

Inleiding

In het kader van de versterking van de samenwerking van onderwijs en (jeugd)zorg heeft een aantal onderwijsorganisaties samen met de gemeente Heerenveen een Kennisvoucher van ZonMw aangevraagd om de Dialoogtafelmethodiek toe te passen. Het doel van de gehouden Dialoogtafels was om inzicht te krijgen in elkaars werk- en handwijze, waardoor de samenwerking tussen onderwijs en zorgprofessionals wordt versterkt vanuit begrip voor elkaars positie en mogelijkheden. Hierdoor worden kinderen en jongeren beter begeleid als het lastig is om onderwijs te volgen en belanden er minder jongeren tussen wal en schip. De Dialoogtafelmethodiek is ontwikkeld door de Kenniswerkplaats Jeugd Friesland². Er zijn 3 casus-specifieke Dialoogtafels gehouden, zowel vanuit primair onderwijs, voortgezet onderwijs als MBO. Vervolgens zijn de uitkomsten van deze casus-specifieke Dialoogtafels besproken in 2 casus-overstijgende Dialoogtafels met de leden van de voor het project ingestelde werkgroep en de stuurgroep.

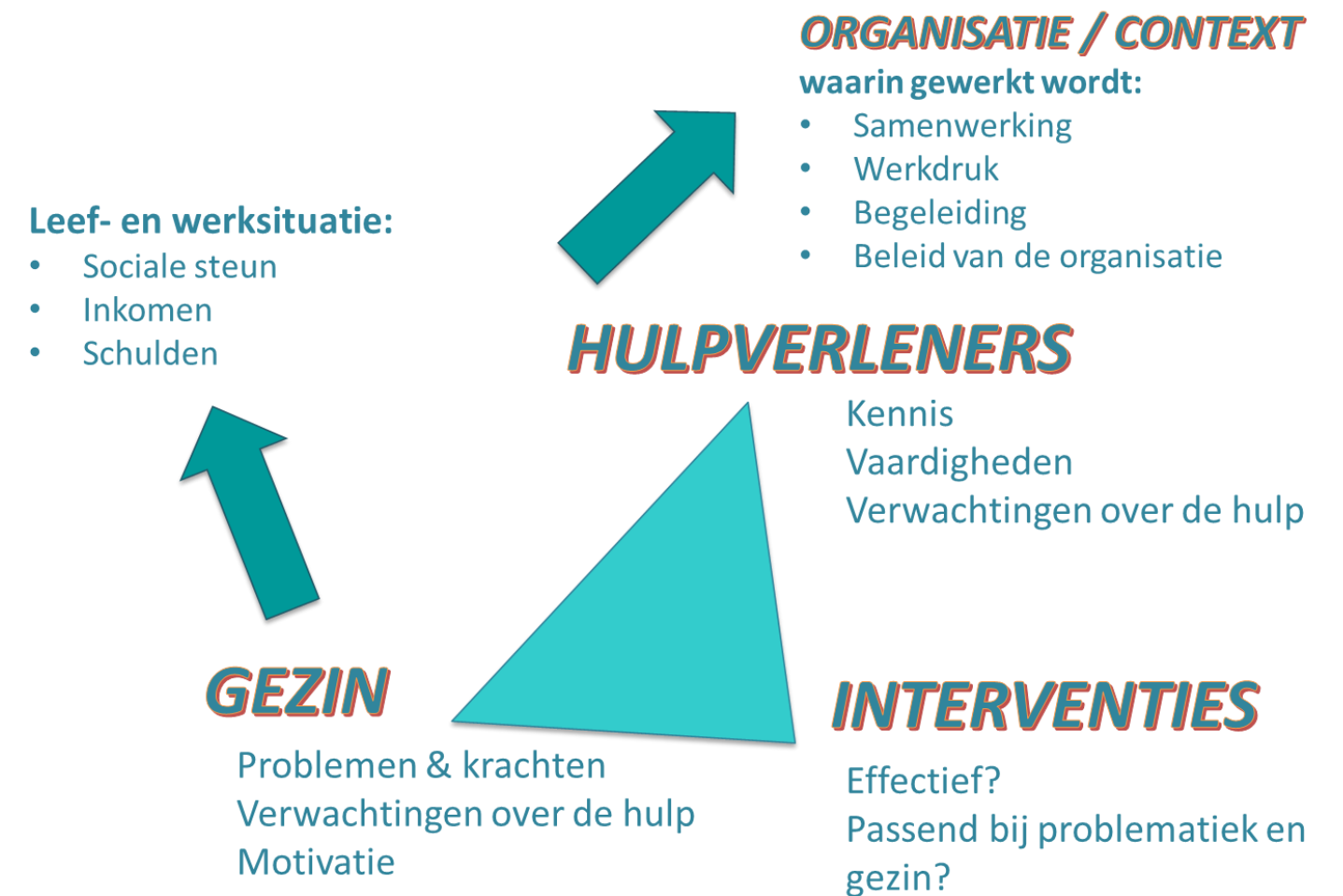
Werkwijze

Aanspreekpunten in de werkgroep hebben één casus per onderwijssoort (PO,VO,MBO) geselecteerd (n=3). De ouder(s) of jongere (MBO) heeft/hebben toestemming gegeven om mee te werken en waren bij de betreffende Dialoogtafel aanwezig samen met de bij het kind/de jongere betrokken professionals. Met behulp van een voorgestructureerde agenda en onder leiding van een onafhankelijk voorzitter hebben zij gezamenlijk gereflecteerd op de ervaringen van zowel kind/jongere/ouders als op de ervaringen van betrokken professionals: wat is goed gegaan en wat had nog beter gekund. Ook hebben zij samen nagedacht over aanbevelingen. De deelnemers aan de dialoogtafel hebben vervolgens het verslag van dit gesprek gelezen en konden hun reactie geven. Na vaststelling van het verslag hebben de onderzoekers van de Kenniswerkplaats de belangrijkste inzichten per dialoogtafel teruggekoppeld aan de werkgroep. In de overstijgende Dialoogtafel met de werkgroep is vervolgens gekeken in hoeverre de genoemde punten volgens hen incidenteel of structureel zijn en of deze ook bij andere leerlingen en ondersteuningstrajecten spelen en welke positieve en belemmerende