



# Passend Jeugdbeleid

Samenhangend opvoeden in álle leefmilieus!

Drs. A. de Jong • Drs. P.M. Stam

maart 2013



# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>1. Passend Jeugdbeleid</b>	<b>6</b>
<b>2. Uitgangspunt Passend Jeugdbeleid</b>	<b>7</b>
<b>3. Passend Jeugdbeleid in de praktijk</b>	<b>9</b>
3.1. Rollen en prikkels in de keten van zorg om jeugd	9
3.2. Het leefmilieu als CJG	12
3.3. Sectorindeling en samenwerking	12
3.4. Erbij halen	16
<b>4. Positief Opgroeien</b>	<b>19</b>
4.1. Relatie Passend Jeugdbeleid en Positief Opgroeien	19
4.2. Aanwijzingen voor effectiviteit	19
4.3. Positief Opgroeien in de praktijk	21
4.4. Positief Opgroeien: aansluiting met de hulpverlening	23
<b>5. Financiële en andere prikkels</b>	<b>24</b>
5.1. Rolverdeling Passend Jeugdbeleid en Passend Onderwijs	24
5.2. Financiële verantwoordelijkheden in de gemeenschappelijke gebieden	25
5.3. Het verwijsmodel als sturingsmiddel	27
5.4. Speciaal Onderwijs	28
<b>Tot slot</b>	<b>29</b>
<b>Over de auteurs</b>	<b>30</b>



# Inleiding

Hoe kan het toch dat er vrijwel geen klas meer is in Nederland waarin je niet tenminste drie of meer kinderen aantreft die een psychiatrische diagnose hebben of in behandeling zijn bij de jeugdzorg? En hoe kan het dat zowel het speciaal onderwijs als de jeugdzorg de afgelopen jaren zo explosief gegroeid zijn? 'Kinderen zijn steeds vaker dyslectisch, te druk, te dik of grijnzen je bebegeld toe. Zijn er nog wel normale kinderen?'<sup>1</sup> Volgens Frits Boer, hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie zouden we ons méér moeten realiseren dat 'stoornissen' waarvoor we onze jeugd nu behandelen geen ziekten zijn, maar stoornissen en dat deze altijd op een continuüm liggen met de normaliteit.<sup>2</sup> Elk kind heeft momenten dat het druk is of teruggetrokken, maar het gaat bij abnormaliteit om een subjectieve grens, waarachter de omgeving het gedrag als abnormaal gaat bestempelen. Het gedrag van het kind is dus niet in absolute termen als stoornis te definiëren, maar het gaat eerder om 'te druk of te energiek', 'te angstig of te voorzichtig', 'te teruggetrokken' in relatie tot de omgeving.

Een deel van de verklaring voor de explosieve toename van het aantal 'abnormale kinderen' in Nederland lijkt te liggen in het gegeven dat we het gemiddelde tot norm hebben verheven. 'Normaal' is in Nederland al gek genoeg. Dit maakt dat niet alleen de weinikunners in het gedrang zijn gekomen, maar ook de veelkunners. Met als gevolg een toenemende handelingsverlegenheid en een explosieve toename van zowel scholen

voor achterblijvende kinderen, als scholen voor hoogbegaafde kinderen en daarnaast een uit zijn voegen barstende gespecialiseerde jeugdzorg.

Het standpunt van Frits Boer wordt onderschreven door de Onderwijsraad<sup>3</sup> die stelt dat de oorzaak van gedragsproblemen doorgaans ligt in aanleg én omgeving en er geen absoluut onderscheid mogelijk is tussen normaal en afwijkend gedrag. De Onderwijsraad wijst bij de verklaring voor de explosieve toename aan probleemkinderen op factoren als vermindering van de sociale samenhang in onze maatschappij en afname van tolerantie ten opzichte van jongeren. Gezinnen, scholen, buurten, sportverenigingen en de digitale leefomgeving van kinderen zijn onvoldoende verbonden, waardoor kinderen in een gefragmenteerde wereld opgroeien. Ook de Utrechtse professor Micha de Winter wijst op dit fenomeen. 'Veel van de problemen die we tegenwoordig individuele gedragsstoornissen noemen (aandachtsproblemen, middelengebruik, depressies, criminaliteit, spijbelen, etc.) hebben een belangrijke culturele component. Met andere woorden: ze hebben ook te maken met de manier waarop het leven van opgroeiende kinderen in de moderne samenleving is georganiseerd, hoe gezinnen en sociale netwerken daarin functioneren, hoe jeugd- en onderwijsbeleid is vormgegeven en meer in het algemeen: met de aard van de pedagogische cultuur in samenleving en politiek. (...) De epidemie van ADHD-achtige stoornissen bestrijden we liever met Ritalin dan door ons af

1 Frits Boer in: Medisch contact, 30 juli 2009

2 Presentatie Frits Boer KNMG jaarcongres 1 oktober 2009

3 Symposium 'De school en leerlingen met gedragsproblemen', 9 februari 2010, Joke Reijman



te vragen in hoeverre onze tolerantiegrenzen voor kinderen met anders functionerende hersenen zijn afgenomen.<sup>4</sup>

Het onderwijs loopt bij het signaleren en aanpakken van deze problemen ruim twintig jaar voor op de gespecialiseerde jeugdzorg. Al in 1992 startte het landelijk project Weer Samen Naar School (WSNS). Samenwerkingsverbanden van schoolbesturen gingen aan de slag om de onderwijszorg in hun basisscholen te verbeteren en ervoor te zorgen dat minder kinderen gebruik hoefden te maken van het speciaal basisonderwijs. Het beleid had als doel om kinderen met leerproblemen en aan leren gerelateerde gedragsproblemen (zoals ADHD, dyslexie of autisme) zo veel mogelijk op reguliere basisscholen te houden. Vanaf 1 augustus 2014 wordt dit beleid verder aangescherpt en doorgezet onder de naam Passend Onderwijs. De samenwerkingsverbanden binnen het onderwijs hebben vanaf dat moment de verplichting om een oplossing te vinden voor de onderwijsbehoefte van elk kind dat bij een school binnen hun samenwerkingsverband wordt aangemeld.

Bij de transformatie van de jeugdzorg wordt als belangrijkste inhoudelijke doelstelling genoemd dat 'de verschillende onderdelen van de jeugdzorg bij elkaar worden gebracht op en rond plaatsen waar jeugdigen en gezinnen vaak komen (...), waardoor integrale ondersteuning en zorg dicht bij

huis makkelijker tot stand komen. Het gaat om een nieuwe opbouw van een inhoudelijk fundament van de ondersteuning en zorg voor jeugdigen en/of hun opvoeders binnen hun sociale context met waar nodig een integrale aanpak van de problematiek.'<sup>5</sup> Bij deze maatschappelijke opdracht past geen zorg om jeugd die zich kenmerkt door classificeren en medicaliseren, maar wordt 'een nieuwe opbouw' van de sector gevraagd, die aansluit op de sociale omgeving van kinderen en gezinnen. Het bestaansrecht van de getransformeerde jeugdzorg ligt daarmee in de mate waarin ze eraan bijdraagt de gewone leefmilieus van kinderen met elkaar te verbinden. Want 'als er goede verbindingen zijn tussen ouders in de buurt en tussen ouders en school, dan presteren kinderen beter en hebben ze meer kans op maatschappelijk succes. De kansen op kindermishandeling en jeugdcriminaliteit dalen als de sociale effectiviteit (...) hoog is.'<sup>6</sup> De maatschappelijke opdracht van de nieuwe jeugdzorg bestaat dus uit het toevoegen van kennis en kunde aan de gewone leefmilieus. Met als doel de verschillende leefmilieus te verbinden in één samenhangende visie rond opvoeden en opgroeien. Zodat vanuit het perspectief van kinderen en jongeren er één samenhangende wereld ontstaat, waarin ze opgroeien. Een wereld waarin er een veilige en stimulerende plek is voor elk kind dat opgroeit in Nederland. Dat heet in deze notitie Passend Jeugdbeleid.

4 Verbeter de wereld, begin bij de opvoeding, 2011, Micha de Winter

5 Bestuursakkoord 2011-2015 VNG, IPO, UvW en Rijk ([www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl))

6 RMO, Bevrijdend kader voor de jeugdzorg, 2011



‘Als er goede verbindingen zijn tussen ouders in de buurt en tussen ouders en school, dan presteren kinderen beter en hebben ze meer kans op maatschappelijk succes...’

Passend Onderwijs en Passend Jeugdbeleid delen een groot aantal ambities met elkaar. Beide ontwikkelingen gaan uit van een nieuwe benadering van ondersteuning en hulp, op scholen en daarbuiten. De PO-raad, VO-raad en de VNG geven in een onlangs uitgekomen rapport de volgende overeenkomsten aan tussen de beide bewegingen:

- vroegtijdig ondersteunen van de eigen kracht van jeugdigen en ouders (in plaats van overnemen);
- kijken naar mogelijkheden, kansen en oplossingen (in plaats van problemen en beperkingen);
- importeren van ondersteuning (in plaats van verwijzen en exporteren van het kind/gezin met een probleem);
- integraal beoordelen van meervoudige ondersteuningsbehoeften, dicht bij de signaleringsplaats (in plaats van in aparte, verre indicatiecommissies);
- vaststellen van ondersteuningsbehoeften samen met jongeren, ouders en opvoedprofessionals (in plaats van over hun hoofden heen);
- snel en nabij bieden van passende ondersteuning (in plaats van slagboomdiagnostiek en indicatiestelling);
- integrale ondersteuning in/door (speciaal) onderwijs en hulpverlening in één arrangement (in plaats van specialistische hulp voor geïsoleerde problemen);
- ondersteuningsbehoeften van kind/ouders zijn leidend (in plaats van hulpaanbod en instellingsbelangen).<sup>7</sup>

<sup>7</sup> De verbinding Passend onderwijs en zorg voor jeugd; VO Raad, PO Raad, VNG, januari 2013, Oberon

De afgelopen jaren heeft een groot aantal notities op het gebied van Passend Onderwijs en Zorg om Jeugd het licht gezien. Deze notitie bouwt verder op de visie op de getransformeerde jeugdzorg zoals uitgewerkt in ‘Opvoeden Versterken’<sup>8</sup>, ‘Van Denken naar Doen’<sup>9</sup> en ‘Verbinden en Aansluiten’<sup>10</sup> en verbindt de gezamenlijke beleidsuitgangspunten van onderwijs en jeugdzorg tot een samenhangend en praktisch werkconcept. Daarbij wordt uitwerking gegeven aan de veranderende rol van de verschillende instellingen en worden suggesties gedaan voor het inzetten van (financiële) prikkels.

De notitie kan worden gedownload op [www.passendjeugdbeleid.nl](http://www.passendjeugdbeleid.nl). Op deze website zullen daarnaast ervaringen worden gedeeld over de samenwerking tussen onderwijs, speciaal onderwijs, kinderopvang & peuterspeelzalen en de zorg om jeugd in Drenthe.

