



Jeugd-geestelijke gezondheidszorg en het onderwijs

**Vooronderzoek internationale verplichtingen,
Nederlandse wet- en regelgeving en de huidige
samenwerking in de uitvoeringspraktijk**

Mr. Chantal Roso
Prof. drs. Dolf van Veen
Drs. Paul van der Velpen
Mr. drs. Jantine Walst

Alle rechten voorbehouden. Behoudens de door de Auteurswet 1912 gestelde uitzonderingen, mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd (waaronder begrepen het opslaan in een geautomatiseerd gegevensbestand) of openbaar gemaakt, op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Hoewel aan de totstandkoming van deze uitgave de uiterste zorg is besteed, aanvaarden de auteur(s), redacteur(en) en uitgever geen aansprakelijkheid voor eventuele fouten of onvolkomenheden.

© 2021. Defence for Children en Nederlands Centrum Onderwijs en Jeugdzorg

INHOUDSOPGAVE

Afkortingen	4
Inleiding	5
1. Juridisch kader: de verplichtingen van de overheid	6
1.1 Internationaal kinderrechtenkader	6
1.2 Nationaal juridisch kader	6
Conclusie	9
2. Verbinding jeugd-GGZ en het onderwijs: stand van zaken en vernieuwing	11
2.1 Samenwerking onderwijs en jeugd-GGZ	11
2.2 Vernieuwende aanpakken in perspectief van vervolgactiviteiten	14
Geraadpleegde professionals	19
Het FNO-programma Geestkracht	20
COLOFON	21

AFKORTINGEN

CJG	Centra voor jeugd en gezin
DUO	Dienst Uitvoering Onderwijs
ECSR	Europees Comité voor Sociale Rechten
GI	Gecertificeerde instellingen
IVRK	VN-Kinderrechtenverdrag
Jeugd-GGZ	Jeugd-geestelijke gezondheidszorg
MDT	Multidisciplinair team
OCW	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
OOGO	Op overeenstemming gericht overleg
PO	Primair onderwijs
VO	Voortgezet onderwijs
(v)so	(Voortgezet) speciaal onderwijs
vws	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wgbh/cz	Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015
Wpg	Wet publieke gezondheid
ZAT	Zorgteam en zorgadviesteam

Defence for Children en het Nederlands Centrum Onderwijs en Jeugdzorg (NCOJ) constateren dat er in Nederland een probleem is met het bieden van jeugd-geestelijke gezondheidszorg (jeugd-GGZ) aan kinderen en jongeren en de samenwerking van deze sector met het onderwijs. De jeugd-GGZ blijkt niet voldoende ingebed in de zorgstructuur van het onderwijs waardoor kwetsbare kinderen en jongeren niet de benodigde zorg en ondersteuning krijgen. Aan welke verplichtingen moet Nederland op dit gebied eigenlijk voldoen, hoe is de GGZ voor kinderen en jongeren in Nederland juridisch geregeld, hoe werkt dat in de praktijk en (hoe) kan het beter? Om de samenwerking van de jeugd-GGZ met het onderwijs te analyseren en te bezien hoe deze doelgericht kan worden verbeterd, zijn de twee organisaties begin 2020 gestart met een voorstudie die is gesubsidieerd vanuit het programma GeestKracht van FNO.¹

De volledige resultaten van het vooronderzoek staan in het rapport ‘Vooronderzoek Jeugd-geestelijke gezondheidszorg en het onderwijs’.² Het gaat daarbij om een verkenning van enerzijds de internationale verplichtingen en de Nederlandse wet- en regelgeving en anderzijds de huidige samenwerking in de uitvoeringspraktijk en kansrijke aanpakken die benut kunnen worden bij vervolgactiviteiten.

¹ Zie verderop in deze publicatie (pagina 19), het FNO-programma GeestKracht.

² Het vooronderzoek is gesubsidieerd vanuit het programma GeestKracht van FNO. Het volledige rapport is beschikbaar op de websites van Defence for Children en het Nederlands Centrum Onderwijs & Jeugdzorg.

1. JURIDISCH KADER: DE VERPLICHTINGEN VAN DE OVERHEID

1.1 Internationaal kinderrechtenkader

Het VN-Kinderrechtenverdrag (IVRK) vormt samen met het VN-Mensenrechtenverdrag Handicap de basis voor het internationale kinderrechtenkader. Het VN-Kinderrechtenverdrag is voor Nederland in 1995 in werking getreden en de Nederlandse Staat moet zich sindsdien houden aan de bepalingen die hierin staan opgenomen. Het VN-Mensenrechtenverdrag Handicap trad voor Nederland op 14 juli 2016 in werking. De Nederlandse overheid is sindsdien verplicht om zorg te dragen voor een inclusieve samenleving waarin personen met een handicap volwaardig kunnen meedoen.

In het VN-Kinderrechtenverdrag staat het belang van het kind uit artikel 3 lid 1 centraal. Bij alle maatregelen die betrekking hebben op een kind, moet het belang van het kind de eerste overweging vormen. Om het belang van het kind te kunnen invullen, dient ook naar de andere rechten in het VN-Kinderrechtenverdrag te worden gekeken. Het VN-Kinderrechtenverdrag is namelijk een verdrag met een holistisch karakter. Dit betekent dat de rechten uit het verdrag in onderlinge samenhang dienen te worden gezien en moeten worden begrepen als een concretisering van het belang van het kind. In dat kader dient te worden vermeld dat de rechten uit het VN-Kinderrechtenverdrag, zonder uitzondering, voor ieder kind gelden. Uit artikel 2 van het VN-Kinderrechtenverdrag volgt dat de rechten van kinderen worden gerespecteerd en gewaarborgd zonder discriminatie van welke aard ook, ongeacht de beperking, waaronder chronische aandoeningen of andere omstandigheid van het kind of zijn ouders of wettige voogd. Het belang van het kind is ook vastgelegd in artikel 7 lid 2 VN-Mensenrechtenverdrag Handicap.

Om te kunnen bepalen wat in het belang is van een kind met een handicap (fysiek dan wel psychisch), moet onder meer rekening worden gehouden met de mening van het kind (artikel 12 IVRK), zijn individuele identiteit, met zijn recht op gezondheid (artikel 24 IVRK) en zijn recht op onderwijs (artikel 23, 28 en 29 IVRK).

