

Speciaal basisonderwijs en jeugd-GGz, op weg naar synergie en samenwerking!



Thesis Master of Health Business Administration
Erasmus Universiteit Rotterdam
N.H. Weemhoff-Wils

Thesis begeleider:
Prof.dr. I.M.B. Bongers

Malden, april 2013

Afbeelding voorzijde:

Projective Story Telling Cards, North West Psychological PUB. inc., Redding, USA

Inhoudsopgave

Voorwoord	6
Management summary	8
1 Inleiding	10
1.1 Aanleiding en doelstelling	10
1.1.1. Maatschappelijke ontwikkelingen	10
1.1.2 Doelstelling	14
1.1.3 Vraagstelling	15
1.1.4 Onderzoeksmodel	16
1.2 Leeswijzer	18
2 Maatschappelijk context	19
2.1 Inleiding	19
2.2 Rol gemeenten, wet maatschappelijke ondersteuning	19
2.3 Hoe past het speciaal basisonderwijs in passend onderwijs?	20
2.4 Ambulantisering in de jeugd-GGz	24
2.5 Conclusie	27
3 De weg naar een innovatieve dienst, theoretische achtergronden	28
3.1 Inleiding	28
3.2 Innovatie	28
3.3 Vraag-analyse	30

3.4	Aanbod-analyse	32
3.5	Naar een product-markt-combinatie	33
4	Methoden/onderzoeksopzet	37
4.1	Inleiding	37
4.2	Selectie van stakeholders	37
4.3	Dataverzameling	41
4.4	Analyse gegevens	43
5	Resultaten	44
5.1	De vraag vanuit speciaal basisonderwijs aan de jeugd-GGz	44
5.2	Verwachtingen van het aanbod	45
5.3	Verwachtingen gemeenten m.b.t. de jeugd-GGz en haar samenwerking met scholen voor speciaal basisonderwijs?	47
5.4	Generaliseerbaarheid	47
5.5	Financieringsbronnen	49
5.6	Mogelijkheden tot ontwikkeling van ambulante aanbod bij de jeugd-GGz	51
6	Discussie en aanbevelingen	53
6.1	Discussie	53
6.2	Aanbevelingen	56
6.3	Beperkingen van dit onderzoek	57
6.4	Toekomstig onderzoek	58

Literatuurlijst	61
Bijlagen	65
Bijlage 1: Overzicht jeugd-GGz-aanbieders in de regio	66
Bijlage 2: Overzicht scholen voor speciaal basisonderwijs in de regio	67
Bijlage 3: Topiclijst gemeenten	69
Bijlage 4: Topiclijst scholen	71
Bijlage 5: Topiclijst jeugd-GGz-instellingen	73
Bijlage 6: Enquete opleidingsinstellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie	75
Bijlage 7: Code-boom volgens Boeije	76

Voorwoord

Twee jaar geleden begon ik met hoge verwachtingen en vol enthousiasme aan de MHBA. Met veel plezier was ik deelnemer van jaargang 9. Mijn verwachtingen zijn ruimschoots waargemaakt. Mijn doel was vooral kennis van instellingsbeleid en management in de bredere context van het zorgveld op te doen om mijn ideeën verder te kunnen ontwikkelen en meer kracht bij te kunnen zetten naar anderen toe. Heel geleidelijk aan heeft de opleiding ertoe geleid dat ik naast het medisch denkkader een heel andere woordenschat en een andere manier van denken heb aangeleerd. Net als fietsen of zwemmen een ontwikkeling die in je wortelt en die ik automatisch meeneem in allerlei situaties. Een verrijking dus, die voortdurend terugkomt in dagelijkse dingen en grotere beslissingen.

Als sluitstuk van de opleiding volgde de thesis, een proeve van bekwaamheid, die veel vroeg, maar waarvan ik opnieuw ontzettend veel leerde. Heel praktisch, aansluitend bij zowel de grote landelijke ontwikkelingen in de zorg en GGz als bij de ontwikkelingen op mijn eigen afdeling koos ik voor het grensveld van zorg en onderwijs. Daar zag ik kansen voor het ontwikkelen van nieuwe zorgvormen en de thesis gaf mij de kans te toetsen hoe de kijk van anderen hierop is. Zonder deadline van de thesis had ik nooit het lef en de tijd gehad om hierop zo uitvoerig in te gaan, de enthousiaste reacties van de respondenten te horen en soms ook een klein kijkje in hun keuken te nemen. Het was me een waar genoegen. Hopelijk lukt het om ook werkelijk nieuw aanbod te ontwikkelen samen met de betrokken ketenpartners. Alle mensen die bereid waren met mij over dit onderwerp van gedachten te wisselen: enorm bedankt!

Uiteraard doe je een opleiding nooit alleen. De humor, gezelligheid en onderlinge steun in de groep was voor mij een enorme motivator. Hendrik, jouw steun heeft me door de laatste fase heen geholpen. De organisatie van de opleiding liep gesmeerd. Elly, dankjewel voor je balans tussen structuur, vrijheidsgraden en gezelligheid en voor het feit dat we ALTIJD bij je terecht konden met vragen. Aad, bijzonder hoe je de theorie uiteen kan zetten, in een paar woorden of in een langere verhandeling, 10, 100 of 1000 woorden, met een fractie daarvan op de dia's wist je ons altijd op een begrijpelijke manier door de theorie te leiden. Jan, de LSI heeft me weer nieuwe inzichten gegeven, waar ik voorlopig weer even mee vooruit kan. En Inge, bedankt voor je kritische noten en vooral voor de lijn die je aanbracht in deze thesis. Ook op de afdeling en de polikliniek bleef niet onopgemerkt dat ik bezig was met de

opleiding: minder productie op de polikliniek, een secretariaat dat kunst- en vliegwerk moest uithalen door om de opleidingsdagen heen te plannen. Allen bedankt daarvoor. En natuurlijk mijn eigen afdeling: jullie hebben mij (haast?) onmisbaar gemaakt! Hans en Mijnke, bedankt dat jullie ervoor gingen staan dat ik ook als afdelingsmanager deze opleiding kon volgen en deze ook gefaciliteerd hebben. Last but not least was het thuisfront natuurlijk essentieel om te kunnen investeren in zo'n intensief traject. Yvonne, super dat je er al die donderdagen en vrijdagen was voor de kids, terwijl ik in Epe was. Eddy, Lana, Thirze, Meie en Dauwe, bedankt voor jullie geduld en begrip als de computer weer aanging 's-avonds en in het weekend of als ik weer eens naar het "snoepjeshotel" ging. Nu ga ik gezellig weer meer boekjes lezen, koekjes bakken, Junior Songfestival kijken en spelletjes doen!

Management summary

Dit onderzoek beoogt voor de groep kinderen met psychiatrische problemen, die voorheen in instellingsscholen voor primair cluster IV-onderwijs werden geplaatst, te zoeken naar alternatieve ondersteuningsmogelijkheden vanuit de jeugd-GGz, die ervoor zorgen dat de schoolgang geborgd blijft.

Uit de voor dit onderzoek gevoerde interviews met scholen voor speciaal basisonderwijs bleek een zodanig homogene vraag te bestaan naar zorg vanuit de jeugd-GGz binnen de school, dat geconcludeerd kan worden dat een aanbod vanuit de jeugd-GGz ontwikkeld kan worden in de vorm van consultatie, coaching, onderwijs en training op school, waardoor kennis overgedragen kan worden naar de omgeving van het kind (leerkracht, ouders, behandelcoördinator) en het kind ter plekke getraind kan worden. Een uitdaging vormt de flexibiliteit en reactiesnelheid die scholen hierbij van belang achten. Deze verhoudt zich slecht tot de lange wachtlijsten en het steeds verder gestructureerde zorgaanbod in de jeugd-GGz. Een andere uitdaging is de financiering van een dergelijk aanbod, waarin meerdere financieringsstromen samen zouden komen vanuit sectoren die op dit moment alle sterk aan verandering onderhevig zijn.

Aanbevelingen vanuit dit onderzoek zijn de volgende:

- Eenduidig komt naar voren dat er een wens bestaat tot een schoolnabij aanbod. Bij het ontwikkelen van nieuwe interventies gericht op scholen, zou een aanbod ontwikkeld moeten worden op of dichtbij de schoollocatie.
- Bij bestaande interventies zou de betrokkenheid van scholen, zeker die voor speciaal basisonderwijs, vergroot kunnen worden door samenwerkingsafspraken te maken over kinderen die van beide voorzieningen gebruik maken zodat meer continuïteit van zorg ontstaat.
- Flexibiliteit en reactiesnelheid worden door de meeste scholen als belangrijker parameter gezien dan kwaliteit van zorg (die uiteraard ook hoog scoort). In de jeugd-GGz zijn de wachtlijsten lang. Voor een aanbod aan scholen moet een oplossing gevonden worden voor deze discrepantie.

- Verdere uitwerking van de financiering van een dergelijk aanbod, bij voorbeeld door combineren van geldstromen en/of door het aantrekken van innovatiegeld is cruciaal om een duurzame vorm van samenwerking tussen scholen en jeugdGGz te realiseren.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en doelstelling

1.1.1. Maatschappelijke ontwikkelingen

Politiek wordt al sinds decennia de beweging naar vermaatschappelijking gemaakt. Vermaatschappelijking betekent dat iemand vanuit een positie buiten het gewone maatschappelijke verkeer en buiten het alledaagse sociale leven weer deel kan gaan nemen aan dat maatschappelijk leven. De ervaring leert dat dit doorgaans niet vanzelf of zonder steun van anderen gaat. Vermaatschappelijking verwijst dan ook naar de bewuste inspanning van cliënten, professionals en de samenleving als geheel om plek te maken voor mensen die voorheen buiten het maatschappelijk leven stonden (Kal, 2007; Koops, 2005). De tendens tot vermaatschappelijking en daarmee het organiseren van zorg rondom de thuissituatie van de patiënt, leidend tot deelname aan de maatschappij, heeft geleid tot drie grote ontwikkelingen in de zorg voor jeugdigen: de overheveling van jeugdzorg, inclusief jeugd-GGz naar de gemeente, de ontwikkeling naar passend onderwijs en de ambulantisering in de jeugd-GGz. Onderstaand worden deze ontwikkelingen kort toegelicht.

Jeugdzorg in de wet maatschappelijke ondersteuning:

Om de jeugdzorg te laten aansluiten op de trend van vermaatschappelijking is politiek de koers ingezet om de financiering en aansturing van de integrale jeugdzorgketen inclusief de jeugd-GGz onder te brengen bij de gemeenten. Dit gebeurt onder de noemer van de transitie jeugdzorg, door de jeugdzorg onder te brengen bij de wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). Doel hiervan is kinderen en jeugdigen te ondersteunen in hun eigen omgeving, hulpverlening beter op elkaar en op andere maatschappelijke hulp te laten aansluiten en kinderen vaker en langer in hun eigen milieu (school, thuis) te laten functioneren. Hoewel het doel van de transitie duidelijk is, zijn veel financiële aspecten nog onduidelijk. Het is nog onduidelijk of gemeenten de zorggelden vrijelijk mogen besteden en welke prioritering gemeenten gaan aanbrengen. Hierin zouden in de huidige stand van zaken ook regionale verschillen op kunnen treden.

Gemeenten worden niet alleen verantwoordelijk voor de jeugdzorg, maar er is eveneens een verplichting voor scholen om in overleg te treden met de gemeenten. De gemeenten zijn nu in de persoon van de leerplichtambtenaar verantwoordelijk voor de controle op de plicht tot onderwijs, maar krijgen hierin vanaf 2015 een grotere verantwoordelijkheid, wanneer de jeugdzorg en jeugd-GGz door de WMO wordt ondergebracht bij de gemeenten. In zowel wetgeving betreffende onderwijs als zorg zijn teksten opgenomen waardoor gemeenten een rol krijgen in de verbinding tussen onderwijs en zorg. De besluitvorming hierover is nog niet definitief. De jeugdwet, waarin bovenstaande beschreven wordt, wordt in de loop van 2013 behandeld in de Tweede Kamer en de Raad van State. Diverse gremia hebben vragen gesteld bij de wet, maar tegelijkertijd zijn er rapporten, beleidsbrieven en ministeriële uitspraken, waaruit blijkt dat de transitie in enige vorm doorgang zal vinden per 2015. (Ministerie van VWS, 2012; Heijnen, 2010)

Wat betekent "passend onderwijs" voor het speciaal basisonderwijs?

Om zicht te geven op de betekenis van "passend onderwijs" voor het speciaal basisonderwijs volgt eerst een korte beschrijving van de indeling van de onderwijstypen die voor dit onderzoek relevant zijn. Op dit moment zijn er diverse typen onderwijs, afhankelijk van de begeleidingsbehoefte van het kind. In principe volgen kinderen regulier basisonderwijs. Voor kinderen met bijzondere leerbehoeften zijn er scholen voor speciaal basisonderwijs. Relevant voor dit onderzoek zijn het SBaO (speciaal basisonderwijs) en cluster IV-onderwijs. Voor moeilijk lerende kinderen, kinderen met opvoedingsmoeilijkheden en andere kinderen die speciale ondersteuning nodig hebben en niet (meer) naar het reguliere basisonderwijs kunnen, zijn er scholen voor speciaal basisonderwijs (SBaO). Daarnaast zijn er cluster IV-scholen. Cluster-IV onderwijs is voor kinderen met ernstige psychiatrische of gedragsproblemen. (Rijksoverheid, 2013) Omdat de terminologie verwarrend kan zijn, zal de term speciaal basisonderwijs gebruikt worden wanneer zowel SBaO als cluster-IV bedoeld worden. De termen SBaO en cluster-IV worden dan gereserveerd voor de betreffende specifieke schooltypes.

Op alle leerlingen, ook kinderen die speciaal basisonderwijs volgen, wordt per augustus 2014 de wetgeving en financiering van "passend onderwijs" van toepassing. De ontwikkeling van "passend onderwijs" heeft namelijk invloed op de mogelijkheden van scholen voor speciaal onderwijs om kinderen met psychiatrische problematiek adequaat onderwijs te bieden. Passend onderwijs houdt in dat onderwijs zal worden georganiseerd in

samenwerkingsverbanden, die per augustus 2013 een zorgplicht hebben voor alle leerlingen. Deze zorgplicht wordt samen met gemeenten en ketenpartners vormgegeven. (VO-raad, 2012). Gestreefd wordt ook kinderen met leer- en gedragsproblemen zo veel mogelijk binnen het regulier basisonderwijs te houden. Daarmee is het aannemelijk dat scholen voor speciaal onderwijs een nog kleinere selectie zullen bedienen van kinderen met ernstiger problematiek. Zowel reguliere basisscholen als scholen voor speciaal onderwijs worden daardoor met passend onderwijs steeds meer verantwoordelijk om een passend klimaat te bieden voor een moeilijker doelgroep.

