



# HANDREIKING VROEGSIGNALERING

## 1. Inleiding

We kunnen gelukkig zeggen dat het met de meeste kinderen in Nederland goed gaat (Ter Bogt, 2003). Echter, in elke school zijn er zorgleerlingen. Leer- en gedragsproblemen gaan in de praktijk van alledag vaak samen. Het omgaan met gedragsproblemen in het onderwijs vormt een uitdaging. Wanneer de sociaal-emotionele ontwikkeling van een leerling en de leerprestaties bedreigd worden, is het goed wanneer er snel hulp of ondersteuning geboden kan worden. Om onderwijs en jeugdzorg beter op elkaar af te stemmen en met elkaar te verbinden, zijn Zorg- en adviesteams (ZAT) gevormd: multidisciplinaire overleggen waarin scholen, de jeugdgezondheidszorg, jeugdzorg, maatschappelijk werk en andere partners samenwerken om problemen van leerlingen tijdig te signaleren, te beoordelen en te voorzien van passende hulpverlening. Inmiddels beschikken 95% van de scholen in het voortgezet onderwijs, 82% van de ROC's en 69% van de scholen en samenwerkingsverbanden in het primair onderwijs over een ZAT (Steenhoven van der, Bosdriesz & Van Veen, 2008; Steenhoven van der & van Veen, 2008; Steenhoven, van der, Brinkman & van Veen, 2008).

Deze handreiking richt zich op mogelijkheden voor vroegsignalering vanuit het ZAT, en is vooral bedoeld voor coördinatoren van de leerlingenzorg en Zorg- en adviesteams. Met vroegsignalering wordt bedoeld het (tijdig) signaleren van (vermoedens van) psychosociale problemen die de ontwikkeling van het kind bedreigen. De nadruk bij de ZAT's ligt niet alleen op probleemtaxatie, aanvullende diagnostiek, consultatie en verwijzing, maar in toenemende mate ook op het activeren en bieden van directe, afgestemde hulpverlening en het organiseren van preventieve activiteiten (Van Veen & Van der Steenhoven, 2007). In het bijzonder vroegsignalering krijgt meer aandacht. In deze handreiking wordt specifiek stilgestaan bij de voorwaarden en de mogelijkheden om de vroegsignalering te optimaliseren. Hoe kan voort gebouwd worden op wat er ligt en hoe kan de coördinator van de leerlingenzorg en het ZAT hierin een centrale rol vervullen?

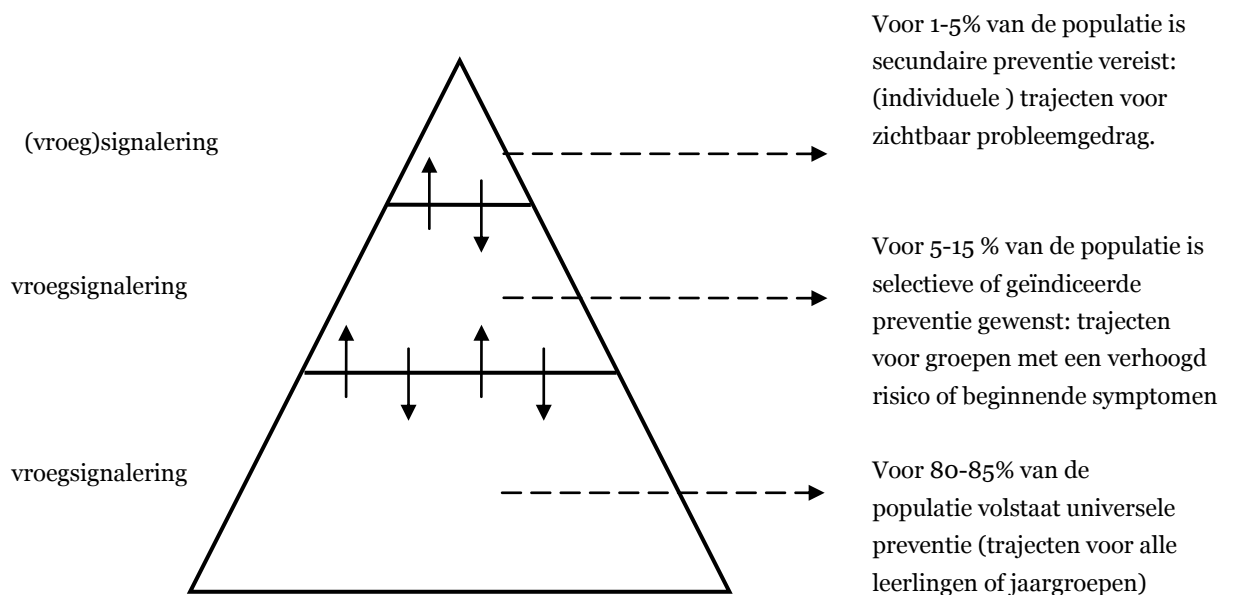
De focus van deze handreiking is niet op signaleren van mogelijke vormen van pathologie, maar op het creëren van een voldoende brede en solide basis om vroeg en tijdig signaleren te optimaliseren. Eerst zullen we kort stilstaan bij de ontwikkelingen die gaande zijn op het gebied van de vroegsignalering, de aanwezige zorgstructuren in en om het onderwijs, de diverse ontwikkelgebieden en leefmilieus waar gesignaleerd kan worden en waar mogelijk zorg of ondersteuning gewenst is, en vervolgens bij de betekenis van het huidige kennisbestand en de ervaringen op diverse praktijklocaties voor vroeg signaleren. In deze handreiking wordt nog niet uitgesplitst naar basisonderwijs, voortgezet onderwijs of MBO. In een geplande nadere uitwerking zal dit wel gebeuren.

## 2. Relevantie

85% van de kinderen groeit op zonder al te grote problemen. Echter, een deel van deze groep heeft wel extra aandacht en zorg nodig tijdens het opgroeien (Hermanns e.a., 2005). Uit economische studies is gebleken dat investeringen die worden gedaan voor de opvoeding en opleiding van (jonge) kinderen effectiever zijn dan investeringen die later in het leven worden gedaan (Carneiro & Heckman, 2003).

Vanuit dit perspectief is vroegsignalering belangrijk om tijdig te interveniëren vanuit het perspectief van ‘returns on investment’. Vroege signalen van problemen zijn soms diffuus (het gaat opeens niet goed), soms zijn het meer specifieke signalen die gedurende langere tijd aanhouden [bijv. signalen die aanleiding geven tot gerichte vermoedens van aandachtsproblemen, antisociaal gedrag, sociaal-emotionele problemen (stil, teruggetrokken), leeftijdsinadequaat gedrag of vermoedens van mishandeling]. Om binnen de schoolcontext kinderen of jongeren ondersteuning te bieden afgestemd op hun signalen, wordt wel gebruik gemaakt van een model met drie niveaus van ondersteuning (zie figuur 1). Dit vormt het zogenaamde schoolbrede supportcontinuüm van preventie wat vergelijkbaar is met het zorgcontinuüm dat in de (geestelijke) zorg gebruikt wordt. Voor het reguliere onderwijs kan dan gesproken worden van universele, selectieve, geïndiceerde en secundaire preventie. In dit model is te zien dat voor 1 tot 5 % van de populatie ondersteuning nodig is met behulp van intensieve, individuele interventies. Deze zijn gericht op kinderen met zichtbare problematiek. Hier is sprake van gericht ingrijpen. Voor 5 tot 15 % van de populatie is gerichte ondersteuning gewenst, bedoeld voor (groepen) risicoleerlingen en leerlingen met beginnende symptomen. Bij 80 tot 85 % van de populatie volstaan meer algemene interventies die zich richten op alle leerlingen. Leerlingen vroeg signaleren die in dit model ‘opklimmen’ naar een volgend (hoger) niveau kan veel winst opleveren voor het functioneren en welbevinden van de leerling, voor het gezin, de school en de bredere omgeving. Aan figuur 1 zijn mogelijke vroegsignalerings-momenten toegevoegd in de vorm van doorgetrokken pijlen.

