

HANDELINGSGERICHT WERKEN IN MULTIDISCIPLINAIRE TEAMS OP SCHOOL

.....
De bijdrage
van de jeugdgezondheidszorg

IN
SP
RATIE

INHOUD

Inleiding

1

Inzet van de JGZ

7

Onderwijsondersteunend gedrag van ouders

14

Handelingsgericht samenwerken

17

Uitgangspunten van HGW

19

Aanmelding: De voorbereiding voor een MDO

21

Een multidisciplinair overleg in stappen

24

Ter afronding

45

Bijlagen

46

Colofon

Titel

Handelingsgericht werken in multidisciplinaire teams op school.
De bijdrage van de jeugdgezondheidszorg.

Auteurs

Drs. Noëlle Pameijer, school/kinderpsycholoog, SWV Unita en Stichting
Elan

Met dank aan

Yvonne van Heerwaarden, NCJ
Els Jonker, NSPOH

Een uitgave van

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)
www.ncj.nl

Publicatiecode NCJ125C

© NCJ - Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Utrecht 2015

1. INLEIDING

Door het beleid Passend Onderwijs (passendonderwijs.nl) en Transitie Jeugdzorg verandert er één en ander in de ondersteuning van leerlingen, leraren en ouders. Dit beleid vergt een 'omslag in denken' met begrippen als ont-zorgen en de-medicaliseren, eigen kracht en sociaal netwerk benutten, ouderbetrokkenheid en de hulp zo dichtbij, licht en kortdurend als mogelijk.

In het primair en voortgezet onderwijs (PO en VO) past men steeds vaker handelingsgericht werken (HGW) toe. Doel hiervan is passend onderwijs te realiseren en de extra ondersteuning vanuit het samenwerkingsverband toe te kennen. Leerlingen die bovenop de basisondersteuning *externe* ondersteuning nodig hebben, krijgen dan een onderwijs- en/of jeugdhulparrangement toegekend. Zo'n arrangement is niet langer gekoppeld aan stoornissen, maar aan behoeften. Leerlingen hoeven daardoor niet langer onnodig gelabeld te worden om voor ondersteuning in aanmerking te komen. Hiermee is een beweging in gang gezet van grote bovenschoolse zorgadviesteams en toelatingscommissies voor het speciaal (basis) onderwijs naar kleine, flexibele ondersteuningsteams op school. Hier wordt *met* leerlingen, leraren en ouders besproken wat zij nodig hebben om bepaalde doelen te behalen.

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) kan een wezenlijke bijdrage leveren aan het schoolsucces en welbevinden van kinderen en jongeren door aan te sluiten bij deze ontwikkelingen. JGZ-professionals kunnen leerlingen, ouders en scholen proactief ondersteunen én beter inspelen op hun vragen en behoeften als zij zicht hebben op de werkwijze van een handelingsgericht ondersteuningsteam. De jeugdarts kan een leerling - vanuit zo'n team - rechtstreeks verwijzen naar (medisch) specialistische zorg, zoals een kinderarts en/of kinder- en jeugdpsychiater.

Deze brochure bespreekt de inzet van de JGZ in Passend Onderwijs en dan met name in de multidisciplinaire teams op school. Het doet dit vanuit HGW, omdat veel scholen dit kader hanteren. De deskundigen die de scholen ondersteunen kunnen vanuit hetzelfde kader werken: zij verrichten dan bijvoorbeeld handelingsgerichte diagnostiek (HGD). Voor ouders is HGW uitgewerkt in 'Samen Sterk: Ouders en School'. Bijlage 1 bevat informatie over deze publicaties.

De JGZ kan een wezenlijke bijdrage leveren aan het schoolsucces

2. INZET VAN DE JGZ

De JGZ biedt preventieve zorg, kijkt integraal naar de biologische, psychische en sociaal - emotionele ontwikkeling van kinderen, signaleert waar problemen ontstaan en heeft oog voor de dingen die goed gaan. De JGZ is gericht op het stimuleren van gezond gedrag en het ondersteunen van kinderen en ouders, zodat zij zelf regie kunnen nemen over hun eigen gezondheid. De jeugdverpleegkundige of de jeugdarts heeft daarbij oog voor de ontwikkelbehoeften van het kind, de opvoedcapaciteit van de ouders en de interactie met de omgeving. De JGZ heeft aandacht voor de beleving van het individuele kind en ook aandacht voor aspecten die een collectieve aanpak vragen. Waar nodig biedt de JGZ (toeleiding naar) (preventieve) ondersteuning, hulp of zorg voor kinderen en hun ouders.

De JGZ kan op twee manieren bijdragen aan de ontwikkeling van leerlingen. Ten eerste preventief: bij de start van het basisonderwijs, gedurende het basisonderwijs, bij de overgang van PO naar VO en gedurende het VO. Ten tweede naar aanleiding van een zorg of vraag van de school, de ouders, de leerling en/of de JGZ. We bespreken eerst kort de preventieve inzet. Daarna zoomen we in op de rol van de JGZ bij een zorg en vraag.

Preventieve inzet

De JGZ is actief op verschillende momenten in de schoolloopbaan van 4 tot 18 jaar. Bijvoorbeeld:

Voorschools: het JGZ-dossier bevat veel informatie over de ontwikkeling van het kind van 0 – 5 jaar. Met die kennis kan de JGZ-professional de ouders ondersteunen bij het zoeken van een geschikte school. Informatie uit het dossier wordt dan benut bij het samen met ouders beantwoorden van vragen als: wat zijn de mogelijk-

heden en beperkingen van dit kind? Wat betekenen deze voor het onderwijs? Wat heeft dit kind nodig om zich op school optimaal te kunnen ontwikkelen? Welke type basisschool en welk onderwijsaanbod passen hierbij? De school kan op basis van deze informatie inschatten of zij dit kind kunnen bieden wat het nodig heeft. Zo ja, dan maakt de school meteen een goede start, omdat ze (uiteeraard met toestemming van ouders) op de hoogte is van de behoeften van de leerling en zijn ouders. De school hoeft m.a.w. niet 'zelf het wiel uit te vinden'.

Tijdens het basisonderwijs: het signaleren en indien nodig aanpakken van biologische, psychische en sociale thema's die in de leeftijd van 0 – 12 jaar spelen. Bijvoorbeeld: gezondheid, groei, gehoor, gezichtsvermogen, zindelijkheid, eten, overgewicht, slapen, pesten, verzuim, druk gedrag (adhd) en de motorische, cognitieve, spraak/taal en sociaal-emotionele ontwikkeling.

Bij de overgang van PO naar VO: wat betekenen de mogelijkheden en beperkingen van deze leerling voor het VO? Wat heeft hij/zij nodig voor schoolsucces? Welke school voor VO past hier het best bij? De JGZ-professional kan samen met de school, ouders en leerling het schooladvies concretiseren. Ook hier betekent dit dat de nieuwe school (uiteeraard met toestemming van de ouders en jongere zelf) een goede start maakt. Zij vertalen de relevante informatie naar hun onderwijs en indien nodig in een plan van aanpak.

Tijdens het voorgezet onderzet onderwijs: het signaleren en indien nodig aanpakken van biologische, psychische en sociale thema's die in de leeftijd van 12 – 18 jaar spelen. Bijvoorbeeld: gezondheid, medicatie, eten, onder/overgewicht, bewegen, sporten, slapen, pesten, alcohol- en drugsgebruik, seksualiteit en verzuim.

De JGZ kan dus op individueel niveau bijdragen aan de ontwikkeling van een leerling en diens onderwijs en opvoeding. Ook op schoolniveau kan de JGZ een preventieve bijdrage leveren als een biologisch-psychisch-sociaal (biopsychosociaal) thema meerdere leerlingen, ouders, leraren of een groep/klas betreft. Hierbij heeft de JGZ ook oog voor invloed van de fysieke omgeving op de gezonde

ontwikkeling van kinderen en jongeren. Denk bijvoorbeeld aan een informatiebijeenkomst of een cursus/training over een thema dat speelt op school (zoals verzuim of weinig ouderbetrokkenheid), in de onderbouw (zoals zindelijkheids- of eetproblemen) of de bovenbouw (zoals slaapttekort door gaming en social media). Ook adviseert de JGZ (samen met gezondheidsbevoorwaarden) over gezondschoolbeleid.

