

# Supernanny's

Preventieve hulp bij opvoedingsproblemen

Chris Eveleens  
Ben Teeuwen  
Frans Nauta



**Supernanny's**  
preventieve hulp bij opvoedingsproblemen

Chris Eveleens  
Ben Teeuwen  
Frans Nauta

April 2010

## Samenvatting

Door veranderingen in de wetgeving in 2004 kregen gemeentes meer verantwoordelijkheden op het gebied van de jeugdzorg. Om de ontstane ruimte tussen de verschillende vormen van gezinsbegeleiding en jeugdzorg op te vullen, biedt de GGD Regio Twente opvoedingsondersteuning aan: de Supernanny's. Deze dienst, officieel 'Kortdurende Pedagogische Hulpverlening' (KPG), helpt gezinnen waarbij relatief kleine opvoedingsproblemen moeten worden opgelost. HBO-gezinsbegeleiders komen maximaal tien keer langs bij een gezin om advies te geven. Zo wordt vaak voorkomen dat deze gezinnen uiteindelijk terechtkomen in de veel duurdere jeugdzorg.

De Supernanny's zijn bedacht door een beleidsmedewerker van de GGD. Zij zag de problemen in de jeugdzorg en bedacht KPG als oplossing. Doordat gemeentes taken van de provincie moesten overnemen ontstond ruimte voor KPG. Zij wist geschikte subsidietrajecten te vinden, en het lukte haar om op het juiste moment aan te haken. Zo regelde zij voldoende financiële capaciteit om het project op te zetten, maar tijdens de opschaling ondervond zij daarvan het nadeel. Gemeentes moesten apart worden benaderd en KPG moest veel tijd en energie investeren om vervolgens verantwoording apart aan hen af te leggen.

*Dit rapport maakt deel uit van de reeks Prima Praktijken. De centrale onderzoeksvraag binnen het onderzoek luidt: Wat zijn de belangrijkste succesfactoren en hindernissen voor de innovatoren in dit innovatieproces? Deze reeks is geschreven door het lectoraat Innovatie in de Publieke Sector, onderdeel van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) in het kader van het project Zorginnovatie en is mede tot stand gekomen in samenwerking met het Zorginnovatieplatform.*

## Inhoudsopgave

Inleiding	5
1. De Supernanny's	8
2. Het verhaal	10
3. Analyse	13
4. Succesfactoren en hindernissen	15
Eindnoten	16
Bijlagen	I
I: Tijdslijn	II
II: Interviews	III
Colofon	IV

## Inleiding

De gezondheidszorg staat voor grote uitdagingen. Het aantal chronisch zieken en ouderen met gezondheidsproblemen stijgt. Op de arbeidsmarkt ontstaan tekorten, terwijl de vraag naar zorg toeneemt. Mensen worden mondiger en stellen hogere eisen. Het Zorginnovatieplatform (ZIP) is opgericht met uiteenlopende ambities om die uitdagingen tegemoet te treden: goede voorbeelden zichtbaar maken, partijen aanspreken en met elkaar verbinden, partijen uitdagen om innovaties op te schalen en de systeem- en markthindernissen te agenderen. Het onderzoek Prima Praktijken is een uitwerking van die eerste ambitie. Prima Praktijken brengen geslaagde voorbeelden van vernieuwing in kaart, door het verhaal van de innovator te beschrijven en de succesfactoren en hindernissen te analyseren. Het zijn inspirerende voorbeelden die inzicht geven in het achterliggende innovatieproces.

### De onderzoeksvraag

De centrale onderzoeksvraag is: *Wat zijn de belangrijkste succesfactoren en hindernissen voor de innovatoren in dit innovatieproces?*

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden, zijn 3 deelvragen opgesteld. Elk hoofdstuk behandelt een deelvraag, in het laatste hoofdstuk is de conclusie te lezen.

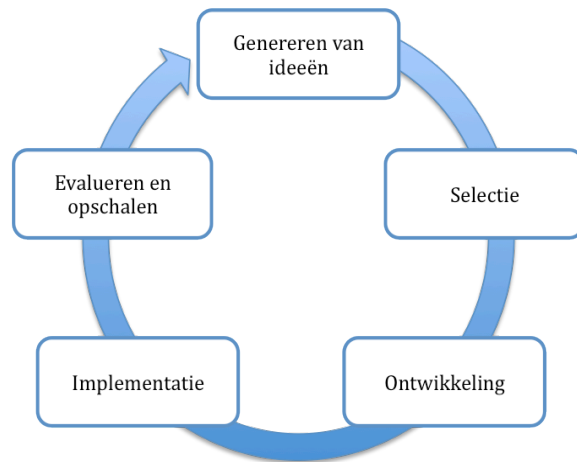
- Wat is de innovatie?
- Hoe ziet het innovatieproces er uit?
- Wat zijn succesfactoren en hindernissen voor innovatoren op het gebied van de innovatie zelf, de capaciteit en de omgeving?

