

Handelingsgericht Integraal Indiceren

Toewijzing van onderwijs- en zorgarrangementen op basis van de behoeften van kind en opvoeders¹

SAMENVATTING

De auteurs doen een voorstel voor een vorm van indicatiestelling waarin elk opvoedingsdomein een plaats heeft: gezin, onderwijs en vrije tijd. Alleen vanuit dat principe is het mogelijk om 'één kind één plan' te realiseren. De indicatiestelling is dus integraal, maar ook handelingsgericht. Dat wil zeggen: niet alleen uitgaande van kindkemerken, maar vooral vanuit hun behoeften en de behoeften van de opvoeders. Dit proces wordt beschreven vanuit het domein van het onderwijs. De indicatiestelling voor onderwijs- en zorgarrangementen wordt in dit artikel inhoudelijk en budgettair een stuk flexibeler en geeft direct een aanzet tot het formuleren van een integraal plan van aanpak.

1 Inleiding

Het kind staat centraal in recente beleidsontwikkelingen in onderwijs en zorg: het gaat om diens belangen en behoeften. Deze visie vergt een andere vorm van indiceren dan de 'slagboomdiagnostiek' die momenteel wordt gehanteerd om te bepalen welke kinderen recht hebben op extra zorg. Het vergt handelingsgerichte integrale indicatiestelling (HII). HII zien we als een proces van indicatiestelling waarbij de instellingen die betrokken zijn bij de opvoedingsdomeinen onderwijs, gezin en vrije tijd samenwerken om volgens de uitgangspunten van handelingsgericht werken al dan niet gecombineerde onderwijs- en zorgarrangementen toe te kennen. Bij deze vorm van indicatiestelling werken alle professionals vraag-

gericht: wat is voor dit kind – gezien de doelen die we willen bereiken en aansluitend bij diens behoeften – het best passende onderwijs- en/of zorgarrangement? In dit artikel bespreken we deze indicatiestelling vanuit de (toekomstige) context van passend onderwijs. Het is nadrukkelijk bedoeld als *discussieartikel*: welke aspecten ervan zijn wenselijk en haalbaar? Welke behoeven verandering of nadere uitwerking?

Werken vanuit 'één kind één plan' kan de zorg aan het kind verbeteren, omdat het leidt tot de keuze voor een gecombineerde (of integrale) aanpak: een aanpak die zich richt op het kind in zijn context: gezin, school en vrije tijd. Integrale interventies zijn doorgaans effectiever dan interventies die zich alleen op kind, ouders of school richten (Carr, 2006). Ze vereisen een integrale indicering, die eveneens gericht is op factoren van kind, gezin, school en vrije tijd. In samenspraak met deze cliëntsyste-men worden onderwijs- en opvoedingsdoelen geformuleerd en vertaald naar een onderwijs- en/of zorgarrangement voor een specifiek kind. Een constructieve en efficiënte samenwerking tussen onderwijs en zorg is hierbij cruciaal. Problemen in gedrag en leren gaan samen. Daarom zullen de theoretische kaders en opvattingen van verschillende professionals geïntegreerd moeten worden. Dit vergt multidisciplinair overleg waarbij professionals uit onderwijs en jeugdzorg daadwerkelijk samenwerken vanuit eenzelfde kader, zodat zij

elkaar kunnen begrijpen (Verheij & Van Doorn, 2008).

In dit artikel pleiten we voor een HII waarbij we van 'benodigde inhoud naar haalbare organisatie' redeneren (en niet omgekeerd vanuit de structuren). Eerst schetsen we beknopt enkele recente beleidsontwikkelingen betreffende de samenwerking tussen onderwijs en zorg (paragraaf 2). Daarna zoomen we in op het onderwijs: de 1-zorgroute als 'aanvliegroute' naar HII (paragraaf 3). Deze begeleidingsstructuur legt inhoudelijk én organisatorisch goede verbanden tussen onderwijs en zorg. Vervolgens onderbouwen we onze keuze voor HII (paragraaf 4). De uitgangspunten hiervan komen vervolgens aan bod (paragraaf 5). Daarna geven we een eerste aanzet tot een stappenplan en schema waarmee we grip krijgen op HII (paragraaf 6). We geven daarbij aan wie welke informatie zou kunnen verzamelen, zodat professionals uit onderwijs en jeugdzorg elkaar aanvullen. We ronden af met een conclusie (paragraaf 7). Met dit alles geven we een eerste voorzichtige aanzet: hoe zou een HII eruit kunnen zien?

1.1 Omschrijvingen

Voorafgaand omschrijven we een paar voor dit artikel essentiële begrippen.

Onderwijsbehoeften verwijzen naar datgene dat een leerling nodig heeft om een bepaald onderwijskundig doel te kunnen bereiken. Ze kunnen zowel didactisch als pedagogisch zijn. Bijvoorbeeld: om het doel '80% beheersing op methodegeboden toetsen' te kunnen behalen, heeft dit kind 'extra instructie met behulp van concreet materiaal' nodig.

Opvoedingsbehoeften verwijzen naar datgene dat een kind nodig heeft om de volgende stap in zijn ontwikkeling te maken, geredeneerd vanuit de leefomgeving van het kind: diens gezin en vrije tijd. Bijvoorbeeld: het doel is dat een kind maximaal één keer per week op straat zwert, dan kan de opvoedingsbe-

hoefte zijn: controle op en beloning van op tijd thuis zijn, gecombineerd met een zinvolle activiteit thuis.

Bij onderwijs- en opvoedingsbehoeften gaat het altijd om de aan het kind gebonden behoeften. Behandeling door een cognitieve gedragstherapeut (met als doel leren omgaan met angstgevoelens), een logopedist (met als doel het verhogen van de actieve woordenschat) of een fysiotherapeut (met als doel het verbeteren van de pengreep en schrijfmotoriek) behoren hier ook toe.

Ondersteuningsbehoeften verwijzen naar dat wat de betrokken opvoeders (leraren en ouders) en andere professionals (zoals een pedagogisch medewerker of een intern begeleider) nodig hebben om de onderwijs- en opvoedingsbehoeften te kunnen realiseren. Een leraar heeft bijvoorbeeld behoefte aan feedback bij het realiseren van een aanpak die gericht is op het versterken van de competentiegevoelens van een kind. Een ouder kan behoefte hebben aan hulp bij het maken en handhaven van een dagindeling, zodat haar kind meer structuur krijgt. *Onderwijsarrangementen* beschouwen we als een inhoudelijk aanbod dat aansluit bij de onderwijsbehoeften van een leerling. Dat kan via begeleiding aan de leraar (door een interne of ambulante begeleider) of door (tijdelijke) plaatsing van de leerling in een speciale onderwijssetting. Bij het realiseren van het juiste onderwijsarrangement speelt de ondersteuningsbehoefte van de leraar een belangrijke rol.

Zorgarrangementen betreffen het inhoudelijke aanbod dat tegemoetkomt aan de opvoedingsbehoeften van een kind én aan de ondersteuningsbehoeften van de ouders. Verschillende instanties houden zich hiermee bezig, zoals bureau jeugdzorg (BJZ), Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ), jeugdgezondheidszorg (JGZ), jeugdhulpverlening (JHV), stichting MEE (ondersteuning voor mensen met een beperking), politie, jeugdwerkers en paramedici.