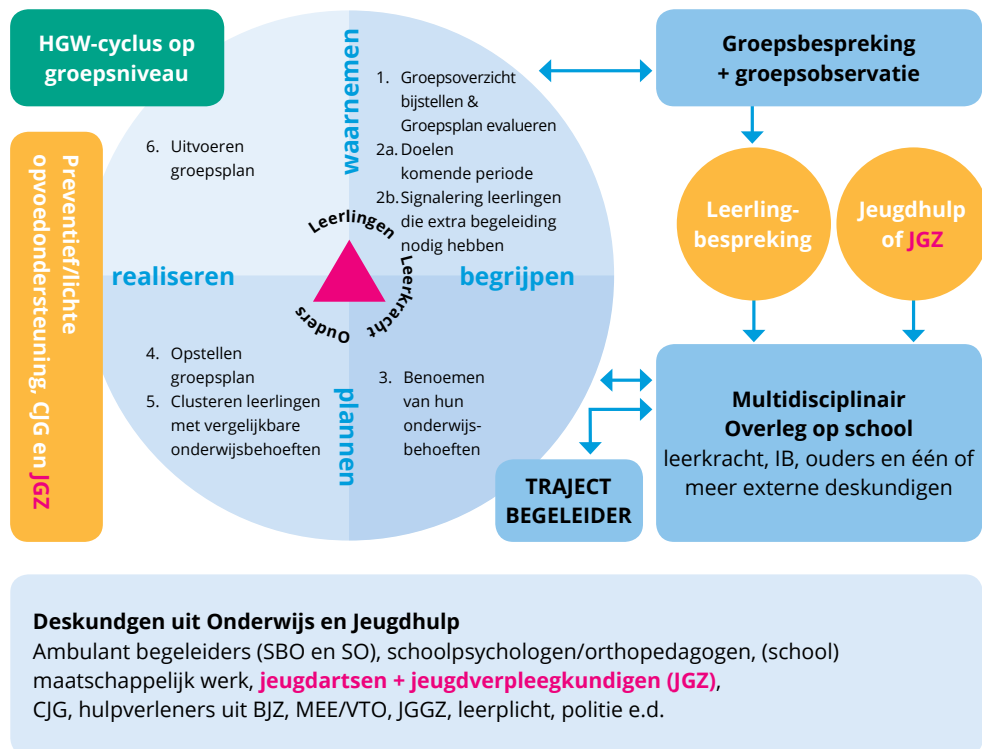
Oog voor invloed van de fysieke omgeving op de gezonde ontwikkeling van kinderen en jongeren



Inzet vanuit een zorg of vraag

De JGZ kan bij een zorg en/of vraag zelf het initiatief nemen of ze kan benaderd worden door een school, ouders of een leerling. Heeft de JGZ-professional inzicht in de onderwijs- en ondersteuningsroute van de school, dan kan hij/zij daarbij goed aansluiten. Zo'n route beschrijft de afstemming tussen het onderwijs voor alle leerlingen en de begeleiding voor de leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben. In schema ziet een handelingsgerichte route er als volgt uit (waarbij de positie van de JGZ in rood is aangegeven):

Figuur 1. SWV Passend Onderwijs



De route betreft:

1. Alle leerlingen (basisondersteuning, grote cirkel links)

De HGW-cyclus voor de groep (PO) of klas (VO) bevat kwalitatief goed onderwijs voor alle leerlingen. Hoe sterker deze basis (of 'boot'), hoe minder leerlingen 'buiten de boot' of 'tussen wal en schip' vallen. Een groeps- of klassenoverzicht bevat gegevens van alle leerlingen. Het geeft de leraar/mentor inzicht in de overeenkomsten en verschillen tussen hen. Op basis hiervan maakt hij zijn groeps- of klassenplan: welke doelen streef ik de komende periode na en hoe ga ik die bereiken? Hiermee krijgt de leraar/mentor grip op zijn groep/klas. Toch is het zo nu en dan gewenst om sommige leerlingen uitgebreider te bespreken. Dit gebeurt in een leerlingbespreking (voorheen zorgteam).

2. De leerlingen waarover zorgen en vragen zijn (sommige leerlingen, gele cirkel rechts)

In een leerlingbespreking participeren de leraar/mentor, intern begeleider (IB in PO) of zorgcoördinator (ZC in VO) en eventueel andere *interne deskundigen* van de school. In de bespreking gaat het om de vraag: hoe kunnen we deze leerling en diens leraren en ouders ondersteunen? Zijn er na een leerlingbespreking nog vragen die externe deskundigheid vergen, dan wordt een multidisciplinair team georganiseerd.

3. De leerlingen die externe ondersteuning nodig hebben (enkele leerlingen, vierkant rechtsonder)

In een multidisciplinair overleg (MDO) of ondersteuningsteam (OT[1]) op school bespreken één of meer externe deskundigen uit onderwijs en/of jeugdhulp (rechthoek onder) de situatie met de school, ouders en oudere leerling. Een trajectbegeleider bewaakt de onderlinge afstemming. Zijn er biologische, psychische en sociale problemen, dan neemt de jeugdarts of -verpleegkundige deel aan het overleg. Met zijn integrale blik en kennis uit het JGZ-dossier denkt hij mee over de aard, de (mogelijke) verklaring en de aanpak van de situatie rondom de leerling.

1. Ook wel Schoolondersteuningsteam (SOT) genoemd.

Deelnemers aan een MDO

Aan zo'n overleg nemen naast de leraar/mentor, intern begeleider/ zorgcoördinator, ouders en oudere leerling, ook één of meer *externe deskundigen* deel. Zoals een ambulante begeleider, schoolpsycholoog/orthopedagoog, jeugdarts of -verpleegkundige, (school) maatschappelijk werker, logopedist, kinderfysiotherapeut, jeugd- of gezinswerker, professional uit de jeugdhulp of JGGZ, leerplicht, politie of verslavingszorg. Sommige regio's werken met 'generalisten onderwijs' en 'generalisten jeugdhulp', CJG-coaches, ouder-kind adviseurs of wijkteams. De deskundigen zijn als het ware gebundeld in een 'deskundigenpool' (rechthoek onderaan). In een handelingsgericht MDO participeren alleen die deskundigen die nodig zijn gezien de situatie en de vragen van de school, ouders en leerling (flexibele inzet op afroep). Het overleg vindt plaats wanneer dat nodig is (op maat). *Deskundigen worden dus 'ingevlogen' op het moment dat ze nodig zijn.* Voor de JGZ betekent dit een flexibele inzet in plaats van een structurele inzet (zoals bijvoorbeeld zes besprekingen per jaar).

3. ONDERWIJS- ONDERSTEUNEND GEDRAG VAN OUDERS

De JGZ heeft samenwerkingsrelaties met zowel ouders als scholen. Vanuit deze unieke positie kan zij de samenwerking school - ouders bevorderen. Dat is waardevol, want ouders hebben invloed op het schoolsucces van hun kinderen. Zij kunnen het onderwijs aan hun kind ondersteunen. Vandaar de term *onderwijsondersteunend gedrag*. Ze kunnen het echter ook – onbedoeld of onbewust – ondermijnen. Kenmerken die schoolsucces beïnvloeden zijn: inkomen, opleiding en beroep van de ouders en 'sfeer in de thuissituatie'. Met name de 'thuissfeer' blijkt van grote invloed op schoolsucces. Deze bevat drie aspecten (Pameijer, 2012):

1. Betrokkenheid van ouders bij het onderwijs aan hun kind.

Bijvoorbeeld: interesse voor het schoolwerk tonen, schoolvorderingen met hun kind bespreken of bekijken via het ouderportaal, het kind stimuleren om hard te werken voor/op school, helpen met huiswerk, culturele uitstapjes maken en bezoek aan bibliotheek en musea stimuleren. Bij jonge kinderen is voorlezen belangrijk. Ouders die zelf met plezier lezen, staan model voor leesplezier en motiveren hun kind om te lezen. Verder is belangrijk dat ouders expliciet achter het schoolbeleid staan, bijvoorbeeld door hun kind te zeggen zich aan de schoolregels te houden. Een ouder kan het gezag van een leraar/mentor (onbedoeld) ondermijnen, bijvoorbeeld door kritiek op de leraar/mentor te uiten in bijzijn van het kind. Bij jonge (kwetsbare) leerlingen leidt dit tot een loyaliteitsconflict ("Als juf trots is, is mamma boos, maar als mamma blij is, is juf weer boos") en gevoelens van onveiligheid. Oudere leerlingen biedt het kansen om zich aan de regels van hun leraar/mentor te onttrekken ("Waarom zou ik me aan die regel houden? Mijn vader vindt dat onzin!" of "Jullie zijn het niet met elkaar eens, dus waarom zou ik ...?"). Leerlingen die een meningsverschil tussen ouders en school ervaren, hebben een hoger risico op zwakke leerprestaties,

gedragsproblemen op school en verzuim. Tenslotte is het belangrijk dat ouders regelmatig de leraren van hun kind een oprecht compliment geven voor diens inzet voor hun kind. Het uitspreken van waardering voor de leraar/mentor doet diens motivatie om zich in te blijven zetten voor die leerling toenemen. En het bevordert een positieve relatie tussen de leraar/mentor en de leerling.