### Achtergrond

Een Prima Praktijk is een succesvolle innovatie. Aan de hand van vier kenmerken is een succesvolle innovatie te definiëren.<sup>1</sup> Het is vernieuwend: het breekt met de dagelijkse werkwijze. Het is daarnaast overdraagbaar: het heeft de belofte in zich om anderen te inspireren om over te gaan tot succesvol repliceren. Een succesvolle innovatie is bovendien duurzaam: er wordt een probleem aangepakt. Het vierde criterium ligt in het verlengde daarvan: de innovatie heeft een toegevoegde waarde voor de direct betrokkenen en, meer in het algemeen, voor de maatschappij. Deze vier kenmerken zijn door het lectoraat aangevuld met concrete selectiecriteria voor de Prima Praktijken: de innovatie heeft publieke erkenning ontvangen van professionals en betrokkenen hebben zich er waardierend over uitgelaten.

### Het innovatieproces

Innovatieprocessen zijn complex. Onderscheid maken in de fases van zo'n proces helpt om de succesfactoren en hindernissen in de Prima Praktijken overzichtelijk te kunnen beschrijven en te analyseren. Het lectoraat onderscheidt daarbij vijf stappen: de periode waarin het idee wordt bedacht (genereren van een idee); de periode waarin het idee wordt geselecteerd om daadwerkelijk uitgevoerd (selecteren van een idee), de verdere verkenning van het idee met eventueel een kleinschalige testperiode (ontwikkeling van idee naar innovatie); het volledig in gebruik nemen van de innovatie (invoering van de innovatie) en het op grotere schaal toepassen van de innovatie (opschaling/diffusie van de innovatie). Indien in een Prima Praktijk een bepaalde fase (nog) niet aan de orde is gekomen, wordt deze niet genoemd in het hoofdstuk.



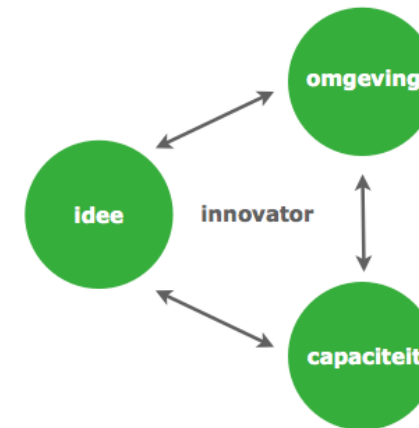
figuur 1: Het innovatieproces

### *De innovator*

Het is soms lastig te benoemen wie precies de innovator of de innovatoren zijn in het innovatieproces, omdat er allerlei mensen bij betrokken zijn. Is de persoon die het oorspronkelijke idee bedenkt bijvoorbeeld de innovator, ook als dat idee direct daarna door iemand anders wordt ontwikkeld tot innovatie? Zijn er dan één of meerdere innovatoren? Bij elke fase in het innovatieproces kunnen daarom een of meerdere nieuwe innovatoren betrokken worden. Iemand wordt innovator genoemd als hij een van de volgende rollen op een leidinggevende manier vervult: uitvinder, voorvechter of implementeerder.<sup>2</sup> Alle personen die naast de innovator(en) in de casusbeschrijving worden genoemd, behoren tot de omgeving van de innovator(en).

### *Succesvol innoveren: de strategische driehoek*

Om tot een succesvolle innovatie te komen, moet een innovator gedurende het innovatieproces drie elementen met elkaar verenigen (zie figuur 2).<sup>3</sup>



figuur 2: De strategische driehoek van een succesvolle innovatie

Deze drie elementen zijn: het nieuwe idee, waarbij factoren te vinden zijn die betrekking hebben op de ontwikkeling en de flexibiliteit van het concept; de operationele capaciteit die hij tot zijn beschikking heeft en tenslotte de omgeving die legitimiteit, mandaat en steun geeft. In elk van de drie elementen kan de innovator op de proef gesteld worden. Zo moet hij belanghebbenden - of ze nu enthousiast of sceptisch zijn - overtuigen van de waarde van het idee. Daarnaast moet hij continu zoeken naar financiële mogelijkheden en tijd om het project uit te voeren. Daarbij moet de omgeving achter zijn plan staan, en willen investeren in de innovatie. Als een innovator deze tests niet keer op keer weet te doorstaan, zal hij niet succesvol weten te innoveren. De manier waarop hij omgaat met de drie dimensies is dus van belang: soms moet hij oplossingen vinden voor hindernissen in het innovatieproces. Deze oplossingen, of ze nu bewust of onbewust worden toegepast door de innovator, zijn de succesfactoren in een innovatieproces. Ze zorgen ervoor dat hindernissen worden overkomen en het innovatieproces op een succesvolle manier wordt doorlopen.

## **Methode**

Voorafgaand aan het onderzoek is geïnventariseerd of de innovatie voldoet aan de kenmerken van een Prima Praktijk. Bij elke Prima Praktijk is vervolgens in kaart gebracht wat de innovatie inhoudt: wat is er als nieuw project bedacht, waar en waarom is het opgezet, wie zijn er bij betrokken? De resultaten van de innovatie zijn daarbij benoemd.