Onderwijs dient volgens het VN-Kinderrechtenverdrag te zijn gericht op de zo volledig mogelijke ontplooiing van de persoonlijkheid, talenten, geestelijke en lichamelijke vermogens van het kind. Onderwijs en geestelijke gezondheidszorg zijn basisvoorzieningen voor kinderen om gezond en veilig te kunnen opgroeien. Inzet van geestelijke gezondheidszorg in het onderwijs is dan ook noodzakelijk om de ontwikkeling en ontplooiing van kinderen met een extra zorg- of ondersteuningsbehoefte te waarborgen. Uit het internationaal juridisch kader volgt duidelijk dat in verschillende verdragen het recht van kinderen op onderwijs en het recht op geestelijke gezondheidszorg afzonderlijk is verankerd in internationale verdragen. Hetzelfde geldt voor het recht op ontwikkeling. Gelet op het holistische karakter van het VN-Kinderrechtenverdrag, waaruit volgt dat alle afzonderlijke rechten met elkaar samenhangen, kan uit het kader worden afgeleid dat de overheid zich moet inspannen om geestelijke gezondheidszorg in het onderwijs beschikbaar te stellen, zodat kinderen zich zo volledig mogelijk kunnen ontwikkelen en effectief aan het onderwijs kunnen deelnemen.

1.2 Nationaal juridisch kader

Tijdens het vooronderzoek naar het nationaal juridisch kader is gefocust op de verantwoordelijkheden van gemeenten, schoolbesturen en samenwerkingsverbanden. Ook is bekeken of en zo ja in hoeverre de samenwerking tussen onderwijs en jeugd-GGZ is geregeld. Een goede samenwerking tussen onderwijs en jeugd-GGZ is van belang om de rechten van het kind te kunnen waarborgen. Daarnaast is de samenwerking tussen onderwijs en jeugd-GGZ belangrijk om ervoor te zorgen dat jeugdigen die in behandeling zijn, naar school blijven gaan. Scholen spelen een belangrijke rol bij het vroeg signaleren van problemen. Door jeugd-GGZ in en rond scholen te organiseren, kunnen leraren worden ondersteund bij het omgaan met psychische problemen of stoornissen.

Uit wet- en regelgeving volgt duidelijk dat er afstemming en overleg tussen gemeente/jeugdhulp en onderwijs plaats moet vinden. De samenwerking tussen onderwijs en jeugd-GGZ specifiek is daarentegen niet uitdrukkelijk geregeld in wet- en regelgeving. Hierdoor is het niet duidelijk wat de verplichtingen zijn. De samenwerking tussen het onderwijs en de jeugd-GGZ lijkt in de praktijk onder andere in de vorm van zorgadviesteams en onderwijs-zorgarrangementen plaats te vinden. Deze samenwerkingsvormen hebben echter geen wettelijke basis. Dit betekent dat er verschillen zijn in de manier waarop de zorgadviesteams en onderwijs-zorgarrangementen zijn vormgegeven en zijn ingericht.

Verantwoordelijkheid schoolbesturen, samenwerkingsverbanden en MBO-instellingen

De Wet Passend onderwijs brengt sinds 1 augustus 2014 een zorgplicht mee voor schoolbesturen (het bevoegd gezag) van primair- en voortgezet onderwijs, (voortgezet) speciaal onderwijs en MBO-instellingen. Schoolbesturen zijn hierdoor verplicht om te zorgen dat alle kinderen, ook als zij extra ondersteuning nodig hebben vanwege een specifieke onderwijsbehoefte, een passende plek op school krijgen. Voor het primair en voortgezet onderwijs en (voortgezet) speciaal onderwijs geldt dat het samenwerkingsverband en (het bevoegd gezag van) de school verantwoordelijk zijn voor (het bieden van) (extra) ondersteuning voor leerlingen. Het bevoegd gezag van de school stelt iedere vier jaar het schoolondersteuningsprofiel vast waarin de voorzieningen die zijn getroffen voor leerlingen die extra ondersteuning behoeven, staan beschreven. MBO-instellingen vallen buiten de samenwerkingsverbanden. Zij zijn zelf verantwoordelijk voor het vormgeven van het onderwijsaanbod en (extra) ondersteuning.

Ondersteuning

De samenwerkingsverbanden stellen iedere vier jaar een ondersteuningsplan op. In het plan wordt toegelicht hoe het samenwerkingsverband een samenhangend geheel van voorzieningen voor extra ondersteuning binnen en tussen de scholen organiseert. Voordat het ondersteuningsplan wordt vastgesteld, dient echter eerst een op overeenstemming gericht overleg (OGOO) plaats te vinden met de gemeente. Het doel is om passend onderwijs en jeugdhulp op elkaar af te stemmen. Het overleg vindt plaats volgens een door het samenwerkingsverband en de gemeente zelf vastgestelde procedure. Het bevoegd gezag van een MBO-instelling neemt op uitnodiging van het samenwerkingsverband van het voortgezet onderwijs deel aan het overleg, indien de instelling een of meer vestigingen heeft in het gebied van het desbetreffende samenwerkingsverband. Het overleg is vormvrij en kan per regio verschillen. Ook is de afstemming tussen gemeenten en MBO-instellingen omslachtig. Daarnaast geldt dat de samenwerking tussen onderwijs en jeugd-GGZ niet uitdrukkelijk is vastgelegd in de wet- en regelgeving. Het ontbreekt aan duidelijke afspraken over de functies, toewijzing, het toezicht op de kwaliteit van de uitvoering en het resultaat.

Gelijke behandeling

Uit de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz) volgt dat het verboden is om (in)direct onderscheid te maken. Kinderen met psychische problemen mogen niet van onderwijs worden uitgesloten. De Wgbh/cz is van toepassing op alle onderwijssectoren en is van belang wanneer het gaat om het bieden van doeltreffende aanpassingen en grenzen daaraan. Voor leerlingen in het primair en voortgezet onderwijs en (voortgezet) speciaal onderwijs en die bovendien extra ondersteuning nodig hebben vanwege psychische problemen, geldt dat het onderwijs moet worden afgestemd op hun behoefte en ontwikkelingsmogelijkheden. De Wgbh/cz is met name voor het MBO een belangrijke rechtsgrond, omdat hierin de zorgplicht voor MBO-instellingen is verankerd.

Verantwoordelijkheid gemeenten

Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten op grond van de Jeugdwet (financieel) verantwoordelijk voor de jeugdhulp. De Jeugdwet is in beginsel van toepassing op alle in Nederland verblijvende jeugdigen tot achttien jaar. Dit betekent dat ook kinderen zonder verblijfsvergunning recht hebben op jeugdhulp.



Jeugdhulp

Jeugdhulp is een breed begrip, hieronder valt in ieder geval hulp en ondersteuning die wordt geboden aan jeugdigen en hun gezinnen die dit nodig hebben vanwege opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen, beperkingen in zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Hulp gericht op het realiseren van (passend) onderwijs valt niet onder de reikwijdte van de Jeugdwet. De jeugd-GGZ vormt een onderdeel van de jeugdhulp. De jeugd-GGZ richt zich op jeugdigen die kampen met psychische klachten of stoornissen.

