

# **Evaluatierapport**

## **Project**

### **Zorg op school**

#### **Samenwerking tussen ouders, primair onderwijs en CJG in Bernisse**

## INHOUDSOPGAVE

|   |    |
|---|----|
| Samenvatting.....   | 3  |
| Aanleiding.....   | 4  |
| Beschrijving van de pilot.....  | 5  |
| Uitvoering Evaluatie Pilot Bernisse.....  | 7  |
| Resultaten van het evaluatieonderzoek.....  | 8  |
| Gegevens per school: toepassing van HIA-bespreking.....                                   | 8  |
| Overzicht deelnemers.....   | 10 |
| Evaluatie doelstellingen.....   | 11 |
| Evaluatie uitgangspunten.....   | 16 |
| Conclusie en aanbevelingen.....   | 18 |
| Bijlages:   |    |
| Inzage in ureninzet voor implementatie zorgstructuur op het basisonderwijs in Bernisse. . | 21 |
| Voorstel bekostiging.....   | 22 |

## Samenvatting

In het voorjaar van 2011 werd het startsein gegeven om in samenwerking met gemeente, Centrum voor Jeugd en Gezin met daarin vertegenwoordigd Careyn schoolmaatschappelijk werk (SMW), maatschappelijk werk (MW) en jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de samenwerkingsverbanden SWV 3902 en FSL 3906 aan de slag te gaan, om de signaleringsfunctie en een snellere ondersteuning voor zorgkinderen en hun gezinnen te verbeteren.

Besloten werd om een pilot te starten waarin actuele, lokale en landelijke ontwikkelingen in zorg en onderwijs én de samenwerking met ouders een plek zouden krijgen.

Het door NTO- Effekt ontwikkelde instrument 'Handelingsgericht Integraal Arrangeren' is toegepast in de pilot.

Uit de evaluatie, met daarin een hoofdrol voor de HIA bespreking, blijkt dat er in de zorg voor kinderen met een extra vraag, al veel goed gaat. De toepassing van HIA legt ook een aantal zaken bloot:

Dat een eerlijke en open communicatie tussen leerkracht, school en ouders in een vastgelopen kindsituatie of een dreigende ontsporing in de relatie school/ouders de basis is voor wederzijds begrip en een op het kind gericht ondersteuningsplan.

Dat sneller, professioneler en preventiever werken rondom een kind met extra vragen in de school of thuissituatie vraagt om een nieuw perspectief op het organiseren van samenwerking tussen professionals in zorg, welzijn en onderwijs. Doorbreken van instituutbelangen, werkwijzen en eigen agenda's is daar een aspect van.

De ervaringen opgedaan in de pilot geven een hoopvol perspectief. De HIA systematiek is bedoeld om vastgelopen, stagnerende situaties rondom een kind te bespreken en op te lossen. Uit de interviews blijkt de aanpak een grote spin-off te hebben naar de alledaagse communicatie met ouders en de professionele samenwerking in de zorgstructuur. Vooral lijkt er veel winst geboekt te worden als de eerste signalen, direct en open, worden besproken met ouders.

Het Handelingsgericht Integraal Arrangeren heeft goede papieren om door te groeien naar een professioneel inzetbaar instrument, waarbij signalen van school, thuis en uit de buurt met alle betrokkenen worden besproken en problemen direct en praktisch worden aangepakt.

Ook het samenwerken tussen de participerende professionals heeft een nieuwe impuls gekregen. Hoewel er nog veel wordt gedacht vanuit eigen straatjes en eigen belangen is de bereidheid groot om toe te werken naar een nieuwe zorgstructuur.

Kinderen hebben kleine, eerlijke en persoonlijke vragen. Bij sommige kinderen komen daar extra vragen bij over ontwikkeling, gedrag of leren. Het vroegtijdig signaleren en werken vanuit een preventieve blik begint bij het scheppen van mogelijkheden voor alle kinderen zodat ze veilig en optimaal kunnen opgroeien, thuis, op school en in de buurt. Daarmee wordt de professionele lat hoog gelegd, want voorwaarde is een zorgstructuur met zo min mogelijk professioneel overleg, directer en soepeler communiceren met ouders (ook risicogezinnen) en reageren met aanbod op maat. Dat laatste gebeurt door de mogelijkheden en eigen kracht van kinderen, ouders én professionals ruimte te geven en te waarderen.

Het is aan de gemeente, de samenwerkingsverbanden, het CJG en de welzijns- en zorginstellingen om een financieel en professioneel kader te geven om de geschetste ontwikkeling in gang te zetten.

## 1. Aanleiding

In de notitie 'Versterking signaleren Bernisse' (2010) wordt de regierol van de gemeente Bernisse beschreven met betrekking tot de zorg voor risicokinderen en gezinnen. Hoewel er verschillende netwerken functioneren die deze kinderen en gezinnen bespreken, vinden er in de kernen van de gemeente periodiek excessen plaats met jongeren. De ambitie werd gelanceerd om de signaleringsfunctie en een snellere ondersteuning voor zorgkinderen en hun gezinnen te verbeteren. Tegelijkertijd was er binnen de samenwerkingsverbanden SWV 3902 en FSL 3906, in het kader van Passend Onderwijs een verandertraject ingezet rondom wegvallende indicatieorganen. De eerste stappen waren al gezet om voort te bouwen op bestaande systemen om tot een verdere verbetering van de zorgstructuur te komen. Op dit punt vonden onderwijs en gemeente elkaar.

Besloten werd om een pilot in de samenwerkingsverbanden te starten waarin actuele - lokale en landelijke - ontwikkelingen in zorg en onderwijs een plek zouden krijgen: onder andere Passend Onderwijs en CJG.

Naast de professionele samenwerking wordt in de pilot de focus gelegd op het verbeteren van de samenwerking met ouders van zorgleerlingen. Belangrijke kwesties in de pilot zijn: op welke wijze krijgen zorgleerlingen en hun ouders sneller de hulp die ze nodig hebben? En hoe werken de professionals samen met ouders om een op het kind toegesneden werkwijze te ontwikkelen? In november 2011 is de pilot in vier basisscholen van de samenwerkingsverbanden SWV 3902 en FSL 3906 gestart.

### **Uitgangssituatie Bernisse**

De scholen in Bernisse hebben allemaal een eigen verantwoordelijkheid in de inrichting van de zorgstructuur. Ze worden hierin ondersteund en geadviseerd door de samenwerkingsverbanden waar ze onderdeel van zijn. Elke school heeft een Intern Begeleider (IB' er) en heeft contacten met de schoolarts en verpleegkundige, de schoolmaatschappelijk werker en de pedagoog om probleemleerlingen te bespreken en vervolgacties uit te zetten. Daarnaast is er een regionaal Zorg en advies team (ZAT) waar zorgleerlingen besproken kunnen worden als op schoolniveau er geen passende oplossing gevonden kan worden. De exacte invulling van de zorgstructuur verschilt per school.

### **Regionale Context**

Naast de situatie in Bernisse, waar dit verslag over gaat, is er in de regio overleg tussen gemeenten en onderwijs via onder meer de LEA en de regionale verandergroep. De laatste monitort de aansluiting tussen onderwijs en zorg op het basisonderwijs in de gemeenten in de regio Voorne-Putten.

## 2. Beschrijving van de pilot

In de startnotitie 'Zorg op school, samenwerking tussen CJG en het primair onderwijs in de praktijk' opgesteld in overleg met de Samenwerkingsverbanden, (JB Lorenz, januari 2011) zijn de contouren van de pilot beschreven voor de gemeente Bernisse.

In de loop van 2011 zijn er verschillende activiteiten ontplooid om de pilot in november 2011 te kunnen starten. Uiteindelijk doen vier scholen mee: OBS de Vliegerdt, CBS Merula, PCB De Aanwas en OBS Tweespan. De looptijd van de pilot is van november 2011 – juni 2012. In juni - juli wordt de pilot geëvalueerd door Bureau Ben Venneman.