Informatie over het innovatieproces van de Prima Praktijk is verkregen via semi-gestructureerde interviews met de betrokkenen. Aan hen is gevraagd op welke manier zij betrokken zijn bij de innovatie en wat voor rol zij hebben gespeeld in het innovatieproces. Hindernissen en succesfactoren tijdens dit proces hebben zij impliciet en expliciet benoemd, en zijn via een kwalitatieve onderzoeksmethode afgeleid uit de interviews. Deze succesfactoren en hindernissen zijn geclusterd aan de hand van de drie dimensies van de strategische driehoek. Deze indeling geeft een overzicht van de belangrijkste hindernissen en succesfactoren van een innovatie.

### *Leeswijzer*

Allereerst wordt in het kort weergegeven wat de innovatie inhoudt en wat de resultaten ervan zijn (hoofdstuk 1). Vervolgens is het innovatieproces van idee tot uitvoering in kaart gebracht (hoofdstuk 2). Daarna is onderzocht waar in dat innovatieproces succesfactoren of hindernissen te localiseren zijn. Deze factoren zijn gegroepeerd in een strategische driehoek met de dimensies innovatie, omgeving en capaciteit (hoofdstuk 3). Uit deze analyse zijn de belangrijkste succesfactoren en hindernissen gedestilleerd (hoofdstuk 4).

## 1. De Supernanny's

Het Twentse project Supernanny's biedt opvoedingsondersteuning aan gezinnen met kinderen van 0-19 jaar oud. De dienst heet formeel 'Kortdurende Pedagogische Gezinsbegeleiding' (KPG) en wordt verzorgd door de GGD Regio Twente. De dienst is bedoeld voor gezinnen waarbij opvoedingsadviezen, bijvoorbeeld van consultatiebureauverpleegkundigen, niet voldoende geholpen hebben, maar waar de problemen niet zwaar genoeg zijn voor Bureau Jeugdzorg. Voorbeelden zijn kinderen met zindelijkheidsproblemen, heftige ruzies in het gezin, etc. In maximaal 10 huisbezoeken worden oplossingen gezocht voor opvoedingsproblemen.

Het idee voor KPG werd bedacht in 2005, toen veranderende wetgeving een gat in het zorgaanbod creëerde. Tussen het eenmalige advies van een consultatiebureauverpleegkundige en de intensieve, geïndiceerde hulp vanuit Bureau Jeugdzorg ontstond een leemte, die KPG vult. Het project is gebaseerd op de wetenschappelijke methode 'Triple P': Positief Pedagogisch Programma. Deze methode gaat uit van de kracht van het positief opvoeden van kinderen. De ontwikkeling is in de jaren zeventig in Australië gestart en is inmiddels in 11 landen opgepikt. Het doel ervan is om emotionele en gedragsproblemen bij kinderen te voorkomen door de opvoedvaardigheden van ouders te versterken. Er wordt daarbij gebruik gemaakt van video-opnames. Een begeleider filmt een thuissituatie, bijvoorbeeld het eten, en bespreekt achteraf met de ouders hoe de gezinsleden op elkaar reageren.

De kosten bedragen €1.750 per begeleidingstraject en worden door de gemeente betaald. Een traject start zodra een telefoon of email binnenkomt, waarin een gezin zich aanmeldt voor een verkennend gesprek bij een orthopedagoog. Tijdens verkennende gesprekken wordt een vervolgplan opgesteld via een gestandaardiseerd protocol. Uit het team van multidisciplinaire HBO-opgeleide gezinsbegeleiders wordt iemand gezocht met expertise op het betreffende probleemgebied. Dat kan iemand zijn met

ervaring op het gebied van onderwijs, logopedie, geïndiceerde hulpverlening, psychiatrie of geestelijke gezondheidszorg.

### Positieve opvoedstrategieën

Ouders leren om positief contact en gewenst gedrag te bevorderen en om te gaan met ongewenst gedrag. Voorbeelden van strategieën zijn om het kind tijd en aandacht te geven, genegenheid te tonen, complimenten en prijzen te geven, het kind direct aan te spreken op z'n gedrag en logische consequenties te verbinden aan het gedrag.

De betrokkenen bij het opzetten en implementeren van het project:

- Janneke Oude Alink: beleidsmedewerker bij de GGD regio Twente en later wethouder in Hengelo. Zij bedacht KPG.
- Annemarie van Beem: orthopedagoog en medewerkster bij de GGD regio Twente. Zij ontwikkelde en implementeerde het idee.

### De resultaten

Er worden op jaarbasis zo'n 300 gezinnen geholpen in 14 gemeentes. In de jaren '06-'07 in Hengelo is in meer dan de helft van de gevallen de situatie hanteerbaar geworden voor de ouders. Daarnaast zorgde KPG voor de overdracht naar andere aansluitende hulpverlening wanneer een probleem niet opgelost kon worden. Dit is gebeurd bij een kwart van de gevallen. In slechts 1 geval werd het probleem niet opgelost en niet doorverwezen.

