvan groeit ook het aantal (steeds jongere) meisjes en jongens in het strafrechtcircuit. En dit alles terwijl het aantal kinderen en jongeren in Nederland niet noemenswaardig stijgt.

Opgemerkt kan nog worden dat 'zorg' voor talloze kinderen betekent dat ze niet meer thuis opgroeien. In Nederland verblijven 20.000 kinderen in 24-uurs zorg (jeugdzorg, justitiële jeugdinrichting of kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek) en daarnaast nog eens 22.000 kinderen in pleeggezinnen (Pleegzorg Nederland, 2009). Ook de 235.000 kinderen in een bijzondere vorm van onderwijs groeien voor een deel gescheiden van hun doorsneeleeftijdgenootjes op.

Vaak duren de trajecten jaren, en voor veel kinderen volgen verschillende typen zorg elkaar op. Zo lijkt een gemiddeld jaarlijks groeipercentage van 2% (2,3% om precies te zijn) voor het Speciaal (basis)onderwijs mee te vallen. In de praktijk betekent dit echter dat 9,1% van alle leerlingen, dat wil zeggen 1 op de 11 kinderen, op dit moment geen regulier onderwijs meer volgt en dat waarschijnlijk ook nooit meer zal doen.[13] Nederland heeft van alle Europese landen op Tsjechië na het hoogste percentage kinderen dat gebruikmaakt van speciale onderwijsvoorzieningen (Smeets, 2007).

Als we het gebruik van de instellingen die feitelijk zorg verlenen optellen (dus niet de contacten met Bureaus Jeugdzorg, Advies- en Meldpunten Kindermishandeling en politie), komen we op een aantal van 577.989 kinderen in speciale zorg of onderwijs. Er is echter enige overlap tussen de verschillende typen zorg. Globaal is te schatten hoeveel dat is. In een onderzoek in de Stadsregio Rotterdam, waarin alle registraties van enige vorm van zorg voor de jeugd aan elkaar werden gekoppeld (Stadsregio Rotterdam, 2008), bleek dat – om te ontdubbelen – we 15% van het totale aantal moeten aftrekken. Voor heel Nederland komen we dan uit op 491.290 kinderen. Dat is 14% van alle 0-18 jarigen,[14] ofwel 1 op de 7 kinderen. En dat is nog niet het hele verhaal. Naast dat kinderen in speciale voorzieningen terechtkomen, zijn er voor hen en hun ouders talloze lokale projecten, programma's, 'rugzakjes', persoonsgebonden budgetten en time-out- en rebound-

voorzieningen, of prepcamps, die vaak zonder indicatie toegankelijk zijn en waarvan de aantallen niet te achterhalen zijn.

Een ronduit choquerend gegeven is dat steeds meer jongeren op hun achttiende in de Wajong (Wet Arbeidsongeschiktheid Jongeren) terechtkomen. Deze jongeren worden als zo problematisch gezien dat ze in principe voor de rest van hun leven een uitkering krijgen omdat ze niet of maar gedeeltelijk in staat geacht worden aan het arbeidsproces deel te nemen. In 2006 werd een Wajong-uitkering toegekend aan 13.600 jongeren. Dit houdt een groei in van 94% ten opzichte van het jaar 2000. Het is nu al duidelijk dat binnenkort 6,9% van de 18-jarigen een Wajong-uitkering zal krijgen (Andriessen & Besseling, 2008).

Geconcludeerd kan worden dat er niet alleen een brede verontrusting leeft over de jeugd van tegenwoordig en de opvoeding die ze krijgen, maar dat dit ook gepaard gaat met een toenemende instroom van kinderen en jongeren in een waaier van speciale voorzieningen. Er lijkt dus echt wel iets aan de hand te zijn met de Nederlandse jeugd.

Een paradox

Dit beeld van een zorgelijke jeugd met onzekere en falende opvoeders wordt echter volledig onderuitgehaald door epidemiologische cijfers over de jeugd van Nederland en zijn opvoeders. Met epidemiologische cijfers wordt bedoeld: onderzoek dat, onafhankelijk van het zorggebruik, kijkt naar het opvoeden en opgroeien in algemene zin en naar het vóórkomen van problemen daarbij. Verschillende typen onderzoek zijn beschikbaar. Het eerste type is beschrijvend onderzoek waarin de actuele situatie wordt beschreven. Een tweede type stelt ons in staat vergelijkingen in de tijd te maken omdat de 'epidemiologische geschiedenis' op verschillende momenten in de historie bekeken wordt. In een derde type studie wordt de 'staat van de jeugd' op een aantal indicatoren vergeleken met die in andere, vergelijkbare landen. We zullen kort de belangrijkste bevindingen van deze drie typen wetenschappelijk onderzoek bespreken.

Het opvoeden en opgroeien in Nederland is de afgelopen tien jaar tweemaal in grootschalige onderzoeken beschreven (Rispens, Hermanns & Meeus, 1996; Zeijl, Crone, Wiefferink, Keuzenkamp & Reijneveld, 2005). Rispens en collega's inter-

viewden in de studie 'Opvoeden in Nederland' ruim 1200 kinderen tot 18 jaar en hun ouders, en observeerden 219 gezinnen thuis.

De onderzoekers rapporteren dat de Nederlandse ouders voornamelijk autoritatieve in plaats van autoritaire controle en disciplineringtechnieken gebruiken, dat wil zeggen dat vooral gebruikgemaakt wordt van uitleg en inductieve disciplineringstechnieken (wijzen op eerdere afspraken of de gevolgen van bepaald gedrag) en minder van straf, negeren en machtsuitoefening, terwijl er wel grenzen gesteld worden. De conclusie is:

> 'Het beeld dat wij in het bovenstaande schetsen komt overeen met wat in de internationale onderzoeksliteratuur wordt aangetroffen, en waarvan ook wordt aangegeven dat het kinderen en jongeren in een moderne samenleving goede ontwikkelingskansen biedt. Enigszins chargerend: de gezinsopvoeding in Nederland voltrekt zich volgens het boekje.' (p. 232)

Bijna tien jaar later voerde het Sociaal en Cultureel Planbureau een tweede onderzoek uit, nu naar 4776 kinderen van 0-12 jaar, hun ouders en de professionals in de jeugdgezondheidszorg (ofwel de jgz: het consultatiebureau en de schoolartsendiensten) die de gezondheid en ontwikkeling van de kinderen regelmatig checken. Bijzondere aandacht werd besteed aan de deelname van Turkse, Marokkaanse en Caribische Nederlanders. Om maar met de deur in huis te vallen:

> 'De belangrijkste conclusie is dat het met de meeste kinderen in Nederland goed gaat. Hoogstens 5% heeft te maken met een opeenstapeling van problemen.' (p. 104)

Als gekeken wordt naar de scores op 'internationaal geaccepteerde en gevalideerde vragenlijsten', blijkt het volgende:

> 'Een minderheid tussen de 4 tot 6% van de kinderen heeft psychosociale problemen.' (p. 108)

Een verhoogd risico op psychische en gedragsproblemen bleek vooral te maken te hebben met een zwakke maatschappelijke positie, vooral wanneer een lage opleiding van de moeder, een inkomen onder de armoedegrens, een eenoudergezin en een niet-westerse achtergrond samen voorkomen.

Ook over de ouders zijn de onderzoekers positief:

> 'Als we afgaan op het oordeel van de jgz-medewerkers, dan ontstaat de indruk dat de meeste ouders voldoende zijn toegerust op hun opvoedende taak.' (p. 104)

Een tweede type onderzoek bestaat uit herhaalde metingen bij vergelijkbare onderzoeksgroepen met dezelfde instrumenten en indicatoren. Tick, Van der Ende en Verhulst (2007) namen de Child Behavior Checklist respectievelijk de Teacher's Report Form (internationaal gebruikte vragenlijsten om het vóórkomen van psychische en gedragsproblemen bij kinderen te meten) af bij ouders, respectievelijk leerkrachten van Nederlandse kinderen in 1983, 1993 en 2003. De eerste twee steekproeven (ruim 1700 kinderen) werden genomen in Zuid-Holland en de laatste (ruim 1400 kinderen) in heel Nederland. De onderzoekers vonden bij de laatste meting *'small increases in the mean population levels of parent reported measures and in the proportion of children with serious problems'*. Met *small* blijkt te worden bedoeld tussen de 0,1 en 1,3% hogere gemiddelde scores voor de verschillende typen psychische en gedragsproblemen, zoals gerapporteerd door ouders.[15] Een toename van ernstige problemen werd alleen (in geringe mate) gezien voor internaliserende problemen, zoals angst en depressie. Voor agressie werd een (geringe) afname gerapporteerd. Leerkrachten rapporteerden in de gehele periode van 20 jaar nauwelijks veranderingen.