*Figuur 1. Model voor schoolbrede ondersteuning van positief gedrag, ontwikkeling en leren*



De relevantie van vroeg en tijdig signaleren wordt breed onderschreven, zowel politiek als maatschappelijk. Het thema ‘vroegsignalering van psychosociale problemen’ is een speerpunt van het jeugdbeleid van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin. Het ontwikkelen en geschikt maken van instrumenten en protocollen om vroeg te signaleren wordt sterk bepleit (Hermanns, et al., 2005). Het streven van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) is om alle kinderen en jongeren optimale opvoedings- en ontwikkelingskansen te bieden. Omdat de JGZ veel jeugdigen tot en met groep twee van het voortgezet onderwijs ziet en het bereik hoog is, heeft de JGZ een belangrijke rol in het vroegtijdig signaleren. Voor de JGZ is er dan ook een richtlijn geformuleerd om psychosociale problemen vroeg te

signaleren, maar nog liever deze uiteindelijk te voorkomen of te beperken (RIVM/Centrum Jeugdgezondheid, 2007).

Instellingen op het gebied van jeugdzorg ontwikkelen daarnaast steeds meer aanbod voor scholen om aansluitend op de vroege signalering ondersteuning te bieden. Op het moment is het overzicht van dit programma-aanbod nog onvolledig en is er nog weinig onderzoek verricht naar de effecten van deze programma's (en zijn er nog weinig zogenaamde evidence-based programma's). Hieronder gaan we niet verder in op het programma-aanbod, maar geven we een aanzet om vroegsignalering verder te optimaliseren binnen de bestaande zorgstructuur, op basis van het huidige kennisbestand en rekening houdend met de ervaringen op diverse praktijklocaties in het IKZ-programma. De focus is hierbij niet op de verschillende sociaal- en emotionele volgsystemen voor het onderwijs. Hoewel deze mogelijkheden bieden op het gebied van vroegsignalering, richten we ons in deze handleiding specifiek op de bestaande zorgstructuur rondom het onderwijs.

### **3. Inhoud werkwijze**

In het zogenaamde supportcontinuüm van preventie is het van belang dat afstemming plaatsvindt van vroeg signaleren en interveniëren. Zoals eerder al opgemerkt is er veel consensus over het belang van vroegsignalering. De aandacht is hierbij echter vooral uitgegaan naar technische aspecten van vroegsignalering, zoals het gebruik van instrumenten om vroeg te signaleren. Er is meer aandacht nodig voor het benutten van en het voortbouwen op de bestaande zorgstructuren in en rondom het onderwijs en voor de activiteiten van functionarissen van instellingen die hiervan deel uitmaken. Centraal in deze handreiking staat de vraag hoe men vanuit de bestaande zorgstructuren een systeem van vroegsignalering kan opzetten en verbeteren. De aandacht is daarbij gericht op de school en de bredere omgeving, waarbij het focus ligt op de mogelijkheden van het onderwijs als ook op die van de functionarissen van instellingen die participeren in de zorgstructuur van het onderwijs en het ZAT in het bijzonder.

#### ***Randvoorwaarden***

Een krachtige en goed georganiseerde zorgstructuur is een voorwaarde om vroeg te kunnen signaleren binnen een schoolcontext en tijdig op deze signalen te kunnen reageren. In het kwaliteitsmodel voor de Zorg- en adviesteams in het onderwijs en de bijbehorende referentiemodellen voor de onderscheiden onderwijssectoren wordt hierop nader ingegaan. De zorgstructuur kent een zekere gelaagdheid. Daarbij gaat het allereerst om het niveau van de leerkrachten die signaleren of signalen van anderen opvangen en hierop zelf reageren. Op een volgend niveau staan anderen binnen de school leerkrachten bij (o.a. collega-docenten, mentoren, specialistische medewerkers en de coördinator van de leerlingenzorg of het ZAT), worden leerling-gerichte voorzieningen van de school of van het samenwerkingsverband geactiveerd en ingezet, en wordt bilateraal en vanuit interne commissies leerlingenzorg samengewerkt met schoolnabije partners als de leerplicht, maatschappelijk werk en de JGZ. Bij (vermoedens van) complexe en meervoudige problematiek die deze hulpbronnen van het onderwijs overstijgen kan vervolgens een beroep gedaan worden op het casusoverleg van het Zorg- en adviesteam voor de benodigde probleematixatie en (aanvullende) diagnostiek, handelingsadvisering en, waar nodig, interventieplanning. Wanneer we het casusoverleg van het ZAT plaatsen in figuur 1, is dit gelokaliseerd in de top van de piramide. Het ZAT wordt in de praktijk veelal ingezet bij kinderen en jongeren met zichtbaar probleemgedrag en/of (vermoedens van) meer ernstige problematiek. In het voorafgaande worden al enkele kwaliteitsaspecten zichtbaar: i) vastleggen wanneer er aanleiding is om

gebruik te maken van collegiale consultatie binnen de school en het samenwerkingsverband of van een bilateraal overleg met partner- c.q. zorginstellingen, en ii) inventariseren wat de bilaterale contacten of collegiale overleggen opleveren aan acties voor kinderen en jongeren of als eventuele wegingsfactor voor het inbrengen van leerlingen in het ZAT. Deze kwaliteitsaspecten zullen bijdragen aan een efficiënter inzetten van instrumenten en programma's en, waar nodig, een meer gerichte toeleiding naar een ZAT.

### ***Het ZAT en de huidige ontwikkelingen op het gebied van vroegsignalering***

Voor het verbeteren van de vroegsignalering en om passende programma's voor alle leerlingen, risicogroepen of aanvullende hulpverlening voor individuele leerlingen tijdiger in te kunnen zetten, dienen zich verschillende mogelijkheden aan. Voor het opzetten van een meer pro-actief systeem van signaleren en interveniëren waarin de expertise van instellingen die in de zorgstructuur van het onderwijs participeren wordt benut, zijn de coördinator van de leerlingenzorg en het ZAT van groot belang. Partners in de zorgstructuur van het onderwijs benutten de school ook in toenemende mate voor vroegsignalering. Zo is in de landelijke preventierichtlijn van de JGZ onder andere vastgelegd dat in het kader van (ziekte)verzuimpreventie een oproep uit dient te gaan naar de betreffende leerling of het gezin. Het onderwijs is daarbij niet alleen een vindplaats maar vooral ook een werkplaats. In het Concept JGZ richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen (RIVM/ Centrum jeugdgezondheid, 2007) wordt de belangrijke rol van de JGZ in het vroegsignaleren verder benadrukt. Ook bij andere partners van de school zoals de leerplichtambtenaar, het maatschappelijke werk, de jeugdzorg en de politie zijn richtlijnen ontwikkeld en in voorbereiding genomen die van belang zijn om vroeg te signaleren en tijdiger interventies te kunnen inzetten.

Op het punt van het signaleren van problemen komen er steeds meer valide werkwijzen beschikbaar. In de rapportage van de Inventgroep worden vier signaleringsstrategieën onderscheiden:

- het signaleren van evidente en onaanvaardbare risico's;
- het signaleren dat er (risico)processen zijn die de kans op een ongewenste afloop sterk vergroten;
- het screenen op problemen waarvoor zorg nodig is;
- het voorafgaand aan interventies screenen op onveiligheid voor of door kinderen en/of jongeren.

Voor deze verschillende benaderingen zijn ontwikkelingen in gang gezet om te komen tot meer evidence based methodieken, bijvoorbeeld voor het screenen op psychische en gedragsproblemen in de schoolleeftijd, die de intuïtieve beoordeling door professionals sterk kunnen verbeteren (Vogels, 2008).

Signaleren is echter één stap. Een signalering dat er iets mis kan zijn, moet daarom zo snel mogelijk gevolgd worden door:

- a. verificatie van het signaal;
- b. probleemverheldering;
- c. een plan van aanpak;
- d. de keuze van de interventie(s);
- e. een plan voor de evaluatie van het effect van de interventie;
- f. de coördinatie van de vervolgstappen.

De mogelijkheid om een dergelijke beoordeling en coördinatie van zorg uit te voeren moet in de zorgstructuur van het onderwijs aanwezig zijn. In het huidige stelsel (nog voor een groot deel gebaseerd op een ketenbenadering) ligt de deskundigheid voor de verificatie van het signaal en de probleemverheldering vaak relatief ver weg van de plaats waar het signaal wordt opgevangen (namelijk

in de indicatieorganen van de achterliggende zorg). De afgelopen jaren is deze situatie, in lijn met de uitgangspunten van het IKZ-kwaliteitsmodel, gecorrigeerd. In de zorgstructuur van het onderwijs voorziet het Zorg- en adviesteam in de hiervoor benodigde deskundigheid. De ZAT's verrichten, vanuit een multidisciplinair team, bij vermoedens van (ernstige) gedrags-, ontwikkelings- en opvoedingsproblemen onder meer aanvullende diagnostiek en voorzien in daarop gebaseerde advisering, interventies en coördinatie van zorgverlening.