*Drs. Aly de Jong*  
*Drs. Peter M. Stam*

<sup>8</sup> Opvoeden Versterken, Prof. Dr. T. van Yperen, Drs. P.M. Stam, november 2010

<sup>9</sup> Van Denken naar Doen, Praktijkboek Opvoeden Versterken, P.P.J. Doodkorte & P.M. Stam, 2011

<sup>10</sup> Verbinden en aansluiten in de zorg om jeugd, drs. P.M. Stam, in opdracht van de regio IJsselland, maart 2012

‘Passend jeugdbeleid richt zich op alle jeugdigen en niet alleen op kwetsbare groepen...’



# Passend Jeugdbeleid

Op het speelveld voor de zorg om jeugd wordt de bal vanaf 2014 gelegd bij de samenwerkingsverbanden in het onderwijs en vanaf 2015 ook bij de gemeenten. Er start vanaf dat moment een ander spel met nieuwe regels, waarbij de gemeenten bepalen wie er binnen de huidige professionele jeugdzorg nog in het veld staat en wat ieders rol is. Het doel van het nieuwe spel is de sociale omgeving rondom kinderen zo te versterken dat er een einde komt aan de steeds verder voortschrijdende problematisering van grote groepen kinderen. Dat spel kan alleen gewonnen worden door goede verbindingen te realiseren tussen de verschillende leefmilieus waarin kinderen opgroeien. Alleen dat geeft de garantie op ‘het erbij houden’ van onze jeugd en leidt daarnaast tot kinderen die beter presteren en een grotere kans hebben op een succesvolle maatschappelijke participatie. De belangrijkste voorwaarde om dit te kunnen realiseren ligt in de formulering van Passend Jeugdbeleid. Dit beleid vertrekt vanuit de gedachte dat kinderen en jeugdigen om zich goed te ontwikkelen een stimulerende leefomgeving nodig hebben. Vanuit het perspectief van kinderen betekent dit onder meer dat er in de directe woon- en leefomgeving (gezin, buurt, kindercentra, scholen, etc.) in beginsel voldoende basisvoorzieningen aanwezig zijn om de ontwikkeling van jeugdigen (en de rol van ouders daarin) te ondersteunen. Voor diegenen die extra aandacht nodig hebben om te kunnen participeren in de samenleving geldt daarnaast dat zij in een vroeg stadium een op hun behoefte afgestemd aanbod kunnen ontvangen.

Passend Jeugdbeleid richt zich op alle jeugdigen (en hun sociale context) en niet alleen op specifieke (kwetsbare) groepen. Het verankert op een duurzame wijze het beleid op het terrein van de ruimtelijke ordening (ruimte om te spelen), het onderwijs (ruimte om te leren), sport (ruimte om te bewegen en te presteren), welzijn/vrijwilligerswerk (ruimte om te ontplooiën), arbeid (ruimte om te participeren), volkshuisvesting (ruimte om te wonen), zorg (ruimte voor ondersteuning) en veiligheid (ruimte om te experimenteren). Voor de opbouw en inrichting van de ondersteuning van kinderen, ouders en primaire leefmilieus worden aanbieders van jeugd- en opvoedhulp aangesproken op en uitgedaagd tot het beschikbaar stellen van hun professionaliteit aan de primaire leer- en leefmilieus<sup>11</sup>:

- gezin en omgeving (buurt, sportvereniging, etc.);
- kinderopvang en peuterspeelzalen;
- primair onderwijs;
- buitenschoolse opvang;
- voortgezet onderwijs en MBO;
- digitale leefomgeving.

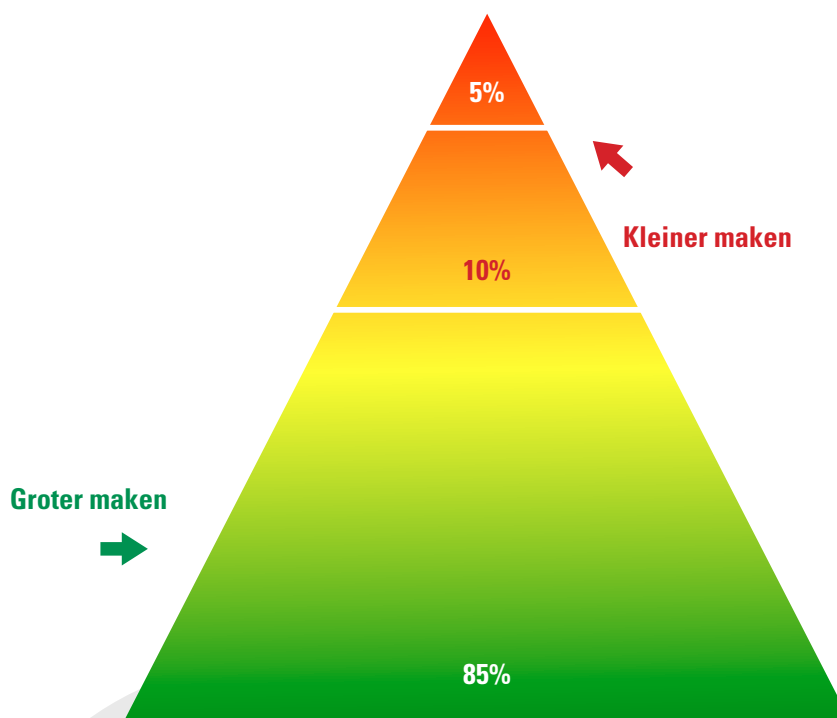
De maatschappelijke opdracht van de nieuwe jeugdzorg bestaat in dit nieuwe spel in de eerste plaats uit het toevoegen van kennis en kunde aan de primaire leefmilieus en pas daarna uit het fungeren als vangnet voor jeugd die het daar niet redt. Zo'n jeugdzorg is niet gericht op 'overnemen', maar op 'toevoegen' en dient een bijdrage te leveren aan het verbinden en versterken van de verschillende leefmilieus rondom kinderen en jeugdigen.


<sup>11</sup> Uit: Van Denken naar Doen, Praktijkboek Opvoeden Versterken, P.P.J. Doodkorte & P.M. Stam, 2011

## 2 Uitgangspunt Passend Jeugdbeleid

Passend Jeugdbeleid is gebaseerd op een uitgangspunt dat aansluit bij de universele waarde die elke ouder deelt. Elke ouder wil dat zijn of haar kind gelukkig is en een veilige en zelfbewuste plek inneemt in deze wereld. Onafhankelijk van geloof of politieke overtuiging en onafhankelijk van opvoedstijl of visie op de samenleving, wil elke ouder dat zijn of haar kind 'erbij hoort'. Bij het gezin, bij de school en bij de buurt. Dat lukt alleen als de belangrijke volwassenen in scholen, buurten, sportverenigingen en andere leefmilieus samen met de ouders de opvoeding van kinderen dragen. Kerngedachte bij het centrale uitgangspunt van opvoeden en opgroeien is dat ouders/ opvoeders en de maatschappij sámen opvoeden

en samen een verantwoordelijkheid delen in het zoeken naar hoe er voor elk kind een veilige en stimulerende opvoedingsomgeving ontwikkeld kan worden. Het delen, begrijpen en aan elkaar verbinden van de pedagogische aanpak sluit hierop aan. Dit alles met het doel om kinderen en jongeren kansen te geven, opvoedingsproblemen te voorkomen, te verhelpen of hanteerbaar te maken en een besef van gemeenschappelijke verantwoordelijkheid voor het leefklimaat van kinderen te ontwikkelen. De betekenis van dit uitgangspunt vraagt ten opzichte van de huidige situatie een transformatie die als volgt gevisualiseerd kan worden:





‘Elke ouder wil dat zijn of haar kind gelukkig is en een veilige en zelfbewuste plek inneemt in deze wereld...’

In deze zogenaamde piramide van Sprague<sup>12</sup> wordt de totale populatie kinderen zichtbaar gemaakt in drie kleuren. De percentages in deze driehoek zijn al tientallen jaren hetzelfde. Voor vijftientig procent van de kinderen geldt dat het goed gaat met hun ontwikkeling en er geen hulpverlening betrokken is. Voor ongeveer tien procent van de kinderen geldt dat er sprake is van het toevoegen van deskundigheid door middel van een korte interventie. Een groep van vijf procent krijgt intensieve, gespecialiseerde hulp. Het overgrote deel van het geld dat op dit moment besteed wordt aan zorg om jeugd komt terecht bij de kinderen die zich bevinden in het rode deel. Op scholen voor speciaal onderwijs, bij residentiële voorzieningen in de jeugdzorg, op plekken waar geldt dat kinderen geen deel meer uitmaken van het gewone leven. Ook na de transformatie van de zorg om jeugd zal geld nodig blijven voor de jeug-

digen waarbij intensieve(re) hulpverlening nodig is, maar het accent zal in de eerste plaats moeten komen te liggen op het versterken van de gehele groep (accent op preventie en ondersteuning). De jeugdzorg zal veel meer dan nu het geval is moeten toevoegen aan deze milieus. Zodat méér kinderen en jeugdigen in hun eigen leefmilieu op een gelukkige manier op kunnen groeien en de instroom in de zwaardere interventies voorkomen wordt. Het eerste en belangrijkste doel van de ontwikkelingen in zowel onderwijs als zorg om jeugd is dat de groep waarmee het ‘gewoon goed gaat’ groter wordt en er een verminderde noodzaak is tot inzet van welke specifieke ondersteuning dan ook. De transformatie binnen in de zorg om jeugd is pas gelukt als de verhoudingen binnen de piramide gaan verschuiven. Als het groene deel van de piramide groter wordt en zowel het gele deel als het rode deel van de piramide kleiner wordt.

---

12 Sprague, J. R., & Walker, H. (2000). Early identification and intervention for youth with antisocial and violent behaviour. *Exceptional Children*, 66(3), 367-379.



# 3 Passend Jeugdbeleid in de praktijk

## 3.1 Rollen en prikkels in de keten van zorg om jeugd

De implementatie van het principe van Passend Jeugdbeleid vraagt dat er beleidsmatige keuzes worden gemaakt over hoe instellingen die een rol hebben bij de zorg om jeugd samenwerken. Dat betekent dat keuzes gemaakt zullen moeten worden over op welke plekken en tijdstippen gespecialiseerde aanbieders aanwezig mogen zijn en wat er op die plekken en momenten wel en niet van ze verwacht wordt. Doordat de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de gehele jeugdzorg de komende jaren decentraliseert naar de gemeenten en de samenwerkingsverbanden in het onderwijs de beschikking krijgen over de middelen voor speciale onderwijszorg liggen hier nu grote kansen om tot een herijking van het beleid te komen.

Op dit moment zijn de prikkels in de keten zo weggelegd dat instellingen voor hulpverlening groeien als er méér kinderen komen die hulp nodig hebben. Terwijl het feitelijk logisch zou zijn deze instellingen te belonen als er steeds minder kinderen zouden komen die hulp nodig hebben. Binnen het onderwijs zien we scholen waar reguliere formatie uitgebreid is door middel van inkomsten uit 'rugzakkinderen', wat maakt dat een reductie van het aantal van die kinderen (bijvoorbeeld bij vertrek naar het voortgezet onderwijs) druk legt op het krijgen van nieuwe indicaties. De huidige prikkels dragen daarmee bij aan het excluderen van kinderen uit hun gewone omgeving en hebben het speciaal onderwijs en de jeugdzorg explosief doen toenemen. Het beleid van Passend

Jeugdbeleid en Passend Onderwijs deelt het belang dat de prikkels gaan sturen in de richting van het zo veel mogelijk voorkómen van de noodzaak tot gespecialiseerde hulp. Dat vraagt beleidsmatige keuzes en heeft betekenis voor de positionering en de wijze van samenwerken van de instellingen en organisaties die hulp bieden aan jeugdigen en hun gezinnen. Een geconcretiseerde visie op hoe de relatie tussen de verschillende instellingen in een getransformeerde jeugdzorg eruit zou kunnen zien maakt daarom deel uit van deze notitie.