2 Recente beleidsontwikkelingen

De overheid streeft ernaar structuren in het onderwijs en de zorg aan elkaar te koppelen. In nieuwe wetgeving stelt ze de samenwerking tussen partners in de opvoeding verplicht en 'sleutelt' aan de verantwoordelijkheden van beroepsopvoeders. Voor het onderwijs is een aantal beleidsontwikkelingen relevant. Deze bespreken we hier beknopt.

2.1 Passend onderwijs

Met passend onderwijs beoogt men voor alle leerlingen de kansen op de beste ontwikkeling te optimaliseren: voor de 'gewone' leerlingen maar ook voor de leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben. Het kind staat centraal, er mag geen kind meer tussen wal en schip vallen en het gaat erom wat een kind wél kan. Per leerling zal gekeken worden waar en hoe het passende onderwijsaanbod het beste gerealiseerd kan worden. De overheid heeft het voornemen om beperkingen in de bestaande wet- en regelgeving op te heffen en de positie van ouders te versterken. Elk schoolbestuur krijgt de plicht om elke leerling passend onderwijs te bieden. Een belangrijk onderdeel is de vorming van regionale netwerken. 'Deze netwerken vormen de basis om voor alle leerlingen een passend onderwijszorgaanbod te bieden, om wachtlijsten en thuiszitters tegen te gaan en om de kwaliteit van het onderwijs te verbeteren' (Ministerie van OCW, 2008). Een netwerk verbindt een aantal bestaande structuren: de samenwerkingsverbanden Primair Onderwijs (PO) en Voortgezet Onderwijs (VO) en de Regionale Expertisecentra (REC's). Aan deze groep worden ook het Hoger Algemeen Vormend Onderwijs (HAVO), het Voorbereidend Wetenschappelijk Onderwijs (VWO) en het Middelbaar BeroepsOnderwijs (MBO) toegevoegd. In 76% van de regio's zijn al netwerken gevormd (Vreuls & Van Schoonhoven,

2009). Deze netwerken krijgen de ruimte om naar eigen inzicht een onderwijscontinuüm in te richten dat moet leiden tot maatwerk voor individuele leerlingen. Ieder netwerk zal een loket voor handelingsgerichte toewijzing binnen het onderwijs inrichten. Hieronder vallen onder andere de huidige Regionale VerwijzingsCommissie (RVC), de Permanente Commissie Leerlingenzorg (PCL) en de Commissie voor Indicatiestelling (CvI).

2.2 Zorgadviesteam

Een zorgadviesteam (ZAT) is een multidisciplinair casusoverleg waarin instellingen die ondersteuning bieden aan kinderen en hun ouders aansluiten bij de begeleiding in de scholen. Een bovenschools ZAT bestaat uit meerdere partners, zoals een maatschappelijk werker, de intern begeleider (IB) van de school, een medewerker van bureau jeugdzorg, een leerplichtambtenaar en een pedagoog/psycholoog. Een schoolgebonden team wordt een zorgteam (ZT) genoemd, deze is veelal kleiner van samenstelling. Het ZAT heeft de volgende taken: (1) multidisciplinaire probleemtaxatie, (2) handelingsgerichte diagnostiek en (3) handelingsgerichte toewijzing van onderwijs- en zorgarrangementen. De gemeente heeft de regie over de samenwerking tussen de instellingen (Jeugd en Gezin, programmaministerie 2008). In 2008 beschikte 69% van de samenwerkingsverbanden PO over een ZAT, in het VO was dat 95% en in het MBO 82% (NJI, 2009).

2.3 Centrum voor Jeugd en Gezin

In 2011 dient elke gemeente minimaal één Centrum voor Jeugd en Gezin te hebben (CJG). Dit is een laagdrempelig centrum voor ouders, kinderen en jeugdigen (van -9 maanden tot 23 jaar). Het CJG krijgt minimaal vijf taken (Jeugd & Gezin, programmaministerie 2009): (1) informatie en advies, (2) signalering, (3) toewijzing naar het totale lokale en regi-

onale hulpaanbod, (4) licht pedagogische hulp en (5) coördinatie van zorg. Het consultatiebureau, de GGZ en de JGZ maken in ieder geval deel uit van een CJG. Afhankelijk van de lokale omstandigheden kan de gemeente besluiten hier meerdere instanties bij aan te laten sluiten. Het CJG moet een schakel hebben met BJZ en het ZAT. Daarom is minstens een van de disciplines in het ZAT eveneens verbonden aan het CJG. Het streven is een laagdrempelig loket te realiseren dat dagelijks bereikbaar is voor consultatie en aanmelding en dat het casusoverleg in het ZAT voorbereidt (NJI, zonder datum).

2.4 Integraal indiceren

In alle provincies en stadsregio's hebben BJZ, Centra Indicatiestelling Zorg (CIZ), MEE en REC's één integraal indicatieorgaan gerealiseerd voor alle jeugdzorg, persoonlijke zorg en begeleiding vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en het Speciaal Onderwijs (SO). Het kader integraal indiceren wordt nu verder uitgewerkt (Partners in Jeugdbeleid, 2009). Doelen van dit kader zijn (1) vermindering van administratieve lasten, (2) snellere doorlooptijden, (3) integrale hulp, (4) efficiëntere werkwijze bij de indicatieorganen, (5) informatie-uitwisseling, (6) geen dubbelingen in onderzoeken en procedures. Voor ouders en kinderen moet dit leiden tot een aantoonbare verbetering van geïndiceerde zorg en/of onderwijs. Integraal indiceren wordt verbonden aan het ZAT en de CJG.

2.5 Conclusie

De beleidsontwikkelingen sluiten inhoudelijk goed bij elkaar aan en bevorderen daarmee de organisatie van HII. We zien momenteel veel kansen om deze indicatiestelling inhoudelijk handelingsgericht uit te werken. Daarbij is daadwerkelijke samenwerking tussen onderwijs en jeugdzorg cruciaal. In Schema 1 is aangegeven dat er vanuit de drie opvoedingsdomeinen eigen aan-

vliegroutes zijn richting HII. In een regionaal netwerk werken de instellingen samen en zijn de aanvliegroutes effectief en efficiënt op elkaar afgestemd. In de volgende paragraaf bespreken we hoe deze aanvliegroute vanuit het onderwijs vorm kan krijgen.

3 Van onderwijs naar zorg: een aanvliegroute via de 1-zorgroute

Om passend onderwijs vorm te geven kunnen scholen en samenwerkingsverbanden kiezen voor de invoering van de 1-zorgroute (Clijsen, Gijzen, De Lange & Spaans, 2007). Het groepsniveau, het schoolniveau en het bovenschoolsniveau zijn hierbij aan elkaar gekoppeld. Op den duur spreken alle actoren binnen de zorgketen één taal, die van de onderwijs- en zorgbehoeften van kinderen en de ondersteuningsbehoeften van leraren en ouders.