KPG ontving in 2006 van het RIVM de Jeugd Gezondheidszorg Innovatieprijs. Op de website van het RIVM werd vermeld: "De jury koos KPG als winnaar, omdat het project een complete invulling geeft aan opgroei- en opvoedondersteuning. Het initiatief springt in het gat tussen de

hulp vanuit het lokale jeugdbeleid en de provinciale jeugdzorg. Binnen de Jeugdgezondheidszorg is veel behoefte aan deze laagdrempelige preventieve zorg." In 2007 werd door de provincie Overijssel een eenmalige aanmoedigingspremie uitgereikt voor voortzetting van de Supernanny's.

## 2. Het verhaal

### 2.1 Nieuwe wetgeving, nieuwe dienst

Verschillende ontwikkelingen leidden tot het idee voor de Supernanny's. Nieuwe wetten op het gebied van de jeugdgezondheidszorg zorgden ervoor dat taken van de provincie werden overgeheveld naar het werkgebied van gemeentes. De provincies stopten met financiering van de hulp die tot die tijd werd aangeboden. De verantwoordelijkheid voor de lichtpedagogische hulpverlening verschoof naar de gemeenten. Die waren niet voorbereid op de inhoudelijke en financiële verantwoordelijkheid, waardoor gaten dreigden te ontstaan in de jeugdzorg.

Mogelijkheden om die gaten in het Nederlandse jeugdzorgbeleid op te vullen zijn onderzocht door Operatie Jong, een programma van verschillende ministeries om het Jeugdbeleid te verbeteren. Daaruit bleek dat te weinig aandacht uitging naar preventie en teveel naar het oplossen van problemen. Meer aandacht voor preventie en opvoedingsondersteuning was dan ook een van de aanbevelingen van het onderzoek. Een van de gevolgen van deze uitkomsten was de ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin: inlooppunten in de buurt, waar ouders en jongeren terecht kunnen met hun vragen over opvoeden en opgroeien. In 2008 werd het eerste Centrum geopend.

In Twente werd in die periode ingesprongen op deze aanbevelingen: er werden plannen ontwikkeld om uiteindelijk in 2010 alle jeugdzorg-activiteiten onder één dak te brengen. Tot dan toe konden ouders met kinderen van 0 tot 4 jaar terecht bij vier thuiszorgorganisaties. Een vijfde organisatie, de GGD, richtte zich op kinderen en jongeren in de leeftijd van 5 tot 19. Deze 'knip' tussen jaar 4 en 5 moest verdwijnen.

Janneke Oude Alink werkte in 2005 als beleidsmedewerker voor de gemeente Almelo. Zij signaleerde deze problemen en besprak het met betrokken personen en instanties. Zij initieerde bijeenkomsten met een groot aantal organisaties die allemaal een rol speelden bij het ondersteunen

van ouders en kinderen: van gemeente tot GGD, en van school tot verslavingszorg. De partijen besloten tijdens de bijeenkomsten in te willen spelen op de ontwikkelingen met een nieuwe dienst: Kortdurende Pedagogische Gezinsbegeleiding. Preventie, een brede doelgroep (van 0 tot 19) en invulling van de verantwoordelijkheid van de gemeente waren de pijlers voor deze nieuwe vorm van dienstverlening.

#### Nieuwe wetgeving zet Jeugdzorg op zijn kop

De Wet op de jeugdzorg van 2004 reorganiseerde de jeugdzorg: het moest transparanter en eenvoudiger georganiseerd worden. Door de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) kregen gemeenten veel beleidsvrijheid om de uitvoering zelf vorm te geven.

Om het idee voor KPG verder uit te werken moest financiering geregeld worden. In de gemeenten Almelo en Hengelo lukte het om gebruik te maken van de regeling 'Impuls gezins- en opvoedingsondersteuning', een subsidie van het ministerie van VWS. Hiermee werd in 2005 orthopedagoog Annemarie van Beem aangesteld, een stafmedewerkster van de GGD. Zij nam de praktische implementatie op zich. Van Beem werkte samen met vier partijen die wisten dat ze in de toekomst onder één vlag verder moesten werken: de GGD regio Twente, Thuiszorg Noord-West Twente, Carint en LIVIO. Dit ging met het nodige enthousiasme gepaard. De verschillende logo's prijken fier op nieuw geschreven documenten. Achtwekelijkse overleggen tussen beleidsambtenaren van verschillende gemeentes over het jeugdbeleid in Twente zorgden voor inhoudelijke overeenstemming wat betreft toepassing van de 'Triple P'-methode. Bovendien werd het project dankzij deze bijeenkomsten regionaal gedragen.

## 2.2 De implementatie fase in Almelo en Hengelo

In februari 2006 werd KPG in Hengelo en Almelo opgezet, Enschede volgde in oktober. In die drie gemeentes meldden zich 153 gezinnen aan. De helft van de ouders deed dat uit zichzelf, anderen werden doorgestuurd via het Consultatiebureau Carint (0-4 jaar), de GGD Regio Twente (4-19 jaar) en bureau Jeugdzorg.