### ***Mogelijkheden in de huidige zorgstructuur***

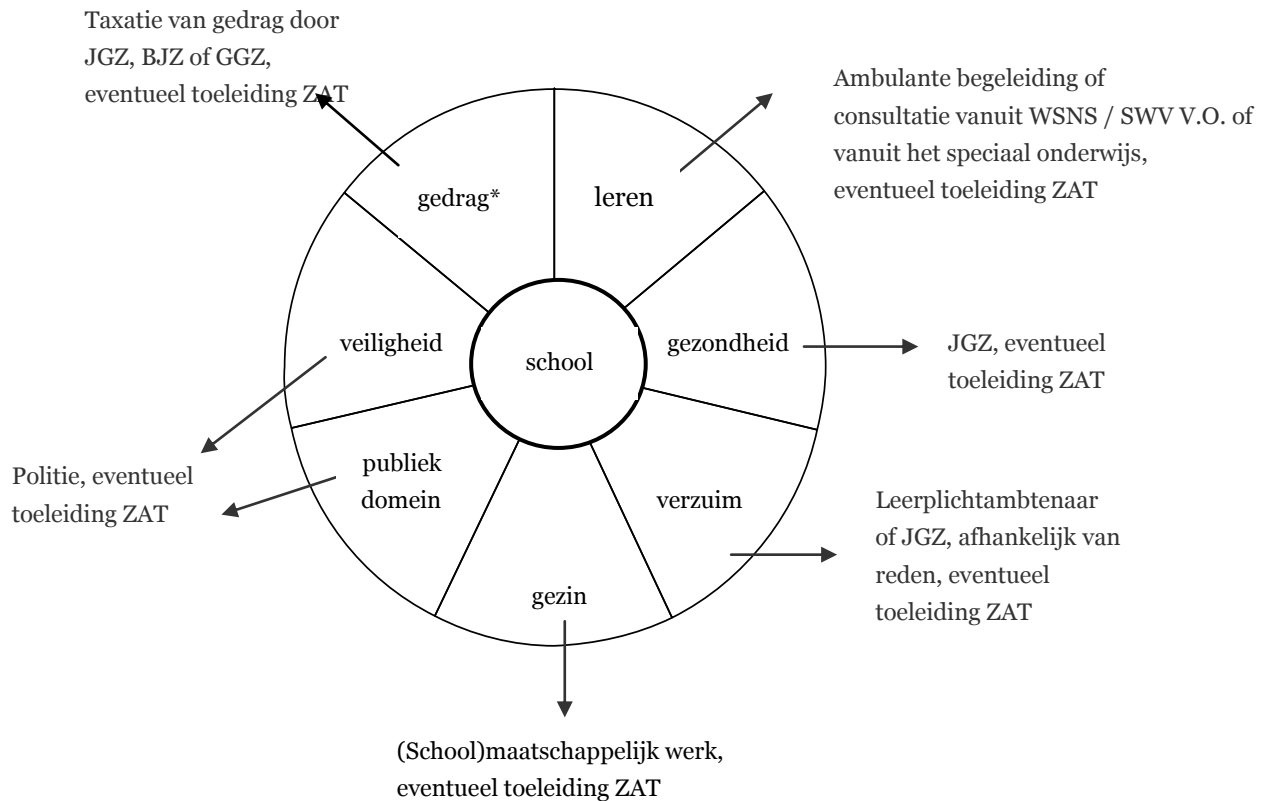
Voor het verbeteren van het systeem van signaleren en interventies in het onderwijs kan aangesloten worden bij de verschillende niveaus van zorg en de zorgroutes die vervat zijn in de IKZ-referentiemodellen, het pedagogisch-didactisch handelen in het onderwijs (gebruik van leerlingvolgsystemen en de opkomst van handelingsgerichte diagnostiek en handelingsgericht werken), het benutten van informatie uit voorliggende voorzieningen en partnerinstellingen in het ZAT (bijv. het Elektronisch Kind Dossier (EKD)) en het aangesloten zijn op de Verwijsindex. Deze werkwijzen en instrumenten richten zich vooral op risicoleerlingen. Onderzoek van de gehele schoolpopulatie biedt eveneens mogelijkheden, te denken valt bijvoorbeeld aan het gebruikmaken van instrumenten zoals de schoolvragenlijst (SVL) of SAQI (digitale versie), en de SDQ die opgenomen is in de JGZ richtlijn en wordt ingezet bij de ZAT's. Dit laatste zal de eenheid van taal bevorderen en geeft aanvullende informatie op de drie PGO momenten (in de leeftijdsfase van 4-14 jaar) van de JGZ. Trends in de ontwikkeling van het kind kunnen zo zichtbaar gemaakt worden. Voor de middenlaag van de piramide, bij zogenaamde risicokinderen of bij beginnende symptomen kan het gedrag, de frequentie en ernst en de context waarin het gedrag zich voordoet bijgehouden worden evenals wie er last van hebben. Ook voor de leerling ingrijpende levensgebeurtenissen moeten in kaart gebracht worden. De interne zorgstructuur van school biedt hiertoe mogelijkheden. Verder kan in overleg met de coördinator van de leerlingenzorg en/of het ZAT besloten worden om op basis van de tot dusver verkregen informatie aanvullende bestaande vragenlijsten in te zetten. Het gaat dan puur om de scoring van deze vragenlijsten, die tegenwoordig steeds vaker digitaal kan gebeuren. De interpretatie moet overgelaten worden aan deskundigen. De school/ Samenwerkingsverbanden hebben zelf ook specialisten ter beschikking zoals orthopedagogen, psychologen en remedial teachers. Voor kinderen en jongeren in de top van de piramide zal in het ZAT bepaald worden welk verder onderzoek wenselijk is. De coördinator van de leerlingenzorg speelt in dit proces een belangrijke rol. Deze kan de evaluaties bewaken, vormgeven en communiceren naar de betrokken partners, ouders en leerlingen en daarmee een schakelfunctie in het geheel vormen.

Vroegsignalering is niet gebonden aan een specifieke functie: de leerkracht, of mentor, maar ook anderen zoals collega's, leerlingen en ouders, de coördinator van zorg of externe zorgpartners kunnen vroegsignaleren. Het is wenselijk om meer bronnen te gebruiken. Verder zijn er specifieke voorvallen die kunnen duiden op vroege signalen van (sociaal/emotionele) problematiek, bijvoorbeeld verzuim of grensoverschrijdend gedrag. Bestaande protocollen kunnen een bijdrage leveren aan dit vroegsignaleren. Later in deze handreiking zal dit uitgebreider aan bod komen.

Eerst zullen globaal vijf gebieden en de leefmilieus beschreven worden waar mogelijke signalen kunnen optreden: leren, gezondheid, verzuim, veiligheid en gedrag in de leefmilieus gezin, school en het publieke domein. Met de opkomst van de brede school, de voorschool en kinderopvang kan de school ook meer signalen op andere domeinen of leefmilieus waarnemen. Gedrag vormt een specifiek ontwikkelgebied dat interfereert met de overige gebieden. Vanuit deze gebieden en leefmilieus volgt de routing in de bestaande zorgstructuur in en rondom school, die eventueel culmineert in een toeleiding naar het ZAT (zie figuur 2). Voor een aantal signalen of problemen dat de ontwikkeling van het kind

(mogelijk) bedreigt bestaan er protocollen, voor andere zijn deze nog in ontwikkeling. Veelal blijken deze protocollen goed bruikbaar om te koppelen aan vroegsignalering. Zij kunnen zowel gebruikt worden om vroeg te signaleren, als om aan die vroege signalen een vervolg te geven.

*Figuur 2. Ontwikkelgebieden en leefmilieus waarop in de schoolcontext signalen kunnen worden waargenomen en ZAT-partners die benut kunnen worden voor aanvullende taxatie en diagnostiek*



\*Gedrag interfereert met de overige gebieden waardoor het betrekken van de JGZ, dan wel BJZ of de GGZ in de zorgroute altijd zorgvuldig overwogen moet worden en mede afhankelijk is van de vraag of de signalen primair gedragsmatig zijn of mogelijk secundaire verschijnselen vormen.

