

Gast-Column

ERIK DANNENBERG

*Wat voor een samenleving willen we zijn?
(Voortgezet) speciaal onderwijs in de vier transities*

Het hele zorgstelsel wordt overhoop gehaald door de grootste taakverschuiving tussen overheden sinds hulpverlenersheugenis. En dat in een zeer korte tijd. Ook in het onderwijs worden geldstromen omgegooid en verantwoordelijkheden verplaatst. Het 'transitiegeweld', versterkt door bezuinigingen, maakt cliënten, mantelzorgers, ouders en leerkrachten onrustig of bezorgd. Soms in algemene zin: 'Wat komt er op ons af?', 'Waarom is dit allemaal nodig?', 'Wat willen we (ze?) ermee bereiken?' Soms heel praktisch: 'Krijgt mijn kind straks nog de juiste ondersteuning?', 'Krijg ik straks allemaal moeilijke leerlingen in mijn klas?'

Passend Onderwijs, de nieuwe Wmo, de nieuwe Jeugdwet, de Participatiewet

Toch was het nodig. Het vorige stelsel was bezig om meerdere redenen vast te lopen. Ik noem er een aantal die ik hierna zal uitwerken. Daarbij kijk ik eerst breed naar de wijze waarop we het stelsel hebben georganiseerd. Daarna zoom ik in op de ontwikkelingen in het speciaal onderwijs. Deze volgorde kies ik omdat met name de leerlingen in het (voortgezet) speciaal onderwijs met (vrijwel) alle transities te maken krijgen.

De knelpunten

- zonder diagnose is er vrijwel geen hulp;
- het huidige stelsel werkt te veel 'excluserend';
- bekostiging is vrijwel uitsluitend gericht op individuen;
- 'gewoon' wordt in de samenleving minder, 'speciaal' steeds meer;
- we zijn doorgeslagen in het 'doelgroepdenken';
- we hebben geen goed antwoord op multiproblematiek;
- de kosten zijn niet meer in de hand te houden.

Ik ben op hoofdlijnen niet negatief over de bedoeling van de huidige organisatie van onderwijs en zorg. We hebben de afgelopen decennia hard gewerkt aan het vergroten van expertise met als doel ieder mens, ieder kind, de juiste ondersteuning te geven. In dat kader zijn er veel goede dingen gebeurd die levens ten goede hebben gekeerd en kansen op een goede toekomst hebben vergroot. Ik ben wel kritisch over de wijze waarop we dat hebben georganiseerd. Het stelsel zelf bevat groot achterstallig onderhoud, waardoor we nu een noodzakelijke totale systeeminnovatie in korte tijd krijgen.

Eind jaren 60 ontstond de AWBZ, een volksverzekering waar alle Nederlanders met zeer ernstige beperkingen toegang toe kregen. Het betrof ernstig fysiek en/of verstandelijk beperkte kinderen, ouderen met zware dementie of halfzijdige verlammingen. Op deze wijze werd vormgegeven aan

maatschappelijke solidariteit: *'We laten je er niet als familie mee tobben, we gaan er als samenleving omheen staan'*. Daarvoor was er ook solidariteit, maar dan meer vormgegeven in familieverband en maatschappelijke verbanden van burgers (kerken, arbeidersbeweging et cetera).

Deze lijn van denken is doorgetrokken naar steeds meer matige en lichte zorgvragen. Ook opvoedingsproblemen, gedragsproblemen, maatschappelijk niet goed mee kunnen komen, minder zelfredzaam zijn, kwam in de AWBZ terecht, tot en met de 'huishoudelijke verzorging' aan toe. De huidige 'Wet op de jeugdzorg' is in de opbouw vergelijkbaar: er is een 'recht op zorg' waar je met aangetoonde beperkingen of problemen een beroep op kunt doen. Eveneens vergelijkbaar is de leerlinggebonden financiering, beter bekend als 'het rugzakje'. De jeugd-geestelijke gezondheidszorg idem dito, ook hier is sprake van 'verzekerd recht'. Dan heb je nog de inkomensvoorziening (zoals Wajong), arbeid (zoals sociale werkplaats), dagbesteding (AWBZ). De bekostigers van al deze regelingen wisselen: zorgkantoren, provincies, DUO, verzekeraars, rijk, gemeenten, die elk hun eigen infrastructuur hebben opgebouwd. Omdat het vaak nogal diffuus is of iemand de zorg echt nodig heeft en omdat er veel te veel mensen een beroep doen op de regelingen, zijn er 'defensieve mechanismes' ontstaan die toetsen of iemand wel echt recht heeft op de zorg. Zo zijn er het CIZ, het bureau Jeugdzorg, het CvI, de verwijzing van de huisarts, de consulenten van de gemeente, het UWV enzovoort.