Scholen moeten niet alleen onderwijs bieden, maar hebben ook een pedagogische rol en taakstelling. Kinderen hebben recht op onderwijs, waarin niet alleen een aanwezigheidsrecht is vervat, maar ook recht op leerervaringen breder dan overdracht van leerstof, gericht op het later functioneren in de samenleving, (Kinderrechtencollectief, 2013). Kinderen mogen dus van een school verwachten dat deze zorgt voor een goede leeromgeving en hen leert bij te dragen aan die goede leeromgeving.

Sommige kinderen blijken ofwel didactisch ofwel gedragsmatig niet in staat binnen het huidige onderwijsaanbod te functioneren en vallen uit. Ze worden geschorst, niet geplaatst of weigeren naar school te gaan. Tot 2010 is de schooluitval (jaarlijks aantal ontheffingen) per jaar toegenomen. Een deel van deze groep betreft kinderen met psychiatrische stoornissen. (Ministerie van OCW, 2011). Schooluitval die bestaat ondanks bestaande voorzieningen voor speciaal onderwijs en het vastlopen van kinderen in speciaal basisonderwijs wijst erop dat deze groep kinderen extra ondersteuning vraagt naast de faciliteiten die speciaal basisonderwijs reeds biedt.

Het is zowel inhoudelijk als financieel onduidelijk hoe deze ondersteuning geboden kan worden. Met passend onderwijs verandert de financiering van extra zorg voor leerlingen op speciaal onderwijs. De gelden zullen, zoals boven beschreven via de samenwerkingsverbanden verdeeld gaan worden. Op dit moment is het nog onduidelijk hoe de samenwerkingsverbanden dit precies zullen gaan aanpakken en hoe de verdeelsleutel wordt tussen scholen voor regulier onderwijs en speciaal basisonderwijs. Ook treden hierin mogelijk regionale verschillen op.

Ambulantisering in de jeugd-GGz

De zorgkosten in Nederland stijgen. Beteugeling van deze kosten heeft een hoge beleidsprioriteit. De gehele GGz, waaronder de jeugd-GGz, wordt daardoor getroffen door bezuinigingen. Zowel inhoudelijk als financieel zijn er argumenten om de relatief dure klinische zorg te beperken en de zorg meer transmuraal, dichterbij de thuissituatie te organiseren. Ook in de jeugd-GGz speelt dit een rol. De beddenscapaciteit wordt afgebouwd. De opnameduur wordt verkort en ambulant aanbod ter vervanging of verkorting van klinische opname wordt ontwikkeld. Daarnaast komt meer nadruk op consultatieve beschikbaarheid van de (jeugd)-GGz voor partners/partijen als huisartsen, scholen, kinderartsen en jeugdhulpverlening (Landelijk Platform GGz, 2012). Door middel van consultatieve beschikbaarheid kan zorg geboden worden aan meer kinderen, in hun eigen omgeving, tegen dezelfde of minder kosten. Hierdoor komt ook meer kennis beschikbaar over de aanpak van deze kinderen in de zorgketen en het directe netwerk rond de kinderen.

De school is een belangrijk milieu voor opgroeiende kinderen, waar zij een groot deel van hun tijd doorbrengen. Ernstige psychiatrische problematiek van kinderen leidt vaak tot dysfunctioneren op school en in het ergste geval schooluitval. Dysfunctioneren in het schoolmilieu gaat vaak gepaard met dysfunctioneren thuis en omgekeerd. Psychiatrische behandeling van kinderen en jeugdigen is dus mede afhankelijk van het thuis- en schoolmilieu. In de huidige interventies wordt het thuismilieu steeds meer betrokken. Betrokkenheid van het schoolmilieu staat echter nog in de kinderschoenen.

Tot nu toe gingen kinderen tijdens opname in een psychiatrisch ziekenhuis in de instelling naar een interne cluster IV-school o.b.v. zogenaamde plaatsbekostiging. Kinderen konden hiermee tijdelijk op de instellingsschool geplaatst worden, maar hun eerdere schoolplek verviel daarmee. De plaatsbekostiging komt in het kader van passend onderwijs te vervallen, waardoor kortdurende plaatsingen in interne cluster IV-scholen geen financieringsbasis meer hebben. Verkorting van de opnameduur lijkt in de praktijk te betekenen dat plaatsing op deze interne cluster IV-scholen ook minder wenselijk is. Kinderen worden dan voor steeds kortere tijd op de instellingsschool geplaatst, met discontinuïteit en onzekerheid over terugplaatsing als gevolg. Terugplaatsing vindt vrijwel uitsluitend plaats in januari en augustus.

Conclusie:

Deze drie ontwikkelingen (transitie jeugdzorg, passend onderwijs en ambulantisering van de (jeugd-)GGz) lopen samen op en hebben alle tot doel de jeugdige beter en langer te laten functioneren in zijn/haar eigen milieu, passend bij de trend tot vermaatschappelijking. Op dit moment is er op enkele voorbeelden na nog weinig samenwerking tussen jeugd-GGz en scholen. Wel is er steeds meer maatschappelijke aandacht voor schooluitval bij probleemgroepen, waarbij samenwerking in de jeugdzorgketen wordt gestimuleerd.

Gegeven de ontwikkelingen tot zorg dichterbij de eigen leefomgeving van de patiënt, de overheveling van de jeugdzorg naar de WMO en de ontwikkelingen in het onderwijs en de reductie van bedden en de verkorting van de opnameduur in de jeugd-GGz, lijkt intern onderwijs niet meer goed passend in de huidige tijd. Het is echter wel van belang dat juist de groep kinderen met complexe psychiatrische problematiek, die al geplaatst zijn binnen speciaal basisonderwijs, maar ook daar vastlopen, een onderwijsaanbod blijven krijgen. Doel van dit onderzoek is te inventariseren hoe de jeugd-GGz hierin ondersteunend kan zijn, d.m.v. ambulante hulpverlening, consultatie of anderszins.

Dit onderzoek beoogt voor de groep kinderen met psychiatrische problemen, die voorheen in instellingsscholen voor primair cluster IV-onderwijs werden geplaatst, te zoeken naar alternatieve ondersteuningsmogelijkheden vanuit de jeugd-GGz, die ervoor zorgen dat de schoolgang geborgd blijft.

1.1.2 Doelstelling:*Algemene doelstelling van het onderzoek*

Doel van dit onderzoek is te inventariseren hoe de jeugd-GGz ondersteunend kan zijn aan onderwijsinstellingen voor primair speciaal onderwijs, d.m.v. ambulante hulpverlening, consultatie of anderszins ter voorkoming van schooluitval van kinderen met complexe psychiatrische problematiek.

Doelen van dit onderzoek:

- Vaststellen in hoeverre er een vraag is of zal ontstaan, gezien de externe ontwikkelingen, bij scholen voor speciaal basisonderwijs en gemeente naar een ambulant aanbod vanuit de jeugd-GGz ten behoeve van scholen voor speciaal onderwijs in de regio Nijmegen.
- Vaststellen in hoeverre op bovenstaande vraag vanuit speciaal basisonderwijs en gemeenten een passend aanbod ontwikkeld kan worden door de jeugd-GGz.
- Aanbevelingen doen aan het management/directies van 2^e en 3^e lijns jeugd-GGz-instellingen om te komen tot een effectief ondersteunend aanbod aan het speciaal basisonderwijs ter preventie van schooluitval bij kinderen met psychiatrische stoornissen.

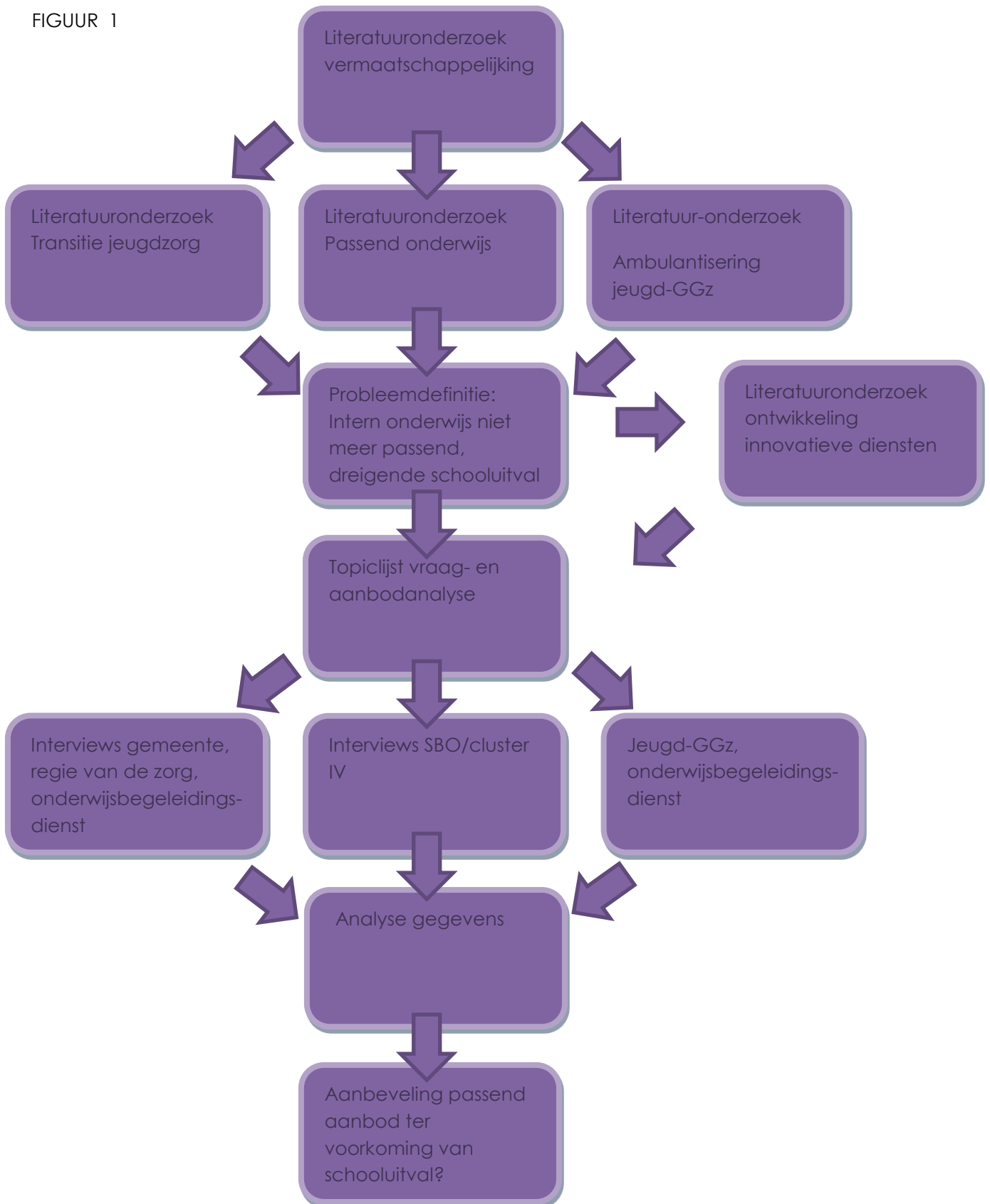
1.1.3 Vraagstelling:

- Welke vraag is er bij de scholen voor speciaal basisonderwijs t.a.v. kinderen met psychiatrische problematiek, c.q. welke vraag verwachten scholen dat er ontstaat gegeven bovenstaande maatschappelijke ontwikkelingen in de werkvelden van jeugd-GGz en onderwijs?
- Welke verwachtingen hebben scholen voor speciaal basisonderwijs met betrekking tot een te ontwikkelen ambulant aanbod vanuit de jeugd-GGz voor kinderen die (dreigen) vast (te) lopen binnen dit type onderwijs?
- Welke verwachtingen hebben gemeenten m.b.t. de jeugd-GGz en haar samenwerking met scholen voor primair SBaO en cluster-IV onderwijs?
- Welke financieringsbronnen zijn er binnen zorg, scholen voor speciaal onderwijs en gemeenten om zorg-onderwijscombinaties te financieren?
- Welke mogelijkheden en wensen hebben verschillende soorten jeugd-GGz (reguliere GGz, specialistische centra) om een ambulant aanbod te ontwikkelen?

1.1.4 Onderzoeksmodel:

De doelstelling en vraagstelling van dit onderzoek, of een ambulant aanbod met als doel voorkomen/verminderen van schooluitval ontwikkeld kan worden vanuit de jeugd-GGz dat voldoende aansluit bij de vraag vanuit basisscholen voor speciaal onderwijs, zal beantwoord worden door middel van het hieronder beschreven onderzoeksmodel (figuur 1). Vanuit literatuuronderzoek naar de huidige situatie in onderwijs, jeugdzorg en jeugd-GGz wordt een beeld geschetst van de ontwikkelingen in deze sectoren en de aansluiting ertussen rondom het thema vermaatschappelijking. Op basis van de gegevens uit dit literatuuronderzoek bleek sprake van een situatie met veel onduidelijke contextfactoren die vraagt om vernieuwing. In de bedrijfskundige literatuur is vervolgens gezocht naar modellen om diensten te ontwikkelen in een omgeving die om radicale vernieuwing vraagt. Met de gegevens vanuit de beleidsmatige en bedrijfskundige literatuur werd een topiclijst samengesteld ten behoeve van het houden van diepte interviews met bij het veld betrokken stakeholders (gemeente, scholen, jeugd-GGz). Analyse van de gegevens uit de diepte interviews per sector en vergelijking van de gegevens tussen de sectoren leidde vervolgens tot aanbevelingen voor het ontwikkelen van aanbod vanuit de jeugd-GGz en aanbevelingen voor verder onderzoek.