3.1 Doelen en onderwijsbehoeften

Wat de kenmerken van een leerling ook zijn, er zijn altijd doelen te stellen en er zijn altijd onderwijsbehoeften te benoemen. Een zeer dominante leerling moet bijvoorbeeld leren om zich door een ander kind te laten leiden in een spelsituatie (doel). Zijn onderwijsbehoefte is dat hij eerst een geïsoleerde oefening van deze sociale vaardigheid nodig heeft, gevolgd door een gestructureerde spelsituatie onder toezicht van de leraar en met veel beloningen van het gewenste gedrag. Een leerling met een langzaam leertempo moet bijvoorbeeld de tafels van 1, 2, 5 en 10 automatiseren (doel). Zijn onderwijsbehoefte is extra leertijd, herhaalde instructie en het gebruik van een vaste cadans in het 'opdreunen'.

3.2 Cyclus van handelingsgericht werken met groepsplannen

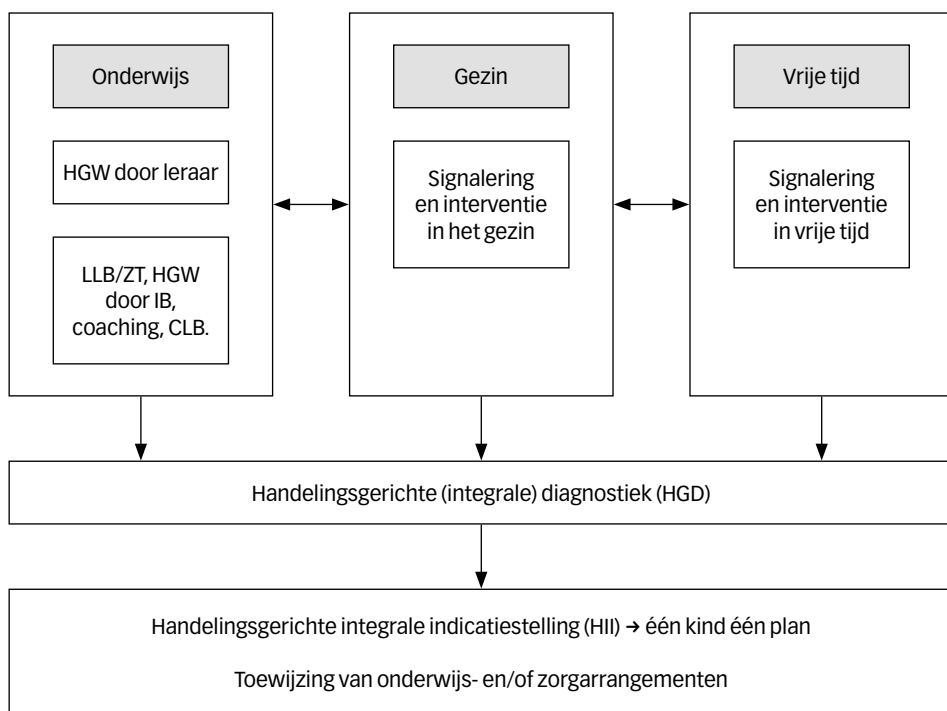
De cyclus van handelingsgericht werken (HGW) met groepsplannen bevat zes

stappen en wordt per vak- of vormingsgebied tenminste drie keer per schooljaar doorlopen. Tijdens de eerste stap worden gegevens verzameld via methodegebonden of methode overstijgende toetsen, observaties, gesprekken met leerlingen en hun ouders en analyses van schoolwerk. Op basis van deze gegevens formuleert de leraar samen met de IB doelen (stap 1) en selecteren zij de leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften (stap 2). Ze benoemen deze behoeften expliciet (stap 3). De eerste drie stappen noteren ze in het groepsoverzicht. Hiermee is in één oogopslag helder hoe de groep 'er voor staat'. Op grond hiervan clustert de leraar de leerlingen met min of meer gelijke onderwijsbehoeften. Hierdoor ontstaan subgroepen van leerlingen die hetzelfde nodig hebben (stap 4). Bij het bepalen van het on-

derwijsaanbod per subgroep wordt een afweging gemaakt tussen de onderwijsbehoeften en de ondersteuningsbehoeften van de leraar (van wenselijk naar haalbaar). Ten slotte stellen de leraar en IB het groepsplan voor een bepaalde periode op (stap 5). Ook één leerling kan apart in het groepsplan worden opgenomen, als ware het een individueel handlingsplan. Tijdens of na de uitvoering van het groepsplan worden nieuwe gegevens verzameld waarmee is te evalueren of de doelen zijn bereikt. Deze gegevens zijn tevens de basis voor de volgende cyclus (stap 6).

3.3 Groeps- en leerlingbesprekingen

Om de leraar te kunnen ondersteunen bij de HGW-cyclus zijn er groepsbesprekingen. Hierin bespreken de leraar en IB alle leerlingen. Bij de uitvoering van het



LLB = leerlingbespreking; ZT = zorgteam; HGW = handelingsgericht werken; CLB = consultatieve leerlingbegeleiding; HGD = handelingsgerichte diagnostiek; ZAT = zorgadviesteam

SCHEMA 1 Een regionaal netwerk

groepsplan doet de IB een klassenconsultatie. Hiermee krijgt de leraar feedback op zijn handelen. Daarnaast organiseert de IB leerlingbesprekingen, bijvoorbeeld in de vorm van een ZT. Het doel van deze bespreking is om de onderwijsbehoeften en -aanpak van één specifieke leerling te verhelderen als dat binnen de groepsbespreking niet mogelijk was. Ook de ondersteuningsbehoeften van de leraar komen in een leerlingbespreking aan bod. De principes van HGW worden tijdens de leerlingbespreking zo veel mogelijk toegepast. Er wordt een antwoord gegeven op de hulpvraag van de leraar, zodat de leerling weer zo snel mogelijk in het groepsplan opgenomen kan worden. Daarom wordt de leerlingbespreking het liefst zo snel mogelijk na de groepsbespreking gepland. Andere vormen van individuele ondersteuning door de IB, in samenwerking met externe begeleiders, zijn coaching of consultatieve leerlingbegeleiding (Meijer, 2005).

3.4 Externe structuren en handelingsgerichte diagnostiek

Op een gegeven moment constateert de school dat er sprake is van handelingsverlegenheid. Vanaf dat moment doet de school een beroep op haar externe netwerk, zoals een ZAT. De 1-zorgroute streeft ernaar dat de externe structuren rondom de school het handelingsgericht werken op school ondersteunen. Bij aanmelding bij een ZAT is er reeds dermate veel informatie voorhanden – als gevolg van het hanteren van de 1-zorgroute op schoolniveau – dat dit tot een snelle start van het interdisciplinaire diagnostische proces zou moeten leiden. De psycholoog of pedagoog verricht handelingsgerichte diagnostiek (Pameijer & Van Beukering, 2004): hij richt zich, in samenwerking met school, ouders en kind, op de relevante belemmerende en beschermende factoren van kind, school en gezin. Daarna vertaalt hij deze naar doelen voor kind, school en ouders, benoemt de onderwijs- en/of zorgbehoeften van de

leerling en de ondersteuningsbehoeften van de leraar en/of ouders. Deze informatie geldt als basis voor HII.