Een tweede studie die vergelijkingen in de tijd mogelijk maakt, is de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) die in 2001 en in 2005 is uitgevoerd bij ruim 7100 leerlingen in het basisonderwijs, het VMBO en HAVO/VWO tussen de 11 en 16 jaar oud (Dorsselaer, Zeijl, Van den Eeckhout, Ter Bogt & Vollebergh, 2007). Het betreft zelfrapportagecijfers van de kinderen en jongeren. In dit onderzoek wordt gekeken naar allerlei indicatoren van ongezond gedrag en risicogedrag. Voor onze analyses is vooral het hoofdstuk over agressief gedrag van belang. Enkele conclusies van de onderzoekers:

> 'De analyses wijzen uit dat er voor de diverse vormen van agressief gedrag (pesten en vechten, JH) op zowel het basis- als voortgezet onderwijs geen significante verschillen bestaan tussen 2001 en 2005.'

Ook zijn er cijfers over psychosomatische klachten (*'een scherpe daling'*, p. 53), snoepgedrag (neemt af, zelfs sterk af in het basisonderwijs), bewegen (neemt toe), roken (cijfers zijn stabiel), alcoholgebruik (daalt onder jongere kinderen, maar wel is er een toename van het zogenaamde 'binge drinking' te zien: vijf glazen met alcoholische drank of meer per keer drinken).

En als het om het schrikbeeld van de exploderende jeugdcriminaliteit gaat? Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum van het Ministerie van Justitie volgt al jarenlang nauwgezet de ontwikkeling van de criminaliteit en komt op basis van herhaalde metingen van zelfgerapporteerde criminaliteit, waarmee vooral de lichtere vormen van delinquent gedrag redelijk betrouwbaar gemeten kunnen worden. Van der Laan (2008) komt tot de conclusie dat er sprake is van een stabiel patroon over de afgelopen 20 jaar. Ook slachtofferenquêtes wijzen op stabiele, of zelfs dalende cijfers. Weijers (2008) zette een aantal cijfers op een rijtje en concludeert dat ook het aantal gruwelijke misdrijven waarbij jongeren betrokken zijn (moord en doodslag) al jaren constant is en al jaren onder de tien gevallen per jaar zit.

Een derde type onderzoek dat een referentiekader kan bieden voor het beoordelen van de situatie waarin de Nederlandse jeugd zich bevindt, is de internationale vergelijking. Hiervoor staan twee omvangrijke studies ter beschikking.

Het eerste is het European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD, Hibell et al., 2009). In deze survey rapporteren 100.000 jongeren van 15 en 16 jaar in 35 Europese landen over zichzelf. Nederlandse jongeren scoren op of rond het Europese gemiddelde van alle vormen van alcohol- of middelengebruik, met uitzondering van cannabis, waar ze de vijfde plaats bezetten. In dit onderzoek werd ook een vergelijking gemaakt tussen 2003 en 2007. Nederland behoort op vrijwel alle indicatoren tot de landen die zich in positieve zin ontwikkelen.

Het tweede vergelijkende onderzoek is van Unicef (Unicef Innocenti Research Centre, 2007). In 21 landen, waaronder alle Europese landen, maar ook Canada en de USA, werd het welzijn van de kinderen bekeken aan de hand van zes indicatoren. Deze indicatoren hadden betrekking op materiële welvaart (met als meetpunten onder andere het ontbreken van relatieve armoede, maar ook het aanwezig zijn van boeken in het gezin), gezondheid en veiligheid (zuigelingensterfte, vaccinaties en overlijden door ongevallen), schoolprestaties (bijvoorbeeld lezen, rekenen, schooluitval), kwaliteit van persoonlijke relaties in het gezin en met leeftijdsgenoten, gedragsproblemen en risico's (gezond eten, middelengebruik, vechten

en pesten, teenagerzwangerschappen en gebruik van condooms) en ten slotte: subjectief welbevinden (inschatting eigen gezondheid, zich prettig voelen op school, scores op de *life satisfaction scale* en het rapporteren van negatieve zelfbeelden). Op de scorelijst van een gewogen combinatie van alle indicatoren prijkte de Nederlandse jeugd op de eerste plaats. Dit was het gevolg van zeer gunstige scores op alle indicatoren en de hoogste score op subjectief welbevinden.

Ook lokale cijfers uit de hot-spotgebieden van de jeugdproblemen laten positieve ontwikkelingen zien. In de Rotterdamse Jeugdmonitor (GGD Rotterdam Rijnmond, 2008) rapporteerden tussen 2003 en 2006 minder kinderen en jongeren allerlei problemen, zoals pesten, suïcidegedachten, feitelijke zelfmoordpogingen en spijbelen. Ook de beoordeling van de psychosociale gezondheid van jonge kinderen door jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen werd in de loop van de jaren steeds gunstiger. In 2000 werd de psychosociale situatie van 16% van de kleuters als zorgelijk beoordeeld en in 2003 en 2006 respectievelijk 15% en 11%. Een oordeel van deze professionals over de oudere jeugd ontbrak helaas.

Wat moeten we nu met al deze cijfers? Op al de onderzoekingen in deze paragraaf is wel wat aan te merken. Wel is het zo dat met verschillenden typen studies, door verschillende informatiebronnen en met verschillende onderzoeksmethoden voortdurend dezelfde bevinding komt bovendrijven. Het gaat goed met de Nederlandse jeugd en de opvoeding daarvan, de problemen nemen eerder af dan toe en in vergelijking met andere landen vallen we in positieve zin op.

Verklaringen

In het bovenstaande zijn twee schijnbaar tegengestelde ontwikkelingen geschetst. Aan de ene kant is er een consistente en aanzienlijke toename van zorg en behandeling voor de jeugd en zijn opvoeders. Tegelijkertijd blijkt de Nederlandse jeugd zich goed te ontwikkelen, terwijl ook voor klachten over hun opvoeding weinig grond is. Hiervoor zijn verschillende, voor de hand liggende, verklaringen mogelijk, die kort besproken zullen worden. In de volgende paragraaf zal ik ingaan op een meer dieper liggende oorzaak. Dit is de verklaring die valt onder de noemer 'het opvoeden verleerd'. Eerst zullen enkele andere verklaringen kort besproken worden.

1. Er is sprake van een inhaalbeweging: veel problemen werden eerder niet gediagnosticeerd. Nu we dat wel doen, neemt het zorggebruik sterk toe tot de reële behoefte in de populatie bevredigd is.

Deze verklaring is niet zo aannemelijk. Het werkelijke zorggebruik overtreft al enige jaren de schattingen van zorgbehoefte die uit de epidemiologische studies naar voren komen. In het algemeen komen deze studies tot schattingen van 2 tot 9% van ernstige problemen en daarbij nog 6 tot 13% lichte problemen (Verhulst, 2005; Zeijl & Egten, 2008). Zowel kenmerken van het individuele kind als de problemen die opvoeders ervaren, worden meegeteld. Als we ervan uitgaan dat ernstige problemen in aanmerking komen voor een indicatie – en we stelden eerder vast dat 14% van de kinderen een indicatie voor zorg of speciaal onderwijs heeft –, dan is de veronderstelling van de inhaalbeweging niet zo aannemelijk. Zelfs als we het gehele speciaal onderwijs niet meerekenen, zou ongeveer 10% geïndiceerde jeugdzorg of GGZ-hulp krijgen, wat nog altijd meer is dan het geschatte percentage kinderen met psychische en gedragsproblemen van 2 tot 9%.

2. De problemen ontwikkelen zich vooral bij een relatief klein deel van de jeugd, dat een onevenredig sterk beroep op zorg doet.

In vrijwel alle hier besproken epidemiologische studies wordt gevonden dat er inderdaad sprake is van relatief veel problemen bij relatief weinig gezinnen. Het cumulatieve-risicomodel dat ervan uitgaat dat problemen vooral ontstaan als er meerdere risicofactoren tegelijk aanwezig zijn, is inmiddels gemeengoed in onze sector. Risicofactoren kunnen gelegen zijn in kenmerken van kinderen, van ouders en van de context waarin het opvoeden en opgroeien plaatsvindt. Uit talloze studies blijkt dat risicocumulatie de kansen op allerlei problemen in het opvoeden en opgroeien aanzienlijk verhoogt, dat wil zeggen dat bijvoorbeeld bij vier risicokenmerken de kans op het voorkomen van problemen wordt vertienvoudigd (Hermanns, 2007; Rutter, 2008). De achterliggende theorie is dat een teveel aan stressoren leidt tot een ontregeling van de zelfregulatie van gezinsleden (met name de ouders) en het gezin als geheel (Evans, 2003; Evans & English, 2002; Hermanns, 1987, 1998). Daarbij is evident dat gezinnen die in een maatschappelijke achterstandsituatie leven vaker met risicocumulatie te maken hebben dan doorsneegezinnen.