Binnen elk van deze regelingen zijn er fijnmazige tabellen waarin wordt getoetst wat de problemen zijn. DSM-V, de AWBZ met 85 categorieën beperkingen in aard en zwaarte van de beperking, met productcategorieën, tarieven en verantwoordingsmechanismes op basis van 'uurtje factuurtje'. De jeugdzorg heeft... Bent u er nog? Het is te ingewikkeld, hè?

Omdat we steeds weer een verzekeringsstelsel als uitgangspunt nemen, dient er eerst een 'schadeclaimbeoordeling' plaats te vinden voordat iemand geholpen kan worden. Een probleem moet eerst een naam hebben, een diagnose, voordat er hulp geboden kan worden. Dus 'een angstig kind' moet eerst 'een kind met een angststoornis' worden voordat de bekostiging toestaat dat er de noodzakelijke hulp op gang komt. En voordat het juiste loket voor een bepaald probleem gevonden is, duurt het soms maanden of ook wel meer dan een jaar. Is schoolmaatschappelijk werk (gemeente) voldoende? Of toch bureau Jeugdzorg (provincie)? Of is er sprake van GGz-problematiek (verzekeraar)? Hulp op school (onderwijs...).

Soms voelen hulpvragers, ook de hoogopgeleiden, zich als een balletje in een flipperkast.

Terwijl ik dit stuk typ komt er een tweet langs van psychiater en publicist Bram Bakker: *'GGz Nederland berekende recent dat in de GGz 1 miljard euro (!) verloren gaat aan bureaucratie'* (bron: Vakblad voor de Natuurgeneeskundige).

Ouders gaan soms een lange en moeilijke weg voordat de juiste hulp georganiseerd is.

Problemen worden ondertussen bepaald niet kleiner

Een kernprobleem is dat we in Nederland een brede basiszorg ontberen, waar gezinnen laagdrempelig en zonder indicatie terecht kunnen. Een 'voorziening' in plaats van een 'verzekering'. Juist bij kinderen is de problematiek vaak nog niet zo uitgekristalliseerd. Hoort het bij een fase of is het van blijvende aard? Zou het dit, maar mogelijk ook dat kunnen zijn? Zouden opvoedingsadviezen en de juiste steun op school al veel

kunnen oplossen, of is er echt meer aan de hand?

Thans is slechts 10% van de vormen van ondersteuning laagdrempelig, zonder indicatie toegankelijk en 90% zit achter de slagboom van een indicatieorgaan. De laagdrempelige ondersteuning (welzijnswerk, (school)maatschappelijk werk, jongerenwerk, jeugdgezondheidszorg, MEE) komt dan ook niet veel verder dan vraagverheldering, lichte begeleiding en doorverwijzing.

Een ander kernprobleem is dat we geen goed antwoord hebben voor personen of gezinnen waar meerdere sociale, maatschappelijke en medische problemen spelen. Omdat we volstrekt op doelgroep gesegmenteerde vormen van zorg en onderwijs kennen, is het helaas geen uitzondering dat meer dan 20 organisaties betrokken zijn bij de gefragmenteerde hulp aan de diverse gezinsleden. Per probleem komt er een instantie bij. Enkele weken geleden vertelde een wethouder die maandelijks enkele gezinnen en hulpverleners spreekt, dat er in één gezin 30 hulpverleners waren, waarvan 7 zich casusregisseur noemden, maar ze kenden elkaar niet...

Genoeg realistisch gesomberd. Het kan beter, samenhangender, effectiever

Het aantal bekostigers van zorg en ondersteuning wordt flink uitgedund, evenals het aantal regelingen. De toegang tot zorg wordt anders geregeld. De wereld kan een stuk overzichtelijker worden, als gemeenten en samenwerkingsverbanden het goed organiseren.

