



Verbinden *en* aansluiten



in de zorg om jeugd



Onafhankelijk advies in opdracht van de Regio IJsselland

Drs. P. M. Stam
Maart, 2012

Samenvatting

De komende jaren vindt de transitie plaats van jeugdzorgtaken naar de gemeente. De verantwoordelijkheid voor de zorg om jeugd komt daarmee bij de bestuurslaag te liggen die zich het dichtst bij de natuurlijke leefomgeving van jeugdigen bevindt. Het beleid van de gemeente strekt zich voor wat betreft de zorg om jeugd voornamelijk uit tot gezinnen, buurten en sportverenigingen en is daarmee van grote invloed op de directe leefomgeving van het kind. Daarmee is echter niet het gehele natuurlijke leefmilieu van kinderen afgedekt. Ook de kindercentra en het onderwijs vervullen immers een belangrijke taak in de opvoeding van kinderen. De gemeente heeft weliswaar in indirecte zin invloed op deze voorzieningen, maar zit niet aan het stuur. Kindercentra zijn voor het overgrote deel commercieel werkende instellingen en scholen kennen hun eigen ontwikkeling in het kader van Passend Onderwijs. Het afstemmen van het (pedagogisch) beleid in deze voorzieningen en het wederzijds aansluiten en verbinden van deze opvoedmilieus met dat wat in gezinnen, buurten en sportverenigingen gebeurt zal van doorslaggevend belang zijn bij het realiseren van een samenhangende zorg voor jeugd. In deze notitie worden handreikingen gedaan om deze aansluiting tot stand te brengen door de inhoudelijke en strategische doelstellingen van de verschillende sectoren die een verantwoordelijkheid hebben in de zorg voor jeugd met elkaar te verbinden. De lijn van denken uit de notitie is niet alleen toepasbaar voor het dossier rond de transitie van de jeugdzorg, maar ook voor de drie overige decentralisatiedossiers (Wet Werken naar Vermogen, AWBZ-begeleiding naar de WMO en de ontwikkelingen binnen Passend Onderwijs). De rol van het gezin als hoeksteen van de samenleving is niet alleen afhankelijk van een goede zorg voor jeugd, maar hangt ook samen met de mate waarin er voorzieningen zijn die het gezin (waar nodig) ondersteunen en de mate waarin vanuit het gezin wordt geparticipeerd in onderwijs en op de arbeidsmarkt. Het uitgangspunt om voor elk gezin slechts één plan te hebben, kan daarom uitsluitend worden gerealiseerd indien er sprake is van een samenhangende vormgeving van al deze gemeentelijke dossiers.



Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Inhoudsopgave	3
Inleiding	4
Van denken naar doen	5
Positief Opvoeden	6
De populatie	7
Positief Opvoeden in de professionele opvoedingsmilieus	8
Erbij halen	9
Nieuwe Welzijn	11
Passend Onderwijs	12
Kindercentra	14
De huisarts	16
De rol van het Centrum voor Jeugd en Gezin	17
Kwaliteit en onderzoek	18
Het gebruik van de schema's uit "Van denken naar doen"	19
Colofon	20



Inleiding

Gemeenten en aanbieders van (al dan niet geïndiceerde) jeugd- en opvoedhulp zijn zich in hoog tempo aan het voorbereiden op het overnemen van de jeugdzorgtaken van het Rijk, de provincie en (deels) zorgverzekeraars door de gemeenten. Een belangrijke startnotitie voor de gemeenten bestaat uit de positiebepaling die de commissie Paas betrok onder de naam "Van Klein naar Groot" (2009). Deze door gemeenten in VNG-verband onderschreven standpuntbepaling is vervolgens uitgewerkt in de notitie "Opvoeden Versterken"¹. De notitie is vertaald in een praktijkscenario dat verscheen onder de titel "Van denken naar doen"². Naarmate de horizon meer ingekleurd raakt worden de uitvoeringsvragen ook concreter. Sedert de publicatie van "Van denken naar doen" zijn er tijdens verschillende beleidsoverleggen en presentaties diverse nieuwe vraagstukken op tafel gekomen. Het merendeel van deze vragen heeft te maken met de wijze waarop de samenwerking in de keten van zorg om jeugd zou moeten plaatsvinden. Typierend daarvoor zijn vragen als:

- Hoe passen alle verschillende intensiteiten van zorg (de niveaus uit de bijlages) in het praktijkscenario dat "Van denken naar doen" presenteert?
- Hoe past het werken met een generalistische professional in dat praktijkscenario?
- Hoe is de verbinding van het praktijkscenario met het nieuwe welzijn/gebiedsgericht werken/jeugd- en jongeren werk?
- Wat is de samenhang tussen de vier "decentralisatiedossiers" (het landen van de AWBZ begeleiding in de WMO, de invoering van de Wet Werken naar Vermogen, de transitie van de jeugdzorg en de invoering van het Passend Onderwijs)?
- Wat is de rol van de tot nu toe door het Rijk, de provincie of zorgverzekeraar gefinancierde aanbieders van jeugd- en opvoedhulp in de toekomstige keten en hoe verhoudt die zich tot de ontwikkelingen binnen het Nieuwe Welzijn in gezinnen en buurten?
- Hoe is de verbinding geregeld met geestelijke gezondheidszorg voor jeugd (jeugd-GGZ) en de zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (Jeugd-LVG)?
- Hoe passen onderwijszorgarrangementen in het praktijkscenario?
- Wat is de rol van de jeugdgezondheidszorg (JGZ)?
- Hoe zit het met de rol en positie van huisartsen en doorverwijzingen?
- Hoe borgen we de veiligheid in de verschillende leefmilieus?
- Wat is de rol van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) in de schema's uit "Van denken naar doen"?

Deze notitie beoogt een aanzet te geven tot beantwoording van deze vragen. Het centrale perspectief wordt daarbij gevormd door het dossier rond de transformatie van de jeugdzorg en het vertrekpunt daarbij is steeds hetzelfde: "Hoe zou je zelf willen dat deze vraag beantwoord wordt, als het je eigen kind zou zijn"? Met dat uitgangspunt in het achterhoofd wordt in deze notitie het begin van een samenhangend antwoord op de gestelde vragen geboden. De voor het dossier van de jeugdzorg geschetste denklijn kan worden doorvertaald naar de leeftijd van 0|100. Alleen dan zal er op gezinsniveau werkelijk sprake kunnen zijn van "één gezin, één plan".