Omdat naar verhouding veel gezinnen met een recente immigratiegeschiedenis in een maatschappelijke achterstandssituatie verkeren, mag verwacht worden dat deze ouders en kinderen het ook het moeilijkst hebben en dat in die situaties de risico's op problemen bij de jeugd relatief groot zijn. Het woord 'relatief' moet wel benadrukt worden. In de meeste gezinnen die te kampen hebben met risicocumulatie doen zich uiteindelijk niet meer problemen voor dan in andere gezinnen. Niettemin kan theoretisch een verhoogde problematiek voorspeld worden. Dat blijkt ook uit diverse studies, onder andere van Leseman en Hermanns (2002) en Zeijl et al. (2005) waarin Marokkaans-Nederlandse en Turks-Nederlandse ouders aanzienlijk meer opvoedingsproblemen rapporteren dan zowel laag- als hoogopgeleide Nederlandse gezinnen. In de jeugdcriminaliteit (vooral de politiecontacten) zijn jongeren met een immigratieachtergrond eveneens sterk vertegenwoordigd (Van der Laan, 2008), evenals in de cijfers over het vóórkomen van kindermishandeling (IJzendoorn et al., 2007). Overigens verdwijnt de oververtegenwoordiging van allochtone gezinnen in de probleemgroepen grotendeels als gecontroleerd wordt voor de socio-economische positie.

Het merkwaardige is nu dat de problemen van deze gezinnen niet per definitie leiden tot een hoger zorggebruik. Kinderen en jongeren uit gezinnen met een immigratieachtergrond zijn niet oververtegenwoordigd in de Jeugdzorg en Geestelijke Gezondheidszorg. Het percentage allochtone jongeren in de ambulante Jeugdzorg en in de Geestelijke Gezondheidszorg (samen verreweg het grootste deel van de geïndiceerde zorg) is laag en neemt zelfs af (Vollenberg, 2007). Pas in de (in omvang relatief beperkte) typen zorg waarin er sprake is van ingrijpen door instanties (jeugdbescherming, justitiële jeugdzorg, uithuisplaatsingen) is deze groep oververtegenwoordigd.

Deze verklaring lijkt dus niet erg steekhoudend te zijn. Integendeel. Er doemt zelfs een nieuw probleem op. Groepen gezinnen die het naar verhouding moeilijker hebben met opvoeden en opgroeien, blijken minder gebruik te maken van de beschikbare geïndiceerde zorg dan verwacht mag worden. Dat wijst in de richting van een overconsumptie van zorg door andere gezinnen die deze zorg naar verhouding minder nodig hebben. Precieze cijfers op nationaal niveau ontbreken, maar er zijn wel wat aanwijzingen dat dit zo is. In drie provincies is in de afgelopen jaren in opdracht van die provincies door mijn collega's van de toenmalige maatschap *CO* ACT Consult en mijzelf onderzoek gedaan naar de instroom in de Bureaus Jeugdzorg. De indicatiestellende medewerkers zelf schaalden met behulp van een uitge-

werkt schema, en na een training, de zwaarte van de binnenkomende problematiek zelf in op een vijfpuntsschaal. In alle provincies bleek de instroom voor ongeveer 40% te bestaan uit gezinnen die een score van 1 of 2 kregen, wat wil zeggen dat men kampt met eenvoudige opvoedvragen of spanningen bij het opvoeden. Niettemin kreeg de helft van deze gezinnen een indicatie voor jeugdzorg.

3. Het gaat juist zo goed met het opvoeden en opgroeien doordat er zoveel professionele hulp is.

Ontegenzeggelijk hebben de beschikbaarheid van professionals met een pedagogische achtergrond en de preventieve jeugdgezondheidszorg bijgedragen aan een meer kindgericht opvoedingsklimaat in ons land. Een andere vraag is echter in welke mate het gespecialiseerde en geïndiceerde aanbod een bijdrage levert aan de kwaliteit van leven van de Nederlandse jeugdigen en hun opvoeders. Het effect van de gespecialiseerde zorg is grotendeels onbekend.

Een beperkt aantal specifieke interventies is inmiddels *evidence based* (zie de database effectieve interventies van het Nederlands Jeugdinstituut en de lijst van erkende interventies van de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie), maar van verreweg de meeste programma's en methodieken weten we niet of ze werken, voor welk probleem en welke cliënten ze werken, hoe ze werken en – als er al effecten zijn – hoe lang die blijven bestaan én wat de mogelijk de negatieve effecten ervan zijn. Die onduidelijkheid geldt al helemaal voor complexe en uitgebreide programma's, zoals 24-uurs behandelprogramma's, ondertoezichtstellingen en klinische behandelingen (Van Yperen, 2009). Wat we wel weten is niet zo positief. Ondertoezichtstellingen die ooit bedoeld waren om korte tijd (één jaar) in te grijpen in gezinnen, opdat het daarna weer beter zou gaan, duren gemiddeld vier jaar en eindigen in de helft van de gevallen niet omdat het beter gaat, maar van rechtswege, namelijk omdat het kind 18 wordt.

Dat de zogenaamde 'risicoleerlingen' (die beperkte problemen hebben met leren of met gedrag in de school) niet slechter en waarschijnlijk zelfs beter af zijn in het reguliere dan in het speciale onderwijs bleek uit een omvangrijke en langdurige studie van Jepma en Meijnen in 2003. Plaatsingen in pleeggezinnen worden in 30% tot 40% van de gevallen voortijdig afgebroken, daarmee een nieuwe risicofactor toevoegend aan de verdere ontwikkeling van het betrokken kind (Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens & Dorelijers, 2007). De recidive na behandeling in

justitiële jeugdinrichtingen is zeer groot: Van der Geest, Bijleveld en Blokland (2007) volgden 270 jongeren in een periode van 12,5 jaar na hun verblijf in een Justitiële Jeugdinrichting en vonden een hoge recidive: 85%.

Nederlands meest gelauwerde onderzoeker op het terrein van de opvoeding en ontwikkeling van kinderen, collega Van IJzendoorn, durft, als het om residentiële zorg gaat, het volgende te stellen (2008):

> 'Eigenlijk is structurele verwaarlozing in tehuizen en internaten onvermijdelijk.'

De conclusie moet zijn dat de gespecialiseerde zorg misschien voor sommige kinderen en ouders een uitkomst is, maar dat op populatieniveau geen bijdrage mag worden toegeschreven aan de gunstige situatie van het opvoeden en opgroeien in Nederland.

Het opvoeden verleerd

Een ander type verklaring heeft te maken met de wijze waarop in de huidige samenleving opvoedproblemen en opgroeiproblemen gedefinieerd worden, en kan gezien worden als een specifieke reactie op deze problemen die daaruit volgt. In deze definitie kunnen drie dimensies onderscheiden worden: het jeugdtolerantieniveau, de psycholopathologisering en de criminalisering. Ontwikkeling langs deze drie dimensies is niet per definitie slecht en voor een deel zelfs toe te juichen. Goed op misstappen van de jeugd letten is van belang voor het opvoeden van jongeren en het ondersteunen van hun ouders. Het inzetten van de kennis en technieken uit de ontwikkelingspsychopathologie en de orthopedagogiek bij het oplossen van opvoed- en opgroeiproblemen kan de kwaliteit van het leven van veel burgers verhogen. Het grenzen stellen en – zonodig met behandeling onder dwang – reageren op ontsporende jongeren kan zowel die jongeren als de samenleving voor veel ellende behoeden.

Het lijkt echter of de lijnen van de drie dimensies te ver worden doorgetrokken en of *checks and balances* ontbreken, waardoor een ongebreidelde groei van zorg en strafrechtspleging plaatsvindt. Dat heeft tot gevolg dat langs de drie lijnen van deze dimensies als het ware problemen van ouders en kinderen (en vaak de kinde-

ren zelf) te vroeg, te vaak en te ingrijpend 'geëxporteerd' worden naar speciale voorzieningen.

De eerste dimensie, de afname van het jeugdtolerantieniveau, is al in het begin van dit stuk kort aan de orde geweest. De samenleving kan nog maar weinig hebben van zijn jeugd. Gedrag dat nog niet zo lang geleden werd geïnterpreteerd als gedrag dat hoorde bij het jong zijn, wordt nu gezien als maatschappelijke overlast. Jengelende kinderen, driftbuien van een peuter leiden al lang niet meer tot begrip, maar tot verwijten (doorgaans niet direct gericht aan het adres van de betrokken ouder, maar meer in het algemeen gesteld naar aanleiding van 'de ouders van tegenwoordig'). Kinderdagverblijven worden uit woonwijken geweerd om het lawaai dat de kleintjes maken.