FIGUUR 1



1.2 Leeswijzer

In hoofdstuk 1 wordt de aanleiding, de doelstelling en vraagstelling beschreven. In het beschreven onderzoeksmodel wordt de gedachtenlijn van het onderzoek geschetst.

In hoofdstuk 2 wordt de context geschetst waarin het onderzoek plaatsvindt. Drie grote ontwikkelingen worden beschreven. Als eerste wordt de tendens tot vermaatschappelijking toegelicht, met als uitingsvorm de transitie van de jeugd-GGz naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. De tweede ontwikkeling is het passend onderwijs. Toegelicht wordt wat de achterliggende gedachten hiervoor zijn en hoe de huidige stand van zaken is. De derde en laatst beschreven ontwikkeling is de koers naar ambulantisering, die in de jeugd-GGz is ingezet. Deze ontwikkeling wordt als uitgangspunt genomen voor het onderzoek en wordt onderbouwd in dit hoofdstuk op basis van een omgevingsanalyse.

In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de theoretische achtergrond van het onderzoek. Gezien de grote veranderingen en de n.a.v. hoofdstuk 2 geconstateerde noodzaak tot innovatie worden twee methoden beschreven om innovatieve ideeën te genereren d.m.v. omgevings- en klantanalyse. Daarna wordt de vraaganalyse in de latere interviews onderbouwd aan de hand van de theorievorming omtrent klantwaarde en klantbehoeften. Aan de kant van de klant (in dit onderzoek de school en gemeente) worden de vraag en de relatieve waarde van de dimensies van servicekwaliteit onderzocht. Aan de kant van de aanbieder (in dit onderzoek de jeugd-GGz-instelling) wordt gekeken naar de kerncompetenties. Ten slotte wordt beschreven welke theoretische grondslagen beschikbaar zijn om vraag en aanbod bij elkaar te brengen tot een product-markt-combinatie en aan welke factoren een (te ontwikkelen) product-marktcombinatie getoetst kan worden. In hoofdstuk 4 worden de methoden besproken.

Hoofdstuk 5 richt zich op de resultaten, waarin opnieuw de lijn wordt gevolgd van analyse van de vraag van scholen, verwachtingen van scholen van het aanbod, verwachtingen van de gemeente naar scholen en jeugd-GGz en analyse van de aanbodzijde. Daarnaast worden beschikbare gegevens m.b.t. generaliseerbaarheid van de bevindingen genoemd en mogelijkheden tot financiering van een nieuwe product-marktcombinatie. In hoofdstuk 6 wordt besproken hoe de reacties van de verschillende respondenten zich tot elkaar verhouden en of deze leiden in de richting van een mogelijke nieuwe product-marktcombinatie. Mogelijke product-marktcombinaties worden besproken. Daarnaast worden beperkingen van het onderzoek, aanbevelingen en aanbevelingen voor vervolgonderzoek genoemd.

2 Maatschappelijke context

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal de politiek-maatschappelijke context nader toegelicht worden, welke geleid heeft tot de in hoofdstuk 1 beschreven doelstelling van het onderzoek.

De kosten in de gezondheidszorg lopen op en de voorspellingen zijn dat de kostenstijging de komende jaren doorzet (Slobbe, 2011; Schut, 2012). Dit verandert de gezondheidszorg en maakt herijking van de uitgaven noodzakelijk, ook voor de GGz (Ministerie VWS, 2013). Onder druk van deze financiële kaders, maar ook om inhoudelijke redenen wordt er nagedacht over manieren om de zorg anders vorm te geven. Dat is ook het doel van dit onderzoek. Het onderzoek vindt plaats op het grensveld van speciaal basisonderwijs en jeugd-GGz, velden die door de huidige politieke, economische en maatschappelijke ontwikkelingen tegelijkertijd volop in beweging zijn. Onderstaand zullen per sector de (verwachte) ontwikkelingen worden geschetst. Omdat de sectoren samenkomen in de overgang van jeugdzorg naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, zal deze en de rol van de gemeenten eerst worden toegelicht.

2.2 Rol gemeenten, wet maatschappelijke ondersteuning

Inhoudelijk gaat de Wet Maatschappelijke Ondersteuning uit van de volgende principes (Gemeente Nijmegen, 2012): mensen zijn zelf verantwoordelijk. Er wordt minder professionele hulp ingezet en als deze wordt ingezet, is deze zo licht mogelijk, dicht in de buurt van de leefomgeving, geïntegreerd over verschillende domeinen (onderwijs, zorg, maatschappelijke hulp, wonen, et cetera) en gegeven door generalisten (sociaal werkers), die zich in al deze werkvelden kunnen begeven. De hulp moet gemakkelijk toegankelijk zijn, door deze vorm te geven d.m.v. bij voorbeeld sociale wijkteams of zorgnetwerken. Hiermee wordt onder andere beoogd ook het onderwijs- en zorgveld beter met elkaar te verbinden.

Verantwoordelijkheden en budgetten worden bij de transitie van de jeugdzorg zo lokaal mogelijk, bij alle gemeenten, belegd. De meer gespecialiseerde hulp kan op regionale

schaal worden georganiseerd. De bedoeling is dat regiogemeenten regie nemen, in samenhang met stakeholders als financiers en instellingen (welzijn, zorg, schoolbesturen). Voor de transitie jeugdzorg geldt dat het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) een centrale en coördinerende rol gaat spelen, waarbij geprobeerd wordt d.m.v. preventie de noodzaak tot curatie te beperken. (Gemeente Nijmegen, 2012)

De overheid bevestigt in de concept toelichting op de nieuwe jeugdwet (Ministerie van VWS en Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2012) de nadruk op preventie en integratie: "door de verantwoordelijkheid voor een positief opvoed- en opgroei-klimaat, voor preventie, voor vroegsignalering tot en met de (zware) gespecialiseerde zorg en de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering bij gemeenten te leggen, wordt het makkelijker verbindingen te leggen tussen zorg, onderwijs, werk en inkomen, sport en veiligheid".

Ook in de beleidsbrief stelselwijziging jeugd: "Geen kind buiten spel" (Ministerie van VWS en Veiligheid en Justitie, 2011) wordt de noodzaak tot integratie benadrukt: "als gevolg van andere decentralisaties, zoals (...) de invoering van passend onderwijs, krijgen gemeenten steeds meer mogelijkheden om op lokaal niveau een samenhangend beleid te voeren, gericht op het vergroten van de participatie van kwetsbare groepen in de samenleving. (...)" Voordat de aansturing van het volledige jeugdzorgdomein onder de gemeenten komt te vallen, kan en zal de gemeente al als aanspreekpunt dienen voor het onderwijs. (Ministerie van OCW, 2011 (2))

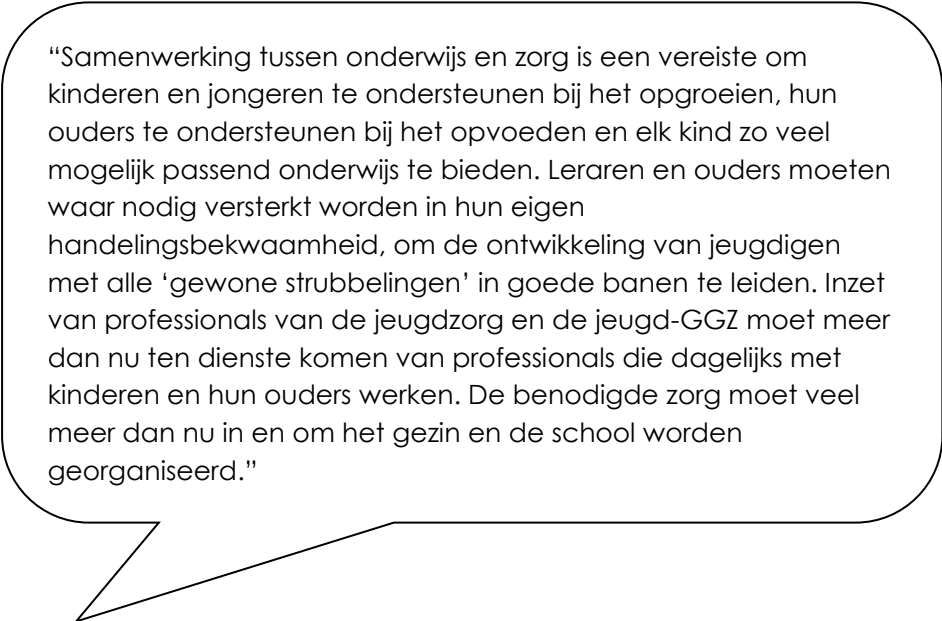
Hoewel de gemeente geen budgethouder is van onderwijsgerelateerde gelden, is er wel een overlegverplichting vastgesteld tussen schoolbesturen en gemeenten waardoor naast de controletaak van de gemeente op de leerplicht ook samenwerking met onderwijs wordt bevorderd. (PO-raad, 2013).

2.3 Hoe past het speciaal onderwijs in passend onderwijs?

In de memorie van toelichting passend onderwijs (Ministerie van OCW, 2011 (2)) staat beschreven hoe het nieuwe wettelijke kader voor passend onderwijs is gebaseerd op 3 peilers: de zorgplicht, de versterking van de samenwerkingsverbanden en de budgetfinanciering. In de huidige situatie kunnen kinderen alleen op SBaO of cluster IV-onderwijs geplaatst worden of extra begeleiding (leerlinggebonden financiering) krijgen nadat een onafhankelijke commissie de indicatie daartoe heeft gesteld. De indicatiestelling

werd tweejaarlijks herhaald. Deze indicatiestelling voor speciaal onderwijs en de leerlinggebonden financiering voor extra begeleiding, zullen vervallen. Daarvoor in de plaats worden de scholen verplicht een zo veel mogelijk passende onderwijsplek te bieden aan leerlingen die zich bij hen aanmelden, binnen of buiten de eigen school. De school heeft een zorgplicht. Schorsing of weigering zijn niet meer toegestaan, tot een goed onderwijsalternatief voor de leerling is gevonden. Om te voldoen aan deze zorgplicht, zullen scholen samenwerkingsverbanden vormen, waarin gezamenlijk voor alle leerlingen een passende plek wordt geboden. Aan de samenwerkingsverbanden nemen reguliere scholen, scholen voor SBaO en scholen voor cluster-III (lichamelijke beperking, verstandelijke handicap) en cluster-IV onderwijs (psychiatrische en gedragsproblemen) deel.

Over de samenhang tussen jeugdzorg en onderwijs wordt, eveneens in de memorie van toelichting passend onderwijs (Ministerie van OCW, 2011 (2)) vermeld dat het uitgangspunt is dat elk kind recht heeft op zowel passend onderwijs als een veilige, evenwichtige en stimulerende opvoeding. Hiervoor is een omslag nodig van een gefragmenteerde situatie met verschillende soorten hulpverleners en specialisten op school, naar een meer integrale aanpak volgens één kind, één gezin, één plan:



“Samenwerking tussen onderwijs en zorg is een vereiste om kinderen en jongeren te ondersteunen bij het opgroeien, hun ouders te ondersteunen bij het opvoeden en elk kind zo veel mogelijk passend onderwijs te bieden. Leraren en ouders moeten waar nodig versterkt worden in hun eigen handelingsbekwaamheid, om de ontwikkeling van jeugdigen met alle ‘gewone strubbelingen’ in goede banen te leiden. Inzet van professionals van de jeugdzorg en de jeugd-GGZ moet meer dan nu ten dienste komen van professionals die dagelijks met kinderen en hun ouders werken. De benodigde zorg moet veel meer dan nu in en om het gezin en de school worden georganiseerd.”

Zoals eerder genoemd zal een schoolbestuur bij het opstellen van het ontwikkelingsperspectief voor een leerling met een extra ondersteuningsbehoefte afstemmen met de gemeente en/of (jeugd-)zorg over de mogelijkheden voor opvoed- en opgroei-ondersteuning. (PO-raad 2013).

Daarnaast wordt samenwerking in de jeugdketen voor alle kinderen, dus ook voor leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben, in alle onderwijssectoren (primair onderwijs, voortgezet onderwijs, (voortgezet) speciaal onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs) verplicht gesteld. Hiermee wordt samenwerking tussen onderwijs en zorg bij andere dan onderwijsgerelateerde problemen geregeld. Die samenwerking moet voorkomen dat jeugdigen met onderwijsverstijgende problemen tussen wal en schip terechtkomen, voortijdig de school verlaten of maatschappelijk uitvallen. (Ministerie van OCW, 2012)

Problematiek van verschillende aard leidt bij kinderen en jeugdigen geregeld tot schooluitval. Schorsing van leerlingen door scholen speelt hierbij een rol. De minister wil dat schorsing zoveel mogelijk voorkomen wordt (Ministerie van OCW, 2012), doordat de school al in een eerdere fase, voordat problemen escaleren, maatregelen treft. Om die reden worden de voorwaarden aan schorsing verscherpt (ten hoogste één week en schorsingen langer dan één dag moeten bij de inspectie gemeld worden). Daarmee worden betere randvoorwaarden gecreëerd voor het voorkomen en terugdringen van het aantal thuiszitters. Bij de ondersteuning die OCW biedt bij de implementatie van passend onderwijs, is de aanpak van de thuiszittersproblematiek één van de aandachtspunten. Dit betekent dus dat scholen gevraagd wordt meer in te zetten op preventie en hantering van maladaptief gedrag.

De gevraagde inzet van zorg, vraagt ook om financiële mogelijkheden daartoe. De bekostiging van de zorg wordt in de nieuwe onderwijsstructuur verdeeld in middelen voor zware zorg en lichte zorg (voorheen "weer samen naar school"). Met de invoering van passend onderwijs zal voor 'zware zorg' een nieuw, gebudgetteerd, bekostigingssysteem worden geïntroduceerd op het niveau van de samenwerkingsverbanden. Dit systeem vervangt de huidige (openeinde) bekostigingssystematiek voor het (voortgezet) speciaal onderwijs en de leerlinggebonden financiering. Om deze systematiek mogelijk te maken wordt er een onderscheid gemaakt tussen basiskosten (de gemiddelde kosten voor een reguliere leerling) en zorgkosten. Dit onderscheid is er nu al voor bijvoorbeeld het speciaal basisonderwijs. Iedere school krijgt op deze manier vanuit het Rijk de basisbekostiging per ingeschreven leerling. Aanvullend daarop is zorgbudget beschikbaar, dat verdeeld wordt via de samenwerkingsverbanden. (Rijksoverheid 2013 (2))

In de kamerbrief over de wet op de kwaliteit van speciaal onderwijs (Ministerie van OCW, 2012) wordt benadrukt dat geïnvesteerd wordt in samenhang tussen de stelselwijzigingen jeugdzorg en passend onderwijs. Om die reden is afstemming tussen onderwijs en gemeenten en tussen jeugdzorg en onderwijs vastgelegd in de wetgeving. Hierdoor wordt

de aansluiting van onderwijsondersteuning op de zorg voor jeugdigen geborgd. Daarnaast is in de wet passend onderwijs opgenomen dat een school, op het niveau van de individuele leerling, zo nodig in overleg treedt met een instelling voor jeugdzorg. Op deze manier wordt ook op leerlingniveau de samenhang tussen beide stelsels bevorderd. Deze wetgeving ondersteunt dus het meer in samenhang aanbieden van zorg en onderwijs.