4 Waarom Handelingsgerichte Integrale Indicering?

4.1 Bezwaren tegen het huidige systeem van indicatiestelling

Het huidige systeem van indicatiestelling voor speciaal onderwijs/leerlinggebonden financiering (LGF) en in het VO het LeerWegOndersteunend Onderwijs (LWOO) en PRaktijkOnderwijs (PRO) vereisen onder andere een DSM-IV-label van het kind. Dit geldt tevens voor het persoonsgebonden budget (PGB). Deze labels leveren school en ouders extra ondersteuning op in de vorm van ambulante begeleiding op school of hulp in het gezin. Aan het indiceren op grond van labels kleven – naast enkele voordelen – nogal wat nadelen (Pameijer, 2008). De huidige indicatiestelling is bijvoorbeeld sterk gericht op psychiatrische labels. Zo'n label dient als 'paspoort' voor extra zorg; de subsidietoekenning wordt ermee verantwoord. Inmiddels is 8,6% van de Nederlandse Jeugd 'gelabeld' en ontvangt professionele hulp (Duk & Stellinga, 2009). Steeds meer kinderen krijgen een kinderpsychiatrische label zoals ADHD, ASS, PDD of ODD. Dit kan leiden tot 'overclassificeren': bij twijfel kiest men er – omwille van de noodzaak van extra begeleiding – voor de classificatie toch toe te kennen. Als gevolg hiervan kunnen 'valse positieven' ontstaan: kinderen die ten onterechte een label krijgen. Enerzijds is dit te begrijpen omdat betrokkenen zoveel mogelijk kinderen willen laten profiteren van extra voorzieningen. School, ouders en indicatiesteller hebben daarbij een gemeenschappelijk belang: het kind. Het gaat dus meestal om 'de beste bedoelingen'. Anderzijds kan deze situatie tot een onterechte toename van bepaalde stoornissen leiden. Een classi-

ficatiesysteem suggereert bovendien ten onrechte verschillen tussen kinderen met verschillende classificaties en overeenkomsten tussen kinderen met dezelfde classificatie. Kinderen met dezelfde classificatie kunnen echter aanzienlijk van elkaar verschillen qua onderwijs- en zorgbehoeften, terwijl kinderen met verschillende classificaties qua onderwijs- en zorgbehoeften op elkaar kunnen lijken. Een eenduidige relatie tussen classificatie en onderwijs- en zorgarrangement ontbreekt dus.

Bij een indicatiestelling op basis van classificaties is het bovendien 'alles of niets'. Het kind voldoet aan de criteria of niet; de stoornis is aanwezig c.q. afwezig. Een kind heeft ADHD of niet, een 'beetje ADHD' kan niet. Hierdoor kan het gebeuren dat een kind dat aan zes van de zes criteria voldoet *wel* het label ADHD krijgt toegekend, terwijl een kind dat aan vijf van de zes criteria voldoet dit label *niet* krijgt. Bij deze twee kinderen, die qua problematiek en onderwijs- en zorgbehoeften vergelijkbaar zijn, zal men een verschillend besluit nemen: het eerste kind krijgt wel een beschikking waarmee extra zorg is in te kopen en het tweede kind niet. Hetzelfde probleem geldt voor de classificatie van IQ's waarbij men strikte grenzen hanteert: een IQ onder of boven de 60 of 70. Gezien de standaard meetfout bij een IQ-meting betekent een verschil van twee punten eigenlijk niets, maar het bepaalt wel of een kind recht heeft op extra zorg of niet. Het is dus 'alles of niets' in plaats van een gedifferentieerd aanbod van meer of minder zorg.

De ene cluster 4 leerling is de andere niet, zo blijkt uit een vergelijking tussen leerlingen op cluster 4 scholen en cluster 4 rugzakleerlingen (Stoutjesdijk & Scholte, 2009). De ernst van de rugzakleerlingen is lichter en hun problemen zijn minder complex dan die van de leerlingen op een cluster 4 school. De conclusie van de onderzoekers luidt dan ook dat de hoogte van het budget meer gedif-

ferentieerd zou moeten zijn, afgestemd op de ernst en complexiteit van de problematiek, de onderwijsbelemmeringen en de benodigde zorg.

4.2 Voorstellen voor een alternatieve vorm van indicatiestelling

Van Rijswijk presenteert in het *Tijdschrift voor Orthopedagogiek* (2007) een systeem voor indicatiestelling en bekostiging dat niet meer schoolgebonden is, maar gerelateerd is aan de omvang van de zorg die een leerling behoeft. Doel hiervan is te komen tot een gedifferentieerde indicatiestelling en rekening te houden met de invloed van de bekostigingssystematiek op het zoeken naar oplossingen voor leerlingen die extra zorg nodig hebben. Een openeindfinanciering, zoals voor het SO, blijkt namelijk aantrekkelijker dan een budgetbekostiging, zoals voor Speciaal BasisOnderwijs (SBO). Het leidt tot 'strategisch gedrag' van scholen en ouders. In het kader van de financiële beheersbaarheid vergt een openeindfinanciering daarom een strikt toelatingsbeleid met zeer gedetailleerde criteria. Het voorstel van Van Rijswijk betreft een continuüm met vijf zorgniveaus (geen bijzondere zorg, A, B, C en D) en een bijbehorend aantal punten (0 - 24) die het budget bepalen. 'Het lijkt alleszins de moeite waard de verschillen in de bekostiging van de verschillende soorten speciale onderwijszorg los te koppelen van de aard van de handicap. Dit ten behoeve van een systeem dat is gebaseerd op de intensiteit van de zorg die de betrokken leerling behoeft' (Van Rijswijk, 2007, p. 489). Hij stelt een 'radicale vereenvoudiging' in de indicatiestelling voor door budgetten toe te kennen op basis van de intensiteit en frequentie van zorg die een kind nodig heeft. Van Rijswijk koppelt de vijf zorgniveaus aan de intensiteit van het zorgaanbod, zodat budgettaire differentiatie mogelijk wordt. Binnen dit systeem kunnen alle zorgleerlingen die dat nodig hebben –

zowel die van het regulier en SBO als die van het SO – gebruikmaken van een rugzakregeling. Conform de doelstelling van Passend Onderwijs verdwijnt daarmee het wettelijk onderscheid tussen regulier en speciaal (basis) onderwijs.

Met het voorstel van Van Rijswijk wordt de indicatiestelling functioneler door zich te richten op de benodigde zorg (in plaats van op de handicaps en beperkingen). De zorgniveaus passen tevens bij een gedifferentieerd systeem voor indicatiestelling en zijn daarmee in lijn met de visie van dit artikel. Van Rijswijk werkt zijn voorstel echter niet consequent uit door toch weer een ‘soort slagboom’ in te lassen. Hij doet dit door twee indicatiecommissies voor te stellen: één regionale commissie voor de budgetbekostiging (voor de zorgniveaus A en B) en één bovenregionale commissie voor de openeindfinanciering (voor de zorgniveaus C en D). Hiermee blijven twee bekostigingssystemen behouden met alle problemen van dien, zoals strategisch gedrag van scholen en ouders en beheersingsproblemen bij de openeindfinanciering. Deze tweedeling is naar onze mening dan ook niet functioneel, het zal alleen maar leiden tot extra kosten, extra overleg- en vergadertijd en samenwerkingproblemen. Daarnaast ontbreekt in het model van Van Rijswijk de doelgerichtheid en het begrip onderwijsbehoeften. Deze begrippen zijn cruciaal voor HII. Het is immers onmogelijk te beoordelen hoeveel extra onderwijs/zorg nodig is, *zonder de doelen te kennen* die men nastreeft. Het verschil tussen de beginsituatie en het doel voor de toekomst bepaalt namelijk de zwaarte van de zorg (het zorggewicht). Hoe hoger de doelen – en hoe groter het verschil met de beginsituatie – hoe talrijker en intensiever de onderwijsbehoeften zullen zijn en hoe meer budget nodig zal zijn om dit doel te kunnen bereiken. Zonder ‘hulpzinnen onderwijsbehoeften’ (zie paragraaf 5.3) ter concretisering van het gewenste onderwijsaanbod zal het naar

onze mening bovendien lastig zijn om de aard en omvang van de benodigde onderwijs en zorg te objectiveren en kwantificeren.