Een apart thema in onze samenleving zijn de hangjongeren geworden, die, zelfs als ze nauwelijks storend gedrag of zelfs enig gedrag vertonen, al snel als gevaarlijk en bedreigend worden gezien. Vechtpartijtjes tussen jonge pubers of een fysieke aanval van een 12-jarige wordt al snel geïnterpreteerd als gewelddadig gedrag. Supermarkten hebben briefjes op hun deuren hangen dat niet meer dan één jongere tegelijk naar binnen mag. Een dergelijke leeftijdsdiscriminatie ten opzichte van 65-plussers zou tot een spoeddebat in de Tweede Kamer hebben geleid.

Micha de Winter had het eerder over 'het gat in de opvoeding'. Dit gat 'ontdekte hij' door met jongeren zelf onderzoek te doen naar hun pedagogische situatie (Kroneman & De Winter, 1999). De meeste jongeren rapporteerden, conform de bovenstaande bevindingen (De Winter, 2000),

> 'behoorlijk tevreden te zijn over hun ouders en het opvoedingsklimaat thuis'

maar te weinig 'opvoedende energie' te ervaren in de buurt waarin ze leven en op de school die ze bezoeken.

> 'Zij voelen zich niet veilig, niet welkom, niet nodig en zonder aandacht bejegend… Met andere woorden de sociaal-pedagogische infrastructuur waarin jongeren en kinderen opgroeien vertoont volgens hen grote gaten.' (p. 15)

U hoort mij niet zeggen dat kinderen en jongeren niet onuitstaanbaar, lastig of agressief kunnen zijn, want dat is zeker het geval. Phillip Kohnstamm noemde decennia geleden de puberteit al 'de vlegeljaren' (Bigot, Kohnstamm & Palland,

1961). En aan onacceptabel gedrag moeten grenzen gesteld worden. Lastig en baldadig zijn hoort al eeuwen bij de jeugd en is een pedagogische opdracht. Het niveau van lastigheid van de jeugd dat we nog willen tolereren, is echter sterk gedaald. En als we dan last hebben van kinderen en jongeren, proberen we dat niet op te lossen door ruimte te geven, grenzen te stellen én te communiceren, zoals de Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling onlangs voorstelde (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2008), maar door 'iemand te bellen'. We bellen een professional of melden wat we zien bij een van de vele meldpunten. Dat is een prima idee als het gaat om kindermishandeling, huiselijk geweld of criminaliteit, maar dat zijn nu juist de problemen die onvoldoende gemeld worden. We bellen eigenlijk vooral voor die problemen waar we zelf last van hebben.

Als medeburgers van onze jeugdigen lijken we het opvoeden verleerd te zijn. We hebben instellingen en professionals 'die geleerd hebben voor jeugdproblemen' nodig om onze opvoedproblemen in het publieke domein op te lossen. En daarbij komt dat er dan al heel snel geroepen wordt om wettelijke maatregelen en meer bevoegdheden van de overheid om in te grijpen.

De tweede dimensie heeft te maken met het op een specifieke psychopathologische, of – zo u wilt – orthopedagogische, wijze interpreteren van opvoedingsopgaven. Om te beginnen wil ik graag en met instemming emeritus collega Klaas Doornbos citeren die, als voorvechter van inclusief en pedagogisch geïnspireerd onderwijs, lang gestreden heeft tegen de groei van het speciaal onderwijs. In 1987 hield hij op deze plek een oratie onder de titel *Honderdduizend kinderen. De productie van school en leermoeilijkheden in orthopedagogisch perspectief* (Doornbos, 1987). Het citaat is:

> 'De buitensporige groei van voorzieningen voor speciaal onderwijs in de afgelopen decennia weerspiegelt in de eerste plaats hoog te waarderen zorgzaamheid en goede bedoelingen.' (p. 13)

Zorg en goede bedoelingen worden echter meer dan voorheen vertaald in het inschakelen van gespecialiseerde deskundigen. Het gaat daarbij vooral om orthopedagogen, psychologen en kinder- en jeugdpsychiaters, en hun medewerkers. Deze hebben tijdens hun opleiding geleerd problemen op te lossen door te diagnosticeren en te behandelen. Daarmee worden tal van opvoedingsproblemen vertaald in psychopathologie, ontwikkelingsstoornissen, handicaps en/of disfunctio-

nele gezinsinteracties. Deze leiden vervolgens tot een indicatie en daarna tot een behandeling in een van de instituties voor gespecialiseerde zorg. Een in omvang belangrijke en toenemende groep van diagnoses zijn Attention Deficit and Hyperactivity Disorders (ADHD) en Pervasive Developmental Disorders Not Otherwise Specified, ook wel Autisme Spectrum Stoornis (ASS) genoemd. Beide diagnoses zijn grotendeels gebaseerd op zelfrapportage van opvoeders en jongeren en bevatten een aanzienlijke speelruimte wat betreft interpretatie. Ook angststoornissen en depressies worden vaak genoemd.

Opvallend is verder hoe ouders hun kinderen en kinderen zichzelf beschrijven in ontwikkelingspsychopathologische termen. Vele brieven in tijdschriften van oudervereniging beginnen met zinnen als: 'Mijn kind is een ADHD'er met comorbiditeit op het terrein van de angststoornissen.' Kinderen lijken de psychiatrische handboeken te citeren als ze beschrijven waar ze het moeilijk mee hebben en waarmee men in de omgang met hen rekening moet houden. Ouders discussiëren met zorgverzekeraars en behandelaars over de beste therapie.

Verreweg de meeste kinderen met ADHD-kenmerken groeien (beweeglijk, ondernemend, impulsief en snel van aandachtsfocus wisselend) echter zonder professionele hulp gelukkig op (Campbell, 1990) en kunnen juist door hun aangeboren karakter excellente maatschappelijke carrières doormaken. Dat hangt er dan wel van af of hun opvoeders in staat zijn adequaat te reageren op hun dynamiek en of zij daarbij de nodige steun krijgen van andere opvoeders, dat wil zeggen dat het kind onvoorwaardelijke genegenheid ervaart van zijn opvoeders, dat het geaccepteerd wordt zoals het is, dat structuur en rust in de situatie gebracht wordt, dat er duidelijkheid is over wat mag en niet mag, het gedrag zo nodig gecorrigeerd wordt, maar niet het kind. Als er niet adequaat op hen gereageerd wordt en hun gedrag geproblematiseerd wordt door er met ongeduld, afwijzing, straf en wanhoop op te reageren, ontstaan er soms wel grote problemen. De Gezondheidsraad (2000) drukte het in een advies over de diagnostiek en behandeling van ADHD als volgt uit:

> 'Als zich een negatieve spiraal ontwikkelt in de interactie tussen kind en omgeving, bedreigt dit de ontwikkeling van het kind en het psychosociale evenwicht in het gezin en verslechtert de prognose van het kind voor de langere termijn. We spreken dan van attention deficit hyperactivity disorder of ADHD.' (p. 9)

Daarmee is ADHD gedefinieerd als een opvoedingsprobleem, of, beter gezegd, kinderen die van nature beweeglijk, ondernemend en impulsief zijn, vormen een opvoedingsuitdaging. Om deze uitdaging beter aan te kunnen, zijn in sommige gevallen aanwijzingen of hulp door professionals welkom. Het lijkt er echter te vaak op dat niet het opvoeden, maar de behandeling het sturend beginsel wordt.

Ook worden de zorgen over het opvoedgedrag van ouders steeds sneller vertaald in een behoefte aan professionele hulp. Er lijkt een jacht te zijn ontstaan op 'risicogezinnen', die nog geen probleem zijn, maar dat wel zouden kunnen worden. Steeds meer instrumenten worden aangereikt om te doen aan vroegsignalering, zodat er tijdig hulp geboden kan worden of zonodig ingegrepen kan worden. Let wel: het gaat daarbij om verhoogde *risico's* op problemen met grote aantallen 'vals positieve en vals negatieve' beoordelingen.

Het Elektronisch Kinddossier (EKD) dat landelijk ingevoerd gaat worden, is voor een belangrijk deel een instrument om deze risico's in kaart te brengen. Volgens de Groningse hoogleraar in de grondslagen van de pedagogiek is dit EKD een te ver gaande stap van 'de staat en de professionals':

> 'Toezicht op alle kinderen en alle ouders door middel van zo'n dossier is een nieuw soort preventieve OTS voor iedereen die ingaat bij het eerste bezoek aan vroedvrouw of huisarts' (Dekker, 2005, p. 25).

Aanvankelijk vond ik deze reactie zwaar overdreven. Nu ben ik daar niet meer zo zeker van, temeer daar er landelijke, webbased systemen zijn opgezet waarin de burgerservicenummers van zogenaamde risicokinderen, op basis van vage criteria, geregistreerd zullen worden door professionals: de Verwijsindex Risicokinderen.