factoren zij zelf zien (aan de hand van het model uit figuur 1). Daarnaast heeft de werkgroep samen nagedacht over overkoepelende aanbevelingen. Tenslotte zijn deze bevindingen, van zowel de casus-specifieke Dialoogtafels als de uitkomsten van de overstijgende Dialoogtafel met de leden van de werkgroep, in een bijeenkomst van de stuurgroep, betrokken bij dit project, besproken. De uitkomsten van alle drie afzonderlijke Dialoogtafels zijn vervolgens samengevoegd in dit overkoepelend overzicht van de belangrijkste bevindingen.

Uitkomsten

De hier weergegeven bevindingen zijn afkomstig uit bovengenoemde dialoogtafels met jongeren en/of ouders en betrokken professionals. Het doel van deze gesprekken was om vanuit de verschillende perspectieven terug te kijken op de ondersteuning die vanuit school en vanuit zorg aan de betreffende leerlingen is geboden. Die verschillende perspectieven leveren zicht op positieve en belemmerende factoren die in de beleving van de betrokkenen een rol hebben gespeeld in de uiteindelijke resultaten van de ontvangen ondersteuning. *Het gaat dus om een reconstructie van beleving en niet persé om een reconstructie van feiten.*

Figuur 1: Conceptueel model beïnvloedende factoren



Toelichting conceptueel model

Een uitkomst van een ondersteuningstraject is altijd het resultaat van meerdere factoren, die samen tot een bepaalde uitkomst leiden, dus niet het resultaat van één succesfactor of één belemmerende factor op zichzelf. Deze beïnvloedende factoren kunnen te maken hebben met het gezin, met de betrokken professionals en de organisatie waarin wordt gewerkt of met de ingezette interventies. Een succesfactor heeft in gunstige zin bijgedragen aan een positieve uitkomst van het hulpverleningsproces. Het gaat dan bijvoorbeeld om hoge motivatie (gezin), goede samenwerking (professionals) of bewezen effectieve hulp (interventie), e.d. Een belemmerende factor heeft de potentie de uitkomst van het hulpverleningsproces negatief te beïnvloeden en/of draagt bij aan een suboptimale uitkomst. Het gaat dan bijvoorbeeld om negatieve verwachtingen over de ondersteuning (gezin), hoge werkdruk professionals (organisatie), gebrek aan maatwerk (interventie).

