



Informatiebrochure

Onderwijs en Jeugdgezondheidszorg Van oudsher partners



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid

*‘Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren,
in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven’*

— Huber et al., 2011

Colofon

Onderwijs en jeugdgezondheidszorg. Van oudsher partners.

Auteurs

Frans Pijpers (NCJ)

Gerard Bouma (NJI)

Marga Beckers (NCJ)

Karin Boode (NCJ)

Een uitgave van

© NCJ - Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Utrecht, juni 2013

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING	4
2. VISIE OP DE SAMENWERKING TUSSEN ONDERWIJS EN JGZ	6
3. DE BIJDRAGE VAN DE JGZ AAN HET ONDERWIJS	9
4. DE JGZ EN HET OVERLEG TUSSEN GEMEENTEN EN HET ONDERWIJS	13
 BIJLAGEN	
A. Ontwikkelingen in de JGZ in het kort	16
B. JGZ in het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)	17
C. Ontwikkelingen Passend Onderwijs in het kort	20
D. Overige wetgeving voor de jeugd	22
E. Het overleg tussen gemeenten en het onderwijs	28
F. Bronnen	31
G. Interessante websites	31



1. INLEIDING

De samenwerking tussen onderwijs en jeugdgezondheidszorg verbindt al meer dan 100 jaar de zorg van school en van zorgverleners. Door deze samenwerking in het licht van de transitie en transformatie van de zorg voor jeugd en het Passend Onderwijs te herdefiniëren en op een manier die past bij de huidige tijdgeest vorm te geven, kan zij een belangrijke bijdrage leveren aan het realiseren van de gezamenlijke ambities en het gewenste continuüm van voorzieningen.

Het doel van deze brochure is om JGZ-managers en -staf/-beleidsmedewerkers van informatie te voorzien voor hun gesprekken met gemeenten en het onderwijs over de bijdrage van de jeugdgezondheidszorg aan de zorg voor jeugd in en rond school. Inhoud en achtergrond van het overleg worden op een rijtje gezet. Het is belangrijk dat de JGZ vanuit haar publieke, maatschappelijke functie initiatief neemt en als gespreks- en samenwerkingspartner in iedere regio in deze ontwikkelingen participeert.

In de Beleidsbrief stelselwijziging jeugd 'Geen kind buiten spel' van het kabinet uit 2011 is gesteld dat alle inspanningen van ouders, professionele opvoeders en de overheid erop zijn gericht dat onze kinderen:

- a. Gezond en veilig opgroeien: elk kind heeft het recht om in een veilige omgeving op te groeien.
- b. Hun talenten ontwikkelen en zo een zingevende bijdrage aan de maatschappij kunnen leveren.
- c. Naar vermogen meedoen: kinderen bouwen al spelend, lerend en werkend een sociaal netwerk op en leggen daarmee de basis voor een zelfstandig leven.

De bedoeling is dat het integrale jeugdbeleid van de gemeente bijdraagt aan de realisering van deze missie. De gemeenten zijn vanaf 2015 bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor alle vormen van zorg voor jeugd. In het huidige stelsel groeit ongeveer 80% van de jeugdigen zonder speciale ondersteuning op, 15% van de jeugdigen (en hun gezinnen) maken met hun vragen en problemen gebruik van de eerstelijnszorg en 5% doet een beroep op speciale zorg. Van de financiering gaat echter ongeveer 80% naar de speciale zorg. Aangezien de overheveling van rijk naar gemeenten gepaard gaat met een forse bezuiniging, is vernieuwing van het stelsel onvermijdelijk.

Diensten en voorzieningen in het kader van het vernieuwde jeugdbeleid zijn in ontwikkeling. Het NJi schetst een continuüm van voorzieningen (Van Yperen, 2013), waarbij problemen zoveel mogelijk in de eerste lagen dicht bij de leefwereld van gezin en jeugdige opgelost worden:

1. De zorgzame samenleving (pedagogische civil society): het idee is dat burgers meer onderling betrokken zijn om het opgroeien en opvoeden van jeugdigen te ondersteunen.
2. Algemene jeugdvoorzieningen: scholen, kinderopvang, sportverenigingen e.d. die de opvoeders tot steun zijn en ook een deel van de opvoeding tot taak hebben.
3. Eerstelijns voorzieningen: huisartsen, jeugdgezondheidszorg, schoolmaatschappelijk werkers, diëtisten, fysiotherapeuten, psychologen, sportmedische adviescentra, tandartsen, mondhygiënisten, ergotherapeuten, logopedisten, podotherapeuten, thuisbegeleiders, videohometrainers, verloskundigen en apothekers. Jeugdigen, opvoeders en professionals die vragen of problemen hebben, kunnen terecht bij deze professionals, die al dan niet gebundeld zijn in wijkteams, CJG's of zorg- en adviesteams op scholen.
4. Speciale zorg in de eigen omgeving: als de eerste lijn onvoldoende oplossingen biedt, kan deze speciale zorg naar jeugdigen brengen. Die zorg vindt zoveel mogelijk in de eigen omgeving van de jeugdige en het gezin plaats (includerend).
5. Speciale zorg: voor uitzonderingsgevallen is er speciale zorg waar de jeugdige naartoe wordt gebracht (speciale scholen, tehuizen et cetera).

2. VISIE OP DE SAMENWERKING TUSSEN ONDERWIJS EN JGZ

Een goede gezondheid van leerlingen heeft veel voordelen: minder verzuim, betere prestaties en een lagere schooluitval. Scholen beïnvloeden de gezondheid van leerlingen en schoolpersoneel door educatie, het schoolklimaat, hygiënische aspecten, het zorgsysteem, geschreven en ongeschreven regels en het (voorbeeld)gedrag van medewerkers en van leerlingen onderling. Een integrale aanpak van educatie, zorg en omgeving is effectiever dan werken met 'ad-hoc' projecten (www.gezondeschool.nl).

Passend Onderwijs kan niet zonder passende zorg

Onder de vlag van Passend Onderwijs ondergaat het onderwijs een ingrijpende verandering. Passend Onderwijs betekent het onderwijs en de ondersteuning zo aan leerlingen aanbieden dat ze het onderwijsprogramma zo goed mogelijk kunnen doorlopen. Een goed doorlopen schoolloopbaan is een van de belangrijkste succesfactoren om naar vermogen in onze maatschappij te participeren.

Ook het zorgsysteem op school wordt ingrijpend veranderd, want Passend Onderwijs kan niet zonder passende zorg. Oorzaken van leerbelemmeringen van kinderen en jeugdigen zijn vaak niet eenduidig aanwijsbaar. Veelal hebben de problemen meerdere dimensies, meerdere oorzaken en verschillende uitingsvormen: gedragsproblemen thuis, chronisch zieke kinderen, schooluitval, geweld in de openbare ruimte of thuis, werkloosheid, schulden, gebruik van verslavende middelen enzovoort.

Een geïntegreerde aanpak

Een geïntegreerde aanpak van diverse sectoren die uitgaat van de eigen regie van jeugdigen en ouders biedt de beste kansen om de onderwijsbelemmeringen op te heffen. Een oplossing vergt multidisciplinaire samenwerking van ondersteuning, hulp, zorg, onderwijs, politie en justitie. Belangrijk is dat de ondersteuning die wordt geboden door zorgverleners zoals de jeugdzorg, de jeugdgezondheidszorg of de geestelijke gezondheidszorg zo veel mogelijk aanvullend aan de basis- en extra ondersteuning die het onderwijs zelf kan bieden en op maat van de wensen en behoeften van de desbetreffende scholen is. Bovenal dient de probleemanalyse (en extra diagnostiek) versterkt te worden. Te vaak ontvangen leerlingen en hun ouders te lichte zorg en in andere gevallen is de zorg niet adequaat qua ernst en omvang (Hermans e.a., 2012).