### Doelstellingen en uitgangspunten Pilot

Als hoofddoelstelling van de pilot is de transitie benoemd. Kernwoorden in de transitie zijn: van indiceren naar arrangeren, van curatief naar preventief, van na en naast elkaar naar met elkaar. Naar aanleiding van het bestuurlijk overleg 19 november 2011 en het overleg van de projectgroep zijn de doelstellingen en uitgangspunten als volgt geherformuleerd:

#### Doelstellingen

1. Creëren van eenduidige, effectieve werkwijze op scholen voor het bespreken van vragen m.b.t. kinderen waarbij iets extra's of anders nodig is dan dat de school op dat moment kan bieden.
2. Snelle en korte lijnen als het gaat om inzetten van externe ondersteuning of voorzieningen op het gebied van onderwijs en opvoeding.
3. Inzicht in en ontwikkelen van een netwerk aan voorzieningen en ondersteuningsmogelijkheden ten behoeve van ondersteuning van scholen en gezinnen.
4. Juist gebruik maken van de verschillende systemen en technieken (SISA, Zorgpunt ZHE, AMK, meldcode Kindermishandeling) voor de meldingsmogelijkheden van leerlingen.
5. Vergroten van de handelingsvaardigheid van de professionals op scholen, vooral gericht op het omgaan met leerlingen die iets extra's of anders nodig hebben en hun ouders.
6. Op termijn een afname van het aantal ZAT besprekingen en afname van casuïstiekbeprekingen in het CJG.
7. Op termijn een verschuiving van zware naar lichte hulp en ondersteuning, vanuit de hypothese dat wanneer we eerder (op schoolniveau) inzicht krijgen in de thematiek en ondersteuning bieden, we zwaardere zorg kunnen voorkomen. Daarbij verwachten we op termijn een daling van het aantal leerlingen in het sbo en so.

#### Uitgangspunten

- Er is in de pilot aandacht voor de personele en organisatorische gevolgen van de nieuwe werkwijze. Het is de verantwoordelijkheid van de projectgroep dat bij de bestuurders van onderwijs en gemeente neer te leggen.
- De nieuwe werkwijze geeft inzicht in de mogelijkheden om de indicatiestellingen voor het (speciaal) onderwijs en speciale voorzieningen op een andere manier uit te voeren.
- Handelingsgericht werken vanuit het onderwijs en contextueel werken vanuit de zorg bieden de inhoudelijke en methodologische kaders.
- Het functioneren van het zorgteam op school is een belangrijke pijler in de nieuwe werkwijze.
- Ouders worden standaard betrokken bij de zorgteam besprekingen.
- Ouders worden gedurende het traject gevraagd om een oordeel te geven over de kwaliteit en effectiviteit (klant tevredenheid).
- Leerkrachten worden standaard betrokken bij de zorgteam besprekingen. Leerkrachten worden gedurende het traject gevraagd om een oordeel te geven over de kwaliteit en effectiviteit.

In dit rapport wordt het begrip CJG gebruikt. Daarmee wordt het CJG als netwerkorganisatie bedoeld. In dit project participeren JGZ en SMW. In de tekst zal een onderscheid worden gemaakt tussen ervaringen met het CJG als netwerkorganisatie, de JGZ en SMW als partners met een eigen aanbod in de pilot.

Achtergrondinformatie, structuur en werkwijze van het project vindt u in bijlage 1.

### 3. Uitvoering Evaluatie Pilot Bernisse

De evaluatie geeft inzicht in de resultaten en lessen opgedaan tijdens de pilot. De evaluatie geeft aanbevelingen voor een definitieve implementatie op andere scholen in de twee samenwerkingsverbanden.

De evaluatie bestaat uit twee delen, te weten:

1. De procesevaluatie: de evaluatie van de processen en voorwaarden die de toepassing van het HIA binnen de zorgstructuur van de school mogelijk maakt. En in hoeverre geeft de ontwikkelde werkwijze een antwoord op de geformuleerde doelstellingen en uitgangspunten.
2. De inhoudelijke evaluatie: de evaluatie van de uitgangspunten en voorgestelde werkwijze en hoe deze zich heeft ontwikkeld: toepassing van de HIA-methodiek.

**Let op:** dit deel van de evaluatie bevat de methodiekbeschrijving van NTO-Effekt. de beschrijving biedt een handreiking op welke wijze een HIA traject optimaal kan worden ingezet in een complexe zorgsituatie op school

De complete evaluatie bevat dus twee documenten: de procesevaluatie en de methodiekbeschrijving. Ze kunnen los van elkaar worden gebruikt, maar vormen samen het volledige verhaal van de ervaringen die zijn opgedaan in de pilot.

#### 3.1 Procesevaluatie: Hoe?

De volgende methoden zijn gebruikt.

Registratiegegevens over de besproken leerlingen (aantallen per school, wie waren betrokken, aantal keren overleg, resultaat van onderwijszorgarrangement).

Interviews (individueel en groepsgewijs) met alle deelnemende partijen: ouders, leerkrachten, samengestelde groep van IB'er, directeur, orthopedagoog, trajectbegeleider, NTO- Effekt begeleider, JGZprofessionals + schoolmaatschappelijk werk en andere extern betrokkenen.

## 4. Resultaten van het evaluatieonderzoek

### 4.1 Gegevens per school: toepassing van HIA-bespreking

| De Vliegerdt  |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
| Ouders  | Zorgteamleden   | Extern betrokken                                   | Aantal besprekingen                                 | Onderwijszorgarrangement  |
| Leerling 1<br>Alleen moeder                               | Leerkracht<br>IB'er<br>Orthopedagoog<br>SMW<br>Jeugdverpleegkundige | TB NTO-Effekt<br>Trajectbegeleider in<br>opleiding | 2 x HIA<br>Daarna zonder TB<br>in regulier ZT ( 2x) | <ul style="list-style-type: none"> <li>5 gesprekken SMW-moeder</li> <li>Evt. daarna voorzetting in de vorm van andere begeleiding</li> <li>Ondersteuning SMW van de groep/lkr bij sova/ped. Klimaat</li> <li>Traumaverwerking bij GGZ Lucertis</li> <li>Daarna sociale weerbaarheidstraining bij CJG overwegen</li> </ul> |
| Leerling 2<br>Ouders samen,<br>ouders leven<br>gescheiden | Leerkracht<br>IB'er<br>Orthopedagoog<br>SMW<br>Jeugdverpleegkundige | TB NTO-Effekt<br>Trajectbegeleider in<br>opleiding | 1 HIA bespreking                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Begeleidingsgesprekken SMW-moeder</li> <li>Gesprek SMW-vader</li> <li>Aanbod SVIB door PAB voor lkr</li> <li>Voorlopig wil de lkr eerst zelf aan de slag</li> </ul>  |

| De Tweespan                 |  |  |  |   |
|-----------------------------|--|--|--|---|
| Ouders                      | Zorgteamleden  | Extern betrokken   | Aantal besprekingen  | Onderwijszorgarrangement  |
| Leerling 1<br>Alleen moeder | Leerkracht<br>IB'er<br>Orthopedagoog<br>SMW              | TB NTO-Effekt<br>Trajectbegeleider in<br>opleiding<br>Ambulant begeleider<br>Horizon<br>Specialist<br>Hoogbegaafden                | 3 x HIA<br>Daarna zonder TB in<br>regulier ZT ( 1x)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Afronding soc-em begel. SMW en contact moeder</li> <li>3x dagdeel co-teaching lkr. door AB Rec 4</li> <li>Advies voor lkr. door hoogbegaafden specialist eigen bestuur</li> </ul>  |
| Leerling 2<br>Ouders samen, | Leerkracht<br>IB'er<br>directeur<br>Orthopedagoog<br>SMW | TB NTO-Effekt<br>Trajectbegeleider in<br>opleiding<br>Ambulant begeleider<br>Horizon<br>Specialist Integratief<br>kindertherapeute | 2x HIA ( zonder lkr)<br>1x SBO bespreking<br>1x HIA ( met lkr)<br>1° kindplan-<br>bespreking | <ul style="list-style-type: none"> <li>Voortzetting integratieve kindtherapie</li> <li>Op de Tweespan voortzetting AB voor lkr. Escalaties op school en geen basis voor een samenwerkingsrelatie leerkracht-ouders.</li> <li>Plaatsing op SBO<br/>Bij 1<sup>e</sup> kindplanbespreking bespreken wat ouders en school zelf kunnen en waar evt. ondersteuning bij nodig is.</li> </ul> |