In het *Tijdschrift voor Orthopedagogiek* (2008) benadert Pameijer de indicatiestelling voor passend onderwijs consequent vanuit de optiek van HGD. De kwantificering ontbreekt echter in haar voorstel. Van Rijswijk en Pameijer redeneren beiden vanuit de context van het onderwijs. Dit is een te smalle benadering gezien de ontwikkelingen rondom één kind één plan en integrale indicatiestelling voor onderwijs en zorg.

4.3 Conclusie

Indicatiestelling op basis van de behoeften van het kind en de ondersteuningsbehoeften van de opvoeders is veel malen flexibeler dan op basis van een label. Het doet recht aan alle betrokkenen en is functioneel om tot een gedifferentieerd budget te komen. In dit artikel proberen we de ideeën van Van Rijswijk en Pameijer te benutten, met als uitkomst een HII op basis van kwantificeerbare onderwijs- en opvoedingsbehoeften, leidend tot een objectieve toekenning van een onderwijs- en zorgarrangement. HII vindt plaats in een team van deskundigen dat alle omgevingsdomeinen bestrijkt: onderwijs, gezin en vrije tijd. De output van de indicatiestelling is ‘één kind één plan’: een flexibel aanbod op maat.

5 Uitgangspunten van HII

Om HII vorm te geven zijn de principes van HGW en HGD onmisbaar (Pameijer & Van Beukering, 2004, 2006). We bespreken deze beknopt.

5.1 Transactioneel kader: belemmerende én beschermende factoren

HGD hanteert een transactioneel kader bij de diagnostiek en indicatiestelling.

Het gaat daarbij om het kind in zijn opvoedings- en onderwijssituatie. We richten ons op de wisselwerking tussen risico- en protectieve factoren in het kind, diens gezin, de school en buurtsituatie, waaronder de vriendenkring (Prins & Braet, 2008). Het gaat altijd om *dit* kind in *deze* school, in *deze* groep, bij *deze* leraar, van *deze* ouders, in *deze* buurt. Hiermee komt het integrale denken daadwerkelijk tot zijn recht. Kinderen verschillen, maar scholen, groepen, leraren, ouders, gezinnen en buurten verschillen ook. Een kind ontwikkelt zich niet in isolement, maar in wisselwerking met zijn omgeving. De pedagogisch-didactische aanpak van de leraar en de opvoedingsaanpak van ouders doen ertoe. Hoe beter de afstemming van hun aanpak op de behoeften van het kind, hoe beter het kind zich kan ontwikkelen. Door deze wisselwerking te bestuderen komen invalshoeken naar voren die in een enkelvoudige theoretische benadering achterwege zouden blijven. Transactioneel denken bevordert een integrale aanpak (Scholte, 2008).

Belemmerende en beschermende factoren in het kind, de school, het gezin en de buurt (verwerkt in een integratief beeld) bepalen in grote mate de doelen en inhoud van een plan van aanpak. Zo kunnen we ervoor kiezen een belemmerende factor te verminderen, zoals een laag zelfbeeld, negatieve corrigerende feedback van de leraar, inperkende en straffende aanpak van ouders of het rondhangen met vrienden die mensen uit de buurt lastigvallen. Maar ook het omgekeerde is mogelijk: een beschermende factor uitbreiden of benutten voor de aanpak, zoals een sterke intelligentie, een leraar met een effectieve pedagogische aanpak of ouders die hulp bij de opvoeding benutten.

5.2 Doelgerichtheid

HGD is doelgericht en focust op dat waar het uiteindelijk om draait: het beantwoorden van de hulpvragen en formuleren van de aanpak: wat is wenselijk en

wat haalbaar? Vanuit het integratieve beeld dat HGD oplevert formuleren we één of meer doelen: wat willen bereiken? De doelen zijn zo SMART mogelijk: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden. Met zulke doelen is de effectiviteit van het onderwijs- en/of zorgarrangement te evalueren. We verzamelen doelgericht alleen die informatie die nodig is voor de indicatiestelling (zie Schema 2).

5.3 Onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften

Vanuit de doelen zijn de onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften te formuleren. Deze bepalen in hoge mate de inhoud van het plan van aanpak. We doen dit in twee stappen. Nadat we de doelen hebben gesteld, vragen we ons af: wat heeft dit kind extra of anders – bovenop het huidige onderwijsaanbod en/of de huidige opvoedingsaanpak – nodig om dit doel te bereiken: wat zijn diens onderwijs- en/of opvoedingsbehoeften? We gebruiken hierbij ‘hulpzinnen’ zoals: ‘deze leerling heeft *instructie* nodig die aansluit bij zijn belevingswereld’, ‘deze leerling heeft *feedback* nodig die zich richt op het versterken van zijn competentiegevoelens’ of: ‘dit kind heeft *een ouder* nodig die dagelijks het dagritme voor haar kind bepaalt’. Hiermee concretiseren we één en ander. Nadat we dat hebben gedaan, kijken we op het volgende niveau: wat hebben de leraar en ouders nodig om aan de behoeften van het kind te kunnen voldoen? Dus: wat zijn hun ondersteuningsbehoeften? Ook hierbij gebruiken we ‘hulpzinnen’ ter concretisering zoals: ‘deze leerkracht heeft begeleiding door de IB nodig om deze leerling via gerichte feedback te motiveren tot leren’, ‘deze leerkracht heeft meer handen in de groep nodig, zodat zij deze leerling extra instructie kan geven’ of ‘deze ouder heeft een hulpverlener nodig die een gestructureerde *dagplanning* samen met haar maakt, zodat ze haar kind “qualitytime”

kan bieden'. Voor voorbeelden verwijzen we naar Pameijer, Van Beukering en De Lange (2009).

5.4 Samenwerken met scholen, ouders en kinderen

In het diagnostisch proces dat leidt tot HII heeft een ieder vanuit zijn eigen rol, ervaring en deskundigheid een wezenlijke bijdrage. De leraar en IB zijn de onderwijsprofessionals; zij kennen het kind als leerling het beste, zij zien deze in de school functioneren. De ouders zijn de ervaringsdeskundigen: zij kennen hun kind het langst en hebben zicht op hoe het thuis en in de buurt functioneert. Het kind kan zelf ook goed aangeven wat het wil veranderen en hoe. En de indicatiesteller heeft recente vakinhoudelijke kennis over onderwijsleer- en opvoedingsproblemen en bijbehorende effectieve interventies. Het is zijn verantwoordelijkheid om deze kennis en ervaring – samen met school, ouders en kind – te vertalen naar wat dit kind nu nodig heeft en wat dit betekent voor het onderwijs- en/of zorgarrangement. Vanuit deze verschillende posities zoeken betrokkenen gezamenlijk naar oplossingen, waarbij de belangen van het kind steeds centraal staan. In goed overleg met kind, school en ouders gaat de indicatiesteller na welke doelen zij nastreven en wat zij daarvoor nodig hebben. Op deze manier krijgen scholen, ouders en kinderen een aanbod dat goed afgestemd is op hun wensen en mogelijkheden.