¹ Mocht u deze presentatie van bevindingen willen verspreiden, dan verzoeken we u de volgende bronvermelding aan te houden:

Evaluatie Samenwerking Onderwijs en Zorg m.b.v. de dialoogtafelmethodiek. (2022) Kenniswerkplaats Jeugd Friesland. Leeuwarden.

² Voor meer informatie of contact zie www.awtijf.nl

CASUS 1 – Primair Onderwijs (PO)

Kind: basisschoolleeftijd (onderbouw) met gedragsproblematiek en grensoverschrijdend gedrag en hoogbegaafdheid.

Voorgeschiedenis: Team Jeugd en Gezin → Ambulante Vroegbehandeling → Multidisciplinair overleg van school en zorg met alle betrokkenen, inclusief ouders → extra begeleiding op school in de groep → inzet Samen Sterk met School (combinatie thuisbegeleiding en schoolbegeleiding met onderlinge afstemming tussen jeugdhulp en school) en regelmatig breed overleg met alle betrokkenen

Doelrealisatie: De leerling functioneert weer goed in de groep en maakt gebruik van de aangeleerde vaardigheden.



CASUS 2 – Voortgezet Onderwijs (VO)

Kind: Jonge adolescent in eerste jaar VO met hoogbegaafdheid en psychische problematiek.

Voorgeschiedenis: orthopedagoog 1 → IQ test → Plus groep → orthopedagoog 2 → begeleiding d.m.v. huisbezoeken → vroegtijdig naar vervolklas en overgang VO → Multidisciplinair overleg met ouders → individuele afspraken → Multidisciplinair overleg → inzet Coach / betrekken Team Jeugd en Gezin

Doelrealisatie: Afname klachten, verbeterde aansluiting met klas, toename zelfvertrouwen en zelfredzaamheid.



CASUS 3 – MBO

Kind: Jongere met dyslexie, psychische problematiek en schoolverzuim/-uitval.

Voorgeschiedenis: begeleid wonen → studentenzorg (betrokken als jongere op school is) → dyslexie ondersteuning op school → School als Werkplaats → psycholoog → Coach 1 → GGZ opname → inzet onafhankelijke cliënt ondersteuner MEE → Coach 2 → Coach 3 → GGZ ambulante → GGZ opname → Ambulante thuisbegeleiding 1 → GGZ opname → Coach 4 → Arbeidscoach gemeente → Ambulante thuisbegeleiding – begeleider 2

Doelrealisatie: jongere is aan het werk en is aangemeld voor het doelgroepen register van de gemeente voor het geval er opnieuw sprake is van uitval



Overkoepelende conclusies

Wat gaat goed:

- Zorg en onderwijs professionals zien het belang van onderling overleg. Wanneer betrokken professionals vanuit school en zorg gezamenlijk reflecteren en met een objectieve blik naar de situatie van de leerling kijken, ontstaat er ruimte om het belang van kind en ouders centraal te stellen en gezamenlijke gedragen doelen en plan van aanpak op te stellen. Professionals krijgen meer zicht op (on)mogelijkheden van andere betrokken partijen voor ondersteuning van jeugdige/gezin;
- Wanneer alle betrokken organisaties verantwoordelijkheid (willen) nemen en gezamenlijk eigenaarschap oppakken voor een kind/jongere, ontstaat er verbinding en samenwerking met elkaar;
- Individuele zorgverleners die goed samenwerken en korte lijnen hebben met elkaar;
- Scholen, die verwachtingen en werkwijze van de school vroegtijdig delen met ouders en ouders tijdig en regelmatig informeren;
- Scholen, die faciliteiten aanbieden voor zorgaanbod in de school en/of extra begeleiding voor leerlingen met een zorgbehoefte;
- Grote betrokkenheid bij en inzet van schoolprofessionals voor leerlingen met aanvullende zorgbehoefte.

Wat kan beter:

- Er wordt nog te veel gekeken naar het gedrag van jeugdige en te weinig naar de onderliggende oorzaken van dit gedrag en er wordt nog teveel gepraat over jeugdige/ouders en niet met hen;
- Zowel professionals op school als in de zorg hebben onvoldoende zicht op de ondersteuningsmogelijkheden die beschikbaar zijn voor kinderen die vastlopen op school;
- Er wordt nog teveel gepraat over andere betrokken partijen (oordelen) zonder gezamenlijk in overleg te gaan, er is soms weinig begrip voor elkaars positie en er wordt te weinig gebruik gemaakt van elkaars expertise;
- Professionals weten nog regelmatig niet welke andere professionals betrokken zijn bij kind/gezin, waardoor communicatie van betrokken professionals onderling ontbreekt;
- Organiseren van goede zorg voor jeugdige/gezin kost regelmatig veel tijd en moeite (bureaucratie). Vanuit perspectief kanselijkheid is het onwenselijk dat kind/ouder geen hulp ontvangt of geen keuze heeft in welk hulpaanbod passend is;
- Gebrekkige informatieoverdracht bij overgang van PO naar VO en van onderbouw naar bovenbouw VO en van VO naar MBO van leerlingen met zorgbehoefte, waardoor het risico bestaat dat niet goed wordt aangesloten op zorgvraag van leerling;
- Verschillen in beschikbare informatie over kind/jongere/gezin bij zorgaanbieders en school, waardoor deze langs elkaar heen werken;
- Professionals slagen er niet altijd in om jongere/ouders te overtuigen van de meerwaarde van informatie-uitwisseling en samenwerking met andere betrokken professionals van school en/of zorgaanbieders;
- AVG wordt nog gebruikt als excuus om niet te overleggen of af te stemmen over een jeugdige/gezin en professionals hebben soms onvoldoende vaardigheden om jongere/ouders mee te nemen in het belang van overleg/afstemming;
- Bureaucratie, complexe en vertragende regels en bekostigingsstructuur zonder flexibiliteit (bijvoorbeeld: zorgaanbieders hebben een verwijzing/indicatie nodig voordat de hulp kan starten);
- Jeugdigen worden nog te vaak 'gedwongen' in de bestaande (school)structuur te functioneren, ook als dit niet past of jeugdigen met een zorgbehoefte/hulpvraag moeten eerst door 'zorg/hulp' worden 'opgelost' en zijn pas weer welkom op school als de problemen opgelost zijn;
- Zorg komt alleen in actie als jeugdige/gezin zelf een hulpvraag heeft en niet als school een hulpvraag heeft rondom een jeugdige. Ook komen hulpvraag van school en jeugdige/gezin niet altijd overeen. Zowel school als zorg kunnen creatiever worden in het motiveren van jongere/ouders voor hulp en het elkaar opzoeken en onderling afstemmen, ook als het niet lukt om overeenstemming te bereiken met jeugdige/ouders;
- Professionals worden gevraagd voor een wirwar en veelheid aan werkgroepen e.d., zonder dat nut, noodzaak en prioriteit helder zijn voor professionals. Professionals komen dan niet opdagen bij overleg, zonder hierover in gesprek te gaan;
- School, zorg en gemeente voeren allemaal eigen en separate hulptrajecten uit rondom kind/jongere i.p.v. in een gezamenlijk proces samen met jongere/ouders en alle betrokken partijen passende hulp vorm te geven;
- Gebrek aan zorgregie, waardoor het mogelijk is dat het hulp- en ondersteuningstraject(en) heel lang doorlopen zonder dat jeugdige/gezin echt (verder) worden geholpen.

Leeswijzer

De factoren in de groene en rode blokken zijn geordend: de factoren die het meest worden genoemd (door de ouders of de professionals) staan bovenaan. De nummers verwijzen naar de specifieke dialogtafel. Als een nummer voorzien is van een ^c betekent dat dat deze factor specifiek is genoemd in relatie tot de casus die is besproken. Bij de vetgedrukte factoren zijn de mogelijke achterliggende oorzaken in kaart gebracht. Als een factor zowel in een groen als in een rood blok voorkomt, kan dat duiden op een verschil in de genoemde factor in de specifieke casus en in het algemeen in andere casussen. Ook kan het betrekking hebben op verschillende fasen in hetzelfde traject.



GEZIN / KIND / JONGERE POSITIEVE FACTOREN (↑ MOGELIJKE OORZAKEN)

Ouders zijn gemotiveerd / jongere is gemotiveerd (1c,2c,3c):

- ↑ Ouders willen werken aan herstel van vertrouwen in school (1c)
- ↑ Ouders zijn proactief, betrouwbaar en komen afspraken na (2c)
- ↑ Ouders zijn gedreven, zoeken naar de beste hulp (2c)
- ↑ Ouders trekken samen op met zorgaanbieder, docent en orthopedagoog (2c)

Grote draagkracht gezin (2c);

- ↑ Ouders voelden zich sterker door de ontvangen hulp (2c);

Jongere houdt zelf de regie en groeit ervan als hij de regie ook krijgt (3c);

Krachten van de jongere (3c):

- ↑ Jongere heeft een sterke persoonlijkheid en doorzettingsvermogen (3c);
- ↑ Jongere is handig en praktisch (3c);
- ↑ Jongere is verbaal sterk (3c).



