

'Passend Onderwijs' verbinden met de transitie van de 'Jeugdzorg'

Wat kunnen we leren van de afgelopen dertig jaar?

De periode tot 1985: onderscheiding en scheiding

De bakermat van de jeugdzorg bestaat uit jeugdinternaten, die onder Justitie vielen. Een voorbeeld daarvan waren in het hele land de Bijzonder Jeugdwerk (BJ) internaten, zoals Vreekwijk in Deurne. Zij voorzagen zelf in onderwijs en vormden op die manier een alternatief zowel voor de thuisopvoeding als de school. In die tijd werd veel nadruk gelegd op het onderscheiden van 'bijzondere groepen', waarvoor aparte voorzieningen nodig waren. Zo functioneerde in de Helmondse volkswijken in de jaren 60 en 70 het Opbouwwerk Bijzondere Situaties (OBS). Dat waren multidisciplinaire teams met een wijkverpleegster, jeugdwerkers, maatschappelijk werker en opbouwwerker. In 1985 was ik directeur van het randgroepjongerenproject 'Survival' in Helmond, dat zich richtte op de 500 moeilijkste jongeren in de stad (tot ongeveer 25 jaar). Tegelijk organiseerde het voortgezet onderwijs haar eigen 'Spijbelopvangproject', waar diezelfde jeugdigen werden opgevangen, maar dan op jongere leeftijd. Er was lange tijd nauwelijks contact tussen die twee werelden.

Achteraf gezien was dit eigenlijk een laatste stuip trekking van het 'apart zetten beleid'.

Het was crisis eind jaren 80, er waren steeds meer probleemjongeren bijgekomen en de situatie leek onbeheersbaar te worden voor al die bijzondere projecten. De overtuiging groeide dat de maatschappelijke sectoren zoals Onderwijs, Justitie, Arbeidsvoorziening en Jeugdhulpverlening ieder voor zich steeds hun eigen uitvallers creëerden. De oplossing moest gezocht worden binnen die sectoren zelf. Die moesten zich ook op de moeilijke doelgroepen gaan richten en die binnenboord houden.

Geen wonder, eigenlijk met zo'n geschiedenis, dat het onderwijs nog lange tijd allergisch is gebleven voor het idee van 'Jeugdzorg op school'. Dan ging het immers niet over de nette scholieren, die misschien soms wat hulp nodig hadden. Het riekte al snel naar toegeven dat je onbeheersbare problemen op school had, of zou kunnen krijgen. Misschien juist wel dankzij de hulpverlening, die eerder stigmatiserend leek te werken dan dat ze de problemen echt oploste. Bovendien verliep de samenwerking met jeugdzorg mensen in de praktijk vaak moeizaam. Bij het onderwijs vonden ze hen vaak slecht onderbouwd te werk gaan, vaak emotie gestuurd en niet professioneel. Natuurlijk beschrijf ik hier slechts een karikatuur in grote lijnen.

De periode 1985 - 2000: Toenadering Onderwijs - Jeugdzorg

Voor de jeugdzorg is dit de periode van de 'extra-muralisatie', tegenwoordig ook wel 'ambulantisering' genoemd. Voorheen bestond er nauwelijks ambulante jeugdhulpverlening. Dat waren enkele mensen van het JAC (Jongeren Advies Centrum) of een kleine onderafdeling van de gezinsvoogdij. De grote internaten kwamen in deze periode steeds meer achter hun poorten vandaan, sloten allianties met kleine ambulante instellingen en probeerden op die manier entree te krijgen met name in de steden. Zo viel de landelijke BJ koepel uiteen in provinciale organisaties en fuseerde Vreekwijk en met Survival en het JAC Helmond tot 'BJ Brabant'. De vakschool werd daarna terecht uit de jeugdzorg financiering gehaald en binnen het onderwijs ondergebracht. Het onderwijs zette voor het eerst de stap naar het internaatsterrein.