"Van indiceren naar arrangeren, van curatief naar preventief  
Zorg op school, samenwerking tussen ouders, primair onderwijs en CJG"



| De Aanwas  |   |  |  |   |
|--|---|--|--|---|
| Ouders   | Zorgteamleden   | Extern betrokken                           | Aantal besprekingen  | Onderwijszorgarrangement  |
| Leerling 1<br>Ouders samen                               | IB'er<br>SMW  | TB NTO-Effekt                              | 2 x HIA<br>1x zonder, 1x met<br>TB<br>Daarna verder<br>zonder TB | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gesprekken SMW en leerling</li> <li>Training Rots en Water leerkracht</li> </ul> |
| Leerling 2<br>Ouders samen en<br>halfzus van<br>leerling | Leerkracht: 2x<br>IB'er<br>SMW niet aanwezig ivm<br>gevoeligheden ouders<br>mbt SMW | TB NTO-Effekt: niet<br>aanwezig ivm ziekte | 1 HIA bespreking   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Resultaat onbekend</li> </ul>  |

| Merula                      |   |  |  |   |
|-----------------------------|---|--|--|---|
| Ouders                      | Zorgteamleden                               | Extern betrokken                                   | Aantal besprekingen  | Onderwijszorgarrangement  |
| Leerling 1<br>Alleen moeder | Leerkracht<br>IB'er<br>Orthopedagoog<br>SMW | TB NTO-Effekt                                      | 1 x HIA<br>Daarna zonder TB<br>verder                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ondersteuning ouders door SMW</li> <li>Ondersteuning leerkracht door orthopedagoog</li> </ul>        |
| Leerling 2<br>Geen ouders   | Leerkracht<br>IB'er<br>Orthopedagoog<br>SMW | TB NTO-Effekt<br>Trajectbegeleider in<br>opleiding | 2x HIA : 1x met en 2 <sup>e</sup><br>zonder TB                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rots en water training leerkracht</li> <li>Ondersteuning ouders bij communicatie met zoon</li> </ul> |
| Leerling 3<br>Ouders samen  | Leerkracht<br>IB'er<br>Orthopedagoog<br>SMW | TB NTO-Effekt<br>Trajectbegeleider in<br>opleiding | 1x HIA met TB,<br>daarna zonder TB<br>verder ( 3<br>besprekingen olv IB) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Interne afspraken: oa wekelijks overleg ouders-lkr</li> <li>Afstemming met logopedie</li> </ul>      |

Conclusie naar aanleiding van de HIA besprekingen tijdens de pilotperiode:

1. Er zijn gedurende de pilot 9 kinderen besproken in één of meerdere HIA-besprekingen
2. Op 1 HIA gesprek na worden alle gesprekken afgerond met een afspraken in een onderwijszorgarrangement.
3. Gemiddeld genomen zijn er minimaal 5 en maximaal 11 deelnemers aanwezig bij een HIA bespreking.
4. In het HIA traject wordt soms afgerond met 1 gesprek en wordt het traject zonder een trajectbegeleider voortgezet door ouders, leerkracht en IB'er.
5. Van de 9 besproken kinderen zijn er 8 met een arrangement binnen school doorgegaan. Op 1 school levert het HIA traject een verwijzing naar de SBO op.
6. In de HIA arrangementen wordt vooralsnog geen koppeling gemaakt met de JGZ-professionals .

De HIA bespreking vergroot het zelfoplossend vermogen van de scholen: de HIA werkwijze is de opmaat voor een paar scholen om de HIA werkprincipes in het zorgteam toe te passen of de zorgstructuur te verbeteren. De HIA bespreking richt zich op het zoeken van oplossingen *binnen* de school, in samenspraak met ouders en professionals. De impliciete opbrengst ligt in het feit dat de scholen het belang onderkennen van het vroegtijdig betrekken van ouders bij signalen op school/in de klas en hoe het gesprek daarover vorm te geven.

De HIA bespreking heeft de toegevoegde waarde om een bestaande aanpak bij een kind of een gewenste aanpak in gezamenlijkheid met alle partijen te bespreken en tot concrete afspraken te komen.

De veronderstelde koppeling van het potentiële CJG aanbod met de vraag op de scholen komt vooralsnog alleen tot uitdrukking in de werkzaamheden van SMW in de zorgtrajecten. Dat de JGZ-professionals nog geen rol hebben gespeeld in de trajecten is op basis van het kleine aantal trajecten in de pilot niet te verklaren. Mogelijk speelt beeldvorming op de traditionele JGZ-zorgtaken daarbij een rol en hebben scholen nog geen routines ontwikkeld om JGZ en haar aanbod vroegtijdig in te schakelen.

## 4.2 Overzicht deelnemers

In het evaluatieonderzoek hebben verschillende partijen meegedaan. In het overzicht vindt u de geïnterviewde deelnemers.

| Deelnemers            |   |
|-----------------------|---|
| 1. OBS de Vliegert    | Groepsinterview:<br>Trajectbegeleider NTO-Effekt<br>IB'er<br>Directeur<br>2 leerkrachten apart gesproken  |
| 2. CBS Merula         | Groepsinterview:<br>Coördinator Samenwerkingsverband<br>Trajectbegeleider NTO-Effekt<br>IB'er<br>directeur  |
| 3. PCB De aanwas      | Groepsinterview:<br>Coördinator Samenwerkingsverband<br>Trajectbegeleider NTO-Effekt<br>SMW<br>IB'er<br>directeur   |
| 4. OBS Tweespan       | Groepsinterview:<br>Coördinator Samenwerkingsverband<br>Trajectbegeleider NTO-Effekt<br>Trajectbegeleider in opleiding<br>Orthopedagoog<br>IB'er<br>directeur         |
| 5. Ouders             | Individueel, telefonisch interview:<br>Zes ouders gesproken<br>1 ouder heeft in een videogesprek haar visie en mening<br>gegeven op de werkwijze                      |
| 6. CJG en SMW         | Groepsinterview:<br>2 leidinggevenden CJG en Careyn<br>1 SMW'er<br>1 schoolarts   |
| 7. Extern betrokkenen | Individueel, telefonisch interview:<br>2 orthopedagogen (CED groep)<br>1 specialist hoogbegaafden<br>1 orthopedagoog heeft deelgenomen aan het interview op<br>school |

### Conclusie:

Er was een grote bereidheid van alle deelnemers om informatie uit te wisselen.

Er trad gaandeweg de gesprekken een verzaaging op met betrekking tot de ervaringen met de HIA-bespreking; alle gesprekken geven een concreet inzicht in de implicaties en mogelijkheden van deze werkwijze.

Hoewel geen expliciet doel waren de interviews op de scholen tegelijkertijd een soort kwaliteitstoets op de eigen zorgstructuur. Er was veel openheid over de positieve ontwikkelingen en gebreken met betrekking tot handelingsgericht werken, het zorgteam en de zorgstructuur. Bij één school was er sprake van achterstallig onderhoud op dit gebied en was de pilot en de HIA systematiek een welkome aanvulling om samen met het team aan de slag te gaan; 'het zeer komt boven, dat was nodig'.

De ouders waren zonder uitzondering enthousiast over de manier van werken; algemeen verwoord geven ze aan; '.....gezien te worden als volwaardig gesprekspartner.', 'Eindelijk het gevoel dat ik met de leerkracht en school gezamenlijk een doel heb voor mijn kind.'

De managers van JGZ en SMW zien veel mogelijkheden voor een verdieping van de HIA methodiek. In praktische zin heeft de pilot in de ogen van de manager van het CJG nog geen goede plaatsbepaling opgeleverd: 'hoewel scholen al jaren weten wat een schoolverpleegkundige en schoolarts doen, lijkt het erop dat sinds het CJG bestaat, scholen zich afvragen wat ze allemaal kunnen halen bij het CJG. Hoewel we al veel tijd en energie hebben gestoken in voorlichting en beeldvorming lijken de scholen niet vanzelfsprekend gebruik te maken van het aanbod'.

"Van indiceren naar arrangeren, van curatief naar preventief  
Zorg op school, samenwerking tussen ouders, primair onderwijs en CJG"

Het lijkt erop dat de praktijk CJG nu alleen herkenbaar is op de traditionele consultatiebureau momenten en minder op haar brede expertise op gebied van ontwikkeling en opvoeding. Careyn ziet in de pilot een bevestiging van de waarde van het schoolmaatschappelijk werk voor complexe school-/thuissituaties. Deze waarde komt in de pilot tot uitdrukking door het ondersteunen van leerkrachten en IB-ers (model staan voor gespreksvoering met ouders, aanleren van gespreksvaardigheden), uitzoomen door het kindgedrag in een grotere context te plaatsen (wisselwerking school, thuis en kind), 'mediator' zijn tussen ouders en school. Er gaat een grote preventieve invloed uit van de aanwezigheid van SMW op scholen, dat verder reikt dan vragen rondom een kind op school.

De extern betrokkenen zijn overwegend positief, maar vragen zich wel af of de groep in een HIA bespreking niet te groot is en daarmee ook de lengte en duur van het gesprek.