PROFESSIONAL POSITIEVE FACTOREN (↑ MOGELIJKE OORZAKEN)

Alliantie / goede samenwerking met ouders/kind/jongere (1,2,3):

- ↑ Goede samenwerking tussen ouders, leerkracht, hulpverlening (1c);
- ↑ Begeleider jeugdhulpaanbieder die heeft ingezet op herstel van het vertrouwen tussen ouders en school (1c);
- ↑ Nieuwe leerkracht na de zomervakantie die het vertrouwen van ouders in school hielp herstellen (1c):
 - ↑ met open blik naar situatie kijken (1c);
 - ↑ vertrouwen in kind uitspreken (1c);
 - ↑ aansluiting bij en met oog voor ontwikkelingsbehoeften van kind (1c);
 - ↑ goede communicatie met ouders (1c);

- ↑ Mentor/zorgcoördinator school neemt de jongere serieus in wensen en behoeften (3c);

- ↑ Ondersteuning vanuit school sluit aan bij de wensen van de jongere (3c);

Jongere heeft grote gunfactor bij en betrokkenheid van docenten (3c);

Motivatie van betrokken professionals van zowel school als hulpverlening om passende hulp te bieden aan jongere (3c);

Goede samenwerking tussen professionals onderling (1c,2c):

- ↑ Kwaliteitsmanager support vanuit onderwijs heeft alle betrokkenen bij elkaar gebracht voor overleg (1c):
 - ↑ gezamenlijk overleg heeft in korte tijd veel helderheid over de situatie opgeleverd (1c);
 - ↑ op basis van gezamenlijk overleg zijn gezamenlijke en gedragen plannen gemaakt en gezamenlijke doelen gesteld, waarbij het welzijn van kind en ouders voorop stond (1c);

- ↑ Evaluatiegesprekken met alle betrokkenen in breed, multidisciplinair overleg (1c);

- ↑ Korte lijnen tussen betrokkenen van zorgaanbieder, mentor school, orthopedagoog (2c);

Deskundigheid betrokken professionals (1c,2c):

- ↑ Kwaliteitsmanager support vanuit onderwijs heeft met overkoepelende blik naar de situatie gekeken (1c);
- ↑ Objectieve kijk op kind en omgeving door middel van observaties door begeleider jeugdhulpaanbieder (1c);
- ↑ Deskundige hulpverlening bij hoogbegaafdheid door zorgaanbieder (2c);
- ↑ Docenten zijn geschoold m.b.t. hoogbegaafdheid (2c);
- ↑ Vakbekwame orthopedagoog (2c);
- ↑ Deskundige en ervaringsdeskundige mentor van school, die contact hield met jongere (3c).

BELEMMERENDE FACTOREN (↑ MOGELIJKE OORZAKEN)

Overbelasting ouders/gezin (2c):

- ↑ Het koste veel moeite (ook financieel) voor ouders om goede zorg voor hun kind te organiseren (2c);
 - ↑ Moeder voelde zich gedwongen om te stoppen met haar studie en minder te gaan werken (2c);
 - ↑ Moeder zat niet lekker in haar vel door de zorgen rondom haar kind (2c);

Jongere heeft een sterke persoonlijkheid en was bang eigen regie te verliezen (3c):

- ↑ Jongere had er belang bij dat er weinig communicatie was tussen hulpverleners en onderwijs (3c);
- ↑ Jongere hield betrokken professionals uit elkaar en stond de uitwisseling van informatie tussen opleiding en hulpverlening niet toe (3c):
 - ↑ De professionele stap die nodig was, werd niet genomen omdat jongere het daar niet mee eens was (3c);

Jongere was niet open over eigen problematiek en hoe het met hem ging (3c):

- ↑ Jongere wilde niet dat mensen door zouden vragen en zouden ontdekken hoe het echt met jongere ging (3c);
 - ↑ Jongere wilde uit blijven stralen dat het goed ging (3c).