In de huidige context zijn instellingen voor jeugdzorg georganiseerd rond probleemdefinities (het rode gebied in de eerder gepresenteerde piramide), met als meest grofmazige indeling die naar Licht Verstandelijk Beperkten, Psychiatrie, provinciale jeugdzorg en het lokale veld. Instellingen in het rode deel van de piramide groeien als er meer vraag komt naar gespecialiseerde hulpverlening. De gespecialiseerde voorzieningen voor Licht Verstandelijk Beperkten richten zich daarbij op kinderen en jeugdigen die beneden een vastgestelde IQ-grens scores, de psychiatrie richt zich op jeugdigen en gezinnen met problematiek die valt binnen de definitie van de DSM-IV, jeugdzorgorganisaties richten zich op jeugdigen en gezinnen die kampen met opgroei- en opvoedingsproblemen en het lokale veld kent een generalistische doelstelling. In de praktijk zien we dat elk van die instellingen daarbij de eigen doelgroepdefinitie steeds verder oprekt met als gevolg dat er tussen de verschillende instellingen een grote overlap in de bediende populatie is ontstaan en feitelijk niemand meer snapt wat nu de verschillen tussen de instellingen zijn.



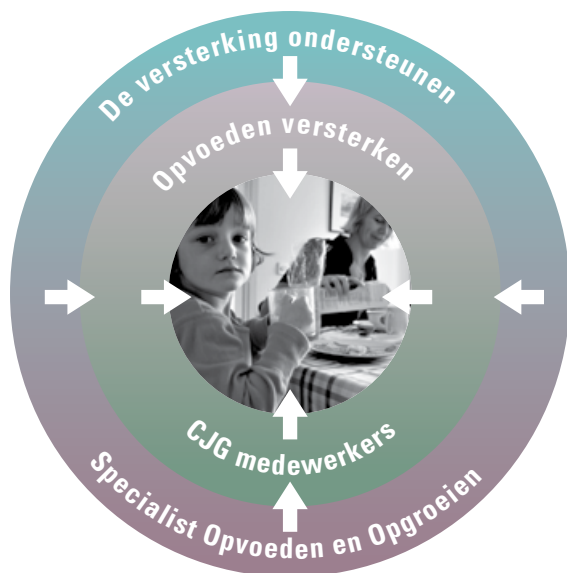
De implementatie van het principe van Passend Jeugdbeleid vraagt niet om instellingen die ingedeeld zijn naar probleemtipes. Passend Jeugdbeleid betekent dat men redeneert vanuit dat wat instellingen vanuit hun deskundigheid bij kunnen dragen aan oplossingen. Niet alleen binnen hun eigen instelling, maar vooral binnen de gewone leefmilieus. Dit vraagt intensievere samenwerking tussen gespecialiseerde instellingen voor onderwijs en jeugdzorg enerzijds en de gewone leefmilieus (buurten, kindercentra, scholen, etc.) anderzijds. De rol van de gespecialiseerde voorzieningen in onderwijs en jeugdzorg verandert tijdens dit proces van een partij die vastlopende opvoeders (ouders/verzorgers, pedagogisch medewerkers en leerkrachten) het probleem uit handen neemt naar een partij die zoekt naar mogelijkheden om deskundigheid toe te voegen. Met als doel dat ouders, pedagogisch medewerkers en leerkrachten in professionele leefmilieus versterkt worden in het omgaan met kinderen met problematisch gedrag en kinderen in hun eigen sociale omgeving een veilige en positieve opvoedingsomgeving vinden.

Ook in het nieuwe stelsel zullen hiervoor verschillende deskundigheden nodig zijn. De oplossing ligt daarbij niet in het laten verdwijnen van de grenzen tussen psychiatrie, jeugdhulp, hulp aan

verstandelijk beperkten, jeugdgezondheidszorg en lokaal welzijn. De kern van de transformatie in onderwijs en jeugdzorg ligt juist in het aanscherpen van die grenzen. Alleen door het aanscherpen van de grenzen zullen de verschuivingen gaan optreden, die gaan helpen bij het aanbrengen van samenhang tussen de verschillende leefmilieus van kinderen en jeugdigen. De ondersteuning in gezinnen, wijken, buurten en sportverenigingen is generalistisch en breed van karakter. Ze betreft niet alleen generalistische jeugdhulp, maar ook zaken zoals schuldhulpverlening, ondersteuning rondom werk en inkomen, problematiek rond wonen, leerplichtzaken, etc. Er wordt bij het organiseren van deze opdracht uitgegaan van multidisciplinaire teams in wijken en buurten en voor wat betreft de hulpverleningstaken aansluiting gezocht bij bestaande functies zoals een jeugdverpleegkundige, een wijkverpleegkundige of een sociaal maatschappelijk werker. Deze zijn dichtbij en kunnen ondersteuning bieden bij enkelvoudige opvoedingsvragen en andere vragen die binnen gezinnen kunnen spelen. Met uitzondering van jeugdbeschermers, jeugdreclasseringsmedewerkers en consulenten met kennis op het gebied van langdurige ondersteuning van gezinnen waar LVB-problematiek speelt maken specialisten geen deel uit van de generalistische teams in de wijk.

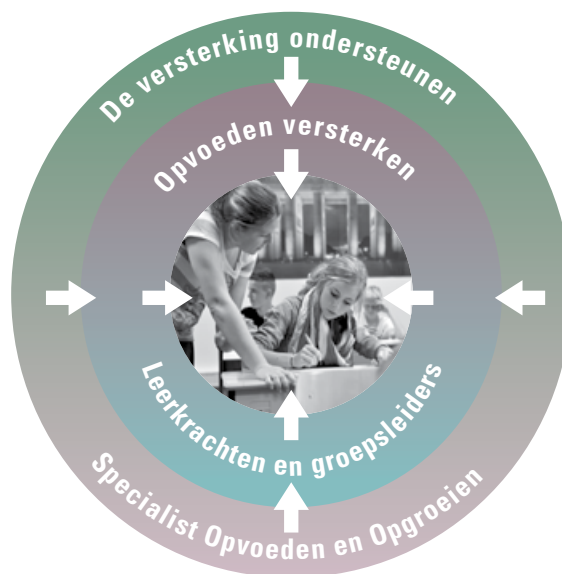
‘Het beleid van Passend Jeugdbeleid en Passend Onderwijs deelt het belang dat de prikkels gaan sturen in de richting van het zo veel mogelijk voorkómen van de noodzaak tot gespecialiseerde hulp...’

De rol van de specialisten in opvoeden en opgroeien ligt in het ondersteunen van deze generalisten. Zij worden er in het geval van complexe(re) vraagstellingen bijgehaald en kunnen als dat nodig is tijdelijk bijspringen. Dit kan als volgt gevisualiseerd worden (zie afbeelding):



In de professionele leefomgevingen binnen kinderopvang en onderwijs wordt de genoemde generalistische functie ingenomen door de professionals die daar al werkzaam zijn (pedagogisch medewerk(st)ers, leerkrachten, etc.). De generalisten uit de buurt zijn zichtbaar in deze milieus voor het leggen van de verbinding naar wijken en buurten. Het kan daarbij bijvoorbeeld gaan om buurtmaatschappelijk werk op de school en/of een medewerker van de integrale JGZ (uitgevoerd

door de GGD). Deze laatste vervult een belangrijke rol rond het brede thema gezondheid en leefstijl van kinderen. Pedagogisch medewerkers uit de kinderopvang en leerkrachten/docenten in het onderwijs hebben allen een opleiding gehad waarin aandacht besteed is aan het ontwikkelen van een goede leef-/leeromgeving voor alle kinderen en doen daarnaast in hun dagelijkse praktijk kennis op in het omgaan met opvallende kinderen. De ondersteuningsvragen die deze professionals hebben zijn om die reden vergelijkbaar met de vraagstellingen die leven bij de generalisten die werken in gezinnen, buurten, wijken en sportverenigingen. De ondersteuning binnen de professionele leefmilieus wordt daarom vormgegeven door een specialist in opvoeden en opgroeien. Dit ziet er grafisch als volgt uit:





### **3.2** Het leefmilieu als CJG

Het implementeren van het principe van Passend Jeugdbeleid betekent dat we de verschillende leefmilieus waarin kinderen opgroeien met elkaar verbinden. Met de introductie van dat concept wordt een alternatief geboden voor de gefragmenteerde manier waarop in Nederland op dit moment de zorg voor jeugd is vormgegeven. Binnen dit denken is een Centrum voor Jeugd en Gezin dat op een specifieke plek gevestigd is en waar ouders met hun opvoedvragen terecht kunnen achterhaald. Het denken in termen van Passend Jeugdbeleid betekent dat ouders in elk leefmilieu met hun vragen en zorgen terecht kunnen en geeft bestuurders bij gemeenten en instellingen de verantwoordelijkheid onze samenleving zo te organiseren dat men na het stellen van die vraag nooit verder dan twee gesprekken verwijderd is van de juiste ondersteuning. In het ideaalconcept kan binnen elke professionele leefomgeving op het merendeel van de opvoedingsvragen een antwoord gevonden worden. In zowel de kinderopvang als het onderwijs zijn daarom in principe de volgende deskundigheden voorhanden:

- generalistische kennis uit buurt of wijk (vaak gaat het hier om een buurtmaatschappelijk werker of een jeugdarts/jeugdverpleegkundige van de JGZ);
- kennis uit de interne zorgstructuur (intern begeleiders, orthopedagogen, etc.);
- specialistische kennis op het gebied van opvoeden en opgroeien (de gespecialiseerde generalist);
- voor jongere kinderen kennis op het gebied van gezondheid (veelal afkomstig uit de JGZ) en voor de oudere jeugd kennis uit de (eerstelijns) psychiatrie.

Met name bij jonge kinderen (tot twaalf jaar) is het onderscheid tussen psychiatrische kennis en gespecialiseerde kennis op het gebied van opvoeden en opgroeien minder relevant. In deze leeftijd is betrokkenheid van de JGZ op het gebied van gezondheid echter des te belangrijker. Voor alle leefmilieus geldt dat de betrokken deskundigen een gespecialiseerde backoffice achter zich hebben staan dat 'erbij gehaald' kan worden. De genoemde deskundigheden vormen de enige deskundigheden die noodzakelijk zijn om tot adequate hulp te komen. En daarom ook de enige die aanwezig zouden moeten zijn. Via de CJG-vertegenwoordiger is men gemandateerd gespecialiseerde voorzieningen uit te nodigen ('erbij te halen') voor het realiseren van een inzet in een specifieke opvoedsituatie. Het werken met een beperkte groep deskundigen heeft als groot voordeel dat de samenwerking rondom het gezin veel scherper wordt. Het credo dat elk gezin één plan heeft, kan nu worden uitgebreid naar het uitgangspunt dat elk gezin slechts te maken heeft met één team. Dat team vormt een resultaatverantwoordelijke eenheid.