De belangrijkste parallelle ontwikkeling is dat scholen in de vorm van samenwerkingsverbanden zelf verantwoordelijk worden voor het organiseren van de juiste vormen van onderwijs en ondersteuning voor de leerlingen die bij hen worden aangemeld. Gemeenten worden voor een veel groter aantal van hun inwoners verantwoordelijk voor het organiseren van de juiste vormen van hulp en ondersteuning. Niet zelden betreft het personen met dezelfde achternamen.

De belangrijke omslag is dat het van een individueel te claimen *recht* naar het organiseren van een goede *basisvoorziening* gaat. Voor het onderwijs: in bijvoorbeeld Canada is speciaal onderwijs zoveel mogelijk onderdeel van de reguliere scholen. Het is beschikbaar voor zowel 'identified children' als voor 'unidentified children', oftewel de leer- en steunbehoefte van het kind is leidend, niet zozeer de al dan niet gediagnosticeerde problematiek. Ik vond het indrukwekkend om te zien hoe daar kinderen met uiteenlopende problemen (ZML, Mytyl, autisme) onderdeel zijn van de eigen gemeenschap en hoe andere leerlingen en ouders vaak vrijwillig betrokken zijn bij het bieden van hulp, als aanvulling op de uitstekend opgeleide professionals. Zeer moeilijk lerende kinderen hadden de educatieve programma's in een eigen klas, maar met sport bijvoorbeeld deden ze met de andere leerlingen mee. Het bleek over het algemeen goed te functioneren. Belangrijke maatschappelijke bijvangst is dat niet alleen de leerlingen de juiste ondersteuning kregen, maar dat ook de hen omringende community erbij betrokken is en daardoor vaardiger wordt in het omgaan met leerlingen met beperkingen: het meisje Lucy, zij hielp bij de Mytylklas; de grote basketbaltypes die de 'high-five' gaven aan de zeer moeilijk lerende jongen die ons rondleidde.

Iemand vroeg mij pas waarom maar 30% van de blinden en slechtzienden in Nederland werkt, terwijl velen van hen goed getraind en opgeleid zijn. Ik ben geen

onderzoeker, maar is mijn observatie juist dat als de leerlingen van nu - de werkgevers van later - niet leren omgaan met medescholieren met beperkingen, dat ze later handelingsverlegen en afhoudend zijn? Anders gezegd, is 'mensen met afstand tot de arbeidsmarkt' eigenlijk niet 'een arbeidsmarkt met afstand tot bepaalde mensen'? Het is een gevolg van onze Nederlandse organisatievorm om mensen waar iets mee is te ordenen op basis van hun kwetsbare kanten. Daarmee verdwijnen ze voor de 'normale mensen' zodanig uit beeld dat basale vaardigheden in omgangsvormen en hulp verdwijnen. Hulde voor de juf in Zwolle die zei: *'Als er een doof kind in mijn klas komt, dan gaan we met de hele klas gebarentaal leren. En passant leid ik 30 toekomstige volwassenen op die het normaal vinden om om te gaan met iemand met beperkingen.'*

Dit veronderstelt wel dat er deskundige hulp in de scholen aanwezig is. Gelukkig is er al veel ervaring opgedaan met de ambulante begeleiders die op de reguliere scholen werken. Die ontwikkeling zou, lettend op de werkwijze in Canada en in Scandinavische landen, met kracht kunnen worden voortgezet.

Wat ons studiereisgezelschap het meest trof in Canada was niet de *instrumentele kant* (hoe organiseer je het, met welke voorwaarden en dergelijke) maar de *visionaire kant* die we op werkelijk alle niveaus van ministerie, besturen, directies, leerkrachten, begeleiders aantroffen. *'These children belong to us. They are part of our community, they are ours.'*

Geen afwenteling van problemen, geen exclusie maar juist inclusie. Bij serieus moeilijke problemen werd er deskundigheid bijgehaald, in plaats van doorverwezen. Kinderen konden daardoor vrijwel allen in hun eigen omgeving naar school. Deze geraaktheid bracht mij bij de titel van dit stuk. Wat voor een samenleving willen we zijn? Een samenleving waar iedereen erbij hoort, iedereen ertoe doet, iedereen mee moet kunnen doen.

Expertise moet vooral daarop gericht zijn. Natuurlijk is een diploma of een deelcertificaat behalen belangrijk, maar wat heb je eraan als je daarna een samenleving treft die niet op jou zit te wachten?