¹ Opvoeden Versterken, november 2010, prof. dr. T.A. van Yperen & drs. P.M. Stam

² Van Denken naar Doen, september 2011, P.M.Stam en P.P.J. Doodkorte

Van denken naar doen

“Van denken naar doen”, de in de zomer van 2011 verschenen praktische vertaling van het gedachtegoed uit “Opvoeden Versterken”, start met de concretisering van de visie op het nieuwe stelsel voor zorg voor jeugd. Daarbij vormt de ondersteuning en zorg voor jeugdigen en/of hun opvoeders binnen de eigen sociale context het uitgangspunt. In zo’n stelsel geldt dat:

- De natuurlijke woon- en leefomgeving van ouders en kinderen (de lokale eigenheid) vertrekpunt is
- Ouders de eerst verantwoordelijke en eerst aangewezen personen voor de opvoeding van hun kinderen zijn
- Ouders die taak delen met medeopvoeders zoals leerkrachten, peuterspeelzaalleidsters en groepsleiders in de Buitenschoolse Opvang
- Jeugdigen en samenleving beschermd worden tegen (de effecten van) beschadigende opvoeding, verwaarlozing en misbruik

In een kind- en gezinsvriendelijke opvoedingsomgeving doet en telt iedereen mee. Zo’n omgeving maakt meeleven, meedoen, meedenken en meebeslissen mogelijk en daagt daartoe uit. Als dat nodig is, moeten kinderen en (professionele) opvoeders kunnen rekenen op ondersteuning om zo’n opvoedingsomgeving mogelijk te maken.

Voor de opbouw en inrichting van de ondersteuning van kinderen, ouders en primaire opvoedmilieus worden aanbieders van jeugd- en opvoedhulp (en hun professionals) aangesproken op en gestimuleerd en uitgedaagd tot het beschikbaar stellen van hun professionaliteit aan de leef- en opvoedmilieus:

- Gezin en omgeving (buurt, sportvereniging, etc.)
- Kinderopvang en peuterspeelzalen
- Primair onderwijs
- Buitenschoolse Opvang
- Voortgezet Onderwijs

Kerngedachte hierbij is dat ouders/opvoeders en de maatschappij sámen opvoeden. Het delen, begrijpen en aan elkaar verbinden van de pedagogische aanpak sluit hierop aan. Alles met het doel om kinderen en jongeren kansen te geven, opvoedingsproblemen te voorkomen.



Positief Opvoeden

In het nieuwe denken rond zorg voor jeugd transformeert de rol van de instellingen van “helpen” naar “ondersteunen”. Opvoeding is en blijft daarbij een eerste verantwoordelijkheid van ouders en professionele opvoeders samen. De secundaire opvoedmilieus (kindercentra en scholen) hanteren daarbij idealiter de basisprincipes van een succesvolle opvoedcontext. In de jaren tachtig van de vorige eeuw zijn deze uitgangspunten voor effectief opvoeden bewust gemaakt door het Social Learning Center in Oregon en bekend geworden onder de verzamelnaam “Positief Opvoeden”. De principes daarvan zijn uitgewerkt voor het gehele aanbod van opvoedondersteuning: van informatie en advies en lichte tot aan zwaardere vormen van opvoedhulp. Vijf basisprincipes kenmerken een succesvolle, positieve opvoedingscontext:

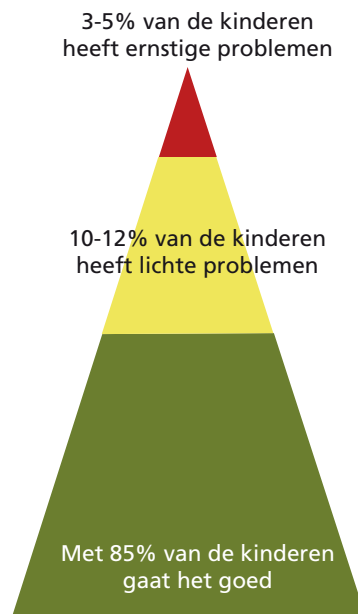
- Kinderen een veilige en stimulerende omgeving bieden
- Kinderen laten leren door positieve ondersteuning
- Op een heldere en verbonden manier grenzen stellen
- Realistische verwachtingen formuleren voor het kind
- Naast opvoeder zijn, ook tijd voor jezelf nemen

In een situatie waarin elke opvoeder in de keten gebruik maakt van dezelfde vertrekpunten ontstaan mogelijkheden tot de ontwikkeling van een samenhangende aanpak die door de gehele keten van zorg voor jeugd kan worden ingezet. Hiermee wordt een stevige basis gelegd voor de ondersteuning van zowel de (overgrote) groep van kind(systemen) waarmee het goed gaat, als kind(systemen) waarmee het minder goed gaat. Professionele opvoeders verdienen binnen dit gemeenschappelijk geformuleerde kader ruimte om hun werk te kunnen doen. Bureaucratische indicatieprocedures, verwijzingsmodellen en verantwoordingseisen voorafgaand aan de hulpverlening beperken die ruimte. Tegelijkertijd geldt dat professionals verantwoording dienen af te leggen over het resultaat van hun handelen. De verplichting tot systematische toepassing van praktijkonderzoek en het geven van verantwoording na afloop van de hulpverlening maakt dat gemeenten sturingsinformatie in handen krijgen, waarmee de zorg om jeugd in een ontwikkeling naar permanente verbetering kan komen.



De populatie

Bij het kwantificeren van de populatie jeugdigen waar men mee te maken heeft als het gaat om de zorg om de zorg zien we in beleidsnotities regelmatig de zogenaamde piramide van Sprague opduiken (2002). De piramide visualiseert dat het met 85% van de jeugdigen in Nederland goed gaat en dat rond de 15% van de kinderen in mindere of meerdere mate zorg nodig heeft.



Het probleem met dit soort representaties is dat ze de suggestie wekken dat er sprake is van een absoluut contingent aan probleemkinderen waarvoor de zorg voor jeugd een oplossing dient te bieden. De werkelijkheid is anders, want kinderen zijn zelden "altijd probleemloos" of "altijd problematisch". Een temperamentvol kind dat altijd probleemloos heeft meegedraaid in de school kan door het overlijden van een ouder of een problematische scheiding in enkele weken zeer problematisch gedrag ontwikkelen. Voor je het weet is er sprake van ernstige gedragsproblemen en leerachterstanden en ontstaan er naast de problemen in het gezin ook problemen in de buurt en op school. Als zo'n situatie zich gedurende langere tijd voordoet, dan kan zo'n kind een langdurige gebruiker van speciale hulp of onderwijs worden.

