

Positieve toekomst door Passend Onderwijs & Zorg

Transformatiefonds ontwikkelvoorstel

DIT ONTWIKKELVOORSTEL PAST BIJ

Alle actielijnen:

Actielijn 1: Betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen	X
Actielijn 2: Meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien	...
Actielijn 3: Alle kinderen de kans bieden zich te ontwikkelen	X
Actielijn 4: Kwetsbare jongeren beter op weg helpen zo zelfstandig mogelijk te worden	X
Actielijn 5: Jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt	X
Actielijn 6: Investeren in vakmanschap	...

...

DOEL

Er is een wederkerige relatie tussen school- en algehele gezondheidsontwikkeling bij kinderen en jongeren. Kinderen die zich gezond ontwikkelen presteren beter op school, tonen minder uitval en hebben betere kansen op een positieve toekomst. Leerlingen die school als een veilige, prosociale en leerzame omgeving ervaren zijn mentaal en fysiek sterker en lopen minder risico op het ontwikkelen van emotionele en gedragsproblemen. Daarom is het belangrijk om onderwijs en jeugd(gezondheids)zorg integraal te benaderen. Dit betekent niet dat alle leerlingen zorg nodig hebben of dat scholen omgevormd worden tot zorginstellingen. Systematisch en soms specifiek 'zorgen' voor leerlingen moet onderdeel worden van een Passend Onderwijs. Hoe ernstiger de problemen bij leerlingen, hoe meer kwetsbaar de doelgroep (bijvoorbeeld in het Speciaal Onderwijs) hoe uitgebreider en intensiever is zorgverlening nodig. Naast bijzondere vormen van onderwijs hebben deze leerlingen vaak ook specialistische zorg nodig om een kans te maken op een positieve toekomst.

Verder belangrijk om niet alleen vanuit onderwijsperspectief te kijken wat leerlingen aan zorg nodig hebben maar ook welke onderwijsondersteuning of onderwijs-zorg-arrangementen hebben kinderen en jongeren nodig die in jeugdzorg of specialistische behandeling zijn. Zo zijn er veel jongeren die intensief behandeld worden door bijvoorbeeld FACT en IHT teams maar tegelijk langer tijd thuis zitten zonder adequate schoolopleiding. Ook die doelgroep zou kunnen profiteren van een meer integrale benadering van Onderwijs en Zorg.

Naast de bundeling van krachten van onderwijs en zorgexpertise biedt deze nauwe samenwerking ook de kans om problemen bij kinderen en jeugdigen vroeg te signaleren, op tijd juiste ondersteuning te bieden, het gezin goed bij te betrekken en zo nodig ook gezinstherapeutische interventies toe te passen, die dan voor zorgen dat problemen minder zwaar worden of zelfs voorkomen kunnen worden. Dit heeft als consequenties dat er minder kinderen vastlopen in het onderwijs, minder thuis te zitten komen en ook andere vormen van hulpverlening effectiever en gunstiger gaan verlopen. Hierdoor wordt zorg en onderwijs voor kinderen kwalitatief beter en aan het eind ook kostengunstiger. Maatschappelijke ontwikkeling en participatie van jongeren wordt duurzaam bevorderd met positieve effecten op gezinnen en gemeentes.

Het heeft de voorkeur om hierbij gebruik te maken van bestaande systemen/methodieken maar ook realiseerbare innovaties experimenteel te toetsen. Hieronder een aantal voorbeelden en ideeën:

De School als Vindplaats is een systeem (regio Nijmegen) dat zich richt op vroegsignalering. De Family Check-up is een methodiek gericht op effectieve zorg en effectief is gebleken. Een combinatie van deze twee effectieve methodieken zou moeten leiden tot betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen.