Vanuit elk deelgebied loopt er een route die kan bijdragen aan vroegsignalering. Echter, in de praktijk interfereren deelgebieden met elkaar wat vroegsignaleren en het kiezen van een vorm van ondersteuning bemoeilijkt. Vaak is het nodig om te kijken naar de thuissituatie om een goed beeld te krijgen van de situatie. Dit is bij uitstek een taak voor het (school)maatschappelijk werk, die door een coördinator van de leerlingenzorg of het ZAT ingeschakeld kan worden. In veel scholen is het schoolmaatschappelijk werk structureel aanwezig, op sommige scholen is het op afspraak aanwezig. Het komt in de praktijk dus voor dat meer routes en zorgpartners geactiveerd moeten worden om de situatie te verhelderen. Juist hier heeft goede coördinatie en structureel evalueren een meerwaarde. Naast deze gebieden waar vroege signalen kunnen optreden is er ook een aantal 'natuurlijke' momenten voor vroegsignalering. Deze momenten liggen in de overgang naar het primair onderwijs, naar een hogere bouw binnen een school of bij overgang naar een andere of volgende school. De informatieoverdracht op dit soort momenten wordt ook wel doorgaande zorglijnen genoemd en kan deel uitmaken van de vroegsignalering.

Samenvattend is het volgende van groot belang om vroegsignaleren te optimaliseren: a) een goede (interne) zorgstructuur zowel organisatorisch als inhoudelijk, b) doorgaande zorglijnen, c) één systeem van signaleren, en d) het gebruiken van taxatiemomenten in het proces van signaleren tot toeleiding naar het ZAT. Deze aspecten bevorderen de snelheid en kwaliteit van de vroegsignalering. De coördinator van de leerlingenzorg/ZAT vervult hierin een spilfunctie.

### ***Drie opvoedmilieus***

Rond de opvoed- en opgroevragen en problemen in het gezin is in de loop der jaren een systeem gebouwd vanuit de eerstelijns gezondheidszorg (huisartsen, gezondheidscentra, psychologen eerstelijns), het welzijnswerk en het maatschappelijk werk en de jeugdgezondheidszorg. De ouder- en kindcentra/centra voor jeugd en gezin zijn nieuwe elementen in deze structuur. De achterliggende voorzieningen in dit systeem zijn (in volgorde van aantallen zorgvragen per jaar) vooral de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jeugdigen en de jeugdzorg (inclusief de jeugdbeschermingsketen) en de zorg voor kinderen met verstandelijke en andere beperkingen. Ook medisch specialisten (vooral kinderartsen) spelen een niet onbelangrijke rol in deze cirkel.

In het primair onderwijs, voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs functioneert al vele jaren een systeem van begeleiding en ondersteuning waarin onder meer interne leerlingenzorg (leergerichte begeleiding, beroepskeuzebegeleiding en psychosociale begeleiding), schoolmaatschappelijk werk, leerplicht/Regionale Meld- en Coördinatiefunctie Voortijdig Schoolverlaten en schoolgezondheidszorg een rol spelen. Ter versterking van de leerlingenzorg op scholen en de distributie van (aanvullende en speciale) onderwijszorg zijn de Weer Samen Naar School-samenwerkingsverbanden (primair onderwijs) en samenwerkingsverbanden voortgezet onderwijs ingevoerd. De structurele samenwerking van het onderwijs met instellingen voor (geestelijke) gezondheidszorg, jeugdzorg, welzijn, leerplicht en veiligheid vindt plaats via de Zorg- en adviesteams (ZAT's) van scholen en samenwerkingsverbanden van scholen. Als tweedelijns structuur voor de onderwijszorg in het regulier onderwijs is er het speciaal onderwijs met vier clusters van scholen voor speciaal (voortgezet) onderwijs. De samenwerking tussen het regulier en speciaal onderwijs is de afgelopen jaren sterk geïntensiveerd als gevolg van de leerlinggebonden financiering ('rugzak') en de ontwikkeling van 'passend onderwijs'.

In het publieke domein zijn er het jongerenwerk en de brede scholen en daarnaast een structuur die zich vooral met publieke veiligheid (het voorkomen van overlast en criminaliteit) bezighoudt: de politie en de Halt bureaus. In de tweedelijns bevinden zich het (jeugd)strafrecht, de (jeugd)reclassering en de Ketenuits Jeugdcriminaliteit. In de grote en middelgrote steden komen in toenemende mate zogenaamde veiligheidshuizen tot ontwikkeling (zie Hermanns, & van Veen, 2008).

Rond gezin, school en publieke domein wordt verder gebouwd aan drie aparte en grotendeels zelfstandig functionerende zorgcirkels. In ieder van deze zorgcirkels moeten verantwoordelijkheden en bevoegdheden zo belegd worden dat er voor de betrokken overheden één aanspraakpunt is. De drie zorgcirkels kennen geen leeftijdsgrenzen. Criterium voor zorg is of de aard van het aangedragen probleem past binnen de doelstellingen van de zorgcirkel. De samenhang op casusniveau tussen de zorgcirkels is geprotocolleerd.

De CJG's moeten de kern worden van de zorgcirkel rond het gezin. Om de hieronder beschreven functies goed te kunnen organiseren en uitvoeren is er per regio/stadsdeel één CJG gevormd waarin alle zorg die op basis van de WMO wordt verleend aan ouders, kinderen en jongeren wordt ondergebracht. Het CJG moet zo worden georganiseerd dat interne besluitvorming over organisatie en

werkwijze van het CJG in één hand komen te liggen. De Ketenuits Jeugdcriminaliteit en Veelplegers/Veiligheidshuizen zijn het uitgangspunt voor de zorgcirkel rond het publieke domein.

De ZAT's vormen de kern van de zorgcirkel in en om het onderwijs. De ZAT's zijn onderdeel van en ingebed in de sectorspecifieke zorgstructuren in het PO, VO, MBO en (V)SO. Het onderwijs c.q. de schoolbesturen werken voor de uitvoering en organisatie voor de inrichting van de zorgstructuur zowel sectorgebonden (in de regionale samenwerkingsverbanden WSNS en SWV VO) als sectoroverstijgend samen (mede in verband met de doorgaande zorglijnen) met de betrokken overheden. Voor de ZAT's hanteren zij overeengekomen kwaliteitseisen en bindende afspraken over de regievoering (bestuurlijk en op uitvoeringsniveau) en de coördinatie van zorg.

Binnen iedere zorgcirkel kan, onder de regie van de lokale overheid, door de betrokken instellingen een programma van activiteiten ontwikkeld worden op basis van een zorgcontinuüm van effectieve interventies. Binnen iedere zorgcirkel wordt gestreefd naar één systeem van signalering, gebaseerd op effectieve methodieken. Binnen iedere zorgcirkel volgen standaard op signalering: verificatie, probleemverheldering, plan van aanpak, keuze interventie, plan voor evaluatie en afspraken over coördinatie. Binnen de drie zorgcirkels hebben de CJG, ZAT's en Ketenuits/Veiligheidshuizen in dit verband een kerntaak.

Deelname van de CJG (via de JGZ) aan de ZAT's is een belangrijk aspect van de CJG ontwikkeling. De JGZ, is al bij veel ZAT's in de schoolcontext betrokken. Structureel deelnemen aan de ZAT's op het niveau van het primair-, voortgezet onderwijs en het MBO is dan ook een must. Dit bevordert doorgaande zorglijnen, een goede uitwisseling van gegevens m.b.t. de jeugdige en goede signaalbeoordeling en een snelle activering van lokaal gefinancierde opvoedhulp.

Deze participatie in de ZAT's is in lijn met de intentie van de overheid, zoals ook blijkt uit de JGZ richtlijn Vroegsignaleren van psychosociale problemen, die het RIVM/Centrum Jeugdgezondheid ontwikkeld heeft in opdracht van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin (RIVM/Centrum Jeugdgezondheid, 2007). Hierin wordt een belangrijke rol toegeschreven aan de JGZ in de ZAT's. Recent is het belang van deze deelname; mede vanuit het oogpunt van vroegsignalering wetenschappelijk aangetoond (Vogels, 2008).