2. Supervisie door ouders. Bijvoorbeeld: toezicht houden op het gedrag van het kind en dit begeleiden of begrenzen (zoals tijdens buitenspelen, tv kijken, social media, computergebruik en games), ervoor zorgen dat het kind gezond eet, geen drugs of alcohol gebruikt en genoeg slaap krijgt (ook in het weekend), zodat hij uitgerust aan de lessen op school kan deelnemen.

3. Verwachtingen van ouders. Hoge realistische verwachtingen hangen samen met goede schoolprestaties. Lage verwachtingen demotiveren kinderen en kunnen – via een selffulfilling prophecy – tot lage prestaties leiden. Te hoge verwachtingen van ouders kunnen tot spanning en faalangst bij het kind leiden, hetgeen eveneens een negatief effect heeft op het leren en welbevinden.

School en thuis zijn geen gescheiden werelden

Scholen vinden het vaak moeilijk om ouders aan te spreken op hun opvoeding. Dit vanuit de gedachte “school is school, thuis is thuis, daar mag ik me als leraar toch niet mee bemoeien?”. School en thuis zijn echter geen gescheiden werelden. Een kind neemt ‘thuis als het ware mee de school in’ en ‘school mee naar huis’. Een constructieve samenwerking tussen school en ouders is dus een must. De JGZ kan daarbij zowel de school als de ouders ondersteunen:

Op schoolniveau (preventief)

Denk aan een training ‘communicatie met ouders’ of een ouderavond over onderwijsondersteunend gedrag.

Op individueel niveau

Is een JGZ-professional reeds betrokken bij een leerling, dan heeft hij vaak al zicht op het onderwijsondersteunend gedrag van zijn ouders. Heeft een school hierover vragen, dan kan de jeugdarts of -verpleegkundige deze, samen met ouders, beantwoorden.

Zijn er biopsychosociale problemen die (mogelijk) samenhangen met de gezinssituatie, dan kan dat een reden zijn voor een MDO.

4. HANDELINGSGERICHT SAMENWERKEN

Samenwerking tussen professionals uit de JGZ en het onderwijs vanuit een gezamenlijk streven, eenzelfde taal en één kind één plan levert een forse winst op voor leerlingen en ouders. Succesfactoren zijn onder andere:

- De verwachtingen over en weer zijn glashelder en reëel, zodat de expertise in onderwijs en JGZ elkaar aanvult en versterkt.
- In samenspraak zoeken de professionals naar verklaringen en oplossingen die ook voor leerlingen en ouders begrijpelijk en betekenisvol zijn.
- De ondersteuning staat ten dienst van de leerling en gebeurt zoveel mogelijk op school. Dit past bij de schoolnabije aanpak van Transitie Jeugdzorg.
- Heeft een JGZ-professional een zorg over een kind/jongere waar hij bij betrokken is, dan vraagt hij in overleg met ouders een MDO op school aan.

- Een school kan een JGZ-professional uitnodigen voor een MDO vanwege diens expertise of betrokkenheid bij een leerling.
- Begeleidt de JGZ een leerling en gezin, dan respecteert de school de werkwijze van de JGZ en erkent zij de verantwoordelijkheid van de JGZ voor de begeleiding. De JGZ respecteert op haar beurt de werkwijze van de school en hun verantwoordelijkheid voor het onderwijs. Heeft één van de twee een vraag of kritische bedenking over de aanpak van de ander, dan bespreekt hij deze, uiteraard na toestemming van de ouders en de oudere leerling.
- Het belang van het kind/de jeugdige staat te alle tijden centraal in de samenwerking tijdens een MDO.
- Het hanteren van een zelfde begrippenkader (zoals de International Classification of Functioning - Children and Youth, de ICF-CY) leidt tot heldere verwachtingen en een effectieve aanpak (zie www.rivm.nl/who-fic/icf.htm).

In de samenwerking (tijdens een MDO) bieden de uitgangspunten van HGW houvast.

5. UITGANGSPUNTEN VAN HGW

Tijdens een MDO gelden de zeven uitgangspunten van HGW.

1. Doelgericht werken.

Voor ieder MDO worden doelen geformuleerd: wat willen we met dit overleg bereiken? *Welke vragen willen we beantwoorden en welke beslissingen moeten we nemen?* Wanneer zijn we tevreden over deze bespreking? Ook doelen voor de leerling (leren, werkhouding en sociaal gedrag) en voor de aanpak van diens leraar/mentor en ouders komen aan de orde. Elk MDO wordt geëvalueerd: is het ons gelukt? Zijn onze doelen behaald?

2. Onderwijs- en opvoedbehoeften staan centraal in het overleg.

Wat heeft deze leerling nodig om een bepaald doel te behalen? 'Hulpzinnen' maken de behoeften van de leerling concreet. Welk onderwijsaanbod en welke opvoedingsaanpak zijn nodig voor een gezonde ontwikkeling, schoolsucces en welbevinden?

3. Het gaat om deze leerling in deze groep/klas, bij deze leraar/mentor, op deze school en van deze ouders.

Tijdens de bespreking komt de wisselwerking tussen de leerling, medeleerlingen, leraar/mentor en ouders aan de orde. Welke ongunstige interactiepatronen willen we doorbreken? Welke gunstige willen we uitbouwen of benutten? Hoe verbeteren we de afstemming in het onderwijs? En hoe kunnen ouders het onderwijs aan hun kind ondersteunen?

4. De leraar/mentor doet ertoe.

De vraag van de leraar/mentor staat centraal in het overleg:

wat wil hij weten en waarom? Hoe denkt de leraar/mentor over de leerling, de groep/klas, de ouders en zichzelf als onderwijsprofessional? Welke mogelijkheden en belemmeringen ziet hij? Wat heeft hij nodig om de leerling passend onderwijs te bieden?

5. Positieve aspecten van de leerling, leraar/mentor, groep/klas, school en ouders komen in ieder MDO nadrukkelijk aan de orde.

We bespreken, noteren en benutten de positieve aspecten. De positieve krachten worden versterkt. Betrokkenen spreken bovendien gericht waardering uit voor elkaars betrokkenheid en inzet voor het kind/de jongere.

6. De leraar/mentor, IB/ZC, ouders, leerling en externe deskundige(n) werken constructief samen.

Samen analyseren ze de situatie, reflecteren ze op de behoeften van de leerling en de aanpak van zijn leraar/mentor en ouders. Ouders nemen deel aan het overleg en ook hun expertise wordt benut. Dit past bij openheid en ouderbetrokkenheid. Het is ook efficiënter, omdat aparte gesprekken met ouders voor en na het MDO niet meer nodig zijn.

7. De bespreking verloopt systematisch in stappen en de werkwijze is transparant.

Een formulier (zie bijvoorbeeld www.groeidocument.nl) ondersteunt de werkwijze en fungeert als verslag van de bespreking. Dit document bevat informatie over problematische en positieve aspecten van kind, onderwijs en opvoeding, de na te streven doelen, de behoeften van betrokkenen en de afspraken die zijn gemaakt tijdens het MDO.

De zeven uitgangspunten zijn geconcretiseerd in een planmatige werkwijze MDO op school. Deze verloopt in stappen, beginnend bij de aamelding.

6. AANMELDING: DE VOORBEREIDING VOOR EEN MDO

De leraar/mentor en intern begeleider/zorgcoördinator vullen samen met ouders een aanmeldformulier met trefwoorden in. De leerling is hier ook bij betrokken. Zij vermelden hun vragen, als ook welke externe deskundige(n) zij nodig denken hebben om deze te beantwoorden. Dit kan een jeugdarts of -verpleegkundige zijn. Als bijlagen worden recente groeps/klasseeroverzichten en -plannen toegevoegd, evenals andere relevante informatie, zoals het leerlingvolgsysteem, verslag van de leerlingbespreking en eventuele verslagen van diagnostiek of begeleiding vanuit de jeugdhulp of JGZ. Dit ter voorbereiding van het eerste MDO.

De waarde van biopsychosociale gegevens in de voorbereiding

Zijn er veel of ernstige problemen in het lichamenlijk functioneren van een leerling of vraagt men zich af of dit functioneren bijdraagt aan een problematische situatie, dan is het nodig een jeugdarts te raadplegen. Deze heeft informatie over de biologische, psychische en sociale ontwikkeling en gezondheid van de leerling. Informatie uit het JGZ-dossier is in zo'n geval te bespreken in het MDO, uiteraard na toestemming van ouders en met respect voor de privacy van ouders en kind.