### 4.3 Evaluatie doelstellingen

De individuele en groeps gesprekken hebben veel informatie opgeleverd. Aan de hand van de doelstellingen wordt het resultaat beschreven en geef ik een toelichting bij de resultaten.

|  |
|--|
| <p><b>Doel 1</b><br/>Creëren van eenduidige, effectieve werkwijze op scholen voor het bespreken van vragen m.b.t. kinderen waarbij iets extra's of anders nodig is dan dat de school op dat moment kan bieden.</p>   |
| <p><b>Resultaat:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. HIA neemt een concrete, preventieve plek in als aanvulling op de basiszorg in de scholen; het doorbreekt het wij-zij denken tussen ouders, school en professionals (van weerzin naar weer zin).</li> <li>2. HIA stimuleert scholen om te reflecteren op hun eigen zorgstructuur en afspraken te maken hoe de kwaliteit te verbeteren</li> <li>3. Het toepassen van HIA geeft een positieve impuls om ouders vanaf de eerste signalen te betrekken bij wat er op school en in het verlengde daarvan thuis nodig is om het betrokken kind te ondersteunen</li> <li>4. Eenduidigheid en effectiviteit lijkt verbeterd te worden door het gezamenlijk opstellen van een plan gericht op toekomst, mogelijkheden van het kind, ouders en leerkrachten en met concrete acties</li> <li>5. De pilot onderschrijft de belangrijke rol en functie van het schoolmaatschappelijk werk als schakelaar en scharnier tussen school en ouders</li> <li>6. De JGZ professionals hebben (nog) geen vanzelfsprekende plek in de werkwijze</li> <li>7. IB'ers ervaren de HIA als zeer ondersteunend bij het sneller en concreter afspraken maken rondom een kind ('Minder dossieropbouw, direct regelen en aanpakken')</li> </ol> |

### Toelichting

Het is nog te vroeg om te spreken van eenduidige en effectieve werkwijze. Er zijn veel aanwijzingen dat de HIA methodiek kan uitgroeien naar een professioneel instrument, dat ingezet kan worden in situaties waarin er stagnatie, escalatie, extra vragen of zorgen zijn rondom een kind en gezin. De HIA bespreking haalt de vanzelfsprekendheid weg dat er op voorhand altijd zorg en aanbod geregeld moet worden: veel wordt opgelost door een open en 'ontschuldige' communicatie met alle partijen. Een ouder vertelt: 'het werd duidelijk dat mijn dochter ons een verkeerde gang van zaken voorspiegelde over wat de juf deed. Zo ontstaan misverstanden, ik was boos op de juf terwijl ik maar de helft van het verhaal hoorde'.  
Of: 'Eerst beginnen met het normaliseren van het gedrag van het kind en de reacties daarop', stelt een orthopedagoog. Het stimuleert de school om meer te handelen vanuit mogelijkheden van een kind dan stoornisgericht.  
Uitspraak IB'er: 'je richt je veel meer op wat wel beïnvloedbaar is, dan alleen maar te kijken naar wat niet lukt'.

Op een vroeger tijdstip aan tafel gaan met ouders en intensiever contact met alle betrokkenen levert sneller (re) actie op: een directeur zegt: 'Er hoeft niet altijd iets opgelost, een nieuw perspectief aanreiken voor ouders en leerkracht, geeft lucht en helpt om even anders naar een kind te kijken'. Een ouder: 'Mijn zoon ging in zijn totaliteit achteruit, we konden nu samen praten over wat er aan de hand is en wat de verschillen zijn tussen thuis en op school'.

Een orthopedagoog meldt dat door de bespreking 'de soms veel te ambitieuze doelen van leerkracht, IB'er worden bijgesteld naar kleine, haalbare en praktische stapjes'.

HIA speelt in op de grote behoefte van ouders en scholen om een open, eerlijke en gelijkwaardige communicatie te voeren over de zorgen rondom een kind. Een ouder benadrukt: 'door het directe contact in het gesprek wist ik van iedereen wat hij denkt, fijn die directe informatie'.

## Doel 2

Snelle en korte lijnen voor het inzetten van externe ondersteuning of voorzieningen op het gebied van onderwijs en opvoeding.

### Resultaat:

1. De besproken cases hebben een passend arrangement gekregen voor leerling, ouders en leerkracht en benadrukt voor alle partijen het gezamenlijke doel op het gebied van onderwijs én opvoeding
2. De HIA bespreking geeft een professioneel overzicht van mogelijkheden, waarbij eerst wordt gekeken wat het kind vraagt, wat school en ouders samen kunnen doen en welke rol voor extra zorgaanbod is weggelegd
3. Het afgesproken onderwijszorgarrangement heeft als neveneffect dat de korte en snelle lijnen tussen ouders, school en zorgprofessionals na de HIA gehandhaafd blijven.
4. De snelheid van handelen is in grote mate afhankelijk van de agenda's van de deelnemende professionals

### Toelichting

Deze pilot maakt inzichtelijk dat snelle en korte lijnen geen utopie zijn. In de interviews met de scholen benadrukken de onderwijzers dat in de praktijk er al vaak veel afstemming en samenwerking is. HIA zorgt er juist voor dat in complexe of (dreigende) vastgelopen situaties duidelijkheid wordt verschaft over doelen en wat er nodig is. De snelle en korte lijnen voor het inzetten van externe ondersteuning of voorzieningen komen juist tot stand door samen te werken aan een concreet onderwijszorgarrangement.

Opvallend is ook dat een paar ouders vertellen dat ze naar aanleiding van het HIA traject zelf op zoek zijn gegaan naar ondersteuning. Ook vertellen ze dat ze door het uitwisselen van de informatie over hun kind gestimuleerd werden om thuis het gedrag van en de schoolervaringen met hun kind te overdenken; ze gebruiken de informatie ook om het kind thuis te observeren en zoeken naar oplossingen (zorgen ervoor dat het kind naar een clubje gaat, of eindelijk de stap nemen naar specialistische hulp).

Een moeder vertelde dat ze na de HIA besprekingen nu gemakkelijker op de leerkracht afstapt: 'we weten nu van elkaar wat we kunnen verwachten en ik durf de leerkracht nu te vragen wat hij ziet bij mijn kind'. 'Ik weet nu beter wat de rol van leerkracht is en wat hij doet met mijn kind'. Snelle en korte lijnen met betrekking tot opvoeding lijkt uit de voorbeelden van de ouders ook te bestaan uit wederzijds begrip en een sfeer van elkaar aanspreken.

Het SMW opereert vaak als een 'stille en stuwende' kracht binnen de trajecten. Heeft de vaardigheid en mogelijkheden om in complexe situaties de verbindingen tussen school, ouders en de buitenwereld tot stand te brengen.

### Kritische noot:

De geïnterviewde orthopedagogen waarschuwen voor het 'blanco' vertrekpunt van de HIA. In het ontwikkelen van de werkwijze zal ook bewaakt moeten worden dat er bij bepaalde kinderen al veel diagnostische gegevens bekend zijn, die van belang zijn bij het vaststellen van een arrangement.

Enkele kritische noten worden als volgt geformuleerd:

- Een orthopedagoog stelt dat er een cultuuromslag nodig is: “het denken in kansen, mogelijkheden en eigen kracht van kinderen en het vanzelfsprekend samenwerken met ouders is geen algemeen goed op de scholen”.
- Enkele geïnterviewden vragen zich af of een dergelijke investering van tijd en menskracht wel opweegt tegen de opbrengst.

### **Doel 3**

Inzicht in en ontwikkelen van een netwerk aan voorzieningen en ondersteuningsmogelijkheden ten behoeve van ondersteuning van scholen en gezinnen.

#### **Resultaat:**

1. De pilot geeft hierover weinig informatie. Uit de onderwijzorgarrangementen blijkt dat scholen, professionals en ouders samen een goed overzicht hebben van de professionele mogelijkheden
2. SMW wordt in de gesprekken goed gewaardeerd, onder andere door haar gemakkelijke manier van invoegen op school en in de thuissituatie
3. De koppeling van het CJG aanbod met de vraag op school is onvoldoende uit de verf gekomen
4. De rol van trajectbegeleider krijgt al vorm als een functionaris die doorzettingsmacht heeft bij het regelen van onderwijzorgarrangementen en schakelen tussen vraag van school en ouders.

#### **Toelichting**

De overzichten van de HIA gesprekken op de vier pilot scholen geeft de indruk dat men goed op de hoogte is van passend aanbod bij de vraag en dat het aanbod ook snel te regelen is. Onduidelijk blijft of er sprake is van een netwerk van voorzieningen waaruit geput kan worden.