Onderzoekers en professionals kunnen echter ook de hand in eigen boezem steken. Het lonkend perspectief van een gespecialiseerde professional die met snelle en effectieve interventies een groot aantal latere problemen kan voorkomen, wordt soms iets te levendig geschetst. Zo wordt een programma om het klimaat in schoolklassen te verbeteren door kinderen, in onderlinge wedijver, meer positief gedrag te laten ontwikkelen in een wetenschappelijk tijdschrift aanbevolen in een artikel met als titel: 'The Good Behavior Game: a best practice candidate as a universal behavioral vaccine' (Embry, 2002). James Heckman, die in 2000 de Nobelprijs voor de economie kreeg, schreef voor *The Wall Street Journal* een artikel onder de titel 'Catch 'em Young'. Interventies, vroeg in het leven van de zoge-

naamde 'risicokinderen', zouden goede investeringen zijn en 'have much higher economic returns than later interventions' (Heckman, 2006).[16] Heckman wordt in Nederland vaak geciteerd.

In ons land wordt op dit moment op grote schaal Triple P geïmplementeerd. Dit is een van origine Australisch programma voor opvoedingsondersteuning aan ouders met kinderen van 0 tot 16 jaar.

> 'Het is een laagdrempelig en integraal programma met als doel (ernstige) emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen te voorkomen of te verminderen door het bevorderen van competent ouderschap' (Trimbos instituut, 2009).

Het Nederlands Jeugdinstituut streeft ernaar dat er in 2011 zesduizend beroepskrachten zijn die Triple P-programma's kunnen aanbieden.

Zowel (de kans op) problemen van kinderen als (de kans op) problemen van ouders worden dus vaak en snel gepsychopathologiseerd of, zo men wil, georthopedagogiseerd. Dit heeft inmiddels geleid tot een enorme vlucht van gespecialiseerde zorg, maar ook van (al dan niet *evidence based*) preventieve programma's, afgeleid uit de aanpak in de specialistische zorg, voor een veelheid van opvoed- en opgroeiproblemen. Deze ontwikkelingen hebben zich al vele jaren geleden ingezet. Wubs (2004) beschrijft de psychologisering van de opvoedingsadviezen van deskundigen in de periode 1945-1999. Psychologisering definieert ze als een toenemende inhoudelijke oriëntatie op de academische discipline en de professionele praktijk van de psychologie. Tegenwoordig kan daar probleemloos de orthopedagogisering aan worden toegevoegd. Het verschil is nog nauwelijks merkbaar.

Het ideaal van de maakbaarheid van de samenleving lijkt te zijn vervangen door het ideaal van de maakbaarheid van het individu door gedragswetenschappers. Het spookbeeld van Marinus Langeveld, die Phillip Kohnstamm opvolgde als Nederlands meest vooraanstaand pedagoog, dreigt realiteit te worden. Zonder '*integrerend, theoretisch denken over opvoeding*', bestaat volgens hem het risico dat

> 'de opvoedingswetenschapper wordt tot iets als een conditionneur van incidentele gedragstypen' … die de naam van opvoedkundige niet verdient' (Langeveld, 1972, p. 15).

Tot slot van deze paragraaf kan de dimensie van de criminalisering besproken worden. Door diverse auteurs is gesignaleerd dat regelovertredend gedrag van kinde-

ren en jongeren eerder en vaker gedefinieerd wordt als crimineel gedrag en ook als zodanig behandeld wordt, dat wil zegen punitief en repressief (Van der Laan, 2006). Op verschillende plaatsten is dit betoog eloquent en goed onderbouwd gevoerd, en ik zal er daarom niet verder op ingaan. De conclusie is echter duidelijk: er is een toegenomen aangiftebereidheid bij burgers als het gaat om problematisch gedrag van jongeren, en gedrag van kinderen en jongeren wordt door politie en het strafrechtsysteem steeds vaker beschouwd als crimineel gedrag dat moet leiden tot vervolging (Weijers, 2008).

Als het tot een veroordeling komt, worden pedagogische interventies ingezet om recidive te voorkomen. En daar zien we opnieuw de psychologisering en orthopedagogisering, inclusief de cognitieve gedragsinterventies die we in de vorige alinea's hebben beschreven. Ook hier is het motto: 'Catch 'em young'. Interventies richten zich met een preventief motief op relatief jonge kinderen met relatief lichte vergrijpen, waarmee opnieuw het risico bestaat dat 'vlegelgedrag' gepsychopathologiseerd en georthopedagogiseerd wordt.

Het probleem is dus dat we daar te ver in zijn doorgeschoten en de vraag is of we wel voldoende oog hebben gehad voor de zuigkracht van de 'markt voor welzijn en geluk', waarin door professionele instellingen altijd wel nieuwe maatschappelijke problemen geformuleerd worden voor de oplossing waarvan hun specialistische inzet noodzakelijk is (Achterhuis, 1988). Het gevolg is in ieder geval dat steeds meer kinderen – hoewel verpakt in een vriendelijke en professionele benadering – impliciet de boodschap krijgen dat 'er iets met hen is', dat 'ze niet gewoon met de anderen mee kunnen doen', dat 'ze onacceptabel zijn voor de andere burgers'. Voor een deel is die boodschap te verdedigen en leidt deze tot hulp. Maar de sterke groei van het aantal doorverwijzingen naar speciale circuits en het strafrecht roept de vraag op of deze boodschap wel altijd terecht is. Het gevolg is in ieder geval dat de direct verantwoordelijke opvoeders en andere burgers in gezinnen, in scholen en in het publieke domein niet meer bereid of in staat zijn díe problemen te lijf te gaan, die nu eenmaal inherent zijn aan het opvoeden, maar ook binnen die opvoeding hanteerbaar gemaakt kunnen worden.

JO HERMANNS

Terug naar de opvoeding

Het mooie aan het opvoeden is nu juist dat het vanzelf gaat. Opvoeden is een zelfregulatief, coregulatief en adaptief proces (Hermanns, 2007; Sameroff & Fiese, 2000). Dat wil zeggen dat verreweg de meeste ouders genetisch en sociaal voldoende zijn toegerust om opvoeder te kunnen worden, dat kinderen in en door hun ontwikkeling vanuit zichzelf voortdurend de goede opvoedingsvragen stellen, en dat ouders en kinderen in het proces van wederkerige beïnvloeding dat zo ontstaat, ervoor zorgen dat ze zich aanpassen aan de context waarin ze leven. Bij kinderen volgen een groot aantal 'ontwikkelingstaken' elkaar op, die op hun beurt ouders weer 'opvoedtaken' geven. Er is geen opleiding of wetenschappelijke achtergrond nodig om goed te kunnen opvoeden. Niet dat het opvoeden niet erg moeilijk kan zijn, maar conflicten met kinderen of andere problemen kunnen juist geconcentreerde leersituaties bieden. Het is ook niet zo dat ouders het altijd met z'n tweeën of alleen kunnen klaren: steun en inzet van naasten en anderen is essentieel en wordt veelvuldig gezocht. Daarom gaat het meestal ook wel goed, al zal perfectie nooit bereikt worden. Het zou daarom mooi zijn om te kunnen afsluiten met de volgende oproep:

> 'De psychopathologisering en criminalisering van een te groot deel van de Nederlandse jeugd moet gestopt worden door het versterken van de opvoedingssituatie in gezinnen, scholen en het publieke domein. Kinderen moeten weer opgevoed worden en niet te snel behandeld. Ouders moeten gesteund worden en niet te snel naar een "gedragsmanagement programma" gestuurd worden. Scholen moeten de moeilijkste kinderen niet ervaren als een last maar juist als een professionele uitdaging. Burgers in het publieke domein zouden weer plezier in kinderen op straat moeten krijgen en zich mede verantwoordelijk moeten voelen voor hun welzijn.'

Dat zou echter te gemakkelijk zijn, al past het helemaal in de beleidsbeweging van de overheid om de 'bal weer terug bij de burger te leggen'. Het lijkt in ieder geval humaner en beschaafder te zijn om kinderen die zich moeilijk laten opvoeden te beschouwen als kinderen met een probleem waarvoor hulp gezocht moet worden, in plaats van dat ze dom, lui of slecht zijn. Toch was deze laatste reactie op kinderen met van de norm afwijkend gedrag nog gemeengoed in de jaren vijftig toen de

belangrijkste opdracht van de opvoeders was om het kind te laten aanpassen aan de geldende levensbeschouwelijke normen. Het is ook van belang nogmaals vast te stellen dat grote groepen kinderen en hun opvoeders veel hebben aan gespecialiseerde hulp, zorg, behandeling en/of onderwijs. Een pleidooi om dat type voorzieningen af te schaffen, zou een rechtstreekse aanval op onze beschaving zijn. Opvoeders en kinderen hebben recht op hulp die op tijd komt, die geen overbodige bureaucratische aanloop kent en ook echt helpt (Hermanns, Öry & Schrijvers, 2005). Ook snelle en adequate reacties op overlast en criminaliteit horen bij een rechtstaat.

