

ONDERWIJS EN ZORG TWEË WERELDEN VOOR ÉÉN KIND

Henk Schipper²

Jeugdigen met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen stellen opvoeders voor grote problemen. Dat is zichtbaar in gezin, school en in zorginstellingen. Hoe ingewikkelder de opvoedingsvragen, hoe beter de opvoeders zich op elkaar zullen afstemmen – zou je denken.....In de praktijk blijkt helaas het tegendeel vaak het geval te zijn. Er bestaan wachttijden voor de zorg en er zijn thuiszitters die geen onderwijs ontvangen. En soms versterkt het een het ander nog eens. In dit artikel wordt een inkijk gegeven in de plaatsingsproblematiek van het onderwijs en in de wijze van afstemmen tussen instellingen voor onderwijs en zorg. Nadat dit is afgezet tegen de geldende wettelijke kaders uit beide velden worden voorbeelden gegeven van praktijken waar de afstemming tussen onderwijs en zorg vorm heeft gekregen (zie de drie Boxen in de tekst). Tenslotte wordt een poging ondernomen om de principes op te sporen die ten grondslag liggen aan praktijkvoorbeelden waar de twee werelden van onderwijs en zorg samenkomen in de ene leefwereld van het kind.

Een plaats in de zorg, een plaats op een school en dan nog afstemmen op elkaar

De leerplicht bestaat in Nederland al zo lang dat weinigen het zullen bestrijden wanneer over leerrecht gesproken wordt. Ieder kind heeft er recht op onderwijs te ontvangen dat bij zijn mogelijkheden past. Toch is er steeds een aantal jeugdigen dat om de één of andere reden geen onderwijs volgt. In veel gevallen zijn dit jongeren met een licht verstandelijke beperking en bijkomende gedragsproblemen. Het probleem van deze groep zogenoemde 'thuiszitters' is in 2002 in kaart gebracht door Radema, van der Steenhoven en van Veen (2003). In een breed opgezet onderzoek onder leerplichtambtenaren, scholen voor speciaal onderwijs en zorginstellingen voor LVG-jeugdigen traceerden zij 333 jeugdigen in de leeftijd tussen 4 en 16 jaar, waarvan met zekerheid kon worden vastgesteld dat zij, hoewel leerplichtig, geen onderwijs volgden. Rekening houdend met non-respons in het onderzoek en met aanvullende gegevens van de Onderwijs-Inspectie, kan geëxtrapoleerd worden dat het in totaal om een groep van tussen de 500 en 1000 jeugdigen gaat. Nogmaals: het betreft LVG-jeugdigen met bijkomende gedragsproblemen.

Als gekeken wordt naar de aard van de problematiek valt het op dat meer dan de helft van deze groep een IQ heeft tussen 70 en 85 en als laatste schoolvorm het onderwijs voor Zeer Moeilijk Opvoedbare Kinderen heeft bezocht. Een derde deel heeft een IQ tussen 60 en 70 en komt meestal van scholen voor speciaal basisonderwijs of van Praktijkscholen. Jeugdigen met een IQ tussen 50 en 60 maken slechts ongeveer 10% uit van de groep thuiszitters. Radema et al. (2003) wijzen in hun conclusies op het probleemversterkende effect van het gelijktijdig wachten op onderwijs en op een plaats in een zorg- of behandelinstelling.

