

HET FUNCTIONEREN VAN DE ZORGSTRUCTUUR IN HET HAAGSE ONDERWIJS

*Een doorkijk in de praktijk bij vijf
scholen*

HET FUNCTIONEREN VAN DE ZORGSTRUCTUUR IN HET HAAGSE ONDERWIJS

Een doorkijk in de praktijk bij vijf scholen

- eindrapport -

dr. Miranda Witvliet
drs. Frank Kriek

Regioplan
Nieuwezijds Voorburgwal 35
1012 RD Amsterdam
Tel.: +31 (0)20 – 531 53 15
Fax : +31 (0)20 – 626 51 99

Amsterdam, oktober 2012
Publicatienr. 2223

© 2012 Regioplan, in opdracht van de Rekenkamer Den Haag
Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld.
Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Regioplan.
Regioplan aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	1
1.1	Achtergrond.....	1
1.2	Doelstelling en vraagstelling	1
1.3	Onderzoeksaanpak	3
1.4	Leeswijzer	4
2	De zorgstructuur in het onderwijs.....	5
2.1	Inleiding.....	5
2.2	Interne zorgfunctionarissen.....	5
2.3	Interne zorgroute.....	6
2.4	Zorgoverleggen	8
3	Ervaringen uit de praktijk.....	13
3.1	Inleiding.....	13
3.2	Functioneren van de zorgstructuur in de praktijk.....	13
3.3	Resultaten	18
4	Samenvatting en beantwoording onderzoeksvragen	21
4.1	Inleiding.....	21
4.2	Hoe is de zorgstructuur rondom leerlingen in het po, vo en mbo vormgegeven?	21
4.3	Hoe functioneert de zorgstructuur in de praktijk?	22
4.4	Welke resultaten worden geboekt?.....	23
5	Analyse en doorkijk naar de toekomst	25
5.1	Inleiding.....	25
5.2	Analyse	25
5.3	Doorkijk naar de toekomst	26
Bijlage 1	Casussen leerlingen	29
Bijlage 2	Schoolselectie	33

1 INLEIDING

1.1 Achtergrond

Met de overheveling van jeugdzorgtaken naar de gemeente en de aangekondigde wet op het passend onderwijs komt er veel op gemeenten en het onderwijs af. De overheveling van jeugdzorgtaken houdt in dat de gemeenten per 2016 verantwoordelijk worden voor de gehele jeugdzorg. In het nieuwe stelsel voor passend onderwijs krijgen scholen de plicht een passende onderwijsplek te bieden aan leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben. De gemeente Den Haag wil deze veranderingen aangrijpen om te komen tot een sluitende zorgstructuur, waarbij problemen in een zo vroeg mogelijk stadium worden gesignaleerd en opgepakt. Voor een sluitende zorgstructuur is de samenwerking tussen het onderwijsveld en de jeugdzorgketen cruciaal. Het onderwijs is immers een belangrijke, zo niet de belangrijkste vindplaats als het gaat om kinderen en jongeren met opgroei- en opvoedproblemen. De rekenkamer Den Haag wil daarom inzicht in het feitelijk functioneren van de zorgstructuur in het onderwijs en de samenwerking met de jeugdzorgketen. De focus ligt hierbij zowel op het primair en het voortgezet onderwijs als op het middelbaar beroepsonderwijs.

1.2 Doelstelling en vraagstelling

Het doel van het onderzoek is inzicht verkrijgen in het functioneren van de zorgstructuur binnen het primair onderwijs, voortgezet onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs en de samenwerking met de jeugdzorgketen. De hoofdvragen van het onderzoek zijn als volgt geformuleerd:

1. Hoe is de zorgstructuur rondom leerlingen (van signalering tot nazorg) in het primair onderwijs (po), voortgezet onderwijs (vo) en middelbaar beroepsonderwijs (mbo) vormgegeven?
2. Hoe functioneert de zorgstructuur in de praktijk?
3. Welke resultaten worden geboekt?

Deze hoofdvragen zijn uitgewerkt in de volgende richtinggevende subvragen:

Zorgstructuur

1. Hoe ziet de interne zorgroute binnen de verschillende scholen eruit?
2. Hoe is de aanmelding bij het Zorg en Advies Team (ZAT) georganiseerd?
3. Hoe ziet de zorgroute vanaf aanmelding bij het ZAT tot afsluiting van een traject eruit?
4. Welke partijen nemen deel aan het ZAT?
5. Welke afspraken zijn er tussen de kerninstellingen gemaakt over inzet, invulling van de taken en verantwoordelijkheden? Waar zijn deze afspraken vastgelegd?

6. Hoe is voorzien in de coördinatie van zorg rondom leerlingen?
7. Hoe worden voortgang en resultaten gemonitord?

Functioneren in de praktijk

Signaleren en bespreken

8. Wat is de aard van de problematiek van de (risico)leerlingen in het po, vo en mbo? Hoeveel leerlingen betreft dit?
9. Hoe verloopt de signalering van de problemen in de praktijk?
10. Welke leerlingen (in termen van problematiek) worden uiteindelijk bij het ZAT aangemeld?
11. Hoeveel leerlingen zijn er in de afgelopen twee schooljaren (2009-2010 en 2010-2011) bij het ZAT aangemeld?
12. Hoe verlopen de leerlingbesprekingen in het ZAT? Welke concrete afspraken worden gemaakt over de aanpak van de problematiek?
13. Welke informatie over de leerling hebben de deelnemers aan het ZAT-overleg voorafgaand aan de bespreking? Wordt er gebruik gemaakt van de Haagse verwijzindex¹?

Inzet van zorg

14. Voor hoeveel van de aangemelde leerlingen is in de schooljaren 2009-2010 hulp vanuit a) de interne zorgstructuur, b) de preventieve jeugdzorg en/of c) de geïndiceerde jeugdzorg ingezet?
15. Wat houdt de hulp die deze leerlingen krijgen concreet in?
16. In hoeverre wordt deze hulp ook snel en adequaat aangeboden en door welke instellingen?
17. In welke mate wordt er gewerkt met plannen van aanpak?
18. In hoeverre worden deze plannen ook daadwerkelijk uitgevoerd?
19. Wat is de doorlooptijd van de zorgtrajecten? Doorlopen leerlingen het gehele traject? In welke mate is er sprake van uitval?
20. Zijn er wachtlijsten? Zo ja, voor welk type zorg? Hoeveel van de leerlingen die bij het ZAT worden aangemeld komen op deze wachtlijsten terecht?

Coördinatie en afstemming

21. Hoe verloopt de coördinatie van zorg in de praktijk? Wat gaat goed, wat zijn knelpunten?
22. Welke informatie wordt in het leerling- en/of ZAT-dossier opgenomen?
23. Wat wordt over een leerling vanuit de externe instellingen teruggekoppeld naar het ZAT?
24. Wat wordt er over de leerling vanuit het ZAT teruggekoppeld naar de interne zorgstructuur van de school?

Resultaten

25. Welke resultaten worden er geboekt?
 - a. in termen van snelle en adequate toeleiding naar passende zorg;

¹ De Haagse verwijzindex is een digitaal hulpmiddel waarin begeleiders, leerkrachten en hulpverleners een signaal kunnen afgeven over een jeugdige waar zij zich zorgen over maken.

- b. in termen van voorkomen van uitval of terugkeer in het onderwijs;
 - c. in termen van wegnemen of reduceren van problematiek.
26. Hoe beoordelen de deelnemende partijen de resultaten van het ZAT?
Welke successen en knelpunten benoemen zij?
27. Hoe beoordelen (zorg)leerlingen en/of hun vertegenwoordigers het functioneren van de zorgstructuur op school?

1.3 Onderzoeksaanpak

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, is deskresearch gedaan, zijn interviews gehouden, dossiers bestudeerd en bijeenkomsten van interne zorgoverleggen en het ZAT bijgewoond. Aan het onderzoek hebben twee scholen voor primair onderwijs, twee scholen voor voortgezet onderwijs en een school voor middelbaar beroepsonderwijs in Den Haag geheel vrijwillig deelgenomen. Deelname aan het onderzoek was op basis van anonimiteit. Het onderzoek is primair gericht op de beleving van de scholen: wat zijn in de dagelijkse praktijk de ervaringen van scholen met zorg voor leerlingen. Het onderzoek biedt geen uitputtend overzicht van de diversiteit aan zorg op Haagse scholen en heeft niet als doel representatief te zijn voor 'het' onderwijs in Den Haag. Wel tracht het een beeld te schetsen van de sterke en minder sterke kanten van de onderwijszorgstructuur en van de samenwerking met externe zorgpartijen. Meer informatie over de schoolselectie staat in bijlage 2.

1.3.1 Deskresearch

Om inzicht te krijgen in de zorgstructuur in het onderwijs is deskresearch uitgevoerd. Hiervoor zijn zorgplannen en jaarverslagen van de betrokken scholen bestudeerd. Deze informatie is verwerkt in hoofdstuk 2.

1.3.2 Interviews

Om inzicht te krijgen in de praktijk van het functioneren van de zorgstructuur zijn interviews gehouden met de volgende betrokkenen:

- Interne zorgdeskundigen binnen het onderwijs, waaronder zorgcoördinatoren, intern begeleiders, schoolmaatschappelijk werkers, mentoren en interne zorgspecialisten
- Directeuren en een onderwijsmanager
- Verantwoordelijken binnen de jeugdzorgketen:
 - Bureau Jeugdzorg
 - Jeugdgezondheidszorg
 - Leerplicht
 - Politie
 - Jeugdformaat
 - De Jutters
 - De jeugdregisseur van de gemeente

- Twee ouders van leerlingen in het voortgezet onderwijs die besproken zijn in het intern zorgoverleg van de school en/of het ZAT².

Van de gevoerde gesprekken zijn interviewverslagen gemaakt. Deze verslagen zijn teruggelegd aan de geïnterviewden. Waar nodig zijn feitelijke onjuistheden aangepast.