## 4. Enkele voorbeelden en aanbevelingen

We zullen nu aan de hand van enkele voorbeelden ingaan op ‘natuurlijke’ momenten voor vroegsignalering, en vervolgens aandacht besteden aan de huidige kennis en ervaringen op gebied van opvallend gedrag van de leerling, een goede signalering en opvolging en beschikbare producten ter afhandeling hierbij. Tot slot wordt stilgestaan bij verdere ondersteunende mogelijkheden van het ZAT om de zorg signalering en zorgverlening in en rond het onderwijs te versterken.

### ***Natuurlijke momenten voor vroegsignalering bij overgangen in het onderwijs***

Binnen de schoolloopbaan van een kind is er een aantal momenten waarbij leerling-informatie uitgewisseld kan worden: de aanmelding bij een nieuwe school of overgang naar een hogere/volgende bouw. Voorbeelden zijn aanmelding bij groep 1 van het basisonderwijs, de overgang van basis naar voortgezet onderwijs en de overgang van midden naar bovenbouw binnen een school. Risico's en beschermende factoren van leerlingen bij deze natuurlijke overgangsmomenten dienen in kaart gebracht te worden. Dit kan door de informatie actief als overdrager aan te bieden, of door er specifiek naar te vragen als informatievrager.

#### *Wat kan een coördinator van zorg hierin betekenen?*

Op schoolniveau kan de wijze van overdracht van leerling-informatie vastgelegd worden op de diverse niveaus (bestuurlijk, beleidsmatig en uitvoerend). Door de verantwoordelijkheden concreet te omschrijven en vast te leggen wie informatiedragers en contactpersonen hiervoor zijn, wat de overdracht inhoudt (bijv. warme overdracht naast inhoudelijke informatie), en door gebruik te maken van een elektronisch volgsysteem (bv. CITO en sociaal-emotioneel volgsysteem) kan op schoolniveau bijgedragen worden aan een totaalbeeld van de leerling bij deze natuurlijke overdrachtsmomenten. Wanneer er sprake is van enige vorm van externe zorg voor de leerling zijn duidelijke afspraken met betrokken zorgpartij(en), nodig aangaande de verantwoordelijkheden van elk betreffende het informeren en de inhoud van de informatieoverdracht. Dit voorkomt overlap of hiaten ten gevolge van miscommunicatie. Wanneer er sprake is van meervoudige of zwaardere problematiek c.q. geïndiceerde zorg kan het ZAT hierin adviseren en ondersteunen. Immers BIZ is deelnemer in het ZAT en steeds vaker ook de GGZ. Hiermee wordt duidelijk dat de leden van het ZAT niet vrijblijvend deel uit maken van het ZAT. Wanneer we dit in de piramide van het supportcontinuüm plaatsen volstaat aan de basis van de piramide (universele preventie) een goed volgsysteem (CITO of sociaal-emotioneel volgsysteem). Bij kinderen waar er enige signalen zijn of waarbij er sprake is geweest van afspraken met externe zorgpartijen, is er meer nodig. Dan is het goed om een eventuele warme overdracht aan te vullen met extra informatie, waarbij in overleg met de externe partner goed vastgelegd is wat de verantwoordelijkheden zijn voor het informeren en de inhoud van de overdracht. In de top van de piramide zijn afspraken met de partners van het ZAT nodig om de overdracht goed vorm te geven. De nieuwe school moet bijvoorbeeld goed op de hoogte zijn van lopende zorg, maar ook van de draagkracht en draaglastvermogens van de leerling. Vaste taxatiemomenten voorkomt dat de aandacht voor informatieoverdracht naar de achtergrond zakt. De coördinator van zorg kan de procedures en actuele overdracht superviseren. Dit kan summier vormgegeven worden aan de hand van checklisten die intern worden ingevuld, maar kan ook uitgebreider wanneer de zorgcoördinator of het schoolbestuur dit wenselijk acht. Zie voor meer informatie handreiking nr. 5 – Handreiking doorgaande zorglijnen.

## ***Meer of minder opvallende gedrags- en leerveranderingen***

Opvallend gedrag bij een leerling kan de vorm aannemen van inzakkende leerprestaties of ermee gepaard gaan. Onder opvallend gedrag worden, naast de leerlingen die opvallen door hun drukke of niet-sociale gedrag, ook zeer stille of teruggetrokken kinderen verstaan. Wanneer er bij een leerling sprake is van opvallend gedrag, kan er een aantal acties ondernomen worden. Zo is het van belang om vast te stellen of het primair om gedrag gaat wat betreft de waargenomen signalen, of dat het gedrag mogelijk een secundair verschijnsel is en de problemen op een ander gebied liggen (zie figuur 2). Vervolgens moet in kaart gebracht worden of het gedrag acuut veranderd is, of dat de leerling dit geleidelijk heeft ontwikkeld. Hoe lang is er al sprake van dit gedrag? Zijn er in de leefomgeving van het kind ingrijpende gebeurtenissen geweest? Ook is van belang het gedrag specifiek te omschrijven en de frequentie ervan bij te houden. Wie hebben last van het gedrag? Welke informatiebronnen kan de leerkracht gebruiken om dit in kaart te brengen? In dit proces kan vervolgens ondersteuning door deskundigen van de school of SWV ingezet worden, zoals de IB-er, coördinator van zorg, orthopedagoog/ psycholoog.

### *Wat kan een coördinator van zorg hierin betekenen?*

Binnen de schoolstructuur is het van belang om een protocol op te stellen voor het omgaan met opvallend gedrag. Wat is de taak van de leerkracht hierin en welk een rol speelt, bijvoorbeeld in het VO, een mentor hierbij? Hoe en op welke momenten worden ouders betrokken in dit proces? Belangrijk is dat er op adequate manier meer informatie verzameld wordt om het gedrag te kunnen duiden en *dat dit in tijd begrensd is*. Wanneer er sprake is van opvallend gedrag kan dit duiden op een overgang van een kind naar een risicogroep (middenlaag piramide) of zelfs overgang naar hoog risicogedrag (top van de piramide). Problematiek bij kinderen kan erg fluctueren, het bijhouden van de aard van het gedrag, de context van het gedrag en de frequentie en duur is juist hier van groot belang.

Met een protocol wordt bewaakt dat het voorliggende proces te lang aanhoudt en de coördinator van zorg pas in een gevorderd stadium ingeschakeld wordt. Het ZAT kan hierin een ondersteunende rol spelen, bijvoorbeeld door aan te geven wat signalen zijn waarbij snel zorg geactiveerd moet worden. In overleg met het ZAT kan door school vaste momenten in het jaar gekozen worden voor evaluatie van het toeleidingsproces. Dit maakt het mogelijk om protocollen up to date te houden en beter af te stemmen op de werkelijkheid zoals die zich in de schoolsetting voordoet. Dit zal het ontwikkelproces van een goede vroegsignalering bevorderen en stimuleren. Ook hier weer is de rol van de coördinator om kennis vanuit het ZAT naar voren te brengen en het geheel te monitoren en evalueren evident.

## ***Signaalopvolging en enkele beschikbare producten ter afhandeling***

Wanneer de leerkracht of mentor zich zorgen maakt over een leerling en verschillende signalen opmerkt, kan overleg met de coördinator van zorg, bijv. de IB-er een volgende stap zijn. Soms ontstaat er behoefte aan een apart overleg met bijvoorbeeld de JGZ om de signalen en de signaalopvolging te verduidelijken. In dit geval is het belangrijk de resultaten van dit overleg terug te koppelen met de leerkracht en/of ouders. In de praktijk is de ervaring dat het belangrijk is om hiervoor een tijdsplanning te maken, waar betrokkenen van op de hoogte zijn. Dit is dan onderdeel van het protocol. Verder is het aan te bevelen om het overleg en het afgesproken vervolg te melden bij de zorgcoördinator wanneer dit niet automatisch via de coördinator van zorg loopt. Wanneer een overleg met een externe partner onvoldoende blijkt, kan de coördinator het ZAT vervolgens snel inschakelen voor verder onderzoek. Binnen het ZAT en de school zijn er producten voorhanden voor vroege

signalering en signaalopvolging. Deze producten zijn van belang om tot een goede afhandeling te komen. Hierna noemen we enkele voorbeelden.