Achter de percentages uit de piramide gaat dus geen vaste groep kinderen schuil. Misschien is wel dertig procent van de kinderen in Nederland op enig moment een kind met lichte problemen en misschien wel tien procent op enig moment een kind met ernstige problemen. Dat is geen slecht nieuws, maar goed nieuws. Het maakt het namelijk mogelijk om preventief beleid te ontwikkelen dat erin resulteert dat het tijdelijk ontwikkelen van problemen niet leidt tot het stigmatiseren van kinderen, maar tot het ondernemen van actie om ze erbij te houden. Bij het ontwikkelen van dit beleid is een hoofdrol weggelegd voor kindercentra, scholen, buurten en sportverenigingen. Deze milieus zouden bij de uitvoering van die rol ondersteund moeten worden door specialisten op het terrein van Positief Opvoeden. De coördinerende rol van dit beleid berust bij de gemeenten in het algemeen en de CJG's in het bijzonder. De wijze waarop dit beleid vorm zou kunnen krijgen, vormt de uitdaging van de transformatie waar we nu samen aan werken en het centrale thema van deze notitie.

Positief Opvoeden in de professionele opvoedingsmilieus

De principes van Positief Opvoeden zijn niet alleen van belang voor ouders, maar voor alle (professionele) opvoeders in kindercentra, op scholen, in de buurt en op de sportverenigingen. In deze opvoedingsomgevingen heeft men te maken met groepen kinderen. Waar in gezinnen nog in een groot aantal gevallen geldt dat het met alle kinderen goed gaat, treft men binnen de groepen in de professionele opvoedingsomgevingen altijd een (wisselende) mix van kinderen aan waarmee het goed gaat en kinderen waarmee het minder gaat. De principes van Positief Opvoeden worden daarom in professionele opvoedingsomgevingen verbreed naar het concept Positief Opgroeien. Dit breder geformuleerde concept staat voor het uitgangspunt dat het realiseren van een gezonde ontwikkeling van kinderen vraagt dat we de principes van Positief Opvoeden betrekken bij het beoordelen van de gehele context van de opvoedingsomgeving. Het gaat dus ook om de veiligheid van de straat, de aanwezigheid van sportverenigingen, een inkomensniveau voor ouders waarmee ze hun kinderen een stimulerende opvoedingscontext kunnen aanbieden, etc. Als onderdeel van dit bredere concept worden de principes van Positief Opvoeden voor secundaire opvoedingsmilieus als volgt uitgewerkt:

- 1 Een veilig en stimulerend opvoedingsklimaat
- 2 Professionals die kinderen in hun ontwikkeling stimuleren door positieve ondersteuning volgens de principes van het Positief Opvoeden
- 3 Helder geformuleerde gedragsverwachtingen ten aanzien van kinderen, die vervolgens door alle betrokken opvoeders in de praktijk worden toegepast
- 4 Heldere door alle professionele opvoeders uitgedragen grenzen aan het gedrag van jeugdigen
- 5 Een alertheid op veiligheid van jeugdigen tegen (de effecten van) beschadigende opvoeding, verwaarlozing en misbruik

Op veel plekken in het land zien we dat kindercentra, scholen en (sport-) verenigingen al stappen zetten om de principes van Positief Opvoeden in praktijk te brengen. Voorbeelden zijn initiatieven als Alert4You in de kinderopvang, Positive Behavior Support (PBS) in het basisonderwijs, het Nieuwe Welzijn in de buurt en Positief Coachen binnen sportverenigingen.



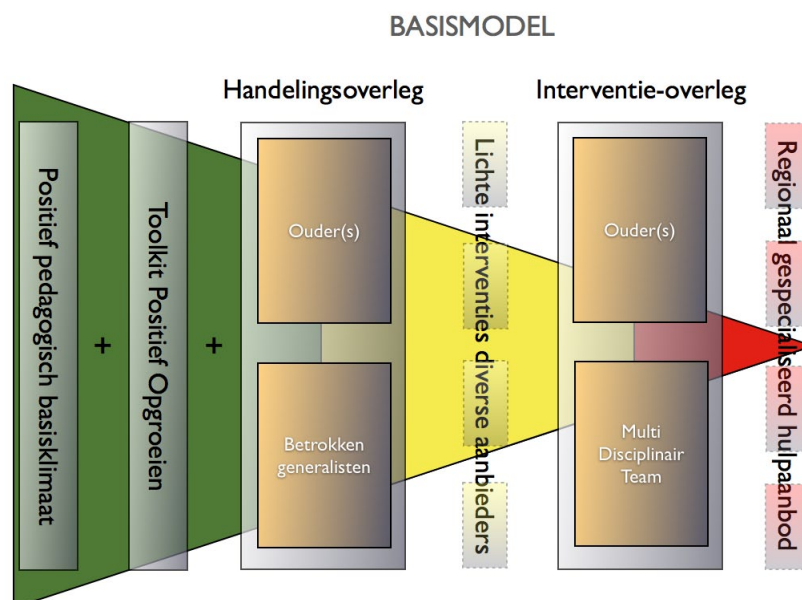
Erbij halen

Idealiter zouden alle secundaire opvoedingsmilieus in een regio werken volgens de principes van Positief Opgroeien. Onderzoek naar “schoolbrede” programma’s als Positive Behavior Support in vooral de Verenigde Staten heeft namelijk aangetoond dat het werken volgens de principes van Positief Opvoeden een verbluffende invloed heeft op het “erbij houden” van kinderen. Ook in die situatie zijn er echter kinderen en gezinnen waarvoor lichte of zwaardere interventies noodzakelijk zijn. In de huidige situatie betekent dit, dat er in meer of mindere mate een langdurig verwijzingstraject gevolgd moet worden voordat die hulp beschikbaar komt. Wachlijsten van het Bureau Jeugdzorg, lange doorlooptijden als het onderzoek eenmaal start en vervolgens opnieuw lange wachlijsten bij aanbieders van jeugd- en opvoedhulp resulteren niet zelden in wachttijden van enkele maanden (tot soms meer dan een jaar) voordat de hulp kan aanvangen. Niet zelden is de problematiek ondertussen (mede daardoor) zo verergerd dat veel ingrijpender vormen van zorg voor jeugd noodzakelijk zijn dan bij aanvang gedacht werd.