2.4 Ambulantisering in de jeugd-GGz

De GGz, waaronder de jeugd-GGz, is volop in beweging. In de context van toename van de zorgvraag en reductie dan wel stabilisering van de zorgkosten, wordt gestuurd op preventie, zorg in de buurt en het behandelen van meer patiënten met hetzelfde geld. Dit leidt op veel plaatsen tot sluiting van bedden en toenemende ontwikkelingen van ambulante opnamevervangend of opnameverkortend behandelaanbod (Landelijk Platform GGz, 2012). Dit beleid is passend bij de beoogde overgang van de financiering van de jeugd-GGz van de zorgverzekeringswet naar de WMO (Transitiebureau Jeugd, 2013), waarin dezelfde ontwikkelingen centraal staan. Nog onduidelijk is welke zeggenschap de gemeenten krijgen in de verwijsstroom en hoe zij die vorm gaan geven. Duidelijk is dat, naast de patiënt, de gemeente afnemer wordt van de zorg. Nog onduidelijk is welke prioritering de gemeente gaat stellen in het inkopen van zorg en in hoeverre naast financiële, ook inhoudelijke aspecten een rol gaan spelen. Er zijn aanwijzingen dat gemeenten vooral een geïntegreerd product willen kopen. Dat zou betekenen dat de jeugd-GGz ingebed moet zijn in de zorg die andere aanbieders bieden.

Terwijl er weinig aanwijzingen zijn voor afname van de vraag en de kwaliteitseisen eerder toe dan afnemen, dwingt de externe omgeving de sector om minder middelen in te zetten. Dit noopt tot het zoeken naar alternatieven en het zoeken naar andere manieren van werken, zodat middelen effectiever en efficiënter kunnen worden ingezet.

In dit onderzoek wordt aangenomen dat de (jeugd-)GGz ambulanter zal gaan werken en (een deel van) de jeugd-GGz zich een positie wil verwerven in de keten van jeugdzorg en onderwijs. Hoewel hieraan geen bedrijfstanalyse ten grondslag ligt, is uit beleidsstukken zodanig aannemelijk dat toenemende ambulantisering en ontwikkeling van consultatie de voorgenomen koers is, dat in dit onderzoek gekozen is de koers als vertrekpunt te nemen en de rechtmatigheid en haalbaarheid van de ingezette richting niet opnieuw te toetsen omdat dit weinig praktische implicaties heeft. Ook al zouden aan het ingezette beleid veel haken en ogen zitten, dan nog kunnen instellingen zich het in het huidige machtsevenwicht, niet permitteren een andere koers te kiezen. Onderstaand treft u een onderbouwing vanuit diverse beleidsstukken voor deze aannames.

In de meest recente Beleidsvisie GGZ (Ministerie van VWS, 2006) bepleit het Ministerie van VWS dat de GGZ zich niet meer als zelfstandige sector profileert, maar in samenwerking met ketenpartners.

In de beleidsvisie staat: "Ook bij het netwerk «zorg en welzijn» speelt de jeugd-GGz een belangrijke rol bij preventie en vroegsignalering van psychische stoornissen bij schoolgaande jeugd en jeugdigen die voortijdig het schoolsysteem verlaten. De gemeente dient een sterke regierol te vervullen op het grensvlak van onderwijs, jeugdhulpverlening, welzijn, GGz en verslavingspreventie. De WMO biedt hiervoor nieuwe mogelijkheden. De snelst groeiende hulpvragen liggen op het grensvlak van gedragsproblematiek en verslaving, waar de jeugd-GGz nadrukkelijk een rol in vervult." Deze beleidsvisie pleit dus voor integratie van zorg in de jeugdzorgketen.

Deze integratie wordt eveneens vanuit de beroepsgroepen, zorgverzekeraars en ministerie van VWS bepleit in het bestuurlijk hoofdlijnen akkoord (Landelijk Platform GGz, 2012). Vermaatschappelijking, zelfmanagement en ambulantisering worden hierin benadrukt en targets worden benoemd m.b.t. beddenreductie en ondersteuning van de eerste lijnszorg. Ook dit rapport pleit dus voor meer ambulante en consultatieve zorg. Ook in het visiedocument kinder- en jeugdpsychiatrie (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2009 en 2011) staat expliciet consultatie en samenwerking in de keten benoemd.

In de beleidsbrief stelselwijziging jeugd: "Geen kind buiten spel" (Ministerie van VWS en Ministerie van Veiligheid en justitie, 2011) wordt aan de jeugd-GGz duidelijk de rol van consultant aan andere ketenpartners toegedicht: "Tegelijkertijd kan geconstateerd worden dat de vraag om consultatie (aan jeugd-GGz en LVB) vanuit andere sectoren groot is. (...) Door de integrale verantwoordelijkheid van gemeenten worden tevens de huidige financiële barrières weggenomen voor vroegtijdige (consultatieve) inzet vanuit de jeugd-GGz en jeugd-LVB zorg in multidisciplinaire zorgtrajecten."

Politiek en binnen de beroepsgroep lijkt er, blijkend uit eerdergenoemde beleidsstukken draagvlak en intentie om te komen tot ambulantisering, versterking van de 1^e lijn en ketensamenwerking, mogelijk in de vorm van consultatie.

Door hun problematiek lukt het kinderen met complexe psychiatrische problematiek lang niet altijd in een klas onderwijs te volgen, waardoor ze (dreigen) uit te vallen in het onderwijs. Thuiszittende kinderen en jongeren met (o.a.) GGz-problematiek hebben maatschappelijk op dit moment de aandacht. Een voorbeeld hiervan is de publicatie door de nationale ombudsman van een onderzoeksrapport naar kinderen die uitvallen op school, onder de noemer "Hoera, ik ga weer naar school" (Nationale ombudsman 2011). Daarnaast heeft de kinderombudsman inmiddels een meldpunt ingesteld voor deze groep omdat hij onvoldoende verbetering signaleerde n.a.v. het eerder genoemde rapport. Maatschappelijk

wijzen de activiteiten van de nationale en kinderombudsman op een zorgelijke situatie, waarin kinderen en jongeren niet meer naar school kunnen, o.a. door psychiatrische en gedragsproblemen. (Kinderombudsman, 2012)

In de kamer werden in 2010 vragen hierover gesteld. De antwoorden op deze vragen (Ministerie van OCW, 2011) laten zien dat er sprake was van een toename van het aantal thuiszitters tot en met 2010. In het antwoord op deze Kamervragen wordt vermeld dat "van de scholen, gemeenten, jeugdzorg en andere partners een extra inzet verwacht mag worden". In het belang van het kind, de jeugdige moet efficiënt gezocht worden naar een oplossing. Een sluitende zorgstructuur in en om de school kan daarbij zijn waarde bewijzen.

Voorheen werd genoemd dat jongeren die in een jeugd-GGz-centrum worden behandeld, daar ook onderwijs aangeboden krijgen door het onderwijs aan zieke leerlingen. Inmiddels wordt vanuit passend onderwijs de bekostigingsstructuur hiervoor afgeschaft en betekent de kortere opnameduur ook dat kinderen moeilijker over te plaatsen zijn naar intern onderwijs omdat de overgang hen moeite kost en terugplaatsing vaak moeizaam verloopt door plaatsgebrek. Het landelijk Platform Onderwijs en Jeugdzorg heeft een brochure uitgebracht (Landelijk Platform Onderwijs en Jeugdzorg, 2010) met goede voorbeelden van georganiseerde samenwerking van instellingen in en om de school. Ook GGz Nederland heeft een dergelijke handreiking gemaakt: Een goed begin is het halve werk (Centrum voor Jeugd en Gezin, 2011), erop wijzend dat zowel vanuit jeugd-GGz als vanuit onderwijs ketensamenwerking beoogd wordt rond jeugdigen met psychiatrische problemen door genoemde ketenpartners. Hoewel samenwerking beoogd wordt tussen onderwijs en jeugd-GGz in algemene zin, is vanuit het (passend) onderwijs nog weinig informatie te vinden over de visie op de specifieke doelgroep van kinderen met complexe kinder- en jeugdpsychiatrische aandoeningen. Informatie gaat vooral over de grote groep kinderen in regulier onderwijs. Ideeën over de doelgroep van dit onderzoek lijken nog ontwikkeld te moeten worden.

Bovenstaand zijn met name de inhoudelijke consequenties besproken van de overgang naar passend onderwijs en de transitie jeugdzorg. Niet onbelangrijk voor de ontwikkeling van samenwerkingsplannen is dat er naast inhoudelijke en organisatorische gevolgen ook forse financiële consequenties verbonden zijn aan deze ontwikkelingen. Zo is aan de transitie Jeugdzorg een forse bezuinigingsmaatregel gekoppeld. (VNG, 2013)

2.5 Conclusie

Onder invloed van bezuinigingen en politiek-maatschappelijke ontwikkelingen moet zorg met minder geld aan meer kinderen in de eigen omgeving worden geboden. Dit vraagt een andere manier van werken. Om de maatschappelijke taak te vervullen om kinderen met psychiatrische stoornissen hulp te bieden, wordt in de jeugd-GGz gezocht naar manieren om dit op een efficiëntere en effectievere manier te doen met innovatieve diensten. Sommige huidige diensten (opname, intern onderwijs) voldoen niet meer aan de maatschappelijke vraag. Hoe de maatschappelijke vraag eruit gaat zien, hoe WMO en passend onderwijs zich ontwikkelen en hoe de ambulantisering in de jeugd-GGz verder gaat, is echter nog onduidelijk. Om te bekijken hoe de veldpartijen richting kunnen kiezen in deze nog onduidelijke externe omgeving, werd literatuuronderzoek gedaan naar het ontwikkelen van innovatieve producten. Deze diensten dienen dan naadloos aan te sluiten op de maatschappelijke vraag, maar ook op de vraag van de gebruiker. Om die reden wordt nader ingegaan op klantanalyse.

Een mogelijke nieuwe gebruiker van de diensten van de jeugd-GGz is het speciaal basisonderwijs, dat de opdracht heeft kinderen te allen tijde onderwijs te bieden en zo nodig de samenhang met de zorg te borgen. Dit onderzoek heeft ten doel te kijken of voor de markt speciaal basisonderwijs een succesvolle product-marktcombinatie te maken is voor de doelgroep van kinderen met psychiatrische stoornissen die het speciaal basisonderwijs deelt met de jeugd-GGz.

3 De weg naar een innovatieve dienst, theoretische onderbouwing

3.1 Inleiding:

Allereerst worden, gezien de in hoofdstuk 2 beschreven noodzaak tot innovatie, twee theoretische modellen aangehaald, die beschrijven hoe denken over innovatie richting kan krijgen. In dit onderzoek wordt met name gefocust op een onderdeel van deze theorie, namelijk de vraag-analyse, welke nader wordt uitgewerkt in paragraaf 3.3: producten zullen pas afgenomen worden door de klant als de waarde voor de klant groter is dan de kosten (Zeithaml 1988). De waarde voor de klant kan bepaald worden aan de hand van klantwaarde, welke vervolgens beschreven wordt. (Payne, 2001; Kotler, 1972; Zeithaml 1988). Een aanbieder kan pas klantwaarde genereren wanneer voldoende hulpbronnen en kerncompetenties aanwezig zijn (Campbell, 2008). Hierop wordt nader ingegaan bij de analyse van het aanbod om ten slotte te beschrijven hoe vraag en aanbod bij elkaar gebracht kunnen worden tot een product-marktcombinatie.

3.2 Innovatie

De grote veranderingen in de jeugd-GGz en het onderwijs en de onduidelijkheid over de precieze invulling hiervan vormen een noodzaak en voedingsbodem voor innovatie. Met de analyse methoden van Kim (2005) en Reinhardt (2011) kunnen ideeën ontstaan voor nieuwe producten.

Ontwikkelingen in de tijd en in andere sectoren (zie hoofdstuk 2) kunnen bijdragen aan de noodzaak voor het ontwikkelen van nieuwe markten. De "Blue Ocean Strategy" (Kim, 2005) is een theorie die beschreven is om nieuwe markten te ontdekken. Met een "Blue Ocean Strategie" wordt de concurrentie door waarde-innovatie genegeerd of als het ware buitenspel gezet. De theorie gaat ervan uit dat richten op de concurrentie, de concurrentie verhoogt. De blue ocean strategie richt zich erop buiten de gebaande paden te denken. Andere markten en andere waarden worden aangeboden. Gekeken wordt welke van de geboden waarden in een bestaand product essentieel zijn en welke waarden overbodig geworden zijn en dus onnodig de kosten verhogen. Daarnaast wordt gekeken welke nieuwe

waarden toegevoegd kunnen worden. Door deze combinatie ontstaat waarde-innovatie. Van waarde-innovatie is sprake als de klantbehoeften van meer klanten (ook klanten die nu met substituten of alternatieven worden bediend) veel beter (differentiatie) worden ingevuld en dat voor een gunstiger prijs en dat daarbij de kostenpositie van de onderneming duidelijk lager wordt. Door goed naar behoeften en klantwaardeninvulling te kijken, buiten bestaande kaders te kijken, op zoek te gaan naar nieuwe vraag en/of nieuwe gebruikers en aan te sluiten bij wat klanten willen en willen betalen, worden nieuwe ideeën gegenereerd.