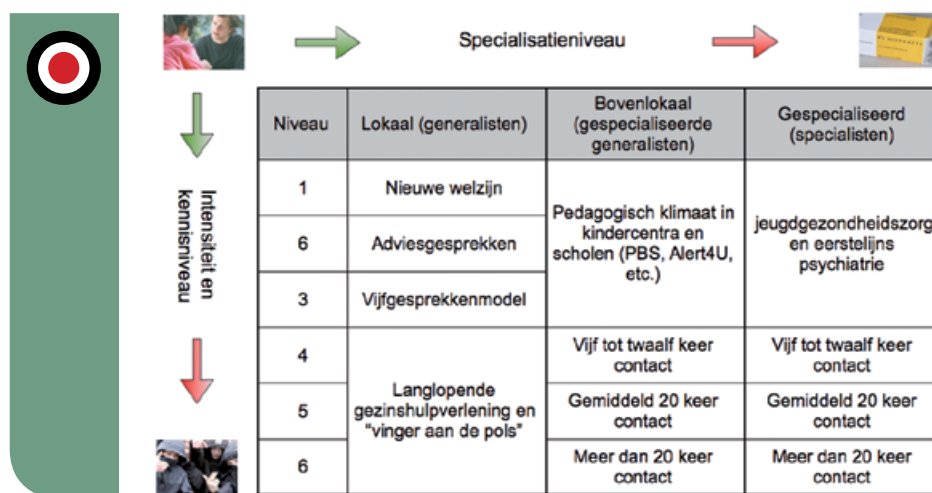
### **3.3** Sectorindeling en samenwerking

De doelstellingen van Passend Jeugdbeleid kunnen alleen behaald worden als de manier waarop de verschillende partijen in de gespecialiseerde jeugdzorg toevoegen aan de gewone leefmilieus scherp gedefinieerd is en nageleefd wordt. Evenals het moment waarop er van die deskundigheid gebruik kan worden gemaakt. De prikkels moeten erop gericht zijn kinderen en jeugdigen binnen het eigen leefmilieu te helpen en niet om ze daar uit te

‘De prikkels moeten erop gericht zijn kinderen en jeugdigen binnen het eigen leefmilieu te helpen en niet om ze daar uit te halen...’

halen. Om de gewenste aanscherping te bereiken moeten we ‘over bestaande grenzen heen denken’ en een model ontwikkelen van één samenhangende sector, waarin rollen en taken duidelijk onderscheiden zijn. Op dit moment zien de relevante delen van de sector er in relatie tot elkaar als volgt uit:

Het onderstaande schema is ingedeeld in zes verschillende niveaus. Elk niveau staat voor een kwantitatieve inzet van deskundigheid. De eerste drie niveaus vormen de generalistische preventieve inzet en de laatste drie niveaus een vorm van steeds intensievere en gespecialiseerdere hulpverlening.



Het aantal contacten dat genoemd wordt in het schema is indicatief en afkomstig uit de eerder genoemde notitie ‘Van Denken naar Doen’. In de eerste kolom staan de generalisten uit het lokale veld centraal. Deze werken in en rondom de gezinnen (wijken, buurten en sportverenigingen) en onderhouden een lijn met de professionele leefomgevingen voor de kinderen uit hun regio. Bij scholen voor primair onderwijs is dit nu veelal in de vorm van een buurtmaatschappelijk werker op de school. Binnen de kinderopvang door middel van een jeugdverpleegkundige van de JGZ. In het voortgezet onder-

wijs is de vertegenwoordiging minder prominent en sterk wisselend, omdat dit type onderwijs in de regel over meerdere regio’s georganiseerd is. De generalist uit het lokale veld maakt op steeds meer plaatsen in Nederland deel uit van een gebiedsgericht team, dat werkzaam is binnen een nader omschreven geografisch gebied in een gemeente. De professionals in zo’n team werken dicht bij gezinnen. De ontwikkeling dat veel gespecialiseerde jeugdzorgaanbieders en partijen uit de psychiatrie op dit moment opteren voor een plaats binnen deze buurt- en wijkteams is gere-deneerd vanuit het principe van de geherdefinieerde



rol van deze specialisten ongewenst. De partijen die de opvoeding versterken uit het CJG zien in dat geval op uitvoeringsniveau de partijen die hen zouden moeten ondersteunen naast zich verschijnen. De mogelijkheid er een gespecialiseerde hulpverlener 'bij te halen' als de hulpverlening niet afdoende is, komt daardoor onder druk te staan, waardoor het risico van ingrijpende maatregelen waaronder (te snelle) uithuisplaatsingen op gaat treden.

In de tweede kolom zijn de specialisten in opvoeden en opgroeien aanwezig. Deze hebben als eerste taak de generalisten in wijken en buurten te ondersteunen en ondersteuning te bieden in de professionele leefomgevingen (kinderopvang en scholen). In het voortgezet onderwijs wordt deze rol gedeeld met de eerstelijnspsychiatrie. Voor de jongere kinderen wordt samengewerkt met de JGZ, die deel uitmaakt van het gebiedsgerichte team van het CJG. De generalisten uit de buurt hebben de eerste contacten met het gezin. Zij kunnen de specialisten in opvoeden en opgroeien of de gespecialiseerde psychiatrie 'erbij halen' als de problemen in en rondom de gezinnen te complex worden. De intensiteit van de hulpverlening (de complexiteit van de bediende vraagstellingen) loopt op naarmate het niveau hoger wordt. Het gaat daarbij om gedragstherapeutische en systemische interventies, die niet gericht zijn op een specifiek gedrag of een stoornis alleen, maar zich altijd ook richten op de totale opvoedingscontext van kinderen.

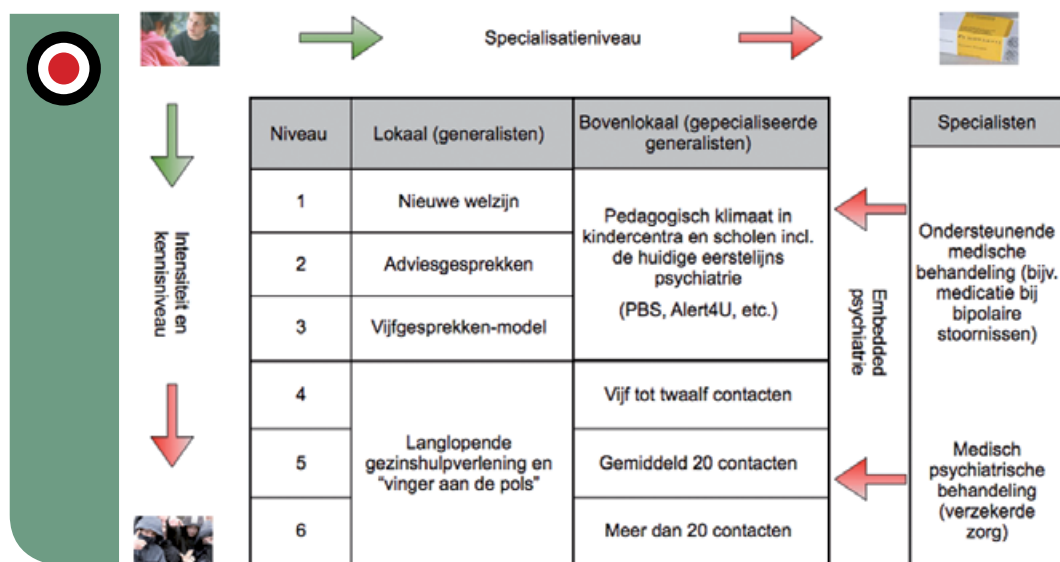
In de derde kolom wordt op de eerste drie (gene-

ralistische) niveaus plaatsgenomen door de jeugdgezondheidszorg en de eerstelijnspsychiatrie. De eerste partij vormt een specialist op het generalistische veld van gezondheid en leefstijl. De tweede partij is generalist op het gebied van de psychiatrie. Zij ondersteunen kinderen en opvoeders door middel van voorlichting, lichte interventies en digitale ondersteuning. Op de zwaardere niveaus wordt de gespecialiseerde psychiatrie gevonden. Een groot deel van de populatie die deze gespecialiseerde psychiatrie op dit moment behandelt vertoont overlap met de populatie die binnen de meer generalistische jeugdhulp (tweede kolom) gevonden wordt. In een nieuwe sectorindeling zou deze overlap voorkomen moeten worden en dienen de beide sectoren scherper van elkaar onderscheiden te worden. Dat kan door het huidige aanbod van de kinder- en jeugdpsychiatrie te onderscheiden in (systeemgerichte) gedragstherapeutische hulp enerzijds en de medisch psychiatrische hulp anderzijds. Er zijn problemen in de psychiatrie die uitsluitend middels een medisch psychiatrische aanpak kunnen worden verholpen of leefbaar kunnen worden gemaakt. Daarbij gaat het om probleemgebieden als bijvoorbeeld psychosen, depressies, eetstoornissen en ernstige vormen van autisme. Er zijn echter ook problemen waarvoor systeemgerichte gedragstherapeutische hulpverlening een werkbare oplossing is, zoals bij ADHD, PDD en ODD het geval is. In een aantal gevallen geldt dat een dergelijke behandeling ondersteund dient te worden met psychofarmaca (medicatie). Daarbij kan

“De idee is dat elk gezin dat hulp nodig heeft in niet meer dan twee stappen bij de juiste zorg terechtkomt...”

gebruik gemaakt worden van een specialist (in dit geval een psychiater) op dezelfde wijze als nu bij andere lichamelijke problemen gebeurt. Daarmee

krijgt de eerder gepresenteerde sectorindeling een andere (beter op de principes van Passend Jeugd-beleid toegesneden) vorm:



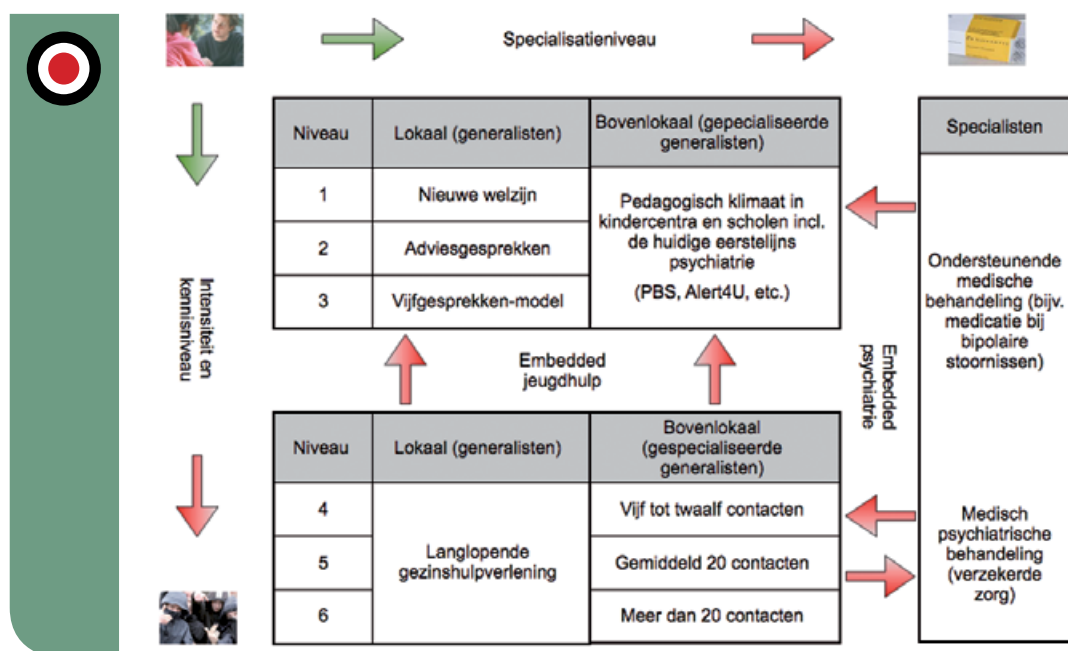
In het aangepaste schema valt de maatschappelijke opdracht voor het ondersteunen van opvoeders in relatie tot het 'algemene deel' van de psychiatrie samen met de gespecialiseerde opvoedhulp. De psychiatrie in enge zin richt zich op de medisch psychiatrische zorg. In het ketenmodel van Passend Jeugd beleid wordt ervan uitgegaan dat binnen de professionele opvoedingscontexten van kindercentra en scholen alle kennis ter ondersteuning aanwezig

is die op dit moment georganiseerd is binnen het algemene deel van beide sectoren. Dat maakt het noodzakelijk om de medisch psychiatrische zorg 'embedded' vorm te geven. Deze uit de psychiatrie afkomstige term betekent dat de medische psychiatrie niet direct aanwezig is binnen de professionele opvoedingsmilieus, maar 'erbij gehaald wordt' als het nodig is en dichtbij genoeg is om een consultatieve rol te kunnen vervullen.

‘Het denken in termen van Passend Jeugdbeleid betekent dat ouders in élk leefmilieu met hun vragen en zorgen terecht kunnen...’

Omdat de generalistische (eerstelijns) psychiatrie in alle relevante leefomgevingen een plek heeft ingenomen, krijgt deze een signalerende rol ten aanzien van het voorkomen van medisch psychiatrische vragen en kan deze waar nodig de kennis

uit de gespecialiseerde zorg erbij halen. Ook voor de specialistische zorg op het gebied van jeugdhulp geldt de opdracht om deze embedded toe te voegen aan het generalistische deel van de keten. Het model komt er dan als volgt uit te zien:



Het samenhangend verbinden van alle leefmilieus speelt zich met name af op de eerste drie niveaus van het model, waarbij het zwaartepunt voor de toevoegende (of de 'erbij gehaalde') hulpverlening op het vierde niveau ligt. Binnen deze niveaus zijn in alle leefmilieus zowel kennis uit het lokale veld, de jeugdgezondheidszorg, de psychiatrie als de gespecialiseerde jeugdhulp aanwezig. De zorgprofessional van het leefmilieu waar kinderen wonen (CJG) vormt in al deze leefmilieus de linking pin.

### 3.4 Erbij halen

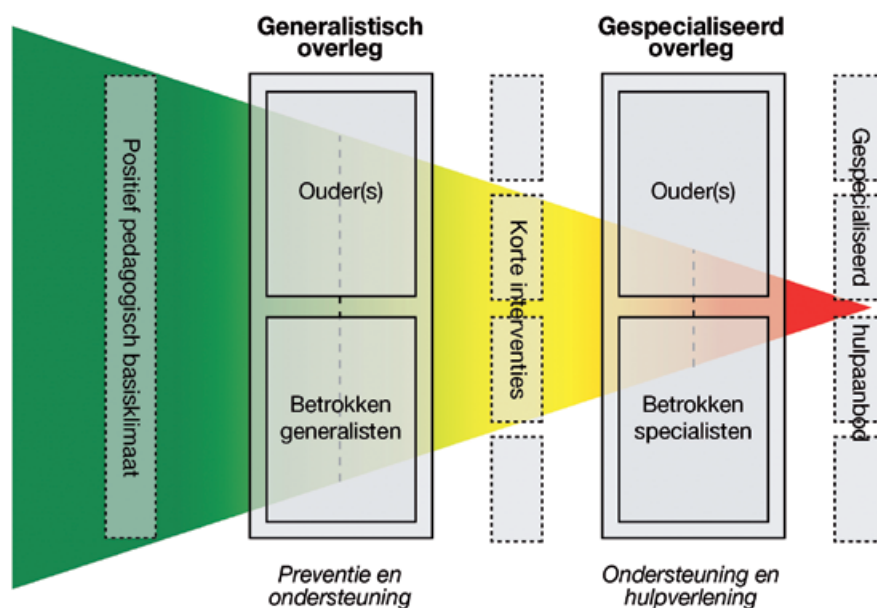
De fragmentatie van de Nederlands zorgstructuur heeft er de afgelopen jaren toe geleid dat ouders en kinderen met problemen (te) vaak van het kastje naar de muur zijn gestuurd. Implementatie van de principes van Passend Jeugdbeleid geeft mogelijkheden te werken met een eenvoudig verwijzingsmodel (of 'erbij-haal-model'). De idee van dat model is dat elk gezin in niet meer dan twee stappen bij de juiste zorg terecht komt. Wanneer



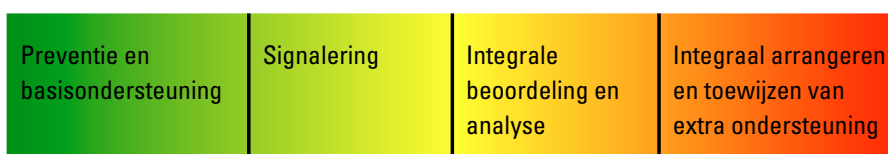
het geschetste ketenmodel geïmplementeerd is, is deze situatie eenvoudig te bereiken. Kenmerkend voor het tweestappenmodel is dat een generalist uit het CJG altijd betrokken is bij de besluitvorming en dat ouders bij het bepalen van de juiste vervolgstap altijd aan tafel zitten. Gegeven het feit dat leefmilieus van (met name oudere) kinderen

in veel gevallen zich uitstrekken over meerdere gemeenten heeft de JGZ (i.c. de GGD) de meest logische positie om deze rol te vervullen. Bij de visualisatie van het model wordt gebruik gemaakt van de eerder gepresenteerde piramide. In het model is de piramide 'omgevallen' en ligt dus op haar zijde:

## Samenwerkingsmodel positief opgroeien



Het model valt samen met de modellen die op dit moment in het kader van Passend Onderwijs besproken worden:





In het model wordt zichtbaar dat binnen het denkkader van Passend Jeugdbeleid voor alle professionele leefmilieus wordt uitgegaan van een positief pedagogisch basisklimaat. Als kinderen bijzondere aandacht nodig hebben wordt er met ouders en betrokken generalisten binnen het leefmilieu gekeken wat er preventief of door inzet van kortdurende ondersteuning mogelijk is om in de betrokken situatie net dat beetje extra te geven wat nodig is. In het eerder gepresenteerde schema van de sector betreft dit de interventies tot en met niveau drie. Het gebruik van dit type lichte interventies kan elke opvoeder bij tijd en wijle nodig hebben en het maakt dus deel uit van de maatschappelijke plicht hierin ondersteuning te verlenen. Dit is de reden waarom geregistreerd wordt op het niveau van het leefmilieu (aantallen en omvang van de inzet). Het aantal keren dat binnen een leefmilieu gevraagd wordt om een lichte interventie is daarmee wél een indicator voor beleid. Beleidsmakers zullen willen weten of er in bepaalde buurten en wijken of op bepaalde scholen meer dan gemiddeld (of minder dan gemiddeld) vraag is naar ondersteuning en zullen deze informatie willen betrekken bij het formuleren van beleid. Vanuit de gemeente wordt verder gefaciliteerd dat de interventies van het vierde niveau in en om de kinderopvang en scholen kunnen worden uitgevoerd, zodat de integratie van gespecialiseerde jeugdzorginterventies in deze leefmilieus geoptimaliseerd wordt en de noodzaak tot het uitvoeren van interventies op de hogere niveaus verkleind wordt.

Als preventie en basisondersteuning en/of de ingezette lichtere interventies onvoldoende zijn om de jeugdige te kunnen helpen, dan is de vervolgstap een gesprek in een gespecialiseerd team, waarin de toewijzing van zorg en extra ondersteuning kan worden georganiseerd. Ouders ontmoeten in dit team in elk geval een vertegenwoordiger uit het samenwerkingsverband en uit het CJG (die gemandateerd is eventuele gespecialiseerde interventies toe te voegen) en daarnaast betrokken specialisten. Dat kunnen bijvoorbeeld een deskundige uit de medisch psychiatrische sector, een specialist uit de LVB en/of een gedragswetenschapper uit de bovenregionale jeugdzorg zijn. In dat overleg worden de besluiten genomen over de eventueel noodzakelijke gespecialiseerde diagnostiek of de vervolghulp. In ditzelfde team kan dus ook besloten worden tot behandeling binnen de medisch psychiatrische zorg of een instelling voor hulp aan cliënten met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB) over te gaan. Indien noodzakelijk zal het casemanagement uitgevoerd worden door het CJG vanuit het team van generalisten dat in de buurt werkzaam is. Toepassing van het 'erbij-haal-model' doet de situatie ontstaan dat elk gezin onder alle omstandigheden te maken heeft met één en hetzelfde team en nooit meer dan twee stappen verwijderd is van de juiste ondersteuning en hulpverlening.

# 4 Positief Opgroeien

## 4.1 Relatie Passend Jeugdbeleid en Positief Opgroeien

Met de transformatie in onderwijs en jeugdzorg is het doel van het spel dat gespeeld wordt door de gespecialiseerde (onderwijs)zorg veranderd. 'Zo veel mogelijk kinderen helpen' is niet langer het doel, maar 'kinderen in hun eigen gezin, buurt en school een gelukkige jeugd geven' is waar het nu om gaat. Dat vraagt een andere inzet van deskundigheid en middelen. Die andere manier van omgaan met kinderen wordt in deze notitie gevat onder de term 'Positief Opgroeien'. Het doel van Positief Opgroeien is de draagkracht en het oplossend vermogen van kinderen en de leefmilieus van kinderen op een zodanige wijze te versterken, dat er een samenhangend en stimulerend positief leefklimaat ontstaat voor alle kinderen en tegelijkertijd (of als gevolg daarvan) de toestroom naar gespecialiseerde voorzieningen verminderd wordt. Implementatie van dit uitgangspunt wordt zichtbaar wanneer professionele opvoeders overal in Nederland kennis en vaardigheden verwerven, waardoor professionals en vrijwilligers die betrokken zijn bij het opvoeden en opgroeien van kinderen en jeugdigen beter in staat zijn tot de ontwikkeling van een positieve leefomgeving te komen voor alle kinderen en daarnaast zelf een antwoord kunnen formuleren voor kinderen met

opvallend gedrag. Daarmee heeft het concept Positief Opgroeien betekenis voor het versterken van alle leefomgevingen waarin kinderen opgroeien.