Kapitaalkrachtige internaten innoveerden door een deel van hun dure bedden om te zetten in goedkopere ambulante zorg. Zo werd het mogelijk om ambulante hulpverleners in te zetten op school en dagprogramma's te ontwikkelen voor spijbelaars en vroegtijdige schoolverlaters naar het voorbeeld van het PPI in Amsterdam. Zowel in Helmond, Eindhoven als in Amsterdam was ik in die tijd betrokken bij de entree van schoolmaatschappelijk werkers op de scholen. Eerst op de VO scholen, en dan vooral het beroepsgericht onderwijs, daarna ook op het primair onderwijs. Soms betaalde de school voor een deel mee aan deze nieuwigheid, vaak ook deed de gemeente een duit in het zakje. Het idee was dat er op elke school een uitvoerend ambulante hulpverlener moest zitten, die keek wat er aan de hand was, direct aan de slag kon met problemen van leerlingen en ouders en ook door kon verwijzen als dat nodig was. Uiteraard gebeurde dat allemaal in nauwe samenwerking met het onderwijs zelf, want de acties rondom een leerling moesten op elkaar worden afgestemd. In Amsterdam bij het primair onderwijs heette dat 'de

Jeugdzorg Advies Teams' (JAT's). De Bureaus Jeugdzorg waren nog 'in oprichting', mochten zich nog bezig houden met uitvoerende hulpverlening en er bestond nog geen strikte indicatieplicht. Ook het onderwijs kwam in deze periode sterk in beweging rondom de zorg voor risicoleerlingen. Achteraf was deze periode in mijn ogen de meest vernieuwende, baanbrekende en productieve. Jammer dat er een andere ontwikkeling dwars doorheen kwam.

De periode 1995 - 2010 Beheersing en Bureaucratisering

In plaats van de investeringen in ambulante laagdrempelige zorg te bestendigen en uit te bouwen kwam de nadruk liggen bij indicatiestelling en zorgtoewijzing, zowel op school als daarbuiten. Het idee van het Rijk was dat de kokers (Jeugdhulp, Justitie, GGZ, Onderwijs) vanzelf doorbroken zouden worden door elk individueel kind het recht op de juiste hulp toe te kennen, dwars door die sectoren heen. Binnen Bureau Jeugdzorg werden hulpverleners omgeschoold tot 'indicatiestellers', 'zorgtoewijzers' en 'casemanagers'. Niet zelden bestond een van hun voornaamste bezigheden uit het uitleggen aan de omgeving hoe het systeem in elkaar zat, en hoe de andere - bij een bepaalde cliënt betrokken - professionals zich voortaan zouden moeten gedragen. Binnen het onderwijs voltrok zich via de Zorgadvies Teams (ZAT's) deels een parallelle ontwikkeling, maar met veel minder dramatische gevolgen dan in de jeugdzorg. Ik heb naar aanleiding van de ZAT's hoogleraar Jo Hermanns eens de volgende uitspraak horen doen: 'Vermijd zoveel mogelijk besprekingen over jongeren door vaste clubs van professionals, die de jongere in kwestie niet kennen'.

Niettemin is er binnen het onderwijs in deze periode structureel veel meer aandacht gekomen voor zorgleerlingen en voor de samenwerking met de zorg. Helaas raakte men daarbij vaak de weg kwijt binnen de inmiddels overgereguleerde jeugdzorg.

In Amsterdam bijvoorbeeld moest de opvolger van het PPI vanaf 2002 haar schoolmaatschappelijk werkers overdragen aan Bureau Jeugdzorg, aangezien daar de taak lag om de aansluiting met onderwijs te gaan verzorgen. Toen die daar eenmaal waren aangekomen moesten ze zich tot hun frustratie steeds meer gaan bezighouden met indicatiestelling. Zodra de financiering van het schoolmaatschappelijk werk, onder invloed van de nieuwe wet op de jeugdzorg, verschoof naar de gemeenten, moest Bureau Jeugdzorg dit werk weer afstoten, aangezien er teveel sprake was van hulpverlening en het was niet de bedoeling dat Bureau Jeugdzorg zelf hulp zou blijven verlenen. Conform de gemeentelijke procedures volgde een aanbesteding van dit werk, die door de opvolger van het PPI werd verloren, waarna hun ex-medewerkers opnieuw moesten verhuizen, nu van Bureau Jeugdzorg naar zorgaanbieder 'Spirit'. Voor het onderwijs waren dit totaal onbegrijpelijke manoeuvres, die de samenwerking verstoorden. Een aantal professionals haakte gefrustreerd af.