Het zou te eenvoudig zijn om ervan uit te gaan dat dit probleem kan worden opgelost door algemene maatschappelijke maatregelen te nemen op het vlak van welzijn, gezinsbeleid, jeugdbeleid of onderwijs. Niet dat er op deze terreinen niet nog veel te doen valt. Zo is een van de grote problemen in het jeugdbeleid de segregatie van grote groepen gezinnen langs inkomens- en cultureel-etnische scheidslijnen en woonsituatie (Brinkgreve & Latten, 2006; Latten, 2005). En dan is er ook nog de jeugdwerkloosheid. En om Zigler (1992), een internationale autoriteit op het gebied van de vroegtijdige interventies en family support, en de geestelijke vader van Head Start, maar weer eens te citeren:

> 'The problems of many families will … only be solved by changes in the basic features of the infrastructure of society. No amount of counselling, early childhood curricula, or home visits will take the place of jobs that provide decent incomes, affordable housing, appropriate health care, optimal family configurations or integrated neighbourhoods where children encounter positive role models' (p. xiii).

Met het verbeteren van opvoedcondities en de algemene pedagogische kwaliteit van instellingen zullen echter niet alle problemen die in gezinnen ontstaan kunnen worden opgelost. We kunnen het citaat van Zigler omdraaien: Zelfs in situaties waarin er sprake is van '*jobs that provide decent incomes, affordable housing, appropriate health care, optimal family configurations or integrated neighbourhoods where children encounter positive role models*' zullen er gezinnen zijn waarin het opvoeden en opgroeien problematisch verloopt. Dit zijn veelal gezinnen die gekenmerkt worden door een cumulatie van stressoren en risicofactoren, en die zullen naar verhouding het meest voorkomen in situaties van maatschappelijke achterstand en marginalisa-

tie, maar niet uitsluitend daar. Aandacht voor het opvoeden en opgroeien in individuele gezinnen zal altijd nodig zijn. Maar misschien anders dan nu.

Community based werken

Een eerste indicatie voor de richting waarin we de oplossing moeten zoeken, wordt gegeven door het onderzoek naar de effectiviteit van de professionele interventies zelf. Wereldwijd, ook in Nederland, zijn er vele databases waarin effectieve interventies (programma's, methodieken, therapieën) bij het opvoeden en opgroeien te vinden zijn. Een van de strengste databases is die van het Center for the Study and Prevention of Violence van de Colorado University in de USA.[17] 'Violence' moet hier ruim worden opgevat. Het gaat niet alleen om delinquent gedrag, maar ook om kindermishandeling en verwaarlozing, middelengebruik en psychische en gedragsproblemen, ook bij jonge kinderen.

Van de meer dan duizend programma's die bestudeerd zijn, bleven er twaalf over die als modelprogramma konden worden gepresenteerd. Een behoorlijk aantal van die programma's is inmiddels ook in Nederland geïntroduceerd, zoals Multisystemic Therapy (MST), Functional Family Therapy (FFT), Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) en Nurse-Family Partnership (NFP). Voor een deel zijn de twaalf modelprogramma's preventieve programma's, maar voor een groot deel hebben ze (extreem) moeilijke gevallen als doelgroep: beginnende delinquente jongeren, veelplegers, gezinnen met een extreem risico op kindermishandeling en verwaarlozing, kinderen en jongeren met ernstige gedragsproblemen.

Voor ons betoog is het van groot belang vast te stellen dat deze programma's in de USA *community based*[18] zijn, wat wil zeggen dat ze (helemaal of voor een groot deel) worden uitgevoerd in gezinnen, in scholen of in bredere lokale programma's. Alle programma's werken met concrete opvoedings- en opgroeidoelen en proberen die te realiseren in samenwerking met ouders, leerkrachten, verpleegkundigen, politieagenten, jongerenwerkers en anderen die dagelijks vanuit een pedagogische perspectief bezig zijn met kinderen, jongeren en ouders. Een belangrijk uitgangspunt daarbij is vraagsturing en de gerichtheid op concrete doelen in het leven van de betrokkenen zelf. Men zou kunnen stellen dat men werkt aan het 'herstel van het gewone leven' (een recente boektitel parafraserend van de emeri-

tushoogleraar Ter Horst, 2006) door in dat gewone leven met gewone opvoeders systematisch toe te werken naar de door hen gewenste situatie. Professionals zijn daarbij tijdelijke en deskundige partners die hun expertise ten dienste stellen van kinderen, jongeren en hun opvoeders, zonder dat ze meteen de regie overnemen. Men zou kunnen zeggen dat met deze aanpak deskundigen geïmporteerd worden in de opvoeding in plaats van dat kinderen geëxporteerd worden naar voorzieningen.

Het zou een stap verder in de goede richting zijn als de community niet alleen de locatie is waar gewerkt wordt, maar de mogelijkheden die de community zelf biedt (daarnaast) ook actief worden ingezet. Zo formuleerde ik al in mijn eerste oratie aan deze universiteit dat de eerste taak van het pedagogische vak opvoedingsondersteuning is om de onderlinge steun van opvoeders te organiseren. Dit was wat een van de weinige pedagogen wiens naam iedereen wel kent, Fröbel, in 1845 al voorstelde: organiseer groepen ouders die elkaar kunnen helpen (Van Crombrugge, 2006). Een specifieke vorm van elkaar helpen is vrijwilligerswerk.

Zo is Big Brothers Big Sisters een zeer effectief programma voor jonge delinquenten, dat door niet-professionele mentoren wordt uitgevoerd (Rhodes & DuBois, 2006). Home-Start is een programma dat beoogt gezinnen met jonge kinderen door een moeilijke fase heen te helpen en werkt eveneens met vrijwilligers. Uit eigen onderzoek blijkt zo effectieve opvoedingsondersteuning gegeven te kunnen worden aan gezinnen die voor een groot deel anders op jeugdzorg zouden zijn aangewezen (Asscher, Dekovic, Prinzie & Hermanns, 2008; Asscher, Hermanns & Dekovic, 2008).

Steeds meer wetenschappers pleiten voor een *community based* aanpak, waarbij een integrale aanpak van niet alleen de preventie maar ook de 'curatie' van opvoed- en opgroeiproblemen op lokaal niveau én door investeringen in de opvoeding zelf wordt gehanteerd. Ook relatief ernstige problemen kunnen vaak nog het best aangepakt worden met 'gewone' niet-gespecialiseerde opvoedingsondersteuning. Ik zal een paar voorbeelden noemen van programma's die op deze manier tegen de stroom oproeien.

Initiatieven die zo proberen te werken, zijn Samen Starten in Nederland (Dijkstra, Detmar, Schoenmakers & Öry, 2004) en Sure Start in Engeland. Dergelijke integrale programma's zijn lastig op hun effecten te onderzoeken, maar het kan wel. Als dat onderzoek plaatsvindt, blijken de effecten (in dit geval van Sure Start) op nogal wat aspecten van het opvoeden en opgroeien (sociaal gedrag en zelfstan-

digheid van kinderen, en een positief en ontwikkelingsstimulerend klimaat in huis) positief te zijn, zoals Melhuish en collega's onlangs in *The Lancet* rapporteerden (Melhuish, Belsky, Leyland, Barnes & the National Evaluation of Sure Start Research Team, 2008). De Durham Family Initiative in North Carolina stelt vast dat een gecoördineerde aanpak van gezondheidszorg-, welzijns- en jeugdzorgvoorzieningen en lokale sociale netwerken een aanzienlijke reductie van kindermishandeling te zien geeft. Onder de 0-6-jarigen was de terugloop 37%, tegen 14% in vijf vergelijkbare regio's waar het programma niet werd uitgevoerd.[19] In Nederland proberen de Regio-Raakprojecten op een vergelijkbare manier kindermishandeling terug te dringen (Hermanns, 2008).

Specifieke en gespecialiseerde interventies kunnen heel goed een onderdeel van dit type programma's zijn, maar vallen er niet mee samen. Voor multiprobleemgezinnen wordt ook in ons land nu wat meer met het zogenaamde Wraparound Care-model gewerkt (Bruns et al., 2004; Hermanns & Van Veen, 2008).

Kortom, pedagogen horen in wijken en scholen te werken en niet in instellingen.

Nieuwe, community based pedagogen?