Daarmee raken we aan het volgende probleem: goede hulp aan deze groep jeugdigen komt vaak onvoldoende van de grond door een gebrek aan afstemming tussen enerzijds het

² Drs. H.C. (Henk) Schipper is werkzaam als Orthopedagoog / GZ-psycholoog bij Kwadrant-Emaus en als Stafmedewerker bij het VOBC LVG

onderwijs en anderzijds ondersteuning vanuit een zorginstelling. De VOBC LVG heeft in 2006 en 2007 bijeenkomsten gehouden met vertegenwoordigers van aangesloten instellingen voor behandeling van LVG-jeugdigen en de daarmee samenwerkende scholen. Hierbij werd onder de deelnemers een eerste inventarisatie gehouden van belemmeringen voor een goed afgestemde hulpverlening. Dit liet zien dat de meeste blokkades werden ervaren bij niet op elkaar afgestemde procedures van indicatiestelling en toelating tot de school respectievelijk de instelling. Een tweede knelpunt werd ervaren in de verschillen in cultuur en praktische werkwijzen tussen beide velden, en, wellicht daarmee samenhangend, onduidelijkheden in het nemen van verantwoordelijkheid voor de jeugdigen.

Geen nieuwe berichten, wel voldoende materiaal om op zoek te gaan naar factoren die een betere afstemming kunnen bevorderen.

Actuele beleidskaders en ontwikkelingen

Een van de belangrijkste uitgangspunten voor het onderwijsbeleid van de laatste tien jaren is het tot staan brengen van de groei van het speciaal onderwijs. Het rugzakje moest het mogelijk maken zo veel mogelijk leerlingen, met aanvullende ondersteuning, binnen het regulier onderwijs te houden (WSNS - weer samen naar school). Alleen wanneer dat als gevolg van zeer bijzondere handicaps of tekorten niet mogelijk blijkt te zijn kan een vorm van speciaal onderwijs in aanmerking komen.

Inmiddels is gebleken dat in enkele jaren tijd het aantal geïndiceerde leerlingen voor speciale vormen van onderwijs met 50% is gegroeid³, voornamelijk het aantal rugzakleerlingen. Maar ook de (V)SO-scholen zijn blijven groeien.

De zogeheten rugzakleerlingen krijgen een budget mee dat gebruikt kan worden voor de betaling van specialistische ondersteuning van het onderwijs binnen de reguliere school.

Het speciaal onderwijs is ingedeeld in vier clusters, te weten

- cluster 1 voor kinderen met visuele stoornissen
- cluster 2 voor kinderen met communicatieve stoornissen (doof/slechthorend, spraak/taal en soms worden hiertoe ook vormen van autisme gerekend)
- cluster 3 voor zeer moeilijk lerende kinderen en meervoudig gehandicapte kinderen
- cluster 4 voor kinderen met gedrags- en psychiatrische stoornissen.

De toelating voor één van deze vormen van onderwijs is afhankelijk van het oordeel van een Commissie van Indicatiestelling. Voor goed begrip: dat is niet dezelfde als de indicatiestelling door het CIZ voor AWBZ-gefinancierde hulpvormen.

Bij de hulpverlening aan LVG-jeugdigen met gedragsproblemen levert deze werkwijze veel 'tussen de wal het schip'- problemen op. Een bekende patstelling is die tussen cluster 3 en 4. Moet een LVG-jeugdige (met een IQ tussen 55 en 70) met gedragsstoornissen nu naar een cluster 3-school op basis van zijn verstandelijke beperking - de school zal kunnen vastlopen op zijn gedragsproblemen - of moet hij naar een cluster 4 school op basis van de gedragsstoornis - die school zal echter met hem vastlopen omdat deze niet is afgestemd op de beperkte verstandelijke vermogens. Hij komt dus thuis te zitten omdat hij naar beide richtingen geen plaats krijgt, of hij krijgt wel een plaats maar loopt al snel weer vast.

Het onderzoek van Radema c.s. heeft laten zien dat dit beloop in het bijzonder ook geldt voor jongeren met een IQ tussen 70 en 85. Hoewel zij strikt genomen niet als LVG kunnen

³ Bron: brief van staatssecretaris Dijkema aan de Tweede Kamer d.d 25 juni 2007.

worden aangemerkt, leert de praktijk van de hulpverlening aan deze groep dat een aanpak op basis van LVG-methodieken de beste is voor hen. We hebben al gezien dat deze patstelling juist bij deze groep het meest voorkomt.