Het JGZ-dossier biedt een longitudinaal overzicht vanaf de geboorte tot 18 jaar. Het bevat onder andere de volgende informatie:

- de gezondheid van de ouders, chronische of erfelijke ziektes in de familie;
- bijzonderheden van andere kinderen in het gezin, zoals ziektes, overleden kinderen, speciale scholen;
- het verloop en de duur van de zwangerschap;
- de geboorte: een ongecompliceerde bevalling of kunstverlossing en de conditie van de baby na de geboorte (Agparscore);
- de neonatale periode: ademhaling, voeding, zuigkracht, congenitale afwijkingen, hechting;
- de babyperiode: groei/gewicht, zintuigen, moeder-kind-relatie, ontwikkeling van de motoriek, adaptatie, spraak/taal en sociaal-emotionele ontwikkeling;
- de peutertijd: groei/gewicht, zintuigen, eten, slapen, zindelijkheid, gedrag en opvoedingsproblemen;
- de basisschoolperiode: sociaal-emotioneel functioneren, zelfstandigheid, lengte, gewicht, zintuigen, pesten, ziekteverzuim en eventuele vermoedens van verwaarlozing of kindermishandeling;
- de periode in het VO: sociaal-emotioneel functioneren, drank en middelengebruik, slaap, seksuele ontwikkeling, identiteitsontwikkeling, weerbaarheid, pesten, verzuim.

Met het JGZ-dossier is na te gaan of bepaalde problemen al eerder speelden of reactief zijn op een bepaalde situatie of gebeurtenis.

De jeugdarts is vaak op de hoogte van de opvattingen van ouders

Was dit kind bijvoorbeeld altijd al druk of is het drukke gedrag een reactie op verkeerd ingestelde medicatie of de vechtscheiding van ouders? De jeugdarts is vaak op de hoogte van de opvattingen van ouders: hoe denken zij over de ziekte of lichamelijke beperking van hun

kind en welke invloed heeft dit naar hun idee op de situatie op school en thuis? Een jeugdarts kan rechtstreeks informatie inwinnen bij de huisarts of medisch specialist, zoals een kinderarts of -neuroloog. Hij kan ook nagaan of een onderwijsleerprobleem samenhangt met medische problemen, zoals slechthorendheid of scheelzien. Maakt de school melding van een motorisch probleem, dan is een specificatie gewenst: betreft het de fijne en/of grove motoriek? Zijn de motorische problemen constant of situatief, bijvoorbeeld tijdens het tekenen/schrijven, de gymles of spel? Soms blijkt dan dat de leraar of ouders te hoge verwachtingen hebben. Een vijfjarige die zijn veters nog niet kan strikken bijvoorbeeld, heeft (nog) geen motorisch probleem.

7. EEN MULTIDISCIPLINAIR OVERLEG IN STAPPEN

Na de voorbereiding zijn er doorgaans 8 stappen:

1. Vaststellen doelen, vragen en agendapunten voor het MDO.
2. *Overzicht*: kenmerken van kind, onderwijs en opvoeding.
3. *Inzicht*: hoe zou het kunnen komen dat de situatie nu zo is?
4. Weten we al genoeg om de vragen te beantwoorden?
5. *Uitzicht*: wat zijn de doelen voor de leerling en wat heeft hij nodig om deze te halen?
6. Wat zijn de doelen voor onderwijs en opvoeding en wat hebben de leraar/mentor en ouders nodig om deze te halen?
7. Is een onderwijs- en/of jeugdhulparrangement nodig?
8. Afronding van het MDO

Attitude van de deelnemers tijdens een handelingsgericht MDO

Tijdens het overleg wordt een ieders deskundigheid benut. De deelnemers vullen elkaar inhoudelijk aan: wat de één niet weet, weet de ander misschien wel. De bespreking vergt van allen een constructieve, open en onderzoekende houding. Voor iedereen geldt daarom: communiceer open over je wensen en verwachtingen. Geef duidelijk aan wat jij nodig hebt voor een plezierig en zinvol overleg. Samen analyseren de deelnemers de situatie, zoeken ze naar verklaringen en vragen zich af wat deze betekenen voor de doelen en de aanpak. Gedurende het begin van de bespreking geldt als motto: zoek

naar kansen en mogelijkheden. Denk *optimistisch, creatief en oplossingsgericht*. Vermijd pessimisme, vooroordelen en negatieve beelden. Sluit geen acties al bij voorbaat uit ("dat lukt toch niet"). Zie de bespreking als een inspirerende brainstorm: samen zoeken we naar nieuwe mogelijkheden ("hoe zou dit wél kunnen lukken?"). Het laatste deel van de bespreking gaat over *haalbaarheid*. Wees dan *realistisch - optimistisch*. Dan komen vragen aan de orde als: hoe is de gewenste aanpak haalbaar te maken? Wat is daarvoor nodig? Wat kan wel en wat niet? Dit resulteert in afspraken die iedereen ziet zitten en waar alle deelnemers zich voor verantwoordelijk voelen.

De JGZ-professional kan vanuit biopsychosociaal perspectief bijdragen aan het overzicht: wat is een gezonde normale ontwikkeling en wanneer moeten we ons zorgen maken? Inbreng vanuit de JGZ in deze stap is bijvoorbeeld:

- Informatie uit het JGZ-dossier: wat zijn belemmerende en positieve biopsychosociale aspecten? Is het kind gezond? Hoort en ziet hij goed? Zit het kind lekker in zijn vel? Krijgt hij voldoende slaap, volwaardige voeding en genoeg beweging? Lukt het ouders het onderwijs te ondersteunen?
- Als er sprake is van een ziekte of aandoening: uitleg over de impact hiervan op het kind en de omgeving. Hoe beïnvloedt de ziekte of aandoening de ontwikkeling, het welbevinden, het gedrag en het leren van de leerling? Wat betekent de ziekte of aandoening voor het onderwijs en de opvoeding?
- Welke gegevens mist de JGZ-professional en waarom is het belangrijk om deze te bespreken in het MDO?

STAP 1

Vaststellen doelen, vragen en agendapunten

In het aanmeldingsformulier hebben school, ouders en leerling vragen beantwoord als: Wat is de aanleiding? Waarom is deze leerling juist *nu* aangemeld? Wie heeft welke vraag? Waarom wil men dit weten? Wat gaat goed en wat gaat moeilijk? Hoe zou dat kunnen komen? Welke doelen streven betrokkenen na? Welke oplossingen hebben school, leerling of ouders zelf al bedacht? HGW betekent vraag- en doelgericht werken. Van belang is daarom te weten wat betrokkenen verwachten van de bespreking en van elkaar. Wat willen zij bereiken? Welke wensen hebben zij? Wanneer is de bespreking een succes? Wat past bij deze leraar/mentor, ouders en leerling en wat niet?

STAP 2

Overzicht: wat gaat goed en wat moeilijk?

Het aanmeldformulier wordt gezamenlijk doorlopen en samengevat (dus niet herhaald). Moeilijkheden en positieve aspecten worden concreetiseerd met voorbeelden uit de dagelijkse praktijk. Subjectieve ideeën worden zoveel mogelijk geobjectiveerd. Ter bescherming tegen een te negatief beeld, bespreken deelnemers ook de situaties waarin het gewenste gedrag optreedt: wat maakt dat het dan wél lukt? In deze stap komen aan de orde:

- recente informatie over belemmerende kenmerken van de leerling, het onderwijs en de opvoeding;
- recente informatie over de stimulerende kenmerken van de leerling, het onderwijs en de opvoeding;
- de kenmerken die zijn te veranderen en de kansen die er zijn.

STAP 3

Inzicht: hoe zou het kunnen komen dat de situatie nu zo is?

.....

In deze stap gaan deelnemers samen op zoek naar mogelijke verklaringen (analyse): waarom heeft *dit* kind in *deze* groep/klas bij *deze* leraar/mentor in *deze* school en van *deze* ouders (dit gezin) *deze* moeilijkheden? Naast kindkenmerken (zoals capaciteiten, temperament, gezondheid) komen ook kenmerken van de omgeving aan de orde: van de onderwijsleersituatie (zoals het lesgeven van de leraar en de sfeer in de klas) en de opvoedingsituatie (zoals het opvoedgedrag van de ouders en de samenstelling van het gezin). Deze kunnen immers samenhangen met de problemen, dus ook met de aanpak ervan.

Wisselwerking en afstemming

Soms houden het kind en de omgeving een probleem onbedoeld of onbewust in stand. Zij versterken het probleemgedrag. Het gaat dan om de wisselwerking tussen kind en omgeving en om begrippen als 'viciuze cirkel' en 'neerwaartse spiraal'. De belangstelling voor het kind moet in zo'n geval verschuiven naar het kind in relatie tot de aanpak op school en thuis. Hiermee is "childblaming" te voorkomen: de oorzaak (schuld) wordt eenzijdig bij de leerling gelegd. Het onderwijs en de opvoeding blijven dan buiten schot, terwijl de oplossing waarschijnlijk daar ligt. Het heeft immers weinig zin om tegen een leerling met dyslexie te zeggen "lees deze tekst snel en foutloos" of tegen een kind met ADHD "zit nu eens stil!". Het zijn de opvoeders die het kind kunnen ondersteunen

door hem vanuit reële verwachtingen tegemoet te treden, te benadrukken wat hij wél kan en door hun aanpak af te stemmen op wat het kind nodig heeft. Daarmee is een viciuze cirkel te doorbreken of neerwaartse spiraal om te buigen naar een opwaartse. Kortom: verandert de omgeving, dan verandert het kind, en omgekeerd.