5.5 Systematisch en transparant

Bij HGD werkt de professional systematisch stap voor stap, ondersteund met formulieren. Zijn oordeelsvorming is hiermee transparant: het is voor betrokkenen inzichtelijk waarop deze is gebaseerd. Het is goed uit te leggen wat we willen weten en waarom, wat we willen veranderen en hoe. Daarnaast is het van belang dat we: (1) zo betrouwbaar en valide mogelijke instrumenten

gebruiken (Resing e.a., 2008); (2) diagnosen hanteren die theoretisch en/of wetenschappelijk verantwoord zijn en (3) interventies aanbevelen die effectief zijn gebleken. We pleiten met andere woorden voor *zo veel mogelijk* 'evidence-based indiceren': het gebruiken van verantwoorde instrumenten en het benutten van de beschikbare kennis over welke interventies bij welke belemmerende en beschermende factoren effectief zijn gebleken.

5.6 Conclusie

Om tot HII te komen is een helder stappenplan (protocol) nodig, met een duidelijk schema dat gezamenlijk INHOUDELIJK wordt ingevuld. Hierin zullen alle in deze paragraaf besproken uitgangspunten terug te vinden moeten zijn. We pleiten voor een protocol waarin de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van een kind centraal staan (zie ook de NIP/NVO-werkgroep, 2005): wat heeft dit kind nodig aan onderwijs en zorg? Hoe meer onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften, hoe zwaarder het zorggewicht. Het is dus niet 'alles of niets', maar er wordt gedifferentieerd op een continuüm van minder naar meer of van licht naar zwaar. Vanuit de onderkende problemen (eventueel geordend met een classificatiesysteem), de positieve aspecten en een 'transactionele diagnose' (met aandacht voor de wisselwerking tussen kind, onderwijs- en opvoedingssituatie) formuleren we reële (dus niet te lage of te hoge) doelen en bijbehorende onderwijs-, opvoedings-, ondersteunings- en zorgbehoeften. Deze behoeften zetten we om in een onderwijs- en/of zorgarrangement.

6 Stappenplan HII: een aanzet tot discussie

HII verloopt in een zestal stappen. Deze zijn weergegeven in Schema 2.

6.1 Inventariseren beschermende en belemmerende factoren (stappen A, B en C)

Via signalering en diagnostiek beschrijven we de huidige kenmerken van kind, onderwijs, gezin en vrije tijd. We ordenen deze risico- en protectieve factoren binnen de ontwikkelingsgebieden van het kind. Hiermee benadrukken we het motto 'het kind centraal'. In het schema onderscheiden we acht ontwikkelingsgebieden.

Het gaat hier om *recente* informatie betreffende leer- of ontwikkelingsachterstanden, moeilijkheden, stoornissen of juist positieve aspecten en talenten van direct betrokkenen binnen. De mate van ernst en onderwijsbelemmeringen worden hierin ook opgenomen. Deze eerste drie rubrieken zijn vergelijkbaar met het 'integratieve beeld' bij HGD. Let wel: *men vult alleen dat in wat relevant is voor de integrale indicatiestelling.*

A	B		C		D	E		F						G
Ontwikkelingsgebieden kind	Bescher- mende en belemme- rende fac- toren van het kind		Bescher- mende en belemme- rende fac- toren in onderwijs, gezin, vrije tijd		Doelen kind, onder- wijs, gezin en vrije tijd	Onderwijs- en/of opvoedingsbe- hoeften kind + Zwaarteweging behoeften: 1 (licht); 2 (matig); 3 (zwaar)		Ondersteuningsbehoeften opvoeders + Zwaarteweging behoeften: 1 (licht); 2 (matig); 3 (zwaar)						Voor- stel onder- wijs- en zorgar- range- ment
	+	-	+	-	SMART	Hulpzinnen instructie, opdrachten, materialen, activiteiten, leeromgeving, feedback, groepsgeno- ten, leerkracht of ouders	1-2-3	Leerkracht en school	1-2-3	Ouders	1-2-3	Begeleiders	1-2-3	
1. Cognitie														
2. Leren														
3. Werk- houding														
4. Sociaal gedrag														
5. Emotio- naliteit														
6. Motoriek														
7. Waar- neming														
8. Lichamelijk														
Totalen:														
Conclusie:														

SCHEMA 2 **Stappen III**

6.2 Beschrijven doelstellingen (stap D)

Per factor van kind en omgeving – belemmerend én beschermend – is een doel te formuleren. Deze SMART-doelen sturen de richting van de gewenste ontwikkeling en zijn de eerste stap bij het formuleren van behoeften. Het gaat om reële doelen. Hoe hoger het doel en hoe groter het verschil tussen huidige en gewenste situatie, hoe meer extra onderwijs en zorg nodig, dus hoe hoger het zorggewicht en budget. De doelen worden voor een afgesproken periode vastgesteld, bijvoorbeeld voor één of twee jaar. Kinderen zijn in ontwikkeling en de doelen moeten steeds worden bijgesteld. Hiermee hanteren we een eenduidige maat bij het bepalen van de onderwijs- en opvoedingsbehoeften en de keuze voor een passend onderwijs- en zorgarrangement. Door met doelen te werken hebben we meteen de opzet van een handelingsplan en kunnen we deze na verloop van tijd ook evalueren: zijn de doelen bereikt? Hiermee is de indicatiestelling functioneel in de interventiecyclus of cyclus van planmatig handelen. Het maakt er onderdeel van uit: wat hebben we al bereikt en wat willen we nog meer bereiken? De evaluatie van de voorgaande periode fungeert tevens als opzet voor de komende periode.

6.3 Formuleren onderwijs- en opvoedingsbehoeften kind (stap E)

Met de doelen als richting, formuleren we nu de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van het kind. De acht ontwikkelingsgebieden zijn niet exclusief voor een bepaald opvoedingsdomein. Een kind of jeugdige ontwikkelt zich immers in school, gezin én vrije tijd en vertoont daar wel of niet het gewenste doelgedrag. Met de hulpzinnen betreffende benodigde instructie, opdrachten, materialen, activiteiten, leeromgeving, feedback, groepsgevoel, leerkracht, en ouders concretiseren we één en ander. De inhoud, hoeveelheid, frequentie en intensiteit van de hulpzinnen bepalen de

volgende stap: het benoemen van de ondersteuningsbehoeften.

6.4 Formuleren ondersteuningsbehoeften (stap F)

De ondersteuningsbehoeften betreffen beroepsopvoeders (zoals leerkrachten), ouders/verzorgers, begeleiders (zoals IB, ambulante begeleiders [AB], pedagogisch medewerkers, ouderbegeleiders, buurtwerkers), therapeuten en paramedici. Centraal bij deze stap staat: wat is er nodig om tegemoet te komen aan de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van het kind? Door per doel te focussen op alle typen behoeften – zowel van kind als van leerkracht, ouders en professionals – garanderen we een integrale aanpak. De inhoud, hoeveelheid, frequentie en intensiteit van deze behoeften bepalen het budget: hoe zwaarder, hoe meer, hoe langer en hoe intensiever deze zijn, hoe meer budget nodig is.