Een andere patstelling is die tussen instellingsopname en schoolplaatsing: zonder schoolplaatsing geen instellingsplaats (en vice versa), terwijl in de wachttijd de problemen alleen maar toenemen waardoor een nieuwe indicatiestelling voor school of AWBZ-zorg noodzakelijk wordt.

Hoe de vastlopers weer vlot te trekken?

De wetgever heeft er in zijn algemeenheid in voorzien te voorkomen dat jeugdigen overal tussenin zouden vallen, namelijk door het instellen van Regionale Expertise Centra (REC). Deze REC's moeten er toe bijdragen dat de omvang van het speciaal onderwijs niet toeneemt, of beter nog: afneemt. Ook moeten zij er toe bijdragen dat de gezamenlijke onderwijszorgplicht (dat is: het realiseren van passend onderwijs) tot zijn recht komt. Ook worden uitgangspunten beleden als: flexibele leerlingenzorg, maatwerk, sluitende arrangementen.

Kortom: schijnbaar tegenstrijdige krachten die toch bij elkaar gebracht moeten worden. De werkwijze is als volgt. Het staat de ouders vrij hun kind aan te melden bij de reguliere school naar hun eigen keuze. Deze school heeft dan de verantwoordelijkheid te zorgen voor passend onderwijs. Voor alle duidelijkheid: dat betekent niet dat die school dit onderwijs persé zelf moet uitvoeren. In overleg tussen ouders en school kan gekozen worden voor het aanvragen van een rugzakje, of voor het aanvragen van een indicatie voor speciaal onderwijs. Het is op deze wijze de uitvoerbare verplichting van de school om er voor te zorgen dat het kind een passend onderwijsaanbod krijgt.

Volgt er een indicatie voor een rugzakje, dan kan het beschikbare geld besteed worden aan speciale ondersteuning van de leerling binnen de reguliere school. Als er een indicatie voor speciaal onderwijs volgt, dan wordt het kind aangemeld bij het REC. Het REC is het samenwerkingsverband dat per regio is samengesteld uit de scholen voor speciaal onderwijs die samen alle vier de clusters vertegenwoordigen. Het REC zal het kind op de school voor speciaal onderwijs plaatsen die het best bij hem past.

In 2011 zou het zo ver moeten zijn dat er een landelijk dekkende infrastructuur van regionale netwerken bestaat. 'Binnen deze netwerken kunnen schoolbesturen hun verplichting vormgeven om passend onderwijs te bieden voor elke leerling. Dat betekent dat voor alle leerlingen een onderwijsaanbod is ontwikkeld, geen leerlingen op wachtlijsten staan en/of thuiszitten'(einde citaat uit brief aan TK, 25 juni 2007).

Toch is het te voorzien dat niet alle complicaties daarmee zijn opgelost. Bijvoorbeeld wanneer het passend onderwijsaanbod ver buiten de woonplaats van het gezin ligt. Compromissen zijn dan soms onvermijdelijk en het risico van het vastlopen van het kind in het onderwijs neemt dan weer toe. En ook zal de verplichting tot het bieden van passend onderwijs binnen het REC nog niet altijd betekenen dat de school is opgewassen tegen de soms ingewikkelde en persistente problemen waarvoor het kind hen stelt. Zoals we eerder zagen bij de thuiszitters zijn jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen hier veel voorkomende voorbeelden van. Wat op papier een sluitend systeem lijkt, zal dus in de praktijk ook niet altijd tot een oplossing leiden.

Een bijzondere situatie ontstaat als de jeugdige wordt opgenomen in een behandelinstelling. Wanneer dit een instelling is waar geen school aan verbonden is, zijn er twee indicaties nodig: één voor AWBZ-financiering van de behandelplaats, af te geven door het CIZ en één voor plaatsing op een school voor speciaal onderwijs, af te geven door de Commissie voor Indicatiestelling. Beide met hun eigen procedures en vraagstellingen. Het behoeft geen betoog dat dit veel administratief werk met zich meebrengt, en dat een goede afstemming afhankelijk is van een ouder of hulpverlener die de weg kent en daarin doortastend weet op te treden.