Parallel zijn de meeste gemeenten wijkteams aan het opzetten. Ook daar wordt het doelgroepmodel vervangen door een geografisch model. En, niet meer de beperking staat centraal, maar het participatieprincipe: hoe kun je positief deelnemen aan de samenleving en hoe kan je netwerk of professionele hulp je daarbij ondersteunen? De doorgeslagen specialisaties worden enigszins vervangen door brede generalisten. Overigens zijn in mijn optiek de meeste 'specialisten' eigenlijk 'eenzijdig ontwikkelde generalisten'. Ze hebben een brede basisopleiding, maar zijn daarna, door ons doelgroepsysteem, met maar één doelgroep in aanraking gekomen waar ze dan veel verstand van één problematiekveld kregen. De anderen zagen ze nooit, want die cliënten/patiënten zaten bij andere instanties. Men hoeft dus niets af te leren, alleen bij te leren om brede generalist te worden. In Zwolle telden we 70 organisaties die actief waren in zorg en ondersteuning per woonwijk. Dit kan niet het model van de toekomst zijn. Wijkteams met daarbinnen expertisevelden (Gemeenten, regel dit alsjeblieft in je subsidievoorwaarden!) kunnen daardoor laagdrempelig en snel ondersteuning bieden aan huishoudens waar een of meerdere problemen spelen. Zij kunnen de hulpverlener inzetten die van de bovenliggende problematiek het meest verstand heeft. En, anders dan bijvoorbeeld in de AWBZ met bekostiging uitsluitend op face-to-face-contacten, kunnen ze er waar nodig ook het sociale netwerk bij be-

trekken en versterken. Een ander voordeel is dat hulpverleners makkelijker kunnen op- en afschalen in hulpverlening. Dat kan als de gemeenten regelen dat er niet voor elke wijziging een indicatiebijstelling nodig is. De ondersteuning van een licht verstandelijk beperkte familie kan soms op een laag pitje als alles goed loopt, maar als een steungevende oma plotseling uitvalt, moet je onmiddellijk meer steun kunnen geven. Als gemeenten en onderwijs het goed regelen, komen er goede connecties of zelfs een samengaan van teams van ondersteuners in wijk en school. Een beginnetje is er al met de ZorgAdviesTeams met Jeugdgezondheidszorg en andere, maar daarvan is de beperking nu dat ze vaak wel advies geven, maar nog onvoldoende eigenaarschap kunnen tonen in het aanpakken van de problemen.

Er is geen echte scheiding aan te brengen in problemen op school en problemen thuis. Hoeveel kinderen lopen op school uit de rails omdat het thuis niet goed zit? Ik hoorde van een meisje dat slechte cijfers haalde en op school regelmatig in slaap viel. Binnen de school kwam hulp op gang, maar toen bleek ze een jonge mantelzorger te zijn die thuis een heel gezin draaiende hield. In dit soort casuïstiek kan er niet gescheiden over de ondersteuning worden nagedacht. De schoolmaatschappelijk werker moet, na het vertrouwen van dit meisje gewonnen te hebben, zonder belemmering ook de wijkteam-pet op kunnen zetten om het gezin verder te ondersteunen in de vragen. Dit type professionals moet uitermate goed getraind worden in weging en triage, om te bezien welke vraagstukken ze zelf, en welke ze met aanvullende expertise van anderen aan kunnen pakken. Denk bij dit laatste aan psychiatrische problemen, verslavingen, huiselijk geweld en kindermishandeling/misbruik et cetera.

(Gelukkig zijn we binnenkort van de maffe toestand af dat huiselijk geweld onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid viel en kindermishandeling onder de provinciale verantwoordelijkheid, met elk hun eigen instanties).

Het wordt nog een hele klus om de werelden van onderwijs en zorg goed te verbinden. In mijn rondgang langs vele speciale scholen in mijn rol als projectleider (V)SO in de transitie, kom ik vaak tegen dat de school in het midden van een buitenwereld is getekend met allerlei partners. De leerling staat centraal. Gemeenten vertrekken vanuit een ander perspectief, namelijk dat van het gezin, de buurt of de wijk.

Een subtiel verschil is dat gemeenten spreken over 'een gezin, een plan, een regisseur' en dat bij de scholen vaak staat 'een kind, een gezin, een plan'.