BELEMMERENDE FACTOREN (↑ MOGELIJKE OORZAKEN)

Gebrekkige alliantie/samenwerking met ouders en/of jeugdige (1c,2c):

- ↑ Gebrek aan samenwerking tussen school en ouders (1c);
- ↑ Onvoldoende communicatie en terugkoppeling van leerkracht naar ouders (1c);
- ↑ Ouders onvoldoende op de hoogte gebracht van interventies door school n.a.v. incident (1c);
- ↑ Ouders voelden zich overweldigd (1c):
 - ↑ Overmacht van aantal professionals bij de eerste evaluatiegesprek tegenover 1 kind met ouder (1c);
- ↑ Ouders voelen zich niet of onvoldoende gehoord door gezinswerker gemeente (2c);
- ↑ Er was geen klik tussen kind en ouders enerzijds en professional Jeugd GGZ anderzijds (2c);
- ↑ Docenten sloten niet altijd goed aan bij het kind (2c):
 - ↑ Veel verschillende docenten op het VO, die elk een eigen benadering richting de leerling hebben (2c);

Gebrek aan gezamenlijke besluitvorming met ouders (2c):

- ↑ School voor Primair Onderwijs maakt een ontwikkelingsplan voor leerling (met extra opdrachten) zonder ouders hierbij te betrekken (2c);
- ↑ Onvoldoende ondersteuning van ouders op het PO bij de problematiek (2c)
- ↑ Onvoldoende luisteren naar ouders bij vraag om hulp (2c);

Gebrek aan samenwerking van professionals onderling (1c,2c,3c):

- ↑ Niet alle bij de begeleiding van het kind betrokken professionals wisten van elkaar dat zij betrokken waren (1c);
- ↑ Gebrekkige communicatie en afstemming tussen hulpverlening en school en betrokken professionals onderling (1c, 2c,3c);
- ↑ Gebrek aan overdracht van ambulante vroeghulp naar jeugdhulpaanbieder (1c);
- ↑ Professional Jeugd GGZ stond niet open voor samenwerking met school (2c);

Gebrek aan regie / Geen professional die heeft opgetreden als regievoeder (geen zorgregie) (3c):

- ↑ Te veel mensen die zich wilden bemoeien met jongere / overkill aan hulp werkte verlamd voor jongere (3c);
- ↑ Onduidelijkheid over wie doet wat en weet iedereen dat van elkaar (3c);

Deskundigheid (1c,2c,3c):

- ↑ Handelingsverlegenheid van leerkracht (1c);
- ↑ Onvoldoende zicht van leerkracht groep 2 op ontwikkelingsbehoefte kind in groep 2 (1c);
- ↑ Professional Jeugd GGZ had geen deskundigheid op het gebied van hoogbegaafdheid (2c);
- ↑ Onvoldoende vaardigheden van professionals om belang van informatie-uitwisseling aan jongere duidelijk te maken (3c);
- ↑ Onderschatting van de impact die een klinische opname kan hebben op (het functioneren van) jongeren op school (3c).

Gebrek aan verklarende analyse (1c):

- ↑ Aandacht te veel gericht op gedrag en incident op zich, in plaats van op onderliggende problemen (1c);
- ↑ Aan het begin van de schoolperiode heeft jongere een diagnose, die later niet blijkt te kloppen (3c).



ORGANISATIE POSITIEVE FACTOREN (↑ MOGELIJKE OORZAKEN)

Verantwoordelijkheid nemen ^(1c,2c):

- ↑ Bereid zijn om afstand te nemen van situatie, om breed te kijken: wat gunnen we ouders en kind in deze situatie? ^(1c)
- ↑ Bereidheid om verantwoordelijkheid te nemen voor passende hulp door school en jeugdhulpaanbieder gezamenlijk ^(1c);
- ↑ Denken in mogelijkheden en de verwachtingen en mogelijkheden eerlijk duidelijk maken ^(2c);
 - ↑ Vanuit school duidelijk en eerlijk aangegeven wat wel en niet kan ^(2c);

Professionalisering / Deskundigheidsbevordering ^(1c,2c)

- ↑ Training seksuele ontwikkeling aan leerkrachten door jeugdhulpaanbieder ^(1c);
 - ↑ helpt om leerkrachten meer inzicht te geven in seksuele ontwikkeling van jonge kinderen ^(1c).
- ↑ Zorgaanbieder die expertise ontwikkelt voor kinderen met combinatie van hoogbegaafdheid en psychische problematiek ^(2c);
- Begrip** voor hoogbegaafdheid leerling vanuit VO school ^(2c);
- Out of the box denken** van VO school; samenwerking tussen ouders, orthopedagoog, zorg coördinatie en mentoren ^(2c).