In het nieuwe stelsel nemen we de positie in dat we in het geval van het “erbij halen” van hulp een procedure ontwikkelen die we zelf als ouder wenselijk zouden vinden voor ons eigen kind. Dat betekent in elk geval dat:

- De ouder een volwaardig gesprekspartner is bij het bepalen van welke hulp nodig is en tijdens het hele proces in de positie als verantwoordelijk ouder kan blijven
- De (juiste) hulp meteen beschikbaar is als het noodzakelijk is en er geen ellenlange procedures noodzakelijk zijn

De gemeente ziet erop toe dat de hulp door een voldoende opgeleide hulpverlener geboden wordt en verder aan de noodzakelijke kwaliteitscriteria voldoet. De gemeente is er tevens alert op dat grenzen van veiligheid niet overschreden worden. Het CJG speelt altijd een centrale rol in het besluitvormingsproces. Een “erbij haal model” dat volgens de beschreven principes is georganiseerd kan er als volgt uitzien:



In het model staat op de achtergrond de gekantelde piramide van Sprague weergegeven. In het groene deel (van toepassing op alle kinderen) staan de criteria voor Positief Opvoeden weergegeven. Alle kinderen binnen secundaire opvoedingsmilieus profiteren van dit preventieve aanbod (in de schema's van "Van denken naar doen" bevindt dit preventieve aanbod zich op niveau één en twee).

Als het preventieve aanbod alléén niet voldoende is om kinderen "erbij te houden", volgt er een handelings-overleg tussen de ouders en de bij het kind en de opvoedingsmilieus betrokken generalisten. In dit gesprek is het onderwerp hoe de beschikbare mogelijkheden van het secundaire opvoedingsmilieu en het gezin in gezamenlijkheid kunnen worden ingezet om het kind binnenboord te houden. De betrokkenheid van het CJG garandeert dat vanuit dit overleg besloten kan worden tot de inzet van "lichte interventies". Conform de schema's uit "Van denken naar doen" zijn dit de interventies op niveau drie of (afhankelijk van het beleid van de gemeente) tot op het meer gespecialiseerde niveau vier (gemiddeld twaalf gesprekken of groepsinterventies). Kenmerk van deze interventies is dat ze kortdurend zijn, de bestaande opvoedingscontext intact houden en dat de aanwezige kennis in het handelingsoverleg voldoende is c.q. moet zijn om te kunnen besluiten welke interventie passend is. De zorgcoördinatie berust (waar nodig) bij de vertegenwoordigende partner uit het CJG-netwerk die deelneemt aan het handelingsoverleg.

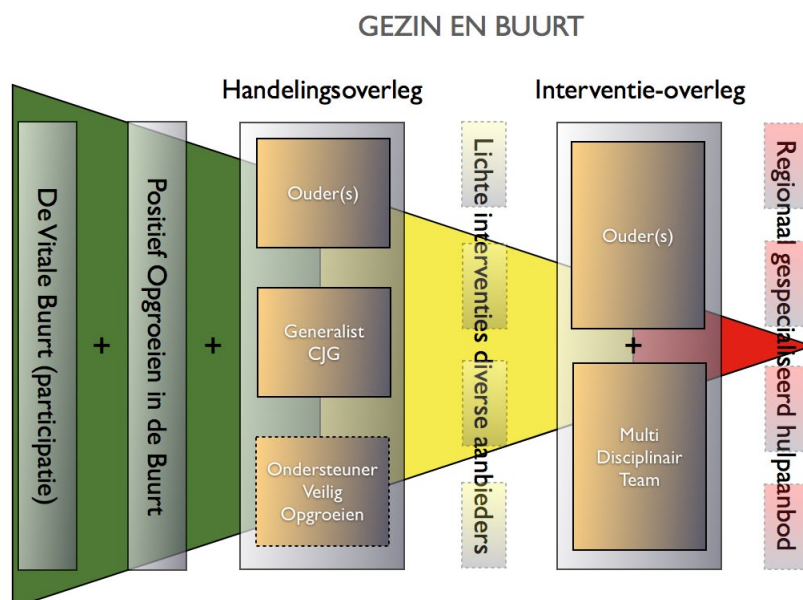
Voor een beperkt aantal kinderen geeft het handelingsoverleg onvoldoende mogelijkheden om tot een oplossing c.q. adequaat antwoord te komen. Als binnen het handelingsoverleg de conclusie getrokken wordt dat er programma's nodig zijn uit de hogere niveaus van de schema's uit "Van denken naar doen" (niveau vijf en hoger), wordt er een interventieoverleg georganiseerd. Soms gaat het daarbij om niet meer dan een contact dat ouders en de betrokken hulpverlener hebben met de procescoördinator van het CJG, maar in andere gevallen kan het overleg de vorm hebben van een Multi Disciplinair Team (MDT). Het MDT is een lokaal (of gebiedsgebonden) georganiseerd team van deskundigen op het gebied van opvoeden en opgroeien dat in het geval van een complexe zorgsituatie de deskundigheid bezit om samen met ouders tot een gericht actieplan te komen. De noodzaak te komen tot een multidisciplinaire blik op de problematiek impliceert de betrokkenheid in het MDT van inhoudsdeskundigen (specialisten) uit de GGZ, de LVG en de gespecialiseerde zorg voor jeugd (de specialist Positief Opgroeien). Het MDT wordt voorgezeten door een CJG-procescoördinator. Deze onafhankelijke functionaris (bij voorkeur in dienst van de gemeente of de JGZ³) voert de regie over het proces van samenwerken tussen twee of meer partners in het geval van een complexe zorgsituatie waarvoor een gespecialiseerd zorgaanbod gewenst is, waarbij daarnaast sprake kan zijn van problematiek op het gebied van schuldsanering, huisvesting, etc. De noodzaak voor complexere problematiek gebruik te maken van een MDT onder voorzitterschap van de gemeente is tweërlei. Enerzijds garandeert een multidisciplinair gesprek in bijzijn van ouders de inzet van de juiste hulp waar ouders vertrouwen in hebben. Anderzijds houdt de gemeente een middel in handen om het gebruik van gespecialiseerde zorg te kunnen beheersen. De betrokken functionaris heeft een gebiedsgebonden functie en is voor wat betreft dat gebied op de hoogte van alle actueel geboden zorg op de niveaus vier en hoger.

Wanneer gewerkt wordt volgens bovenstaand model, geldt dat alle beschikbare interventies uit de keten in maximaal twee stappen bereikbaar zijn. Zorgcoördinatie wordt (waar nodig) uitgevoerd door het CJG, door de procescoördinator van het MDT of door een door de procescoördinator aangewezen derde (als er sprake is van een noodzaak tot gespecialiseerd casemanagement).