## 4.2 Aanwijzingen voor effectiviteit

Wereldwijd is er nog nauwelijks onderzoek gedaan naar de effectiviteit van het type brede interventies waar het bij Positief Opgroeien over gaat. Het wetenschappelijk onderzoek heeft zich de afgelopen jaren meer gericht op de effectiviteit van individuele programma's die bijvoorbeeld een oplossing bieden voor drukke kinderen, opstandige kinderen, etc. Er is echter een aantal gunstige uitzonderingen. Een programma als Triple P (dat breed in Nederland geïmplementeerd is) heeft wél onderzoek gedaan. Programma's als Leefstijl en Kanjertraining zijn nog onvoldoende onderbouwd met onderzoek, wat overigens niet wil zeggen dat er geen uitstekende resultaten mee behaald kunnen worden. In Drenthe experimenteert jeugdzorgaanbieder Yorneo op dit moment met een aantal scholen voor voortgezet onderwijs en MBO met de implementatie van het programma Positive Action. Dit vanuit het onderwijs ontwikkelde programma heeft als centrale doelstelling de leefmilieus van kinderen met elkaar te verbinden en sluit dus goed aan bij de doelstellingen van Positief Opgroeien.



Onderzoek naar de effectiviteit van het programma in de Verenigde Staten leverde de volgende resultaten op<sup>13</sup>:

<b>Negatief gedrag</b>	<b>Afname</b>
Geweld en agressie	85%
Middelengebruik	71%
Pestgedrag	40%
Probleemgedrag	29%
Brutaliteit, onverschilligheid, etc.	69%
Negatieve groepsvorming	21%

De toename van het werkplezier van leerkrachten en pedagogisch medewerkers is af te lezen aan de mate waarin negatieve sancties minder toegepast (hoeven te) worden. Deze cijfers zijn als volgt:

<b>Sanctioneringen</b>	<b>Afname</b>
Schorsingen	80%
Disciplinaire maatregelen (bv. uit de klas sturen)	80%
Voortijdig schoolverlaten	37%

Ook op gezinsaspecten als verbondenheid en betrokkenheid in het gezin zijn goede resultaten gerapporteerd. Zo heeft bijvoorbeeld de ouderbetrokkenheid op een school een stijging laten zien

van 85%. De interventie is ontwikkeld in de lijn van de doelen die zijn geformuleerd voor wat betreft de transformatie in onderwijs en jeugdzorg.

Hoewel het programma niet is ontwikkeld met als doel tot een verbetering van leervaardigheden te komen, blijken er ook op dit punt belangrijke effecten te kunnen worden behaald:

<b>Vaardigheid</b>	<b>Verbetering</b>
Zelfcontrole van kinderen	8%
Probleemoplossend vermogen	11%
Rekenvaardigheden	73%
Leesvaardigheden	52%

Op zich hoeft dit overigens geen verwondering te wekken. Elke onderwijzer en leerkracht weet dat de sociaal emotionele ontwikkeling en de cognitieve ontwikkeling van kinderen nauw samenhangt. Het belang van de bovenstaande cijfers ligt in de aanwijzing dat het investeren in schoolklimaat en het betrekken van de andere leefomgevingen tot spectaculaire resultaten kan leiden. Het geeft een eerste en belangrijke aanwijzing dat programma's als Triple P, Leefstijl, de Vreedzame School, SW-PBS en Positive Action, vermits ingebed in een visie op Passend Jeugdbeleid, een belangrijke rol kunnen spelen bij de transformatie van de jeugdzorg en het verleggen van de doelstellingen.

13 Bron: factsheet Positive Action, downloaden op [www.positiveaction.net](http://www.positiveaction.net)


### 4.3 Positief Opgroeien in de praktijk

Het is niet nodig (en wellicht zelfs onwenselijk) om voor de uitwerking Positief Opgroeien in kinderopvang, scholen en buurten zware theoretische modellen als fundament te kiezen. Voor iets wat zich in het gewone leefmilieu afspeelt is het passender om een aantal gezond verstand principes als uitgangspunt te nemen en hierop voort te bouwen. Een voorbeeld van een programma waarin dat gebeurt is, is Alert4You ([www.alert4you.nl](http://www.alert4you.nl)). Dit programma is gestart op initiatief van Speelwerk (kinderopvang) en Yorneo (jeugdzorg) en had als simpel uitgangspunt dat de toestroom naar gespecialiseerde Medische Kinderdagverblijven verminderd kon worden als de kennis van de pedagogisch medewerkers uit deze voorzieningen naar de kinderopvang zou worden toegebracht. Een kind uit de kinderopvang doorverwijzen naar het MKD helpt één kind. Het kind in de kinderopvang laten en de pedagogisch medewerkers ondersteunen helpt alle kinderen. De vanuit dit principe uitgewerkte samenwerkingsmodellen werden (ondersteund door het Kinderopvangfonds, de provincie en vrijwel alle gemeenten in de regio) geïmplementeerd en leidden tot een halvering van het aantal aangemelde kinderen in de Medische Kinderdagverblijven.

Een op gezond verstand gebaseerd simpel methodisch principe is dat je je goed voelt als je positieve dingen denkt en doet en er altijd een positieve manier is om te doen wat je wilt doen. Maar ook dat kinderen en jeugdigen zelf een verantwoordelijkheid dragen bij het maken van keuzes in



hun leven en dat het bewustzijn dát dit zo is hen geleerd moet worden is zo'n uitgangspunt. Of dat je pas van kinderen kunt vragen om zich op een bepaalde manier te gedragen als je hen geleerd hebt wat die manier is. Wanneer dit soort uitgangspunten consequent wordt doorgevoerd, vormt het een krachtig fundament bij de implementatie van een schoolbreed positief leefklimaat. En daarmee komen we op een kritisch punt bij de implementatie van Positief Opgroeien. Een positief leefklimaat op een school of in een kindercentrum kan niet door één individuele leerkracht of leidster gerealiseerd worden. Het vraagt dat alle volwassenen samenwerken en dit leefklimaat dragen. Een simpel principe als het uitgangspunt dat kinderen gewenst gedrag eerst uitgelegd moeten krijgen, werkt alleen

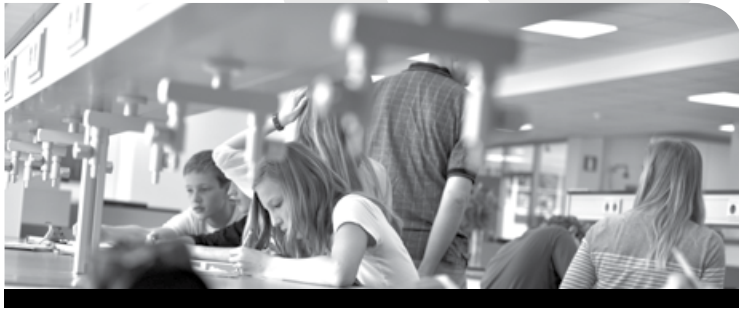


‘ Een kind uit de kinderopvang doorverwijzen naar het Medisch Kinderdagverblijf helpt één kind. Het kind in de kinderopvang laten en de pedagogisch medewerker ondersteunen helpt alle kinderen... ’

als die uitleg door alle medewerkers uitgedragen wordt. Een kind dat leert respectvol te communiceren in de klas, moet ook in de tussenschoolse opvang met dezelfde gedragsverwachting worden geconfronteerd. Dat vraagt een heldere keuze van de besturen en leidinggevenden van scholen, kindercentra en andere leefmilieus. Voorafgaand aan de implementatie is het daarom tenminste nodig dat:

- men gezamenlijk de overtuiging onderschrijft dat het ontwikkelen van een positief leefmilieu voor alle kinderen een gedeelde verantwoordelijkheid is van de ouders en de eigen voorziening;
- men bereid is voor opvallende kinderen oplossingen te zoeken binnen de eigen voorziening en daarbij de inbreng van de ouders en de ondersteunende partijen verankert in het oplossingsproces;
- men voor wat betreft het eigen pedagogisch beleid bereid is zodanige aanpassingen door te voeren dat er sprake kan zijn van Positief Opgroeien;
- men de bereidheid heeft om bij beslissingen over kinderen altijd de samenwerking met ouders te zoeken;
- men de bereidheid heeft te werken met een kleine, intersectorale kerngroep waarmee in samenhang met de eigen mogelijkheden alle voorkomende problemen worden opgelost (principe één gezin, één team, één plan).

Alleen een door de gehele kinderopvang of school gedragen intentie om gezamenlijk te komen tot een andere manier van werken met kinderen en jeugdigen gaat resulteren in een verandering van het leer-/leefklimaat. Het vraagt van pedagogisch medewerkers, leerkrachten, intern begeleiders, onderwijsondersteunend personeel en directie dat men elkaar aanspreekt op de manier waarop gezamenlijk dit klimaat kan worden vormgegeven. Het vraagt daarnaast dat men ouders benadert als partners en signalen achter probleemgedrag van kinderen leert interpreteren en gebruiken. Dat lijkt veel en is ook veel, maar de beloning is ook groot. Voor kinderen (een fijnere school, betere schoolresultaten) én voor de school (minder probleemgedrag, meer effectieve leertijd, minder ziekteverzuim, betere schoolresultaten). Programma's die een dergelijke omslag met trainingen, materialen en didactische middelen ondersteunen zijn bijvoorbeeld SW-PBS, Vreedzame School, Leefstijl en Positive Action. Al deze programma's bieden in meerdere of mindere mate ondersteuning door implementatiehandleidingen en implementatiepakketten voor een positief pedagogisch leer-/leefklimaat, workshops voor alle betrokkenen in en om het leefmilieu in de principes van Positief Opgroeien, training van alle professionals van het leefmilieu in de principes van Positief Opgroeien, advies, consultatie en korte interventies en ondersteuning bij de realisatie van een positief pedagogisch basisklimaat.



#### **4.4** Positief Opgroeien: aansluiting met de hulpverlening

Positief Jeugdbeleid omvat meer dan de implementatie van een aantal gemeenschappelijke opvoedingsprincipes over alle leefmilieus. Positief Jeugdbeleid gaat ook over samenwerking tussen die milieus en integratie van kennis. Het is immers een illusie te veronderstellen dat er door introductie van de principes uit Positief Opgroeien geen kinderen meer in het rode deel van de piramide zullen komen. Een gemeenschappelijk gedeeld kader vanuit de principes van Positief Opgroeien zal maken dat het er aanzienlijk minder zijn, maar ze zullen er altijd zijn. De kinderen die méér nodig hebben dan een preventieve aanpak en die de inzet van gespecialiseerde hulp nodig hebben, horen deze ook binnen twee stappen te kunnen krijgen. Dat betekent dat de implementatie van Positief Opgroeien niet rond is, als er geen samenwerkingsmodel is tussen de 'gewone leefmilieus' en de gespecialiseerde zorg. In de praktijk vraagt de totstandkoming van die samenwerking een door de gemeenten gelegitimeerd afsprakenkader rond:

- uitwerking van het generalistische overleg voor kinderen en gezinnen die door hun gedrag en/of problematiek verminderd 'mee kunnen komen' met de eisen die vanuit het

leefmilieu gesteld worden. Het gaat daarbij om de invulling van het eerder besproken verwijzingsmodel en de brug naar het CJG;

- uitvoeren van ondersteunende lichte interventies binnen het leefmilieu;
- uitwerking van het specialistische overleg voor kinderen en gezinnen, waarbij de inzet van lichte interventies niet tot voldoende resultaat leidt om weer mee te kunnen komen met de eisen die vanuit het opvoedmilieu gesteld worden;
- uitvoeren van gespecialiseerde, zwaardere interventies. Hierbij gaat het met name om de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp en psychiatrie.