De JGZ bevordert, beschermt en bewaakt

De JGZ bevordert, beschermt en bewaakt de fysieke, psychische, sociale en cognitieve gezondheid en ontwikkeling van kinderen en jeugdigen van 0 tot 19 jaar. De JGZ heeft vijf taken:

- **Preventie.** Preventie is het voorkomen van ziekten, bijvoorbeeld door vaccinatie en het voorkomen van ongelukken binnenshuis, kindermishandeling, discriminatie, verslaving, opvoedingsproblemen en overgewicht. Het is ook het bevorderen van een gezonde leefstijl.
- **Vroegsignalering.** Niet alle problemen zijn te voorkomen. Daarom screent de JGZ vanaf de geboorte alle kinderen op ziekten, problemen en aandoeningen die goed te behandelen zijn, onder meer met de hielprik en lichamelijk onderzoek. In contacten met ouders en kinderen signaleert de JGZ problemen in de ontwikkeling, in de opvoeding en in de omgeving van het kind.
- **Ondersteuning.** De JGZ ondersteunt ouders bij hun alledaagse zorg en in bijzondere omstandigheden en legt uit wat een normale ontwikkeling is. De JGZ geeft zo nodig tips hoe je het beste kunt omgaan met een dwarse kleuter of een puber die gaat experimenteren of schat gezamenlijk met de ouders in wat er aan de hand is. De JGZ normaliseert en stimuleert positief opvoeden. De JGZ geeft indien nodig intensievere ondersteuning, zoals in de interventie Voorzorg.
- **Nadere diagnostiek inschakelen/zorg erbij halen/doorverwijzen.** De JGZ haalt, als het nodig is, hulp of zorg erbij of verwijst ernaar.
- **Nazorg.** De JGZ ontvangt een terugkoppeling na behandeling en geeft follow-up. De JGZ geeft na de hulp of behandeling nazorg door bij te dragen aan het leren omgaan met de ziekte of aandoening, zodat een jeugdige optimaal maatschappelijk kan participeren en monitort of de resultaten blijvend zijn.

De taken staan niet los van elkaar. Preventie betekent ook samen met netwerkpartners de ogen openhouden voor eerste signalen van problemen. De JGZ is daarom goed ingebed in de omgeving van jeugdigen en onderhoudt actief netwerken met anderen die een rol spelen in de leefomgeving van het kind zoals onderwijs, eerste- en tweedelijns(gezondheids)zorg, sportclubs en wijk- en buurtteams.

Samenwerking jeugdgezondheidszorg en onderwijs samen opnieuw definiëren en vorm geven

Jeugdgezondheidszorg en onderwijs streven beide na dat jeugdigen gezond en veilig opgroeien. De samenwerking tussen onderwijs en jeugdgezondheidszorg *is dan ook al meer dan 100 jaar hecht en moet dat zeker blijven!* In het licht van de transitie en transformatie van de zorg voor jeugd en Passend Onderwijs moet de samenwerking tussen JGZ en onderwijs gezamenlijk door gemeenten, besturen van samenwerkingsverbanden en de JGZ opnieuw worden gedefinieerd en op een manier vorm worden gegeven die bij de tijdgeest past. Overal hetzelfde soort samenwerkingsverband is niet nodig en past ook niet in deze tijd van decentralisatie. Ervan uitgaande dat betrokkenen hetzelfde doel nastreven en samen met jeugdigen en ouders naar de juiste ondersteuning en zorg zoeken zal samenwerking met een sterke 'couleur locale' als vanzelf ontstaan.

3. DE BIJDRAGE VAN DE JGZ AAN HET ONDERWIJS

Meerwaarde JGZ

- De JGZ heeft alle kinderen in beeld. De JGZ als kernpartner van het CJG, die alle kinderen in beeld heeft vanaf de geboorte, is de belangrijke schakel tussen het CJG en het onderwijs. Een goede analyse van de actuele zorgen en problemen dient de onderliggende oorzaken, ook de (medische) voorgeschiedenis, te betrekken, wil een gemeenschappelijke aanpak of een gemeenschappelijk ondersteuningsplan effectief zijn.
- De JGZ is laagdrempelig en ziet alle kinderen en hun ouders op regelmatige momenten: als baby, peuter, basisschoolkind en adolescent.
- De JGZ volgt de ontwikkeling van kinderen, doet onderzoek, vaccineert, voert screenings uit, signaleert, is vraagbaak, informeert, geeft voorlichting en adviseert. Zo kan de JGZ kinderen en hun ouders vroegtijdig ondersteunen met laagdrempelige zorg op maat, hen versterken, hulp inroepen of doorverwijzen. Een zo groot mogelijke zelfredzaamheid van kinderen en hun ouders is daarbij altijd het uitgangspunt.
- De JGZ normaliseert en ontzorgt. Dit is een belangrijke taak van de JGZ. Het is geen nieuwe taak, maar wel een waar meer nadruk op gelegd gaat worden. Met uitleg en advies normaliseert en ontzorgt de JGZ, draagt bij aan het versterken van eigen kracht en zelfvertrouwen van ouders en helpt onnodige medicalisering tegengaan. Hierdoor wordt enerzijds voorkomen dat alledaagse problemen ten onrechte bij zware, specialistische zorg terechtkomen en anderzijds wordt voorkomen dat problemen ten onrechte niet behandeld worden, waardoor in een later stadium juist een extra beroep op gespecialiseerde zorg moet worden gedaan.
- De JGZ bevindt zich met haar preventieve taak aan de voorkant van de zorgketen en is een betrouwbare, deskundige en onafhankelijke partner in het grote netwerk van zorg voor jeugd.
- De JGZ heeft 3,8 miljoen kinderen in zorg. Elke geïnvesteerde euro in de JGZ levert meer dan 11 euro op en jaarlijks worden levens gered dank zij de inzet van de JGZ.

Jeugdgezondheidszorg een gezonde basis. Standpunt over het basisaanbod preventie jeugd. Utrecht, 2012.

De JGZ-professional is in de toekomst het gezicht van gezondheid op school, is voor iedereen herkenbaar en vindbaar en is outreachend, dat wil zeggen hij gaat er op af als er iets aan de hand is met een kind of een groep kinderen. Hij is vraagbaak voor leerlingen, ouders en schoolpersoneel en vervult die functie als een spin in het web. Hij legt contact met samenwerkingspartners om zo nodig in een vroeg stadium in te grijpen. Hij is ook beleidsadviseur van scholen en gemeenten en koppelt de vraag van scholen aan bestaande interventies en voorlichtingsprogramma's (Gezonde School) en ondersteunt leerkrachten bij waar zij behoefte aan hebben.

1. De JGZ is een vraagbaak voor ouders en kinderen.

Bij de JGZ is veel kennis aanwezig over gezondheid, leefstijl en opvoeden. Ouders en kinderen kunnen veel baat hebben bij deze kennis, maar dan moeten ze de weg hiernaartoe wel kunnen vinden. De JGZ moet dus duidelijk zichtbaar zijn en uitdragen wie ze is, waar ze te vinden is en hoe zij samen met jeugdigen en ouders oplossingen kan vinden. Er kunnen spreekuren op school worden aangeboden en er kan gebruik worden gemaakt van sociale media. Ook in het geven van voorlichting is de afstemming tussen de JGZ en het onderwijs erg belangrijk. De rol van scholen in die voorlichting is essentieel, bijvoorbeeld door educatie. Uitgangspunt is kijken wat de jeugdigen en de ouders kunnen en hen in hun eigen kracht versterken om zo optimaal mogelijk te kunnen participeren in de samenleving.

2. De JGZ is een vraagbaak voor het onderwijs.

De JGZ kan leerkrachten en scholen ondersteunen bij vragen over opvoeden, ziekte, gedragsproblemen en verzuim. De JGZ verschaft, als dat noodzakelijk is, aan de school algemene informatie over ziektebeelden en achterliggende lichamelijke en psychische problemen. Wat betekent een aandoening, ziekte of beperking voor het desbetreffende kind in relatie tot zijn eigen functioneren, zijn medeleerlingen en leerkrachten? De JGZ kan ook ondersteuning bieden bij vragen van leerkrachten over begeleiding, medicatie en zorgverlening aan kinderen. Hiertoe moeten de leerkrachten de JGZ'er weten te vinden. Hierin kan de JGZ'er outreachend zijn (fysiek naar scholen toe gaan dan wel scholen telefonisch of via een besloten internetverbinding benaderen met de vraag: wat hebben jullie op dit moment nodig?)