Als deze ontwikkelingen doorzetten, zal er behoefte ontstaan aan een nieuw type pedagogen. Het nieuwe is dat de gangbare sequentie in het werk van diagnose naar behandeling overboord gezet zal worden en dat de pedagoog (met een academische of hbo-opleiding) een vraaggestuurde, ondersteunende rol krijgt in *community based* programma's waarbij opvoedingsproblemen, hoe lastig ook, primair als opvoedingsproblemen gedefinieerd zullen blijven worden en waarbij specialistische hulp niet meer het kenmerk van de pedagogische vakbeoefening zal zijn, maar hoogstens een toevoeging op een beperkt onderdeel van de probleemoplossing. Ondersteuning van het 'gewone leven' en de zelfregulatie daarin worden belangrijker dan diagnosegestuurde behandeling. Er zullen, naast het omvangrijke leger van orthopedagogen, vele pedagogen of wellicht, zoals ze vroeger heetten, 'sociaal-pedagogen' nodig zijn om deze klus te klaren.

Is dat eigenlijk wel nieuw? Langeveld zei in zijn afscheidrede in 1972 in zijn bekende ietwat cryptische taalgebruik:

> '… ons werk is voor degenen wier leven nu eenmaal geen vak is: kinderen die geholpen moeten worden groot te worden – ouders die bij hun taak geholpen moeten worden. Ons werk moet de leek bereiken, niet als een chemicalie dat hem ingegeven wordt maar als een middel, dat wij bona fide in zijn leven, zijn persoon als eigen schepping-in-samenwerking aanbieden. Onder de normen van die dienst staat opvoeder en opvoedkundige' (p. 16).

Tegenwoordig zouden we zeggen: de overheid en de professionele instellingen moeten de pedagogiek niet instrumenteel gebruiken om hun eigen doelstellingen te bereiken. Opvoeden blijft iets tussen mensen onderling. Daar wordt het opvoeden iedere keer opnieuw uitgevonden. Het eigenaarschap ligt bij die mensen. Pedagogen kunnen hoogstens een steuntje in de rug geven. Geïnspireerd door het Internationaal Verdrag van de Rechten van het Kind kunnen we daar nog aan toevoegen: en als opvoeders hun verantwoordelijkheid niet kunnen waarmaken, moeten anderen bereid zijn het over te nemen. Geen professionals, maar 'gewone' mensen.

Beide formuleringen lijken me een mooi startpunt van een discussie over het vak en de opleiding daartoe van de professionele pedagogen in Nederland.

Dankwoord

Op de eerste plaats dank ik de Vereniging tot Bevordering der Studie van de Pedagogiek voor het eervolle verzoek de Kohnstammleerstoel te bezetten. Ik hoop vanuit deze leerstoel een bijdrage te kunnen leveren aan het maatschappelijke debat over de opvoeding en de rol daarin van de pedagogische beroepsbeoefenaren. Dat is nodig. De studentenaantallen, vooral in het hbo, groeien spectaculair.

Collega Aryan van der Leij maakte het als afdelingsvoorzitter ook mogelijk dat er materiële randvoorwaarden kwamen voor deze leerstoel. Ook hem dank ik, én de boven hem geplaatsten in de academische hiërarchie, en in het bijzonder het College van Bestuur, voor het geschonken vertrouwen.

Leermeesters zoals Kohnstamm en Langeveld heb ik nooit gehad. Dat wil niet zeggen dat ik niet veel geleerd heb van anderen. In het bijzonder wil ik mijn ruim honderd scriptiestudenten, promovendi en collega-onderzoekers van de 'OOS groep' (Opvoedingsondersteuning) bedanken die mij voorzagen van een perma-

nente educatie in de wereld van het opgroeien en opvoeden, niet alleen door hun boeiende eigen onderzoek, maar ook omdat ze oprecht geïnteresseerd bleven in ouders en kinderen, en mij daardoor telkens weer het vertrouwen gaven dat het wel goed gaat komen met de opvoedkunde in Nederland.

Ik heb gezegd.

Noten

1. J/M Ouderonderzoek (2007). 'Wat voor ouders zijn wij?' *J/M Pubers*, Jubileumnummer, september 2007, p. 44-58.
2. Een onderzoek van Motivaction, gerapporteerd in de *Libelle* van 24 t/m 30 april 2009.
3. Met geïndiceerd wordt bedoeld dat na een onderzoek en/of diagnose door deskundigen formeel toegang gegeven wordt tot bepaalde vormen van zorg, hulp of onderwijs en de daarbij behorende financiering verstrekt wordt.
4. MOGroep (2008). Inzet MOgroep jeugdzorg (versie voor de pers). Begrotingsbehandeling Jeugd en Gezin 2008.
5. Idem.
6. Nji. Adviezen en Meldingen over Kindermishandeling 2000 en MOgroep Adviezen en Meldingen over Kindermishandeling 2007.
7. Van 't Land, Grolleman, Mutsaers & Smits, 2008.
8. MOGroep (2008). Inzet MOgroep jeugdzorg (versie voor de pers). Begrotingsbehandeling Jeugd en Gezin 2008.
9. Idem.
10 Nji. Onderwijs en jeugdzorg/LCOJ (2007). Nieuwsbrief nummer 18. Het betreft speciaal basisonderwijs, speciaal onderwijs, praktijkonderwijs en leerwegondersteunend onderwijs.
11. Blom & Van der Laan (2007).
12. Website Ministerie van Justitie, Dienst Justitiële Inrichtingen.
13. Nji. Onderwijs en jeugdzorg/LCOJ (2007). Nieuwsbrief nummer 18. Het betreft speciaal basisonderwijs, speciaal onderwijs, praktijkonderwijs en leerwegondersteunend onderwijs.
14. Van de ruim 3,5 miljoen 0-18 jarigen.
15. De auteurs wijzen er zelf op dat de onvergelijkbaarheid van de Nederlandse steekproef met de Zuid-Hollandse een rol gespeeld kan hebben, ook al werd statistisch gecontroleerd voor verschillen in demografische kenmerken.
16. Dodge (2009) wijst er overigens op dat deze verwachting gebaseerd zijn op een handvol studies naar effecten van maar een zeer beperkt aantal programma's die steeds opnieuw genoemd worden. Voor de meeste andere programma's worden geen of maar zeer beperkte effecten gevonden.
17. www.colorado.edu/cspv/.
18. Community wordt hier gedefinieerd als het samenstel van sociale en professionele instituties die in het dagelijks leven van de betrokkene een rol spelen.
19. http://childandfamilypolicy.duke.edu/eca/durhamfamilyinitiative/.

Literatuur

Achterhuis, H. (1988, 11de druk). *De markt van welzijn en geluk*. Baarn: Ambo

Andriessen, S., & J. Besseling (2008). Jongeren zijn steeds vaker 'niet normaal'. *Jeugdbeleid, 2*(1), 87-95

Asscher, J., M. Dekovic, P. Prinzie & J. Hermanns (2008). Assessing Change in Families Following the Home-Start Parenting Program: Clinical Significance and Predictors of Change. *Family Relations*, *57* (3), 354-361

Asscher, J., J. Hermanns & M. Dekovic (2008). Effectiveness of the Home-Start Parenting Support Program: Behavioral Outcomes for Parents and Children. *Infant Mental Health Journal*, *29* (2), 95-113

Bigot, L., P. Kohnstamm & B. Palland (1961). *Beknopt leerboek der psychologie. Zevende druk door drs. B.G. Palland en J. Jonges*. Groningen: Wolters

Blom, M., & A. van der Laan (2007). *Monitor Jeugd terecht 2007*. Den Haag: WODC

Brinkgreve, C., & J. Latten (2006). Overvloed en onbehagen voor de jeugd van nu en over tien jaar. *Nederlands Tijdschrift voor Jeugdzorg, 10* (5), 218-231

Bruns, E., J. Walker, J. Adams, P. Miles, T. Osher, J. Rast et al. (2004). *Ten principles of the wraparound process*. Portland: Portland State University

Campbell, S. (1990). The socialization and social development of hyperactive children. In: M. Lewis & S. Miller (red.), *Handboek of Developmental Psychpathology*

Crombrugge, H. (2006). Pedagogisch denken: een Trojaans paard voor de algemene preventieve opvoedingsondersteuning. In: J. Decoene, F. Myny, T. Vanthuyne & G. Verschelden (red.), *Samen op een hobbelpaard. Over preventie en ondersteuning van opvoedingssituaties*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant

Dekker, J. (2005). Opvoeding onder toezicht. De Nederlandse kinderwetten in de eeuw van het kind. In: Ministerie van Justitie (red.), *Congresbundel 100 jaar kinderwetten*. Den Haag: Ministerie van Justitie

Dodge, K. (2009). Community Intervention and public policy in the prevention of antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *50* (1/2), 194-200

Doornbos, K. (1987). *Honderdduizend kinderen (de productie van school- en leermoeilijkheden in orthopedagogisch perspectief)*. Nijkerk: Intro