Afstemming van beleid

De gemeente legt het gemeentelijk beleid met betrekking tot de (uitvoering van) jeugdhulp vast in het gemeentelijk jeugdplan. Gemeenten dienen af te stemmen en effectief samen te werken met het onderwijs. Zo zijn zij verplicht om via het OOGO, het gemeentelijk jeugdplan af te stemmen met het ondersteuningsplan van het samenwerkingsverband van de scholen in het primair en voortgezet onderwijs in de betreffende gemeente. Daarnaast is het doel ook om het opvoedkundige klimaat in onder meer scholen te versterken. Wanneer nodig stemt de gemeente voor het treffen van een individuele voorziening af met het onderwijs. Dit geldt voor zowel het primair onderwijs en voortgezet onderwijs als het (voortgezet) speciaal onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs. Ook hier geldt dat de samenwerking tussen het onderwijs en de jeugd-GGZ niet uitdrukkelijk is geregeld. Gemeenten krijgen de vrijheid om zelf samenwerking te organiseren op onderwerpen waarvoor dit nodig is.

Jeugdgezondheidszorg

Tot slot zijn gemeenten op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) verantwoordelijk voor de jeugdgezondheidszorg. Ter uitvoering van de jeugdgezondheidszorg draagt de gemeente in ieder geval zorg voor de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen. Bij de uitvoering van de verschillende werkzaamheden wordt waar nodig samengewerkt met het onderwijs, de jeugdhulp en andere relevante zorg- en hulpverleners. De jeugd-GGZ wordt hierbij niet specifiek genoemd.

Achttienplussers

Jongeren vallen zodra zij achttien jaar zijn niet langer onder de Jeugdwet, maar onder de Zorgverzekeringswet. Bij uitzondering kan de jeugdhulp voor jongeren van 18 tot 23 jaar op grond van de Jeugdwet worden verlengd. Voorwaarde is dat de jeugdhulp al voor de achttiende verjaardag is gestart en dat de jongere nog geen 23 jaar is. Wanneer de jongere op het voortgezet onderwijs jeugd-GGZ ontvangt, is het van belang dat deze hulp wordt voortgezet indien de jongere de overstap maakt naar het MBO en nog steeds ondersteuning nodig heeft. De gemeente draagt op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) verantwoording voor maatschappelijke ondersteuning van jongvolwassen leerlingen met psychische problemen. De Wmo is van toepassing op kwetsbare jongeren vanaf achttien jaar en ouder die het niet op eigen kracht kunnen redden in de maatschappij. Er dient periodiek een plan te worden vastgesteld door de gemeente waarin het beleid omtrent de maatschappelijke ondersteuning wordt vastgelegd.

Wanneer een maatwerkvoorziening wordt verstrekt dan wordt, indien nodig, afgestemd met de jeugdhulp en het onderwijs of de scholing die de cliënt volgt of kan volgen. In welke gevallen dit nodig is, volgt echter niet uit de wet.

Conclusie

Uit de Memorie van Toelichting bij de Jeugdwet volgt uitdrukkelijk dat internationale verdragen, zoals het VN-Kinderrechtenverdrag en het VN-Mensenrechtenverdrag Handicap) van invloed zijn op de invulling van de jeugdhulpplicht (waaronder ook begrepen jeugd-GGZ) van gemeenten. Zij dienen zich te houden aan de bepalingen die in deze verdragen staan opgenomen. De van toepassing zijnde rechten uit deze verdragen zijn in het internationale kader nauw met elkaar verbonden. Deze duidelijke samenhang ontbreekt echter in de nationale wet- en regelgeving, alsmede in de praktijk. De wettelijke verankering van samenwerking tussen het onderwijs en de jeugd-GGZ is summier. Vastgelegd is dat samenwerkingsverbanden (van het primair en voortgezet onderwijs) en gemeenten hun plannen via een op overeenstemming gericht overleg dienen af te stemmen. Daarnaast dragen

zowel gemeenten als schoolbesturen de verantwoordelijkheid om de individuele ondersteuning aan een leerling af te stemmen met andere voorzieningen op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning en werk en inkomen. In de wet- en regelgeving is niet expliciet vastgelegd dat tussen het onderwijs en specifiek de jeugd-GGZ dient te worden samengewerkt. Ook ontbreekt het aan duidelijke richtlijnen en kaders in de wet- en regelgeving over het afstemmen en voeren van overleg, dit is vormvrij. Daardoor kunnen per regio verschillen ontstaan die mogelijk van invloed kunnen zijn op de ontwikkeling van jeugdigen.

Voor specifiek het MBO geldt, dat samenwerking tussen de gemeente en het onderwijs überhaupt niet uitdrukkelijk is geregeld. Op MBO-instellingen zitten veel leerlingen van verschillende gemeenten. Gemeenten hebben een eigen jeugdzorgstructuur. Hierdoor moeten MBO-instellingen met veel verschillende gemeenten afstemmen. Tevens ontbreekt het in de onderwijswetgeving aan een wettelijke basis voor zorgadviesteams en onderwijs-zorgarrangementen.

Geconcludeerd kan worden dat de samenwerking tussen het onderwijs en de jeugd-GGZ met de huidige wet- en regelgeving te vrijblijvend is. Om de beschikbaarheid van jeugd-GGZ voor het onderwijs te waarborgen, is duidelijke en uitdrukkelijke verankering van de samenwerking tussen onderwijs en jeugd-GGZ in de wet- en regelgeving noodzakelijk. Er dienen duidelijke afspraken te worden gemaakt over de inzet van jeugd-GGZ ten dienste van het onderwijs, over de verantwoordelijkheden en (het toezicht op) de kwaliteit. Tot slot moet ook duidelijker worden geregeld in welke gevallen de gemeente moet afstemmen met de jeugdhulp en het onderwijs bij het verlenen van een maatwerkvoorziening. Dit geldt ook voor de toegang tot en toekenning van een individuele voorziening en de afstemming met andere voorzieningen op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen.



2. VERBINDING JEUGD-GGZ EN HET ONDERWIJS:

STAND VAN ZAKEN EN VERNIEUWING

De beschikbaarheid van jeugd-GGZ voor het onderwijs is in Nederland geen vanzelfsprekendheid. De geestelijke gezondheidszorg opereert veelal als een specialistische tweede- of derdelijns-voorziening die niet of nauwelijks is geïntegreerd in de zorgstructuur van het onderwijs. Mede hierdoor is de beschikbaarheid van de jeugd-GGZ voor het onderwijs beperkt en is de samenwerking met en ondersteuning van het onderwijs, net als de integratie van dienstverlening, niet voldoende ontwikkeld en ligt het accent vooral op verwijzing, behandeling en interventies en te weinig op vroegsignalering, preventie en normalisering.