Wanneer de jeugdige (op basis van een CIZ-indicatie) wordt opgenomen in een behandelinstelling waaraan ook een school verbonden is, wordt het in veel gevallen eenvoudiger. Deze behandelinstellingen hebben afspraken gemaakt met de inspecties voor onderwijs en gezondheidszorg, waarin is vastgelegd dat toelating tot de behandelinstelling tevens toelating tot de bijbehorende school omvat.

Afstemming tussen onderwijs en zorg – hoe kan het beter?

Los van bestaande kaders in beleid en regelgeving gaat het in de eerst plaats om durf en daadkracht. “Begin gewoon met dat wat nodig is te doen. Als je iets goeds tot stand brengt kun je dat later altijd formeel afhechten”, aldus Jaap van Petegem in zijn voordracht in de tweede bijeenkomst Onderwijs&Zorg van de VOBC LVG.⁴ In de drie Boxen worden voorbeelden beschreven van samenwerkingspraktijken die tot stand kwamen door aan te pakken wat mogelijk en werkbaar was.

Dit pro-actieve uitgangspunt spreekt ook uit de voorbeelden van samenwerking die Radema, van Veen, Verheij, Wouters et al. (2005) beschreven in de publicatie “Samen beter, beter samen”. Deze auteurs komen tot de conclusie, dat de problematiek van ‘(zeer) moeilijk plaatsbare leerlingen’ voor een groot deel oplosbaar is binnen bestaande kaders. Maar zij maken één uitzondering, namelijk voor ‘... de groep waarbij ook zml-problematiek een rol speelt.’ (‘zml’ en kinderen met ASS). We komen daar dadelijk nog op terug. Eerst zien we toch een aantal goed lopende praktijken van samenwerking bij VOBC-lidinstellingen. Daarbij vallen een aantal parallellen op die telkens genoemd worden als succesfactoren.

- er zijn korte lijnen tussen de zorginstelling en de school, vaak gedragen door enkele met elkaar bekende personen. Dat kan overigens direct ook de kwetsbaarheid zijn van persoonsafhankelijk succes.
- De samenwerking op de werkvloer wordt formeel bekrachtigd door management/directies, in een formeel document.
- De ouders blijven in een direct betrokken positie. De weg naar school blijkt vaak gemakkelijker te gaan, dan die naar een zorginstelling. In meerdere voorbeelden wordt daarom gekozen voor een eerste ingang bij de school.
- De persoonlijke samenwerking brengt gesprek op gang over visie en uitgangspunten. Er wordt steeds gesproken over een toename in gemeenschappelijkheid van visie op onderwijs en hulpverlening.
- Bij het opstellen van onderwijs- en behandelplannen, ook als die voor zorg en onderwijs afzonderlijk moeten worden beschreven, wordt dit steeds met wederzijdse deelname gedaan. Hetzelfde geldt voor evaluaties. Het principe ‘één-kind-één-plan’ komt op deze manier dichterbij.

⁴ Jaap van Petegem is zelfstandig adviseur op het gebied van jeugdhulpverlening, welzijnswerk en scholen.

Een positief effect dat genoemd wordt is de preventieve werking van veelal vroegtijdiger samenwerking. Het gedragsbeeld van de jongere kan eerder worden bijgestuurd en uithuisplaatsing blijkt vaak te voorkomen.

Box 1

Een nieuw initiatief

Buitenschoolse Begeleiding (BSB) door Stichting de Reeve in samenwerking met scholen voor Praktijkonderwijs en speciaal basisonderwijs in Flevoland (meerdere vestigingen).