1.3.3 Dossieronderzoek

Naast de gesprekken zijn tien dossiers van leerlingen geanalyseerd. Het doel hiervan was om voor een aantal casussen het traject van signalering tot (interne en/of externe) begeleiding in kaart te brengen. Vijf casussen zijn nader uitgewerkt in bijlage 1. De namen van de leerlingen zijn daarin gefingeerd om anonimiteit te waarborgen. Daarnaast is in de dossiers bekeken welke afspraken er rond een leerling worden gemaakt, hoe de terugkoppeling van informatie in de praktijk functioneert en welke resultaten van de begeleiding worden bijgehouden in de dossiers. Deze informatie is verwerkt in hoofdstuk 2 en hoofdstuk 3 van dit rapport.

1.3.4 Observatie overleg Zorg en Advies Team

Om meer zicht te krijgen op de samenwerking tussen het onderwijs en de jeugdzorgketen, is op elke onderzochte school in het vo en het mbo een ZAT-overleg bijgewoond en is op een school voor po een intern zorgoverleg bijgewoond. Tijdens deze overleggen is met name bekeken hoe het casusoverleg verloopt, welke afspraken daarin worden gemaakt en welke terugkoppeling van informatie in de praktijk tussen de betrokken partijen plaatsvindt.

1.4 Leeswijzer

In de volgende hoofdstukken zijn de bevindingen en de beantwoording van de onderzoeksvragen beschreven. In hoofdstuk 2 zetten we de zorgstructuur in het po, vo en het mbo in Den Haag uiteen. Hoofdstuk 3 beschrijft het functioneren van de zorgstructuur in de praktijk. Hierbij komt ook het functioneren van de samenwerking met externe zorgpartijen aan bod. In hoofdstuk 4 wordt een samenvatting gegeven van de bevindingen en worden de onderzoeksvragen op hoofdlijnen beantwoord. Het rapport sluit af met een analyse en doorkijk naar de toekomst in hoofdstuk 5.

² Voor het onderzoek zijn meer ouders benaderd voor een interview. Slechts twee ouders gaven via de school toestemming voor een interview en waren daarna ook bereikbaar voor een gesprek.

2 DE ZORGSTRUCTUUR IN HET ONDERWIJS

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de bevindingen over de opzet van de zorgstructuur op vijf Haagse scholen voor primair onderwijs, voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs. Er wordt beschreven welke interne zorgfunctionarissen betrokken zijn bij de zorg voor leerlingen, hoe de interne zorgroute verloopt en welke zorgoverleggen op de scholen aanwezig zijn. Ter illustratie zijn vijf casussen van leerlingen uitgewerkt in bijlage 1.

2.2 Interne zorgfunctionarissen

Primair onderwijs

Het onderwijs heeft de taak om problematiek bij leerlingen te signaleren, ondersteuning te bieden aan leerlingen en om leerlingen die meer zorg behoeven dan de school kan bieden toe te leiden naar externe zorg. In het primair onderwijs hebben de docent en de Intern Begeleider (IB) de functie van probleemsigalering bij leerlingen. Vervolgens biedt de IB cognitieve ondersteuning aan leerlingen en is hij verantwoordelijk voor de interne coördinatie van zorg en eventuele aanmelding bij het interne zorgoverleg. Naast de IB wordt ook de schoolmaatschappelijk werker ingezet voor het voeren van gesprekken met ouders. Op één van beide po scholen kunnen leerlingen met vragen ook terecht bij de praatjuf (vertrouwenspersoon voor leerlingen).

Voortgezet onderwijs

In het voortgezet onderwijs is, naast de docent, de mentor verantwoordelijk voor het signaleren van problemen. De mentor voert gesprekken met leerlingen en ouders en meldt zorgproblematiek van leerlingen bij de zorgcoördinator. De zorgcoördinator en de schoolmaatschappelijk werker kunnen in het vo ingezet worden voor het voeren van begeleidingsgesprekken met ouders en leerlingen. De zorgcoördinator meldt een leerling indien nodig aan bij het interne zorgoverleg of het Zorg en Advies Team (ZAT).

Middelbaar beroepsonderwijs

Het mbo is net iets anders ingericht dan het po en vo. De studieloopbaanbegeleider (SLB) is de eerste contactpersoon voor de studenten. Behalve de SLB hebben ook de loopbaanbegeleider en de interne zorgspecialist de functie om problematiek van leerlingen te signaleren. De interne zorgspecialist is daarnaast verantwoordelijk voor de coördinatie van zorg en voert, net als de schoolmaatschappelijk werker, begeleidingsgesprekken met de studenten. De interne zorgspecialist meldt studenten die meer begeleiding behoeven dan de reguliere ondersteuning binnen de opleiding aan bij het ZAT.

2.3 Interne zorgroute

De interne zorgroutes in het po, vo en mbo worden globaal weergegeven in de onderstaande figuren.

Figuur 2.1 Interne zorgroute primair onderwijs



¹ SBO = speciaal basis onderwijs; REC = Regionaal Expertise Centrum, speciaal onderwijs

Figuur 2.2 Interne zorgroute voortgezet onderwijs



Figuur 2.3 Interne zorgroute middelbaar beroepsonderwijs



²RMC = Regionaal Meld- en Coördinatiepunt voor het terugdringen en voorkomen van voortijdig schoolverlaten

2.4 Zorgoverleggen

Als leerlingen meer zorg nodig hebben dan de reguliere ondersteuning door de leerkracht en intern begeleider (po), mentor (vo) of studieloopbaanbegeleider (mbo), kunnen ze besproken worden in het interne zorgoverleg van de school. Doel van het overleg is dat professionals met elkaar meedenken over de ondersteuning, onderlinge toetsing van de geboden ondersteuning en het beslissen over opschaling naar het ZAT. Het ZAT vormt de laatste schakel in de interne zorgstructuur in het vo en mbo. Bij de Haagse scholen voor primair onderwijs is geen ZAT aanwezig. Afspraken over de samenstelling en taken van het interne zorgoverleg en het ZAT zijn vastgelegd in de zorgplannen van de scholen.

Primair onderwijs

Op beide onderzochte scholen in het po wordt eens per zes á twaalf weken een intern zorgoverleg (interne zorgcommissie) georganiseerd. De Intern begeleiders, schoolmaatschappelijk werker, Remedial teacher, een ambulant begeleider vanuit het speciaal basisonderwijs, een psycholoog van de schoolbegeleidingsdienst HCO en de jeugdgezondheidszorg (JGZ) maken hier deel van uit. Een Intern begeleider van de school is voorzitter van het overleg. Tijdens het overleg worden afspraken gemaakt over het inzetten van zorg bij leerlingen met extra ondersteuningsbehoeften (wegens leer- of opvoedproblematiek). Bij één school worden ook ouders uitgenodigd om bij de bespreking van hun kind in het interne zorgoverleg aanwezig te zijn. Het intern zorgoverleg waarbij we voor het onderzoek aanwezig waren, beschrijven we hieronder in het kort.

Indruk intern zorgoverleg po (observatie)

Tijdens het intern zorgoverleg worden in totaal zeven casussen besproken. Vier daarvan worden uitgebreid besproken, één betreft een nieuwe casus. Bij vijf casussen wordt geboden leerondersteuning vanuit de school besproken. In vier gevallen wordt ondersteuning geboden wegens aanwezige leerproblemen en één in verband met hoogbegaafdheid. Drie casussen betreffen een lastige thuissituatie en drie casussen gaan over sociaal-emotionele problematiek.

Voor de nieuwe casus die wordt besproken zijn de ouders uitgenodigd. Zij zijn aanwezig bij de bespreking. Aan de ouders van de leerling wordt gevraagd of ze de hulpvraag van de leerkracht herkennen. Ouders willen van de school weten wat ze gaan doen om de prestaties van hun dochter te verbeteren. Ze zijn het er mee eens dat haar gehoor wordt gecheckt en met een screening voor logopedie (in verband met het verbeteren van de woordenschat). Op basis van de uitkomsten van deze onderzoeken wordt bekeken of het nuttig is dat de psycholoog van het HCO gericht adviezen geeft aan de leerkracht over het verbeteren van haar prestaties. Dat gebeurt dan eventueel volgend jaar.

Tijdens de twee uur durende bespreking worden afspraken gemaakt over de in te zetten ondersteuning. De nadruk ligt hierbij op wat de school kan doen in plaats van

naar welke instantie de leerling doorverwezen zou moeten worden. De afspraken worden genotuleerd in het registratiesysteem van de interne zorgcommissie. Ook wordt met elkaar gebrainstormd over welke ondersteuning het beste ingezet kan worden.

Voortgezet onderwijs

Het interne zorgteam in het vo bestaat uit de zorgcoördinator, de schoolmaatschappelijk werker en een JGZ-medewerker. De zorgcoördinator is voorzitter van het intern zorgoverleg en het ZAT (op één van beide scholen, op de andere school is de conrector voorzitter). Bij één school is het interne zorgteam aangevuld met een psycholoog die deel uitmaakt van de formatie van de school. Het intern zorgteam komt wekelijks tot eens in de drie weken bijeen en wordt ingeschakeld wanneer iemand van het zorgteam signalen heeft dat extra sociaal-emotionele ondersteuning van de leerling nodig is. Het ZAT vormt in het vo de laatste schakel van het zorgtraject binnen de school. Het criterium van het inbrengen van een casus in het ZAT is dat er meerdere perspectieven nodig zijn om de problematiek van de leerling aan te kunnen pakken. Lang niet alle leerlingen die in het interne zorgoverleg worden besproken komen in het ZAT aan bod. Uit cijfers van de deelnemende vo scholen aan het onderzoek, blijkt dat gemiddeld een kwart van de leerlingen in het interne zorgoverleg ook wordt besproken in het ZAT. In het ZAT worden afspraken gemaakt over welke acties door welke partijen ondernomen moeten worden voor de leerling. In het vo is er per school een ZAT aanwezig. Het ZAT komt eens in de zes á acht weken bij elkaar. Aan het ZAT in het vo nemen deel: de zorgcoördinator vanuit de school, schoolmaatschappelijk werk, politie (de schoolwijkagent), Leerplicht, JGZ, Bureau Jeugdzorg (BJZ) en (op afroep) het Instroomloket. Een korte beschrijving van het ZAT in het vo wordt hieronder gegeven op basis van de observatie van het overleg bij een van de deelnemende vo scholen in het onderzoek.