3. De JGZ werkt samen met de scholen.

Kinderen gaan vanaf 4 jaar elke dag naar school. De school is dus essentieel voor het bieden van informatie over een gezonde leefstijl en het zo vroeg mogelijk signaleren van problemen en risico's. Deze signaalfunctie is erg belangrijk om problemen vroeg op te sporen. Daarmee wordt voorkomen dat problemen later escaleren en er zwaardere zorg nodig is. De JGZ kan, na toestemming van ouders of jongeren zelf, informatie verstrekken over de gezondheid nu en in het verleden, kan een nader onderzoek doen, een huisbezoek afleggen en ondersteuning bieden, er een andere hulpverlener bij halen of verwijzen naar een andere zorgverlener. De JGZ beoordeelt of het uitsluitend om somatische

of psychiatrische klachten gaat of dat er meer aan de hand is (zoals KOPP-problematiek en problemen ten gevolge van armoede). De JGZ draagt bij aan een realistische inschatting van ziekteverzuim, zoals ook de commissie-De Winter aanbeveelt. De JGZ kan ook in de nazorg van kinderen die elders hulp hebben ontvangen een rol spelen.

4. De JGZ participeert in de zorgstructuur van een school.

De JGZ heeft een vaste plek binnen de zorgstructuur van een school en levert in de zorgteams en het zorg-en-adviesteam (ZAT), vanuit haar specifieke kennis van het gezond en veilig opgroeien van jeugdigen, een bijdrage aan de begeleiding en ondersteuning van leerlingen, kan de zorg bij meervoudige en complexe problematiek coördineren, vormt door de inzet van de jeugdarts de schakel tussen het ZAT, het CJG, de huisarts, medisch specialisten, paramedici, jeugdzorg en jeugd-ggz of kinderpsychiatrie en de jeugdverpleegkundige kan de schakel met maatschappelijk werker, praktijkverpleegkundige van de huisarts en POH-GGZ zijn en zij kunnen de school ondersteunen bij het bespreekbaar maken van vragen en problemen op velerlei gebied bij kinderen en ouders.

5. De JGZ adviseert scholen.

De JGZ levert door een vaste plek binnen de zorgstructuur van een school, vanuit haar specifieke kennis van de gezondheid van jeugdigen, een bijdrage aan het schoolgezondheidsbeleid en aan collectieve preventie door adviezen uit te brengen naar aanleiding van de onderwerpen die aan bod komen in het ZAT. De JGZ kan scholen ook van advies dienen op basis van schoolgezondheidsprofielen die mede tot stand komen door de gegevens die de JGZ verzamelt tijdens contactmomenten en/of de resultaten van monitoronderzoeken zoals de jeugdmonitor, E-MOVO en schoolprofielen. Onderwerpen als voeding, overgewicht, diabetes, seksueel gedrag, hygiëne, bewegen, gezonde leefstijl, veiligheid, depressie, pesten en middelengebruik kunnen worden aangepakt. Er is afstemming en samenwerking mogelijk tussen het onderwijs en de JGZ over wie welke taken vervult en de inhoud van de voorlichting. Vanuit de kennis die de JGZ heeft over de gezondheid en ontwikkeling van kinderen en over de omgeving waarin ze opgroeien kan zij scholen adviseren, bijvoorbeeld over het inzetten van bepaalde voorlichtingsprogramma's en interventies, evenals een groepsgerichte aanpak (laten) organiseren en uitvoeren samen met andere CJG-partners. JGZ heeft een dienstverlenende houding en levert maatwerk waar de school behoefte aan heeft

6. De JGZ adviseert de gemeente.

De JGZ ondersteunt de gemeente bij visievorming door kengetallen aan te leveren uit de gegevens die de JGZ verzamelt tijdens contactmomenten, ook door ogen en oren open te houden, en/of de resultaten van monitoronderzoeken zoals de jeugdmonitor. Met deze cijfers kan een gemeente de ontwikkeling van haar jeugdigen volgen en ook vergelijken met het provinciale of landelijke beeld. Ook kan de JGZ de gemeente ondersteunen met het vertalen van de ambities naar operationele en meetbare doelstellingen die binnen de beleidstermijn van 4 jaar gerealiseerd kunnen worden, bijvoorbeeld:

- het aantal jeugdigen met een maatregel jeugdbescherming daalt met X%;
- de groei van de vraag naar vrijwillige jeugdzorg is tot X% gereduceerd;
- het percentage (scholen met) kinderen dat gepest wordt, wordt met X% naar beneden gebracht;
- het percentage jeugdigen dat lid is van een (sport)vereniging stijgt met X%;
- het percentage jeugdigen dat van school verzuimt door ziekte daalt met X%.
- De JGZ kan ook ondersteunen bij het verbinden van school(gezondheids)beleid en de Regionale educatieve agenda met het lokale gezondheidsbeleid van de gemeenten.

4. DE JGZ EN HET OVERLEG TUSSEN GEMEENTEN EN HET ONDERWIJS

Door de met elkaar samenhangende decentralisaties (transities) naar gemeenten en schoolbesturen, wordt de 'aanpak voor de jeugd' per regio/samenwerkingsverband passend onderwijs bepaald. Onderwijs en gemeenten moeten (op overeenstemming gericht) overleg voeren over de keuzes ten aanzien van het 'versterken van de situatie van iedere jongere' en de wijze waarop de ondersteuning wordt georganiseerd.

Hierna volgen enkele onderwerpen waarover het regionale gesprek kan worden gevoerd en de belangrijke rol die de JGZ daarbij kan vervullen.

Zorg in en om het onderwijs

In de oude denkwijze zag de JGZ de school als vindplaats, waar problemen gesignaleerd worden en kinderen vervolgens 'meegenomen' worden naar een andere context om daar hulp en ondersteuning te krijgen. In de nieuwe werkwijze is de school dé plek waar ondersteuning en zorg plaatsvindt, gegevens verzameld en uitgewisseld worden en waar gezamenlijk problemen aangepakt worden. Waar werken vanuit één afgestemd plan, met terugkoppeling van zorg naar onderwijs en omgekeerd, vanzelfsprekend is. De term 'werkplaats' of 'actieplaats' valt in dit verband; onderwijs als een van de plaatsen waar de hulpverlening – waar nodig en zo mogelijk – expertise inzet, ook die uit het (voortgezet) speciaal onderwijs in de volle breedte (cluster 1 tot en met 4). Ook het versterken van de basisvoorziening zelf krijgt meer nadruk. Met andere woorden: ondersteuning bieden aan de professionals op school en de onderwijsorganisatie zodat zij zelf verder kunnen met de leerling(en).

Het is een gemeenschappelijke taak van gemeenten en schoolbesturen om in het kader van de transities van de jeugdzorg en het passend onderwijs de ondersteuningsstructuur vorm te geven. Lokale ondersteuningsstructuren met het CJG in het hart ervan en het zorg-en-adviesteam (ZAT) als kernelement binnen de leerlingenzorg dienen met elkaar verbonden te zijn. De JGZ is nu dé kernpartner in CJG en ZAT en vervult hierin een essentiële rol; het is belangrijk om lokaal en regionaal die professionele rol te blijven vervullen.

Het is dan ook logisch dat er overleg plaatsvindt over het ondersteuningsplan van samenwerkingsverbanden en de plannen die de gemeente heeft voor de zorg voor jeugd, bijvoorbeeld over de manier waarop zorgtoewijzing plaatsvindt. In de Wet Passend Onderwijs is dan ook opgenomen dat er op overeenstemming gericht overleg (OOGO) tussen samenwerkingsverband en gemeenten moet plaatsvinden.

Input voor een gemeenschappelijke agenda van gemeenten en schoolbesturen

Er zijn verschillende domeinen die elkaar overlappen, zoals jeugd-, onderwijs- en veiligheidsbeleid. Dit vraagt om gemeenschappelijke uitgangspunten. Uitgangspunten die gedeeld worden door gemeente, schoolbesturen en alle andere partners in de zorg voor jeugd. Een integrale focus is nodig: zorg voor kind en gezin én zorg voor het versterken van de leefomgeving van dat kind, waar ook de school onderdeel van is. Hieronder staat een aantal gezamenlijke uitgangspunten voor onderwijs- en jeugdbeleid. De uitgangspunten leiden tot het vaststellen van een aantal uit te werken thema's, die aangevuld kunnen worden met specifieke thema's die in een gemeente spelen.