Om tot waarde innovatie te komen kan gekeken worden welke kosten opdrijvende factoren kunnen worden weggelaten en welke factoren verbeterd moeten worden of worden toegevoegd ten opzichte van de standaard in de bedrijfstak. Welke overbodige (delen van) interventies worden nu gedaan, die voor ouder en kind minder van belang zijn en welke interventies vragen om verandering om de bijdrage aan de ontwikkeling van het kind te vergroten? Opnames worden minder frequent ingezet en duren korter. Hiermee wordt een onderdeel van behandeling, namelijk verblijf en sociotherapie, weggelaten en klaarblijkelijk door de sector als onvoldoende toevoegend beschouwd. Intern onderwijs is een onderdeel van (deeltijd)klinische psychiatrische behandeling, bedoeld om de schoolgang van kinderen te herstellen en stabiliteit te creëren door kinderen te laten functioneren in minder verschillende milieus. Door de korter durende opnames lijkt dit doel niet meer te kunnen worden behaald. De tijd om met kinderen een onderwijsprogramma op te bouwen wordt te kort en er treden problemen op bij uitplaatsing waardoor discontinuïteit in het onderwijs ontstaat. De vraag is hoe continuïteit in onderwijs, integratie van de verschillende milieus en opbouw van onderwijs geborgd kan worden wanneer intern onderwijs wegvalt. Welke alternatieve interventies op het grensvlak van zorg en onderwijs kunnen hiertoe bijdragen?

De theorie van Reinhardt en Gurtner (Reinhardt, 2011) sluit aan op de blue ocean strategy in de zin dat ook deze auteurs op zoek gaan naar nieuwe markten of klantwaarden. Ze beschrijven een methode van klantanalyse om wat zij noemen "disruptieve innovaties" te ontwikkelen. Met disruptieve innovaties worden ofwel producten bedoeld waarbij een geheel nieuwe markt wordt gecreëerd ofwel innovaties waarbij een zeer goedkoop product wordt ontworpen voor een specifiek marktsegment dat minder kwaliteitseisen stelt en minder wil betalen. Disruptieve innovaties wordt gebruikt in tegenstelling tot het begrip "sustaining innovations" waarmee juist verbetering van bestaande producten wordt bedoeld. De auteurs stellen vast dat bestaande klanten niet altijd geïnteresseerd zijn in disruptieve innovaties. Regulier marktonderzoek bij bestaande klanten naar verbetering levert dan niet alle mogelijke aanknopingspunten op om de vraag naar innovatie vast te stellen. Reguliere

klanten zijn zich namelijk niet altijd bewust van de kansen van productinnovatie omdat ze tevreden zijn met het huidige product en niet verder denken dan dat (Christensen, 1996). In hun artikel doen Reinhardt et al (2011) literatuuronderzoek naar acht methoden voor klantanalyse, waarbij ze vaststellen dat er nog geen methode is die alle gewenste informatie verzamelt. Ze stellen een nieuw, arbeidsintensief model voor waarin zowel huidige als toekomstige klanten geanalyseerd kunnen worden en waarbij huidige, latente en toekomstige behoeften in kaart worden gebracht. De combinatie van deze drie behoeften beschrijven zij als cruciaal. Niet alleen de huidige behoeften van de huidige klant worden geanalyseerd, maar ook mogelijke toekomstige behoeften van huidige en nieuwe klanten en huidige behoeften van nieuwe klanten.

3.3 Vraag-analyse

Met betrekking tot analyse van behoeften van klanten is klantwaarde een begrip dat helpend kan zijn om te kijken hoe waarde toegevoegd kan worden aan een dienst. Waarde (value) is een belangrijke term in de marketing. In de internationale literatuur over klantwaarde wordt de term klantwaarde oftewel "customer value" verschillend gehanteerd. Traditioneel werd het gebruikt als "de waarde van de klant voor het bedrijf". Deze toepassing is voor dit onderzoek niet relevant. Daarna werd de term vooral gebruikt in de zin van concrete uitruil, transactie, waarbij waarde creatie door het aangaan van een relatie met de klant nog weinig werd belicht. Naast waarde creatie voor de klant wordt het (verschillende) perspectief op de waarde van het product voor verschillende stakeholders in de literatuur nog weinig belicht, terwijl dit wel zinvol zou zijn. (Payne, 2001).

Klantwaarde kan pas worden toegevoegd als de wensen van klanten bekend zijn. Over de vraag hoe de vraag van klanten te onderzoeken, stelt Hensel (1990) dat kwalitatieve instrumenten de beste manier zijn om wensen van klanten te onderzoeken. Dit past bij de bovenbeschreven theorieën over innovatie (Reinhardt, 2011; Kim, 2005).

In dit onderzoek is de klant een bedrijf. Het gaat immers om inventarisatie hoe de vraag bij scholen zou zijn naar ondersteuning uit de jeugd-GGz. Hierbij is er sprake van een business-to-businessrelatie, waarbij de eindgebruikers de patiënt/scholier en ouders zijn. Payne en Holt (Payne, 2001) benoemen dat de literatuur over klantwaarde helaas niet de business-to-business context betreft. Bij gebrek aan gegevens hierover wordt de literatuur over de klant in de zin van de eindgebruiker voor dit onderzoek gebruikt.

Waarde wordt niet alleen bepaald door het product op zich, maar ook door de manier waarop dit geleverd wordt, de verpakking, reclame, toegevoegde faciliteiten. Lovelock (1995) paste deze concepten ook toe op diensten. Duidelijk wordt uit deze literatuur dat juist toegevoegde elementen, bovenop het kernproduct grote invloed hebben op de toegevoegde waarde van het product voor klanten. Waarde kan door materiële zaken gevormd worden, maar ook door immateriële zaken als tijd, energie en emotie. Klantwaarde heeft ook te maken met een balans tussen baten en kosten. Ook kosten kunnen van immateriële of emotionele aard zijn (Zeithaml, 1988). Hierbij kan gedacht worden aan ruimte, wachttijd, drempels om in zorg te komen et cetera. Kotler (1972) benadrukt dat het kernconcept van marketing de uitwisseling van waarden is tussen 2 partijen.

In de service-marketing wordt veel aandacht besteed aan de waarde die diensten toevoegen voor de klant. Om tevredenheid en klantwaardering te meten is eind jaren '80 servqual, een afkorting voor Service Quality ontwikkeld door Zeithaml (1988). Dit is een raamwerk voor het doorgronden van de kwaliteit van dienstverlening. Binnen servqual worden verwachtingen omtrent de service kwaliteit en de daadwerkelijk gemeten percepties van service kwaliteit vergeleken. Het instrument wordt vooral ingezet voor evaluatie van diensten, maar biedt ook aanknopingspunten voor het analyseren welke waarden klanten belangrijk vinden.

Zeithaml (1988) heeft o.b.v. factoranalyses met dit kwaliteitsmeetinstrument vijf dimensies van servicekwaliteit beschreven:

- Uiterlijke verschijning (mensen, faciliteiten)
- Betrouwbaarheid (voorspelbaar dienstenniveau)
- Reactiesnelheid
- Responsiviteit (aansluiten bij behoefte van de klant)
- Empathie

Op basis van deze vijf dimensies, schrijven klanten waarde toe aan producten en diensten. Om aan te sluiten bij klantbehoeften is het dus belangrijk te weten aan welke waarden de klant prioriteit geeft. De vraag is waar de behoefte van scholen ligt. Gedacht kan worden aan een hoge mate van expertise, maar ook juist aan flexibiliteit in de zin van een snelle reactiesnelheid wanneer een hulpvraag ontstaat. Ook is de vraag welke competenties belangrijk worden gevonden: een expertfunctie of juist praktische ondersteuning in de klas?

Veel onderzoek op het gebied van marketing gaat uit van producten en niet zo zeer van diensten. Daarnaast gaat onderzoek meestal uit van een directe relatie tussen bedrijf en

klant. Uit onderzoek naar business-to-business relaties in de industriële sector (Westbrook, 1998), kwam naar voren dat ook in zakelijke relaties de determinanten voor klanttevredenheid te plaatsen zijn binnen de eerder door Zeithaml (1988) genoemde categorieën van klantwaarde: responsiviteit, competentie, betrouwbaarheid, toegankelijkheid en communicatie. Daarnaast voegt Westbrook (1998) als belangrijke determinanten prijs, consultative selling, productaanbod, "market clout" en brede geografische beschikbaarheid toe. Met consultative selling wordt bedoeld het vaststellen van en mee-ontwikkelen met de klant door klantcontact in het leveringsproces. Met market clout wordt bedoeld de mate waarin de leverancier in staat is een hoge servicestandaard voor een lage prijs te borgen. Ook langdurige relaties tussen aanbieders en klanten van services worden genoemd als zeer belangrijke tool om de tevredenheid te borgen.

Ook Gordon (1993) concludeert uit literatuur onderzoek dat wat betreft marketing de verschillen tussen business-to-business en de consumenten markt en de verschillen tussen producten- en dienstenmarkten beperkt zijn. Dit betekent dat de bevindingen vanuit marketingonderzoek generaliseerbaar zijn naar de dienstenmarkt en de business-to-business markt en dus toepasbaar zijn op dit onderzoek.

3.4 Aanbodanalyse

Hulpbronnen, competenties en kerncompetenties zijn de basis waarmee een instelling of bedrijf haar dienst of product vormgeeft. Deze stellen de instelling dus in staat waarde toe te voegen. Waarde wordt toegevoegd door de juiste hulpbronnen in te zetten in activiteiten, waarbij voldoende kerncompetenties als vaardigheden en kennis beschikbaar zijn om te komen tot een optimale dienst. (Campbell, 2008)

Hulpbronnen zijn die tastbare en niet tastbare faciliteiten, waarmee de dienst wordt vormgegeven. Gedacht kan worden aan de financiën van een bedrijf, merknaam of reputatie, maar zeker in de jeugd-GGz ook competenties, vaardigheden, attitude en ervaring van medewerkers, kennis en flexibiliteit. Hulpbronnen kunnen worden geanalyseerd op basis van categorie, specificiteit of bijdrage aan de prestatie. Met name de specifieke hulpbronnen, die bijdragen aan de prestatie, zoals kennis en vaardigheden dragen bij aan de kerncompetenties en zullen worden meegenomen in de aanbod-analyse, waarin gekeken zal worden welke competenties verschillende GGz-en ter beschikking hebben om een vraag vanuit scholen m.b.t. kinderen met psychiatrische problematiek te beantwoorden.

In een sector beschikken in principe alle aanbieders over basiscompetenties. Met kerncompetenties worden specifieke competenties bedoeld, die alleen beschikbaar zijn voor instellingen die tot de top behoren van de sector. Het gaat daarbij om complexe competenties, die uniek zijn voor de instelling en moeilijk zijn te kopiëren. Deze competenties zijn relevant om de klantvraag te beantwoorden en voegen meer waarde toe dan de basiscompetenties binnen de sector. Vaak zijn ze gebaseerd op specifieke relaties met klanten, afnemers en leveranciers en op superieure organisatorische kennis en vaardigheden. Kerncompetenties zorgen, mits goed ingezet, voor onderscheidend vermogen.

Kerncompetenties kunnen op waarde geschat worden door ze te beoordelen op focus op de behoefte van de klant, uniciteit, flexibiliteit (aanpassingsvermogen aan een veranderende markt), toegevoegde klantwaarde en duurzaamheid over de tijd.

Aanvullende theorieën gericht op het analyseren van de aanbodzijde van de product-marktcombinatie werden met de huidige zoekstrategie niet gevonden in de literatuur.

3.5 Naar een product-marktcombinatie

Bij de ontwikkeling van een nieuwe dienst speelt de vraag voor welke markt deze wordt ontwikkeld. Twee theorieën kunnen hierbij behulpzaam zijn: de product-markt matrix van Ansoff (1957) en marktsegmentatie (Dickson, 1987).

De product-markt matrix van Ansoff (1957) kan helpen bij besluitvorming over te nemen stappen in de ontwikkeling van nieuwe producten. Ansoff beschrijft in zijn matrix 4 strategieën om groei te bewerkstelligen:

1. **Marktpenetratie:** een bedrijf bedient met een bestaand product de bestaande markt, maar verhoogt het volume door het werven van nieuwe klanten of het verkopen van meer producten aan bestaande klanten.
2. **Productontwikkeling:** een bedrijf ontwikkelt een nieuw product voor de bestaande markt.
3. **Marktontwikkeling:** een bestaand product wordt ingezet voor het bedienen van een nieuw segment van klanten.
4. **Diversificatie:** er wordt een nieuw product ontwikkeld voor een nieuwe markt.

Afhankelijk van de uitkomsten van de vraaganalyse in dit onderzoek zal er bij een productaanbod aan scholen sprake zijn van marktontwikkeling of diversificatie. Scholen zijn op dit moment immers geen directe klant van de jeugd-GGz.

Om helderheid te krijgen over welke klant te bedienen en om enige eenheid te creëren in de vraag van klanten, zodat hierop voldoende ingespeeld kan worden, vindt marktsegmentatie plaats. Deze is gebaseerd op demografische variabelen, geografische variabelen, psychografische variabelen en gedragsvariabelen (Campbell, 2008)

Bij het vaststellen van een nieuw marktsegment zijn de volgende factoren van belang (Campbell, 2008):

1. Grootte van de markt: hoe kleiner het marktsegment, hoe hoger de kosten zijn om af te stemmen op de zeer specifieke klantvraag.
2. Identificeerbaarheid van het marktsegment: om het segment te bereiken moet te benoemen zijn welke klanten tot het segment behoren.
3. De omvang van het segment moet vast te stellen zijn, omdat anders de potentie van het marktsegment niet te bepalen is.
4. Het segment moet toegankelijk zijn voor de aanbieder om nieuwe producten te kunnen communiceren.
5. Het koopgedrag binnen het segment moet vergelijkbaar zijn.



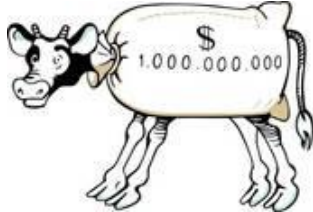

De vraag is in hoeverre de markt van speciaal basisonderwijs voldoet aan deze criteria. Is er een vraag uit deze markt en is deze voldoende homogeen en voldoende groot om een aanbod op te ontwikkelen? Is er ruimte om dit aanbod te financieren vanuit speciaal basisonderwijs of anderszins?