Deze situatie is niet alleen een voedingsbodem voor gezondheidsrisico's maar ook voor onderwijsachterstanden van leerlingen indien kinderen en jongeren én hun ouders en leraren niet de hulp en ondersteuning krijgen vanuit het onderwijs en de jeugd-GGZ die zij nodig hebben. Leerlingen en gezinnen met een lage sociaal-economische status en met extra ondersteuningsbehoeften worden hierbij extra getroffen. Maatschappelijk kwetsbare groepen benutten de jeugd-GGZ minder. Als psychische problemen niet worden behandeld, kunnen deze op latere leeftijd aanhouden. Gezien de omvang en urgentie van de psychische problemen en psychosociale problematiek in Nederland, en wetende dat in driekwart van de gevallen de problemen zich aandienen voor het 24e levensjaar, is het zinvol te investeren in de mentale gezondheid en weerbaarheid van kinderen en jongeren. Deze groep omvat ook jeugdigen die niet naar school gaan, vaak verzuimen, onderpresteren of dreigen uit te vallen omdat ze kampen met gedragsproblemen of psychische problemen, zoals angsten, fobieën, depressies, hyperactiviteit, een trauma of psychiatrische stoornissen. In steeds meer landen is de jeugd-GGZ beschikbaar voor het onderwijs en werken steeds meer scholen met preventieve en interventieprogramma's voor geestelijke gezondheid. Nederland loopt daarin achter. Onderzoek laat zien dat dergelijke programma's significante, meetbare positieve effecten hebben op de emotionele, gedrags- en schoolresultaten van studenten.

2.1 Samenwerking onderwijs en jeugd-GGZ

Gegeven de schatting van het aantal kinderen en jongeren met psychische en psychosociale problemen, en gelet op de mogelijkheden van geïntegreerde dienstverlening om hindernissen voor het leren weg te nemen en de leerprestaties en gezonde ontwikkeling van jeugdigen te verbeteren, is het verbazingwekkend te constateren dat pogingen om de leerlingenzorg structureel te verbinden met lokale en gespecialiseerde hulpverlening voor jeugdigen met psychosociale en psychische problemen en hun gezinnen niet nog meer aandacht hebben gehad binnen het onderwijs en jeugd(zorg)beleid in Nederland.

De onderwijspraktijk laat zien dat scholen verschillende posities in kunnen nemen met betrekking tot het reageren op maatschappelijke vraagstukken, problemen en ondersteuningsbehoeften van leerlingen. Zo zijn er scholen die kiezen voor een relatief smalle opvatting van hun kerntaken en hun pedagogische en maatschappelijke functie, terwijl andere scholen vorm en inhoud geven aan een bredere taakopvatting. Mede afhankelijk van deze keuze werken scholen meer of minder actief samen met sociale hulpbronnen van buiten de school zoals educatieve en sociaal-culturele voorzieningen als ook maatschappelijk werk, gezondheidszorg, jeugdzorg en jeugdbescherming. Voor wat betreft de zorginstellingen kan deze samenwerking zich richten op goede verwijsrelaties, op het bieden van consultatiemogelijkheden en deskundigheidsbevordering voor leerkrachten, maar bijvoorbeeld ook op het verbeteren van de afstemming tussen de inzet van de school en externe hulpverlening voor leerlingen, op preventieve en curatieve activiteiten van hulpverleningsinstellingen in de school of op de integratie van de zorgverlening aan leerlingen, al dan niet binnen de muren van de school.

De afgelopen 25 jaar zijn zorgteams en zorgadviesteams (hierna ZAT's) in het primair en voortgezet onderwijs, het (voortgezet) speciaal onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs een centraal multidisciplinair netwerk met casusoverleg geworden waarin het onderwijs samenwerkt met

professionals uit vooral het (speciaal) onderwijs, het welzijnswerk, de jeugdhulp en de gezondheidszorg om kinderen en jongeren met (vermoedens van) emotionele, gedrags-, ontwikkelings- en/of schoolleerproblemen en hun gezinnen en leraren te ondersteunen. Idealiter gaat het om structurele samenwerking met benodigde partijen, om inbedding in de zorgstructuur van de school en aansluiting bij de leerlingenzorg van het onderwijs en de ondersteuning voor leerkrachten daarbij. Het ZAT biedt zelf in samenwerking met betrokken leerkracht(en), leerling en ouders/verzorgers directe ondersteuning en/of activeert zo snel mogelijk de juiste hulp en ondersteuning voor de leerling, zijn ouders en leerkrachten en stemt deze hulp af op de geboden (speciale) onderwijszorg. Bij de implementatie en ontwikkeling van de ZAT's zijn gaandeweg vroegsignalering en de inzet van preventieve programma's in en om de school belangrijker geworden en opgenomen in het kwaliteitskader.

Op dit moment heten de teams op veel plaatsen 'ondersteuningsteam', ook wel 'MDT's' (multidisciplinaire teams) genoemd. Ook wijzigde in veel regio's de bezetting in de ZAT's en veranderden de positionering en functies van deze teams in de scholen en het samenwerkingsverband als gevolg van de decentralisatie van de jeugdzorg en het invoeren van (sociale) wijkteams. De kwaliteitseisen die voor deze zorgadviesteam van scholen en samenwerkingsverbanden in de onderscheiden sectoren (PO, VO, (v)SO, MBO) werden ontworpen en beproefd – qua onder meer functies, deelnemende functionarissen, kernactiviteiten, werkprocessen en instrumenten – zijn nog steeds herkenbaar in de praktijk. De omstandigheid dat deze kwaliteitseisen nooit formeel zijn ingevoerd, verklaart de grote verschillen in de uitvoeringspraktijk. In het rapport *'Vooronderzoek Jeugd-geestelijke gezondheidszorg en het onderwijs'* wordt uitgebreid stilgestaan bij de ontwikkeling en stand van zaken van de zorgteams en ZAT's in de onderscheiden onderwijssectoren. Kiezen voor krachtige zorgstructuren in de frontlinie van het onderwijs (de ZAT-ontwikkeling) leidde tot reductie en/of herschikking van de vele bestaande thematische, buurt-, wijk- en regionale netwerken die zich hadden vastgezet in een onoverzichtelijke infrastructuur van naast elkaar werkende instellingen en netwerken, inefficiënties, een afschuif- en verwijscultuur, en onvoldoende interventiekracht. De beoogde zorgverbreding in het onderwijs was daarbij een belangrijke stimulerende factor. Voor gemeenten was het ondersteunen van de zorgstructuur in het onderwijs niet vanzelfsprekend. Vanuit het jeugdbeleid werden in veel gemeenten namelijk buurtnetwerken onderhouden en later, toen de aandacht gericht was op preventief jeugdbeleid en het vroegtijdig voorzien in opvoedingsondersteuning, ontstonden centra voor jeugd en gezin (CJG) die consequenties hadden voor de toegang tot de jeugdzorg.