Opvallend is dat één ouder na een paar HIA gesprekken besloot ook op eigen houtje op zoek te gaan naar professionele ondersteuning (aanvullend) voor haar kind. Het netwerk hoeft dus niet geheel te bestaan uit gevestigd aanbod. Er is ook een ouder die op eigen initiatief contact zoekt met het CJG: ouders boren dus meerdere kanalen aan om oplossingen te zoeken bij problemen met hun kind.

Het is voor alle partijen wettelijk aan deze manier van werken, agendaproblemen, positie van zorgprofessionals van de JGZ, wettelijk aan nieuwe vorm van interprofessioneel handelen en het samen ontwikkelen van werkprocessen.

De trajectbegeleider wordt alom gewaardeerd om de onafhankelijke rol. Sommige deelnemers zien in de nabije toekomst de rol van trajectbegeleider uitgroeien naar een soort regisseur met mandaten om zaken snel en ‘zonder lagen en routes langs commissies’ te regelen.

### **Doel 4**

Juist gebruik maken van de verschillende systemen en technieken (SISA, Zorgpunt ZHE, AMK, meldcode Kindermishandeling) voor de meldingsmogelijkheden van leerlingen.

#### **Resultaat:**

1. Zorg en onderwijsprofessionals maken weinig tot geen gebruik van de digitale meldingsmogelijkheden, AMK is daarop een uitzondering; het AMK is voldoende ingeburgerd om via die weg een signaal af te geven.
2. SISA wordt ervaren als dreigmiddel en daarmee onwenselijk in de relatie tot de ouders
3. Wel wordt geconstateerd dat het systeem een meerwaarde heeft bij het verhuizen van een probleemgezin.

#### **Toelichting**

Het bewaken van een werkbare relatie met de ouders is het veel gehoorde argument van de geïnterviewde scholen om af te zien van een SISA melding. Er gaat naar hun idee een dermate grote dreiging uit van een melding dat ze dit op voorhand afwijzen.

Anderzijds worden zorgelijke signalen wel besproken in de korte lijnen met zorgprofessionals of leerplichtambtenaar: 'je maakt het al gauw groter als je een signaal officieel meldt', 'als ik het kan regelen met een hulpverlener die ik goed ken en hij de school, dan is dat vaak voldoende. We houden het samen in de gaten'.

Het AMK is al een meer ingeburgerde mogelijkheid bij signalen bij kinderen en gezinnen die in een complexe, multiprobleem situatie leven; vaak wordt ook hier de overweging gemaakt om niet de school maar een professional uit het zorgteam de melding te laten doen.

**Doel 5**

Vergroten van de handelingsvaardigheid van de professionals op scholen, met name gericht op het omgaan met leerlingen die iets extra's of anders nodig hebben en hun ouders.

**Resultaat:**

1. De pilot levert een globaal beeld op van de houding en deskundigheid van de trajectbegeleider en de leerkracht
2. HIA levert in de eerste instantie een groter bewustzijn bij leerkracht, IB'er en directie op om eerder aan de bel te trekken bij vroegsignalen en gesprekken met ouders anders uit te voeren
3. Vervolgens levert dit voor elke school een eigen beeld op welke vaardigheden extra aangeleerd of geactualiseerd moeten worden

**Toelichting**

Als we het vergroten van de handelingsvaardigheid uitdrukken in termen van leerrendement, dan is er een groter bewustzijn ontstaan op het gebruiken van positieve communicatie met ouders. Wat het effect is van het gezamenlijk 'puzzelen' en formuleren van een ondersteuningsplan en de uitvoering op de benodigde vaardigheden is (nog) niet zichtbaar in de praktijk. De HIA-systematiek heeft het belang nog eens onderstreept van de communicatieve vaardigheden van een leerkracht, IB'er en directie. Er valt in dat opzicht nog veel winst te behalen als bijvoorbeeld de leerkracht leert te reflecteren op zijn eigen rol bij het ontstaan en in stand houden van een problematische situatie met een kind. De betrokken IB'ers hebben de trajectbegeleiders aan het werk gezien. Dat levert ook kennis en vaardigheden op met het ondersteuningsproces van het vertalen van een onderwijsbehoefte (afgesproken in het HIA gesprek) naar concreet didactisch of pedagogisch handelen: stellen van doelen, formuleren van haalbare stapjes. (als oorzaak wordt de werkdruk genoemd!) en het stimuleren van 'denktijd' bij leerkrachten.

Hoewel geen expliciet doel, levert de aanwezigheid van SMW leermomenten voor de onderwijsprofessionals op. Onder andere door het laten zien van effectieve gespreksvoering met ouders.

Enkele directeuren onderstrepen het belang van de vaardigheid om te blijven inzoomen op het met respect behandelen van de waarden en normen van ouders.

De HIA trajecten hebben de bevestiging opgeleverd dat de rol van een trajectbegeleider cruciaal is bij het professioneel organiseren van vroegtijdig overleg met ouders en de communicatie en samenwerking tussen professionals in en buiten de school.

Volgens de scholen, ouders en professionals hebben de twee NTO-Effekt begeleiders model gestaan voor de wijze waarop toekomstige trajectbegeleiders inhoud en vorm kunnen geven aan hun rol.

In de evaluatie van de HIA methodiek zal NTO-Effekt een voorlopig profiel schetsen van de kennis en vaardigheden van de trajectbegeleider.

### Doel 6

Op termijn een afname van het aantal regionale ZAT besprekingen en afname van casuïstiekbesprekingen in het CJG.

#### Resultaat:

1. Op basis van deze pilot is hierover geen uitspraak te doen
2. Uit de cases op de pilotscholen blijkt wel dat alles op schoolniveau is afgehandeld en niet opgeschaald naar het regionale ZAT.
3. Voor 1 casus is uiteindelijk wel een verwijzing naar het SBO uit de bus gekomen
4. Werken met HIA geeft op de scholen en bij professionals meer inzicht in de eigen oplossingen, zonder de gebruikelijke opstap te maken naar een ZAT

#### Toelichting

Op voorhand valt niet te zeggen of deze werkwijze op termijn effectiever dan wel efficiënter is dan de reguliere ZAT bespreking. Uit de eerste praktijkervaringen blijkt dat het gezamenlijk puzzelen rondom het kind en het formuleren en uitvoeren van een onderwijszorgarrangement resulteert in gezamenlijke oplossingen die eerst binnen de school worden uitgevoerd. Het geeft een voorlopig beeld dat daardoor een verwijzing naar het regionale ZAT minder voor de hand ligt.

Twee orthopedagogen verwachten dat het grote aantal kinderen dat nu op de lijst van het ZAT staat op termijn kleiner wordt; argument daarbij is dat de HIA de scholen dwingt om zelf na te denken wat ze in eerste instantie *zelf* kunnen doen, voordat er doorgeschakeld wordt naar extra zorg, ondersteuning of opschaling.

Het vraagt om aanvullend onderzoek naar tijd, opbrengst en succesfactoren afgezet tegen de huidige werkwijze, etc. Nu wordt er middels HIA bijvoorbeeld veel tijd gependend aan een gesprek met een grote groep deelnemers.

### Doel 7

Op termijn een verschuiving van zware naar lichte hulp en ondersteuning, vanuit de hypothese dat wanneer we eerder (op schoolniveau) inzicht krijgen in de thematiek en ondersteuning bieden, we zwaardere zorg kunnen voorkomen. Daarbij verwachten we op termijn een daling van het aantal leerlingen in het sbo en so.

#### Resultaat:

1. Valt op basis van de pilot geen uitspraak over te doen.

#### Toelichting

Alle ervaringen tot nu toe lijken de gedachte te ondersteunen dat sneller en preventiever ingrijpen in zorgsituaties rondom een kind normaliter minder zware hulp en zorg noodzakelijk maakt. Bij de uitrol van de HIA methodiek op meer scholen zal er op termijn een trend zichtbaar worden van de verschuiving in positieve of negatieve zin.

Een paar scholen vertellen dat een kind met veel 'moeite' gebieden al snel wordt gelabeld als complex. Als er daarbij ook extra zorgen zijn over ouders en (kansen op) een risicovolle thuissituatie, dan wordt al snel gedacht aan opschaling. Als het project iets essentieels heeft opgeleverd, is het de kracht van een positieve en eerlijke communicatie. Het ontbreken ervan brengt alle partijen veel sneller in een patroon van escalatie, wederzijdse onmacht, beschuldigen en onbegrip tussen ouders en school en betrokken professionals. HIA helpt om deze praktijkroutine van trial en error en uiteindelijk opschaling richting zorgteam en ZAT te doorbreken. Niet alles wat een 'zwaar' stempel krijgt hoeft aangepakt te worden met zware zorg en ondersteuning.