Naast evaluatie of er een markt(segment) is voor een nieuw product of dienst, is de vraag belangrijk in hoeverre een product voor een specifieke markt past in de strategie van een bedrijf. Hiertoe zijn twee belangrijke modellen beschreven. De eerste is de BCG-matrix, de tweede is de GE/McKinsey-matrix (Proctor, 1990).

In de BCG-matrix (Henderson, 1979) worden producten, diensten of (functionele) bedrijfseenheden beoordeeld op twee kenmerken. De eerste is het relatieve marktaandeel van de dienst ten opzichte van de grootste speler in de markt. Het tweede kenmerk is de potentiële groei van de markt voor de dienst.

Op basis van de BCG-matrix kan een product of haar bedrijfseenheid zich in één van de vier volgende categorieën bevinden:

FIGUUR 2

BCG-matrix		Relatief marktaandeel	
		Hoog	Laag
Groeiopotentieel	hoog	Star 	Question mark 
	laag	Cash cow 	Dog 

Een cash cow is een dienst met een hoog marktaandeel in een stabiele, volwassen markt. De inkomsten die hiermee worden gegenereerd kunnen worden gebruikt om in een star of question mark te investeren. Een star is een dienst met een hoog marktaandeel in een groeiemarkt. Met gerichte investeringen dient men de voorsprong te behouden tot de markt volwassen wordt en dit een cash cow wordt. Een question mark is een dienst met een klein marktaandeel in een groeiemarkt. Het is nog onzeker of dit een star of een dog zal worden. Een dog is een dienst met een klein marktaandeel in een volwassen markt. Indien het bedrijf geen strategisch belang bij dit product heeft, dient zij haar af te stoten.

Naast de BCG-matrix is ook de General Electric/McKinsey-matrix (Proctor, 1990) bedoeld om te analyseren of een product in de portfolio van een bedrijf past.

De matrix bestaat uit negen cellen. Er zijn twee assen, de aantrekkelijkheid van de bedrijfstak, en de competentie van de bedrijfseenheid. Beide assen zijn in drie categorieën (hoog, gemiddeld, laag) ingedeeld.

FIGUUR 3

GE/McKinsey matrix		Kracht van de bedrijfseenheid		
		Hoog	Middel	Laag
Aantrekkelijkheid van de markt	Hoog	Groei / investering	Groei / investering	Vasthouden / selectief investeren
	Middel	Groei / investering	Vasthouden / selectief investeren	Oogsten / desinvesteren
	Laag	Vasthouden / selectief investeren	Oogsten / desinvesteren	Oogsten / desinvesteren

De belangrijkste verschillen tussen de BCG-matrix en de McKinsey-matrix zijn dat de laatste door de 9 cellen een gedifferentieerder beeld geeft en dat de assen zijn gegeneraliseerd. Er wordt gekeken naar de aantrekkelijkheid van de markt en niet alleen naar de groei. En er wordt gekeken naar de kracht van een bedrijfsunit, en niet alleen naar het marktaandeel.

Aanvullende literatuur rondom het bijeen brengen van vraag en aanbod tot mogelijkheden voor ontwikkeling van een product-marktcombinatie was niet vindbaar met de in hoofdstuk 4 genoemde zoekstrategie.

4 Methoden en onderzoeksopzet

4.1 Inleiding

Uit de omgevingsanalyse (hoofdstuk 2) blijkt dat er sprake is van veel onzekerheid over de toekomst. Veel factoren als financieringsmogelijkheden, toekomstige machtsverhoudingen, benodigde kernkwaliteiten et cetera in de nieuwe omgeving zijn nog onduidelijk. Zelfs de toekomstige klant is nog wat onduidelijk. Deze maatschappelijke ontwikkelingen vragen om disruptieve innovatie, waarbij het nog moeilijk is om bovengenoemde specifieke factoren te toetsen, omdat deze nog niet gedefinieerd zijn. Om die reden is ervoor gekozen een meer open, exploratief onderzoek te doen, waarbij de uitwisseling met ketenpartners, geïnspireerd op theoretische concepten, meer centraal stond dan het toetsen van een of meer modellen. Er was dus sprake van een probleemanalytisch onderzoek, waarbij nog onduidelijk is in hoeverre ketenpartners dezelfde vraag of hetzelfde probleem ervaren en in welke richting oplossingen gezocht worden door diverse stakeholders. Helderheid in de vraag en mogelijkheden van stakeholders verkrijgen is de centrale focus van het onderzoek.

4.2 Selectie van stakeholders

Bij het selecteren van stakeholders werd afgewogen hoe, gezien de omvang van het onderzoek, een balans gevonden kon worden tussen betrouwbaarheid van de gegevens en generaliseerbaarheid. Gezien de vermoede grote regionale verschillen op basis van bevolkingsdichtheid, beddenscapaciteit, verschillen in aantal cluster-IV-plaatsingen en sociale verschillen t.g.v. al dan niet bestaan van grote stadsproblematiek, werd ervoor gekozen te focussen op één regio, zijnde de regio Nijmegen, om de betrouwbaarheid van de gevonden gegevens te vergroten, mogelijk ten koste van de generaliseerbaarheid.

Ook m.b.t. de keuze van stakeholders in de regio werd gekeken welke de meest invloedrijke partners in de toekomstige jeugdzorgketen zouden kunnen zijn. Gekozen werd de in de nieuwe wetgeving direct betrokkenen te benaderen: gemeenten, scholen, GGz-instellingen. Iteratief werd nog de schoolbegeleidingsdienst betrokken, daar deze eveneens zoekende bleek naar mogelijkheden om met de jeugd-GGz in de keten diensten te ontwikkelen. M.b.t. scholen heeft het onderzoek zich beperkt tot SBaO en primair cluster IV-onderwijs vanuit de

aanname (gebaseerd op prevalentiecijfers van psychiatrische stoornissen) dat regulier basisonderwijs relatief weinig kinderen bedient van de doelgroep van de jeugd-GGz.

Om te komen tot een transparante toelichting op de keuze per sector, wordt de regionale situatie per stakeholder kort toegelicht.

In de regio Nijmegen (Oost-Brabant, Gelderland-Zuid, Noord-Limburg) zijn 4 brede GGz-instellingen: Pro Persona (in de regio Tiel, Ede, Arnhem, Nijmegen), GGz Noord- en Midden Limburg, (Noord-Limburg), GGNet (Achterhoek), GGz Oost-Brabant (Oost-Brabant). Deze bieden alle ook kinder- en jeugdpsychiatrie. Specialistische kinder- en jeugdpsychiatrie wordt geboden door GGz Den Bosch in Vught en door Karakter. Het Leo Kannerhuis is een psychiatrische instelling voor volwassenen en kinderen, gespecialiseerd in autisme. Hier worden ook veel kinderen en jongeren met deze diagnose gezien voor specialistische hulp. Vrijgevestigden en kleine GGz-instellingen in de regio zijn Virenze en Rebis. Daarnaast zijn er nog algemene vrijgevestigde praktijken, met name van psychologen, maar ook van enkele kinder- en jeugdpsychiaters. Een overzicht van de aanbieders van jeugd-GGz wordt gegeven in bijlage 1.

Aangezien de jeugd-GGz door de WMO meer dan voorheen gepositioneerd zal worden in het jeugdzorgveld, wordt in onderstaande tabel door middel van enkele cijfers een indruk gegeven van de omvang van de jeugd-GGz als onderdeel van en ten opzichte van de jeugdzorg in de regio Nijmegen.

Tabel 1: Gebruik van de jeugdzorg

Instellingen	Vormen van aanbod	Aantallen regionaal
Bureau Jeugdzorg	-aanmelding, diagnose, indicatiestelling, casemanagement; - jeugdbescherming (voogdij, AMK) en jeugdreclassering	-1.746 aanmeldingen, waarvan 1.115 acceptaties. - 645 cliënten, waarvan 193 OTS kort, 380 OTS lang (> 1 jaar), 72 voogdijzaken.
Entrea jeugdzorg -	ambulante jeugdzorg zowel thuis als op locatie (jeugdhulp) en vrij toegankelijke hulp; observatie-diagnostiek; ambulante spoedhulp. - verblijf, dwz (semi-)residentiële zorg; - pleegzorg;	1449 cliënten totaal: - intensief ambulantly 743; dagbehandeling 100 - verblijf, residentieel 246 - pleegzorg 360
Jeugd GGz	alle varianten	3.000 jeugdigen (+/-)
Jeugd lvg	alle varianten	500 jeugdigen (+/-)

Bron: "Transformeren en integreren", 2012

Inhoudelijk verschilt de zorg per instelling. Kleinere praktijken bieden alleen ambulante zorg. In de regio Nijmegen biedt alleen Karakter klinische en deeltijdklinische zorg voor kinderen in de basisschoolleeftijd. De opnameduur en de totale bedden capaciteit verschillen sterk per instelling en per regio. De capaciteit en flexibiliteit m.b.t. (uit) plaatsing van leerlingen van de interne scholen is hieraan gerelateerd. In de Randstad zijn de leerlingenaantallen op interne scholen groter, door de grotere bevolkingsdichtheid met daaraan gerelateerde concentratie van klinieken. Grotere interne scholen kunnen flexibeler zijn m.b.t. doorplaatsing van kinderen. Bij kleinere scholen drukken moeilijk uit te plaatsen leerlingen meer op de capaciteit van de school en zal dus meer noodzaak ontstaan tot het zoeken van andere oplossingen dan intern onderwijs.

Accare in Groningen en Drenthe heeft de bedden capaciteit en opnameduur al fors teruggebracht. Ook bij Karakter is de opnamecapaciteit verminderd en de opnameduur beperkt tot maximaal 4 maanden en is in Nijmegen de interne school gesloten. Daarmee

loopt locatie Nijmegen van Karakter relatief voor bij andere instellingen in Nederland die nog langer op nemen. Herlaarhof, dat in Noord-Brabant ligt, maar waarvan het klinische verzorgingsgebied deels overlapt met Karakter doordat het specialistische zorg betreft, neemt bij voorbeeld tot boven de 9 maanden op en verzorgt nog intern onderwijs.

M.b.t. de jeugd-GGz werd gekozen voor het interviewen van de twee grote aanbieders (Karakter en Pro Persona) in de regio omdat de ervaring leert dat kleinere aanbieders meer focussen op de klassieke kerntaken van onderzoek en behandeling en over een beperktere disciplinemix beschikken. Deze hypothese wordt niet getoetst, vanuit pragmatisch oogpunt. Dit zou de omvang van het onderzoek overschrijden. Vanuit theoretisch oogpunt zou toetsing van deze hypothese wel wenselijk zijn. De beschikbare disciplinemix is relevant voor eventuele outreachende zorg naar scholen. De zeer hoog opgeleide professionals zijn te duur om rendabel structureel outreachend te laten werken i.v.m. de inefficiency in productieve tijd die dit met zich meebrengt door reistijd, coördinatie en overlegtijd. Met name HBO-geschoolde medewerkers worden in de praktijk hiervoor ingezet.

Bij Pro Persona werd de eerste geneeskundige geïnterviewd, die een duidelijke beleidsmatige taak heeft en verantwoordelijk is voor het inhoudelijk aanbod van de instelling. Bij Karakter werd de eerste psycholoog geïnterviewd die in diverse beleidsgremia vertegenwoordigd is en langs die weg goed op de hoogte is van het aanbod en de werkwijze van Karakter. Daarnaast is zij betrokken bij de opzet van enkele 1^e-lijnsactiviteiten vanuit Karakter.

Ten aanzien van de generaliseerbaarheid werd een korte enquête uitgezet via email naar een werkgroep van kinder- en jeugdpsychiaters, werkend in de grotere landelijke opleidingscentra voor kinder- en jeugdpsychiatrie. De mail werd uitgezet naar collega's uit genoemde werkgroep en door de benaderde leden van de werkgroep soms doorgezet naar collega's die beter op de hoogte waren.

In de regio Nijmegen en omstreken zijn diverse scholen voor SBaO en primair cluster IV-onderwijs. Zie bijlage 2. Deze scholen zijn deels gespecialiseerd in bijvoorbeeld internaliserende (angst, stemming, autisme zonder ernstige gedragsproblemen) of externaliserende problematiek (gedragsproblemen op de voorgrond) en bieden een pedagogisch milieu passend bij hun specialisatie. Gekozen werd vanuit pragmatisch oogpunt om de 4 scholen te interviewen (waarvan twee gecombineerd vanuit één instelling voor jeugdzorg) waarmee de meeste samenwerking loopt met Karakter. Hiermee is de steekproef dus niet zo aselekt als theoretisch wenselijk zou zijn. Geïnterviewd werden de

behandelcoördinatoren, die verantwoordelijk zijn voor het inhoudelijk beleid van de school en/of de directeur die beleidsmatig en strategisch meer op de hoogte is. Aangezien de topiclijst van tevoren werd opgestuurd, konden zij ook tevoren overleggen om elkaars informatie aan te vullen.

Iteratief werd ook de voormalige schoolbegeleidingsdienst Marant toegevoegd aan de geïnterviewden, welke enkele jaren geleden verzelfstandigd is en inmiddels 1^e-lijns diagnostiek en – behandeling biedt naast de nog bestaande adviesfunctie aan scholen.

De samenwerkingsregio van Nijmegen en omliggende gemeenten bestaat nu uit Druten, West Maas en Waal, Beuningen, Wijchen, Nijmegen, Heumen, Groesbeek, Ubbergen en Millingen aan de Rijn en Mook en Middelaar. Vanuit de gemeente Nijmegen als grootste gemeente in de samenwerkingsregio werd de beleidsmedewerker voor zorg geïnterviewd en de projectcoördinator van Regie van de Zorg, een project waarin de samenwerking tussen scholen, zorg en maatschappij wordt ontwikkeld.

4.3 Dataverzameling

Om inzicht te krijgen in de huidige ontwikkelingen in onderwijs, jeugdzorg en jeugd-GGz werden, d.m.v. searches via google en directe raadpleging van websites van stakeholders politiek-maatschappelijke beleidsstukken geraadpleegd voor het beschrijven van de huidige externe omgeving en de toekomstvisie van diverse stakeholders in politiek, jeugdzorg, onderwijs en GGz. Gezocht werd met de (combinaties van) de zoektermen WMO, transitie jeugdzorg, ambulantisering GGz, passend onderwijs, speciaal onderwijs en jeugd-GGz.