In algemene zin en voor ieder agendapunt specifiek gaat het gesprek over:

- De realisatie binnen de gemeenschappelijke ambitie m.b.t. de gemeenschappelijke uitgangspunten.
- De verwachtingen die onderwijs en gemeente van elkaar hebben.
- Op welk niveau de vraag speelt en de oplossing moet worden gevonden: op lokaal, regionaal en/of provinciaal niveau.
- De huidige inzet qua uren, financiën en programma's.
- De uitwerking op uitvoerings-, organisatie- en bestuurs-/beleidsniveau.
- De keuze over wat te behouden, wat te ontwikkelen en wat te saneren.
- De kwaliteit die men van elkaar mag verwachten.
- De wijze waarop men elkaar aanspreekt op eigenaarschap, taken en verantwoordelijkheden.
- De methode van de aanpak die past bij de complexiteit van de vraagstelling.
- Op welke manier de (kleine) successen gevierd gaan worden.

Hieronder worden gespreksonderwerpen weergegeven die voor de JGZ relevant zijn. In de bijlage wordt uitgebreider omschreven waar het overleg tussen gemeente en besturen van een samenwerkingsverband passend onderwijs over kan gaan.

Preventie, opvoed- en opgroeiondersteuning in en om de school

Inzet van schoolmaatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg, leerplicht, veiligheid, jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg voor de jeugd.

Afstemming ZAT, CJG en jeugdzorg, met school als werkplaats voor onderwijs- en zorgpartners.

- Relatie ZAT, CJG en veiligheidsketen borgen.
- 'Zorg in en om de school' met relevante partners uit 'zorg voor jeugd' en 'andere clusters in het speciaal onderwijs' zo dicht mogelijk bij de school georganiseerd waardoor in direct contact tussen zorg en onderwijs lijnen uitgezet kunnen worden (bv. in (bovenschoolse) zorg- en adviesteams, met actieve inzet, na gemaakte afspraken in het ZAT).
- Signalering en melding door en vanuit het onderwijs.
- Wijze van (integrale) toewijzing ondersteuning van zowel onderwijsondersteuning als zorg en de organisatie daarvan.
- Doorgaande onderwijs-/zorglijnen(voorschools – primair onderwijs (PO) – voortgezet onderwijs (VO)– Middelbaar Beroepsonderwijs (MBO) en de lijnen van en naar het (voortgezet) speciaal onderwijs (V)SO, cluster 1 t/m 4).
- Het versterken en/of realiseren van onderwijs-zorgarrangementen.

Thuiszitters

- Voorkomen van thuiszitters, door onder andere (preventieve) rol leerplicht, jeugdgezondheidszorg en Regionaal Meld Centrum (RMC).
- Voorkomen voortijdig school verlaten door leerlingen mede door passende ondersteuning.

BIJLAGEN

A. Ontwikkelingen in de JGZ in het kort

Om te komen tot een nieuw preventief gezondheidszorgpakket voor alle kinderen in Nederland heeft de Commissie evaluatie basistakenpakket JGZ, de commissie-De Winter, een advies aan de staatssecretaris uitgebracht over de JGZ. De commissie sluit in haar advies aan bij de veranderende opvattingen over gezondheid, bij maatschappelijke ontwikkelingen en bij de stelselherziening jeugd.

JGZ is een belangrijk onderdeel van de publieke gezondheidszorg en eerstelijngesondheidszorg, die vanuit een sociaal-medische en sociaalverpleegkundige invalshoek opereert. De JGZ werkt populatiegericht en preventief en dient daarom alle kinderen in beeld te hebben. Essentieel vindt de commissie een brede, integrale beoordeling van het kind, waarbij lichamelijke, psychische, sociale en cognitieve aspecten worden bekeken in samenhang met het sociale en fysieke leefmilieu van het kind (gezin, onderwijs en vrije tijd). JGZ dient zich naar het oordeel van de commissie niet alleen te beperken tot op het individu gerichte zorg. Juist het feit dat de JGZ alle kinderen en jongeren in beeld heeft, stelt haar in staat ook vanuit een collectief en omgevingsgericht perspectief naar gezondheid, ontwikkeling en welbevinden van de jeugd te kijken. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot beleidsadvisering.

De commissie wil gebruikmaken van de kracht van de JGZ. Om dit te kunnen doen is een nieuwe manier van benaderen voor de JGZ nodig. Deze nieuwe manier kijkt naar wat kinderen nodig hebben om gezond op te groeien, zich aan te passen, zelfredzaam te zijn en deel te nemen aan de maatschappij en naar wat ouders nodig hebben om hun kind gezond op te laten groeien en op te voeden. Daarbij past een integrale benadering van het kind als geheel en niet alleen het kijken naar losstaande aspecten van het kind en naar de afwezigheid van aandoeningen en ziekten.

Bij de integrale benadering moeten alle aspecten die van belang zijn voor de ontwikkeling van een kind betrokken en geïntegreerd worden: lichamelijke, psychische, sociale en cognitieve aspecten. Ook moet daarbij gekeken worden naar de leef- en opvoedingsomgeving van het kind en de mogelijkheden en bedreigingen die daar aanwezig zijn. Beschermende factoren moeten daarbij versterkt worden en mogelijke risicofactoren moeten verminderd worden. Die omgeving moet breed gezien worden. Uitgangspunt is het biopsychosociale model, waarin behalve voor biomedische ook aandacht is voor sociale en psychische aspecten die de ontwikkeling en het opgroeien beïnvloeden. Dit holistische model is kenmerkend voor de JGZ.

Om een goede afweging samen met ouders en jeugdigen te kunnen maken moeten zo veel mogelijk factoren die op de ontwikkeling van invloed zijn worden meegenomen. De JGZ moet daarom goed ingebed zijn in de omgeving van kinderen en goede netwerken hebben met andere organisaties die een rol spelen in de leefomgeving van het kind,

zoals gezondheidszorg, onderwijs en wijk- en buurtteams, en daarmee samenwerken en afstemmen. Met het ouder worden van het kind wordt de samenwerking met onderwijs en wijk- en buurtteams sterker en kunnen zij een grotere bijdrage leveren aan het signaleren van problemen en het geven van voorlichting.

Via netwerken kan de JGZ signalen ontvangen over het kind en kan eventuele toeleiding naar zorg soepel verlopen. Er kan ook goed worden aangesloten bij de ontwikkelingen rond de stelselherziening jeugd. De JGZ kan bijdragen aan:

- een omslag (transformatie) naar meer preventie en eerdere ondersteuning;
- het versterken van de eigen kracht van jeugdigen en hun ouders;
- het normaliseren van problemen;
- het minder snel medicaliseren van problemen;
- een integrale aanpak met betere samenwerking rond gezinnen en (jeugd)hulp op maat.

In figuur 1 geeft de commissie het verschil tussen de huidige en toekomstige situatie aan.

B. JGZ in het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)

Het doel van het CJG is het ondersteunen van de ouders en de algemene voorzieningen bij het opgroeien en opvoeden van jeugdigen. Meer specifiek zijn de kerndoelen als volgt te omschrijven (Professionals in het CJG, Utrecht/Den Haag, 2010):

- a. De algemene gezondheid, opvoeding en ontwikkeling van jeugd is bevorderd.
- b. Problemen bij gezondheid, ontwikkeling, opgroeien en opvoeden zijn voorkomen.
- c. (Beginnende) problemen zijn verholpen of hanteerbaar gemaakt.
- d. De veiligheid van de jeugdige en de samenleving is hersteld.
- e. Het alsmaar toenemende beroep op de intensievere jeugdzorg is teruggedrongen.

De vijf kerntaken van het CJG zijn:

1. Signaleren, analyseren en, indien nodig, inschakelen van (intensievere) hulp.
2. Ondersteuning en dienstverlening: voorlichting, advies, informatie en hulp.
3. Integrale zorg organiseren.
4. Monitoren, screenen en vaccineren.
5. Samenwerking met andere relevante velden.