Indruk ZAT vo (observatie)

Het belangrijkste agendapunt van de vergadering betreft de casusbespreking. Dit neemt ongeveer twee uur in beslag. Er worden in totaal tien risicoleerlingen besproken. Bij twee casussen bestaat de bespreking vooral uit mededelingen over de stand van zaken. De andere casussen nemen tussen de tien á vijftien minuten per casus in beslag.

Het is de bedoeling dat de betrokkenen zich van te voren hebben voorbereid op de casussen. Dit gebeurt volgens de voorzitter van het ZAT in de regel ook, maar niet door alle betrokkenen even zorgvuldig. In theorie kunnen ook externe betrokkenen casussen inbrengen. In de praktijk doet alleen de school dit. Tijdens de casusbespreking worden gemaakte afspraken direct genotuleerd in het digitale systeem. Tussen de ZAT overleggen door (eens per 6 weken) is het de bedoeling dat de betrokkenen de dossiers bijwerken als dit relevant is. In de praktijk gebeurt dit wel, maar volgens de zorgcoördinator niet altijd volledig.

Bij de bespreking van de casussen wordt vooral ingegaan op de vraag wat nu verder

met een zorgleerling moet gebeuren. Het overleg heeft met name een 'sparringskarakter'. Verder worden betrokkenen tijdens het overleg aangesproken op het niet nakomen van afspraken. Opvallend is dat meerdere keren tijdens de bespreking de zin 'ik ga bekijken wat we kunnen doen' valt. Het komt een aantal keer voor dat er een actie werd geopperd, maar hier geen concrete afspraken (wie gaat wanneer wat doen?) over worden gemaakt.

Middelbaar beroepsonderwijs

In het mbo is het ZAT over meerdere opleidingen heen georganiseerd. De aanwezige partijen zijn: de interne zorgspecialisten van de school, schoolmaatschappelijk werk, BJZ, Leerplicht, het Regionaal Meld- en Coördinatiepunt voor het terugdringen en voorkomen van voortijdig schoolverlaten (RMC), politie (op afroep), de Jutters (geïndiceerde zorg; niet bij elk ZAT van de instelling) en stichting Mooi (welzijn).

De interne betrokkenen bij de zorg in het mbo geven in de gesprekken aan dat het aantal ZAT casussen over de jaren heen daalt. In 2011 wordt ongeveer de helft van het aantal studenten besproken in het ZAT ten opzichte van het aantal in 2008. Deze daling komt onder andere doordat er in toenemende mate wordt overlegd binnen de opleiding en minder in het bovenschoolse ZAT. Een voorbeeld hiervan is het 'mini-ZAT', dat dit jaar als pilot is opgestart. In tegenstelling tot het 'grote ZAT' is dit dichterbij de opleiding georganiseerd en wordt er vaker overlegd. Volgens interne betrokkenen kan hierdoor binnen het mini-ZAT sneller hulp voor leerlingen ingezet worden. Van de 59 casussen die in het mini-ZAT van een van de opleidingen tussen november 2011 en juni 2012 zijn besproken, wordt uit de registratie duidelijk dat bij 40 leerlingen het verzuim in deze periode is gedaald. Acht leerlingen zijn nog actief in begeleiding bij de partners van het mini-ZAT. Betrokkenen ervaren het mini-ZAT als 'minder op afstand en minder log' dan het grote ZAT. Daarentegen zijn niet alle partijen die in het ZAT zijn vertegenwoordigd aanwezig in het mini-ZAT. Zo zijn bijvoorbeeld Leerplicht, politie en de geïndiceerde zorg niet aanwezig. Het mini-ZAT is daardoor wel minder volledig. Tijdens het onderzoek is ter observatie een vergadering van het mini-ZAT bijgewoond. Een korte beschrijving hiervan staat in onderstaand kader.

Indruk mini-ZAT mbo (observatie)

Er staan zes studenten op de besprekingslijst van dit overleg. Daarnaast wordt aan het einde van het overleg bekeken welke studenten van de algemene besprekingslijst kunnen. Reden hiervoor is in een geval dat het goed met de student gaat: het ziet er naar uit dat de student het diploma gaat behalen en/of het verzuim is verminderd. Een andere student gaat van de besprekingslijst af omdat er genoeg in de student is geïnvesteerd en het niet waarschijnlijk is dat meer ondersteuning uitkomst gaat bieden.

De belangrijkste directe reden voor het bespreken van studenten in het mini-ZAT is verzuim. Het overleg heeft als meest belangrijke doel om af te spreken wie wat wanneer gaat doen. Ook wordt teruggekomen op al gemaakte afspraken en wordt

gemonitord hoe het verzuim bij de leerling verloopt. Voor een diepgaand overleg over de problematiek van de student (diagnostiek) is het mini-ZAT niet de juiste plek. De gemaakte afspraken over wie – wat – waar – wanneer notuleert de verzuimmedewerker van de school direct in het digitale systeem. In dit systeem staat ook vermeld welke studieloopbaanbegeleider en welke externe instanties bij de student betrokken is.

3 ERVARINGEN UIT DE PRAKTIJK

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt het functioneren van de zorgstructuur in de praktijk besproken volgens het traject van signaleren van problematiek tot en met het zorgaanbod. Tevens komt de coördinatie van zorg en afstemming met externe zorgpartijen aan bod. Het hoofdstuk wordt afgesloten met wat er bekend is over de resultaten van de zorg.

3.2 Functioneren van de zorgstructuur in de praktijk

3.2.1 Signaleren en bespreken

Problematiek

In de gesprekken die voor het onderzoek zijn gevoerd met betrokkenen op de scholen, komt naar voren dat de problematiek van leerlingen zeer uiteenlopend van aard is. De problematiek varieert van een negatief zelfbeeld, verwaarlozing en huiselijk geweld tot drugsgebruik en heeft betrekking op zowel opvoedproblematiek bij de ouders als problemen bij de jongeren zelf (zowel leer-, ontwikkelings- als sociaal-emotioneel). Hoewel dit niet met cijfers te staven is (het aantal zorgleerlingen wordt door de scholen niet in cijfers bijgehouden), bestaat bij de zorgspecialisten uit het onderwijs de indruk dat de complexiteit en de omvang van de problematiek in de loop van de jaren toeneemt. Veel van de leerlingen die in het interne zorg overleg en het Zorg en Advies Team (ZAT) terecht komen hebben een veelheid aan problemen. Uit de bestudeerde dossiers blijkt ook de gevarieerdheid in problematiek. Bij alle tien onderzochte dossiers blijkt sprake te zijn van multiproblematiek bij de leerlingen. De problematiek omvat zowel opvoedproblemen, leerproblemen (moeite met lezen en rekenen bijvoorbeeld), als ontwikkelingsproblemen (adhd, gedragsproblemen et cetera). Een inschatting van de scholen is dat 80 procent van de problematiek van de leerlingen die in het ZAT wordt besproken complex is. Dit houdt in dat voor deze jongeren 'de zorg nooit helemaal voorbij gaat'.

Signalering

De geïnterviewden binnen en buiten het onderwijs geven aan dat signalering van problemen binnen de scholen in grote lijnen goed verloopt. De externe zorgpartijen merken hierbij echter op dat de mate waarin goed wordt gesignaleerd schoolafhankelijk is. Bij scholen met voldoende uren beschikbaar voor zorgcoördinatie en een helder opgezette zorgstructuur verloopt het signaleren en registreren beter dan op scholen waarbij de zorgstructuur minder goed geregeld is. Binnen alle drie de onderwijsvormen geven betrokkenen van de scholen zelf aan voldoende in staat te zijn om problematiek bij leerlingen te

signaleren. In het po vervult de Intern Begeleider de functie van 'spil in het web', in het vo is dit de mentor en in het mbo de studieloopbaanbegeleider (SLB). Het signaleren van problematiek gebeurt grotendeels op basis van ervaring. Andere signaleringsinstrumenten zijn methodegebonden toetsen van leerlingen (po), het volgen van studiedagen (vo) en trainingen voor zorgprofessionals op scholen (bijvoorbeeld een training van Spirit 4 You in het vo en mbo).

Bespreking

Via de zorgprofessionals van de scholen (Intern Begeleiders, zorgcoördinatoren en interne zorgspecialisten) worden leerlingen toegeleid naar externe zorg. In het po adviseert de externe zorgcommissie de scholen over plaatsing van leerlingen in het speciaal basisonderwijs of speciaal onderwijs. Daarnaast is het ZAT in het vo en mbo een van de manieren waarop het verwijzen van leerlingen naar externe zorg plaatsvindt. Het ZAT komt met name in beeld in geval van multiproblematiek; niet alle leerlingen die geïndiceerde zorg ontvangen worden besproken in het ZAT. Als meerwaarde van het ZAT wordt door geïnterviewden binnen en buiten het onderwijs genoemd dat partijen met verschillende expertises bijeen komen. Hierdoor kunnen zij andere informatie en invalshoeken inbrengen. Verder is het ZAT van nut omdat betrokkenen aan gemaakte afspraken gehouden kunnen worden. Als knelpunt van het ZAT wordt door meerdere partijen genoemd dat er 'over in plaats van met' de leerlingen en ouders wordt gesproken. Het uitnodigen van ouders bij een intern zorgoverleg, zoals bij één van de po scholen uit het onderzoek gebeurt, is een voorbeeld van een aanpak om dit tegen te gaan. Verder worden er naast de interne zorgcommissies en ZAT's ook regelmatig ronde tafels binnen de scholen georganiseerd waar ook ouders en/of leerlingen bij uitgenodigd worden.

