

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
M. van Bijsterveldt-Vliegenthart
Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
Postbus 16375
2500 BJ Den Haag

Divisie Kinderen en Jeugdigen
Directie

tel 045-5736164
fax 045-5736122
directiesecretariaat.kj@mondriaan.eu
www.mondriaan.eu

Postadres
Mondriaan
Divisie Kinderen en Jeugdigen
Postbus 4436
6401 CX Heerlen

Bezoekadres
Kloosterkensweg 8
Heerlen

Datum: 10-02-2011
Ons kenmerk: KJ11/0012
Uw kenmerk:

Betreft: Jeugd-GGz en onderwijs; partners in Passend Onderwijs.

Geachte Minister,

De dagbladen stonden er de afgelopen week vol van. Het Ministerie van Onderwijs zal fors bezuinigen in het Speciaal Onderwijs en investeren in de deskundigheidsbevordering van leerkrachten binnen het Passend Onderwijs. "Voor elk kind en iedere jongere onderwijs dat aansluit bij zijn of haar mogelijkheden en talenten" is een sterke ambitie, maar er is nog een lange weg te gaan.

Als directeur van de divisie Kinderen en Jeugdigen van Mondriaan¹, GGz-instelling in Limburg, onderstreep ik het belang van vroegsignalering en een adequatere toeleiding naar zorg. Tegelijkertijd uit ik mijn bezorgdheid over het toenemend aantal zorgleerlingen in het regulier onderwijs en de te verwachte situatie indien het hier louter een bezuinigingsmaatregel betreft en de noodzakelijke kwaliteitsslag in het onderwijs achterblijft. Om de onevenredig stijgende kosten binnen het onderwijs niet door te schuiven naar het Ministerie van VWS moeten zorgleerlingen beter en eerder worden herkend zodat zij op latere leeftijd niet afhankelijk worden van dure geestelijke gezondheidszorg. Een kind dat behandeling ontbeert en in zijn leven vaak en op meerdere vlakken uitvalt, kost gecumuleerd, macro-economisch naar schatting gemiddeld 1,5 miljoen euro gedurende zijn hele leven. De onwenselijke invloed hiervan op de kwaliteit van leven van het kind en zijn omgeving behoeft geen verdere toelichting.

¹ De divisie Kinderen en Jeugdigen verleent hulp aan kinderen en jeugdigen tot achttien jaar. Zij zijn expert op het gebied van ernstige psychiatrische en orthopsychiatrische problemen bij kinderen en jongeren. Zij verlenen hulp variërend van lichte preventie tot High Care behandeling (stepped en matched care) en zorg gericht op de hoog complexe vraagstukken van deze doelgroep. Ook jongeren - tussen twaalf en twintig jaar - met problemen rondom middelengebruik en/of een afhandelingsprobleem zoals drugs, alcohol, internet en gamen, kunnen bij ons terecht. Daarnaast zijn zij een kenniscentrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie.

Meer informatie: www.mondriaankinderenjeugd.nl

Om dit te voorkomen moeten het onderwijs en de jeugd-GGz nauw gaan samenwerken.

De branchevereniging GGz Nederland schrijft op dit moment aan een handreiking over de samenwerking tussen Onderwijs en de jeugd-GGz. En in een recent manifest van de GGz: "Investeren in mentaal functioneren is essentieel voor behoud van welvaart en welzijn", werd reeds een lans gebroken voor een veel nauwere samenwerking tussen de GGz en het Onderwijs. In dit manifest wordt gesteld: "Vroegsignalering in het primair onderwijs is van groot belang. Leraren moeten meer weten van geestelijke gezondheid en de GGz moet de school in".

Deze stelling licht ik graag toe.

- Het onderwijssysteem is de laatste jaren fors veranderd.

Door het probleemgestuurde onderwijs zijn sociale vaardigheden steeds belangrijker geworden en aan de zelfredzaamheid van kinderen wordt hoge eisen gesteld. Onze kinderen groeien op in een prikkelrijke en snelle omgeving. Generatie Einstein is slim, sterk en sociaal. Helaas geldt dat niet voor een grote groep kinderen voor wie het huidige onderwijssysteem te hoog is gegrepen.

- Anders dan de toenemende vraag naar jeugd-GGZ en het toenemende aantal kinderen en jeugdigen met psychische problemen in het onderwijs doen vermoeden, is de prevalentie van psychiatrische stoornissen redelijk constant. De jeugd-GGz ziet echter de ernst van de problematiek die zich bij hen aandient fors toenemen. Geconstateerd kan worden dat veel kinderen vaak te lang blijven rondlopen zonder hulp of adequate diagnose. Waar met een lichte vorm van hulp erger voorkomen had kunnen worden, zijn deze kinderen uiteindelijk afhankelijk van zwaardere, lange en dure hulpverlening.

Kinderen met autisme zijn hiervan een schrijnend voorbeeld. Autisme is een levenslange aandoening die zich aanvankelijk niet altijd in alle hevigheid manifesteert. Echter, door hun rechtlijnige manier van denken en handelen worden zij vaak een gewillig slachtoffer van pesterijen, haken af op school, raken verslaafd of komen in aanraking met Justitie.