Huidige situatie

Wpg Uniform deel

- Monitoren
- Screenen
- Signaleren
- Vaccineren
- Inschatten zorgbehoefte

Wpg Maatwerk op basis van specifieke behoeften kind

- Preventieve voorlichting
- Normaliseren
- Ramen zorg
- Specifieke programma's

Wpg Maatwerk op basis van lokale of regionale demografische en epidemiologische gegevens

- Formuleren maatregelen gezondheidsbedreigingen
- Collectieve maatregelen

WMO Gemeentelijke opgroei- en opvoedondersteuning uit Prestatieveld 2

AWBZ/ Zvw: Jeugd GGZ

AWBZ: Jeugd Lvb

Wet op de Jeugdzorg: Provinciale jeugdzorg

Overige wetten:

- Gesloten jeugdzorg
- Jeugdbescherming
- Jeugdreclassering

Nieuwe situatie

Wpg: Basispakket JGZ
Voor iedereen 'ongevraagd' beschikbaar, normaliserend/ preventief en actief aangeboden.

- Monitoren
- Screenen
- Signaleren
- Vaccineren
- Inschatten zorgbehoefte
- Preventieve voorlichting
- Normaliseren
- Toeleiden tot zorg
- Onderzoek collectieve maatregelen

Jeugdwet: Jeugdhulp
Op signaal en/of op vraag beschikbaar, ondersteuning/ hulp/ zorg.

Specifieke programma's voor ondersteuning en groepsvoorlichting

Uitvoeren collectieve maatregelen op basis van lokale of regionale demografische en epidemiologische gegevens

Overige jeugdhulp
Overige jeugdhulptaken, w.o. op signaal/vraag screenen en inschatten hulpbehoefte, uitvoering jeugd- en opvoedhulp, jeugd lvb, jeugd-ggz, jeugdbescherming/ -reclassering etc.

Figuur 1. Verschil tussen de huidige en toekomstige situatie in de jeugdgezondheids-

Het concept van de Jeugdwet (d.d. 18 juli 2012) maakt een onderscheid in jeugdgezondheidszorg, waarvan het Basisaanbod onder de Wet Publieke gezondheidszorg (WPg) blijft vallen, en preventie (waaronder het maatwerk van de JGZ), vrijwillige jeugdhulp en justitiële jeugdhulp dat onder de nieuwe Jeugdwet valt. In het CJG komen deze onderdelen bij elkaar.

Volgens de WPg is jeugdgezondheidszorg de publieke gezondheidszorg voor personen tot negentien jaar. Publieke gezondheidszorg bestaat uit gezondheidsbeschermende en -bevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten. Het gaat daarbij om:

- a. Het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren.
- b. Het ramen van de behoeften aan zorg.
- c. De vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen.
- d. Het aanbieden van vaccinaties voorkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma.
- e. Het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding.
- f. Het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

In het huidige Basistakenpakket is een uniform deel opgenomen, dat in principe voor elke jeugdige beschikbaar is, en een maatwerkdeel, dat afhankelijk van de behoefte beschikbaar is.

De Jeugdwet omschrijft jeugdhulp als ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en hun opvoeders bij het voorkomen, verminderen, stabiliseren en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen, psychosociale problemen of gedragsproblemen van de jeugdige, of bij opvoedingsproblemen.

Het begrip is breed en omvat de ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en hun ouders bij alle denkbare opgroei- en opvoedproblemen. Dit kan variëren van een simpel advies tot een verblijf bij pleegouders of psychiatrische zorg. De Jeugdwet geeft niet precies aan welk deel van deze zorg onder het CJG valt en wat tot de meer gespecialiseerde zorg te rekenen is. Voor de hand ligt dat het CJG gaat over vormen van informatie, advies, ondersteuning en ambulante zorg.

C. Ontwikkelingen Passend Onderwijs in het kort

Alle kinderen en jeugdigen hebben recht op onderwijs dat optimaal aansluit bij hun talenten en/of beperkingen. Dat recht is sinds een aantal jaren in de Nederlandse wet verankerd. Maar de manier waarop je dit in de praktijk brengt is nog niet zo eenvoudig. Het onderwijsveld en de wetgeving daaromheen zijn voortdurend in ontwikkeling. Op dit moment staat ons land opnieuw aan de vooravond van een stelselwijziging voor het onderwijs.

Het nieuwe stelsel passend onderwijs *beoogt het passende onderwijs voor alle leerlingen mogelijk te maken. Dat vraagt om een transformatie naar een aanpak gericht op het versterken van de situatie van de leerling.* Het Referentiekader Passend onderwijs van de sectorraden stelt dat de wet Passend Onderwijs drie bewegingen op gang wil brengen.

1. Primair wordt beoogd een beweging in gang te zetten van curatieve naar meer preventieve ondersteuning. Binnen het nieuwe stelsel van passend onderwijs is het streven om via preventie en kwaliteitsverbetering de uitstroom van leerlingen naar bovenschoolse voorzieningen te reduceren. Mogelijke besparingen komen ten goede aan uitbouw en verdere versterking van de onderwijsondersteuning op scholen. Op deze manier profiteren meer kinderen van goede ondersteuning. Dit vraagt om een nieuwe benadering om de expertise van het (voortgezet) speciaal onderwijs en jeugd-(gezondheids)zorg school- en thuisnabij in te zetten.
2. Indicatiestelling op basis van slagboomdiagnostiek maakt plaats voor handelingsgerichte diagnostiek. Binnen het nieuwe stelsel staat de onderwijsondersteuningsvraag centraal: *wat heeft dit kind in deze situatie nodig, hoe gaan we dat organiseren en arrangeren, wie hebben we daarvoor nodig en hoeveel kost het?* Dit vereist een flexibele inzet van expertise en voorzieningen die nu deel uitmaken van bijvoorbeeld speciaal basisonderwijs, (voortgezet) speciaal onderwijs en voorzieningen voor jeugd(gesondheids)zorg en opvoedondersteuning.
3. De derde beweging is de ontwikkeling van sectoraal naar intersectoraal en integraal denken en werken. Preventieve ondersteuning beperkt zich niet tot de school. Opvoed- en opgroeiondersteuning moet integraal onderdeel zijn van het totale zorg- en ondersteuningssysteem rond de school en het gezin. Ook de handelingsgerichte diagnostiek heeft een integraal karakter. Intersectoraal werken bevordert een goede begeleiding van kwetsbare kinderen in de overgang tussen onderwijssectoren (vve-po-vo-mbo). Schoolbesturen maken afspraken hoe zij een effectieve overgang bevorderen van leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben. De continuïteit in de onderwijsloopbaan moet daarbij worden geborgd.

Om deze aanpak te realiseren zijn de volgende maatregelen getroffen:

1. De zorgplicht. Scholen krijgen een 'zorgplicht'. Dat wil zeggen dat ouders hun kind aanmelden bij de school van hun voorkeur. De school heeft de plicht de leerling een zo goed mogelijke plek in het onderwijs te bieden, bij voorkeur op de reguliere school. Als de school waar het kind/de jeugdige wordt aangemeld die zelf niet kan bieden moet de school een zo passend mogelijke plek op een andere school aanbieden. Bij die andere school moet die plaatsing dan ook daadwerkelijk mogelijk zijn, zodat wordt voorkomen dat ouders van het kastje naar de muur gestuurd worden.
2. De samenwerkingsverbanden. De bestaande samenwerkingsverbanden in het primair en voortgezet onderwijs worden opgeheven. Er komen samenwerkingsverbanden passend onderwijs. De scholen binnen zo'n regionaal verband werken samen om alle leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben een passende onderwijsplek te bieden. Het samenwerkingsverband krijgt de beschikking over alle financiële middelen voor extra ondersteuning.

Het samenwerkingsverband stelt een ondersteuningsplan op met zaken als:

- de manier waarop een samenhangend geheel van voorzieningen voor extra ondersteuning is georganiseerd;
- afspraken over verdeling, besteding en toewijzing van de extra middelen
- procedures en criteria bij plaatsing in speciale onderwijsvoorzieningen.