Doel van deze stap is het zodanig begrijpen van de situatie dat een adequate aanpak is te bepalen. Vragen die hierbij aan de orde komen, zijn:

- Welke verklaringen hebben de leraar/mentor, intern begeleider/zorgcoördinator en de externe deskundige(n)?

- Welke verklaringen hebben de ouders en de leerling?
- Hoe verhouden deze zich: waar zitten de overeenkomsten en verschillen?
- Is er informatie uit het verleden waardoor we de situatie beter begrijpen? Is er vroeger iets gebeurd dat samenhangt met het heden?
- Is er voldoende inzicht, dan gaat de bespreking door naar de volgende stap. Betrokkenen analyseren de situatie dus eerst, voordat ze tot handelen besluiten. Oftewel: *eerst denken, dan doen*. Alternatieve verklaringen (en oplossingen) worden zodoende niet over het hoofd gezien. En overhaaste beslissingen zijn ermee te voorkomen.

STAP 4

Is al genoeg bekend om de vragen te beantwoorden?

-
- Zo ja:** Bespreek de antwoorden en noteer deze in het verslag van het MDO. Ga door naar stap 5.
 - Zo nee:** Wat moeten betrokkenen nog weten en waarom? Welke informatie moet worden verzameld? Wie kan wat het beste uitzoeken, uitproberen, navragen of observeren? Hoe en wanneer?

In deze stap vult de JGZ-professional de inzichten aan met verklaringen vanuit zijn biopsychosociaal perspectief. Hij kan samen met de ouders gegevens over de voorgeschiedenis bespreken en analyseren, waardoor een beter begrip van de situatie ontstaat. Hij kan ook meedenken bij de vraag of het onderwijsondersteunend gedrag van de ouders voor verbetering vatbaar is. Hij is ook alert op mogelijke biopsychosociale verklaringen die worden gemist en op mogelijke oorzaken die onderbelicht blijven.

Is een vraag nog niet te beantwoorden, dan is meer informatie nodig. Die is te verkrijgen met een lichamelijk onderzoek, gerichte observatie op school of thuis, een gesprek met een leraar/mentor, intern begeleider/zorgcoördinator, een andere deskundige (wat kan deze leerling?), ouders of leerling (wat zijn diens eigen doelen en oplossingen?), een toetsafname (reken- of leestoets) of een test (intelligentieniveau of zelfbeeld). In zo'n geval kan men handelingsgerichte diagnostiek (HGD) inzetten om één of meer specifieke vragen te beantwoorden.

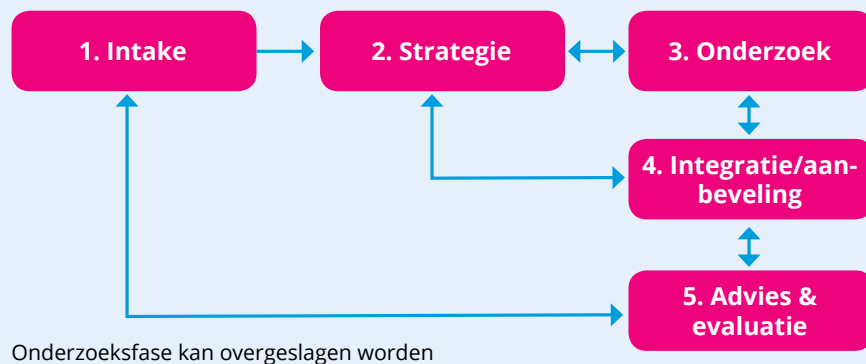
HGD kent dezelfde zeven uitgangspunten als HGW. Deze zijn uitgewerkt in een cyclus met vijf fasen, waarvan een deel tijdens een MDO plaatsvindt:

1. Overzicht: intake en strategie.
2. Inzicht: onderzoek en integratief beeld.
3. Uitzicht: doelen, behoeften, aanbevelingen en advies.

Bij HGD combineert de diagnost twee rollen:

1. Een expert die hypothesen/differentiaal diagnoses formuleert en toetst met valide en betrouwbare instrumenten en wetenschappelijke kennis over diagnoses en effectieve interventies toepast.
2. Een samenwerkingspartner die conform zijn beroepscode samenwerkt met kind, gezin en school en samen met hen onderzoeksvragen beantwoordt.

Figuur 2. Fasen HGD-cyclus



De jeugdarts kan een onderzoek op indicatie en/of richtinggevende diagnostiek verrichten naar aanleiding van onderzoeksvragen als:

- Is verwijzing naar een oogarts geïndiceerd vanwege slecht zien?
- Wat is de invloed van het gehoorprobleem op de taalontwikkeling? Is verwijzing naar een logopedist of audioloog geïndiceerd? Lukt het de leraar om het onderwijs af te stemmen (plek in de klas en verbale instructies)?
- Hoe beïnvloedt de epilepsie de leerontwikkeling?
- Wat is de invloed van de zwakke fijne motoriek op het schrijven? Is fysiotherapie geïndiceerd?
- Zijn er genetische afwijkingen die de ontwikkelingsstoornis verklaren?
- Is er een familiale belasting voor een psychiatrische stoornis?
- Zijn er lichamelijke aanwijzingen voor (seksuele) kindermishandeling?
- Moeder is/was verslaafd tijdens de zwangerschap, heeft last van een psychische stoornis. Wat is het effect van de alcohol- of drugsverslaving of de psychische stoornis op de ontwikkeling van het kind?
- Heeft de zindelijkheidsproblematiek, enuresis of encopresis een lichamelijke oorzaak? Hoe kan deze problematiek het best aangepakt worden?
- Wat is het effect van de medicatie (zoals anti-epileptica) op de concentratie van deze leerling?
- Is het nodig deze leerling naar de JGGZ te verwijzen? Zo ja, wat is het doel?
- Kan een voedselallergie de onrust van dit kind verklaren?
- Er is sprake van bloedarmoede, hangt dit samenhangen met de avitaliteit?
- Is de ziekenhuisopname een traumatische ervaring geweest?
- Hoe kun je een kind met druk, somber en angstig gedrag gericht verwijzen?

Voorbeeld: de bijdrage van de jeugdarts aan een MDO op school

Dina (6 jaar) is aangemeld vanwege een algehele ontwikkelingsachterstand en lage scores in het leerlingvolgsysteem (E- of V-scores). Zij zegt weinig, is verlegen en afwachtend. Dina eet slecht en is overdag en 's nachts nog niet zindelijk. Ze heeft het Triple X syndroom. De schoolpsycholoog (als trajectbegeleider bij de casus betrokken) besluit een jeugdarts in te schakelen. De jeugdarts vertelt tijdens het MDO dat het syndroom vastgesteld is bij een prenatale vruchtwaterpunctie (i.v.m. leeftijd moeder). De eerste drie jaar is Dina bij de kinderarts onder controle. Vanaf 4 jaar heeft zij logopedie en vanaf 5 jaar kinderfysiotherapie. De intern begeleider vraagt de jeugdarts naar de invloed van dit syndroom op haar functioneren op school. De jeugdarts geeft eerst algemene informatie over Triple X. Het is een aangeboren genetische afwijking, die bij 1 op de 1200 meisjes voorkomt en waarbij een extra X-chromosoom aanwezig is. Uit recente literatuur is bekend dat dit syndroom samenhangt met een vertraagde ontwikkeling van de spraak/taal, motoriek en cognitie. De variatie is echter groot. Bij sommige meisjes wordt dit syndroom niet onderkend. Het IQ ligt gemiddeld rond de 85-90. De verbale intelligentie is significant lager dan de performale. De taalachterstand is zowel expressief als receptief. Deze meisjes zijn vaak erg verlegen, kinderlijk en passief. Daarna relateert de jeugdarts deze gegevens aan Dina. School en ouders herkennen veel van de symptomen en begrijpen het gedrag van Dina op school en thuis nu veel beter. Toch hebben zij nog enkele vragen. Daarom formuleren zij samen met de jeugdarts de volgende onderzoeksvragen:

- I.v.m. onze verwachtingen voor het leren en gedrag van Dina: wat zijn haar cognitieve mogelijkheden? Is haar intelligentieprofiel harmonisch of is er een verschil tussen haar verbale en performale capaciteiten? Ook graag tips: hoe kunnen we haar sterke kanten benutten in het onderwijs en de opvoeding? Onderzoeksmiddel: observatie in de groep en intelligentieonderzoek door de schoolpsycholoog.
 - In verband met de problemen met eten en zindelijkheid: is ouderbegeleiding door een jeugdverpleegkundige mogelijk? Onderzoeksmiddel: de jeugdarts heeft een gesprek met de ouders over hun opvoeding. Zij koppelt hun doelen en verwachtingen voor de begeleiding aan de mogelijkheden van de JGZ.
- Op het volgende MDO bespreken ze de antwoorden op deze vragen.