Hoe het begon

Scholen en ouders maken zich zorgen over doelloos gedrag buiten schooltijd van kwetsbare leerlingen (meestal LVG). De school kent de naschoolse dagbehandeling van de Reeve en stelt de vraag of een lichtere vorm, begeleiding zonder behandeling, ook mogelijk is. Voor de Reeve zou dit een optimale vorm kunnen zijn om risicojongeren vroegtijdig in het zicht te krijgen, en zo eventuele behandeling op veel jongere leeftijd aan te bieden, wellicht residentiële opname te voorkomen, of zodanige ondersteuning van de ontwikkeling te bieden dat het gedrag van de jeugdige voor de ouders hanteerbaar blijft.

Hoe het vorm kreeg

Terwijl school en instelling mogelijkheden onderzoeken komt een tweede vraag van de school naar voren: de school zoekt een praktijkhuis, waar leerlingen kunnen oefenen met allerlei vaardigheden die nodig zijn om een huis te bewonen en te onderhouden. Kan het mooier? De Reeve, als instelling, kan een huis huren in de nabijheid van de school en dit gebruiken voor de BSB na schooltijd, de school heeft een praktijkhuis en komt een gedeeltelijke huurbetaling overeen met de Reeve voor onderwijsactiviteiten binnen schooltijd.

Begeleiding, geen behandeling

School en ouders maken zich zorgen over de risico's van deze sociaal-kwetsbare leerlingen. Voor behandeling in strikte zin is er geen aanleiding, wel voor goede begeleiding buiten schooltijd met een professioneel karakter. De school brengt de ouders in contact met de Reeve, die de jeugdige 1 tot 4 keer per week middagopvang kan bieden, samen met 6 anderen en 2 begeleiders, in de vorm van een activiteitenprogramma dat past bij de leeftijd en de belangstelling. Per begeleidingslocatie kunnen er ongeveer 14 leerlingen gebruik maken.

Indicatie en financiering

Het CIZ geeft op aanvraag van ouders/MEE een indicatie voor ondersteunende begeleiding, gemiddeld voor drie dagdelen. Op ZIN-basis kan de Reeve hiermee 1.5 fte financieren op basis van FWG 30, mbo-niveau – voldoende voor 5 maal per week met twee begeleiders.

Aan de andere kant van deze lijn staat de conclusie van Radema en van Veen c.s.: de thuiszitters zijn voor het merendeel kinderen met zml-problematiek die niet binnen de bestaande kaders zijn te helpen (lees: LVG-jeugdigen met complexe ontwikkelingsproblemen).

Box 2

Kwadrant-regio Arkemeyde met vestiging in Nijkerk werkt intensief samen met de Praktijkschool Accent. Accent heeft leerlingen die verblijven in de residentiële vestiging van Arkemeyde. De orthopedagoog van de school ziet de goede effecten van therapeutische behandelingen die sommige leerlingen krijgen in Arkemeyde. Kan dat ook niet andersom? Vraagt zij zich af.

Voor sommige leerlingen zou een therapeutische behandeling buiten het onderwijsprogramma een goede aanvulling kunnen zijn op hun ontwikkeling. Bij eerste voorstellen aan ouders blijken er weerstanden te bestaan tegen een bezoek van hun kind op de locatie van Arkemeyde. Goede onderlinge bekendheid van therapeute (van Arkemeyde) en orthopedagoog (van Accent) biedt een voor de hand liggende oplossing voor dit probleem: overleg met ouders en therapeute in de school. En ook de eerste sessies van een therapie op locatie van de school. Zo neemt vanzelf de weerstand bij ouders en kind af. Na gewenning maakt de plaats van therapie niet meer uit.

Al werkende op deze wijze omstaat vanzelf een meer gezamenlijke visie op het kind en zijn ontwikkeling tussen school en instelling. Door het rechtstreeks overleg ook met leerkrachten te voeren vermindert het effect van de cultuurverschillen tussen onderwijs en zorg zoals die uit de praktijk bekend zijn.