Het project geeft aanwijzingen dat de trajectbegeleider een rol kan spelen in de voorgenomen verschuiving van zware naar lichte hulp en ondersteuning. De HIA werkwijze en het onderwijszorgarrangement zijn daarbij een praktisch instrument voor de trajectbegeleider om een sleutelrol bij het organiseren van ondersteuning en zorg rondom kinderen met extra vragen op school en risicokinderen en risicovolle thuissituaties in te nemen.

"Van indiceren naar arrangeren, van curatief naar preventief  
Zorg op school, samenwerking tussen ouders, primair onderwijs en CJG"

#### 4.4 Evaluatie uitgangspunten

Het evaluatieonderzoek heeft ook nog een paar extra uitkomsten gegeven. Die worden kort toegelicht.

##### **Uitgangspunten**

Er is in de pilot aandacht voor de personele en organisatorische gevolgen van de nieuwe werkwijze. Het is de verantwoordelijkheid van de projectgroep dat bij de bestuurders van onderwijs en gemeente neer te leggen.

##### **Toelichting**

Met de opgedane ervaringen in de pilot zijn er nog geen zwaarwegende conclusies te trekken over personele en organisatorische gevolgen. In een korte notitie (zie bijlage 2) schrijft Joost Kadijk een voorstel om bij het versterken van de zorgstructuur en daarbij het uitrollen van de HIA werkwijze rekening te houden met inzet van een aantal professionals. Het past in de gedachte van de gemeente Bernisse om vindplaatsgericht en preventief te werken. Deze gedachte sluit aan bij de decentralisatie jeugdzorg waar de focus ligt op het versterken van de lokale zorgstructuur. Dit vraagt om een extra inzet van zorg en onderwijsprofessionals op de scholen. De notitie geeft hiervoor een eerste indicatie. Het onderliggende vraagstuk is hoe recht te doen aan de HIA doelstelling om op maat, flexibel en vindplaatsgericht arrangementente organiseren en hoe zich dat verhoudt met (standaarden beperkte inzet en organisatie van Onderwijs, SMW en JGZ professionals in HIA trajecten en ondersteuning aan school. Het voorstel van Joost Kadijk koerst voorlopig op een uitbreiding van het aantal uren van genoemde professionals. Onderzoek naar die inzet bij de uitrol van de HIA-werkwijze is noodzakelijk en levert te zijner tijd een zuiverder beeld op wat er aan aanbod nodig is bij het type ondersteuning op school en de professionals die daarin participeren.

De nieuwe werkwijze geeft inzicht in de mogelijkheden om de indicatiestellingen voor het (speciaal) onderwijs en speciale voorzieningen op een andere manier uit te voeren.

Toelichting: de pilot geeft een duidelijke richting aan de nieuwe werkwijze op het punt van plaatsing op het SBO en SO.

3. Handelingsgericht werken vanuit het onderwijs en contextueel werken vanuit de zorg bieden de inhoudelijke en methodische kaders.

Toelichting: NTO-Effekt beschrijft de inhoudelijke en methodische kaders in de methodiekbeschrijving Handelingsgericht Integraal Arrangeren.

4. Het functioneren van het zorgteam op school is een belangrijke pijler in de nieuwe werkwijze.

Toelichting: een goed functionerende zorgstructuur is een vruchtbare bodem voor het implementeren van HIA. Het toepassen van de HIA bespreking heeft niet alleen het belang van het functioneren van het zorgteam onderstreept. De HIA bespreking is ook een voorbeeld geweest voor IB'ers, leerkrachten en directeuren hoe de samenwerking met ouders en het zorgteam te organiseren. En sommige IB'ers rapporteren dat ze nieuwe gespreksmogelijkheden hebben opgedaan, bruikbaar in het dagelijkse werk rondom zorgleerlingen.

5. Ouders worden standaard betrokken bij de zorgteam besprekingen.

Toelichting: zie evaluatie van de doelen.

6. Ouders worden gedurende het traject gevraagd om een oordeel te geven over de kwaliteit en effectiviteit (klant tevredenheid).

Toelichting: de klanttevredenheid is tijdens en na afloop (telefonische interviews) bevraagd.

7. Leerkrachten worden standaard betrokken bij de zorgteam besprekingen.

Toelichting: hoewel in de startfase dat een paar keer niet lukte (agendaplanning), is het wel de standaard geworden.



8. Leerkrachten worden gedurende het traject gevraagd om een oordeel te geven over de kwaliteit en effectiviteit

Toelichting: gedurende het traject hebben de trajectbegeleiders veelvuldig gevraagd naar de ervaringen van leerkrachten en hen geholpen de werkwijze eigen te maken. In de interviews met de scholen zijn de ervaringen en oordelen van de leerkrachten verwoord.

## 5. Conclusie en aanbevelingen

In dit deel worden de conclusies beschreven. Ik begin met een aantal algemene conclusies.

### 5.1 Conclusie algemeen:

1. Transitie is als hoofddoelstelling geformuleerd. Het is een lange termijn doelstelling, waarin de pilot een eerste experiment is om geleidelijk tot een structurele verandering te komen met betrekking tot de signaleringsfunctie en snellere ondersteuning aan zorgkinderen en hun ouders of gezinnen. De pilot geeft antwoord op de zeven doelstellingen, uitgangspunten en aanwijzingen voor de uitrol op andere scholen binnen de samenwerkingsverbanden.
2. In de ambitie van de gemeente om de signaleringsfunctie rondom risicokinderen en probleemgezinnen te verbeteren, is in de pilot versmald naar signalering binnen de school en het samenwerken van professionals. Omdat de definitie van de begrippen risicokind en risicogezin niet geoperationaliseerd zijn, was het op basis van het materiaal en interviews onvoldoende op te maken of er sprake was van signalen van risicokinderen en probleemgezinnen. Uit de HIA blijkt dat de signalen zich beperken tot kinderen die bijzondere zorg nodig hebben. Dat zijn niet per definitie risicokinderen.
3. Vooralsnog blijft het onduidelijk wat de lange termijn effecten van de HIA aanpak zullen zijn op het terugdringen van het aantal risicokinderen en probleemgezinnen.
4. De pilot geeft het inzicht dat zowel school, ouders als professionals 'opknappen' van een respectvolle, eerlijke en open communicatie. De HIA werkwijze laat klip en klaar zien dat een goed, gestructureerd en doelgericht gesprek met alle partijen een nieuw perspectief biedt voor het kind. Het is een krachtig middel om soms vastgelopen patronen in de communicatie tussen school en ouders te doorbreken en het gezamenlijke perspectief te richten op het welzijn en positieve ontwikkeling van een kind.
5. De transitiedoelstelling vergt een proces van 'harde' vernieuwing (op maat toesnijden en arrangeren van benodigde zorg zonder instituutbelangen; werkprocessen van professionals opnieuw organiseren; HIA methodiek verder ontwikkelen als communicatie-instrument ontwikkelen voor binnen en buitenschoolse doeleinden, positioneren en mandateren van trajectbegeleider, etc.). En 'zachte' vernieuwing zoals trainen van communicatievaardigheden, nieuwe inhoud en regels binnen de zorgstructuur op scholen, verdieping op relatie met ouders (van kinderen met extra vragen), etc.

### Conclusie specifiek:

- De basiszorgstructuur van een school moet op orde zijn om maximaal rendement te halen uit de HIA-aanpak.
- Alle interviews geven een positief beeld van de toepassing van HIA. De inspanningen (voorbereiding, tijdsbesteding en opbrengst) wegen ruimschoots op tegen de resultaten die het oplevert.
- Kritische geluiden zijn er over het grote aantal deelnemers, de tijdsinvestering die een dergelijke bespreking vraagt (gemiddeld 1,5 uur) en agendaproblematiek van met name de zorgprofessionals.  
De onderwijsprofessionals 'omarmen' de HIA bespreking als een vorm van werken die aanvullend is op de werkwijze op de scholen. Op basis van deze evaluatie is onvoldoende duidelijk geworden wat die aansluiting op de huidige zorgstructuur precies is.  
Vastgelopen of dreigende escalerende onderwijssituaties kregen weer perspectief door samen met ouders, school en zorgprofessionals om de tafel te gaan en te werken aan een gezamenlijk beeld en onderwijszorgarrangement.
- De HIA werkwijze zorgt voor het 'ontschuldigen' van alle betrokken partijen, het uitwisselen van elkaars ervaringen, ideeën en beelden helpt om tot wederzijds begrip te komen. Zowel ouders als onderwijzend personeel berichten dat het begrip een goede basis is voor alle vervolgvactiteiten die daarna kwamen.