#### *De SDQ als vroegsignalerings-instrument*

Een voorbeeld van een vroegsignaleringsinstrument is de SDQ. Dit instrument wordt in de concept richtlijn JGZ geadviseerd om te gebruiken als signaleringsinstrument (RIVM/Centrum Jeugdgezondheid, 2007). Ook wordt het steeds meer ingezet door de bureaus jeugdzorg. In het ZAT Kwaliteitskader zal de SDQ ingezet gaan worden bij de aanmelding voor casusoverleg (zie handreiking nr. 2). Het opnemen van de SDQ in de basis van het supportcontinuüm (of de basis van de piramide) om psychosociale problemen **en** sterke kanten van een kind of leerling in beeld te brengen, zal de vroegsignalering versterken en bevordert eenheid van taal met de ketenpartners in zorg.

#### *Verzuimregistratie*

Het gebruik van een goede verzuimregistratie zal snel in kaart brengen wanneer er sprake is van zorgwekkend verzuim. Zorgwekkend verzuim van een leerling zal zich zo nu en dan voordoen. Wanneer er sprake is van veel afwezigheid ten gevolge van ziekte kan de jeugdarts ingeschakeld worden. Zorgwekkend verzuim dient ook altijd gemeld te worden bij de leerplichtambtenaar, die deel uitmaakt van een ZAT. Op deze manier kan het onder de aandacht van het ZAT gebracht worden en beoordeeld worden welk nader onderzoek gewenst is (zie ook de bijlage Vroegsignalering met behulp van het verzuimbeleid).

#### *Antipest protocol*

Pesten is een vorm van agressief gedrag wat veel voorkomt onder kinderen. Pesten kan onder andere de vorm aannemen van slaan, schoppen, schelden, spullen verstoppen, buitensluiten en roddelen. De impact van pesten op de slachtoffers is groot. Het vormt een risicofactor voor het ontwikkelen van gezondheidsproblemen en leidt tot hoge niveaus van depressieve symptomen (Fekkes, 2005). Voor Nederland is er een antipestbeleid voor scholen geformuleerd gebaseerd op het Olweus programma en Het Nederlands Nationaal Onderwijsprotocol tegen pesten (Hoekstra, ter Beek, Wiefferink en Buijs, 2007). Uit een implementatieonderzoek van TNO (Vat, 2008) blijkt dat het stellen van voorwaarden en ondersteuning binnen scholen en regionale organisaties zoals de GGD belangrijk is, net als het onderzoeken van financieringsmogelijkheden door gemeenten, provincies of sponsors. Het formuleren van de beoogde resultaten voorafgaand aan implementatie is belangrijk in het evaluatieproces, net als het benadrukken van de meerwaarde van PRIMA op bestaande initiatieven. PRIMA kan deel uitmaken van bredere programma's zoals 'De gezonde school'. Het is hoe dan ook van belang dat een anti-pestbeleid deel uitmaakt van de zorgstructuur in en rondom school (zie bijlage Vroegsignaleren met behulp van het PRIMA antipestbeleid).

#### *Veiligheid in en rondom school- Delicten en gewelddadig gedrag*

Een veilige school is zich bewust van de noodzaak om *beleid* te voeren, *normen* te stellen, *gedrag* af te spreken en *toepassing* te verzekeren, te handhaven. Dit is niet hetzelfde als een veiligheidsplan, want een plan, een document waarin beschreven staat wat dat beleid dan wel is, is niet het sluitstuk van beleid, maar het begin van actie. Er is hierbij ook een rol voor de overheid, die zal in geval van misdrijven op school *aangifte* stimuleren en accepteert dat de school daarin desnoods handelt namens de bedreigde medewerker of leerling. Zo'n overheid bewerkt een spoedige behandeling en voorkomt dat de melding niet voldoende serieus wordt genomen (bron: [www.aob.nl](http://www.aob.nl)).

Voor scholen echter, kan de drempel om aangifte te doen hoog zijn. Duidelijke afspraken met de politie en een goede communicatie naar alle ouders en leerlingen schept duidelijkheid voor alle betrokkenen. De politie kan meldingen of aangiftes van delicten of gewelddadig gedrag van een leerling buiten de schoolcontext overigens ook inbrengen in een ZAT-overleg. Het wordt dan inzichtelijk of het gedrag

persistent voorkomt, toeneemt in ernst, een eenmalig incident is geweest of binnen een bepaalde context vaker voorkomt. Het ministerie van OCW heeft in 2007 verder zogenaamde Kwaliteitsteams Veiligheid ingesteld om het veiligheidsnetwerk rondom scholen te versterken. In deze teams werken deskundigen samen van het NJi Onderwijs & Jeugdzorg/LCOJ, de onderwijssectoren, van het Centrum Criminaliteitspreventie en Veiligheid, HALT Nederland, en overige deskundigen. De doelstelling is om zo optimaal gebruik te kunnen maken van de bestaande ervaringsdeskundigheid, goede praktijkvoorbeelden en lopende programma's op regionaal niveau. Er zijn vijf Kwaliteitsteams Veiligheid geformeerd (zie voor meer informatie: [www.nji.nl](http://www.nji.nl)).

#### *Protocol meldcode kindermishandeling*

Vermoedens van mishandeling hebben veel impact op leerkrachten en andere betrokkenen. Hoe ga je met die vermoedens om, wat kun je doen? De meldcode kindermishandeling (Baeten, 2002) geeft gerichte adviezen en beschrijft te ondernemen stappen. Het Trimbos heeft een Nederlandse checklist ontwikkeld voor een risicotaxatie van (vermoedens van) kindermishandeling (CARE-NL). Deze is gebaseerd op de Canadese Child Abuse Risk Evaluation (CARE). Specifiek voor het onderwijs is echter op de site van het NJI een handreiking opgesteld en zijn voorbeeldprotocollen geplaatst ([www.nji.nl](http://www.nji.nl), thema's > kindermishandeling > aanpak > per werkveld > onderwijs). In hoeverre zijn deze meldcodes bekend en wordt het gebruikt in de betreffende school. Welke afspraken zijn er gemaakt met de externe partners? Wordt de aanpak die school op dit gebied hanteert ook gecommuniceerd naar leerlingen en ouders? Ook leerlingen moeten op de hoogte zijn hoe snel hulp geboden kan worden en wat school op dit terrein te bieden heeft. Zo wordt voorkomen dat er gevoelens van machteloosheid of radeloosheid optreden en er geen of te laat actie ondernomen wordt (zie voor de onderwijscontext [www.nji.nl](http://www.nji.nl), of meer algemeen ook [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl) en [www.ggd.nl](http://www.ggd.nl)).

#### *De mogelijke rol van protocollen – kort samengevat*

Op schoolniveau en in samenspraak met het ZAT kunnen bestaande protocollen afgestemd worden op de zorg voor leerlingen: Welk protocollen worden gebruikt binnen de school en hoe kunnen hierin handvaten gevonden worden om (dreigende) problematiek vroeg te signaleren? Hoe kan dit vervolgens gekoppeld worden aan signaalafhandeling en een goed zorgaanbod? Samen met het ZAT kan een school naar behoefte protocollen formuleren waar er geen voorhanden zijn. Duidelijke afspraken met externen is ook hierbij weer van groot belang. Het is evident dat dit een ontwikkelproces is. Enkele voorbeelden om vroegsignaleren aan bestaande protocollen te hechten, vindt u als bijlage bijgesloten.

Het op vaste momenten evalueren van het gebruik van en de behoefte aan protocollen, evenals de momenten die hierin gebruikt (kunnen) worden om vroeg te signalering is van belang in het optimaliseringsproces van vroegsignalering. Het doorpakken naar de praktijk en het daadwerkelijk uitvoeren ervan vormt een uitdaging voor alle betrokkenen. Het gebruik van bestaande protocollen kan dit vergemakkelijken. Ook hier blijkt de belangrijke schakelfunctie van de coördinator van zorg, die dit proces nauwgezet volgt, eventueel kan sturen en die weet wat leeft in de interne leerlingenzorg.