Dit voorbeeld laat duidelijk zien hoe essentieel de mogelijkheid van rechtstreekse contacten tussen uitvoerende medewerkers is van de twee velden onderwijs en zorg.

Ervan uitgaande dat er geen sprake is van een residentiële opname voor behandeling pleiten zij voor die groep voor een verkleining van de klassedeler van 12 naar 8 en voor structurele inzet van programma's uit ondermeer de LVG-zorgsector. Als voorbeelden noemen zij naschoolse opvang en de mogelijkheid van een crisisopvang.

Dit zijn suggesties die feitelijk in de drie-milieus residentiële zorg worden toegepast (zie Box 3)

- een kleinere klassedeler
- directe samenwerking tussen onderwijs en zorginstelling, ook in de vorm van naschoolse opvang.
- gezamenlijkheid in opzet van behandel- en onderwijsprogramma

Tot slot maken we een uitstapje naar de maatschappelijke aandacht die de laatste tijd uitgaat naar probleemjongeren, veelal in achterstandwijken. Meer en meer wordt duidelijk dat jongeren met kenmerken van complexe LVG-problematiek hierbij zijn oververtegenwoordigd. De opname van grote aantallen jongeren uit deze groep in behandelinstellingen is daarbij geen uitvoerbare optie (de soms gehoorde roep om opvoedkampen ten spijt). Maar de genoemde uitgangspunten in de samenwerking tussen

behandelinstellingen en scholen voor speciaal onderwijs kunnen misschien wel als voorbeeld dienen. Scholen voor speciaal onderwijs zouden bijvoorbeeld meer gebruik kunnen maken van buitenschoolse begeleiding door behandelinstellingen (een relatief goedkope vorm van preventie). Hetzelfde geldt voor therapeutische behandeling en voor vormen van gezinsondersteuning. Door het startpunt voor aanvullende hulp bij de school te leggen blijkt de drempel naar deze vormen van ondersteuning bij ouders en kinderen te worden weggenomen. Dit alles gestimuleerd doordat de beheerders van de onderwijsbudgetten, de gemeentelijke budgetten (WMO) en de indicatiestellers voor onderwijs (CvI) en zorg (CIZ) de koppen bij elkaar steken om tot afstemming te komen over dat ene kind met dat ene plan.

Box 3

Intensieve behandelinstelling de Beele te Voorst en de daaraan verbonden school de Bolster. Beide instellingen hebben al een lange traditie van samenwerking en afstemming. Problemen met indicatiestellingen en met de integratie van onderwijs en behandelprogramma's zijn vanouds bekend.

De ervaring van veel jaren heeft een praktijk opgeleverd met uitgangspunten die de strakke kaders van de regelgeving kunnen doorbreken. Zo is er de gezamenlijke intake als uitgangspunt, die zo kan functioneren dankzij het convenant met de beide inspecties dat bepaalt dat toelating tot de instelling tevens indicatief is voor toelating tot de school.

Een tweede uitgangspunt is de gezamenlijkheid in het opstellen van de behandelplannen, de evaluatie daarvan en ook de gezamenlijke werkwijze aan de kant van de uitstroom. Op deze wijze is, in ieder geval voor de termijn van verblijf in de instelling, een goede ketenvorming gewaarborgd.

Belemmeringen die genoemd worden zijn de discontinuïteit in behandelplanning die soms optreedt en de toch nog steeds bestaande cultuurverschillen tussen onderwijs en zorg

Literatuur

- Radema, D., van der Steenhoven, P. & van Veen, D. (2003) *Thuiszitters in beeld*. Utrecht: NIZW.
Radema, D., van Veen, D., Verheij, F. & Wouters, R. (2005) *Samen beter, beter samen*. Antwerpen / Apeldoorn: Garant.