Voorbeeld:

1. **De School als Vindplaats.** In totaal 47 basisscholen in Nijmegen en 2 P(S)O basisscholen in Berg en Dal doen mee aan het preventieproject 'De School als vindplaats' (DSAV). Kern van dit project is dat op alle scholen een jeugdspecialist een aantal uren per week in de school werkzaam is. Het project loopt inmiddels twee jaar. Betrokken partijen zijn dermate enthousiast dat deze manier van werken wordt opgenomen in het normale hulpverleningsaanbod. De jeugdspecialist kijkt mee in de klas, helpt de leerkracht, voert korte, oplossingsgerichte interventies met het kind én gezin uit. Waar nodig verwijst de jeugdspecialist kind of gezin direct door naar specialistische hulp bij ernstigere problematiek en helpt bij het regelen van een beschikking. Door de school als vindplaats te zien, kan er veel eerder worden ingegrepen. Bovendien blijkt dat op deze manier doelgroepen worden bereikt die eerder maar moeilijk bereikt werden, zoals niet-westerse gezinnen en gezinnen die moeilijk zorg vragen of accepteren. Via DSAV hebben jeugdspecialisten op de scholen een belangrijke rol in vroegsignalering en vroeg-interventie. DSAV maakt het mogelijk dat specialistische ondersteuning, samen met de reeds aanwezige zorgstructuur, bij beginnende problemen snel vindbaar is en zwaardere hulp aan leerlingen kan worden voorkomen.
2. **Family Check-Up.** De Family Check-Up is een in de VS ontwikkeld diagnostisch instrument dat erop gericht is problemen rond kinderen en adolescenten (2 tot 18 jaar) binnen het systeem in kaart te brengen: het gaat dus zowel om kindfactoren (zoals depressie) als om de familie, de school als ook de wijk. Voorbeelden van situaties waarbij men kan denken aan een Family Check-Up zijn nieuw-samengestelde gezinnen, overgangen naar een nieuwe fase (zoals transitie van een kind naar de middelbare school), aanpassingsproblemen van het gezin (voortdurende problemen binnen het gezin) en het uit elkaar vallen van het gezin (zoals bij het overlijden van een ouder). In drie sessies wordt grondige diagnostiek uitgevoerd en worden ouders gemotiveerd voor verandering. De werkwijze is zeer transparant en concreet en gericht op de kracht van het gezin. De sessies zien er als volgt uit: 1) Initiaal interview. 30 minuten. Kennismaken met gezin. Vragenlijsten worden meegegeven. 2) Child & Family assessment. 60 minuten. Het gezin voert drie tot vijf taken uit die worden opgenomen op video. De ouder-kind interactie wordt geobserveerd en gescoord. 3) Feedback session. 90 minuten. Ouders krijgen feedback met betrekking tot de vragenlijsten die zijn ingevuld en er worden videoclips uit het assessment gedeeld. Er wordt een sterkte- / zwakteanalyse getoond waarin visueel wordt gemaakt waar ruimte is voor verbetering. Samen met het gezin wordt bepaald welk doel men wil behalen en welke vorm van begeleiding / behandeling aansluit: zo kort mogelijk maar zo intensief als gewenst.

Combinatie van 1) en 2): Train de jeugdspecialist in de School als Vindplaats in de Family Check-up. Gedragswetenschappers en andere jeugdhulpprofessionals kunnen worden getraind in deze methodiek, zoals orthopedagogen, maatschappelijk werkers, psychologen en SPV-ers. Vervolgens kan de begeleiding of behandeling ook worden uitgevoerd door gedragswetenschappers. Indien noodzakelijk kan een gezin worden doorverwezen naar bijvoorbeeld MDFT of MST, met concrete doelen die het gezin zelf heeft opgesteld.

Variaties op het concept 'School als Vindplaats' worden in andere regio's toegepast waarbij niet met 1 jeugdspecialist maar met **multidisciplinaire, mobiele jeugd(zorg)teams** gewerkt wordt waar ook eenvoudige diagnostiek, ouder- en gezinsbegeleiding en gedragsinterventies direct geboden kunnen worden aan en op meerdere scholen in een gemeente of regio. Samenwerking met jeugd- en gezinsteams en met specialistische jeugdzorg en GGZ-aanbieders zorgt voor het op maat aanbieden van complementaire jeugdzorg met mogelijkheden om op en af te schalen m.b.t. intensiteit van zorg.