In deze periode laaide de discussie rondom evidence-based opvoedingsmethodieken op - mede naar aanleiding van de ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin.<sup>4</sup> Het ministerie van VWS benadrukte bij gemeentes dat de effectiviteit van gefinancierde methodes wetenschappelijk onderbouwd zou moeten zijn. Het Nederlands Jeugdinstituut beheert een lijst met al deze 'evidence based' behandelprogramma's in de jeugdzorgsector. Op deze lijst was Triple-P te vinden, maar het daarvan afgeleide KPG niet. Gezinsbegeleiders weken namelijk soms af van het protocol van Triple P, als dat nodig was om de begeleiding te optimaliseren. De betrokkenen bij KPG vreesden voor veel vragen van gemeentes. De GGD heeft zelfs laten onderzoeken of het financieel haalbaar was om alsnog 'onder een wetenschappelijk vergrootglas' te liggen, maar dit bleek te duur. Uiteindelijk merkte Van Beem dat de focus bij gemeentes op de wetenschappelijke stempel verslakte.

## 2.4 Delen en verspreiden van kennis

KPG kreeg in november 2006 tijdens een congres een prijs van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Het project werd door de congresbezoekers enthousiast vergeleken met het Amerikaanse televisieprogramma 'Supernanny' (in Nederland ook bekend als 'Eerste Hulp Bij Opvoeden' via RTL4) en de televisieserie 'Schatjes' van de EO. De prijs zorgde voor publiciteit in (lokale) kranten; dat gaf extra glans aan het project en zorgde voor enthousiaste reacties van verschillende politici. Offerte-aanvragen van de gemeentes in de omgeving én de rest van het land stroomden binnen.

### Ruimte voor innovatie

Gemeentes en instellingen kunnen projecten aanmelden bij de databank 'Effectieve Interventies' van het Nederlands Jeugdinstituut. Dit instituut ontwikkelt, beheert en verspreidt kennis over bewezen effectieve behandelprogramma's in de jeugdsector. Gemeentes kunnen activiteiten die niet evidence based zijn maar wel veel opleveren in termen van tevredenheid, betrokkenheid of deelname, inkopen - onder de voorwaarde dat zij door het NJI getoetst worden.

In 2007 keerde de Provincie Overijssel bovendien een eenmalige aanmoedigingspremie uit voor het in stand houden van het initiatief. Hiermee breidde de dienst zich uit naar 7 extra gemeentes. Het aantal aanmeldingen steeg tot 262.

Van Beem stuurde na elk telefoontje van een geïnteresseerde gemeente of instelling een projectbeschrijving van de Supernanny's op. Ook gaf zij een eenmalige workshop bij het Nederlands Jeugd Instituut (NJI). De hoge werkdruk van haar baan bemoeilijkte het echter om nauwgezet te monitoren wat vervolgstappen waren van deze geïnteresseerde partijen.

### Gebrek aan structurele financiering

Toen de eenmalige subsidie van de provincie in 2008 wegviel, en de gemeentes voor 100% financieel verantwoordelijk werden, kwam de continuïteit van KPG in het geding. De directeur van de GGD Regio Twente schreef in februari 2008 een brandbrief aan een regionale commissie die over de Gezondheidszorg ging: "vanwege het ontbreken van zekerheid in het beschikbaar komen van de benodigde financiële middelen, hebben wij de omvang van de formatie per 1 januari j.l. vooralsnog drastisch moeten beperken." Met andere woorden, omdat gemeentes op 1 januari nog niet

voldoende trajecten KPG hadden ingekocht, kon de GGD de gezinsbegeleiders geen contractuele zekerheid geven over hun baan. Dit was een spannend moment, want er hing meer dan €100.000 en de banen van de gezinsbegeleiders vanaf. Ook het hoofd JGZ van de GGD stuurde een brief naar de colleges van burgemeesters en wethouders van de gemeenten. Door steeds het succes van de dienst te benadrukken en het bijbehorende gevaar van wachtlijsten wist de GGD de nodige druk op te voeren.

De lobby had effect; in 2008 werd het project verder uitgebreid naar 4 nieuwe gemeentes.<sup>5</sup> De teller van het aantal gezinnen dat het programma benut steeg naar 277. Toch bleef het onduidelijk of het project het jaar daarna nog zou bestaan. Het geld was maar voor een jaar vastgelegd. Het risico bleef bestaan dat een bezuiniging het project financieel de das om zou doen. Daarnaast kostte het veel moeite om snel te reageren op aanvragen van gemeenten. Door hun beleidscycli moest het voor bepaalde data worden gedaan, anders kon het ruim een jaar duren voordat de volgende kans zich voordeed. Dat kostte met 14 gemeentes als opdrachtgevers veel tijd.

De GGD stuitte daarnaast op de rol van accountants die het gemeentelijk beleid inhoudelijk en financieel controleerden. Of de gemeentelijke subsidies 'rechtmatig' en 'doelmatig' werden ingezet door KPG bleek een terugkerend discussiepunt met accountants. Met de toenemende populariteit onder omliggende gemeentes kwamen meerdere verzoeken voor verantwoording: een tijdsintensief proces. Ook de provincie Overijssel wilde een aparte verklaring. Zo kwam het voor dat één accountant vier onderzoeken deed; voor drie gemeentes en de provincie. Bovendien was het vaak een verrassing wat teruggekoppeld werd door de accountant.