Samenwerkingsverbanden hebben de ruimte om eigen keuzes te maken. Er zullen regionale verschillen ontstaan in de manier waarop samenwerkingsverbanden extra ondersteuning invullen en toewijzen.

3. Het schoolondersteuningsprofiel. Schoolbesturen moeten hun ondersteuningsprofiel beschrijven. Daarin geven ze aan welke ondersteuning, specifieke expertise en hulp zij leerlingen kunnen bieden. Op basis daarvan ontvangen ze extra middelen van het samenwerkingsverband. Daarnaast kunnen voor leerlingen extra ondersteuningsmiddelen worden aangevraagd op basis van handelingsgerichte diagnostiek. De onafhankelijke indicatiestelling voor het speciaal onderwijs wordt losgelaten. Dit geldt voor cluster 3 (zeer moeilijk lerende kinderen, scholen voor leerlingen met lichamelijke én/of verstandelijke beperkingen, langdurig zieke kinderen en scholen voor leerlingen met epilepsie) en 4 (zeer moeilijk opvoedbare kinderen, kinderen met psychiatrische stoornissen of ernstige gedragsproblemen, langdurig zieke kinderen zonder een lichamelijke beperking) en niet voor cluster 1 (slechtziende kinderen) en 2 (dove en slechthorende kinderen, kinderen met ernstige spraak/taalmoeilijkheden en kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum), aangezien zij niet aansluiten bij de samenwerkingsverbanden in het primair onderwijs en voortgezet onderwijs.

4. Het referentiekader. Het nieuwe wettelijke kader voor de leerlingenzorg wordt een open kader. De schoolbesturen geven zelf inhoudelijke invulling aan passend onderwijs. Als handvat is een referentiekader ontwikkeld. Het referentiekader is een hulpmiddel voor schoolbesturen en samenwerkingsverbanden om de zorgplicht waar te maken. Hierin zijn uitwerkingsafspraken opgenomen (het 'hoe'). Scholen moeten daar iets mee vanuit het principe: *'pas toe of leg uit'*. Ook worden scenario's uitgewerkt waaruit regio's en/of scholen keuzes kunnen maken als het gaat om de manier waarop ze de passend-onderwijsdoelstellingen willen realiseren.

www.passendonderwijs.nl/toolkit/referentiekader/

www.passendonderwijs.nl/praktijkvoorbeelden-tool/toolkit

D. Overige wetgeving voor de jeugd

Naast veranderingen in de wet- en regelgeving voor JGZ en Passend Onderwijs zijn er veranderingen in andere wetgeving relevant voor de samenwerking tussen JGZ en onderwijs.

Jeugdwet

De Jeugdwet beoogt transformatie. In het nieuwe stelsel van voorzieningen voor jeugdigen moet de inzet zijn dat jeugdhulp aansluit op de woon- en leefomgeving van kinderen en jeugdigen. Jeugdzorg nieuwe stijl vraagt om verbinden, aanschuiven en vanuit een coachende houding kind, gezin en professionals versterken. In de wet wordt een onderscheid gemaakt tussen preventie en jeugdhulp. Onder jeugdhulp worden zorg (jeugdzorg, jeugd-ggz, zorg voor LVB), begeleiding en persoonlijke verzorging gerekend. Zie kader.

Preventie:

Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking of van de ouders bij opvoedingsproblemen.

Jeugdhulp:

- 1* (jeugdzorg, ggz, zorg voor lvb)** ondersteuning van en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, of bij opvoedingsproblemen van ouders.
- 2* (begeleiding)** het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt.
- 3* (persoonlijke verzorging)** het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging bij jeugdigen die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt in verband met een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid.

Met dien verstande dat de leeftijdsgrens van achttien jaar niet geldt voor jeugdhulp in het kader van jeugdstrafrecht.

Bron: presentatie Ronald Buitenhuis, 31 mei 2013.

De school is voor kinderen en jeugdigen een belangrijke en vanzelfsprekende leefomgeving waar ze naast het gezin een groot deel van de dag doorbrengen. In de concept- Jeugdwet wordt gewezen op de verantwoordelijkheid van gemeenten en schoolbesturen om de individuele ondersteuning aan een kind of gezin af te stemmen met andere voorzieningen op het gebied van gezondheidszorg, onderwijs, jeugdhulp, maatschappelijke ondersteuning en werk en inkomen. Het is de bedoeling dat scholen afspraken maken met gemeenten over de manier waarop jeugdhulp en opvoed-/opgroei-ondersteuning toevoegend aan het onderwijs gaan werken. Hoe een leerkracht en leerling ondersteund worden in die gevallen waar onderwijs niet vanzelfsprekend verloopt. Versterking dus van de basisvoorziening onderwijs en het optimaliseren van het leren van jeugdigen. De concept-Jeugdwet, die in 2015 moet ingaan, voorziet in een decentralisatie van alle ondersteuning, hulp en zorg voor jeugd en ouders naar gemeenten, zowel bestuurlijk als financieel. Gemeenten zijn hierdoor beter in staat om integraal beleid te ontwikkelen en maatwerk te bieden, afgestemd op de lokale situatie en uitgaand van de mogelijkheden en de behoeften van de individuele jeugdigen en hun ouders. Door de verantwoordelijkheid voor een positief opvoed- en opgroei-klimaat, voor preventie, voor vroegsignalering tot en met de (zware) gespecialiseerde zorg en de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering bij de ruim vierhonderd gemeenten in Nederland te leggen, wordt het makkelijker verbindingen te maken tussen zorg, onderwijs, werk en inkomen, welzijn, sport en veiligheid. De vernieuwing betekent ook de opheffing van het bestaande Bureau Jeugdzorg als toegangspoort tot jeugdzorg. . Deze taak wordt overgenomen door de jeugdarts, huisarts en medisch specialist, afhankelijk van hoe gemeenten beslissen dit te regelen.

Van de gemeente wordt verwacht dat zij op grond van de nieuwe wet een samenhangend beleid voert, dat eens in de vier jaar wordt vastgelegd in een plan. Dat plan beschrijft onder meer de visie van de gemeente, de uitvoering van het beleid (waaronder regels over de toekenning van individuele voorzieningen, de wijze van beoordeling en de afweging van een toekenning), de beoogde uitkomsten, de kwaliteitseisen en de medezeggenschap van kinderen en opvoeders bij de uitvoering van jeugdhulp. Het gemeentelijke plan moet aangeven hoe de gemeente het opvoedkundige klimaat in gezinnen, wijken, buurten, scholen en de kinderopvang versterkt, een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod van de verschillende vormen van jeugdhulp laagdrempelig en herkenbaar in stand houdt, advies geeft over het bepalen en inzetten van gewenste zorg en jeugdigen adviseert over voorgelegde vragen. Bovendien moet een gemeente aangeven hoe ze beperkingen in zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van jeugdigen compenseert om ze toch in staat te stellen volwaardig deel te nemen aan de maatschappij.

Ook het terrein van jeugdbescherming en jeugdreclassering wordt een verantwoordelijkheid van gemeenten. Gemeenten werken hiertoe regionaal samen. Een door de gemeente aangewezen lokaal werkzame jeugdprofessional kan een verzoek indienen bij de Raad voor de Kinderbescherming, als die tot het oordeel komt dat een maatregel met betrek-

king tot het gezag over de minderjarige is te overwegen. Een gecertificeerde organisatie voor jeugdbescherming neemt de uitvoering van een door de kinderrechter uitgesproken maatregel op zich. Gemeenten houden daarnaast een meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling in stand evenals een Verwijsindex Risicjongeren.

Oude stijl	Nieuwe stijl
Risicosignalering	Een goede basis en talentontwikkeling
Sturen op output	Sturen op maatschappelijk rendement
Wat heeft dit kind?	Wat heeft dit kind nodig?
Beleid afstemmen	Beleid vanuit gedeelde visie
Voor ouders	Met ouders
Jeugdigen praten mee	Jeugdigen doen mee
Doorverwijzen	Aanschuiven
Meldpunt overlast	Pedagogische civil society
Professionals als experts	Professionals als coach
School als vindplaats	School als werkplaats

Bron: 'Verbinding passend onderwijs en zorg voor jeugd', onderdeel concept-Jeugdwet.