Periode 2010 - 2015 Transitie: Nieuwe kansen, maar ook herhaling van zetten?

Om de jeugdzorg echt om jeugdigen en gezinnen (en school) heen te organiseren is er een drastische verandering van visie (paradigma shift) nodig. Door de jeugdzorg over te brengen naar de gemeenten en te laten aansluiten bij de Wmo uitgangspunten zal die paradigmashift er inderdaad onvermijdelijk gaan komen, al was het alleen maar om te voorkomen dat gemeenten snel failliet zullen gaan aan hun nieuwe taken. De decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeenten is na ruim dertig jaar dé kans om eindelijk integrale zorg rondom kinderen en ouders te realiseren, waarbij het onderwijs een cruciale positie inneemt.

Het onderwijs zet in dezelfde periode met de invoering van Passend Onderwijs ook een fundamentele stap om zelf de verantwoordelijkheid te nemen voor het hanteren van problemen bij de leerlingen. In samenwerking met anderen uiteraard, want het onderwijs heeft de zorg hierbij nodig. Over het algemeen beseffen de gemeenten heel goed dat er een drastische verandering nodig is. Er is inmiddels geen gebrek meer aan visie en daadkracht op dat niveau. Het probleem zit in de kater bij veel gemeenten over het moeizaam functionerende jeugdzorgsysteem en de in hun ogen geringe veranderingsbereidheid bij de instellingen. De landelijke Transitiecommissie Jeugd constateert dan ook dat er in dit stadium sprake is van een grote afstand en veel wantrouwen. Met name is er sprake van wantrouwen naar de directies van

zorginstellingen, die vooral bezig (zouden) zijn met toekomstig marktaandeel en de deur bij de gemeenten platlopen met mooie, maar vaak aanbodgerichte plannen. Hoewel het begrijpelijk is dat in dit stadium de belanghebbende managers door de gemeenten wat op afstand worden gehouden en de sector het daar ook wel een beetje naar gemaakt heeft in de afgelopen jaren, dreigt de consequentie dat het hele professionele werkveld aan de zijlijn van de transitie komt te staan. En dat geldt niet alleen de wereld van de zorg, maar ook het onderwijs. Dat wordt er vaak, al dan niet terecht, van verdacht dat de schoolproblemen verdoezeld worden en afgeschoven richting externe zorg. Dat leidt vervolgens tot eeuwige discussies wie nu waarvoor precies verantwoordelijk is.

Hoe terecht die gereserveerde opstelling van gemeenten ook moge zijn, toch kan een dergelijke transitie alleen maar slagen wanneer die wordt vormgegeven in nauwe samenspraak met de beroepsgroepen. De verschillende beroepspraktijken moeten bij dichter elkaar gebracht worden en men moet leren om vanuit een gezamenlijke visie de problemen te lijf te gaan. Pas dan komt er een einde aan de wederzijdse grensbewaking.

In plaats daarvan zie je dat veel gemeenten denken: wij nemen nu zelf de regie, wij trekken de scheidslijnen, wij bepalen hoe het gebeurt en wij gaan de zorginstellingen dwingen het zo uit te voeren zoals wij dat willen. Uiteraard moeten gemeenten die regie nu ook inderdaad nemen, maar dan wel op de eerste plaats de procesregie. Wanneer gemeenten op de stoel van professionals gaan zitten eindigen we vanwege het streven om de kosten in de hand te houden opnieuw met stroomschema's hoe en via welke stations de cliënt van A naar B moet lopen, wat welke beroepskracht precies mag doen en wat niet etc. Het gevaar hiervan is dat de hulplijnen weer te lang worden, de hulp zelf versnipperd blijft en dat zorg en ondersteuning na de transitie te duur voor de gemeenten zal worden. Een voorbeeld hiervan is de neiging bij gemeenten om opnieuw een waterscheiding aan te brengen tussen de lichte (en goedkope) zorg en de dure specialistische zorg. De toegang tot die zware zorg moet dan op een of andere manier gecontroleerd worden door die lichte zorgverleners zelf (die daar niet voor opgeleid zijn) of door onafhankelijke – buiten het directe hulpproces staande – specialisten. In feite geef je hiermee een brevet van onvermogen af aan de beroepsgroep om zelf, - via het inzetten van de juiste professional op de juiste plaats - orde op zaken te stellen.