Ten tijde van de invoering van passend onderwijs in 2014 was er geen sprake van duidelijke afspraken betreffende de zorgstructuur in het onderwijs en de deelname en ondersteuning van (gemeentelijk gefinancierde) professionals uit de domeinen welzijn, geestelijke gezondheidszorg, jeugdhulp en veiligheid. De decentralisatie van de jeugdhulp naar gemeenten in 2015 was behalve een kans ook een extra complicerende factor aangezien deze ontwikkeling weer nieuwe netwerkstructuren met zich meebracht, namelijk de eerdergenoemde wijkteams. Vastgelegd werd wel dat gemeenten en het onderwijsveld bestuurlijk overleg moesten voeren (OOGO, zie het nationaal juridisch kader), zowel in het kader van passend onderwijs als vanwege de nieuwe Jeugdwet.

De oorspronkelijke ambitie van veel gemeenten was om vanuit de sociale (wijk)teams dichtbij, laagdrempelig en outreachend te werken. Maar tot nu toe komt uit iedere peiling naar voren dat de (wijk)teams onvoldoende toekomen aan preventief werken en vroegsignalering. De wijze waarop gemeenten de bereikbaarheid en beschikbaarheid van opvoedingsondersteuning en jeugdhulp regelen, loopt bovendien sterk uiteen. Voor veel scholen en samenwerkingsverbanden creëert het werken met wijkteams en de verschillen in vormgeving daarvan (takenpakket, werkwijzen en bezetting) nieuwe uitdagingen ten opzichte van de tijd daarvoor toen de focus van lokale instellingen was gericht op deelname in de zorgstructuur van het onderwijs.

Eén van de beleidsdoelen van passend onderwijs was het eenvoudiger maken van de afstemming tussen onderwijs en jeugdhulp. Het eindrapport *Evaluatie passend onderwijs (2020)* noemt als conclusie dat de afstemming tussen onderwijs en jeugdhulp zich nog in een opbouwfase bevindt en dat de groep betrokkenen die tevreden is even groot is als de groep die ontevreden is. Gemeenten

zijn positiever over de afstemming dan samenwerkingsverbanden, bij wie de onvrede toeneemt. Het eindrapport stelt verder dat de zorgstructuur in scholen versterkt is en dat het aantal (verschillende) externe specialisten om leerlingen en leraren te ondersteunen is gedaald. Scholen organiseren de ondersteuning vaker zelf, met eigen mensen. Binnen scholen is de ondersteuning vanuit het speciaal onderwijs, de jeugd-GGZ en de overige jeugdhulp eerder afgenomen dan toegenomen, terwijl dat bij de ondersteuning vanuit samenwerkingsverbanden en wijkteams eerder andersom is.

Ook voor de invoering van passend onderwijs en de decentralisatie van de jeugdhulp naar gemeenten liet de directe inzet van de jeugd-GGZ in de zorgstructuur van het onderwijs aanzienlijke verschillen zien tussen de respectieve onderwijssectoren en regio's. Op schoolniveau is die inzet overwegend afwezig voor de zorgteams (op PO-scholen) en ZAT's (op VO-scholen), maar wel beschikbaar, zij het in beperkte mate, voor het bovenschools niveau van de samenwerkingsverbanden in zowel het primair als voortgezet onderwijs. Er zijn voor de jeugd-GGZ geen algemene bepalingen of wet- en regelgeving die duidelijkheid verschaffen over de inzet van functies en de omvang daarvan. Hetzelfde geldt voor de inzet van de jeugd-GGZ in het (voortgezet) speciaal onderwijs, zij het dat er met name op de cluster 4-scholen meer afspraken zijn met de jeugd-GGZ en meer samenwerking is op uitvoeringsniveau. Voor alle onderwijssectoren geldt dat er ook aansprekende voorbeelden van samenwerking zijn en in sommige regio's beduidend meer gevarieerdere inzet van de jeugd-GGZ duurzaam beschikbaar is. In het MBO is de samenwerking met de jeugd-GGZ in korte tijd relatief meer tot ontwikkeling gekomen, maar ook hier geldt dat structurele samenwerking niet overal is gerealiseerd en de verschillen tussen MBO-instellingen en regio's op dit punt aanzienlijk zijn: ook hier is er geen standaard ten aanzien van de aard en omvang van deze inzet.

Een ander belangrijk gegeven is dat aard en omvang van het takenpakket van functionarissen die werken in de zorgstructuur in het onderwijs en die structureel of op afroep deelnemen aan zorgteams en ZAT's aanzienlijke verschillen laat zien tussen scholen en samenwerkingsverbanden in diverse gemeenten/regio's en tussen onderwijssectoren. Anders dan de jeugd-GGZ is de jeugdgezondheidszorg wel een vaste, wettelijk verankerde partner van alle onderwijssectoren, uitgezonderd het MBO. De jeugdverpleegkundige of jeugdarts is daarmee een structurele partner van de intern begeleider/zorgcoördinator in het PO, VO en (v)SO met een omlijnd takenpakket. Een andere functionaris die veelal deelneemt aan ondersteuningsteams is de schoolmaatschappelijk werker. Dat geldt voor alle onderwijssectoren ondanks het feit dat deze deelname niet vastligt in wet- of regelgeving en de aanzienlijke verschillen van bekostiging van deze functionaris. De afgelopen jaren zijn in diverse regio's ook andere benamingen opgekomen voor functionarissen die vanuit de jeugdhulp aansluiten in de zorgstructuur van scholen en samenwerkingsverbanden. In veel gevallen gaat het om een medewerker van het wijkteam. Voor het MBO scoort ook de deelname van een functionaris van de verslavingszorg hoog.

Voor de samenwerking van het basisonderwijs met de jeugdzorg en de jeugd-GGZ in het bijzonder zijn voor de ZAT's referentiemodellen ontwikkeld die bepaalden dat de jeugdzorg niet diende aan te sluiten bij de zorgteams op elke basisschool afzonderlijk maar op het niveau van samenwerkingsverbanden. Voor het voortgezet onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en het (voortgezet) speciaal onderwijs was de aansluiting van de jeugdzorg en jeugd-GGZ wel voorzien op schoolniveau. Vlak voor de invoering van passend onderwijs was de deelname van de jeugd-GGZ aan het ZAT in het MBO het meest ontwikkeld en in driekwart van de ROC's/AOC's gerealiseerd, terwijl dat percentage bleef steken op 40% in het voortgezet onderwijs (waar het bovendien vooral ging om deelname op verzoek) net als in het (voortgezet) speciaal onderwijs, terwijl de deelname van de jeugd-GGZ aan de ZAT's van de samenwerkingsverbanden in het basisonderwijs opliep tot tweederde. De inzet van de jeugd-GGZ betreft in deze gevallen de deelname aan het ZAT-casusoverleg in het onderwijs.