STAP 5

Uitzicht: wat betekent de analyse voor de aanpak?

Nu bespreken deelnemers wat de informatie uit de voorgaande stappen betekent voor de doelen en de gewenste aanpak. Wat moet het kind in de komende periode leren? Bij welke gebieden is extra begeleiding of training van vaardigheden nodig? Hoe zijn de doelen om te zetten in concrete doelen? Zijn deze SMARTI? (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel/Ambitieuw, Realistisch, Tijdgebonden, Inspirerend). Men is ook gericht op het versterken

van de positieve krachten. Daar waar mogelijk kan de JGZ hier een interventie op inzetten. Ook het ontwikkelingsperspectief (OPP) bespreken ze: wat zijn de doelen voor de lange en de korte termijn? Aan welk uitstroomperspectief denken we: type voortgezet (speciaal) onderwijs, vervolgopleiding, arbeid of dagbesteding? Wat betekent dit perspectief voor de korte termijn doelen leren en gedrag? Hoe bereiken we deze doelen? Wat hebben

deze leerling, leraar/mentor en ouders daarvoor nodig? Vragen in deze stap zijn onder andere:

- Welke kenmerken van kind, groep, leraar/mentor, school en ouders zijn te beïnvloeden? Welke hoge maar reële doelen passen hierbij?
- Hoe zijn de belemmerende factoren te veranderen en de stimulerende uit te bouwen of te benutten? Wat heeft de hoogste kans van slagen?
- Welke oplossingen hebben school, ouders, leerling en deskundigen? Hoe verhouden die zich tot elkaar?
- Welke maatregelen zijn al genomen? Welke daarvan waren succesvol? Zijn deze misschien weer toe te passen? Was een maatregel niet effectief, dan is de vraag hoe dat kwam. Is dat nu nog steeds het geval, dan heeft het weinig zin om er opnieuw tijd en energie in te steken. Kortom: als iets werkt, ga ermee door. Maar als iets niet werkt, stop ermee en probeer iets anders.
- Is er iemand uit de naaste omgeving die kan bijdragen aan het doel? Denk aan een medeleerling, grootouders, een ander familielid of burens.

Stap 6: Wat zijn de behoeften van deze leerling, deze school en deze ouders?

STAP 6A

Onderwijs- en/of opvoedingsbehoeften van de leerling

In deze stap wordt de informatie uit de voorgaande stappen vertaald en omgezet in behoeften. Formuleer daartoe eerst een helder doel. Redeneer daarbij van wenselijk naar haalbaar (en niet omgekeerd). Wat is wenselijk: wat willen we veranderen? Wat is haalbaar: wat kunnen we veranderen? Let wel: zijn er zorgen over de veiligheid van het kind (of andere kinderen) op school of thuis, dan móét er iets veranderen.

Bespreek daarna samen wat deze leerling nodig heeft om dit doel te bereiken. Loop samen de zogenaamde 'hulpzinnen' na: welke zijn van toepassing? Kies er enkele uit en vul deze inhoudelijk aan. Benut daarbij de kennis en ervaring van alle deelnemers: samen weet men meer dan alleen.

Hulpzinnen onderwijs/opvoedbehoeften

Het doel is: Hiervoor heeft deze leerling (vanuit biopsychosociaal perspectief) het volgende nodig:

- instructie/uitleg die ... ;
- opdrachten of taken die ... ;
- leeractiviteiten of materialen die ... ;
- feedback die ... ;
- medeleerlingen/andere kinderen die ... ;
- een leraar/mentor die ... ;
- ouders die ...
- een jeugdarts of jeugdverpleegkundige die.....;
- een arts of therapeut die.....

Is de gewenste aanpak die het kind nodig heeft in de groep/klas te realiseren? Of vergt deze een individuele aanpak buiten de groep/klas? Bij voorkeur wordt de aanpak opgenomen in het onderwijsaanbod van de leraar. Een interessante vraag is daarom: zijn er meer leerlingen die dit aanbod nodig hebben? Want dat wat de leerling met dyslexie/dyscalculie nodig heeft, is goed

voor alle leerlingen met lees/rekenproblemen. En dat wat goed is voor de leerling met ADHD/ODD, is goed voor alle drukke/dwarse leerlingen. Door ook andere leerlingen erbij te betrekken, profiteren meer leerlingen van de aanpak. De leerling in kwestie raakt bovendien niet sociaal geïsoleerd en blijft van en met andere kinderen leren.

Ook in deze stap brengt de JGZ-professional zijn expertise in. Bijvoorbeeld door te vertellen hoe het onderwijs en de opvoeding beter zouden kunnen afstemmen op de belemmerende en stimulerende medische aspecten van het kind. Hij kan vanuit het JGZ-dossier bespreken wat in het verleden goed heeft gewerkt en waarom. Zijn biologische, psychische en sociale kennis vertaalt hij naar de hulpzinnen: wat betekent deze informatie concreet voor de onderwijs- en opvoedbehoeften van deze leerling? Bijvoorbeeld:

- *Gezien zijn beperkte zicht/gehoor, heeft deze leerling het volgende type instructie, opdrachten en materialen nodig:*
- *Voor deze leerling met ernstig overgewicht is het belangrijk dat de leraar en de andere leerlingen*
- *De medicatie moet op vaste tijdstippen worden toegediend, dit betekent dat de ouders en de leraar*
- *Om het risico op bijwerkingen te minimaliseren, is het nodig dat*
- *Deze jongere heeft gezien zijn gameverslaving ouders nodig die ...*

Zo wordt ook de deskundigheid van de jeugdarts en -verpleegkundige optimaal benut in het MDO.

Wat heeft goed gewerkt en waarom

STAP 6B

Ondersteuningsbehoeften van de leraar/mentor en ouders

Lukt het de leraar/mentor om de onderwijsbehoeften te realiseren? Kunnen ouders hun kind de aanpak bieden die het nodig heeft?

- Zo ja:** ga door naar stap 8: Afronding van het MDO.
- Zo nee:** bespreek wat zij hiervoor nodig hebben. Aan welk doel willen zij zelf werken? Waar zouden ze vaardiger in willen worden? Wat zou hen daarbij helpen? Loop de hulpzinnen ondersteuningsbehoeften door, kies er enkele uit en vul deze inhoudelijk aan.

Hulpzinnen ondersteuningsbehoeften

Als leraar/mentor/ouder wil ik bereiken dat ... (doel). Zelf kan ik al ... Verder heb ik nog nodig ...

- *kennis van ...;*
- *vaardigheden om ...;*
- *ondersteuning tijdens ...;*
- *materialen waarmee ...;*
- *collega's of leidinggevende die ...;*
- *meer handen in de klas in de vorm van ...;*
- *een leraar/mentor/ouders die ...;*
- *een jeugdarts of jeugdverpleegkundige nodig die ...;*
- *een arts of therapeut die ...*
- *ondersteuning in de groep/klas/thuissituatie bij ...*

Verwijzing naar speciaal onderwijs?

Hoe sterker de basisondersteuning en de extra ondersteuning in de groep/klas, hoe minder kwetsbare leerlingen buiten de boot vallen. Maar hoe sterk de kwaliteit van het onderwijs ook is en hoe goed de

ondersteuningsroute ook functioneert, er zijn altijd leerlingen die zodanig structurele, intensieve en specifieke begeleiding nodig hebben dat deze de mogelijkheden van het regulier onderwijs te boven gaan. In zo'n situatie is er het risico dat de leerling zich onder zijn mogelijkheden ontwikkelt en dat zijn welbevinden in het geding komt.

In een MDO formuleren de school, ouders, leerling en deskundige(n) in zo'n geval het gewenste onderwijsaanbod (in hulpzinnen): wat heeft deze leerling nodig om de doelen voor leren en gedrag te behalen? Dan komt de vraag: kan de huidige school dit aanbod bieden met extra externe ondersteuning?

- Zo ja**, dan is handhaven op de school een optie.
- Zo nee**, kan een andere reguliere school in de buurt of de wijk, eventueel met extra ondersteuning, deze leerling bieden wat hij nodig heeft?
 - Zo ja**, dan is verwijzing naar deze reguliere school een optie.
 - Zo nee**, dan rijst de vraag of een speciale onderwijsetting meerwaarde heeft en noodzakelijk is.