Begeleiding uit de AWBZ naar gemeenten *

De extramurale AWBZ-functie 'begeleiding' wordt gedecentraliseerd naar gemeenten. Het doel van 'begeleiding' is het bevorderen, het behouden of het compenseren van zelfredzaamheid van burgers met een beperking. Dit is inclusief het vervoer dat aan de begeleidingsactiviteiten is verbonden. Gemeenten worden ook verantwoordelijk voor het kortdurende verblijf (bijvoorbeeld logeervoorzieningen voor kinderen met een verstandelijke beperking). De begeleiding die wordt gegeven aan mensen die intramuraal in een instelling verblijven en die aan zogeheten verblijfs-geïndiceerden die extramuraal wonen, zouden in de AWBZ blijven.

De functie 'begeleiding' omvat een veelvoud aan activiteiten. Binnen 'begeleiding' wordt onderscheid gemaakt tussen 'begeleiding individueel' (bijv. woonbegeleiding of thuisbegeleiding) en 'begeleiding groep' (bijv. dagbesteding). Onder de doelgroep die nu begeleiding ontvangt in de AWBZ vallen ook jeugdigen met een fysieke, verstandelijke of een psychische of psychiatrische beperking.

* Voor jeugdigen tot 18 jaar geregeld in de Jeugdwet.

Een deel van die begeleiding vindt plaats in het onderwijs, via een pgb of in natura. Meestal betreft dit kinderen in een cluster 3-school, in mindere mate in een cluster 4-school en in nog mindere mate kinderen met een cluster 3-indicatie en een leerling gebonden financiering (lgf) in het regulier onderwijs. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) indiceert nu nog voor deze begeleiding. Gemeenten organiseren straks ook de toegang tot die begeleiding. Het wetsvoorstel sluit aan bij de visie van het kabinet dat zorg en ondersteuning dicht bij de burgers, via gemeenten, georganiseerd moet worden.

Participatiewet

Wat eerder bekend was als Wet werken naar vermogen is in het regeerakkoord van het nieuwe kabinet-Rutte opgenomen onder de titel Participatiewet. Het betreft een integrale regeling voor de gehele onderkant van de arbeidsmarkt. De Wet werk en bijstand, de Wajong, de Wet sociale werkvoorziening en de Wet investeren in jongeren (inmiddels per 1/1/2012 afgeschaft) worden samengevoegd tot één nieuwe Participatiewet, waarin meedoen naar vermogen het uitgangspunt blijft. Het kabinet heeft in het recent gesloten 'sociaal akkoord' de basis gelegd voor een sterk veranderde aanpak, die nog samen met gemeenten en sociale partners nader moet worden uitgewerkt. Mede daarom is besloten om de wet 1 januari 2015 in te voeren. Belangrijkste doelen ervan zijn: het realiseren van een hogere participatiegraad, emancipatie van specifieke doelgroepen en het realiseren van bezuinigingen. De Participatiewet moet het voor werkgevers aantrekkelijker maken om mensen met een arbeidsbeperking in dienst te nemen, waarmee voor hen de kans op werk groter moet worden. Jonggehandicapten die gedeeltelijk kunnen werken, moeten dan ondersteuning krijgen van gemeenten. Jonggehandicapten die volledig en blijvend arbeidsongeschikt zijn, blijven onder de Wajong vallen.

Gemeenten blijven in de geest van deze voorgenomen wetgeving bezig om zo veel mogelijk mensen aan het werk te krijgen.

Jeugdketens sluitend verbinden *

Naast de verbinding tussen onderwijs en jeugdbeleid is er ook de relatie met de veiligheidsketen. De samenwerking tussen de zorg-en-adviesteams, de Centra voor Jeugd en Gezin en de Veiligheidshuizen ontstaat met name om in het belang van jeugdigen en vanuit een maatschappelijke wenselijkheid multiprobleemsituaties met een sterk risico op criminaliteit eerder en in gezamenlijkheid aan te pakken. Andere redenen om samen te werken zijn:

- Signalen vanuit verschillende instellingen (overlast en veiligheid, jeugdbescherming en vrijwillige zorg) verbinden en interventies tijdig afstemmen.
- Ontwikkelings-, gezins- en opvoedproblemen niet onnodig laten escaleren.
- Recidive van strafbare feiten voorkomen.
- Overdracht van problematiek van de ene op de andere generatie doorbreken of van kinderen onderling tegengaan.
- Efficiënter werken (geen herhalingen, gebruik van alle beschikbare informatie) met snellere hulp en meer slagkracht.
- Zorg en ondersteuning in gezin en op school organiseren na contact met justitie of terugkeer na verblijf in de gevangenis.

Zorgen dat de betrokken gezinnen niet het spoor bijster raken tussen alle organisaties die zich 'bemoeien' om de diversiteit aan problemen aan te pakken.

Zorgmijders traceren en 'shoppen' in de hulpverlening terugdringen.

De CJG's, ZAT's en Veiligheidshuizen hebben ieder hun eigen taak- en doelstellingen, maar zijn onderling wel van elkaar afhankelijk om de gestelde doelen voor en met jeugdigen te bereiken. Door de eigen aanpak (van bepaalde problemen) te combineren met de aanpak van andere partners, wordt zowel het eigen aandeel als het geheel succesvoller. Activiteiten worden op elkaar afgestemd, zodat ze elkaar versterken, waardoor de vaak meervoudige problemen eerder, beter en sneller aangepakt worden.

* Gebaseerd op: Jeugdketens sluitend verbinden. Ministerie van Justitie, ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, projectdirectie Veiligheid begint bij Voorkomen. Den Haag: Rijksoverheid, juni 2010.

JGZ is altijd als kernpartner aanwezig in het *Centrum voor Jeugd en Gezin* en in het ZAT en bundelt de krachten van de verschillende basisvoorzieningen, zodat ouders en jeugdigen optimale ondersteuning krijgen bij vragen rond gezondheid, ontwikkeling, opgroeien en opvoeden. Ook draagt het bij aan vroegtijdige signalering van risico's en problemen en aan een effectieve aanpak daarvan. De doelen van het Centrum voor Jeugd en Gezin zijn:

1. Bevorderen van de algemene gezondheid, een optimale opvoeding en een brede ontwikkeling van alle jeugdigen.
2. Voorkomen van problemen bij gezondheid, ontwikkeling, opgroeien en opvoeden.
3. Vroegtijdig inzetten of mobiliseren van effectieve steun of hulp bij (beginnende) problemen die een belemmerende of negatieve invloed (kunnen) hebben.

Het doel van het ZAT is structurele samenwerking te realiseren om scholen en jeugdigen met (vermoedens) van sociaal-emotionele, gedrags-, ontwikkelings- of schoolleerproblemen, problemen in het zien, horen of communiceren en andere beperkingen én de gezinnen waaruit zij afkomstig zijn, vroegtijdig, efficiënt en effectief te ondersteunen. Het belang van ZAT's ligt in het bundelen van onderwijs- en zorgexpertise om zo te ondersteunen bij leerlingenzorg en het pedagogisch-didactisch klimaat dat op zijn beurt bijdraagt aan de veiligheid op school, het welbevinden van de leerling, optimale onderwijsprestaties en het voorkomen van uitval.

In een *Veiligheidshuis* werken organisaties samen die zich bezighouden met opsporing, vervolging, berechting en hulpverlening. Ze werken samen aan een persoonsgebonden, groepsgebonden en/of gebiedsgebonden aanpak van criminaliteit om jeugdigen, veelplegers, verslaafden en anderen die van het rechte pad afdwalen tot de orde te roepen. Veiligheidshuizen zijn een middel tegen criminaliteit, overlast en huiselijk geweld.