Afspraken over deelname aan zorgteams en ZAT's in het onderwijs en de aard en omvang van de dienstverlening in en om scholen van functionarissen uit de sectoren van onder meer welzijn, gezondheidszorg, jeugdhulp, leerplicht en veiligheid verloopt via het op overeenstemming gerichte overleg (OOGO) van het bestuur van het samenwerkingsverband PO en VO en de betrokken gemeente(n). Voor het MBO is het maken van afspraken extra gecompliceerd vanwege het grote voedingsgebied en het aantal betrokken gemeenten, die uiteenlopende opvattingen kunnen hebben

over nut, noodzaak, aard en omvang van de gewenste dienstverlening. Daarbij ervaren de meeste gemeenten financieringsproblemen op het terrein van jeugdhulp en aanpalende werkterreinen. Met de invoering van de Jeugdwet in 2015 is de zorg voor kinderen en jongeren met psychische problemen (jeugd-GGZ) gedecentraliseerd. Onderzoek naar de knelpunten en kansen rond de toegang, samenwerking en uitvoering van de jeugd-GGZ in het nieuwe stelsel van jeugdhulp laat zien dat er grote verschillen zijn tussen gemeenten op alle onderzochte terreinen. Zo hebben lokale teams voor vrij-toegankelijke jeugdhulp, die naast huisartsen en gecertificeerde instellingen (GI's) de belangrijkste toegang tot de jeugdhulp vormen, in de ene gemeente een doorverwijsfunctie, terwijl het team in een andere gemeente daadwerkelijk hulp biedt vanuit deze multidisciplinaire teams, samenwerkt met professionals in onderwijs en opvoeding en werkt vanuit werkprincipes als normaliseren, eigen kracht en passende, integrale hulp per situatie.

Recent onderzoek naar het OOGO bevestigt de enorme variatie in de uitvoeringspraktijk. De helft van de gemeenten geeft aan afspraken te hebben over de inzet van de jeugd-GGZ voor het primair onderwijs en voortgezet onderwijs. Het aandeel gemeenten dat dit heeft voor het (v)so en MBO is beduidend lager. Dat afspraken in het OOGO maar beperkt en weinig gedetailleerd tot standkomen, is het resultaat van een samenspel tussen gemeenten en schoolbesturen (per samenwerkingsverband) bij de voorbereiding en uitvoering van het bestuurlijk overleg. De agenda's van het OOGO in het kader van passend onderwijs en de jeugdwet zijn in dit verband suboptimaal te noemen, zo laat dit onderzoek ook zien. Daarmee is tevens gezegd dat vanuit het scholenveld zelf de behoefte aan inzet van de jeugd-GGZ ten dienste van het onderwijs weinig wordt gearticuleerd. En dit terwijl ander onderzoek laat zien dat de behoefte aan ondersteuning van de jeugd-GGZ voor scholen en samenwerkingsverbanden in alle onderwijssectoren groot is, juist ook vanwege de beoogde zorgverbreding van reguliere scholen ten gevolge van passend onderwijs.

2.2 Vernieuwende aanpakken in perspectief van vervolgactiviteiten

In het rapport *'Vooronderzoek Jeugd-geestelijke gezondheidszorg en het onderwijs'* wordt uitgebreid ingegaan op de omvang en aard van de psychische problemen bij kinderen en jongeren en implicaties voor betrokkenen, hun verdere ontwikkeling en maatschappelijke participatie. Bevindingen laten zien dat het hier om een urgent vraagstuk gaat. Omdat deze problemen zich in driekwart van de gevallen aandienen voor het 24e levensjaar, ligt investeren in mentale gezondheid en weerbaarheid van jeugdigen voor de hand.

Het mentaal welbevinden van alle kinderen en jongeren moet daarbij vertrekpunt zijn, want psychische kwetsbaarheid is verdeeld over de bevolking via een normale verdeling: het overgrote deel van de kinderen/jongeren is gemiddeld psychisch kwetsbaar, een klein deel is extra kwetsbaar en een deel is nauwelijks kwetsbaar. Omdat alle kinderen en jongeren in principe naar school gaan, richten we ons vizier op het bevorderen van mentaal welbevinden van jeugdigen vanuit het onderwijs. We zien daarbij de school niet als vindplaats voor de gezondheidszorg, maar als een werkplaats waar leerkrachten, jeugdigen, ouders en ook professionals uit andere, aanpalende sectoren samen (kunnen) werken aan mentaal welbevinden van alle betrokkenen.

Via de school kan de gezondheidszorg (JGZ en jeugd-GGZ) bovendien op een natuurlijke wijze met jeugdigen in contact komen en is ook de verbinding met de thuissituatie gemakkelijk te leggen. Het is echter allereerst zaak dat het onderwijs zelf aan de slag gaat om een gezond leer- en leefklimaat op school te realiseren en mentale weerbaarheid van kinderen en jongeren op school te bevorderen, psychische problemen te voorkomen en waar nodig vroegtijdig effectieve ondersteuning te bieden. Dit ook om escalatie van problemen te voorkomen en om onnodige uitstroom van onderwijs naar (gespecialiseerde) jeugdhulp en jeugd-GGZ te voorkomen. Het onderwijs moet daarbij kunnen rekenen op ondersteuning vanuit de jeugdgezondheidszorg en schoolmaatschappelijk werk en waar nodig kunnen schakelen naar gespecialiseerde hulp rondom de school, zoals de jeugd-GGZ.

Van aansprekende voorbeelden ...

In veel landen staat de school als omgeving centraal om te werken aan mentaal welbevinden van kinderen en jongeren. In Nederland is deze invalshoek relatief minder geworteld en ontwikkeld. In de voorstudie worden diverse steekhoudende redenen opgesomd die in de literatuur worden

aangevoerd om het belang van de school te onderbouwen voor het werken aan mentaal welbevinden en psychische gezondheid van kinderen en jongeren.

In de zoektocht naar verbetering van de verbinding tussen onderwijs en jeugd-GGZ is de aandacht vervolgens gericht op goede voorbeeldpraktijken met een focus op normaliseren én vroegsignaleren én ondersteunen. Het versterken van de basiszorg en basisvoorzieningen door vroeg en tijdig meer preventie en lichte ondersteuning in te zetten, is daarbij een belangrijk oogmerk, ook al om onnodige instroom in de (gespecialiseerde) jeugdzorg te verminderen.