Registratie

Gemaakte afspraken over leerlingen die besproken zijn in de zorgoverleggen worden bij de onderzochte scholen vastgelegd in een intern registratiesysteem. Bij één van de twee onderzochte vo scholen wordt deze informatie geregistreerd in het digitale registratiesysteem ZAT-online. Alle partijen betrokken in het ZAT hebben toegang tot dit systeem. Behalve de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) houden alle partijen betrokken bij het ZAT dit systeem ook bij. De JGZ leest mee, maar schrijft hier vanwege het interne privacy-reglement niet in. Het ZAT-online systeem is tot stand gekomen via een tijdelijke subsidie die binnenkort afloopt.

Binnen de zorgoverleggen in de verschillende onderwijsvormen wordt geen gebruik gemaakt van de Haagse verwijfsindex¹. Als reden hiervoor wordt aangegeven dat de instanties nog niet optimaal registreren in de Haagse verwijfsindex.

¹ De Haagse verwijfsindex is een digitaal hulpmiddel waarin begeleiders, leerkrachten en hulpverleners een signaal kunnen afgeven over een jeugdige waar zij zich zorgen over maken.

3.2.2 Inzet van zorg

Ondersteuning binnen het onderwijs

Binnen het onderwijs is een scala aan ondersteuningsmogelijkheden aanwezig om leerlingen te begeleiden. Voorbeelden hiervan zijn gesprekken met de schoolmaatschappelijk werker, Remedial teaching, sociale vaardigheidstraining en Rebound (zie ook figuur 2.1, 2.2 en 2.3 in hoofdstuk 2).

De bestudeerde dossiers, het geobserveerde interne zorgoverleg en de gesprekken geven de indruk dat bij de twee po scholen sprake is van een planmatige aanpak wat betreft het bieden van ondersteuning. Voor de ondersteuning aan leerlingen worden bijvoorbeeld handelingsplannen opgesteld en duidelijk de doelen van de aanpak beschreven. Binnen het vo en het mbo lijkt dit minder systematisch te zijn. Soms worden doelen van een traject beschreven in dossiers en geregistreerd bij zorgoverleggen, maar dit gebeurt niet voor alle zorgleerlingen.

Directeuren van alle betrokken scholen geven aan vanuit de lumpsum² extra geld in te zetten om de ondersteuning passend te maken. Met eigen middelen worden extra uren schoolmaatschappelijk ingekocht, worden zorgspecialisten zoals een psycholoog en vertrouwenspersoon voor kinderen ingezet en worden projecten zoals de kansklas (waarin extra begeleiding aan leerlingen wordt geboden) gefinancierd.

Ouderbetrokkenheid

Als ouders en leerlingen mee willen werken aan de zorg, verloopt het contact met de externe zorgpartijen doorgaans beter dan wanneer ouders en leerlingen ongemotiveerd zijn. BJZ geeft hierover aan dat scholen zelf meer zouden kunnen doen in het motiveren van ouders en leerlingen voordat zij leerlinge aanmelden bij BJZ. Ook de betrokkenen vanuit het onderwijs geven aan dat, hoewel zij deze rol liever niet op zich nemen, het soms nodig is dat de school de zorg aanstuurt en extra 'gaat duwen'. De ouders die zijn geïnterviewd voor het onderzoek vertellen dat zij zelf de problematiek van hun kind hebben aangekaart bij de school voordat de school zelf in actie is gekomen. Een van de ouders geeft aan dat de school een actieve rol speelt in het aanpakken en doorverwijzen als een leerling gemotiveerd is. De school kan echter weinig doen om de problematiek op te lossen wanneer een leerling niet gemotiveerd is en zijn of haar afspraken niet nakomt.

Voorbeelden van projecten om ongemotiveerde leerlingen en ouders beter te bereiken zijn het project Onderwijs-Jeugdzorg vanuit Jeugdformaat, BJZ en het Samenwerkingsverband Zuid-Holland West³ (in het vo) en het Mobiel Verzuimteam vanuit Stichting Mooi (in het mbo). Bij Onderwijs-Jeugdzorg

² Financieringssysteem voor scholen waarbij de besturen van scholen een vergoeding krijgen op grond van het aantal ingeschreven leerlingen. De schoolbesturen kunnen bepalen waaraan zij dit budget besteden.

³ De samenwerkingsverbanden van scholen in het vo, waaronder het samenwerkingsverband Zuid-Holland West, hebben de wettelijke taak om zorg te dragen voor een zorgstructuur op school.

worden via de school gedragswetenschappers ingezet om de verwijzing naar BJZ of de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) te versoepelen. De aanwezige gedragswetenschappers binnen de school maken een analyse van de problematiek bij leerlingen en bieden begeleiding en advies binnen de school. Het Mobiel Verzuimteam gaat actief bij verzuimende leerlingen langs. Het is nog onduidelijk of in de toekomst financiering is voor beide projecten.

Extern zorgaanbod

Er zijn veel verschillende vormen van preventieve en geïndiceerde zorg aanwezig die al dan niet via BJZ, het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) of de huisarts ingezet kunnen worden. Het voert te ver om hier een opsomming te geven van het diverse zorgaanbod voor leerlingen in Den Haag. Veel zorgleerlingen ontvangen verschillende zorgtrajecten naast elkaar. Het gaat hierbij zowel om zorg op school (bijvoorbeeld gesprekken met de schoolmaatschappelijk werker), geïndiceerde ondersteuning bij leer-, ontwikkelings- of GGZ problematiek en om (geïndiceerde of preventieve) opvoedondersteuning aan ouders. In onderstaand kader is een voorbeeld opgenomen uit een dossier in het vo:

Als Simon in de derde klas zit, wordt hij aangemeld bij het ZAT. Hij verzuimt veelvuldig en zijn ouders kunnen hem niet motiveren om naar school te gaan. Besloten wordt dat Simon tijdelijk een onderwijstraject bij het HCO (Haags onderwijsadviesbureau) gaat volgen en daarnaast individuele begeleiding krijgt bij de Jutters (geïndiceerde jeugdzorg). De ouders van Simon worden daarnaast aangemeld voor geïndiceerde opvoedondersteuning via Jeugdformaat.

3.2.3 Coördinatie en afstemming

Zorgcoördinatie

Binnen het intern zorgteam van alle deelnemende scholen in het onderzoek wordt één casemanager aangesteld die verantwoordelijk is voor de leerling. Binnen het po is dit de Intern Begeleider. In het vo neemt de zorgcoördinator of schoolmaatschappelijk werker de functie van casemanager op zich. Binnen het mbo wordt de zorgcoördinatie door de interne zorgspecialist verzorgd. In theorie kan een gezinscoach vanuit het CJG aangewezen worden voor coördinatie van zorg en vervolgens de casus inbrengen in het CJG. In de praktijk gebeurt dit echter niet. In de praktijk worden volgens betrokkenen binnen en buiten het onderwijs lang niet altijd heldere afspraken gemaakt over wie vanuit de externe zorg het casemanagement voert.

Terugkoppeling van informatie

De scholen in het onderzoek geven aan niet altijd op de hoogte te zijn welke externe zorg een leerling ontvangt. Als een van de redenen hiervoor wordt aangegeven dat ouders en leerlingen de school niet altijd op de hoogte stellen van welke zorg wordt ontvangen. Verder geven zowel zorginstellingen als scholen aan dat om privacyredenen externe zorginstellingen zonder de

toestemming van ouders niet terugkoppelen naar de scholen. De informatievoorziening naar de scholen toe wordt hierdoor belemmerd, zo ervaren de zorgspecialisten van de scholen.

3.2.4 Het functioneren van de samenwerking

De ervaringen van de scholen met de externe zorg zijn wisselend. De betrokkenen vanuit het onderwijs spreken de wens uit dat de zorg meer dan nu 'de school in wordt gebracht'. De externe zorgpartijen zijn en blijven verantwoordelijk voor de jeugdzorg, maar zouden volgens het onderwijs de school als vindplaats beter kunnen benutten.

Externe zorgpartijen melden over de samenwerking met het onderwijs dat het overleg in het ZAT een meerwaarde biedt. De ervaringen met scholen wat betreft signaleren van problematiek en toeleiding naar hulp zijn wisselend. Het signaleren en toeleiden verloopt doorgaans beter op scholen waar de zorgstructuur stevig staat. De samenwerking verloopt goed als er ervaren interne zorgspecialisten op de school rondlopen die de sociale kaart goed in beeld hebben en weten waarvoor ze de externe zorgpartijen kunnen inschakelen. De betrokkenheid van ouders bij de zorg op school kan volgens de externe zorgpartijen beter. Scholen zouden een actievere rol kunnen spelen in het stimuleren van de motivatie en medewerking van ouders bij het hulpverleningsproces.

Samenwerking met de geïndiceerde zorg

Over de geïndiceerde jeugdzorg geven de scholen uit het onderzoek aan dat het 'teveel op afstand staan' en het traject tot verlening van zorg te lang duurt. Het komt regelmatig voor dat het een half jaar duurt voordat een leerling in het po daadwerkelijk geïndiceerde hulp krijgt. In sommige gevallen maken scholen buiten BJZ om, rechtstreeks afspraken met zorgaanbieders zoals het Haags Kinder- en Jeugdtherapeutisch Centrum (HKJ) en Groos Orthopedagogie. In de praktijk kan dit de aanmelding versnellen. Verder krijgt BJZ de hulpvraag van de ouders volgens een intern begeleider in het po niet altijd helder. Het verleende aanbod aan zorg is vervolgens volgens verschillende geïnterviewden in het onderwijs niet altijd op maat gesneden en sluit niet altijd goed aan op de hulpvraag van de leerling en/of ouders.

Samenwerking met het CJG

De JGZ neemt zowel in het po, vo als het mbo deel in de interne zorgoverleggen en in het ZAT. Op papier functioneert de JGZ als schakel tussen de zorgstructuur in het onderwijs en het CJG. De zorgspecialisten in de scholen geven echter aan nog geen meerwaarde van de inbedding van de JGZ in het CJG te ervaren. De toeleiding naar externe zorg en communicatie met externe zorgpartijen is volgens de scholen niet versoepeld sinds de komst van het CJG.