Ervaring toont dat de meest kwetsbare groep van leerlingen binnen speciaal onderwijs onvoldoend profiteert van consultatie door enkel een jeugdspecialist. Een speciale kennis van ontwikkelings-, leer en ernstige psychiatrische stoornissen in combinatie met speciale kennis hoe adviezen in en aangepast aan de schoolsituatie kunnen worden uitgevoerd is essentieel om optimale zorg te kunnen bieden aan deze leerlingen, aan ouders en consultatie te bieden aan schoolteams waar vaak al ervaren interne begeleiders aanwezig zijn. Daarom zijn **gespecialiseerde Politeams voor Onderwijs & Zorg** opgericht die opereren vanuit een Cluster 4 locatie. Naast het bieden van specifieke zorg voor deze doelgroep kunnen zij ook zorg- en onderwijsexpertise bieden aan reguliere scholen die o.a. met onderwijs-zorg-arrangementen werken voor leerlingen met bijzondere onderwijsbehoeftes. Zij verzorgen ook handelingsgerichte diagnostiek en advies aan regulier onderwijs en bieden deskundigheidsbevordering aan schoolteams. Ervaringen hiermee zijn zeer positief in de regio Dordrecht. Voordeel van dit

Een concept in ontwikkeling is het installeren van **SCHOOL-FACT teams**, vooral om leerlingen met ernstige psychiatrische problematiek waaronder depressies, psychosen, verslaving en ernstige vormen van Autisme, ADHD en Tourette optimaal zorg en onderwijs te bieden. Deze SCHOOL-FACT teams worden aan regionale Cluster 4 (en of 3) scholen verbonden. Zij werken samen met scholen en hebben nauwe samenwerking met specialistische zorg. Zij integreren zorg- en schoolontwikkelingskennis, werken thuis bij leerlingen en gezinnen en op scholen. Door de nauwe verbinding met zorg en scholen kunnen zij ook specialistische hulp intensiveren indien nodig en zorgen samen met de Cluster scholen voor een passend onderwijsaanbod dat kan variëren van het begeleiden van leerlingen/cliënten in het regulier onderwijs, plaatsen in het Speciaal Onderwijs of het (tijdelijke) aanbieden van een digitale leeromgeving en begeleiding thuis.

Dit intensieve zorg-onderwijs model zou vooral voor de meest kwetsbare doelgroep een betere prognose en toekomst kunnen bieden.

WAAROM DRAAGT DIT DOEL BIJ AAN ONTWIKKELING EN WAT IS RELATIE MET ACTIELIJN(EN)

Dit voorstel draagt bij aan ontwikkeling en de betreffende actielijnen omdat het direct zorgt voor betere toegang tot de juiste ondersteuning. Door de vorm van adequate vroegsignalering wordt een bijdrage geleverd aan de preventie van ernstigere problematiek en bijbehorende zorg, maar wordt ook overconsumptie van de zorg voorkomen.

Deskundigheidsbevordering in een vroeg stadium van het contact met gezinnen sluit aan bij de centrale principes van de Jeugd GGz en jeugdhulp in bredere zin: vroeger signaleren, meer expertise inzetten en zo mogelijk ondersteuning bieden. Door gedragswetenschappers een instrument te geven om deze systeemdiagnostiek vlot in te zetten, kunnen deze doelen worden behaald.

THEORETISCHE ONDERBOUWING. Welke aanwijzingen zijn er die de veronderstelling rechtvaardigen dat dit project bijdraagt aan transformatie naar sterkere jeugdhulp, gericht op één of meer van de actielijnen van het “Actieplan Zorg voor de Jeugd”?