³ Voorwaarde is dat de JGZ de gehele groep van 0-23 onder zich heeft en er sprake is van een brede taakopvatting.

Nieuwe Welzijn

Onder de titel “het Nieuwe Welzijn” zijn er grote veranderingen gaande binnen het lokale welzijnswerk. In grote lijnen komt het erop neer dat het zwaartepunt komt te liggen op het vitaliseren van buurten en het vergroten van participatie. In het bijzonder Micha de Winter heeft een belangrijke impuls gegeven aan dit denken door de introductie van zijn pedagogische civil society. Een en ander betekent dat het welzijnswerk in de buurt op veel plaatsen in Nederland al transformeert naar een combinatie van opbouwwerk en ondersteunende aanwezigheid. Die laatste rol wordt ingevuld door een generalist van een CJG-partner (meestal lokaal welzijnswerk) die de mensen in de buurt kent en hun vertrouwen geniet. Zo iemand is gelegitimeerd om binnen te lopen en in gesprek te gaan met gezinnen als er iets mis dreigt te gaan in de ontwikkeling van kinderen en hun systeem. Het model voor Positief Opgroeien voor het welzijnswerk in de buurt ziet er dan als volgt uit:

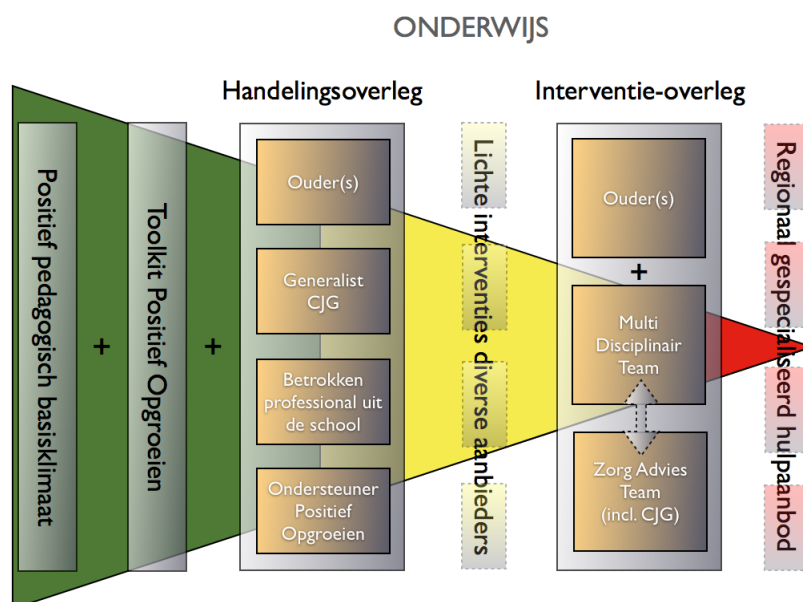


Er is voor de gespecialiseerde zorg voor jeugd (provinciaal, LVG en psychiatrie) in eerste aanleg geen rol weggelegd binnen de wijk. Het gezin en de buurt vormen het domein van het lokale welzijnswerk. Uitzondering daarop vormt het gespecialiseerde casemanagement. Binnen het domein van de gezinnen waar sprake is van een verstandelijke beperking zal vooral MEE hierin een belangrijke rol kunnen spelen. Maar ook de psychiatrie kan, bijvoorbeeld in het geval er sprake is van een ouder waarbij borderline is geconstateerd, deskundigheid inzetten. Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en/of het Steunpunt Huiselijk Geweld is betrokken als er sprake is van problemen op het gebied van veiligheid voor het kind of binnen het kindsysteem. Zij voegen deskundigheid toe bij het maken van een afweging of specifieke interventies of extra ondersteuning nodig is. Dit gebeurt bij voorkeur vanuit het perspectief van het in “Van denken naar doen” genoemde programma Signs of Safety. Zo werkend wordt het afwegen van veiligheidsrisico's altijd een intersubjectieve aangelegenheid. Als er sprake is van (ernstige) veiligheidsrisico's kan de hierin gespecialiseerde organisatie (in de huidige situatie veelal het Bureau Jeugdzorg (BJZ)) belast worden met het uitvoeren van het casemanagement. De op handen zijnde decentralisatie van het AMK, de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering naar de regionaal samenwerkende gemeentelijke context vraagt om nadere positionering van deze taken.

Passend Onderwijs

Passend Onderwijs houdt in dat men in het onderwijs voor elk kind en iedere jongere onderwijs aanbiedt dat aansluit bij zijn of haar mogelijkheden en talenten. Leerlingen die vanwege een beperking extra ondersteuning nodig hebben, horen vanuit deze visie als regel gewoon in het reguliere onderwijs thuis.

De ontwikkeling rond Passend Onderwijs is niet vrijblijvend. Scholen voor primair en voortgezet onderwijs krijgen vanaf augustus 2013 een zorgplicht. Dit betekent dat de school verplicht is aan elk kind een zo goed mogelijke plek in het onderwijs aan te bieden. Onderdeel van het Passend Onderwijsbeleid is de verplichting die scholen hebben om samen met de aanbieders van zorg voor jeugd te werken aan de totstandkoming van samenhangend beleid. Scholen die werken volgens de principes van Positief Opgroeien voldoen aan alle geschetste criteria. Op deze scholen zal in de regel een specialist aanwezig zijn die hen ondersteunt bij het in de praktijk brengen van deze opvoedingsprincipes. Het voor het onderwijs ingevulde model ziet er daarbij als volgt uit:



Naast de ondersteuner op het gebied van Positief Opgroeien bestaat de groep van betrokken generalisten uit de leerkracht of intern begeleider van de school en de CJG-partner (meestal vanuit de Jeugdgezondheidszorg of het School Maatschappelijk Werk). Als er sprake is van problemen, dan gaan deze generalisten samen met de ouders in overleg over een actieplan om het kind in de school te kunnen houden en terug in een stimulerende ontwikkeling te brengen.

Vóór invoering van Passend Onderwijs gold nog de keuzemogelijkheid om, wanneer er binnen het handelingsoverleg geconstateerd werd dat de problemen vooral onderwijskundig van aard zijn, door te schakelen naar óf het (bovenschoolse) Zorgadviesteam (ZAT) óf het MDT van het CJG. Het doel van de wetgeving rond Passend Onderwijs en Jeugdzorg wordt pas behaald als deze beide vormen van het interventieoverleg in elkaar schuiven.