Samenwerking met Leerplicht

De scholen zijn niet onverdeeld tevreden over de samenwerking met Leerplicht. De samenwerking is niet altijd even goed geweest, met name omdat bij Leerplicht de afgelopen jaren sprake is geweest van een groot aantal personele wisselingen waardoor telkens weer opnieuw geïnvesteerd moest worden in de samenwerking. Een tweede opmerking die meermaals is genoemd over het functioneren van Leerplicht, betreft dat Leerplichtambtenaren te veel de nadruk leggen op het 'formeel handhaven' en te weinig aandacht besteden aan de preventieve aspecten van hun taak: ze zijn 'aan de voorkant' te weinig zichtbaar op de scholen.

Ook Leerplicht meldt dat de Leerplichtambtenaren meer preventief ingezet kunnen worden. Door het voeren van preventieve gesprekken met leerlingen en ouders kan Leerplicht sneller achter de oorzaak van het verzuim komen. Hiervoor is het wel noodzakelijk dat scholen in een vroeg stadium verzuim melden aan Leerplicht. Volgens geïnterviewde externe betrokken gebeurt dit niet op alle scholen in Den Haag even zorgvuldig. Daarnaast valt te denken aan meer aandacht door Leerplicht bij het beïnvloeden van ongemotiveerde ouders.

Samenwerking met de Jeugdregisseur

De twee stedelijk opererende jeugdregisseurs kunnen ingezet worden daar waar de zorg niet sluitend is. In 2011 zijn er door hen in totaal 73 vastgelopen casussen behandeld. Dit betreffen jongeren die tussen wal en schip zijn beland. In twaalf gevallen zijn de casussen aangemeld via het onderwijs. Dit gebeurt doorgaans via de zorgcoördinator van de school of het schoolmaatschappelijk werk. Voorbeelden van redenen voor aanmelding zijn dat scholen het niet eens zijn met het behandelplan van BJZ of de aanwezigheid van langdurige wachtlijsten.

De contacten tussen de scholen en de jeugdregisseurs verschillen erg per school. Met een aantal scholen wordt actief contact onderhouden, met andere scholen niet. In 2010 is vanuit de jeugdregisseurs naar elke school in Den Haag een kennismakingsmail verstuurd. Daar is volgens een jeugdregisseur 'maar mondjesmaat' een reactie op gekomen. Vier van de vijf scholen in dit onderzoek geven aan geen contact te onderhouden met de jeugdregisseurs. Op één school voor vo wordt de jeugdregisseur weleens gevraagd voor advies om ernstig vastgelopen problematiek te kunnen doorbreken.

3.3 Resultaten

3.3.1 Vastleggen van aard, omvang en resultaten

In de dossiers en de registratiesystemen van de scholen wordt bijgehouden welke afspraken gemaakt worden rond een besproken leerling. De scholen betrokken in dit onderzoek houden echter nauwelijks geaggregeerde informatie bij over de zorg. Hierdoor ontbreekt beleidsinformatie over de aard

en omvang van de problematiek op scholen, de omvang van de ingezette preventieve en geïndiceerde zorg en de resultaten van deze zorg⁴.

3.3.2 Duur van het traject

Over de duur van een gemiddeld traject van een leerling die geïndiceerde zorg ontvangt, geeft BJZ aan dat een leerling na aanmelding gemiddeld genomen binnen een maand een screeningsafspraak heeft. Tussen het eerste screeningsgesprek en het afgeven van de indicatie zit volgens BJZ maximaal acht weken. Na indicatie krijgt een cliënt echter ook te maken met wachtlijsten bij de zorgaanbieder. Bij Jeugdformaat is de gemiddelde tijd tot start van een behandeling volgens BJZ twee á drie weken. Bij de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is dit echter vaak langer. Mocht er echter acuut hulp nodig zijn (bijvoorbeeld als de veiligheid van de leerling in geding is), dan kan via het crisisteam van BJZ sneller (spoed)hulp ingeschakeld worden. Dit verloopt echter ook niet in alle gevallen soepel, zo blijkt uit een bestudeerde casus in het vo:

In november 2011 is Jeroen voor het eerst besproken in het ZAT. In dit overleg kwam naar voren dat de ambulante spoedhulp van BJZ betrokken bij Jeroen en het gezin niet direct het nut inzag van begeleiding van Jeroen. Er is een aantal gesprekken geweest met moeder, maar dit is wegens verlof van de ambulant medewerker na drie gesprekken beëindigd. Moeder heeft het gevoel dat ze bij niemand terecht kan met haar problemen met Jeroen. In het ZAT overleg van januari 2012 geeft de medewerker van BJZ aan dat ze deze zorgen van moeder intern zal terugkoppelen.

3.3.3 Kwaliteitskader

Het onderwijs hoeft zich wettelijk gezien niet te houden aan een uniforme opbouw van de zorgstructuur. Wel heeft het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) landelijke kwaliteitskaders opgesteld voor de aansluiting tussen de zorgstructuur in het onderwijs en de jeugdzorgketen⁵. Als we de geschetste zorgroutes en de informatie verkregen uit het onderzoek afzetten tegen de NJI kwaliteitskaders, valt op dat grotendeels aan de criteria wordt voldaan, maar er ook een aantal zaken hiervan afwijken:

- In het vo en mbo zijn conform de kwaliteitskaders interne zorgteams en ZAT's aanwezig. Daarin participeren de partijen die volgens het NJI behoren deel te nemen aan deze overleggen. In het po is echter geen bovenschools overleg in de vorm van een ZAT aanwezig. Daardoor ontbreekt casusoverleg waarbij de geïndiceerde jeugdzorg en Leerplicht aanwezig is. De geïnterviewden in het po geven aan dat deze partijen

⁴ Een uitzondering hierop vormt informatie over het mini-ZAT in het mbo dat op verzoek voor dit onderzoek is verzameld. Hieruit blijkt dat van de 59 casussen die tussen november 2011 en juni 2012 zijn besproken bij tweederde van de leerlingen het verzuim is gedaald.

⁵ Kwaliteit ZAT! Handreiking voor ZAT's in het primair onderwijs. NJI 2010.

weinig betrokken zijn bij de school. De JGZ is bij beide po scholen uit het onderzoek wel vertegenwoordigd in de interne zorgcommissie.

- Conform de NJI kwaliteitskaders worden in de interne zorgoverleggen en de ZAT's afspraken gemaakt over welke interventies nodig zijn, wie deze uitvoert en wie de zorgcoördinatie in handen heeft. De zorgcoördinatie wordt binnen het onderwijs belegd. Binnen het po heeft de Intern Begeleider de functie van casemanager, binnen het vo is dat de zorgcoördinator van de school en binnen het mbo de interne zorgspecialist. Volgens de NJI kwaliteitskaders kan zorgcoördinatie vanuit het ZAT ook vanuit externe partijen belegd worden. In Den Haag gebeurt dit echter niet. Hierdoor is lang niet altijd duidelijk welke externe zorginstelling 'probleemeigenaar' van een bepaalde casus is.
- De gemaakte afspraken over wie – wat – wanneer in de interne zorgoverleggen en de ZAT's worden geregistreerd in een registratiesysteem en beheerd door de school. De externe partijen betrokken in de overleggen hebben inzage in deze registraties. Geaggregeerde informatie uit deze registraties wordt echter nauwelijks beschikbaar gemaakt voor monitoring en evaluatie, terwijl dit wel aangegeven wordt in de NJI kwaliteitskaders.
- De aanwezigheid van het CJG in het ZAT wordt in de NJI kwaliteitskaders beschreven. De JGZ kan hierbij als schakel fungeren tussen het ZAT en het CJG. In de praktijk wordt deze schakelfunctie van de JGZ nog niet zo ervaren door het onderwijs. Sinds de komst van het CJG is de samenwerking met de externe zorg volgens de scholen niet verbeterd. Ook fungeert bij de scholen uit het onderzoek de gezinscoach van het CJG (nog) niet als zorgcoördinator in het ZAT.

4 SAMENVATTING EN BEANTWOORDING ONDERZOEKS- VRAGEN

4.1 Inleiding

De hoofdvragen van dit onderzoek hebben betrekking op hoe de zorgstructuur rondom leerlingen in het po, vo en mbo is vormgegeven, hoe deze zorgstructuur in de praktijk functioneert en welke resultaten worden geboekt. Daarbij zijn meerdere richtinggevende subvragen gesteld die beschreven zijn in hoofdstuk 1. Niet alle subvragen zijn op basis van het onderzoek te beantwoorden. Dit heeft te maken met het ontbreken van cijfermatige informatie over de aard en omvang van de problematiek, de ingezette zorg en de resultaten van de zorg. De hoofdvragen van het onderzoek zijn wel te beantwoorden. In dit hoofdstuk geven we een samenvatting van de bevindingen en gaan we over tot het beantwoorden van de hoofdvragen van dit onderzoek.

4.2 Hoe is de zorgstructuur rondom leerlingen in het po, vo en mbo vormgegeven?

De zorgstructuur bij de vijf deelnemende scholen aan dit onderzoek komt grotendeels overeen met de kwaliteitskaders van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI). In alle onderwijsvormen zijn interne zorgteams aanwezig en nemen de 'juiste' partijen deel aan de zorgoverleggen. Verder worden er in de interne zorgoverleggen en Zorg en Advies Teams (ZAT) conform de kwaliteitskaders 'wie wat waar en wanneer' afspraken gemaakt en worden deze afspraken bijgehouden in een registratiesysteem dat toegankelijk is voor interne en externe betrokkenen.

Wat opvalt is echter dat in het po geen ZAT aanwezig is en de geïndiceerde jeugdzorg en Leerplicht daardoor niet betrokken zijn bij casusoverleg in het po. De betrokkenheid van deze partijen bij de zorg in het onderwijs wordt door de po scholen dan ook als gering ervaren.