6.5 Zwaarteweging behoeften (binnen stap E en F)

De behoeften worden nu gekwantificeerd. Dit is zonder meer de lastigste stap! Des de concreter en objectiever de behoeften beschreven zijn, des de beter zal dit lukken. De kwantificering zou bijvoorbeeld kunnen met een driepuntschaal: (1) licht, (2) matig, (3) zwaar. Hierbij kunnen onder andere de volgende factoren een rol spelen:

- De complexiteit en mate van ernst van de problemen en de onderwijsbelemmeringen.
- De aard en omvang van de benodigde extra onderwijs en zorg.
- In welke frequentie (continu, elk uur, elke dag, één keer per week of per maand?) en voor hoe lang (een maand, halfjaar, jaar of structureel?) is het nodig om de ouders, de leerkracht en/of het kind te ondersteunen?
- De mate waarin het niet tegemoetkomen aan de behoeften de ontwikkeling van het kind nog verder zal belemmeren.

- De mate waarin het niet tegemoetkomen aan de behoeften (nog meer) hinder oplevert voor andere kinderen in de groep, het gezin of de buurt.
- De mate waarin de behoefte een belasting is voor de opvoeders of het kind zelf (in termen van bijvoorbeeld extra tijd, energie en inzet).

Door de benodigde zorg op de verschillende onderdelen op te tellen, ontstaat een totaalbudget, dat omgezet zou kunnen worden in een aantal niveaus. We zouden kunnen kiezen uit vijf niveaus van zorg, zoals in het voorstel van Van Rijswijk: niet of nauwelijks extra zorg (0 - 19 punten), enige extra zorg (20 - 39 punten), extra zorg (40 - 59 punten), intensieve zorg (60 - 79 punten) en zeer intensieve zorg (80 - 96 punten).

De zwaarte van een arrangement is hiermee op twee manieren te bekijken:

- door per ontwikkelingsgebied van het kind de onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften samen te voegen (dit leidt tot acht rubrieken) en
- door onderscheid te maken tussen de onderwijs/opvoedingsbehoeften van het kind en de ondersteuningsbehoeften van de leerkracht/school, ouders en begeleiders (dit leidt tot vier rubrieken).

Deze onderverdeling kan richting geven aan de keuze voor het arrangement. Als het zwaartepunt bijvoorbeeld op de cognitie ligt, gecombineerd met een hoge score op de ondersteuningsbehoeften van leerkracht/school, dan ligt de keuze voor een onderwijsarrangement voor de hand. Maar als we zien dat met name de ouders veel ondersteuning nodig hebben, dan ligt een zorgarrangement meer voor de hand. Met de scoreverdeling kan het bestuur van een regio bovendien beleid formuleren: wat is de gewenste inrichting en capaciteit van bepaalde onderwijs- en zorgarrangementen?

6.6 Toekennen onderwijs- en zorgarrangement (stap G)

Op grond van de kwantificering van de behoeften, worden per ontwikkelingsgebied één of meerdere *voorlopige* onderwijs- en zorgarrangementen gekozen uit het aanbod dat in de regio voorhanden is. Pas aan het einde van alle keuzes worden de onderwijs- en zorgarrangementen gecombineerd. Voorheen werden de onderwijs- en zorgarrangementen apart toegekend door CVI, PCL, RVC, CIZ en/of BJZ. Ze worden bij HII samengenomen in één integraal plan onder verantwoordelijkheid van het loket. De doelen zijn hiervoor het startpunt. De beschermende en belemmerende factoren en de verschillende behoeften bepalen de inhoud van de aanpak. Na afloop van de planperiode wordt de aanpak geëvalueerd en kan het kind of de jeugdige – indien nodig – op grond van de dan nog bestaande behoeften geherindiceerd worden. Bijvoorbeeld omdat een bepaald doel nog niet is behaald.

6.7 Wie vult het schema in?

Verschillende deskundigen vullen *hetzelfde schema* digitaal in, ieder met een eigen kleur. Zo voorkomen we herhaling en overlap en hebben we een goed overzicht. De verhouding tussen beschermende en belemmerende factoren geeft zicht op de mate van ernst en de hoeveelheid behoeften geeft zicht op de hoeveelheid hulp die nodig is. Afhankelijk van de beschikbaarheid in de regio kunnen de volgende professionals inhoudelijke informatie aanleveren:

- Leraar, IB, Remedial Teacher of AB: beschermende en belemmerende factoren van het kind (leren, werkhouding, gedrag), kenmerken van het onderwijs, onderwijsdoelen en -behoeften leerling en ondersteuningsbehoeften leraar of begeleiders.
- Schoolpsycholoog/orthopedagoog: beschermende en belemmerende factoren van het kind, onderwijs en gezin, doelen en onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften.

- Een paramedicus, schoolarts of specialist: lichamelijke ontwikkeling, visuele of auditieve beperking, handicap, ziekte, motoriek, taal, eten, slapen, zindelijkheid, enzovoort.
- GZ-psycholoog, schoolmaatschappelijk werk of kinderpsychiater: beschermende en belemmerende factoren van kind en gezin, opvoedingsdoelen en -behoeften.

7 Conclusie

Zoals gezegd, beogen we met dit artikel een eerste aanzet tot discussie te geven. Met HII zijn verschillende functies te combineren in één doelgericht, doorlopend en overzichtelijk traject. Vanuit een gedegen analyse van de beschermende en belemmerende factoren van kind, school, gezin en vrije tijd formuleren we doelen en behoeften voor alle direct betrokkenen. Deze worden omgezet in een onderwijs- en/of zorgarrangement met bijbehorend budget. Alleen die informatie die nodig is wordt verzameld. De gegevens worden binnen hetzelfde traject benut en professionals uit onderwijs en zorg vullen elkaar aan en werken samen. Bovendien fungeren de onderwijs- en opvoedingsbehoeften als opzet voor het (be)handelingsplan. Men kan al meteen aan de slag en hoeft niet eerst aanvullende informatie te verzamelen. De onderwijs-, opvoedings-, ondersteunings- en zorgbehoeften hebben dus twee doelen:

- Ze bepalen het niveau van het budget dat nodig is, waardoor we budgettaire differentiatie bereiken. Deze toekenning is inzichtelijk en transparant.
- Ze geven eveneens een directe aanzet tot handelingsplanning en evaluatie. Hiermee verdwijnt het kunstmatige onderscheid tussen diagnostiek voor de 'slagboom' enerzijds en diagnostiek voor handelingsplanning anderzijds.