Informatieoverdracht ^(2c):

- ↑ De leerling was bij aanmelding op school direct al bekend (wie en wat) ^(2c);
 - ↑ Orthopedagoog school was vanaf begin meteen bij de leerling betrokken ^(2c).



INTERVENTIE POSITIEVE FACTOREN (↑ MOGELIJKE OORZAKEN)

Beschikbaarheid lotgenotencontact ^(2c):

- ↑ Samen met andere kinderen met hoogbegaafdheid activiteiten doen ^(2c).

Aanbevelingen voor zorgaanbieders, scholen en gemeente

- Neem verantwoordelijkheid (eigenaarschap) voor het welzijn van jeugdige/gezin en wees bereid actie te ondernemen als dat nodig is, ook als dat misschien niet past in de standaard mogelijkheden. Creëer ruimte voor creatieve oplossingen en maatwerk;
- Zorg voor beschikbaarheid en toegankelijkheid van bestaande kennis en het uitwisselen/delen van kennis en vaardigheden over domeinen heen en investeer in gezamenlijk leren en reflecteren zowel op handelen als op processen;
- Versterk de onderlinge communicatie en afstemming tussen hulp, zorg en school en heb begrip voor elkaars positie;
- Zorg voor een open cultuur, waarin geleerd kan en mag worden: beschouw handelingsverlegenheid van professionals als een ontwikkelingsvraag voor professionele groei en zorg voor adequate ondersteuning van professionals hierin;
- Stel tijd beschikbaar voor onderling (domein overstijgend) overleg en afstemming rondom jeugdigen en gezinnen;
- Wees bereid om naar eigen handelen en processen binnen eigen organisatie te kijken;
- Organiseer een warme overdracht van zorgaanbieder naar school en vice versa bij hulpverlening/ondersteuning aan jeugdigen;
- Stel duidelijke kaders en maak procesafspraken voor 'samen één plan' met en rondom jeugdige/gezin;
- Geef vorm aan een proces dat op maat informatie uitwisseling tussen school en hulptraject en gemeente kan faciliteren;
- Verbeter de communicatie tussen onderwijs en zorg door bijvoorbeeld een regulier casus-overstijgend overleg te organiseren;
- Werk aan wederzijds verwachtingenmanagement: zorg voor duidelijke afspraken over wie waarvoor verantwoordelijk is;

Specifiek voor school

- Zorg voor open communicatie tussen school en ouders met belang en behoefte van jeugdige/gezin voorop;
- Maak beleid en plan van aanpak gericht op de ontwikkeling en specifieke mogelijkheden van jeugdige;
- Neem even afstand bij een crisis, bekijk incidenten zo objectief mogelijk, kijk naar onderliggende oorzaken om ervan te leren;
- Kies voor een levensloopenadering van kinderen en jongeren en draag relevante informatie over van PO naar VO naar MBO;
- Neem de VO bovenbouw docenten mee richting meer zorg op maat voor leerlingen, die een aanvullende zorgbehoefte hebben en doorstromen van onderbouw naar bovenbouw in het VO;

Specifiek voor gemeente

- Houd bij het beschikbaar stellen van zorgaanbod rekening met de specifieke behoeften van jeugdige en gezin.

BELEMMERENDE FACTOREN (↑ MOGELIJKE OORZAKEN)

Overkoepelend

Ontbreken van beleid m.b.t. gedeeld onderzoek naar problematiek en krachten (**verklarende analyse**) ^(1c,3c)

Wederzijdse onbekendheid met ondersteuningsmogelijkheden t.b.v. kinderen die vastlopen op school ^(1c):

↑ school is niet bekend met ondersteuningsmogelijkheden vanuit jeugdhulp en jeugdhulp niet met mogelijkheden school/passend onderwijs ^(1c);
Informatie vanuit zorg en school over jongere werd niet met elkaar gedeeld ^(3c);

Gebrek aan overzicht ^(3c):

↑ Teveel processen liepen door elkaar: stage, school en hulpverlening ^(3c);
Wijze van omgaan met en verschuilen achter privacy wetgeving (AVG) ^(3c).