Van Beem liet zich er echter niet van weerhouden om te investeren in verdere opschaling van de Supernanny's. Zij zocht aansluiting bij een opleiding, om na de successen voldoende gezinsbegeleiders van hoge kwaliteit aan te kunnen blijven trekken. Landelijk was al vanaf 2004 de

post-HBO-opleiding beschikbaar genaamd 'Intensieve Pedagogische Thuishulp' (IPT), die eenheid bracht in de tot dan toe grote diversiteit aan opleidingen en namen.<sup>6</sup> Het lukte om met hogescholen een specialisatie 'werken in gezinnen' te ontwikkelen.<sup>7</sup> Deze specialisatie sloot aan bij een groeiende behoefte vanuit het werkveld aan geschoolde gezinsbegeleiders; de opleiding zorgde voor een fundament voor het werken in 'multiprobleem-gezinnen'.

## 2.5 Huidige stand van zaken

KPG is momenteel aangemeld bij de Databank voor Effectieve Interventies.<sup>8</sup> Op dit moment voldoet het nog niet aan de eisen om "wetenschappelijk bewezen" te worden verklaard. Het project wordt verder ontwikkeld om alsnog deze kwalificatie te kunnen verkrijgen.

De GGD heeft plannen gemaakt om zowel de verantwoording als de subsidieaanvragen te stroomlijnen. Een werkgroep gaat kijken hoe de financiën en het juridische verantwoordingsdeel in één formaat kan worden samengebracht.

Pedagogische hulpverlening aan huis wordt inmiddels ook uitgevoerd in andere plaatsen, zoals Capelle aan de IJssel.<sup>9</sup> In de eerder genoemde databank 'effectieve jeugdinterventies' van het NJI zijn varianten te vinden zoals Jeugdhulp Thuis<sup>10</sup>, De Versterking<sup>11</sup> en Directieve Thuisbehandeling<sup>12</sup>. Hoewel de zwaarte van de trajecten verschilt, zijn ze gebaseerd op hetzelfde principe. Het is een autonome ontwikkeling; de bedenkers van KPG zijn er niet bij betrokken.

## 3. Analyse

### 3.1 Innovatie

KPG is een nieuw type zorg als antwoord op de groeiende wachtlijsten in de dure jeugdzorg. Er kwam een gevoel van urgentie om met iets nieuws te komen wat dit tegen zou gaan. Uit onderzoek bleek dat er te weinig aandacht was voor dit soort preventie. KPG was een van de eerste projecten die zich daarop richtte.

### Initiator en innovator

De initiator was Oude Alink, destijds beleidsmedewerker en later wethouder in Hengelo. Zij signaleerde het probleem en mobiliseerde betrokkenen uit verschillende organisaties. Ze vergaarde impulsgelden waarmee de ontwikkeling kon worden betaald. Nadat ze wethouder werd kon ze het project verder uitdragen tijdens de overleggen met andere wethouders in de regio. Zo kon het project zich verspreiden in de regio. In een paar jaar namen 14 gemeenten het in gebruik.

### Pakkende terminologie

De term 'Kortdurende Pedagogische Gezinsbegeleiding' geeft de lading weer van het project, maar is niet bepaald terminologie die aanslaat bij een groot publiek. Het project werd door anderen vergeleken met televisieprogramma's zoals 'Supernanny' en 'Schatjes'. Dat zijn pakkende termen waarmee mensen meteen begrijpen waar het over gaat. De betrokkenen omarmen de omschrijving 'Supernanny's uit Twente' dan ook als leuke geuzennaam.

### 3.2 Capaciteit

#### Financiële middelen

Een groot obstakel is de beschikbaarheid van geld. Het idee voor KPG komt tot stand op basis van incidenteel geld. Bij voorbaat is duidelijk dat het geld

op zal raken en dat energie gestoken moet worden in nieuwe financiering. Dat is tot op heden steeds gelukt; er bestaat een sterke band tussen de aanjager die naar de politiek is vertrokken en contacten onderhoudt met de innovator. De successen op de werkvloer worden gedeeld met de wethouder, wat haar energie en enthousiasme geeft om op politiek niveau steun te verzamelen. In dat spel spelen ook de directeur van de GGD en het hoofd JGZ van de GGD mee om bestuurders in de omgeving te motiveren. De hechte banden en korte lijnen in Twente zijn hier mede debet aan.

Deze link tussen bestuurders en de uitvoerders van KPG is ook één van de tactieken die gebruikt wordt om financiële obstakels te overkomen. Daarnaast worden aanvullende middelen gevonden door creatief potjes te zoeken. KPG, net als veel andere innovatieve diensten, richt zich op situaties waarbij meerdere problemen tegelijkertijd een rol spelen. Hiervoor zijn vaak ook andere middelen beschikbaar bij gemeenten. Voorbeelden zijn re-integratie budgetten (voor jongeren tussen de 16 en 19 jaar), Wmo middelen bij gemeenten en PGB budgetten van burgers.