Deze werkwijze is naar onze mening

doelmatiger dan het huidige systeem van indicatiestelling. Indien er alleen budgetfinanciering komt, zoals bij WSNS het geval is (en dus geen opneemfinanciering), dan is er minder kans op strategisch gedrag. Bovendien zal HII door school, ouders, kind en professionals als eerlijker en rechtvaardiger worden ervaren. Het leidt tot een meer gedifferentieerd aanbod op maat dan momenteel het geval is ('alles of niets'). Betrokkenen zullen het ook als zinvoller ervaren, omdat het inhoudelijk is uitgewerkt en meteen tot handelen leidt. Dit zal het draagvlak vergroten. Bundeling van krachten uit het onderwijs en de zorg en intensieve samenwerking verhogen de kans op een uitvoerbaar systeem. Er zijn echter nog een groot aantal vragen en knelpunten, zoals:

- Hoe zijn de verschillende vakken in het schema HII te concretiseren, te objectiveren en te operationaliseren? Welke kwalitatief goede instrumenten hebben we tot onze beschikking en welke ontbreken vooralsnog (Resing e.a., 2008)?
- Hoe objectiveren we het begrip ondersteuningsbehoeften van leraren? We krijgen hierbij te maken met verschillen in de 'adaptieve kwaliteit' van leraren en scholen. Deze verschillen kunnen aanzienlijk zijn. Begrippen als effectieve instructie, doelmatig klassenmanagement, pedagogische aanpak zijn in dit licht relevant. Eenzelfde onderwijsarrangement kan in school A meer kosten dan in school B, omdat school B effectiever adaptief onderwijs biedt, de benodigde zorg daardoor makkelijker kan realiseren en er dus minder extra geld voor nodig heeft.
- Hoe werken we de zwaarteweging zo objectief mogelijk uit? Hoe kwantificeren we deze op een juiste manier?
- Hoe is zo'n systeem van indicatiestelling beheersbaar te maken? Hoe verdelen we de gelden eerlijk en rechtvaardig?
- Hoe zorgen we ervoor dat de indica-

tiestelling *valide* is en hoe bepalen we dat? Wat is dan precies het doel van de indicatiestelling? Te denken valt aan een doel als: het betrouwbaar vaststellen van de behoeften opdat deze adequaat omgezet kunnen worden naar zorgniveaus met bijbehorend budget. Maar wanneer doet zo'n systeem van indicatiestelling het 'goed'? Als het rechtvaardig en transparant is, dat wil zeggen: als die kinderen die de extra zorg nodig hebben dat ook daadwerkelijk krijgen (terechte positieven) en dat de kinderen die dit niet nodig hebben, dit ook

niet krijgen (terechte negatieven). Dus zo min mogelijk valse positieven (ten onrechte extra zorg) en zo min mogelijk valse negatieven (ten onrechte geen extra zorg). En dit alles ook nog eens inzichtelijk, controleerbaar en met een goede interbeoordelaars-betrouwbaarheid!

We zijn zeer benieuwd naar reacties en suggesties van lezers! Zijn er wellicht regio's waarin men met HII zou willen en kunnen experimenteren? Wilt u een uitgewerkte casus van het HII-schema? Mail ons dan op w.gijzen@cedgroep.nl.

NOOT

- ¹ De auteurs danken Maria Bolscher, Christine Goedhart, Leon Hinzen en Johan Woudenberg voor hun waardevolle reacties op een eerdere versie van dit artikel.

LITERATUUR

- Carr, A. (2006). *What works with children and adolescents? A critical review of psychological interventions with children, adolescents and their families*. London: Routledge.
- Clijnen, A., Gijzen, W., de Lange, S. & Spaans, G. (2007). *1-zorgroute, samen onderwijs passend maken*. 's-Hertogenbosch: KPC-Groep en WSNS+.
- Duk, W. & Stellinga, M. (2009). Is de Nederlandse Jeugd echt knettergek? *Elsevier* 28 maart 2009.
- Ministerie van Onderwijs Cultuur en Wetenschap (2008). *Brief 'passend onderwijs' van de Staatssecretaris S. Dijkzwaag aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal*. d.d. 6 juni 2008.
- Jeugd en Gezin, programmaministerie (2008). *Brief 'zorg- en adviesteams: samenwerking voor snelle en goede hulp voor kinderen en jongeren' aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal*. d.d. 19 juni 2008.
- Jeugd en Gezin, programmaministerie (2009). www.samenwerkenvoordejeugd.nl.
- Meijer, W. (2005). *Consultatieve leerlingbegeleiding, van theorie naar praktijk*. Amersfoort: CPS.
- Nederlands Jeugdinstituut (2009). *Zorg- en adviesteams in het onderwijs – eerste uitkomsten* (factsheet monitor 2008). www.nji.nl.
- Nederlands Jeugdinstituut (zonder datum). *Referentiemodel kwaliteit van het Zorg- en adviesteam in het primair onderwijs – IKZ-producten nr. 1a*. www.nji.nl 20 juli 2009
- NIP/NVO-werkgroep LGF (2005). *Niet de procedure maar het kind centraal*. Amsterdam: NIP; Utrecht: NVO.
- NIP (2007). *Project Indiciestelling*. www.psynip.nl.
- Pameijer, N. (2008). Handelingsgericht classificeren in het onderwijs. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 47, 100-116.
- Pameijer, N. & Beukering, T. van (2004). *Handelingsgerichte diagnostiek: een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering bij onderwijsleerproblemen*. Leuven: Acco.
- Pameijer, N. & Beukering, T. van (2006). *Handelingsgericht werken: een handreiking voor de interne begeleider. Samen met leraar, ouders en kind aan de slag*. Leuven: Acco.
- Pameijer, N., Beukering, T. van & Lange, S. de (2009). *Handelingsgericht werken: een handreiking voor het schoolteam. Samen met collega's, leerlingen en ouders aan de slag*. Leuven: Acco.

- Prins, P. & Braet, C. (2008). *Handboek Klinische Ontwikkelingspsychologie: over aanleg, omgeving en verandering*. Houten: BSVL.
- Partners in Jeugdbeleid in samenwerking met BMC groep en Bureau Vonk en Doctus onderwijsadvies (2009). *Slotrapportage Implementeren kader integraal indiceren*, september 2007 – februari 2009.
- Resing, W.C.M., Evers, A., Koomen, M.Y., Pameijer, N.K. & Bleichrodt, N. (2008). *Indicatiestelling speciaal onderwijs en leerlinggebonden financiering: condities en instrumentarium*. Amsterdam: Boom.
- Rijswijk, C.M. van (2007). Van schoolsoortgebonden indicatiestelling naar indicatiestelling op basis van benodigde zorg. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 46, 481-497.
- Scholte, E. (2008). Meervoudig effectief: een verhandeling over orthopedagogiek, jeugdzorg en speciaal onderwijs. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 47, 351-364.
- Stoutjesdijk R. & Scholte, E.M. (2009). Cluster 4 speciaal onderwijs: een vergelijking tussen leerlingen op cluster 4 scholen en cluster 4 rugzakleerlingen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 48, 161-169
- Verheij, F. & Doorn, F.C. van (2008). *Adaptief behandelen op school*. Assen: Van Gorcum.
- Vreuls, J. & Van Schoonhoven, R. (2009). *Passend onderwijs naar niveau, verslag van éénmeting volgssysteem voorjaar 2009*. Actis Advies.

OVER DE AUTEURS

Drs. Wijnand Gijzen is werkzaam als senior innovatie- en organisatieadviseur bij de CED-Groep. E-mail: w.gijzen@cedgroep.nl.

Drs. Noëlle Pameijer is als schoolpsycholoog werkzaam bij samenwerkingsverband Annie M.G. Schmidt.