- De pilot maakt de deelnemende scholen bewust van hun sterke en zwakke kanten in de zorgstructuur. De HIA bespreking geeft impliciet aan hoe om te gaan met ouders, leerkrachtgedrag en stelt het welzijn en de positieve ontwikkeling van een kind met extra zorgen voorop.
- HIA doorbreekt het wij/zij denken; grote verandering in de beleving bij ouders en professionals (van weerzin naar weer zin).
- HIA verandert rollenpatroon deskundige/ouders naar meer samen en met elkaar en vergroot wederzijds begrip.
- De pilot heeft nog onvoldoende informatie opgeleverd over de financiële en personele consequenties van de voorgestelde werkwijze. En welke voorzieningen en ondersteuningsmogelijkheden nodig zijn om HIA en de zorgstructuur optimaal te implementeren en het ZAT overleg te vervangen.
- De JGZ professional heeft vooralsnog geen vanzelfsprekende plaats in het aanbod op scholen in situaties van kinderen met extra vragen.

## 5.2 Aanbevelingen

### 1. Transitie

Transitie vergt veel tijd, lange adem en is een niet beheersbaar leerproces zonder harde doelstellingen. Doelen worden gaande weg het transitieproces aangepast of bijgesteld. De in gang gezette transitie kan niet zonder een 'mandje van eindbeelden' (Rotmans, 2006).

#### **Aanbeveling<sup>1</sup>**

Formuleer als eigenaren van deze transitie (gemeente en samenwerkingsverbanden) beelden bij hetgeen de transitie over een bepaalde tijd gaat opleveren (uitkomsten en richting). Schets tevens een aantal meerjarenpaden waarlangs die transitie de komende jaren gaat lopen (o.a. de uitrol, bestuurlijke en operationele vernieuwing).

### 2. Aansturing transitie

Transitie vraagt om sturing op vernieuwing en veranderingen op drie niveaus: micro (school, professionals, ouders), meso (directies, management en samenwerkingsverbanden) en macro (instituten, gemeente).

#### **Aanbeveling**

Streef in elke fase van ontwikkeling van de werkwijze naar samenhang op de drie niveaus. Het vraagt om een sturingsvorm waarin het scheppen van voorwaarden en condities waarmee onderwijs-zorgvernieuwing en zelfregie tot ontwikkeling komt. Geen 'command and control' regie, maar regie nemen waarin bijsturen, beïnvloeden en aanpassen de hoofdtoon voeren.

### 3. Begripsomschrijving risicokind en risicogezin.

#### **Aanbeveling**

Formuleer de definitie van de begrippen risicokind en risicogezin en welke signalen daarbij horen. Deze omschrijving biedt houvast bij het vaststellen of er sprake is van een dergelijk kind of gezin (binnen en buiten de school), geeft houvast aan professionals bij vroegsignalering en vroeginterventie.

### 4. HIA methodiek en werkprincipes

De HIA methodiek en haar werkprincipes heeft alles in zich om een krachtig instrument te worden bij het omzetten van vroegsignalen naar onderwijszorgarrangementen binnen school, mogelijk zelfs toepasbaar in wijk en buurt.

#### **Aanbeveling**

Blijf HIA gebruiken als een instrument dat haar vertrekpunt heeft in de onderwijssituatie, waarin er sprake is van stagnatie of escalatie. HIA is ook goed in te zetten als 'zachte communicatiekatalysator' om in contact te komen met ouders die niet op samenwerking zitten te wachten, ouders waarbij het spreken over zorgen over hun kind al snel in een wij/zij verhouding ontaard. Daarmee kan HIA ook een breder doel van preventie en vroegsignalering dienen.

---

<sup>1</sup> De Verandergroep heeft inmiddels in haar 'reisplan' de eindbeelden bij de beoogde transitie geformuleerd (persoonlijke mededeling Kees van Wel)  
 "Van indiceren naar arrangeren, van curatief naar preventief  
 Zorg op school, samenwerking tussen ouders, primair onderwijs en CJG"

- 5 Gebruik de opgedane ervaringen in de pilot bij het inrichten van de 'uitrol' in de andere scholen.

**Aanbeveling**

- a. Werk aan vertrouwen en zelfgemaakte oplossingen.

De pilot heeft geleerd dat er veel energie en creativiteit vrijkomt als ouders en professionals in gesprek gaan om problemen op te lossen. Zelfgemaakte oplossingen blijken meer duurzaam te zijn dan standaard oplossingen. Geef scholen en professionals binnen gestelde kaders (o.a. passend onderwijs) de mogelijkheid om HIA op een eigen wijze te borgen in de zorgstructuur. Maak gebruik van de 'ambassadeurs' functie van de pilot scholen; ze zijn de beste gesprekspartners voor scholen die nog aan de slag gaan met HIA en de transitie. Geef koplopers de gelegenheid om initiatieven te ontwikkelen en op een eigen manier (binnen gestelde kaders) door te groeien.

- b. Waan van alle dag en nieuw perspectief.

De ervaring leert dat routines en patronen niet gemakkelijk veranderen. Leg vanaf het begin van de begeleiding van de scholen en professionals, die aan de slag gaan met HIA, de nadruk op een breed draagvlak binnen het (zorg)team, maak doelen voor de lange termijn, formuleer haalbare stappen in het borgen van de werkwijze.

- c. Scoren is belangrijk.

Korte termijn successen met kinderen met extra vragen zijn de beste legitimatie om de inspanningen en investeringen van iedereen te rechtvaardigen. Het zijn vaak de positieve ervaringen die een vernieuwing 'aanduwen'. Deel de goede ervaringen en vier de successen op tijd met elkaar, ook samen met ouders.

- 6 Inzetbaarheid van professionals.

De pilot geeft de eerste contouren van de rol en positie van het schoolmaatschappelijk werk en JGZ-medewerkers. En welke zorgprofessionals en aanbod ingezet kunnen worden in een onderwijszorgarrangement.

**Aanbeveling**

Ontwikkel een evaluatiekader waarmee de tijdsinvestering, doelen en activiteiten/of aanbod van schoolmaatschappelijk werk, JGZ-medewerkers en andere externe professionals wordt gevolgd en geëvalueerd. Dat levert op termijn een zuiverder beeld op welke kernprofessionals een bijdrage leveren aan ondersteunings-arrangementen en de zorgstructuur op scholen en wie vanuit de periferie aansluiten.

- 7 Trajectbegeleider als nieuwe functionaris.

De HIA methodiek werkt met de rol van trajectbegeleider. De ervaringen zijn positief. Het ontwikkelen en positioneren van deze rol vraagt om extra beleid.

**Aanbeveling<sup>2</sup>**

- a. Stel vast hoeveel trajectbegeleiders in de regio van de samenwerkingsverbanden nodig zijn.
- b. Ontwikkel een functieprofiel (deels te lezen in de evaluatie van HIA door NTO-Effekt) en een scholingsaanbod voor deze functionaris.

---

<sup>2</sup> De praktijk ontwikkelt zich snel; inmiddels zijn er gesprekken met kandidaat trajectbegeleiders geweest en is een training in ontwikkeling waarvan de start 1 november 2012 is ( persoonlijke mededeling Kees van Wel)  
"Van indiceren naar arrangeren, van curatief naar preventief  
Zorg op school, samenwerking tussen ouders, primair onderwijs en CJG"

## **Bijlage 1: Werkwijze en projectstructuur**

Het project is gestart door de gemeente, maar is een gezamenlijk project geworden van gemeente en de samenwerkingsverbanden. Een unieke combinatie die voor het eerst in de regio zo wordt uitgevoerd. Inmiddels hebben andere gemeenten in de regio ook belangstelling en willen ze een dergelijke pilot in hun gemeente uitvoeren.

De pilot wordt aangestuurd door de coördinatoren van de twee samenwerkingsverbanden en de projectleider. Daarnaast zijn er deskundigen van onderwijs en zorg bij de uitvoering betrokken. De projectgroep is aangevuld met een zorgvertegenwoordiger.

De verantwoording naar de gemeente verloopt via de ambtelijke verantwoordelijke en middels overleg met de schoolbesturen en de wethouder.