#### ***Andere toekomstige mogelijkheden voor het ZAT om vroegsignalering en zorg rondom onderwijs te versterken***

Door het proces van afstemming met school en het verder ontwikkelen en toepassen van protocollen en structurele evaluaties zal de expertise binnen het ZAT steeds meer naar voren gehaald worden waardoor school haar rol in vroeg signaleren beter kan gaan invullen. Vooral de relatie tussen vroeg signaleren en het gebruik van protocollen kan meer benadrukt worden. Dit bouwt voort op de huidige ontwikkelingen en kan daarmee goede aanhechtingspunten vinden in de huidige zorgstructuur. Zie

ook handreiking nr. 5 over Doorlopende Zorglijnen waarin elementen beschreven worden die benut kunnen worden voor vroegsignalering bij de entree in het primair onderwijs en bij de overgang primair onderwijs/ voortgezet onderwijs. De ontwikkelingen binnen het Elektronisch Kind Dossier (EKD) en de verwijksindex bieden eveneens belangrijke mogelijkheden voor vroegsignalering. Voor meer informatie hierover wordt verwezen naar handreiking nr. 1 'Kwaliteitsmodel en Kwaliteitscriteria voor het Zorg- en adviesteam in het onderwijs'.

Duidelijke afspraken met de JGZ of andere partners voor overleggen zijn nodig om eenvoudige problematiek goed af te handelen. Voor meer complexe problematiek (meervoudige en/of zwaardere problemen) is het van belang om in overleg met de betreffende partner de casus in te brengen in het ZAT. In de toekomst liggen er nog uitdagingen voor de samenwerking van school met het ZAT: Vroeg signaleren van mogelijke pathologie staat nog in de kinderschoenen, maar de expertise binnen het ZAT biedt hier uitgelezen kansen. Het Nederlands Jeugdinstituut, afdeling onderwijs en jeugdzorg/LCOJ is momenteel in gesprek met diverse zorginstellingen om mogelijkheden in kaart te brengen om zorg meer in de klas te krijgen. Ook preventief kan het ZAT nadrukkelijker een rol krijgen via deskundigheidsbevordering van professionals in het onderwijs, door bruikbare instrumenten, zoals de SDQ in te zetten, door hoofdgroepen van problemen meer in kaart te brengen, en door in te zetten op een nauwe en niet vrijblijvende samenwerking met de diverse partners. De samenwerking met de JGZ, die het EKD gaat beheren en deelneemt aan de CJG's en met BJZ voor geïndiceerde zorg zal de kwaliteit van vroegsignaleren en daaropvolgend interveniëren verder ten goede komen omdat het daarmee mogelijk wordt in de verschillende leefmilieus het hele zorg- en supportcontinuüm te bestrijken.

## **5. Tot besluit**

Tot nog toe heeft in het proces van beter vroegsignaleren de nadruk vooral gelegen op instrumentontwikkeling, en is minder aandacht uitgegaan naar de 'natuurlijke' mogelijkheden van het onderwijs en de bestaande zorgstructuren, en de ZAT's in het bijzonder,. In deze handreiking is geprobeerd om vroegsignalering een plaats te geven binnen de huidige zorgstructuur in en rondom school. In het naar voren halen van de kennis aanwezig in het ZAT spelen taxatiemomenten en protocollen een belangrijke rol, waarbij de coördinator van zorg een centrale functie is toebedeeld. De ontwikkelingen op dit gebied zijn erg in beweging gekomen. Door de bredere inzet van de SDQ wordt standaardisering meer mogelijk gemaakt en de eenheid van taal tussen ketenpartners en zorgcirkels bevordert (zie bijvoorbeeld de concept richtlijn van het RIVM/ JGZ, 2007). Het ZAT kan benut worden om met partners te kijken hoe vroegsignalering verbeterd kan worden en welke deskundigheidsbevordering nodig is. Verder kan er geprofiteerd worden van resultaten uit lopend onderzoek (bijv. Vogels, 2008). Een belangrijke rol wordt toegeschreven aan de drie zorgcirkels rond gezin, school en het publieke domein: het CJG, de ZAT's en Ketenuits/ Veiligheidshuizen. Ze worden gezien als structuren die nodig zijn om samenwerking op lokaal niveau te realiseren en coördineren zodat (vroeg) signalen besproken en beoordeeld kunnen worden op een kwalitatieve en effectieve manier. Met de recente ontwikkelingen rondom de CJG's en Ketenuits/ Veiligheidshuizen blijft deelname aan het ZAT van even groot zo niet groter belang.

## **Literatuurlijst**

- Baeten, P. (2002). *Meldcode kindermishandeling, richtlijnen voor het handelen van beroepskrachten*. NIZW Jeugd/ Expertisecentrum Kindermishandeling.
- Carneiro, P. & Heckman J.J. (2003). Human capital policy. In: J.J. Heckman and A.B. Krueger, Editors, *Inequality in America: What role for human capital policies?*, Cambridge, MA, MIT Press (2003).
- Fekkes, M. (2005). *Bullying among elementary school children*. Leiden University.
- Hermanns, J., Öry, F. & Schrijvers, G. (2005). *Helpen bij opvoeden en opgroeien: eerder, sneller en beter*. Utrecht: Julius Centrum.
- Hermanns, J., & Van Veen, D. (2008). *Helpen bij opvoeden en opgroeien in Amsterdam. Een referentiemodel voor beleid*. Utrecht: NJi, Afdeling Onderwijs en Jeugdzorg /LCOJ.
- Hoekstra, F., ter Beek, J., Wiefferink, K., & Buijs G. (2007). Proefimplementatie van het PRIMA antipestbeleid op basisscholen. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 85 (4), 196-8.
- RIVM/Centrum Jeugdgezondheid. (2007). *JGZ Richtlijn, Vroegsignalering van psychosociale problemen – Concept*.
- Tenhaeff, C. R., Dijkstra, N., Havinga, M., Janssen, L., van der Kaaij, I., Van Laar, L., Nelissen, S., Schrijver, A., Simons, M., Woltering, M. & Öry, F. (2004). Vroegsignalering van zorgwekkende opvoedingssituaties in Samen Starten: wijkverpleegkundigen onderzoeken hun eigen dossiers. *Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg*, 36, 76-80.
- Ter Bogt T., Dorsellaer S van & Volleberg W. (2003). *Psychische gezondheid, risicogedrag en welbevinden van Nederlandse scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Van der Steenhoven, P., Bosdriesz, M., & Van Veen, D. (2008). *Leerlingenzorg, zorgteams en ZAT's in het primair onderwijs: monitor 2008*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Van der Steenhoven P., Brinkman, B. & Van Veen, D. (2008). *Leerlingenzorg en ZAT's in het MBO: monitor 2008*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Van der Steenhoven, P. & Van Veen, D. (2008). *Leerlingenzorg en ZAT's in het voortgezet onderwijs*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Vat, L. (2008). Pesten aanpakken op regionaal niveau. Mogelijkheden in kaart gebracht met betrekking tot de landelijke implementatie van de PRIMA anti-pestmethode op regionaal niveau. *Bachelorthesis UvA*. NIGZ: Woerden.
- Vogels, A. (2008). *The identification by Dutch preventive child health care of children with psychosocial problems: do short questionnaires help?* Universiteit van Groningen: Groningen.

---

### **Colofon**

*Handreiking voor vroegsignalering in het onderwijs –  
IKZ-producten nr. 4*

Overname van (delen van) deze publicatie en/of de  
verdere verspreiding ervan is toegestaan onder vermelding van:  
© 2008 Nederlands Jeugdinstituut Onderwijs & Jeugdzorg

NJi Onderwijs & Jeugdzorg  
Bezoekadres: Catharijnesingel 47  
Postbus 19221  
3501 DE Utrecht  
Tel: 030 230 6481  
E-mail: infozat@nji.nl  
www.zat.nl (info over zorg- en adviesteams)

---

## BIJLAGE 1:

### Vroegsignaleren met behulp van het verzuimbeleid, een voorbeeld

Vele scholen hanteren een verzuimbeleid. Hieronder volgen kernpunten uit een handreiking voor een schoolspecifiek verzuimprotocol voor het voortgezet onderwijs, waarbij mogelijke momenten voor vroegsignalering in de rechterkolom staan aangegeven. Het is slechts een indicatief voorbeeld van hoe bestaande protocollen handreikingen kunnen bieden om vroeg te signaleren.