Praktijkexperts en wetenschappers die wijzen op het belang van het onderwijs als het gaat om het bevorderen van mentaal welbevinden van kinderen en jongeren, adviseren een gelaagde public mental health-benadering. Behalve universele preventie, interventies gericht op alle leerlingen, gaat het dan om signalering en vroegtijdige interventie gericht op ondersteuning en het voorkomen van de ontwikkeling van stoornissen bij (groepen) leerlingen met verhoogde kwetsbaarheid (selectieve preventie), plus het behandelen van stoornissen bij individuele leerlingen door de gespecialiseerde zorg. De voorstudie bevat een uitgebreide opsomming van beproefde voorbeelden van programma's voor mentaal welbevinden voor kinderen en jongeren in het primair- en voortgezet onderwijs en het MBO. Speciale aandacht wordt besteed aan het programma De Gezonde School, dat ook een gelaagde opbouw heeft en aandacht heeft voor inbedding in de schoolorganisatie en het welbevinden van leerlingen (speciale module). Het programma De Gezonde School is gebaseerd op vier pijlers:

- **Educatie:** de school besteedt in lessen structureel aandacht aan mentaal welbevinden. Zo zorgt de school ervoor dat leerlingen hun kennis vergroten, vaardigheden ontwikkelen en een positieve houding krijgen tegenover een gezonde leefstijl.
- **Signaleren:** leraren en andere medewerkers herkennen gezondheids- of leefstijlproblemen onder hun leerlingen in een vroegtijdig stadium. En ze weten hoe ze daar vervolgens op de juiste manier mee kunnen omgaan (inclusief doorverwijzen naar passende hulpverlening).
- **Omgeving:** de school stimuleert gezond gedrag met aanpassingen in de fysieke omgeving (zoals de inrichting van het schoolplein of door samenwerking met supermarkten in de wijk) en aandacht voor de sociale omgeving.
- **Beleid:** de school legt maatregelen voor gezondheidsbevordering vast in het schoolbeleid. Zo blijft het onderwerp onder de aandacht. Voor de zorgstructuur zijn taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden toebedeeld aan functionarissen en overleggen.

Dit programma is een illustratie van een kansrijke aanpak om het mentaal welbevinden van kinderen en jongeren vanuit de schoolcontext te verbeteren. Bijna 1.800 scholen in alle onderwijstypen doen mee aan het programma en hebben één of meer thema's gekozen. De jeugdgezondheidszorg kan daarbij een belangrijke (stimulerende en aanvullende) rol vervullen vanuit hun wettelijke taken en vanuit hun structurele contact met de scholen en deelname aan de zorgstructuur. Speciale aandacht moet daarbij echter uitgaan naar de verbinding tussen de de jeugdgezondheidszorg en de jeugd-GGZ vanuit de zorgstructuur van het onderwijs. Zo kan ook de derde laag, de verbinding met de gespecialiseerde jeugd-GGZ, gerealiseerd worden. Inbedding van dit programma of onderdelen daarvan in de 'pedagogiek', het curriculum en zorgstructuur van scholen is geboden om te voorkomen dat het als een (minder belangrijk) 'project' gezien wordt. Dit is een belangrijk aandachtspunt als we kijken naar het wortel schieten van aandacht voor mentaal welbevinden in het onderwijs. Op dit gebied liggen ook taken voor gemeenten, schoolbesturen en de ministeries van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (ocw) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws).

... naar een fundament voor vervolgactiviteiten

Er zijn diverse praktijkvoorbeelden die het succes laten zien van aandacht voor mentaal welbevinden in het onderwijs vanuit de samenwerking tussen onderwijs en (geestelijke) gezondheidszorg. Maar toch speelt de jeugd-GGZ in veel scholen en samenwerkingsverbanden nog niet of nauwelijks een rol van betekenis, is er nog geen werkrelatie met de zorgstructuur in het onderwijs ontwikkeld en blijft de jeugd-GGZ als gespecialiseerde voorziening opgesloten in de derde lijn. Aansprekende voorbeelden die tonen dat het anders kan zijn niet voldoende om vergelijkbare praktijken op andere plekken te realiseren. Vernieuwing en uitbreiding van deze praktijken vragen om een bredere



bekendheid met en een positieve attitude ten opzichte van deze mogelijkheden, het werken aan visie- en draagvlakontwikkeling en niet in de laatste plaats om randvoorwaarden voor voorbereiding, uitvoering en duurzame implementatie. Op basis van deze voorstudie zijn vervolgactiviteiten voor alle onderwijssectoren wenselijk op de verbinding onderwijs-gezondheidszorg. Voor het FNO-programma Geestkracht zijn vervolgactiviteiten gericht op het MBO wenselijk en kansrijk, inclusief de overgang van het voortgezet onderwijs naar het MBO. De aanbevelingen die door Defence for Children zijn aangegeven vanuit de juridische analyse kunnen hierin goed geïntegreerd worden. Als uitvoerings- en demonstratielocatie denken wij aan Amsterdam en MBO-locaties in Rotterdam, Eindhoven of Nijmegen, maar ook andere regio's zijn mogelijk.

De voorbereiding en uitvoering van vervolgactiviteiten kunnen georganiseerd worden volgens de principes van een professionele leergemeenschap waaraan sleutelfiguren in de zorgstructuur van het onderwijs, jeugdgezondheidszorg, instellingen voor jeugd-GGZ in de regio, gemeente(n), jeugdigen zelf en hun ouders en andere betrokkenen deelnemen. Het inzicht krijgen in psychische problemen van MBO-deelnemers, hun ondersteuningsbehoeften en de ondersteuning die vanuit de MBO-instelling en jeugd-GGZ en andere partijen feitelijk wordt geboden, vormen belangrijke bouwstenen van de dynamische foto die in de eerste fase van het voorgenomen project gemaakt wordt. In deze en de volgende fasen (ontwerpen en daarna uitvoeren van een passend verbeterplan) worden de volgende bevindingen uit voorstudie deelstudie kaderstellend meegenomen:

- Er wordt gewerkt vanuit de ondersteuningsstructuur voor leren en onderwijzen, dus geen activiteiten en programma's die niet ingebed zijn in de bestaande zorgstructuur voor studenten en docenten.
- Benut de kennispositie vanuit de zorgstructuur in het onderwijs en de jeugdgezondheidszorg om continuïteit in de begeleiding van en hulpverlening aan instromende jeugdigen in het MBO te realiseren (aanbeveling is ook om jeugdgezondheidsscreening te laten doorlopen na de 16e verjaardag).
- Vanuit deze kennispositie wordt de 'backbone' (onderwijs – jeugdgezondheidszorg) uitgebreid met inzet van de jeugd-GGZ ten dienste van het onderwijs. Inzet daarbij is niet alleen het opvolgen van signalen en geïdentificeerde problemen en ondersteuningsbehoeften van studenten op individueel niveau, maar ook het realiseren van leerkrachtondersteuning en het doen van suggesties voor preventieve activiteiten gericht op het schoolklimaat, vroegsignalering en de begeleidingsstructuur en het lesgeven. JGZ en de jeugd-GGZ ondersteunen daarbij het onderwijs, de studentenbegeleiding en zorgstructuur.
- De beoogde vervolgactiviteiten richten zich op het inbedden van de jeugd-GGZ in de ondersteuningsstructuur van het onderwijs (mental health in schools-benadering), onder realistische uitvoeringscondities en met oog voor het belang van normalisering/inclusie en de rol van jeugdigen zelf (dus werkend vanuit een participatiemodel, en niet vanuit een specialisten- of betrokkenheidsmodel).
- Als ordeningsprincipes voor bepaling van de mogelijke inzet van de jeugd-GGZ stellen we een functionele benadering voor waarin onder meer aandacht is voor:
 - vroegsignalering, triage en diagnostiek
 - advies en consultatie voor professionals in het onderwijs
 - deskundigheidsbevordering
 - inzet preventieve programma's (universeel/selectief)
 - interventies/curatief en bij crisissituaties, in goede afstemming met het onderwijs (en studenten/ouders) en in, waar nodig, zorg/onderwijscombinaties.