STAP 7

Is een onderwijs- en/of jeugdhulparrangement nodig?

Soms is extra ondersteuning nodig om de doelen te behalen. Dit wordt geboden in de vorm van een 'arrangement'. Een arrangement bevat ondersteuning vanuit het onderwijs, de jeugdhulp, de JGZ of een combinatie hiervan (integraal arrangement). Het bevat de doelen en de behoeften van de leerling, school en ouders. Het beschrijft wat nodig is om de doelen te behalen: de inhoud, duur, frequentie en intensiteit van de ondersteuning door één of meer externe deskundigen: wie doet wat, waarom, hoe, wanneer, waar en voor hoelang? Na deze periode wordt geëvalueerd of de doelen van het arrangement zijn behaald.

Een arrangement bevat de activiteit (diagnostiek of begeleiding), de inhoud daarvan en het type professional dat nodig is. Bijvoorbeeld:

- HGD door een orthopedagoog gericht op het formuleren van gedragsdoelen, onderwijs/opvoedbehoeften van de leerling en ondersteuningsbehoeften van zijn mentor en ouders (*diagnostisch onderwijsarrangement*).
- HGD door een jeugdarts gericht op het middelengebruik van de jongere (*diagnostisch jeugdhulparrangement*).
- Drie maanden begeleiding van de leerling, leraar en intern begeleider door een rekenspecialist (*onderwijs begeleidingsarrangement*);
- Zes maanden opvoedingsondersteuning door een jeugdverpleegkundige (*jeugdhulp begeleidingsarrangement*).
- Een combinatie van bovenstaande (*onderwijs- en jeugdhulparrangement*).

Een SBO-, SO- en VSO-arrangement

Speciaal (basis of voortgezet) onderwijs is ook een arrangement. De verwijzing kan in een MDO plaatvinden. Voorheen vereiste dit een akkoord van een permanente commissie leerlingenzorg (PCL voor SBO) of een commissie van indicatiestelling (CVI voor SO en VSO). Toelating tot het speciaal onderwijs vergt nu een toelaatbaarheidsverklaring van twee deskundigen (Staatsblad, maart 2014, 95, artikel 34.8): een orthopedagoog of psycholoog (eerste deskundige) én een kinder- en jeugdpsycholoog, pedagoog, kinderpsychiater, maatschappelijk werker of arts (tweede deskundige). De toelaatbaarheidsverklaring benoemt de duur van de plaatsing. Het arrangement is in principe tijdelijk: zo lang als nodig. Zodra het mogelijk is, gaat de leerling (weer) terug naar een lichtere vorm van onderwijs, in de buurt of de wijk. Een jeugdarts kan als tweede (door het samenwerkingsverband erkende) deskundige bijdragen aan de verwijzing naar S(B)O of VSO.

Hoe ziet het gewenste arrangement er precies uit? Verwoord dit concreet. In de notulen worden de afspraken genoteerd. Wie doet wat, hoe, wanneer en waarom? Wanneer is het volgende MDO en wie zijn daarbij aanwezig? Het doel en de maatregelen die daarvoor nodig zijn, bepalen wanneer en hoe het arrangement wordt gemonitord en geëvalueerd.

Rol van de JGZ in een jeugdhulparrangement

Een jeugdarts kan uitleggen wat een bepaalde lichamelijke afwijking, chronische ziekte of visuele/auditieve beperking inhoudt en wat de prognose is (psycho-educatie). Hij kan biopsychosociale informatie vertalen naar het handelen in de klas en thuis (adviserende functie). Hij kan bemiddelen tussen school en ouders, zodat de aanpak op school en thuis beter afgestemd wordt. Hij kan een begeleidings-traject in gang zetten voor een ernstig ziek kind en diens ouders. Ook kan hij ouders ondersteunen bij een verwijzing naar de JGGZ, een medisch specialist (zoals oogarts, kinderpsychiater, kinderarts of neuroloog) of paramedicus (zoals logopedist, ergotherapeut of diëtist). Een jeugdverpleegkundige kan ouders opvoedingondersteuning bieden, zodat zij het onderwijs op school beter kunnen ondersteunen. Of ouders helpen om minder bezorgd en overbeschermd te zijn en hun chronische zieke kind aan een passende sport te laten deelnemen.

Drie voorbeelden van een arrangement vanuit de JGZ

Jan (4 jaar) is door school en ouders aangemeld voor een MDO. Er zijn zorgen over Jan's gedrag op school en vragen over de aanpak van zijn leerkracht. Hij heeft diabetes en is ingesteld met een dieet en insuline. De ouders hebben de verschijnselen van hypo- en hyperglycaemieën besproken, zodat de leerkracht weet waarop zij moet letten. Als Jan in de klas wegdroomt, raakt zij in paniek en schudt ze Jan zachtjes door elkaar. Ze is bang dat hij in coma zal raken. In zo'n situatie probeert ze tevergeefs zijn werkende ouders te bereiken. Jan herstelt zich gelukkig meestal snel. De relatie tussen de leerkracht en Jan komt echter onder druk te staan. Zij is bezorgd en onzeker over haar aanpak. Soms valt ze tegen hem uit als hij niet luistert. Jan wordt steeds stiller in de klas en vertelt zijn ouders dat "juf boos is". De jeugdarts, school en ouders beslissen dat een lichamenlijk onderzoek nu niet nodig is. De jeugdarts zal de leerkracht en ouders adviseren over de gewenste aanpak in het tweede MDO. Ter voorbereiding hiervan observeert ze Jan in de klas. Ze belt daarna met de kinderarts om haar bevindingen te bespreken. In het tweede MDO informeert ze de leerkracht en ouders over het ziektebeeld en de effecten van de medicatie en het dieet. Samen brainstormen zij over de aanpak. Het wordt de leerkracht duidelijk dat haar bezorgdheid en onzekerheid een positieve relatie met Jan belemmeren. Wat heeft zij nodig om minder bezorgd te zijn en zich zekerder te voelen? Ze wil graag één keer per maand een gesprek om de situatie door te nemen: wat doet ze goed en wat kan beter? De jeugdarts zal daarbij aanwezig zijn als intermediair tussen ouders, school en kinderarts.

Pieter (10 jaar) wordt voor een MDO aangemeld, omdat de school twijfelt over de aanpak. Pieter heeft ernstige astma waarvoor hij regelmatig een dag thuis moet blijven. Hij moet zijn medicatie inhaleren als hij het benauwd krijgt. Als Pieter verkouden is en hard holt, wordt hij snel benauwd. Het inhaleren gaat dan moeilijk. Hij maakt zich er snel vanaf, omdat kinderen naar hem kijken. De juf vindt dit zielig voor hem. Ze verbiedt hem om te voetballen, omdat ze dat te gevaarlijk vindt. Pieter schrikt van de angst van de juf en gaat twijfelen bij gymnastiek en tikkertje spelen. Tijdens het eerste MDO adviseert de jeugdarts de school en ouders over de aanpak van Pieter. Ze geeft een korte uitleg over zijn astma en de effecten van de medicatie. Ze maken afspraken over hoe Pieter zijn medicijnen kan innemen, zonder al te veel aandacht te krijgen van andere kinderen en de juf. Hiermee worden gevoelens van eventuele schaamte en ziekte winst voorkomen. Ook bespreken ze wat te doen als de benauwdheid verergert. De jeugdarts vertelt dat een kind met astma door deze medicijnen geen gevaar loopt, mits het onder medische controle staat en dat staat Pieter. En dat het verstandig is Pieter gewoon mee te laten doen met gym en hem te laten rennen in de pauze. Hij moet zijn eigen grenzen leren kennen en met zijn ziekte leren omgaan. De jeugdarts stimuleert Pieter om juist meer te gaan sporten, ook in de vrije tijd. Samen met de ouders en de juf zal de jeugdarts in gesprek gaan met Pieter: wat betekent zijn astma en hoe kan hij ermee omgaan?