Voor wat betreft de toepassing van de gespecialiseerde interventies is het van belang dat de aanbieders van deze interventies zo veel mogelijk gestimuleerd worden interventies op het lichtste niveau tot ontwikkeling te brengen (niveau vier in het schema, tot twaalf contacten gemiddeld) en deze binnen de context van het (de) betrokken leefmilieu(s) aanbieden. Indien in het gespecialiseerd overleg besloten wordt dat er een noodzaak is tot de inzet van zwaardere interventies (niveau vijf en zes), vindt ook de terugkoppeling naar de school plaats in het contact tussen ouders en school, waarbij ouders ondersteund kunnen worden door de contactpersoon van het CJG.

# 5 Financiële en andere prikkels

## 5.1 Rolverdeling Passend Jeugdbeleid en Passend Onderwijs

'De financieringsstructuur is vanwege het grote aantal betrokken overheden en organisaties niet gericht op het genereren van optimale prikkels voor een doelmatige en effectieve uitvoering. Deze problemen leiden ertoe dat kinderen en ouders die hulp nodig hebben deze hulp niet altijd op tijd en op maat krijgen aangereikt.'<sup>14</sup> Met deze zin verwoordde een speciale kabinetadviserende commissie hoe het ontbreken van adequate prikkels en de aanwezigheid van een complexe verwijzingsstructuur tot een ongebreidelde groei van een sector had kunnen leiden. Het is dan ook van belang om bij de financiële uitwerking en vormgeving van de principes van Passend Jeugdbeleid rekening te houden met de prikkels die ontstaan

vanuit toewijzen van hulp en betalen van hulp. De synergie tussen Passend Onderwijs en Passend Jeugdbeleid vraagt dat scherp is wat de verantwoordelijkheid van het onderwijs is en wat de verantwoordelijkheid van de gemeenten is op het gebied van zorg om jeugd. Het vraagt daarnaast dat er prikkels worden ingezet die erin resulteren dat intensievere vormen van hulp niet worden ingezet, wanneer er ook oplossingen gevonden kunnen worden in lichtere vormen van hulp, maar ook dat lichtere vormen van hulp niet worden ingezet als de oplossing alleen te vinden is in intensievere vormen van hulp. Hulp moet in alle gevallen passend en proportioneel zijn. In een onlangs gepubliceerde notitie van de PO-raad, VO-raad en de VNG wordt de verantwoording voor financiering en vormgeving van de verschillende componenten van Passend Onderwijs en Passend Jeugdbeleid tussen gemeenten en onderwijs als volgt weergegeven<sup>15</sup>:

3-kolommenschema Passend onderwijs en zorg voor jeugd

GEMEENTEN	SAMENWERKINGSAGENDA JEUGD ONDERWIJS ZORG	SCHOOLBESTUREN
<ul style="list-style-type: none"> <li>leerplicht</li> <li>onderwijshuisvesting</li> <li>leerlingenvervoer</li> <li>onderwijsachterstanden</li> <li>aansluiting arbeidsmarkt</li> <li>preventief jeugdbeleid</li> <li>jeugdgezondheidszorg</li> <li>wmo-functies (o.a. decentralisatie begeleiding)</li> <li>Na decentralisatie jeugdzorg:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- jeugdhulp</li> <li>- toegang tot kinderbescherming en jeugdreclassering</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>samenhangende onderwijs-, ondersteunings- en hulpstructuur voor jeugd               <ul style="list-style-type: none"> <li>- preventie en signalering</li> <li>- beoordeling</li> <li>- toewijzing</li> <li>- ondersteuning/hulpaanbod</li> </ul> </li> <li>overgangen voorschools-po-vo-mbo</li> <li>consequenties Passend Onderwijs voor leerlingenvervoer</li> <li>consequenties Passend Onderwijs voor onderwijshuisvesting</li> <li>tegengaan voortijdig schoolverlaten en aanpak thuiszitters</li> <li>aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt V(S)O en MBO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>samenwerkingsverband PO en VO beschreven in ondersteuningsplan</li> <li>dekkend aanbod van basis- en extra ondersteuning</li> <li>verdeling, besteding en toewijzing van middelen voor ondersteuning</li> <li>procedure en criteria voor toelaatbaarheid (V)SO en sbao</li> <li>plaatsing en terugplaatsing</li> <li>beoogde en bereikte kwantitatieve en kwalitatieve resultaten</li> <li>informerende ouders</li> <li>ondersteuningsplannen</li> <li>PO en VO afstemmen</li> </ul>

14 IBO, Het Kind en de Rekening, Interdepartementaal beleidsonderzoek, 2005-2006, nr. 2

15 De verbinding Passend onderwijs en zorg voor Jeugd; VO Raad, PO Raad, VNG, januari 2013, Oberon



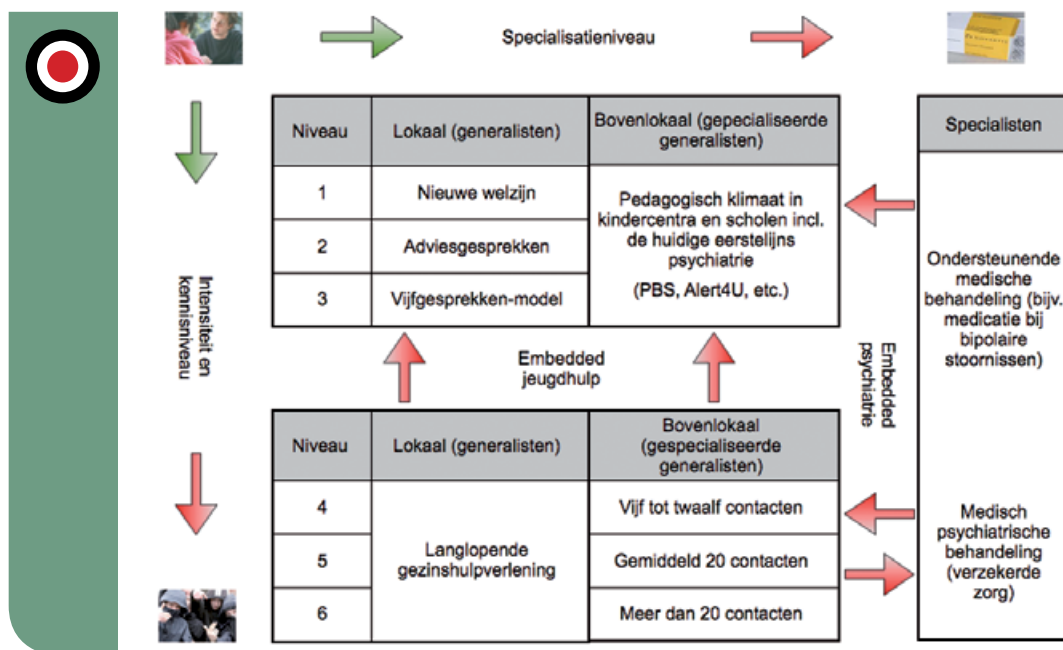
Uit het overzicht blijkt consensus te bestaan tussen vertegenwoordigers van onderwijs (PO-raad en VO-raad) enerzijds en vertegenwoordigers van gemeenten (VNG) anderzijds dat de scholen en samenwerkingsverbanden van scholen verantwoordelijk zijn voor een dekkend aanbod van gespecialiseerde onderwijszorg en de gemeenten voor een sluitend aanbod van gespecialiseerde zorg om jeugd. De gemeenschappelijke verantwoordelijkheid ligt op de volgende punten:


- samenhangende onderwijs-, ondersteunings- en hulpstructuur voor jeugd: preventie, signalering, beoordeling, toewijzing, ondersteuning/hulpaanbod;
- overgangen tussen Voorschools, PO, VO en MBO;
- voortijdig schoolverlaters en thuiszitters;

- aansluiting onderwijs en arbeidsmarkt (V(S)O en MBO).

## 5.2 Financiële verantwoordelijkheden in de gemeenschappelijke gebieden

Er is naar gemeenschappelijk inzicht van onderwijs en gemeenten een inhoudelijke en financiële gemeenschappelijke verantwoordelijkheid bij de start van de schoolcarrière, bij de breuklijnen, aan het eind van de schoolloopbaan, bij uitval en daarnaast op het gebied van preventie en zorgtoewijzing. Om bij deze overlappende gebieden tussen onderwijs en gemeenten de logica in financieringsstromen in beeld te krijgen, keren we terug naar het vanuit het principe van Passend Jeugd-beleid georganiseerde overzicht van de keten:





‘ Huisartsen vormen zowel in de huidige situatie als in de nieuwe situatie voor ouders en kinderen een belangrijke toegang tot hulpverlening... ’

Voor wat betreft de financiering van de gespecialiseerde generalisten (tweede kolom) vanaf het vierde niveau en de specialisten (alle niveaus) is de financieringsverantwoordelijkheid helder. Deze vormt (afhankelijk van lopende onderhandelingen) een gedeelde verantwoordelijkheid van gemeenten en zorgverzekeraars. In de kolom van de generalisten uit het lokale veld ligt de financieringsverantwoordelijkheid in zijn geheel bij gemeenten. Gemeenten leggen vanuit deze verantwoordelijkheid vanuit de wijken en buurten een verbinding naar het onderwijs door de inzet van de generalisten binnen de school. Dit gebeurt op de meeste plekken door toevoeging van buurtmaatschappelijk werk binnen de school en in de kinderopvang door het zichtbaar maken van de JGZ. Deze medewerkers vervullen een rol op niveau drie van het schema (advies en overleg over individuele jeugdigen en kortdurende hulp binnen de gezinssituatie). De gemeente heeft verder een verantwoordelijkheid in het toevoegen van de integrale JGZ aan peuterspeelzalen, kinderopvang en primair onderwijs. Niet alleen op het gebied van de wettelijke taken, maar ook op het uitgebreidere terrein van gezondheid en leefstijl.

De scholen en hun samenwerkingsverbanden dragen (in het kader van Passend Onderwijs) zélf primair de verantwoordelijkheid om binnen hun voorzieningen het preventieve aanbod vorm te geven (positief leer- en leefklimaat, advisering en lichte ondersteuning). Zij plukken daar ook zelf direct de vruchten van op het gebied van met name de betere leerresultaten, verbeteren van het pedagogische leer- en leefklimaat op school voor leerkrachten én leerlingen en vermindering van

de noodzaak gebruik te maken van (dure) gespecialiseerde onderwijszorg. De meeste scholen en samenwerkingsverbanden zullen bij de realisatie van hun preventieve aanbod in de eerste plaats kijken naar de mogelijkheden van hun interne zorgstructuur. De school of het samenwerkingsverband kan echter besluiten externe deskundigheid te betrekken van bijvoorbeeld een onderwijsbegeleidingsdienst, een regionaal expertisecentrum of een specialist in opvoeden en opgroeien. In dat geval zijn zij ook degenen die (primair) verantwoordelijkheid dragen voor financiering van dit aanbod.