Op basis van de gegevens die daaruit naar voren kwamen, werd geconcludeerd dat er synchroon diverse ontwikkelingen gaande zijn in de sectoren, waarop het huidige klinische zorg- en onderwijsaanbod onvoldoende aan zal sluiten. De ontwikkelingen vragen om herijking van het huidige aanbod. Er werd literatuuronderzoek gedaan hoe te komen tot innovatieve ideeën voor een nieuw aanbod waarbij zowel via google scholar als Search, de zoekmachine van de Erasmus-Universiteit gezocht werd op combinaties van de volgende zoekwoorden: "market orientation", "business to business", "customer analysis", "customer value", "core competences", "service marketing", "product-market-combination", "demand", "resource". Daarnaast werd literatuur gevonden d.m.v. "forward en backward snowballing" en werd experts gevraagd naar literatuursuggesties ter aanvulling van bovenstaande.

Op basis van de beschrijving van de externe ontwikkelingen en het literatuuronderzoek, werd een topiclijst samengesteld om d.m.v. diepte-interviews de vraag- en aanbodfactoren te onderzoeken bij stakeholders. De topics besloegen bij scholen, gemeente en Marant de vraaganalyse, aard en omvang van ervaren problemen met de doelgroep, inventarisatie van de wens en eventuele verwachtingen van een jeugd-GGz-aanbod en de mogelijkheden tot financiering hiervoor. Zie voor de topiclijst bijlage 3 en 4. Bij de jeugd-GGz werd i.p.v. op vraaganalyse gefocust op de resources om een aanbod vorm te geven (bijlage 5). Er werd gekozen voor diepte-interviews omdat vanuit de literatuur naar voren kwam dat de klantvraag juist in de dialoog bepaald kan worden. Vanuit de theoretische concepten van Reinhardt (2011) en Kotler (1972) en de "Blue Ocean Strategy" (Kim, 2005) werd duidelijk dat juist het observeren in de praktijk en het aangaan van de dialoog helpend zijn in het ontdekken van innovatieve concepten. Gezien de beperkte reikwijdte van het onderzoek werd er voor gekozen niet de volledige methodiek van Reinhardt (2011) of Kim (2005) te volgen maar te focussen op de analyse van de vraag. Hierbij werd meegenomen dat vanuit de meer beleidsmatige literatuur reeds bleek dat in de jeugd-GGz de koers naar ambulantisering al is ingezet. Voor de sector zou het nog altijd zinvol kunnen zijn de voor- en nadelen hiervan te toetsen d.m.v. een gedegen externe analyse. Voor dit onderzoek voerde dit te ver en werden de ontwikkelingen in de sector als uitgangspunt genomen.

In de interviews is tevens een vraag meegenomen waarin de generaliseerbaarheid van de bevindingen getoetst werd, door deelnemers aan het onderzoek te vragen in hoeverre de (positie van) de organisatie waarin zij werken, afwijkt van de gebruikelijke situatie in de sector in Nederland.

Daarnaast werden enkele psychiaters vanuit de samenwerkende gespecialiseerde centra voor kinder- en jeugdpsychiatrie in Nederland per mail gevraagd hoe nu omgegaan wordt met opnameduur en intern onderwijs, om te toetsen in hoeverre de in de literatuur beschreven ambulantisering in de jeugd-GGz in de praktijk plaatsvindt en in hoeverre de problematiek met interne scholen die hierdoor ontstaat, generaliseerbaar is in Nederland (bijlage 6).

Rondom de vraag van financiering van een te ontwikkelen dienst vond een kort telefonisch gesprek plaats met een onderzoeker bij Karakter die bekend is met aanvragen van subsidies. Gesproken werd over mogelijkheden tot structurele en projectfinanciering vanuit zorg, onderwijs en overheid.

4.4 Analyse gegevens

De interviews werden weergegeven in gespreksnotities. De antwoorden werden gecodeerd middels open coding (Boeijs, 2010). Verdere analyse vond plaats d.m.v. axiaal coderen leidend tot een codeboom (bijlage 7). Genereren van aanvullende gegevens n.a.v. deze analyse, zoals de methode volgens de analyseslang van Boeijs (2010) aangeeft, was gezien de beknopte omvang van het onderzoek niet mogelijk. Wel werden de gegevens uit de coderingen vanuit de verschillende sectoren met elkaar vergeleken, waarmee enige structurering plaatsvond. Toetsing hiervan in nieuwe interviews kon door de beperkte duur van het onderzoek niet plaatsvinden.

De data uit de interviews werden met behulp van bovenstaande methodiek geanalyseerd. Vervolgens worden de hiermee verkregen resultaten per onderzoeksvraag besproken, waarbij geëxpliciteerd wordt in hoeverre er overeenstemming is tussen stakeholders (scholen, GGz-instellingen, gemeente, schooladviesdienst annex 1^e lijnsbehandelaar) uit dezelfde sector en tussen de verschillende sectoren. Vervolgens worden de overeenkomsten en verschillen geïnterpreteerd aan de hand van de in hoofdstuk 3 beschreven literatuur. Hieruit wordt duidelijk in hoeverre vraag en aanbod op elkaar aansluiten. In het verlengde daarvan wordt een advies geformuleerd welk soort ambulante dienst vanuit de jeugd-GGz ontwikkeld kan worden, aansluitend bij de vraag; een nieuwe product-marktcombinatie, gericht op het voorkomen van schooluitval in primair speciaal onderwijs.

5 Resultaten

5.1 De vraag vanuit speciaal basisonderwijs aan de jeugd-GGz

Om een analyse te maken van de vraag bij scholen voor speciaal basisonderwijs naar ondersteuning vanuit de jeugd-GGz, werden 4 cluster-IV-scholen en 2 SBaO-scholen geïnterviewd. De cluster-IV scholen geven aan bij 5 – 15 % van de kinderen op school zodanige problemen te ervaren dat schooluitval dreigt. Deze 4 onderzochte scholen hebben gezamenlijk ongeveer 450 leerlingen. Het zou dus gaan om rond de 45 leerlingen bij wie schooluitval dreigt binnen deze 4 scholen. In SBaO gaat het om enkele leerlingen per jaar. De doelgroep binnen deze setting is dus aanzienlijk kleiner.

Alle scholen geven een verandering aan in de balans tussen ernst van de problematiek en middelen die zij in kunnen zetten. Sommige scholen leggen meer nadruk op toename van de ernst, andere op afname van de middelen, maar er is eensgezindheid over de zorg dat er minder middelen beschikbaar komen in verhouding tot de ernst van de problematiek van de leerlingen. Alle scholen geven hierbij een wens aan naar GGz-ondersteuning, waarbij de toename van de noodzaak tot GGz-zorg in het speciaal basisonderwijs niet eenduidig wordt ervaren. Sommige scholen denken dat juist samenwerking nodig is om de ernstiger problematiek het hoofd te kunnen bieden. Eén school denkt dat dit ook de terugstroom in minder intensieve onderwijsvormen kan bevorderen. Sommige scholen zien het meer als mogelijkheid om de afnemende eigen mogelijkheden te compenseren. Als leemte in het huidige systeem, wordt de preventie in het primair onderwijs benoemd. Ook Marant noemt dit als probleem. Beschreven wordt dat psychiatrische problematiek te laat herkend wordt, waardoor kinderen zodanig vastlopen dat het moeilijker wordt dit proces te keren. De kans is groot dat het probleem van te laat herkende problematiek ook na invoering van passend onderwijs actueel blijft omdat de samenwerkingsverbanden en schoolbesturen dan verplicht zijn kinderen onderwijs te blijven geven en hen niet kunnen weigeren voordat een andere school voor hen is gevonden. Juist in het nieuwe systeem is het belangrijk vastlopen van leerlingen te voorkomen. Daarnaast is het volgens zowel scholen als Marant soms ingewikkeld om ouders te motiveren naar de jeugd-GGz te gaan, terwijl dit wel het advies van school is. Wanneer de problematiek herkend is en ouders gemotiveerd zijn om hulp te zoeken vormen wachtlijsten in de jeugd-GGz een struikelblok. Met betrekking tot de ervaren huidige problematiek wordt dus de lange latentietijd tot hulp genoemd. Daarnaast noemt men het niet

beschikbaar zijn van hulp op de locatie op school of bij Marant. Dit maakt niet alleen de toegang tot hulp lastiger door gebrek aan motivatie en wachttijd, maar ook de mate waarin kinderen geleerde vaardigheden kunnen toepassen in hun eigen (school)milieu wordt als onvoldoende ervaren.

5.2 Verwachtingen van het aanbod

In aanvulling op het formuleren van de vraag werd in de interviews met de 6 scholen gesproken over de verwachtingen die scholen hebben van een eventueel te ontwikkelen aanbod vanuit de jeugd-GGz. Scholen noemen graag een snelle toegang tot zorg te willen. Wanneer kinderen vastlopen, wordt een latentietijd tot zorg als een verdere bedreiging van de ontwikkeling van het kind gezien. De meeste zorg zouden scholen graag in of heel nabij de school zien.

Diagnostiek en ambulante behandeling van kinderen waarbij het effect tot in de school reikt (bij voorbeeld medicatie), vormen hierop een uitzondering. Deze hulp voldoet ook wanneer het op afstand geboden wordt. Met betrekking tot leerlingen in de school zou school graag zien dat de jeugd-GGz trainingen, individuele behandeling of dagbehandeling schoolnabij aanbiedt, zodat de geleerde vaardigheden op school toegepast kunnen worden. Ondersteunend hierbij of als apart aanbod, wordt ondersteuning van de leerkracht en/of behandelcoördinatoren gevraagd, gericht op gedragsmatige problemen. Integratie van het hulpaanbod in de dagelijkse routine van het kind is de belangrijkste onderliggende vraag bij deze concretisering. School mist ook extra personeel om kinderen op te vangen, wanneer het in de klas moeilijk loopt. Vandaaruit is er ook een vraag om een aanbod om deze kinderen te ondersteunen.

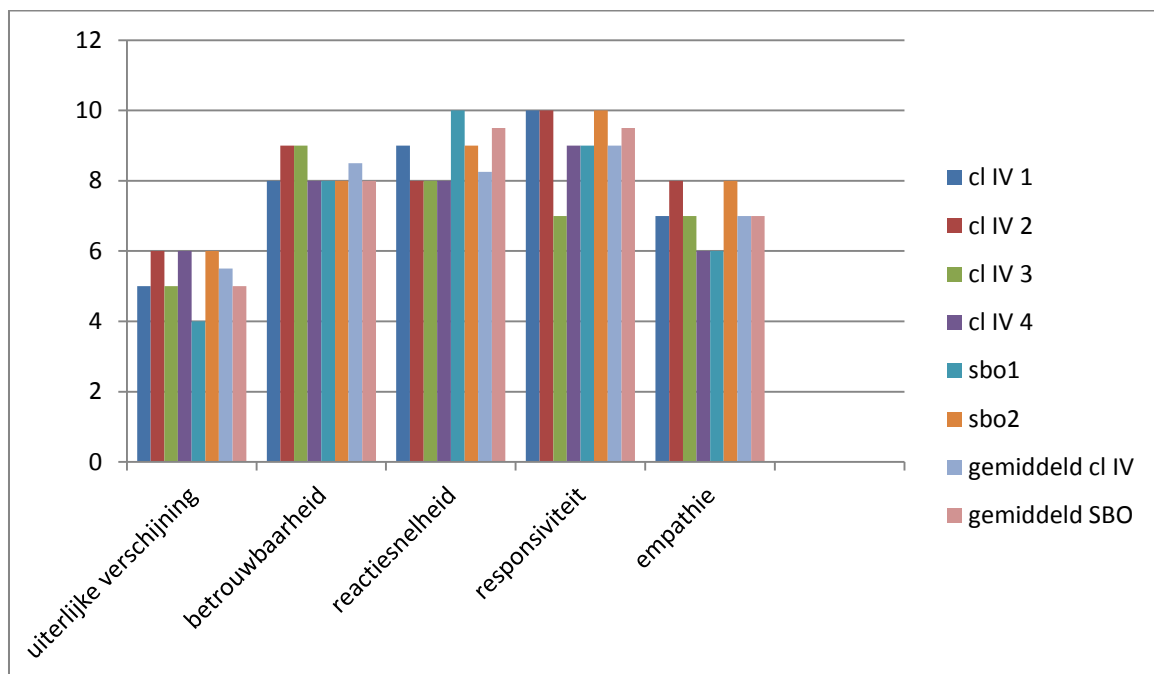
Naast praktische hulp is er vanuit sommige scholen ook een vraag om scholing van personeel m.b.t. psychopathologie. Anderen geven aan dit reeds voldoende geborgd te hebben.

Met betrekking tot primaire en secundaire preventie geven scholen aan soms eerder consultatie te willen, bij voorbeeld in de vorm van telefonisch advies. Daarnaast zouden zij graag een aanbod zien om vroegsignalering in het regulier basisonderwijs te versterken, bij voorbeeld door middel van scholing van personeel in regulier basisonderwijs of scholing van personeel van speciaal basisonderwijs, dat dan weer consultatief beschikbaar is voor het regulier basisonderwijs. Bij regulier basisonderwijs wordt benoemd dat dit de individuele kennis van leerkrachten te boven gaat, maar eerder bij de intern begeleiders zou thuishoren. Gedacht wordt dat hiermee overplaatsing naar speciaal basisonderwijs kan worden voorkomen.

Enkele scholen en Marant noemen ook een telefonisch overleg, een vraag die vanuit Karakter ook herkend werd uit eerder netwerkoverleg.

Scholen gaven aan in termen van aspecten van klantwaarde moeilijk te kunnen kiezen tussen betrouwbaarheid van het aanbod, reactiesnelheid en responsiviteit. De factoren uiterlijke verschijning en empathie werden duidelijk minder belangrijk gevonden. Er lijkt een tendens dat SBaO's meer belang hechten aan reactiesnelheid, mogelijk doordat er minder extra voorzieningen beschikbaar zijn om kinderen op te vangen wanneer ze vastlopen dan in het cluster-IV onderwijs.