### Talent

Voldoende opgeleid personeel is ook een middel waar extra energie voor nodig was. Dit obstakel werd overkomen door intensief contact te leggen en te onderhouden met verschillende onderwijsinstellingen en een betrokken adviesbureau. Door de urgentie te onderstrepen werd telkens net op tijd voldoende personeel opgeleid.

### 3.3 Omgeving

#### Nieuwe wetgeving

De landelijke politiek zorgde voor nieuwe wetgeving en verschuivende verantwoordelijkheden. Gemeenten kregen taken toebedeeld die voorheen jarenlang door de provincie werden uitgevoerd. De overgangsfase verliep

rommelig, waardoor ruimte ontstond om nieuwe projecten zoals KPG te ontwikkelen.

### **Coördinatie moeilijkheden**

Coördinatie was cruciaal, zowel bij het vormen van de dienst als bij de opschaling. Zo was een hechte samenwerking nodig tussen de vier direct betrokken organisaties. Hoewel dit niet altijd gemakkelijk was, bleken enthousiasme en het doel gezinnen te helpen belangrijke drijfveren, met persoonlijke contacten als hulpmiddel. Zowel Oude Alink als het hoofd JGZ van de GGD gaven aan dat in Twente sprake is van een goede structuur met onderling veel vertrouwen. Dit heeft ook zeker geholpen bij het bij elkaar krijgen van de juiste mensen.

Lastiger bleek het om samen te werken met alle gemeentes als aparte opdrachtgever. Er ging veel tijd en energie zitten in het regelen van contracten en het afleggen van verantwoording. KPG was een van de eerste projecten waar gemeentes in investeerden, nadat zij de verantwoordelijkheid hadden gekregen. De gemeentes stelden vergelijkbare eisen op het vlak van verantwoording, maar werkten nog niet met elkaar samen om dat efficiënter te doen. KPG moest als pionier druk zetten om dat soort samenwerkingsverbanden aan te gaan zodat zij zich meer op de inhoud kon richten.

## 4. Succesfactoren en hindernissen

In hoofdstuk twee is te lezen hoe na falend jeugdzorgbeleid en veranderende wetgeving het idee voor KPG tot stand kwam in 2005. Het idee om preventieve zorg te ontwikkelen om de wachtlijsten in de dure jeugdzorg terug te dringen sloeg aan. Een beleidsmedewerker regelde een subsidie bij VWS en gaf een stafmedewerker de ruimte om het verder uit te werken. Het project liep voorspoedig in enkele gemeentes; het won al snel een prijs. Het hechte netwerk in de regio Twente en de prijs versnelde de verspreiding naar andere gemeentes. Het bleek lastig om voor alle gemeentes apart aan verantwoordingseisen te voldoen en jaarlijks geld te regelen. Een succesvolle lobby door de GGD en met de voormalig beleidswerker als wethouder is dit wel gelukt.

De aanjagende functie van de beleidsmedewerker speelt een belangrijke rol in het overwinnen van hindernissen. Dat gemeenten nog niet met elkaar samenwerken blijft echter een obstakel.

### De beleidsmedewerker als aanjager

De beleidsmedewerker van de GGD zag als onderzoeker de tekortkomingen van het Jeugdzorgbeleid. Door nieuwe wetgeving verschoven taken van de provincie naar de gemeentes. Zij bedacht KPG als oplossing voor de wachtlijsten bij de dure jeugdzorg en benutte de ruimte die door de overgangsfase vrij kwam. Zij wist daarbij handig aan te haken op een subsidie programma van VWS. Hiermee maakte zij vrij baan voor een stafmedewerker die het KPG mocht ontwikkelen.

### Lastig institutionaliseren met gemeenten

KPG had een vliegende start dankzij de inzet van de beleidsmedewerker. De stafmedewerker moest later wel alle zeilen bijzetten om vaart te behouden. De GGD kreeg met hoge transactiekosten te maken ,doordat de gemeenten apart verantwoording eisten en trajecten inkochten. Zij waren nog niet gewend aan hun nieuwe rol en moesten nog ingespeeld raken op de nieuwe situatie. De beleidsmaker was inmiddels wel wethouder geworden,

waardoor op politiek niveau geschakeld kon worden om de gemeentes bij elkaar te brengen. Het is nog niet duidelijk of dit zijn vruchten al heeft afgeworpen.

## Eindnoten

---

<sup>1</sup> naar Borins, S. F. (1998). Innovating with integrity: how local heroes are transforming American government. Georgetown University Press.

<sup>2</sup> naar Sim, E. W., A. Griffin, R. L. Price and B. A. Vojak (2007). Exploring Differences between Inventors, Champions, Implementers and Innovators in Creating and Developing New Products in Large, Mature Firms. Creativity and innovation management, 16 (4): 422-436.

<sup>3</sup> naar Moore, M. H. (1995). Creating Public Value - Strategic Management in Government. Harvard University Press.