Michelle (14 jaar) heeft een chronische nierziekte en wordt regelmatig door de kinderarts onderzocht. De jeugdarts stelt voor om een MDO te organiseren, omdat ze van ouders hoort dat het op school niet goed gaat. Michelle zelf wil daarbij niet aanwezig zijn, ze wil achteraf van haar ouders horen wat eruit komt. Tijdens het overleg bespreken school, ouders en jeugdarts het volgende. Het beeld wisselt sterk en de uitslagen van het urineonderzoek bepalen de medicatie. Elke keer als de uitslag 'niet goed' is, krijgt Michelle gedurende twee weken een hoge dosis corticosteroïden. Zij blijft dan de eerste drie dagen thuis. Eenmaal terug op school is zij druk en prikkelbaar en barst ze snel in tranen uit. Haar leraar en ouders denken dat dit gedrag voortkomt uit angst over haar ziekte. Zij stellen de jeugdarts twee vragen: Klopt ons idee? Hoe kunnen we het beste met dit gedrag omgaan? De jeugdarts heeft ter voorbereiding van het overleg, met toestemming van de ouders, haar kinderarts geconsulteerd. De kinderarts heeft het sterke vermoeden dat het gedrag samenhangt met bijwerkingen van de medicatie. Zij stelt voor om na te gaan of het gedrag toeneemt in de periode nadat de medicatie is verhoogd. Op school is haar gedrag het afgelopen jaar systematisch bijgehouden in een logboek. In het MDO analyseren de mentor, zorgcoördinator, ouders en jeugdarts deze gegevens. Die bevestigen het vermoeden van de kinderarts. Verder onderzoek naar 'angst voor haar ziekte' is vooralsnog niet nodig. Het beeld is immers voldoende duidelijk om de doelen en gewenste aanpak te bespreken. De jeugdarts informeert betrokkenen over de gevolgen van de medicatie voor het gedrag van Michelle, zodat zij het begrijpen en er meer grip op krijgen. Ook de aanpak op school komt aan bod: structureren van druk gedrag, accepteren en benoemen van prikkelbaar gedrag en corrigeren van ongewenst gedrag. Haar ouders zullen de uitkomsten van het overleg met Michelle bespreken. Over twee maanden komen ze weer bij elkaar om de aanpak te evalueren in een tweede MDO.

STAP 8

Afronding van het MDO

Afspraken

De afspraken worden genoteerd: wie doet wat, wanneer, hoe en waarom? In het volgende MDO worden deze nagelopen. In de tussentijd gaan de leraar/mentor, ouders en leerling alvast aan de slag, al dan niet met een arrangement. Ze proberen de aanpak uit: als we ... doen, dan verwachten we dat ... Zo leren ze wat al dan niet werkt en krijgen ze nog meer inzicht in en grip op de situatie.

Verslag van het MDO

Het ingevulde aanmeldformulier fungeert als verslag van de bespreking. De notulist vat hierin de informatie bondig samen. Het gaat erom dat één en ander te herleiden is en dat waardevolle informatie niet verloren gaat. De ouders lezen dit verslag als eerste. Daara geven ze toestemming voor het verspreiden ervan naar de andere deelnemers aan het MDO. Hierbij wordt de vertrouwelijkheid en privacy van alle betrokkenen bewaakt: van de leerling, ouders en leraar/mentor.

Terugblik op de bespreking (evaluatie)

In deze stap wordt gezamenlijk teruggekeken op het overleg: wat waren de wensen en de verwachtingen voor deze bespreking? Zijn de doelen bereikt? Zijn de deelnemers tevreden? Zijn hun vragen beantwoord en de beslissingen genomen? Kunnen de leraar/mentor, leerling en ouders aan de slag? Wat was prettig en heeft goed gewerkt? Wat willen zij de volgende keer weer zo doen? Wat willen ze dan anders en hoe? Zo leren deelnemers van en met elkaar hoe ze een succesvol MDO kunnen realiseren.

Tot slot: interdisciplinair samenwerken

Eigenlijk is de term *interdisciplinair* gepaster. Bij multidisciplinair samenwerken werkt elke discipline vanuit zijn perspectief, met een eigen vaktaal, logica en doel. Bij interdisciplinair samenwerken daarentegen formuleren de verschillende disciplines een gezamenlijk doel, spreken ze een gemeenschappelijke taal die voor alle betrokkenen toegankelijk, begrijpelijk en betekenisvol is en zien zij de kwaliteiten en perspectieven van de andere disciplines als complementair. Gelijkwaardigheid staat hierbij centraal: ieders inbreng is even waardevol. *Interdisciplinair samenwerken past daarom beter bij de dialogische werkwijze van HGW*. Dit vraagt van alle professionals naast 'handelingsgerichte competenties' ook 'competenties interdisciplinair samenwerken'. Denk aan zaken als: overleggen en samen plannen, elkaar betrekken en stimuleren, helder communiceren en elkaar feedback geven, reflecteren en leren van en met elkaar en doelgericht en tactvol handelen.

Gelijkwaardigheid staat centraal: ieders inbreng is even waardevol

8. TER AFRONDING

Wanneer de JGZ en het onderwijs hun krachten weten te bundelen, dan profiteren kinderen/jongeren en hun ouders daarvan. HGW biedt alle betrokkenen houvast in deze samenwerking. Iedereen denkt vanuit eenzelfde kader met elkaar mee, vult elkaar aan en versterkt elkaar. Tegelijkertijd is er alle ruimte voor de inhoudelijke expertise en de persoonlijke ervaringen van zowel de professionals uit de JGZ en het onderwijs als de leerlingen en hun ouders. Zij respecteren elkaars visie en verantwoordelijkheden. In het belang van de leerling denken zij constructief met elkaar mee, maar ze gaan niet op elkaars stoel zitten. Kortom: samen sterk!

BIJLAGE 1. MEER WETEN OVER HGW EN HGD IN EEN MDO?

Voor meer informatie over de werkwijze zoals in samenwerkingsverband Unita uitgewerkt, zie www.swuunita.nl. Daar zijn materialen te vinden, zoals een informatiefolder voor leraren en ouders en een leerlingenformulier. Ook onderzoek naar de werkwijze is daar te vinden: wat werkt goed en wat kan beter? De site bevat eveneens een link naar een filmpje over de werkwijze.

Voor meer informatie over HGD, zie: wij-leren.nl/hgpd-diagnostiek.php

Boeken over HGW en HGD

Voor de jeugdzorg:

- Pameijer, N. & Draaisma, N. (2011). *Handelingsgerichte diagnostiek in de jeugdzorg: een kader voor besluitvorming*. Leuven: Acco.

Voor het onderwijs:

- Pameijer, N., Beukering, T. van, & Lange, S. de (2009). *Handelingsgericht werken: een handreiking voor het schoolteam (PO)*. Leuven: Acco.
- Pameijer, N., Beukering T. van, Wulp, M. van der & Zandbergen, A., (2012). *Handelingsgericht werken in het voortgezet onderwijs*. Leuven: Acco
- Pameijer, N. & Beukering, T. van (2015). *Handelingsgerichte diagnostiek in het onderwijs*. Leuven: Acco. Hoofdstuk 9 gaat over handelingsgerichte ondersteuningsteams.

Voor ouders:

- Pameijer, N. (2012). *Samen Sterk: Ouders & School!* Leuven: Acco.

BIJLAGE 2.

GESPREKSLEIDRAAD VOOR DE VOorzitter VAN EEN MDO

Een voorzitter die structuur weet aan de brengen en alle deelnemers in het overleg weet te betrekken, is belangrijk. In onderstaand schema staat de werkwijze samengevat in een checklist die de voorzitter als gespreksleidraad kan hanteren. Deze checklist fungeert ook als een beknopte samenvatting van de beschreven werkwijze.

Uitgangspunten HGW tijdens een MDO	Nee	Deels	Ja
1. De doelen van de bespreking zijn duidelijk: - Het is helder welke vragen beantwoord moeten worden - Het is helder welke beslissingen genomen moeten worden en door wie			
2. Er wordt besproken wat de leerling nodig heeft (onderwijsbehoeften) om een bepaald doel te behalen			
3. Er wordt besproken wat de leraar/mentor nodig heeft om deze leerling te bieden wat hij nodig heeft (ondersteuningsbehoeften).			
4. Er wordt - indien nodig - gesproken over wat het kind thuis nodig heeft (opvoedingsbehoeften)			
5. Er is - indien nodig - gevraagd wat ouders nodig hebben om hun kind te bieden wat hij nodig heeft (hun ondersteuningsbehoeften)			
6. Er is tijdens aandacht voor het positieve van: - de leerling - de leraar/mentor - de groep/klas of andere leerlingen - de school - de ouders			
7. De leraar/mentor en IB/ZC zijn als onderwijs- professionals betrokken bij de bespreking. Ze hebben meegedacht bij: - het overzicht en inzicht (de analyse) - het uitzicht: doelen voor leren, werkhouding en/of gedrag - en de gewenste aanpak op school (of thuis)			
8. De ouders zijn als ervaringsdeskundigen betrokken bij de bespreking. Ze hebben meegedacht bij: - het overzicht en inzicht (de analyse) - het uitzicht: doelen voor leren, werkhouding en/of gedrag - de gewenste aanpak thuis (of op school)			
9. De bespreking verliep systematisch (stap voor stap; in grote lijn conform de werkwijze MDO) en iedereen kwam aan het woord			
10. Aan het einde van de bespreking zijn zowel de samenwerking tijdens het MDO als de doelen van het MDO geëvalueerd (zie 1) - de vragen zijn beantwoord - de beslissingen zijn (voor zover al mogelijk) genomen			