Het interventieoverleg krijgt dan het karakter van een MDT, dat voorgezeten wordt door de procescoördinator van het CJG en waarin de oplossingen voor kinderen gedefinieerd worden vanuit het perspectief van alle leefmilieus. Tot het zover is geldt dat het CJG binnen het ZAT vertegenwoordigd is om de aansluiting met de keten van zorg voor jeugd (inclusief hulpverlening in het gezinssysteem van het kind) te borgen. Onderzoek in vooral de Verenigde Staten en Noorwegen heeft aangetoond dat van Positief Opgroeien binnen het onderwijs de volgende resultaten verwacht mogen worden:

Voor de kinderen:

- Makkelijker en sneller leren
- Met meer plezier naar school gaan

Voor de ouders:

- Vergroting van de cognitieve leerprestaties van leerlingen
- Verbetering van het schoolklimaat
- Vergroting van de ouderparticipatie

Voor de school:

- Vergroting van de cognitieve leerprestaties van leerlingen
- Verbetering van het schoolklimaat
- Verhoging van het werkplezier van leerkrachten met als gevolg verminderd ziekteverzuim en uitval als gevolg van werkstress
- Verbetering van het schoolimago

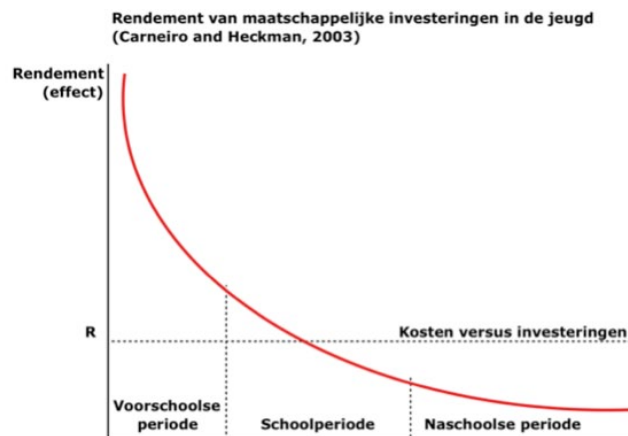
Voor overheden en financiers:

- Vermindering van de instroom in (zware) vormen van gespecialiseerde zorg
- Vergroting van de maatschappelijke participatie van kinderen en jeugdigen

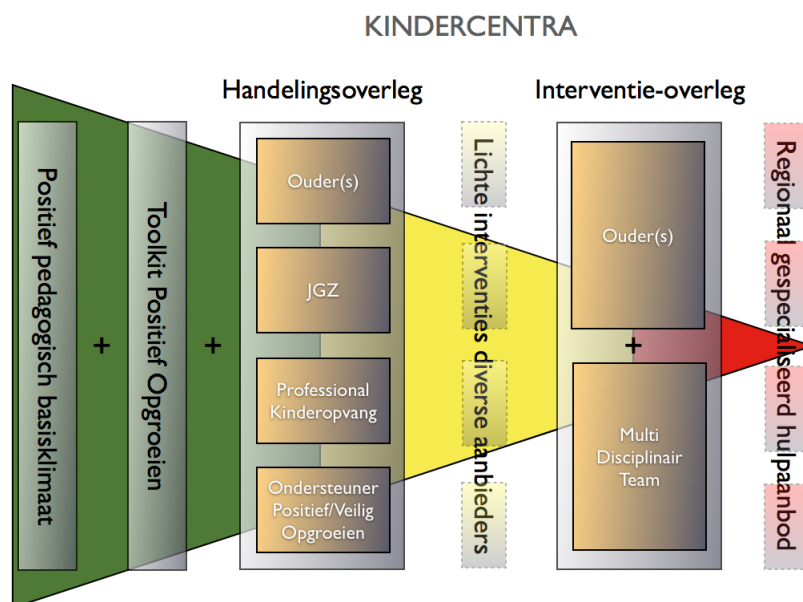


Kindercentra

Gedurende lange tijd zijn de jongste kinderen ondervetegenwoordigd geweest binnen de populatie van zorg voor jeugd. Dat deze relatieve ondervetegenwoordiging onterecht is werd enige jaren geleden aangetoond door Carneiro en Heckman⁴. Zij berekenden het maatschappelijk rendement van interventies binnen de jeugdzorg en publiceerden vervolgens de volgende grafiek:



De grafiek toont dat de grootste rendementen binnen de zorg voor jeugd behaald worden binnen de voorschoolse periode en de eerste jaren van het primair onderwijs. Het is daarom van belang dat ook binnen kindercentra (kinderopvang, peuterspeelzalen en BSO's) gewerkt wordt met de principes van Positief Opgroeien. Het idee dat dit zich niet zou verhouden tot de commerciële doelstellingen van een groot deel van deze voorzieningen is inmiddels in de praktijk gelogenstraft. Een groot aantal kindercentra in Nederland is op dit moment doende Alert4You⁵ in te voeren (www.alert4you.nl), waarin de basis wordt gelegd voor Positief Opgroeien binnen kindercentra. Het aangepaste model Positief Opgroeien ziet er in dit geval als volgt uit:

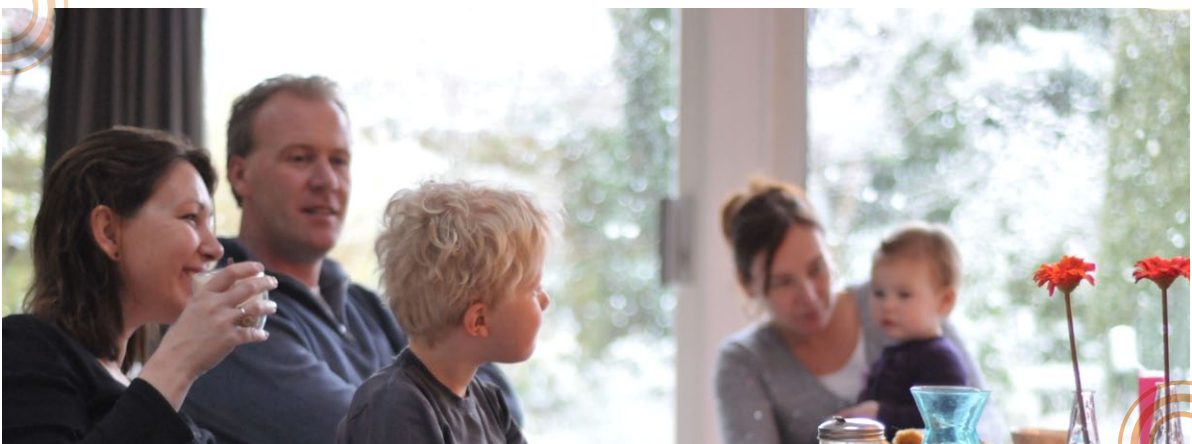


⁴ Grafiek is grafisch vrij weergegeven naar: Carneiro, Pedro, Karsten T. Hansen, James J. Heckman. Removing the Veil of Ignorance in Assessing the Distributional Impacts of Social Policies NBER Working Paper 2002 No. w8840.