Ik pleit voor een 'strategie van de gemixte geldstromen' om ondersteuning in het onderwijs en in de wijk (zeker relevant voor kinderen tot 12 jaar, die op wijk-/dorpsniveau leven) te organiseren. Daarbij moeten de bekostigende partijen niet vanuit wantrouwen ('betaal ik iets wat de ander eigenlijk moet betalen?') maar vanuit vertrouwen samenwerking organiseren ('laten we samen zorgen dat professionals op een logische manier gezinnen/leerlingen kunnen ondersteunen!').

Ook inspecties zouden in zware vormen, waarbij zorg leidend is ten opzichte van onderwijs, (gesloten jeugdzorg, intramurale jeugd-ggz etc.), moeten zorgen dat niet primair de grens wordt bewaakt van de domeinen, maar bezien wordt of de verbinding op een juiste manier wordt gelegd! Redeneer vanuit het belang van het kind, niet vanuit de bekostigingsgrens van een departement.

Leerlingen in het (voortgezet) speciaal onderwijs hebben extra kwetsbaarheden. We zijn als samenleving aan hen verplicht om te zorgen dat ze goed gesteund worden, waar nodig deskundige hulp krijgen en een omgeving (fysiek/sociaal) die hen niet overbelast, maar wel erbij houdt, hen een plek helpt te vinden die bij hen past. We hebben nog serieuze knelpunten op te lossen. Er zijn nog steeds belemmerende regelingen, tegenwerkende bekostigingsmechanismes en aansluitproblemen tussen bijvoorbeeld VSO en MBO. Maar met inspanning van velen op alle organisatieniveaus moeten we dat wel kunnen oplossen, als je maar weet wat je uiteindelijk wilt: een inclusieve samenleving!

Maar een samenleving maak je niet met een wetwijziging 'includerend', dat is een lange weg. Echte expertise richt zich daar uiteindelijk op. Het is volgens mij wel zo dat de nieuwe wetgeving zich in de basis hierop richt en veel meer mogelijk maakt dan de rigide, aanbodgestuurde wetten die nu afgedankt worden.

Ik geef alvast een voorbeeld: Kunnen de bekwame en ervaren onderwijzers in het VSO met hun hart op de goede plek voor kwetsbare jeugd niet ook de gemeentelijke jobcoach worden die de jeugd in plaats van naar de Wajong naar de arbeidsmarkt of naar de dagbesteding brengt?

Vertrouwen is immers niet overdraagbaar?

Wie vindt een goede mengvorm uit van arbeid en dagbesteding, nu het eindelijk mag?

Wie van u gaat deze lijst aanvullen?

Laten we samen bouwen aan een samenleving waarin belangrijke functies als onderwijs, zorg en participatie op een natuurlijke manier samenwerken om te zorgen dat iedereen uitgedaagd wordt op zijn of haar talenten en dat we een open samenleving zijn die verantwoordelijkheid neemt om dit te realiseren. Dan hebben we geen quotumregeling nodig als dwang van de verkeerde kant.

Problemen? Hindernissen? Pak ze beet, we gaan aan de slag! Hou de visie vast!

De kwaliteit van een samenleving kun je afmeten aan hoe er wordt omgegaan met de meest kwetsbare inwoners.



Erik Dannenberg heeft 20 jaar gewerkt in verslavingszorg, crisis/maatschappelijke opvang, maatschappelijke dienstverlening en jeugdgezondheidszorg.

Van 2005-2014 was hij wethouder in Zwolle. De laatste jaren was hij lid van het bestuur van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en voorzitter van de bestuurlijke *VNG-adviescommissies Gezondheid&Welzijn en Transitie Jeugdzorg*. Hij was voorzitter van de onderhandelingsdelegatie voor de Wmo en de nieuwe Jeugdwet.

Thans is hij voorzitter van de *Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en welzijn* en senior adviseur bij *BMC*. Hij vervult de rol van projectleider (V)SO in de transities voor het *Landelijk Expertisecentrum Speciaal Onderwijs*, de *PO-raad*, de *VO-raad* en het *Ministerie van OCW*.

E-mail: erikdannenberg@bmc.nl

[Twitter.com/erikdannenberg](https://twitter.com/erikdannenberg)