Verder is het opvallend dat, ondanks de aanwezigheid van de Jeugdgezondheidszorg in de zorgoverleggen, de komst van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) door de betrokkenen niet als een meerwaarde wordt ervaren wat betreft toeleiding naar en afstemming van zorg.

De coördinatie van zorg wordt bij de scholen die betrokken zijn in dit onderzoek duidelijk bij één interne zorgspecialist belegd. Vanuit de externe zorginstellingen is het echter niet altijd duidelijk wie precies de coördinatie in handen heeft en 'probleemeigenaar' is.

4.3 Hoe functioneert de zorgstructuur in de praktijk?

4.3.1 Hoe functioneert het signaleren en bespreken in de praktijk?

Het onderwijs heeft voldoende instrumenten in handen voor het signaleren van problematiek bij leerlingen. De problematiek van leerlingen is zeer uiteenlopend van aard en lijkt volgens betrokkenen in de loop van de jaren toe te nemen in omvang en complexiteit. De problematiek varieert van opvoedproblemen bij ouders, tot leer-, ontwikkelings- en sociaal-emotionele problematiek bij de leerlingen. De precieze omvang van de problematiek is in dit onderzoek niet duidelijk geworden. Het onderwijs houdt hierover niet structureel cijfers bij. De zorgstructuur in het onderwijs voorziet in voldoende overlegmomenten om leerlingen adequaat te kunnen toeleiden naar de zorg.

In de praktijk is er echter een aantal knelpunten rond het signaleren en bespreken van problematiek van zorgleerlingen. Het functioneren van de signalering hangt af van de capaciteit die de school hiervoor beschikbaar heeft en van de helderheid van de opzet van de zorgstructuur. Niet bij alle Haagse scholen loopt dit even goed. Als er sprake is van multiproblematiek bij leerlingen en er meerdere perspectieven nodig zijn om de problematiek aan te pakken, worden leerlingen in het vo en het mbo besproken in het ZAT en in het po in het intern zorgoverleg. Bij deze overleggen worden afspraken gemaakt over wie wanneer met de problematiek aan de slag gaat. Deze afspraken zijn echter in de praktijk niet altijd concreet ('ik ga bekijken wat we kunnen doen'). Een ander knelpunt van de overleggen is dat leerlingen en ouders onvoldoende meegenomen worden in de toeleiding naar zorg. Dit is vooral problematisch bij ongemotiveerde ouders en leerlingen.

4.3.2 Hoe functioneert de inzet van zorg in de praktijk?

Zowel binnen als buiten het onderwijs is een scala aan ondersteuningsmogelijkheden aanwezig voor zorgleerlingen. Binnen het onderwijs wordt een deel van deze ondersteuning gefinancierd vanuit eigen middelen en vanuit niet-structurele subsidies. In dit onderzoek is geen zicht gekregen op de precieze omvang van de ingezette zorg. Scholen houden geen geaggregeerde informatie bij over welke zorg leerlingen ontvangen. Deels heeft dit ermee te maken dat scholen niet altijd op de hoogte zijn van de externe zorg die leerlingen ontvangen. Ouders en leerlingen melden dit niet altijd en ook externe zorgpartijen koppelen lang niet altijd terug aan scholen of welke zorg leerlingen ontvangen. Wel wordt uit dit onderzoek duidelijk dat leerlingen regelmatig verschillende zorgtrajecten naast elkaar ontvangen.

Als leerlingen in aanmerking komen voor zorg, is de duur van het traject tot verlening van zorg vaak lang. Volgens Bureau Jeugdzorg (BJZ) betreft dit ongeveer vier maanden als het geen crisisgeval betreft en volgens scholen regelmatig meer dan een half jaar. Om dit knelpunt te omzeilen schakelen scholen soms buiten BJZ om kleinere zorgaanbieders in. De scholen hebben

niet de indruk dat de duur tot het verlenen van zorg verkort is door de komst van het CJG.

4.3.3 Hoe functioneert de coördinatie en afstemming in de praktijk?

Coördinatie en afstemming van zorg vindt plaats in de interne zorgoverleggen en het ZAT. Vanuit de externe partijen die betrokken zijn bij de afstemmingsoverleggen is vaak onduidelijk wie hierbij de zorgcoördinatie in handen heeft. In theorie kan een gezinscoach van het CJG hiervoor aangewezen worden. In de praktijk gebeurt dit echter niet. Het risico van het ontbreken van zorgcoördinatie is dat de verschillende partijen langs elkaar heen werken. Dit risico wordt nog vergroot door twee factoren. Ten eerste ontvangen veel leerlingen volgens de zorgspecialisten meerdere zorgtrajecten naast elkaar. Een goede coördinatie van de zorg is dan des te belangrijker. Een tweede belemmerende factor is dat de terugkoppeling van informatie vanuit de zorginstellingen problematisch verloopt. Hierdoor zijn verschillende partijen (inclusief het onderwijs) lang niet altijd op de hoogte van de geboden zorg. De terugkoppeling van informatie wordt volgens de externe zorgpartijen belemmerd door privacy-wetgeving.

4.4 Welke resultaten worden geboekt?

In dit onderzoek hebben we slecht zicht kunnen krijgen op de effectiviteit van de geboden zorg. Zowel op casusniveau als op overkoepelend niveau wordt nauwelijks bijgehouden of de geboden zorg daadwerkelijk rendeert. Verder wordt geaggregeerde informatie over de aard en omvang van de problematiek en inzet van verschillende type zorgtrajecten nauwelijks beschikbaar gemaakt voor monitoring en evaluatie. Zowel het onderwijs, de hulpverlening als de gemeente kunnen hierdoor op deze thema's slecht sturen op effectiviteit.

5 ANALYSE EN DOORKIJK NAAR DE TOEKOMST

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een duiding gegeven van de bevindingen over het functioneren van de zorgstructuur in het onderwijs en de samenwerking met externe zorgpartijen. Vervolgens wordt een doorkijk gegeven naar de toekomst.

5.2 Analyse

Het onderzoek heeft een aantal thema's aan de orde gesteld die duidelijk maken waar de zorg op scholen nog verder verbeterd moet worden. Het gaat om de volgende thema's:

Aard en omvang van de zorgproblematiek

Scholen constateren een toename van multiproblemlerlingen en vrezen een extra instroom als gevolg van de inwerkingtreding van de vernieuwde Wet werk en bijstand (WWB). Een en ander kan leiden tot een toename van de consumptie van zware (geïndiceerde) zorg en een navenant grote druk op de interne zorgstructuur van scholen. De transitie jeugdzorg heeft tot doel juist meer preventieve zorg in te schakelen en de consumptie van zware geïndiceerde zorg af te remmen.

Signaleren en toeleiden

Scholen geven aan de meeste zorgleerlingen vroegtijdig te signaleren en de problematiek snel in kaart te (kunnen) brengen. De zorginstellingen geven aan dat de signalering op scholen nog kan verbeteren. Een belangrijk knelpunt hierbij is de communicatie met ouders. Scholen vinden het moeilijk met ouders te communiceren en hen te betrekken. Het is lastig de juiste zorg te verstrekken aan leerlingen met onwillige ouders.

Informatie delen

In de zorg voor leerlingen op scholen wordt nog niet altijd even goed samengewerkt. Het delen van informatie stuit op privacyproblemen. Dat geldt niet alleen voor inhoudelijke informatie over problematiek, maar ook voor zogenaamde 'buitenkantinformatie' (die jongere/dat gezin kennen we want er loopt bij ons een traject). Hierdoor wordt de problematiek van de leerling niet altijd even goed in beeld gebracht en kan niet de juiste zorg worden ingeschakeld.

Samenwerken

Scholen ervaren dat het lastig is samen te werken met externe zorginstellingen. Er is sprake van wachtlijstproblematiek en men spreekt

elkaars taal nog niet altijd even goed. Dat laatste ervaren zorginstellingen eveneens; zij krijgen soms casuïstiek voorgeschoteld waar zij weinig mee kunnen omdat de problematiek niet adequaat is omschreven. Scholen geven aan dat het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en Leerplicht te weinig zichtbaar zijn op de scholen. Een en ander heeft tot gevolg dat scholen soms hun eigen routes ontwikkelen om leerlingen bij de juiste zorg te brengen.

Zorg de scholen in

De afstand van de zorg tot de leerling wordt als te groot ervaren. Scholen pleiten ervoor de zorg dichterbij de leerling te brengen en in de scholen te situeren. Als de zorg in de scholen is, kan er eerder, sneller en beter worden ingespeeld op de zorgbehoeften van jongeren en kan wellicht ook met minder zware vormen van zorg worden volstaan.

Zorgcoördinatie

Bij jongeren/gezinnen waar sprake is van meervoudige problematiek zijn doorgaans meerdere instanties en instellingen betrokken. Scholen geven aan dat de coördinatie van zorg niet altijd even duidelijk belegd is. Dat geldt niet alleen voor de zorg binnen de onderwijskolom (interne zorgstructuur en aansluiting op het ZAT), maar ook voor de zorg die vanuit andere kolommen (gezondheidszorg of welzijn) verstrekt wordt. Scholen richten zich primair op de problematiek van leerlingen in relatie tot het behalen van een startkwalificatie/diploma. Zij worden onvoldoende geïnformeerd over de verstrekte zorg vanuit de andere kolommen, wat uiteindelijk ten koste gaat van de efficiency en effectiviteit van de gehele zorg aan de jongere/het gezin. Niet alleen zorgcoördinatie is soms onduidelijk, dat geldt eveneens voor de doorzettingsmacht: als in een gezin meerdere hulpverleners actief zijn en de hulpverlening stagneert, is niet altijd duidelijk wie de hulpverlening kan vlottrekken en waar dit initiatief genomen moet worden.

Structurele en incidentele financiering

De vijf onderzochte scholen geven aan dat hun interne zorgstructuur goed functioneert, mede dankzij de extra investeringen die zij uit eigen/incidentele middelen financieren. Dit gegeven baart hen tevens zorgen over de toekomst: de toenemende druk op de (interne) zorgstructuur van scholen vraagt om een structurele financiële zekerstelling.