⁵ Dit programma wordt ook wel uitgevoerd onder de naam Vroeg Erbij.

De rol van de CJG professional wordt in dit model ingevuld door de JGZ, omdat deze in haar consultatiebureaufunctie al dicht bij de gezinnen staat en alle gezinnen kent. Wanneer dat nodig is, is de medewerker van de JGZ de eerst aangewezen om de ouders te ondersteunen in de thuissituatie. De ondersteuning vanuit Positief Opgroeien bestaat in de eerste plaats uit het overdragen van kennis over de realisatie van een positief opgroeklimaat. Daarnaast heeft de ondersteuner een rol bij het overdragen van deskundigheid in de omgang met opvallende kinderen.

Voor de BSO geldt dat de aansluiting met het primair onderwijs voor de hand ligt. Het gegeven dat de BSO in veel gevallen deel uitmaakt van voorzieningen voor kinderopvang vormt geen beletsel om bij de vormgeving van het positief basisklimaat intensief samen te werken met het primair onderwijs.



De huisarts

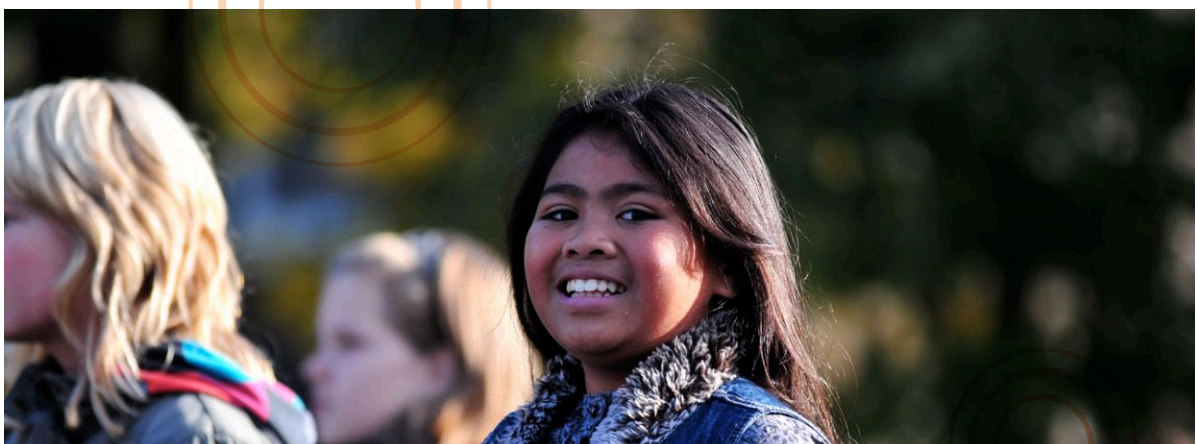
De vertrouwenspositie en de laagdrempeligheid van de huisarts maakt dat gezinnen zich gemakkelijk tot de huisarts wenden. Het is om die reden verstandig de huisarts zijn bemiddelende positie ook in het nieuwe stelsel te laten behouden. Tegelijkertijd is er ook geen reden waarom de huisarts méér mogelijkheden zou moeten hebben dan het handelingsoverleg uit het model Positief Opgroeien. Logisch lijkt daarom om (voor wat betreft de gemeentelijk gefinancierde zorg voor jeugd) de huisarts de bevoegdheid te geven naar alle door de gemeente gelegitimeerde lichte interventies te verwijzen, alsmede naar het MDT. De situatie die dan ontstaat is dat een gezin na een bezoek aan de huisarts nooit verder dan één stap verwijderd is van alle beschikbare respectievelijk noodzakelijke zorg in de keten. De huisarts vormt daarmee één van de partners uit het netwerk van het CJG.



De rol van het Centrum voor Jeugd en Gezin

“Als kinderen en ouders voor vragen komen te staan, zoeken zij steun in de directe (bij voorkeur eigen) leefomgeving. Vanzelfsprekende aanspreekpunten zijn dan de familie, de school, collega’s op het werk, vrienden of vriendinnen of de huisarts. Deze primaire opvoedmilieus vormen de werkelijke frontoffice voor opvoedende ouders. Zoals ouders, vrienden, vriendinnen en onderwijsgevendens of werkgevers dat voor (oudere) jeugd zijn. Daar komt geen Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) aan te pas. Het zijn vaak de mensen in de directe omgeving van ouders en jeugdigen die (bij complexere vraagstukken) behoefte hebben aan een meer professionele terugvaloptie. Daar ontstaat de rol van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Een Centrum voor Jeugd en Gezin vervult een centrale en coördinerende rol in het organiseren en toegankelijk maken van de zorg. Een geoliede en op stevige samenwerking gebaseerd Centrum voor Jeugd en Gezin hééft dus geen backoffice, maar ís de backoffice. Gemeenten richten hun Centrum voor Jeugd en Gezin vanuit dat perspectief in. Zij versterken en verbreden de betekenis daarvan met functies die met de transformatie van de jeugdzorg onder de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen. De wijze waarop dit gestalte krijgt, wordt bepaald door de lokale en/of regionale situatie.”⁶

Een CJG dat deze rol vervult maakt deel uit van de gemeentelijke organisatie en is tegelijkertijd een netwerkstructuur. Binnen de gemeentelijke organisatie (in dienst van de gemeente) werken onder verantwoordelijkheid van het gemeentebestuur de met zorg voor jeugd belaste beleidsambtenaren die een regierol vervullen bij de vormgeving daarvan. Op grond van het geformuleerde gemeentelijk beleid, kwaliteitscriteria en prijzen vindt (al dan niet in regionaal verband) de kwaliteitsturing van het aanbod van zorg voor jeugd plaats. Het ligt daarnaast voor de hand dat de voorzitters van het MDT (procescoördinatoren) in dienst zijn van een gemeentelijke voorziening als de JGZ en vanuit deze rol het besluitvormingsproces rond de inzet van gespecialiseerde zorg leiden.