Op proeflocaties wordt allereerst de startpositie van MBO-locaties inzichtelijk gemaakt (onder anderen qua zorgstructuur, kennispositie, behoeften/wensen van studenten en medewerkers), inclusief mogelijke verbeteractiviteiten. Deze vormt de basis voor een samenhangend projectplan, voorzien van bestuurlijke rugdekking en een planning/fasering die realistisch is en duurzame implementatie mogelijk maakt. Elementen uit de door ons voorgestane benadering moeten in deze aanpak terugkomen (normalisering, actieve rol van studenten zelf, matching needs en services, aandacht voor publieke gezondheidszorg en het Mental Health in Schools-model, bestuurlijke rugdekking, werken via de backbone onderwijs-jeugdgezondheidszorg-(jeugd-)geestelijke

gezondheidszorg, bestuurlijke rugdekking van het projectplan door schoolbesturen, gemeenten en zorgverzekeraars, en, niet onbelangrijk, het wegblijven van een aanpak met louter een menu met (effectieve) programma's. Inbedding van activiteiten in een school of opleiding, met een sterke begeleidings- en zorgstructuur staat daarbij centraal.



GERAADPLEEGDE PROFESSIONALS

We willen de volgende mensen bedanken voor de input die ze op bepaalde onderdelen van de tekst in het tweede deel van het vooronderzoek hebben geleverd (Verbinding jeugd-GGZ en het onderwijs: stand van zaken en vernieuwing). Het spreekt voor zich dat de auteurs van dit deel, Dolf van Veen en Paul van der Velpen, verantwoordelijk zijn voor de tekst zelf.

Howard Adelman	Hoogleraar Psychologie en directeur School Mental Health Project & Center for Mental Health in Schools, UCLA, Verenigde Staten
Hans Bos	Beleidsmedewerker Samenwerkingsverband PO/VO Dordrecht
Marij Bosdriesz	Senior adviseur/ontwikkelaar Nederlands Centrum Onderwijs en Jeugdzorg (NCOJ)
René Bruijn	Strategisch adviseur Nederlands Centrum Onderwijs en Jeugdzorg
Adele Diepenmaat	Projectleider Hart en Ziel bij GGD Amsterdam.
Ingrid van Dillen	Teamcoördinator/Jeugdarts MBO van GGD Amsterdam
Stephan Haksteeg	Senior adviseur Jeugd & Onderwijs, Gemeente Dordrecht
Yvette van Hooft	Directeur/Bestuurder swv PO/VO Dordrecht
Marloes Kleinjan	Hoogleraar Youth Mental Health Promotion bij Trimbos-instituut en Universiteit Utrecht
Hal Lawson	Hoogleraar Educational Policy and Leadership en hoogleraar Social Welfare, SUNY, Verenigde Staten
Athanasios Maras	Directeur Yulius Academie, Barendrecht
Lyna Polikar	Projectleider Suïcidepreventie GGD Amsterdam
Wouter Staal	Hoogleraar Psychiatrie (Radboud Universiteit) en hoogleraar Autismespectrumstoornissen: neurobiologie, neurocognitie en behandeling (Universiteit Leiden)
Dorrit Verkade	Senior adviseur Jeugd & Onderwijs, Gemeente Dordrecht
Anouk Wisse	Projectleider Jij en je gezondheid bij GGD Amsterdam

HET FNO-PROGRAMMA GEESTKRACHT

Het programma GeestKracht van FNO heeft tot doel dat elke jongvolwassene (16-35 jaar) zichzelf kan zijn en ook met een psychische kwetsbaarheid krachtig kan (blijven) meedoen in de maatschappij. Het programma richt zich op de preventie van psychische problemen, het beperken van de praktische gevolgen ervan en het bevorderen van maatschappelijke participatie.

GeestKracht is opgezet vanuit de leefwereld van de jongvolwassenen zelf en heeft vier programmalijnen:

- het beter toerusten van jongvolwassenen
- het beter toerusten van professionals
- meer integrale aanpakken en beleid dat schotten overstijgt
- jongvolwassenen met psychische problematiek op de maatschappelijke agenda.

Jongvolwassenen met een psychische kwetsbaarheid worden continu intensief betrokken en het programma draait om voor hen relevante zaken:

- gezondheid
- opleiding
- werk
- relaties
- wonen
- gezinsleven.

Uniek is dat het programma focust op groepen jongvolwassenen die nu tussen wal en schip vallen of onzichtbaar zijn. Dit zijn twintigers met een of meer van de volgende kenmerken:

- een praktische opleiding;
- een migratieachtergrond;
- een ernstige psychische aandoening;
- een combinatie van psychische problemen en een licht verstandelijke beperking;
- een chronische psychische aandoening;
- jonge statushouders;
- zwerfjongeren;
- kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen.

COLOFON

Jeugd-geestelijke gezondheidszorg en het onderwijs

Vooronderzoek internationale verplichtingen, Nederlandse wet- en regelgeving en de huidige samenwerking in de uitvoeringspraktijk

Copyright © 2021 Defence for Children en Nederlands Centrum Onderwijs en Jeugdzorg

Tekst en redactie

Chantal Roso, juridisch medewerker Jeugdrecht Defence for Children

Dolf van Veen, hoofd Nederlands Centrum Onderwijs en Jeugdzorg (NCOJ)

Paul van der Velpen, voormalig directeur GGD Amsterdam, nu adviseur en coach

Jantine Walst, juridisch adviseur kinderrechten, onderwijs en migratie Defence for Children

Beeldmateriaal

Shutterstock

Ontwerp

Designink, Den Haag

Publicatie

Defence for Children

Hooglandse Kerkgracht 17-G

2312 HS Leiden

Telefoon 071 516 09 80

E-mail info@defenceforchildren.nl

www.defenceforchildren.nl

Nederlands Centrum Onderwijs & Jeugdzorg (NCOJ)

Kortrijk 76

1066 TC Amsterdam

Telefoon 06 3334 8926

E-mail dolf.vanveen@ncoj.nl

www.ncoj.nl

Het vooronderzoek is gesubsidieerd vanuit het programma GeestKracht van FNO.