Op het moment dat jeugdbeleid, onderwijsbeleid en veiligheidsbeleid gezien worden als elkaar versterkende en overlappende domeinen wordt het ook mogelijk doelen te verbinden. Bijvoorbeeld vanuit het perspectief van het Veiligheidshuis. Het doel van het Veiligheidshuis is het terugdringen van recidive. Daarvoor is het nodig om de achterliggende problematiek aan te pakken. De kracht van de samenwerking met CJG en ZAT ligt in de vragen: wat is er al in een vrijwillig kader gedaan, is er al iets afgesproken in het zorg-en-adviesteam? In het Veiligheidshuis kan de interventie dan worden afgestemd op wat er al heeft plaatsgevonden in een vrijwillig kader.

E. Het overleg tussen gemeenten en het onderwijs

Door de met elkaar samenhangende decentralisaties (transities) naar gemeenten en schoolbesturen, wordt de 'aanpak voor de jeugd' per regio/samenwerkingsverband passend onderwijs bepaald. Onderwijs en gemeenten moeten (op overeenstemming ge-

richt) overleg voeren over de eigen keuzes ten aanzien van het versterken van de situatie van iedere jongere en de wijze waarop de ondersteuning wordt georganiseerd.

Input voor een gemeenschappelijke agenda van gemeenten en schoolbesturen

Er zijn verschillende domeinen die elkaar overlappen, zoals jeugd-, onderwijs- en veiligheidsbeleid. Dit vraagt om gemeenschappelijke uitgangspunten van gemeente, schoolbesturen en alle andere partners in de zorg voor jeugd. Een integrale focus is nodig: zorg voor kind en gezin én zorg voor het versterken van de leefomgeving van dat kind, waar ook de school onderdeel van is. Hieronder staat een aantal gezamenlijke uitgangspunten voor onderwijs- en jeugdbeleid. De uitgangspunten leiden tot het vaststellen van een aantal uit te werken thema's, die aangevuld kunnen worden met specifieke thema's die in een gemeente spelen.

De uitgangspunten zijn:

- De noodzaak wordt gevoeld om samen het gesprek te voeren om ervoor te zorgen dat de jeugdigen in deze gemeente(n) een optimale opgroei- en onderwijsontwikkeling doormaken.
- Er is een bestuurlijke erkenning van een eigen en een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid en aanpak.
- Er is een stip op de horizon als gemeenschappelijke ambitie en voor het juiste verwachtingspatroon.
- Vooraf worden kernwaarden en uitgangspunten geformuleerd, zoals:
 - Elk kind heeft recht op onderwijs. Onderwijsparticipatie vraagt ook focus van de JGZ en andere zorgpartners daarop.
 - 1 kind, 1 gezin, 1 plan (plan van aanpak van onderwijs, zorg en ouders). Dit vraagt om integraal werken als onderdeel van de werkprocessen in zorg en onderwijs (en veiligheid).
 - School is een belangrijke context voor kinderen; zorg is aanvullend op die context.
 - Ondersteuning wordt dicht bij huis, maar ook dicht bij school georganiseerd.
- Er is een ontwikkelingstraject dat stapsgewijs groeit door de betrokkenheid van en de interactie tussen alle partners en dat goed geregisseerd wordt.
- Er vastgelegd in (ondersteunings)plannen is waarop 'op overeenstemming gericht overleg' wordt gevoerd.

De volgende conceptagenda is opgesteld vanuit het perspectief van het onderwijs als vind- en actieplaats voor de ondersteuning. In de uitwerking zal telkens de verbinding moeten worden gemaakt met de thuissituatie en moet worden gekeken welke ondersteuning daar moet worden geboden vanuit de zorgpartners. Dit steeds vanuit het perspectief van 'aanvullend zijn' aan de basisvoorziening, de school.

Thema's gemeenschappelijke agenda (voor jeugdgezondheidszorg relevante thema's zijn **vet** aangegeven)

Preventie, opvoed- en opgroeiondersteuning in en om de school

- Inzet van schoolmaatschappelijk werk, **jeugdgezondheidszorg**, leerplicht, veiligheid, jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg voor de jeugd.
- **Afstemming ZAT, CJG en jeugdzorg, met school als werkplaats voor onderwijs- en zorgpartners.**
- **Relatie ZAT, CJG en veiligheidsketen borgen.**
- **'Zorg in en om de school' met relevante partners uit 'zorg voor jeugd' en 'andere clusters in het speciaal onderwijs' zo dicht mogelijk bij de school georganiseerd, waardoor in direct contact tussen zorg en onderwijs lijnen uitgezet kunnen worden (bv. in (bovenschoolse) zorg-en-adviesteams, met actieve inzet, na gemaakte afspraken in het ZAT).**
- **Signalering en melding door en vanuit het onderwijs.**
- Wijze van (integrale) toewijzing ondersteuning van zowel onderwijsondersteuning als zorg en de organisatie daarvan.
- Doorgaande onderwijs-/zorglijnen(voorschools – po – vo – mbo en de lijnen van en naar het (v)so, cluster 1 t/m 4).
- **Het versterken en/of realiseren van onderwijs-zorgarrangementen.**

Thuiszitters

- Oplossen thuiszittersproblematiek, onder andere via actietafels en inzet alle partners.
- **Voorkomen van thuiszitters, door onder andere (preventieve) rol leerplicht, jeugdgezondheidszorg en RMC.**
- **Voorkomen voortijdig school verlaten door leerlingen, mede door passende ondersteuning.**
- Gericht op toeleiding naar startkwalificatie en/of arbeid.

Aansluiting onderwijs en onderkant arbeidsmarkt

- Stages voor leerlingen met een specifieke ondersteuningsbehoefte.
- Afspraken met praktijkonderwijs, voortgezet speciaal onderwijs en mbo over aansluiting met arbeidsmarkt.

Borging

- Op overeenstemming gericht overleg over concept ondersteuningsplan:
- Gevolgen keuzes in ondersteuningsplan voor de huisvesting van onderwijs in scholen, in tussenvoorzieningen en in arrangementen.
- Gevolgen keuzes in ondersteuningsplan voor leerlingenvervoer.

In algemene zin en voor ieder agendapunt specifiek gaat het gesprek over:

- De realisatie binnen de gemeenschappelijke ambitie met behulp van de gemeenschappelijke uitgangspunten.
- De verwachtingen die onderwijs en gemeente van elkaar hebben.
- Op welk niveau de vraag speelt en de oplossing moet worden gevonden: op lokaal, regionaal en/of provinciaal niveau.
- De huidige inzet qua uren, financiën en programma's.
- De uitwerking op uitvoerings-, organisatie- en bestuurs-/beleidsniveau.
- De keuze over wat te behouden, wat te ontwikkelen en wat te saneren.
- De kwaliteit die men van elkaar mag verwachten.
- De wijze waarop men elkaar aanspreekt op eigenaarschap, taken en verantwoordelijkheden.
- De methode van de aanpak die past bij de complexiteit van de vraagstelling.
- Op welke manier de (kleine) successen gevierd gaan worden.

F. Bronnen

1. ActiZ, AJN, GGD Nederland, NCJ, NVDA en V&VN (2012). *Jeugdgezondheidszorg een gezonde basis. Standpunt over het basisaanbod preventie jeugd* (2012). Utrecht: NCJ.
2. Ministerie van VWS. *Geen kind buiten spel* (2009). Den Haag: VWS.
3. MOgroep, GGD Nederland, V&VN, VNO, NVMW, VNG, ActiZ, NVDA, NIP, AJN, ZonMw, NCJ, RIVM, MOVISIE, ministerie voor Jeugd & Gezin, Nederlands Jeugdinstituut. *Brochure Professionals in het Centrum voor Jeugd en Gezin. Samenwerken in het belang van jeugdigen en opvoeders* (2010). Utrecht: NJi.
4. NCJ. *Betrokken en nabij* (2011). Utrecht: NCJ.
5. PO-Raad, VO-raad, VNG. *De verbinding: passend onderwijs en zorg voor jeugd* (2010). Utrecht: PO-Raad, VO-raad en VNG.
6. Yperen Y. van, Bakker K., Wilde E.J. de: *'Transformeren met beleid'* (2013). Utrecht: NJi.

G. Interessante websites

www.voordejeugd.nl

www.passendonderwijs.nl

www.ncj.nl

www.nji.nl

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid

Churchillaan 11
3527 GV Utrecht
www.ncj.nl



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid

Nederlands
Jeugd
instituut