<sup>4</sup> [www.samenwerkenvoordejeugd.nl/](http://www.samenwerkenvoordejeugd.nl/)

<sup>5</sup> Dinkelland, Losser, Oldenzaal en Wierden.

<sup>6</sup> Zie [www.intensievelopedagogischethuishulp.nl](http://www.intensievelopedagogischethuishulp.nl) en Loeffen, M., Butselaar, B. van en Ooms, H. (2001). Intensieve Pedagogische Thuishulp in vogelvlucht, een inventarisatie van varianten in Nederland. Utrecht: Collegio.

<sup>7</sup> In samenwerking met de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN), Fontys Hogeschool Eindhoven en Collegio, een adviesbureau voor jeugdzorg en jeugdbeleid, is deze module vervolgens uitgewerkt. De module heet "Werken in gezinnen".

<sup>8</sup> Zie [www.jeugdinterventies.nl/smartsite.dws?id=114021&recordnr=503&setembed=.](http://www.jeugdinterventies.nl/smartsite.dws?id=114021&recordnr=503&setembed=)

<sup>9</sup> [www.nieuwsbank.nl/inp/2005/05/26/R431.htm](http://www.nieuwsbank.nl/inp/2005/05/26/R431.htm)

<sup>10</sup> [www.nji.nl/eCache/DEF/37/990.cmVjb3JkbnI9MjY.html](http://www.nji.nl/eCache/DEF/37/990.cmVjb3JkbnI9MjY.html)

<sup>11</sup> [www.infokinderopvang.nl/eCache/DEF/37/990.cmVjb3JkbnI9ODA.html](http://www.infokinderopvang.nl/eCache/DEF/37/990.cmVjb3JkbnI9ODA.html)

<sup>12</sup> [www.doorbraakindejeugdzorg.nl/eCache/DEF/37/990.cmVjb3JkbnI9MTM0.html](http://www.doorbraakindejeugdzorg.nl/eCache/DEF/37/990.cmVjb3JkbnI9MTM0.html)

## Bijlagen

## I: Tijdslijn

Datum	Gebeurtenis
2004	Reorganisatie in de jeugdzorg door nieuwe wetgeving
2004	De post HBO opleiding 'Intensieve Pedagogische Thuishulp' (IPT) wordt opgezet
2005	Janneke Oude Alink werkt als beleidsmedewerker voor de gemeente Almelo
2005	Orthopedagoog Annemarie van Beem aangesteld
2005	Idee voor KPG komt tot stand
Februari 2006	KPG wordt opgezet in Hengelo en Almelo
Oktober 2006	KPG breidt uit naar Enschede
November 2006	KPG ontvangt de RIVM Jeugdgezondheidszorg Innovatieprijs
2007	Provincie Overijssel keert eenmalige aanmoedigingspremie uit zodat KPG extra jaar door kan gaan
2008	Het eerste Centrum voor Jeugd en Gezin wordt gestart
Februari 2008	GGD Regio Twente schrijft brandbrieven aan regionale commissie Gezondheidszorg en colleges van B&W
2008	Gemeentes kopen trajecten in voor extra jaar
2008	Van Beem ontwikkelt met Hogescholen specialisatie 'werken met gezinnen' voor IPT opleiding

## II: Interviews

Geïnterviewden	Functie
Janneke Oude Alink	Wethouder Hengelo
Annemarie van Beem	Beleidsmedewerker GGD Regio Twente
Josephien van Meijel	Hoofd JGZ GGD Regio Twente
Annemarie Hoog Antink	Beleidsmedewerker GGD Hart van Brabant

## Colofon

Dit rapport maakt deel uit van de reeks Prima Praktijken.

In deze reeks zijn de volgende Prima Praktijken beschreven:

Alcoholpoli, april 2010  
Alzheimer cafe, april 2010  
IVF Poli, april 2010  
Kloppend Hart, april 2010  
OuderPortaal, april 2010  
ParkinsonNet, april 2010  
Caring Home, april 2010  
Thomashuizen, april 2010  
Verborgten Verlangen, april 2010

Deze reeks zal nog worden uitgebreid met Prima Praktijken uit binnen- en buitenland.

Deze reeks is geschreven door het Lectoraat Innovatie in de Publieke Sector, onderdeel van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Het project Zorginnovatie van het lectoraat is mogelijk gemaakt dankzij een financiële bijdrage van het Zorginnovatieplatform van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Voor meer informatie:

[www.lectoraatinnovatie.nl](http://www.lectoraatinnovatie.nl)  
[www.zorginnovatieplatform.nl](http://www.zorginnovatieplatform.nl)

Dit is een uitgave van:  
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen  
Faculteit Economie en Management  
Postbus 5171, 6802 ED Arnhem

Ontwerp: Stella Damstra



Dit rapport is uitgegeven onder een Creative Commons licentie naamsvermelding – niet-commercieel – geen afgeleide werken 3.0 Nederland. Bij hergebruik of verspreiding dient de gebruiker de licentievoorwaarden van dit werk kenbaar te maken aan derden, door verwijzing naar [www.creativecommons.nl](http://www.creativecommons.nl).