---

#### Op schoolniveau

Verantwoordelijkheid voor het verzuim ligt bij de schoolleiding. Zij behoort de motivatie die eraan ten grondslag ligt duidelijk te maken (bv. Voorkomen schooluitval, verhoging effectieve leertijd)

Duidelijke en geregelde communicatie over het verzuimbeleid

Bewaken van de uitvoering

Communiceren naar ouders, leerlingen en leerkrachten welk een verzuimbeleid in de school gehanteerd wordt



Attitude peiling bij ouders, leerlingen en leerkrachten tav verzuimmelding. Eventueel verder motiveren wat de baten zijn voor iedereen van een goed verzuimbeleid

Toezien op concrete informatie over omvang en verzuim in bepaalde periodes, schoolbreed en per klas



Zijn er leerlingen die relatief vaak verzuimen? Om welke soort verzuimredenen gaat het dan? Zijn er zorgvragen rondom deze leerling, zijn er andere signalen die op problematiek duiden (gezondheid, sociale vaardigheden, schoolprestaties, bijzondere gezinsomstandigheden)?

#### Dagelijkse praktijk

Van ouders wordt verwacht verzuim te melden, met opgave van reden



Registratie van het verzuim in elke klas

Verzuim melden aan de jeugdarts GGD wanneer er sprake is van herhaaldelijk verzuim om (vage) gezondheidsklachten (bv. 3x langer dan een dag gedurende een maand). Dit melden bij ouder en leerling



Contact zoeken met ouders indien sprake is van niet gemeld of ongeoorloofd verzuim. Het verzuim nader onderzoeken en kijken waarbij de leerling ondersteuning kan gebruiken

Verzuim melden aan de leerplichtambtenaar en dit ook melden bij ouder en leerling, indien er sprake is van:

- 3x verzuim zonder geldige reden binnen korte tijd (bijv. week)
- Verzuim zonder geldige reden bij meer dan een substantieel deel van de lestijd gedurende een aantal opeenvolgende lesweken (bijv. meer dan 15%)



In samenspraak met de IB-er/ mentor en zorgcoördinator de situatie onderzoeken en een actieplan formuleren met concrete doelen te behalen binnen een afgebakende periode, eventueel besluiten of bespreking in het ZAT wenselijk is.

Verzuim neemt niet af of zelfs toe in korte periode (bijv. 8 weken), ondanks genomen maatregelen



Snelle bespreking in het ZAT

---

De meeste scholen voeren een actief verzuimbeleid. Dit biedt scholen de gelegenheid om te kijken waar zich in het verleden momenten van vroegsignaleren hebben voorgedaan, waar de geboden ondersteuning gewerkt heeft, en waar er toeleiding naar een ZAT heeft plaatsgevonden. Dit evalueren

levert veel winst op in verdere afstemming van het beleid, het bieden van zorg of ondersteuning en een adequate toeleiding naar het ZAT, vooral in het geval dat nader onderzoek en externe zorg nodig lijkt.

## **BIJLAGE 2: Vroegsignaleren met behulp van het PRIMA antipestbeleid, een voorbeeld**

Werken met het PRIMA antipestbeleid op basisscholen

Het PRIMA antipestbeleid is gebaseerd op het effectief gebleken pestpreventieprogramma van de Noorse pestdeskundige Dan Olweus. Het is gericht op het voorkomen en terugdringen van pestgedrag van leerlingen op basisscholen en middelbare scholen (6-15 jaar) en het verbeteren van de onderlinge relaties. Dit wordt nagestreefd door de schoolomgeving zo te herstructureren dat de mogelijkheden en beloningen voor pesten verkleind worden. Hiernaast is dit programma ook gebaseerd op *'Pesten op school, Een actieprogramma'* een Vlaamse uitwerking van Olweus' programma en op het Nederlandse Nationaal Onderwijsprotocol tegen pesten. Er is ondersteuning zowel voor de slachtoffers van pesten als de daders. Training en ondersteuning van scholen maakt deel uit van het programma. In 2008 is er een implementatieonderzoek uitgevoerd naar het PRIMA programma op Nederlandse scholen. (Hoekstra, ter Beek, Wiefferink en Buijs, 2007; Vat, 2008).

Het programma richt zich op drie niveaus die hierna beschreven worden. Eventuele momenten van vroegsignalering die aan het programma gekoppeld kunnen worden, zullen rechts beschreven staan. Het is slechts een indicatief voorbeeld van hoe bestaande protocollen handreikingen kunnen bieden om vroeg te signaleren.

---

### **PRIMA antipestbeleid**

### **Momenten voor vroeg signaleren**

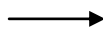
#### **Schoolniveau**

- Invoeringsplan voor de verschillende onderdelen van het programma
- Kernthema pesten opzetten voor de coördinatie van het antipestbeleid
- Organiseren van ouderbijeenkomst ter informatie



Peilen attitude ouders qua pestbeleid. Aangeven wat het voor ouders betekent als hun kind gepest wordt of pest en hoe zij hierin kunnen samenwerken met het oog op het welzijn van hun kind. Informatie geven wanneer pesten een mogelijk signaal is dat er meer aan de hand is.

- Afnemen en bespreken van de PRIMA pestmeter



Moment om pesters en slachtoffers in kaart te brengen en te koppelen aan het leerlingbeeld. Welk een type kind betreft het, en zijn er andere signalen (bijv. erg teruggetrokken, of veel betrokken bij opstootjes)? Spelen er andere zorgvragen omtrent de leerling?

- Startbijeenkomst PRIMA project op school

#### **Groepsniveau**

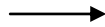
- Groepsregels over pesten in de groep
- Groepsgesprekken over de regels
- Lessenserie (groepen 6-8)



Zijn er kinderen die toch al moeite hebben zich aan regels te houden? Is eventuele extra monitoring voor deze leerlingen gewenst? Zijn er leerlingen die zich niet op hun gemak voelen? Weet iedereen wat te doen wanneer de regels overtreden worden? Wat is de beloning van het goed opvolgen van de regels?

---

- Ouderbijeenkomsten per groep



Moment om terug te koppelen hoe het kind thuis is, wat vindt de leerling van dit programma? Wat vinden ouders van het programma (en de schoolregels) nu het loopt? Zijn er punten waar zij ondersteuning zouden wensen?

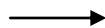
**Maatregelen om pesten te stoppen**

- Instellen van surveillanceplan
- Onmiddellijk ingrijpen als er gepest wordt



Registratie voeren: Hoe vaak komt het voor; Hoe vaak hetzelfde slachtoffer, hoe vaak dezelfde dader. Plaatsen van het voorval in een context om behoefte en mogelijkheden voor ondersteuning helder te krijgen.

- Vermoedens van pesten systematisch onderzoeken
- Bij pesten gesprekken met ouders en leerlingen voeren



Herkennen ouders dit gedrag ook thuis (ofwel het pesten ofwel typisch gevolggedrag van slachtoffers pesten)?! Verhelderen hoe ouders kunnen ondersteunen.

Actieplan en tijdslijnen bespreken en het gevolg bij succes, maar ook bij het uitblijven van succes bespreken

Met slachtoffers of daders het gedrag in de individuele leerlingcontext plaatsen, en ondersteuningsbehoefte in kaart brengen

- Geen resultaten dan leerlingen doorverwijzen naar hulpverlenende instanties (bijv. ZAT)

Vanaf het begin is de IB-er/ mentor en zorgcoördinator nauw betrokken. Dit is vooral het schooljaar dat er gestart wordt met het programma een investering. Het is echter nodig omdat pesten of gepest worden ook een signaal van pathologie of ontwikkelingsproblematiek kan zijn en vermoedens hiervan door een deskundige opgemerkt en onderzocht kunnen worden. Een jaarlijkse evaluatie waarbij leerlingen, ouders en docenten betrokken zijn, zal het ontwikkel- en leerproces verder optimaliseren. Hiermee kan het antipestbeleid verder afgestemd worden op een specifieke school en het ontwikkel en leerproces van de school kan erin verwerkt worden. Het is in dat geval eveneens een professionaliseringstraject voor de school.

Hoekstra, F., ter Beek, J., Wiefferink, K., en Buijs G. (2007). Proefimplementatie van het PRIMA antipestbeleid op basisscholen. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 85 (4), 196-8.

Vat, L. (2008). Pesten aanpakken op regionaal niveau. Mogelijkheden in kaart gebracht met betrekking tot de landelijke implementatie van de PRIMA anti-pestmethode op regionaal niveau. *Bachelorthesis*, Vrije Universiteit te Amsterdam, Woerden: NIGZ.