### **Samenstelling projectgroep:**

Kees van Wel, coördinator FSL 3906  
Jaap van Schelven coördinator SWV 3902  
Petra van der Hoek, manager JGZ in het CJG  
Linda van der Reiden, manager SMW in het CJG  
Joost Kadijk, projectleider, gemeente Bernisse

### **Ondersteuning uitvoering:**

Sonja de Lange, Peter Pijl, NTO-Effekt  
Ben Venneman, bureau Ben Venneman

De projectgroep komt periodiek bij elkaar om de voortgang van de pilot te bespreken.

### **Stuurgroep**

De stuurgroep is niet formeel ingesteld, maar de bestuurlijke vertegenwoordiging van scholen en verantwoordelijke wethouder wordt als de stuurgroep beschouwd.

### **Verandergroep**

Regionaal wordt de aansluiting onderwijs-zorg besproken in de verandergroep. In de loop van de pilot heeft de verandergroep de rol op zich genomen om de resultaten van de pilot te monitoren en waar mogelijk te vertalen naar andere gemeenten in het werkgebied Voorne-Putten.

### **Werkwijze van de pilot**

De kern van het project is het samenwerken van ouders, school en zorgprofessionals, waarbij preventie in de vorm van vroegsignalering en snelle en korte lijnen met betrekking tot ondersteuning centraal staat.

NTO-Effekt is ingehuurd om middels de methodiek Handelingsgericht Integraal Arrangeren (vanaf nu afgekort met HIA) tot een nieuwe werkwijze te komen. De methodiek is gebaseerd op een aantal richtinggevende principes voor het onderwijs en zorg:

Zo snel, normaal, gewoon en passend mogelijk  
Bijtijds signaleren, voorkómen is beter  
Vraag van kind, ouders en leerkracht centraal stellen  
Focus op eigen kracht van kind, ouders en leerkracht  
Oplossingsgericht en handelingsgericht  
Één kind, één gezin, één plan

NTO-Effekt levert twee trajectbegeleiders die de HIA-methodiek toepassen bij de casuïstiek van de vier deelnemende scholen.

De trajectbegeleiders zijn Sonja de Lange en Peter Pijl. Vanuit de samenwerkingsverbanden loopt Wil Bakker mee om ervaring op te doen als trajectbegeleider. De bedoeling is dat zij, en eventueel andere nog op te leiden trajectbegeleiders binnen het samenwerkingsverband, de HIA trajecten gaan begeleiden.

## Bijlage 2

### Inzage in ureninzet voor implementatie zorgstructuur op het basisonderwijs in Bernisse

#### Inleiding

De gemeente Bernisse heeft samen met de samenwerkingsverbanden, het CJG Rijnmond en Careyn Maatschappelijk Werk een pilot uitgevoerd op 4 basisscholen in de gemeente. De pilot onderzocht de aansluiting tussen de zorgprofessionals en het onderwijs. De resultaten van de pilot zijn positief. De zorg is op de school en rondom de leerling georganiseerd. Zowel professionals als ouders en leerlingen waren erg positief over de gehanteerde werkwijze. De inhoudelijke resultaten van de pilot zijn apart opgeleverd in een evaluatieverslag. In dit document staan de kosten op een rij die nodig zijn om de inzet van de zorg,- en onderwijsprofessionals op alle scholen in de gemeente Bernisse te garanderen bij de invoering van de nieuwe werkwijze. Bij de ureninzet maken we onderscheid tussen de inzet die gepleegd moet worden om de zorgstructuur op scholen te faciliteren en de extra inzet die gepleegd moet worden om de HIA besprekingen uit te voeren. We gaan hierbij uit van gemiddeld 6 zorgteambijeenkomsten per school per jaar en twee extra HIA besprekingen per jaar.

De uren van de professionals worden flexibel ingezet. Dat betekent dat scholen geen vast recht op de onderstaande uren hebben. Maar ze worden ingezet op basis van de behoefte en de problemen per school.

#### Voorstel bekostiging

##### Ureninschatting SMW/ JGZ uitrol Koppeling Zorg - Onderwijs voor Bernisse

De uren SMW en JGZ zijn berekend op het faciliteren van de zorgstructuur en gemiddeld twee extra HIA bijeenkomsten per jaar per school.

Uitgaande van de volgende veronderstellingen:

- 6 zorgteambijeenkomsten op jaarbasis per school als onderdeel van de zorgstructuur (totaal 8 basisscholen in Bernisse).
- Gemiddelde duur per bijeenkomst 1,5 uur.
- De wens dat zowel JGZ als SMW bij de zorgteambijeenkomsten aanwezig moeten zijn.

##### SMW:

- Per zorgteambijeenkomst 1,5 + 0,5 uur voorbereidingstijd en 2 uur nazorg = 4uur  
Totaal aantal uren voor alle scholen in Bernisse per jaar: 192 uur (24 uur per school per jaar).  
Daarnaast uitgaande van twee casussen per school waar extra "HIA overleg" nodig is à 4 uur per jaar = 64 uur.

Totaal 192 uur + 64 uur = 256 uur SMW per jaar voor alle Bernisse scholen.

##### JGZ:

-Per zorgteambijeenkomst 1,5 + 1 uur voorbereidingstijd en 2 uur nazorg = 4,5 uur  
Totaal aantal uren voor alle scholen in Bernisse per jaar: 216 uur (27 uur per school, per jaar)  
Daarnaast uitgaande van twee casussen per school waar extra "HIA overleg" nodig is à 2,5 uur per jaar = 40 uur.

Totaal 216 uur + 40 uur = 256 uur JGZ per jaar voor alle Bernisse scholen.

In totaal is er 2 keer 256 uur = 512 uur per jaar vanuit de zorg nodig, uitgaande van bovenstaande veronderstellingen. Waarvan er 64 + 40 = 104 uur nodig is om de extra HIA besprekingen te faciliteren. De overige 408 uur is nodig om de zorgstructuur op de scholen te faciliteren en bij de reguliere zorgteambijeenkomsten aanwezig te zijn.

Deze uren komen bovenop de uren die op dit moment vanuit Careyn en CJG Rijnmond worden ingezet op de scholen. Uitgaande van een gemiddeld uurtarief van € 70,00, wordt een extra inzet gevraagd van de gemeente van € 35.840,00.

### **Mogelijke dekking**

Indien de bovenschoolse ZAT vergaderingen in Bernisse worden afgeschaft, kunnen deze uren worden ingezet op de scholen. Daarnaast biedt KIEN kansen om de bestaande JGZ uren flexibel in te zetten en mogelijk hiervoor te gebruiken.

Indien de extra ureninzet niet volledig uit bovenstaande substitutie gedekt kan worden, zal er een extra beroep op de gemeentelijke subsidie gedaan worden.

### **Ureninzet vanuit het onderwijs**

Ook vanuit het onderwijs is extra inzet nodig. Het onderwijs gaat uit van extra inzet van de IB'er, een orthopedagoog/psycholoog en een trajectbegeleider. De samenwerkingsverbanden coördineren deze extra inzet. Naast de reguliere inzet in de zorgteams, gaat het onderwijs uit van 3 HIA casusbesprekingen per school per jaar waar de extra inzet van bovenstaande specialismen voor nodig zijn. Onderstaande ureninzet geldt dus alleen voor de extra inzet van de onderwijsprofessionals voor de implementatie van de HIA methodiek. De reguliere inzet voor de zorgstructuur van deze professionals is reeds op een andere manier gedekt.

### **Dekking**

Voor de inzet van deze noodzakelijke orthopedagoog/psycholoog kan binnen het onderwijs geen dekking worden gevonden. Deze functionaris kan, zeer zeker ook met het oog op preventie, een essentiële bijdrage leveren. Uitgaande van cofinanciering voor het Handelingsgericht Integraal Arrangeren (HIA) worden de kosten voor de gemeente Bernisse ingeschat op € 26.173,91. Per leerling is dit ong. € 15,--.

Het samenwerkingsverband kan de kosten voor de trajectbegeleider (grotendeels) dragen. Financieel gaat het dan om een bedrag van € 150.000,00- voor alle gemeenten in de regio VPR. Dit bedrag komt echter pas beschikbaar op 1 augustus 2014 door de opheffing van de PCL's (indicatiecommissies). Tot die tijd wordt naar een oplossing gezocht.

Scholen krijgen voor de invoering van Passend Onderwijs geen extra middelen van de Rijksoverheid. Dat is de reden dat de middelen dus moeten worden gevonden door bezuinigingen/besparingen binnen de huidige context.

### **Vervolgstappen**

Op basis van deze notitie gaan het CJG, Careyn Maatschappelijk Werk en de Samenwerkingsverbanden in gesprek met de gemeente over de mogelijkheden om de extra inzet van de zorg en onderwijsprofessionals te financieren.