Ook kinderen met beginnende angst- en depressieklachten worden vaak niet herkend. Door deze beginnende internaliserende problemen niet te behandelen, loopt een groot aantal van deze kinderen het risico om stoornissen van psychiatrische aard te ontwikkelen. Uit onderzoek is bekend dat het gemiddeld 5,4 jaar duurt voordat een kind met ADHD de juiste diagnose en behandeling krijgt (Meijer, 2009). Het gaat hierbij om kinderen waarbij uiteindelijk begeleiding en behandeling in de jeugd-GGz noodzakelijk werd.

Ook de maatschappelijke participatie van kinderen en jeugdigen met een psychiatrisch toestandsbeeld verloopt niet zonder problemen (Notenborn et al, 2009). In uw schrijven aan de Tweede Kamer der Staten Generaal (31 januari 2011) wijst u terecht op het gevaar van onnodige stigmatisering indien kinderen te snel naar het Passend Onderwijs worden verwezen. Het psychiatriseren van leerlingen kan juist in veel gevallen worden voorkomen indien leerkrachten met de juiste houding, zelfvertrouwen, kennis en vaardigheden kinderen d.m.v. passend onderwijs uit de zorg kunnen houden.

- Met de bezuiningsmaatregelen binnen het speciaal onderwijs mag worden verwacht dat het regulier onderwijs te maken krijgt met een stijgend aantal leerlingen met psychiatrische problematiek. Onder andere het Eindhovens en Algemeen Dagblad berichtten de afgelopen week over de ernstige zorgen die hierover bij leerkrachten in het reguliere onderwijs bestaan. Om te voorkomen dat steeds meer kinderen tussen wal en schip zullen vallen, is het dan ook absoluut

noodzakelijk om deze beroepskrachten goed te ondersteunen in het vervullen van hun zorgplicht en de kennis binnen het reguliere onderwijs in een continu proces te verhogen. Onderwijs en de jeugd-GGz moeten hierin samen optrekken.

Inmiddels loopt een aantal initiatieven:

- De jeugd-GGz, waaronder ook Mondriaan, is partner in de zorgadviesteams. School, leerplicht, JGZ en BJJ nemen hierin gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor zorg in en om de school en de toeleiding naar zorg.

- Vanuit het veldinitiatief voor Passend Onderwijs zijn in maart 2010 aan Mondriaan subsidiegelden beschikbaar gesteld voor het opstarten van een proeftuintje. In dit proeftuintje committeerden de divisie Kinderen en Jeugdigen van Mondriaan, drie basisscholen en een SBO in Parkstad Limburg zich aan het bevorderen van de onderlinge samenwerking en ketenaanpak zodat zorgleerlingen op de basisschool de beste passende zorg krijgen.

Geconstateerd werd dat professionals in het onderwijs (in het bijzonder leerkrachten) handelingsverlegenheid ervaren ten aanzien van het omgaan met signalen van mogelijke psychische problematiek maar ook ten aanzien van leerlingen met uitgesproken problematiek voor wie Passend Onderwijs moet worden geboden. Handelingsverlegenheid belemmert vervolgens het handelingsgericht werken waarbij vroege signalen van psychische problemen bij kinderen en jeugdigen worden herkend, het gedrag van deze kinderen en de interactie met hun omgeving kunnen worden geduid, en vervolgens tot passend onderwijs wordt overgegaan.

Ook bemerkten we een significant verschil in denkwijzen tussen de werelden van het onderwijs en die van de geestelijke gezondheidszorg. Mensen uit de onderwijspraktijk zijn praktisch gericht op handvatten, tips & trucs om zorgleerlingen te helpen in de onderwijsomgeving. De vraag "wat werkt in het hier en nu" is belangrijk.

Mensen in de geestelijke gezondheidszorg daarentegen zijn gericht op ontwikkelingspatronen bij kinderen, het onderkennen van problemen in de ontwikkeling en de signalen plaatsen in het individueel ontwikkelingsperspectief van dat kind. Hier spelen vooral lange termijndoelen een rol, namelijk om te voorkomen dat er psychiatrische stoornissen gaan ontwikkelen.


Zowel Mondriaan als de betreffende onderwijsinstellingen zijn het erover eens dat samenwerking waardevol en nodig is. Echter, de u welbekende bezuinigingen in de gezondheidszorg zijn ook bij ons pijnlijk voelbaar. Als gevolg daarvan, en door het stopzetten van de subsidie van dit project, hebben we het proeftuintje moeten afbreken. Daarnaast vallen preventieactiviteiten (waaronder het proeftuintje en deelname aan de ZAT-teams) nog steeds niet onder de zorgverzekeringswet en zijn we afhankelijk van prioriteiten bij de gemeenten.

De bezuinigingen maar ook de verschillende structuren en sectoren binnen de keten (jeugdzorg, jeugd-GGz en onderwijs) maken samenwerking soms moeilijk. Het is de uitdaging aan de politiek om met een gedeelde visie op zorg en in dit verdeelde landschap een (financiële) architectuur te ontwerpen die de wederzijdse afhankelijkheid oproept en vergemakkelijkt. Wij zien dit als een taak van u als Minister.

"Voor elk kind en iedere jongere onderwijs dat aansluit bij zijn of haar mogelijkheden en talenten". Een sterke en ongetwijfeld gedeelde ambitie maar er is nog een weg te gaan.

Wij wensen u veel succes en wijsheid toe in het volbrengen van uw missie. Wij zijn graag bereid om actief met u mee te denken.

Vriendelijke groeten,



Peter Nelissen,
Directeur Divisie Kinderen en Jeugdigen
Mondriaan
www.mondriaankindenjeugd.nl