5.3 Doorkijk naar de toekomst

Zorgstructuur onder toenemende druk

De zorgstructuur op de scholen staat onder druk. Er wordt in toenemende mate een beroep op gedaan en de basisfinanciering is niet voldoende om iedereen op maat te bedienen. Dat is zorgwekkend, want de basisstructuur vangt veel op en voorkomt dat in een later stadium zwaardere en dus duurdere vormen van zorg moeten worden ingezet. Als het zorggebouw op de scholen aan de voorkant dreigt te bezwijken, zal dat tot toenemende druk

leiden aan de achterkant, bij de geïndiceerde jeugdzorg. We hebben al geconstateerd dat die zorg niet snel toegankelijk is en niet altijd adequaat functioneert. Een grotere toestroom van leerlingen zal deze problematiek alleen maar verergeren.

Extra investeringen

Bij deze constatering moet nog bedacht worden dat de vijf onderzochte scholen extra hebben geïnvesteerd in hun structuur en mede daardoor in staat zijn de meeste probleemleerlingen adequaat te begeleiden. Dat geldt in mindere mate voor scholen die niet extra investeren in de basiszorgstructuur. Zij zijn minder goed in staat leerlingen 'binnen de schoolmuren te houden' en moeten noodgedwongen vaker leerlingen doorsturen naar de geïndiceerde zorg, zo geven de in dit onderzoek participerende scholen aan. Het is belangrijk het rendement van deze extra investeringen beter zichtbaar te maken. Als dat niet gebeurt, is het risico groot dat de mogelijkheden voor extra investeringen verloren gaan in nieuwe bezuinigingsrondes.

Grotere toestroom probleemleerlingen

Dat er sprake zal zijn van een grotere toestroom van leerlingen, staat voor de betrokkenen bij dit onderzoek in het onderwijs al wel vast. Het passend onderwijsbeleid en de Wet werk en bijstand zullen naar verwachting leiden tot een grotere instroom van 'leerlingen met een vlekje' aan de voorkant. Er bestaat gerede twijfel of de zorgstructuur op de scholen in het po, vo en mbo hiertegen bestand is. De invoering van passend onderwijs betekent dat scholen de plicht krijgen een passende onderwijsplek te vinden voor probleemleerlingen. Alhoewel de bezuinigingen die gepaard zouden gaan met de invoering van passend onderwijs voorlopig van de baan zijn, zal dit naar alle waarschijnlijkheid wel betekenen dat de druk op de zorgstructuur in het reguliere onderwijs groter zal worden omdat er minder doorverwezen moet gaan worden naar het speciaal onderwijs.

De Wet werk en bijstand houdt in dat jongeren tot 27 jaar danwel betaald werk moeten verrichten danwel onderwijs moeten volgen. Werkloze jongeren zonder startkwalificatie hebben met ingang van 1 januari 2012 niet langer recht op een uitkering. De verwachting is dat dit zal leiden tot een grotere instroom van jongeren in het mbo (niveau 1 en 2) die slecht gemotiveerd zijn voor school, veelal (complexe) problemen hebben en daarmee de druk op de zorgstructuur nog fors doen toenemen. Het aantal voortijdig schoolverlaters zal navenant toenemen, wat weer leidt tot een grotere druk op Leerplicht.

Druk van de ketel halen

De druk op de zorgstructuur in met name het mbo en het vo zal de komende jaren dus toenemen. In dit verband is het spijtig om te moeten constateren dat er nog steeds geen goede verbinding is gelegd tussen de zorgstructuur in het onderwijs en de voorliggende preventieve jeugdzorgstructuur in de gemeente, namelijk het CJG. Een goede verbinding tussen de interne zorgstructuur op de scholen en de dienstverlening van het CJG zou letterlijk de druk van de ketel kunnen halen bij de scholen: sneller doorverwijzen en dus sneller de juiste

zorg op een het juiste moment bij de juiste leerling krijgen. Door een betere verbinding tussen de scholen en het CJG zou vanuit de scholen niet alleen eerder en adequatere hulp voor de leerling gerealiseerd kunnen worden, maar zou ook eerder en beter zicht verkregen kunnen worden op eventuele gezinsproblematiek. Scholen zijn immers uitstekend in staat niet alleen problemen van leerlingen te signaleren, maar ook zicht te krijgen op achterliggende oorzaken van deze problemen in het functioneren van gezinssystemen.

Transitie jeugdzorg

Met de decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeente wordt de gemeente verantwoordelijk voor niet alleen de preventieve jeugdzorg, maar ook voor de geïndiceerde jeugdzorg. Naar alle waarschijnlijkheid zal de toegangsfunctie van Bureau Jeugdzorg als zodanig ophouden te bestaan en zal de entree tot de zwaardere vormen van jeugdzorg niet langer via vastomlijnde indicatiestellingen plaatsvinden, maar een belangrijk taakaspect worden van de professionele hulpverlening. Vanuit het onderwijs wordt nu al gewerkt met korte directe lijnen naar zorginstellingen die geïndiceerde zorg bieden. Dat lijkt goed te werken. Het CJG is hierbij nog niet in beeld. Het is de vraag of de transitie in de jeugdzorg het CJG wel in beeld moet brengen, of met andere woorden het CJG te allen tijde betrokken moet worden bij het inschakelen van zwaardere vormen van jeugdzorg. Ertegen pleit dat hiermee wellicht weer een extra schakel wordt ingebouwd die kan leiden tot onnodige bureaucratisering van het proces. Ervoor pleit dat de inschakeling van het CJG willekeur in de toegang tot de zwaardere vormen van jeugdzorg kan voorkomen: het CJG als platform waar intersubjectieve toetsing van verwijzingen door professionals kan plaatsvinden.

De transitie in de jeugdzorg maakt gemeenten rechtstreeks verantwoordelijk voor het functioneren van aanbieders van zwaardere vormen van jeugdzorg. Dit biedt mogelijkheden om het aanbod beter af te stemmen op de vraag van jongeren en hun ouders/verzorgers. Bij die afstemming kan en moet het onderwijs naar onze mening een belangrijke rol krijgen: de scholen zijn immers vindplaatsen bij uitstek, hebben goed zicht op de problematiek van jongeren en hebben er ook alle baat bij om de juiste hulp tijdig bij de juiste jongere te krijgen.

BIJLAGE 1

Casussen leerlingen

Casus Redouan

Redouan is 7 jaar en zit in groep 2. Zijn broertje zit op een school voor speciaal onderwijs omdat hij een verstandelijke beperking heeft. Zijn ouders zijn niet tevreden met de school van zijn broertje en willen daarom kost wat het kost voorkomen dat Redouan daar ook naartoe gaat. Ouders vinden dat hij goed genoeg functioneert voor het regulier onderwijs. In 2007 is hij getest door een psycholoog van het HCO. Uit de intelligentietest bleek Redouan een IQ van 54 te hebben. Bovendien heeft hij veel stimulans van buitenaf (belonen, positieve aandacht) nodig. Er werd dan ook geadviseerd om hem naar een school voor speciaal onderwijs te sturen.

Redouan zit momenteel in het regulier basisonderwijs en krijgt ambulante begeleiding via een rugzak. De ambulant begeleider van het speciaal onderwijs komt elke 6 weken naar de school. Aan de hand van opgestelde handelingsplannen krijgt hij extra ondersteuning met zijn cognitieve problemen. Daarnaast heeft Redouan ook moeite met het omgaan met klasgenoten. Zo zei hij in groep 1 tegen een andere leerling 'ik ga met mes jouw buik openknippen' en tegen de leerkracht 'ik ga jou vermoorden'. Hierop is hij aangemeld voor het interne zorgoverleg van de school. Er vindt regelmatig overleg plaats vanuit school met zijn ouders en Redouan volgt een individuele leerlijn. Volgens de school zou Redouan beter thuishoren in het speciaal onderwijs.

Redouan krijgt kinderfysiotherapie en daarnaast logopedie voor zijn spraakproblemen.

Casus Selim

Selim is een jongen van 9 jaar die in groep 5 zit. Zijn leerkracht geeft aan dat hij een lieve jongen is, een goede werkhouding heeft en behulpzaam is. Hij is echter ook sociaal-emotioneel zwak: hij heeft moeite om zijn emoties te uiten, wordt gepest en krijgt dan woede-uitbarstingen. Hij kan moeilijk voor zichzelf opkomen en wordt dan verdrietig en boos. Daarnaast heeft hij moeite met lezen en spelling en heeft hij een rekenachterstand. Hij vraagt niet makkelijk om hulp als hij iets niet snapt. Thuis hebben zijn ouders wisselende werktijden. Zijn oma past op als de ouders aan het werk zijn. Selim blijft thuis veel binnen en onderneemt weinig.

Voor zijn problemen met spelling heeft Selim een individueel handelingsplan gekregen. Dit heeft hij succesvol afgerond. Verder heeft hij verlengde

instructie en gericht huiswerk gekregen. Met zijn ouders zijn gesprekken gevoerd over zijn vorderingen op school en zijn sociaal-emotionele problemen. Moeder heeft aan de school hulp gevraagd voor het omgaan met de sociaal-emotionele problematiek van Selim.

Voor zijn rekenachterstand in combinatie met zijn sociaal-emotionele problematiek is Selim aangemeld bij het interne zorgoverleg van de school. De vraag die daarbij centraal stond was of zijn problematische sociaal-emotionele ontwikkeling zijn cognitieve functioneren belemmert. Er is daarop afgesproken dat Selim een weerbaarheidstraining gaat volgen.

Casus Jeroen

Jeroen is een jongen van 15 jaar. Hij zit dit jaar voor de tweede maal in 2 havo. Bij de aanmelding op school had hij een goede cito score, maar was wel bekend dat hij dyslexie heeft. Jeroen heeft thuis veel ruzie en luistert niet naar zijn ouders, 'hij bepaalt zelf de regels'. Ook op school komt hij gemaakte afspraken vaak niet na. Jeroen spijbelt veel. Hij hangt dan rond met vrienden en blowt.