De visie op wat er moet gebeuren is goed, de bedoeling ook, maar de poging om de kosten te beheersen door vooraf ontworpen stroomschema's zal resulteren in niet efficiënte zorg, extra kosten en in meer uitvallers en afhakers, die op andere plekken weer kosten veroorzaken. Een betere manier om de zorg goed te doseren en de kosten te beheersen is het introduceren van een beroepspraktijk, die gebaseerd is op vakmanschap en vertrouwen en die tevens kostenbewust is. Zie de parallel met de deskundige en betrokken eerstelijns huisarts, die vanuit zijn vakkennis overbodige zorgconsumptie ontmoedigt. Als directeur van een instelling voor ambulante jeugdzorg in Eindhoven zag ik tot mijn verbazing dat de psychologen veel efficiënter met de zorg omgingen dan de collega HBO opgeleide maatschappelijk werkers. Waar de maatschappelijk werkers zich nogal eens lieten leiden door onzekerheid, onderling uitgebreide klantbesprekingen hielden en bij twijfel de klanten doorverwezen, daar bleken juist de psychologen meer op hun ervaring en gezond verstand te durven vertrouwen. Het toevoegen van één psycholoog aan een team maatschappelijk werkers bekortte meteen de overlegtijd en leidde tot kortere zorgtrajecten.

In de jeugdzorg is een soort van pedagogische huisarts aan de poort van de zorg nodig. In dit geval niet één persoon, maar de juiste mix van generalisten (HBO) met een korte lijn naar de specialistische deskundigheid (WO). Deze kwaliteit dient in mijn ogen op school aanwezig en inzetbaar te zijn. Behalve betere en efficiëntere zorg levert dit ook meer gezag en meer dwingende adviezen op richting schoolsysteem en leerkrachten. Juist dat zal op den duur veel overbodige zorg en veel uitvallers besparen.

Het onderwijs moet de kans krijgen om een duurzame samenwerking op te bouwen van leerkracht tot hulpverlener: professional met professional in aanwezigheid van de cliënt, zodat

rondom jeugdigen zoveel mogelijk met één taal wordt gesproken. Meer nog dan aan de bestuurstafels moet hier continuïteit zijn en vertrouwen kunnen groeien.

Wat werkt? De formule is simpel

- Hulpverleners met voldoende kennis en handelingsruimte aanwezig op school.
- Zij praten met de leerlingen, ouders en leerkrachten, zijn in staat om te onderkennen wat er hand is en bieden zonodig zelf advies, opvoedingshulp en ambulante hulp.
- Ze zijn goed verbonden met de specialistische jeugdzorg, die zij in zelf kunnen raadplegen en inschakelen. En ook met de basishulp in de wijk, (de wijkteams).
- Tijdens de uitvoering van de hulp staat de school niet buiten spel, maar wordt er voortdurend teruggekoppeld en afgestemd. Rondom de leerling blijven de jeugdzorg en de schoolzorg samen optrekken. Zo leren zij van elkaar en groeien ze naar elkaar toe.
- Kern: samenwerken (1), snel iets kunnen doen (2), verbonden blijven (3)
- Nog beter: ook kijken naar totale gezin en de leefomgeving en zoveel mogelijk de verantwoordelijkheid voor het probleem bij het gezinssysteem laten.
- Nog beter: de cliënt (de ouders) een stem geven en uitnodigen bij voortgangsgesprekken.
- Niet doen: doorverwijzen, doorschuiven, eindeloos vergaderen
- Niet doen: diagnostiek overslaan; diagnostiek loskoppelen van de hulp en daarmee van het voortschrijdend inzicht; een hulptraject baseren op een eenmalig vastgesteld beeld.
- Waar je het doet werkt het. Dat blijkt steeds weer opnieuw, ook de eerste resultaten van het experiment zorgteam+ in de Gemeente Helmond laten dit zien

Mei 2013
Wiel Janssen