Er is een hele lijn van onderzoek die zich richt op de effectiviteit van programma’s die zich richten op gezinnen en scholen:

Dishion, T. J., & Stormshak, E. A. (2007). *Intervening in children's lives: An ecological, family-centered approach to mental health care*. American Psychological Association.

Dishion, T. J., Nelson, S. E., & Kavanagh, K. (2003). The family check-up with high-risk young adolescents: Preventing early-onset substance use by parent monitoring. *Behavior Therapy, 34*(4), 553-571.

Lunkenheimer, E. S., Dishion, T. J., Shaw, D. S., Connell, A. M., Gardner, F., Wilson, M. N., & Skuban, E. M. (2008). Collateral benefits of the family check-up on early childhood school readiness: Indirect effects of parents' positive behavior support. *Developmental psychology, 44*(6), 1737.

Stormshak, E. A., & Dishion, T. J. (2009). A school-based, family-centered intervention to prevent substance use: The Family Check-Up. *The American journal of drug and alcohol abuse, 35*(4), 227-232.

Stormshak, E. A., Fosco, G. M., & Dishion, T. J. (2010). Implementing interventions with families in schools to increase youth school engagement: The Family Check-Up model. *School Mental Health, 2*(2), 82-92.

UIT TE VOEREN IN 1 OF MEER REGIO’S?

Bij voorkeur ontwikkelen grotere gemeentes of hele regio’s een gezamenlijk onderwijszorgplan waarin samenwerkingsverbanden van scholen, gemeentes en zorginstellingen betrokken worden. Idealiter zijn dan verschillende onderwijszorg-modellen strategisch over de regio verdeeld waardoor meerdere doelen bereikt worden:

Vroegherkenning en signalering, preventie en vroeg startende interventies en zorg en onderwijs voor de meest kwetsbare doelgroep. Het principe is niet 1 oplossing voor alles maar 1 onderwijszorgnetwerk met gerichte interventies en mobiele teams die een dekkend aanbod creëren.

Door de methodes gecoördineerd te volgen is het mogelijk best werkzame principes van elkaar over te nemen.

MONITORING GERICHT OP

Effectiviteit, efficiëntie en servicegerichtheid van Onderwijs-Zorg constructen:

- aantoonbaar meer kinderen en jongeren met een diploma of startende beroepskwalificatie
 - aantoonbaar minder zorgconsumptie en -kosten binnen 3 jaar na start interventies
 - significant minder schooluitvallers, verzuim en thuiszitters
 - minder incidenten op scholen, inclusief verwijdering en schorsingen
 - minder pestgedrag op scholen
 - minder burn-out en ziekteverlof bij leerkrachten
 - minder emotionele en gedragsproblemen bij kinderen en adolescenten
 - meer kennis over zorg bij schoolteams
 - hoge mate aan tevredenheid van ouders, leerlingen, behandelaars en leerkrachten over service excellentie
-

TE BETREKKEN PARTIJEN

Het regulier basisonderwijs, speciaal onderwijs, speciaal voortgezet onderwijs, regulier voortgezet onderwijs inclusief ROC's, zorgorganisaties, gemeenten. Voor onderzoek naar (kosten)effectiviteit betrekken van universiteit en/of R&D afdelingen.

EINDPRODUCT

Op welke wijze wordt een onderbouwd en overdraagbaar product opgeleverd? Conclusie kan ook zijn dat het product niet werkzaam is, ook een overdraagbare en belangrijke conclusie

Eindproduct moet zijn een erkende methodiek die bestaat uit a) adequate vroegsignalering en b) het bieden van effectieve en efficiënte zorg binnen de onderwijscontext of toewijzing naar de juiste aanvullende of intensievere zorg en c) het bieden van juiste onderwijs voor de meest kwetsbare kinderen. Hierbij is het belangrijk dat er scholingsaanbod komt en een infrastructuur die nodig is voor de koppeling tussen zorg en onderwijs.