Sinds het schooljaar 2010/2011 zijn de problemen van Jeroen uit de hand gelopen. Hij is moeilijk te motiveren voor school en spijbelt veel. In februari 2011 schrijft moeder een brief aan de school waarin ze aangeeft contact te hebben gezocht met Bureau Jeugdzorg voor het omgaan met het onhandelbare gedrag van Jeroen thuis. De hulp vanuit Bureau Jeugdzorg heeft volgens moeder dan nog niet geleid tot een vermindering van de problemen. Ook heeft moeder andere hulpverleners ingeschakeld, waaronder een particulier psycholoog. In de brief aan school doet moeder een beroep op de school om haar te helpen met het motiveren van Jeroen.

Vanaf het schooljaar 2010/2011 is vanuit de school meerdere malen aan Jeroen een laatste kans gegeven om zijn gedrag aan te passen. De school heeft echter tot oktober 2011 geen sancties verbonden aan het niet nakomen van de afspraken.

In oktober 2011 is Jeroen door school geschorst. Reden hiervoor is veelvuldig te laat komen en het niet inleveren van verzuimmeldingen. Daarop is besloten Jeroen aan te melden bij het intern zorgteam. De zorgcoördinator heeft bij het zien van het dossier van Jeroen besloten hem direct op te schalen naar het ZAT. Reden hiervoor was de zwaarte van de problematiek van Jeroen.

In november 2011 is Jeroen voor het eerst besproken in het ZAT. In dit overleg kwam naar voren dat de ambulante spoedhulp van Bureau Jeugdzorg betrokken bij Jeroen en het gezin niet direct het nut inzag van begeleiding van Jeroen. Er zijn een paar gesprekken geweest met moeder, maar dit is wegens verlof van de ambulant medewerker na drie gesprekken beëindigd. Moeder heeft het gevoel dat ze bij niemand terecht kan met haar problemen met Jeroen. In het ZAT overleg geeft de medewerker van Bureau Jeugdzorg aan dat ze deze zorgen van moeder intern zal terugkoppelen.

Aan school meldt moeder in december 2011 dat Jeroen haar bij de keel heeft gegrepen. Moeder wil hiervan geen aangifte doen. In het ZAT van januari

2012 wordt hierop besloten dat de schoolwijkagent een gesprek heeft met moeder.

Vanaf november 2011 is Jeroen drie maanden afwezig geweest van school. In maart 2012 is daarom door Leerplicht besloten een proces verbaal op te maken. Als Jeroen blijft spijbelen en zijn afspraken niet nakomt, kan hij na dit schooljaar niet meer doubleren en zal hij van school moeten. De zorgcoördinator heeft in maart 2012 de Jeugdrechercheur van de gemeente geconsulteerd om te bespreken wat nu verder gedaan kan worden om de problematiek van Jeroen aan te pakken.

Casus Kelly

Kelly is zestien jaar en zit momenteel in 4 vmbo. Op de eerste school voor voortgezet onderwijs waar Kelly zat is ze vastgelopen wegens grensoverschrijdend gedrag en spijbelen. Ze is daarop aangemeld bij het Knooppunt. In het schooljaar 2009/2010 heeft Knooppunt Kelly aangemeld bij een van de deelnemende scholen in het onderzoek. Ze is daar in januari 2010 gestart in 2 vmbo.

In februari 2010 heeft Kelly een officiële waarschuwing gekregen wegens grensoverschrijdend gedrag in de klas (schreeuwen en niet luisteren). Ze is daarop aangemeld voor een sociale vaardigheidstraining.

In mei 2010 bericht de mentor aan de zorgcoördinator dat een aantal leerlingen meldt dat 'Kelly zegt dat ze ons gaat neersteken'. Kelly wordt daarop aangemeld voor bespreking in het interne zorgoverleg. De schoolmaatschappelijk werker wordt casemanager en heeft gesprekken met Kelly. In augustus 2010 geven ouders toestemming voor bespreking van de problematiek van Kelly in het ZAT.

De school verzoekt bij aanmelding om een onderzoek naar adhd bij Kelly te laten uitvoeren. De ouders van Kelly zijn echter wegens ervaringen uit het verleden zeer huiverig voor jeugdzorg en geven hier geen toestemming voor. In januari 2011 wordt in het ZAT besproken dat externe geïndiceerde hulp vanuit de Banjaard nodig is voor Kelly. Dit is voor de school een voorwaarde om met Kelly verder te gaan. Reden voor hulp is dat Kelly haar eigen gang gaat, haar eigen regels maakt en weinig leerbaar is. Uit de evaluaties van leerkrachten komt naar voren dat Kelly vaak brutaal reageert, weinig motivatie heeft om te leren en een slecht contact heeft met klasgenoten. In maart 2011 loopt het onderzoek van Kelly bij de Banjaard. Ze krijgt vervolgens hulp in de vorm van individuele gesprekken en een agressie regulatie training.

In december 2011 is de hulp bij de Banjaard gestopt omdat de gesprekken onvoldoende op gang zijn gekomen en Kelly weinig gemotiveerd is. De schoolmaatschappelijk werker heeft nog wel gesprekken met Kelly. De indruk bestaat dat het inmiddels wat beter gaat met het gedrag en de motivatie van Kelly. Na dit schooljaar wil ze de koksopleiding gaan doen. Er wordt besloten om Kelly 'slapend' op de ZAT lijst te zetten.

Casus Simon

Simon is een jongen van 17 jaar en zit in 3 vmbo. Halverwege de eerste klas is hij van school gegaan wegens ernstige angstklachten. Simon heeft vervolgens deelgenomen aan het Zeefier project van de Jutters (geïndiceerde jeugdzorg) voor kinderen met schoolangst. Ook heeft hij deelgenomen aan een obesitasgroep van de Jutters. In juni 2010 is Simon voor de tweede maal aangemeld bij de school. Reden voor aanmelding zijn dat de angstklachten van Simon zijn afgenomen en hij veel gewicht is verloren. Hij is vervolgens in 2 vmbo geplaatst. Naast zijn angstproblematiek heeft Simon last van dyslexie.

In februari 2011 heeft Simon een sociale vaardigheidstraining gevolgd. Reden hiervoor is zijn angst om naar school te gaan. Aan het einde van de training geeft hij aan nu makkelijker naar school te gaan zonder buikpijn. De sociale vaardigheidstraining wordt daarmee positief afgesloten, ondanks dat hij niet altijd aanwezig was bij de bijeenkomsten.

In oktober 2011, als Simon inmiddels in de derde klas zit, wordt hij aangemeld bij het ZAT. Hij verzuimt veelvuldig en zijn ouders kunnen hem niet motiveren om naar school te gaan. Besloten wordt dat Simon tijdelijk een onderwijstraject bij het HCO (Haags onderwijsadviesbureau) gaat volgen en daarnaast individuele begeleiding krijgt van de Jutters. Doel hiervan is dat Simon leert om negatieve gedachten om te zetten in helpende gedachten en uiteindelijk weer terug naar school kan. Daarnaast worden de ouders aangemeld voor geïndiceerde opvoedondersteuning via Jeugdformaat. In het ZAT wordt opgemerkt dat duidelijke kaders erg belangrijk zijn voor Simon om een gedragsverandering te weeg te kunnen brengen. Daarnaast is afstemming tussen de verschillende betrokkenen van groot belang.

In februari 2012 is het indicatiebesluit van Jeugdformaat rond en kunnen ouders aangemeld worden voor opvoedondersteuning. Ook vindt overleg plaats met het HCO over de voortgang van Simon. Het is nog onduidelijk wanneer hij weer terug kan naar school.

BIJLAGE 2

Schoolselectie

In Den Haag zijn 134 basisscholen met totaal 151 vestigingen. Daarnaast zijn er tien scholen en tien vestigingen voor speciaal basisonderwijs. Het voortgezet onderwijs heeft in Den Haag 20 scholen en 45 vestigingen en het middelbaar beroepsonderwijs twee scholen en 14 vestigingen. De gekozen onderzoeks aanpak is te intensief voor zowel de betrokken scholen als de onderzoekers om al deze Haagse scholen te onderzoeken. Daarom is gekozen om vijf scholen te onderzoeken: twee basisscholen, twee voortgezet onderwijs scholen en een mbo-school.

Daarbij is gezocht naar scholen die betrekkelijk regulier functioneren wat betreft de zorg op en rond de school. Dat wil zeggen dat de scholen een zorgstructuur hebben die niet bijzonder slecht, goed of experimenteel functioneert. Verder is gezorgd voor spreiding over de stad en vertegenwoordiging van zowel het openbaar als het bijzonder onderwijs en van de verschillende stichtingen en samenwerkingsverbanden.

In overleg met de relevante samenwerkingsverbanden van scholen is op basis van bovenstaande criteria de volgende selectie gemaakt: voor het voortgezet onderwijs één school van Stichting VO Haaglanden (openbaar en algemeen bijzonder voortgezet onderwijs) en één van Stichting Confessioneel Onderwijs Lucas, binnen deze samenwerkingsstichtingen zijn een brede scholengemeenschap en een VMBO-school geselecteerd. Daarnaast is één grote mbo-school in het onderzoek betrokken en zijn één openbare basisschool (vallend onder het bestuur van de Haagse Scholen (62 basisscholen) en één confessionele basisschool (vallend onder Protestants Christelijk Onderwijs Haaglanden (circa 37 basisscholen) geselecteerd. Deelname aan het onderzoek was geheel vrijwillig. Alle benaderde scholen wilden meewerken.

Gezien de gevoeligheid van het onderwerp, is de scholen van begin af aan toegezegd dat deelname anoniem is. De namen van de scholen en de geïnterviewde mensen zijn dan ook niet opgenomen in het rapport. Ook zijn de beschreven bevindingen geanonimiseerd.

Regioplan Beleidsonderzoek

**Nieuwezijds Voorburgwal 35
1012 RD Amsterdam**

T 020 531 531 5

F 020 626 519 9

E info@regioplan.nl

I www.regioplan.nl