⁶ “Van denken naar doen”, 2011, P.M. Stam, P.P.J. Doodkorte

Kwaliteit en onderzoek

Een eerste grote winst van het toepassen van onderzoeksmateriaal in de keten voor Zorg om Jeugd is dat datagestuurde beslissingen beter en effectiever zijn dan beslissingen die zonder dit middel genomen worden. Door ouders en jeugdigen ingevulde vragenlijsten vormen niet alleen een belangrijk middel bij het realiseren van effectieve hulpverlening, maar leveren ook een belangrijke ondersteuning bij onderbouwen van beslissingen welke hulp het meest aangewezen is. Ook binnen de Multidisciplinaire Teams zou om deze reden moeten gelden dat de hulpverlener die een jeugdige inbrengt dit doet met ondersteuning van praktijkonderzoek voor wat betreft de aard en ernst van de problematiek. Op die manier wordt voorkomen dat kinderen in behandeling komen bij organisaties of hulpverleners die te weinig deskundigheid hebben (waardoor de hulp zal mislukken) of meer deskundigheid hebben dan nodig is (waardoor de hulp onnodig duur wordt).

Ook voor de kwaliteit van de keten als geheel geldt dat ze niet te borgen is zonder het planmatig onderzoeken van de effecten van de ingezette ondersteuning en hulpverlening. De eisen aan lichte interventies zijn in dit verband anders dan de eisen aan de gespecialiseerde hulp. Bij een klimaatinterventie op een school richt het onderzoek zich bijvoorbeeld op de effecten op de uitval van leerlingen, de schoolresultaten, de vermindering van stress bij leerkrachten en de terugloop in het aantal verwijzingen naar (intensieve) hulp. Bij intensieve interventies (niveau vijf en zes) is onderzoek nodig naar de probleemreductie, de mate waarin ouders het gevoel hebben het weer zelf te kunnen (locus of control) en de tevredenheid van het gezin over de hulp. Zo heeft elke interventie zijn eigen resultaatvariabelen die gemeenten vaststellen ⁷, waarop gemeten wordt en waar ook verantwoording over wordt afgelegd. Het criterium dat een programma bewezen effectief dient te zijn is in dit verband vooral een goed criterium waar het gaat om de gespecialiseerde (dure) hulp. Voor lichte interventies zou het aantonen van dit type effectiviteit echter al gauw meer kosten dan het programma zelf.



⁷ Het Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland heeft zich gespecialiseerd in de ondersteuning van organisaties die (willen leren) werken met datagestuurde hulpverlening (www.sejn.nl).

Het gebruik van de schema's uit "Van denken naar doen"

Er zijn na het uitkomen van de notitie "Van denken naar doen" veel vragen gekomen over de in de notitie opgenomen schema's. De belangrijkste (steeds terugkerende) vraag is of de schema's niet deel uitmaken van "oud denken", waarbij heel specifiek verwezen moest worden naar bepaalde vormen van zorg. Blijkbaar is de indruk gaan ontstaan dat men voorafgaand aan de hulp al zou moeten weten in welk "vakje" een kind/gezin geholpen zou moeten worden. Dit is niet het geval. In het eerder gepresenteerde model Positief Opgroeien staat beschreven hoe het erbij halen van de verschillende vormen van hulpverlening georganiseerd is. Daarbij spelen de schema's geen enkele rol. Het belang van de schema's zit vooral in de volgende drie functies:

- Het ontwikkelen van een startfoto
- Het verbeteren van de kwaliteit van de keten
- Het financieel planbaar en beheersbaar maken van de zorg om jeugd

Startfoto

Wanneer alle binnen de regio beschikbare zorg voor jeugd (en gezin) wordt ingevuld in de schema's van "Van denken naar doen" ontstaat een beeld van de keten zoals die er op dat moment uitziet. De "witte vlekken" in het aanbod worden dan ook duidelijk. Als er bijvoorbeeld te weinig lichte interventies worden aangeboden, kan dat een verklaring zijn voor een te intensief gebruik van zwaardere interventies. Ook door vergelijking met andere regio's kan de gemeente zich een beeld vormen van de omvang en samenstelling van de eigen keten. Denk in dit verband bijvoorbeeld aan de verhouding tussen pleegzorgopnames en opnames in 24-uursvoorzieningen. Een ingevulde startfoto geeft niet alleen een beeld van de samenhang in het aanwezige zorgaanbod, maar ook van het gebruik van deze programma's door jeugdigen in de regio.

Kwaliteit

De schema's zijn ook bedoeld voor het formuleren van kwaliteitscriteria binnen de keten. Niet elk interventieniveau kent dezelfde kwaliteitscriteria. Met behulp van de schema's kan men de verschillende vormen van zorg in de keten voorzien van een daarbij passend kwaliteitscriterium. Dit criterium zal een randvoorwaarde zijn bij de keuze of bestaand (of nieuw) aanbod in de toekomst nog zal mogen rekenen op gemeentelijke financiering. Daarbij gaat het niet alleen om keurmerken als HKZ, maar ook (en wellicht vooral) over het meten van de effecten van de hulp.

Financieel gebruik

Een laatste functie van de schema's is het plannen van de financiële omvang van de sector en het hierop sturen. Op basis van de discussie over de ingevulde startfoto en het gebruik van de verschillende interventies is een beeld te vormen van wat bij een goed functionerende sector aan gebruik verwacht zou mogen worden. Prevalentiecijfers van bijvoorbeeld het NJI kunnen daarbij behulpzaam zijn. Omdat de verschillende niveaus in de schema's in kwantitatieve zin vergelijkbaar zijn, worden prijsverschillen uitsluitend verklaarbaar door een grotere inzet van deskundigheid of het deskundigheidsniveau van de uitvoerder. Als de prijzen bepaald zijn voor de verschillende niveaus uit de vijf schema's, kan een beeld ontwikkeld worden van de kostprijs van de keten op macroniveau (via de zogenaamde pxq-systematiek). Dit maakt gerichte inkoop en/of subsidiëring mogelijk voor gemeenten en regionale samenwerkingsverbanden.

Colofon

Auteur:

Drs. P.M. Stam

Vormgeving:

Martine Hoving, Assen

www.martinehoving.nl

www.cjgplatform.nl

maart 2012 (c)

Onder voorwaarde van bronvermelding is overname toegestaan

Alle rechten voorbehouden

Te downloaden bij:

<https://jeugdzorgdichtbij.pleio.nl> (vanaf medio april)

www.vng.nl