Op peuterspeelzalen, in de kinderopvang en op scholen werken professionals die allemaal in mindere of meerder mate ervaring hebben opgedaan in het omgaan met opvallende kinderen. De ondersteuningsvragen die deze professionals hebben zijn om die reden vergelijkbaar met de vraagstellingen die leven bij de generalisten die werken in gezinnen, buurten, wijken en sportverenigingen. In de ondersteuning ten aanzien van complexe ontwikkelingsproblematiek kan om die reden niet voorzien worden door de generalisten die werkzaam zijn in het generalistische team van het CJG, maar ontstaat een noodzaak voor de inzet van gespecialiseerde generalisten in opvoeden en opgroeien. In het schema bevinden deze gespecialiseerde generalisten zich in de tweede kolom. De gemeente heeft een verantwoordelijkheid in het beschikbaar stellen van deze gespecialiseerde generalisten in peuterspeelzalen, kinderopvang en onderwijsvoorzieningen. De vorm waarin de advisering plaatsvindt zal daarbij wisselend zijn per type voorziening en ook afhankelijk zijn van de lokale context. Het eerder genoemde project Alert4You is een voorbeeld van de manier waarop deze advisering



en ondersteuning in de kinderopvang plaatsvindt. De toevoeging van de ondersteunende rol van de specialist in opvoeden en opgroeien vormt de invulling van de gemeentelijke verantwoordelijkheid binnen de professionele leefmilieus op de eerste twee niveaus van het schema. De vorm waarin de ondersteuning door deze gespecialiseerde generalisten plaatsvindt zal een onderwerp vormen bij het Op Overeenstemming Gerichte Overleg (OOGO) dat in elke regio gevoerd zal gaan worden.

Om ongewenste prikkels te voorkomen is het van belang dat de gespecialiseerde generalisten die een adviserende rol hebben binnen peuterspeelzalen, kinderopvang en/of onderwijsvoorzieningen niet gemandateerd zijn om met behulp van gemeentelijke middelen een interventie uit te voeren op het derde niveau. Dit zou immers ongewenste concurrentie tot stand brengen tussen de gespecialiseerde generalisten in opvoeden en opgroeien en de generalisten uit het CJG die in de buurt werkzaam zijn. De rol van de gespecialiseerde generalist is het ondersteunen van de generalist in de buurt en niet deze te verdringen. Daarbij komt dat deze gespecialiseerde generalisten niet of onvoldoende ingebed zijn in de buurten en wijken en daarmee de aansluiting zouden kunnen missen met mogelijke hulpbronnen in die buurten. De school of het samenwerkingsverband kan er wél voor kiezen om met eigen middelen een inzet te vragen aan de gespecialiseerde generalist. Het gaat dan bijvoorbeeld om interventies op pestgedrag of het doorbreken van ongewenste groepsvorming op school.

### **5.3 Het verwijzmodel als sturingsmiddel**

De integratie van Passend Jeugdbeleid en Passend Onderwijs vraagt niet alleen een heldere uitwerking van financieringsstromen. Zonder een integratie van alle verschillende toegangen tot zorg om jeugd, zal samenhangend jeugdbeleid niet mogelijk zijn. Op dit moment bestaan er verschillende ingangen naar de gespecialiseerde zorg om jeugd binnen onderwijs en jeugdzorg. Jeugd komt onder meer binnen via BJZ (Bureau Jeugdzorg), CJG (Centrum voor Jeugd en Gezin), CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg), PCL (Permanente Commissie Leerlingenzorg), ZAT (Zorgadviesteam), CVI (Commissie voor Indicatiestelling), huisarts, kinderrechter en RVC (Regionale Verwijzingscommissie). Integratie van Passend Onderwijs met Passend Jeugdbeleid vraagt dat onderwijs en gemeenten samen consequent uitgaan van het gebruik van het eerder geschetste verwijzmodel en daarin samenwerken. Binnen dit model zijn twee beslismomenten. Het eerste beslismoment (het generalistisch overleg) heeft het karakter van een professionele verwijzing. Vanuit dit overleg, dat met ouders en betrokken professionals wordt gevoerd, zijn interventies op niveau drie (uitgevoerd door generalisten van het CJG) en niveau vier (uitgevoerd door gespecialiseerde generalisten in opvoeden en opgroeien) van het aanbod van zorg om jeugd inzetbaar. Het tweede beslismoment (gespecialiseerd overleg) heeft het karakter van een multidisciplinair team. Vanuit dit overleg, dat met ouders en specialisten gevoerd wordt, is gespecialiseerde diagnostiek inzetbaar (jeugdhulp, LVB en psychiatrie) en is het




aanbod op de niveaus vijf en hoger (waaronder de gespecialiseerde psychiatrie) bereikbaar. Met uitzondering van de besluitvorming die plaatsvindt door de kinderrechter, kunnen alle genoemde verwijskanalen binnen dit model geïntegreerd worden. De vorm waarin het verwijzingsmodel binnen een regio wordt ingericht, zal onderwerp zijn bij het Op Overeenstemming Gerichte Overleg (OOGO) dat in elke regio gevoerd zal gaan worden.

Huisartsen vormen zowel in de huidige situatie als in de nieuwe situatie voor ouders en kinderen een belangrijke toegang tot hulpverlening. Zonder spelregels over wat het karakter is van deze verwijzing kan het volledig vrijgeven van de toegang naar gespecialiseerde jeugdzorg op basis van een verwijzing door de huisarts leiden tot een onbeheersbare groei en de ontwikkeling van samenhangend jeugdbeleid vanuit het CJG bemoeilijken. Om die reden zou de huisarts dezelfde bevoegdheden moeten kunnen inzetten als bij de professionele verwijzing het geval is. Dat zou betekenen dat ouders en kinderen na een bezoek aan de huisarts gebruik kunnen maken van het gehele door de gemeente gefinancierde aanbod van zorg om jeugd tot en met het vierde niveau. De huisarts heeft verder de bevoegdheid een gezin op de agenda van het gespecialiseerd overleg te zetten of te verwijzen naar een crisisplaats. Hiermee wordt het verbindende karakter van het verwijzingsmodel behouden en houdt de huisarts de mogelijkheid rechtstreeks te verwijzen naar de noodzakelijke hulpverlening.

Een belangrijke voorwaarde voor het doen laten werken van het verwijzingsmodel is dat er sprake is van een onafhankelijke voorzitter van het overleg. Deze kan erop toezien dat individuele aanbieders die binnen dit overleg als deskundige aan tafel zitten een hulpvraag niet 'naar zich toe trekken'. Wanneer een programma door meerdere partijen kan worden aangeboden, dient aan ouders de keuze gegeven te worden de aanbieder te selecteren waar ze het meeste vertrouwen in hebben. De onafhankelijk voorzitter bewaakt de integriteit van dit proces.

#### **5.4** Speciaal Onderwijs

Met name binnen het Cluster IV van het voortgezet speciaal onderwijs is sprake van een populatie kinderen waarbij in veel gevallen sprake is van complexe problematiek die zich zowel in de thuis-situatie afspeelt als binnen het schoolmilieu. De grotere complexiteit bij het realiseren van een samenhangende onderwijs-, ondersteunings- en hulpstructuur in deze voorzieningen maakt het logisch naast de gespecialiseerde leerkrachten in deze onderwijsvormen een gespecialiseerde generalist in opvoeden en opgroeien in te schakelen. Specialisten uit onderwijs en jeugdzorg kunnen in deze situatie dan samenwerken om voor kinderen en jeugdigen de weg weer terug te vinden naar het gewone leven. Om dezelfde reden kan het verstandig zijn binnen deze voorzieningen naast de eerstelijnspsychiatrie ook de gespecialiseerde psychiatrie een plek te geven. Dit geldt met name



wanneer zou blijken dat een substantieel aandeel van de kinderen en jeugdigen in deze voorzieningen een aanvullende, gespecialiseerde psychiatrische behandeling krijgen. In dat geval zou een 'embedded' aanwezig zijn van de gespecialiseerde psychiatrie een belangrijke aanvulling vormen op het gespecialiseerde leer- en leefklimaat in de school. Dit soort aanpassingen kan ook binnen andere gespecialiseerde onderwijsvoorzieningen aan de orde zijn. Zo kan het logisch blijken binnen de eerste twee niveaus van het MBO en/of het praktijkonderwijs een grotere plek in te ruimen voor deskundigheid vanuit de LVB. De vorm waarin samenwerkingsstructuren binnen het speciaal onderwijs van een regio het meest effectief kunnen worden ingericht, zal naast een zeer belangrijk punt op de agenda van de samenwerkingsverbanden ook een onderwerp vormen bij het Op Overeenstemming Gerichte Overleg (OOGO) dat in elke regio gevoerd zal gaan worden.

### **Tot slot**

Op dit moment wordt, binnen de beperkingen van de huidige wet- en regelgeving, al geëxperimenteerd met de denklijn uit deze notitie in de provincie Drenthe. Binnen de peuterspeelzalen, de kinderopvang, het primair onderwijs, het voortgezet onderwijs, het voortgezet speciaal onderwijs en het MBO draaien pilots om het gedachtegoed uit deze notitie tot werkelijkheid te maken. De ervaringen die we hierin opdoen willen we graag met een ieder die geïnteresseerd is delen. We zullen daartoe de website [www.passendjeugdbeleid.nl](http://www.passendjeugdbeleid.nl) gaan inrichten en gebruiken. Geïnteresseerden kunnen zich via deze website ook abonneren op een nieuwsbrief.

**Meer informatie en downloaden**  
[www.passendjeugdbeleid.nl](http://www.passendjeugdbeleid.nl)



# Passend Jeugdbeleid

## Auteurs

### **Drs. A. (Aly) de Jong**

Aly de Jong is andragoog. De rode draad door haar werk bestaat uit het ontwikkelen en implementeren van nieuwe methodieken en technieken voor effectieve jeugdzorg. Als senior beleidsadviseur programmaontwikkeling is ze verbonden aan Yorneo in Drenthe. Ze heeft de afgelopen jaren aan de basis gestaan van een groot aantal innovaties die inmiddels tot ver buiten het werkgebied van Yorneo toepassing vinden.

### **Drs. P.M. (Peter) Stam**

Peter Stam is bestuurder van jeugdzorgorganisatie Yorneo in Drenthe. Hij maakte deel uit van de commissie Zorg om Jeugd en schreef samen met Tom van Yperen de notitie 'Opvoeden Versterken'. Deze notitie geldt inmiddels als één van de belangrijkste bouwstenen voor het nieuwe jeugdbeleid. Stam is een gepassioneerd pleitbezorger van de ontwikkeling van positief jeugdbeleid, waarin elke opvoeder verantwoordelijkheid neemt bij te dragen aan een gelukkige jeugd van alle kinderen in zijn invloedssfeer.