Dorsselaer, S. van, E. Zeijl, S. van den Eeckhout, T. ter Bogt & W. Vollebergh (2007). *HBSC 2005 Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Utrecht: SCP/Trimbos instituut

Embry, D. (2002). The Good Behavior Game: a best practice candidate as a universal behavioral vaccine. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *5* (4), 273-297

Dijkstra, N., S. Detmar, A. Schoenmakers & F. Öry (2004). *Samen Starten: ondersteuningsbehoefte van ouders bij het opvoeden van jonge kinderen*. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid (TNO-rapport 2004, 249)

Evans, G. (2003). A multimethodological analysis of cumulative risk and allostatic load among rural children. *Developmental Psychology*, *39* (5), 924-933

Evans, G., & K. English (2002). The environment of poverty: multiple stressor exposure, psychophysiological stress and socioemotional adjustment. *Child Development*, *73* (4), 1238-1248

Geest, V. van der, C. Bijleveld & A. Blokland (2007). Ontwikkelingspaden van delinquent gedrag bij hoog-risicojongeren. *Tijdschrift voor Criminologie*, *49* (4), 351-369

Gezondheidsraad. (2000). *Diagnostiek en behandeling van ADHD* (No. 2000/24). Den Haag: Gezondheidsraad

GGD Rotterdam Rijnmond. (2008). *Jeugdmonitor Rotterdam. Rapportage gemeente Rotterdam 2008*. Rotterdam: GGD Rotterdam-Rijnmond

Heckman, J. (2006). Catch 'em Young. *The Wall Street Journal*, 10 januari

Hermanns, J. (1987). Risicofactoren in de ontwikkeling van kinderen: de rol van de bijsturende omgeving. *Kind en Adolescent*, *8*, 49-59

Hermanns, J. (1998). Family risk and family support: an analysis of concepts. In: J. Hermanns & H. Leu (red.), *Family risks and family support*. Delft: Eburon

Hermanns, J. (2007). Opvoeden en opgroeien: een visie achter het beleid. In: P. van Lieshout, M. van der Meij & J. de Pree (red.), *Bouwstenen voor betrokken jeugdbeleid* (pp. 21-49). Amsterdam: Wetenschappelijke Raad voor het Jeugdbeleid/Amsterdam University Press

Hermanns, J. (2008). *Het bestrijden van kindermishandeling: een aanpak die helpt*. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut

Hermanns, J., F. Öry & G. Schrijvers (2005). *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en opgroeiproblemen*. Utrecht: Julius Centrum.

Hermanns, J., & D. van Veen (2008). *Helpen bij het opvoeden en opgroeien in Amsterdam Een referentiemodel voor beleid*. Utrecht: NJi

Hibell, B., U. Guttormsson, S. Ahlström, O. Balakireva, T. Bjarnason, A. Kokkevi et al. (2009). *The 2007 ESPAD Report Substance Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN)

Horst, W. ter (2006). *Het herstel van het gewone leven*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghem

IJzendoorn, M. van, P. Prinzie, E. Euser, M. Groeneveld, S. Brilleslijper-Kater, A. van Noort-van der Linden et al. (2007). *Kindermishandeling in Nederland anno 2005: De Nationale Prevelantiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen*. Den Haag: WODC, Ministerie van Justitie

IJzendoorn, M. van (2008). Het gaat niet zo goed met de opvoeding in Nederland. Column over 107.000 gevallen van kindermishandeling in 2005. *Jeugdbeleid*, *2*(1), 33-36

Jepma, I., & G. Meijnen (2003). Ontwikkeling in speciaal en regulier onderwijs. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, *42*, 87-94

Koster, M. de (2007). Jongeren en criminaliteit: terug van nooit weg geweest. Een wandeling door de tijd. *Welwijs. Wisselwerking onderwijs en welzijnswerk*, *18* (2), 23-29

Kroneman, M., & M. de Winter (1999). Jongeren over 'het gat in de opvoeding'. In: S. Grotenhuis & J. van der Zwaard (red.), *Met de beste bedoelingen. Professionele interventies in het gezin* (pp. 141-147). Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom

Laan, P. van der (2006). *Jeugd, criminaliteit, politie en justitie. Recente ontwikkelingen nader beschouwd*. Den Haag: WRR

Laan, P. van der (2008). De meeste jongeren zijn niet crimineel. *Jeugdbeleid*, *2*(1), 75-85

Land, H. van 't, J. Grolleman, K. Mutsaers & C. Smits (2008). *Trendrapportage GGZ 2008. Deel 2: Toegang en zorggebruik*. Utrecht: Trimbos instituut

Langeveld, M. (1972). *Opvoedingshulp als groeiende wetenschap*. Amsterdam/Brussel: Agon Elsevier.

Latten, J. (2005). *Zwanger van segregatie. Een toekomst van sociale en ruimtelijke segregatie?* Amsterdam: Vossiuspers UvA

Leseman, P., & J. Hermanns (2002). Vragen van ouders over de opvoeding en ontwikkeling van hun kinderen in drie ethnisch-culturele gemeenschappen. *Pedagogisch Tijdschrift*, *27* (4), 253-226

Melhuish, E., J. Belsky, A. Leyland, J. Barnes & The National Evaluation of Sure Start Research Team (2008). Effects of fully-established Sure Start Local Programmes on 3-year-old children and their families living in England: a quasi-experimental observational study. *The Lancet*, *372* (9650), 1641-1647

Oosterman, M., C. Schuengel, W. Slot, R. Bullens & T. Dorelijers (2007). Disruptions in foster care: a review and meta-analysis *Children and Youth Services Review*, *29* (29), 53-76

Pleegzorg Nederland. (2009). *Factsheet Pleegzorg 2008*. Utrecht: MOgroep

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2008). *Tussen flaneren en schofferen. Een constructieve aanpak van het fenomeen hangjongeren*. Amsterdam: Uitgeverij SWP

Rhodes, J., & D. DuBois (2006). Understanding and facilitating the youth mentoring movement. *Social Policy Report, SRCD, XX*(III), 3-19

Rispens, J., J. Hermanns & W. Meeus (red.). (1996). *Opvoeden in Nederland*. Assen: Van Gorcum

Rutter, M. (2006). Is Sure Start an effective preventive intervention? *Child and Adolescent Mental Health*, *11*(3), 135-141

Rutter, M. (2008). Understanding and testing risk mechanisms for mental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*

Sameroff, A., & B. Fiese (2000). Transactional regulation: the developmental ecology of early intervention. In: J. Shonkoff & S. Meisels (red.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 135-159). Cambridge: Cambridge University Press

Smeets, E. (2007). *Speciaal of apart. Onderzoek naar de omvang van het speciaal onderwijs in Nederland en ander Europese landen*. Nijmegen: ITS

Stadsregio Rotterdam (2008). Atlas Risico's en Zorggebruik 0-19 jarigen. Rotterdam: Stadsregio Rotterdam

Tick, N., J. van der Ende & F. Verhulst (2007). Twenty-year trends in emotional and behavioral problems of Dutch children in a changing society. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *116*, 473-448

Trimbos instituut (2009). *Factsheet Triple P.* Utrecht: Trimbos instituut

Unicef Innocenti Research Centre. (2007). *An overview of child well-being in rich countries. A comprehensive assessment of the lives and well-being of children and adolescents in the economically advanced nations*. Florence

Verhulst, F. (2005). Epidemiologie van psychopathologie. In: J. Hermanns, C. Nijnatten, F. Verheij & M. Reuling (red.), *Handboek jeugdzorg deel 1. Stromingen en specifieke doelgroepen*, 241-263. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Vollenberg, W. (2007). Geestelijke Gezondheid van Adolescenten. In: P. van Lieshout, M. van der Meij & J. de Pree (red.), *Bouwstenen voor betrokken jeugdbeleid*. Den Haag: Amsterdam University Press

Weijers, I. (2008). Het gaat niet slecht met de Nederlandse jeugd. *Justitiële Verkenningen*, *34* (8), 38-48

Winter, M. de (2000). *Beter maatschappelijk opvoeden*. Assen: Van Gorcum

Wubs, J. (2004). *Luisteren naar deskundigen. Opvoedingsadvies aan de Nederlandse ouders 1945-1999.* Assen: Van Gorcum

Yperen van, T. (2009). *Schakelen naar een effectief stelsel voor jeugd en opvoeding.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut

Zeijl, E., M. Crone, K. Wiefferink, S. Keuzenkamp & M. Reijneveld (2005). *Kinderen in Nederland*. Den Haag/Leiden: Sociaal en Cultureel Planbureau, TNO Kwaliteit van Leven

Zeijl, E., & C. van Egten (2008). Over opvoeden gesproken… *Jeugdbeleid*, *2* (25-35)

Zigler, E. (1992). Voorwoord in: S. Meisels & J. Shonkoff (red.), *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press