School

Kind krijgt buitenproportionele sanctie door school opgelegd na incident ^(1c);

Verwachtingenmanagement ^(1c):

↑ Het begrip 'zorg' kan leiden tot een verwachting dat een 'probleem' en de behandeling daarvan door de zorgaanbieder wordt opgepakt, waardoor andere betrokkenen, zoals school, zich (enigszins) terugtrekken en daardoor te weinig verantwoordelijkheid voor hun eigen aandeel op zich nemen ^(1c);

Geen adequate hulp vanuit school aan leerkracht bij aangegeven handelingsverlegenheid van leerkracht ^(1c);

Beperkte ondersteuning van school voor leerkrachten bij leerlingen met diverse ontwikkelingsbehoeften ^(1c).

Schoolsysteem met klassenstructuur, vaste rooster, toetsen en bijbehorende cijfers geeft structuur, maar biedt weinig ruimte voor maatwerk ^(1c, 2c);

Verkeerde benadering en geen goede doorverwijzing van leerling ^(2c):

↑ Weinig initiatief en kennis aanwezig in het PO m.b.t. hoogbegaafdheid ^(2c).

Zorgen over de overgang van onderbouw naar bovenbouw VO (andere locatie, andere docenten met weinig ervaring met deze doelgroep) ^(2c).

Niet altijd rustige werkplek beschikbaar voor leerlingen, die hier behoefte aan hebben ^(2c):

↑ Leerling zit nu in een drukke klas met veel prikkels ^(2c);

Impact van opnames van jongere op school werd onderschat door school ^(3c);

Gebrek aan verklarende analyse:

↑ Overvloed aan ingezette, maar niet passende, interventies: veel pogingen vanuit school om jongere op de rails te krijgen ^(3c);

↑ Jongere kreeg wel allerlei hulp/er was veel actie, maar jongere kreeg niet de ondersteuning die jongere nodig had ^(3c);

↑ Traject duurt (veel) te lang ^(3c);

Gemeente

Ouders vinden weinig gehoor bij gemeente ^(2c):

↑ Veel formaliteit en bureaucratie binnen gemeente ervaren door ouders ^(2c);

↑ Er was geen link en contract tussen instantie, die de benodigde zorg kon bieden, en de gemeente ^(2c);

↑ Benodigde hulp werd niet door gemeente vergoed ^(2c);

↑ Ouders die niet voldoende financiële middelen hebben, zijn afhankelijk van het ingekochte zorgaanbod van de gemeente, ook als ze het aanbod niet passend vinden ^(2c);

Zorgaanbieder

Team Jeugd en Gezin was niet actief betrokken bij casus ^(1c);

Geen match tussen vraag kind/ouders en aanbod van Jeugd GGZ organisatie ^(2c).

Aanbevelingen voor professionals

- Zoek als betrokken professionals actief verbinding met elkaar, benut elkaars expertise en werk actief samen rondom jeugdige en gezin;
- Benut de verschillende perspectieven (gezin, andere professionals) voor meer begrip en meer inzicht in wat er speelt;
- Kijk met een open brede blik naar jeugdige, heb oog voor de specifieke behoefte en leeftijdsgebonden ontwikkeling van jeugdige;
- Kijk naar de onderliggende redenen voor gedrag;
- Werk systemisch en betrek ouders bij hulp aan jeugdige en neem ook de context mee en kijk naar de (on)mogelijkheden in deze context;
- Kijk kritisch naar en reflecteer op je eigen handelen; evalueer regelmatig ingezette interventies en stop met interventies die niet het beoogde effect hebben. Maak ruimte om te blijven leren en evalueer gezamenlijk concrete casuïstiek;
- Zoek samen naar maatwerk oplossingen en durf af te stappen van de gebaande paden als dat nodig is voor het welzijn van jeugdige;
- Ga uit van de goede intenties van de andere betrokken partij (zoals zorg of onderwijs), ook als dat afwijkt van je eigen ideeën;
- Stel concrete doelen, die gedragen worden door zowel jeugdige/ouders als andere betrokken professionals;
- Zie handelingsverlegenheid als een groeiomgeving en een gelegenheid om je als professional verder te ontwikkelen;
- Zorg voor uitwisseling van kennis tussen docenten en andere professionals over beschikbare expertise en veelvoorkomende thema's;
- Maak heldere afspraken over wie de regievoerder is voor de zorg en ondersteuning rondom jeugdige/gezin;
- Zorg voor adequate afstemming en betere informatie uitwisseling tussen zorg en onderwijs over jeugdigen die zorg nodig hebben.