FIGUUR 4



5.3 Verwachtingen gemeenten m.b.t. de jeugd-GGz en haar samenwerking met scholen voor speciaal basisonderwijs?

Omdat de gemeente door de transitie jeugdzorg een centrale positie krijgt in het zorg- en onderwijsveld, werden de beleidsmedewerker zorg van de gemeente Nijmegen en de projectleider Regie van de Zorg geïnterviewd. Binnen Regie van de Zorg werd de samenwerking tussen zorg en onderwijs voorbereid in het kader van passend onderwijs.

De gemeente geeft aan in essentie het gehele palet aan jeugdhulpverlening, inclusief jeugd-GGz te willen behouden. Daarbij wordt expliciet ook de complexe, zo nodig klinische zorg genoemd. Wel is de wens de dure residentiële zorg zo ver mogelijk terug te brengen ten gunste van zorg op school en thuis. De gemeente wil dat de toegang tot zorg gaat lopen via generalistische lokale zorgnetwerken, zonder tussenliggend indicatie-orgaan. De mate van beschikbaarheid van specialistische zorg (waaronder jeugd-GGz) aan burgers en aan deze wijkteams is daarbij belangrijk. De vorm wil de gemeente binnen financiële en doelgerichte kaders overlaten aan de samenwerkende zorg- en onderwijsorganisaties. Niet iedere organisatie moet per se in een wijkteam vertegenwoordigd zijn. Sommige specialistische hulp kan op andere manieren worden ingezet, mits de verbinding met de thuis nabije zorg weer wordt gemaakt, zodat continuïteit ontstaat. De gemeente heeft nog weinig zicht op het speciaal basisonderwijs omdat dit grotendeels zelfstandig functioneert. Echte lacunes zijn om die reden bij de gemeente niet in beeld en de vraag van de gemeente richt zich dus met name aan de samenwerkende organisaties rondom het kind om een zo kosten-effectief mogelijk aanbod te ontwikkelen, wat zo veel mogelijk thuis nabij geboden wordt, waarin de specialistische kennis zoals die nu bestaat geborgd blijft. Regie van de Zorg geeft aan dat voorsnog veel aandacht is besteed aan de integratie van wijkgerichte zorg in de scholen. Specialistische zorg zoals de jeugd-GGz kan hierin op afroep beschikbaar worden gemaakt. De organisatie van zorg voor kinderen in het speciaal basisonderwijs moet in de komende periode ontwikkeld worden. De respondent van Regie van de Zorg geeft aan dat het voorstelbaar is dat in een zorgteam rondom het speciaal basisonderwijs, specialisten als de jeugd-GGz meer standaard vertegenwoordigd zijn, zodat gemakkelijk consultatie kan worden verleend.

5.4 Generaliseerbaarheid

Om te toetsen in hoeverre de geschetste problemen op het grensvlak van speciaal basisonderwijs en complexe jeugd-GGz landelijk spelen, werd een korte enquête per email (bijlage 4) uitgezet aan 8 kinder- en jeugdpsychiaters, werkzaam bij de grote opleidingen

voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Vanuit 7 instellingen kwam een inhoudelijke reactie. Eén respondent kon niet direct aan de gegevens van de betreffende instelling komen. Uit de reacties kwam naar voren dat de opnameduur bij deze instellingen maximaal 3 maanden tot maximaal 1 jaar bedraagt. Alle respondenten, op één na, geven aan een verdere verkorting van de opnameduur te verwachten binnen de instelling waar ze werkzaam zijn. Alle instellingen beschikken nog over een interne school. Karakter is dus de enige van deze instellingen, waarbij (deeltijd)klinische opname geboden wordt met onderwijs op de eigen (cluster-IV) school. Zes van de zeven instellingen ervaren problemen met het uitplaatsen van leerlingen vanuit de interne school, soms zodanig dat leerlingen werkelijk thuis komen te zitten na ontslag of dat plaatsing van nieuwe opnames binnen de interne school niet meer mogelijk is. Zes van de zeven instellingen biedt in meer of mindere mate ambulante ondersteuning aan scholen. De tendens tot verkorting van de opnameduur, problemen in de continuïteit van het onderwijs en de trend om scholen te ondersteunen vanuit de jeugd-GGz lijken dus generaliseerbaar.

In de interviews met scholen werd de vraag gesteld in hoeverre sprake was van factoren waardoor de resultaten van het interview niet generaliseerbaar waren binnen of buiten de regio. Er werden verschillen genoemd in behandelklimaat tussen de verschillende scholen. Een aantal scholen noemden hoog te scoren wat betreft onderwijsdoelstellingen (aantal terugplaatsingen naar regulier, didactisch niveau bij plaatsing op middelbaar onderwijs). Genoemd wordt dat er meer dan elders een cultuur is waarin kinderen ondanks hun beperking minder ontlast worden en meer eisen worden gesteld. M.b.t. de financiering wordt genoemd dat in de regio Nijmegen van oudsher veel leerlingen in cluster-IV-onderwijs geplaatst zijn. In de nieuwe financieringssystematiek, waarin de bekostiging landelijk gelijk wordt getrokken, betekent dit dat de regio Nijmegen gekort zal worden ten opzichte van de huidige situatie.

De gemeente geeft m.b.t. generaliseerbaarheid aan dat de politieke kleur van een gemeente deels bepalend kan zijn voor de manier waarop de gemeente regie wil voeren over de transitie jeugdzorg. Het zou kunnen dat elders in het land minder aan het veld wordt overgelaten dan in de regio Nijmegen.

5.5 Financieringsbronnen

De mogelijkheden om te komen tot een gezonde financiële basis voor een te ontwikkelen zorgaanbod werden onderzocht door in alle interviews de vraag om mogelijke financieringsbronnen voor deze dienst mee te nemen. Op dit moment is de financiering niet gericht op zorg-onderwijscombinaties. Zowel gemeente als een aantal directeuren van cluster-IV-scholen gaven aan dat de financieringsstromen van zorg en onderwijs nu gescheiden zijn en dat dit ook in de nieuwe situatie van kracht blijft. Alle scholen en de jeugd-GGz geven aan dat beide budgetten onder druk staan. Op dit moment zijn er aparte onderwijsbudgetten voor zorgleerlingen. Deze budgetten vervallen. Per samenwerkingsverband wordt in de nieuwe situatie gekozen hoe de gelden worden verdeeld. Dit is voor zowel scholen, gemeente als Regie van de Zorg vooralsnog onduidelijk. De financiering van zorg binnen of rondom het (speciaal) onderwijs is dus nog onbekend. Het bestuur van het voor passend onderwijs gevormde samenwerkingsverband in de regio Nijmegen is pas eind maart benoemd. Uitwerking van de financieringsstromen moet nog plaatsvinden.

Wel geeft een enkele school aan dat er schoolbesturen zijn die zouden willen investeren in psychiatrische zorg gekoppeld aan speciaal basisonderwijs. Op dit moment worden soms AWBZ-gelden ingezet om kinderen individueel onderwijs te geven die niet volledig naar school kunnen gaan. Het is onduidelijk of deze financieringsstroom blijft bestaan. In de interviews met de jeugd-GGz werd besproken dat de zorggelden vanuit de jeugd-GGz zijn gemaximeerd door het productieplafond, waardoor het moeilijk is nieuwe diensten vergoed te krijgen. De gelden hiertoe zouden dan moeten worden vrijgemaakt door andere diensten te verminderen of stoppen of extern gegenereerd moeten worden. Door klinische voorzieningen om te zetten in ambulante zorg, komt in enige mate geld vrij om ambulant aanbod te ontwikkelen, maar de vraag is in hoeverre dit ingezet kan worden voor hulp op school. Er is dus veel onduidelijk over de toekomstige financiering. De respondent van de gemeente gaf aan nog niet vooruit te kunnen lopen op toekomstige financiering omdat het budget hiertoe nog niet beschikbaar is. Hij zei dat, naaar het zich laat aanzien, er een overgangssituatie zal komen m.b.t. de overheveling van jeugd-GGz naar de WMO, waarbij de zorgverzekeraars nog een periode samen met gemeenten verantwoordelijk zijn voor de inkoop van jeugd-GGz.

Onderwijs-zorgcombinaties kunnen dus gefinancierd worden uit (combinaties van) budgetten uit de bestaande voorzieningen (jeugdzorg, jeugd-GGz, onderwijs). De integratie van deze budgetten is vooralsnog beperkt. Innovatiefondsen van zorgverzekeraars worden door gemeente en jeugd-GGz genoemd als mogelijke financier voor innovatieve projecten. Dit wordt door diverse bronnen ingeschat als een mogelijk haalbare optie i.t.t. de gelden van

ZonMW, waar projecten aan zo scherpe vooraf gedefinieerde criteria en timing moeten voldoen dat dit vaak niet haalbaar blijkt.

5.6 Mogelijkheden tot ontwikkeling ambulant aanbod bij jeugd-GGz

Voor het ontwikkelen van een goede product-marktcombinatie is het belangrijk dat de aanbieder over de benodigde kerncompetenties en hulpbronnen beschikt om te voldoen aan de wens van de klant. De jeugd-GGz werd bevroegd op de aanwezigheid van deze aspecten binnen hun instellingen.

Op dit moment bestaat het ambulante aanbod bij de jeugdGGz naar scholen toe met name uit het toelichten van de psychiatrische of neuropsychologische diagnostiek d.m.v. handelingsadvies in een telefonisch of face to face gesprek met leerkracht, behandelcoördinator of intern begeleider. Dit wordt geboden vanuit zowel brede jeugd-GGz als vanuit de specialistische jeugd-GGz. Vanuit de neuropsychologie zijn er specifieke initiatieven op diverse plekken binnen de specialistische centra om school van extra informatie te voorzien over de specifieke informatieverwerking van kinderen met psychiatrische problemen. Naast communicatie over de diagnose van kinderen is er een initiatief om ondersteuning in de klas te bieden aan kinderen met een licht verstandelijke beperking en lopen er pilots voor coaching en ondersteuning in de klas van leerkrachten en kinderen. De kennis van scholen omtrent psychiatrie wordt als zeer wisselend ervaren vanuit de respondenten van de jeugd-GGz. Op scholen voor speciaal basisonderwijs is deze weliswaar groter dan op scholen voor regulier basisonderwijs, maar ook hier worden tussen scholen en tussen medewerkers verschillen waargenomen. Met scholen samen de vertaalslag maken van psychiatrische problematiek naar de didactische situatie wordt als mogelijke lacune beleefd. De verwachting van de respondenten uit de GGz is dat de komende jaren meer nadruk komt op ambulant aanbod. Beide instellingen geven in verschillende mate aan in staat te zijn tot de ontwikkeling van meer outreachende hulp, bij voorbeeld op scholen. De disciplinemix in beide instellingen is anders. Bij de specialistische jeugd-GGz zijn relatief minder therapeuten en psychologen in dienst en meer kinder- en jeugdpsychiaters en sociotherapeuten/ambulant werkers. Met name de brede jeugd-GGz heeft weinig personeel in dienst dat geschoold is in outreachend ambulant werken. De specialistische jeugd-GGz heeft de meer gespecialiseerde (deeltijd)klinische kinder- en jeugdpsychiatrische zorg voor de zeer complexe casuïstiek, van waaruit zorg op scholen ontwikkeld zou kunnen worden. Dit vraagt dan eveneens om aanvullende opleiding van de medewerkers. Medewerkers zijn gewend met ouders te werken. Werken in consultatieve sfeer met andere professionals zou nadere ontwikkeling en scholing vragen. De brede jeugd-GGz heeft meer ervaring in 1^e lijnszorg in bij voorbeeld schooladviesteams of in huisartsenpraktijken. De inschatting van de GGz is dat het jeugdteam daar te klein is en door reorganisatie verder versnipperd wordt, waardoor verdere ontwikkeling van nieuwe diensten voor deze complexe

doelgroep lastig zal zijn. Beide instellingen geven aan wachttijden te hebben voor poliklinische zorg. De wachttijden zijn bij de brede jeugd-GGz wat korter dan bij de specialistische jeugd-GGz. Ook door alle respondenten van de scholen wordt de wachttijd als een belangrijke bottleneck genoemd. Op dit punt voldoet de jeugd-GGz bij lange na niet aan de verwachting van de scholen.

6 Discussie en aanbevelingen

6.1 Discussie:

Dit onderzoek beoogt voor de groep kinderen met psychiatrische problemen, die voorheen in instellingsscholen voor primair cluster IV-onderwijs werden geplaatst, te zoeken naar alternatieve ondersteuningsmogelijkheden vanuit de jeugd-GGz, die ervoor zorgen dat de schoolgang geborgd blijft.

Vanuit de literatuur blijkt een ontwikkeling gaande naar vermaatschappelijking. De eigen kracht van de burger en diens omgeving wordt versterkt. Zorg wordt dichterbij de patiënt, in de eigen leefomgeving (wijkgericht) aangeboden. Door preventie, tijdig inzetten van lichtere zorg en verbinden van diensten van diverse instanties en instellingen rond de burger, wordt beoogd de hoeveelheid benodigde specialistische zorg te beperken. Deze zal echter nodig blijven en wordt dan bij voorkeur aangeboden in samenhang met de wijkgerichte zorg. Deze visie ondersteunt de onderzoeksvraag in de zin dat een ambulante aanbod op school voor de beschreven doelgroep meer thuis nabij is dan het overplaatsen van een kind naar een instellingsschool. Een dergelijk aanbod biedt kansen tot integratie van zorg in het speciaal basisonderwijs en kan mogelijk door het delen en verbreden van kennis, secundaire preventie bieden aan kinderen die nog niet in zorg zijn. Door het aanbod op school te bieden, is aannemelijk dat de kennis van leerkrachten over kinderen met psychiatrische stoornissen vergroot wordt, zodat ook leerlingen buiten deze zorgtrajecten hiervan kunnen profiteren.

Uit de interviews kwam naar voren dat eigenlijk alle stakeholders (scholen, gemeente, jeugd-GGz) grofweg in dezelfde richting bewegen. Er is vraag bij scholen voor speciaal basisonderwijs naar een ambulante aanbod, bij voorkeur aangeboden op de school, met aandacht voor generalisatie van geleerde vaardigheden naar het schoolmilieu. Belangrijk is dat kinderen niet ergens in een kantoor een training krijgen, maar op de plek waar ze de vaardigheden moeten toepassen instructie krijgen en begeleid worden bij het toepassen. Naast aanbod aan kinderen is er vraag naar scholing van leerkrachten en behandelcoördinatoren en naar coaching on the job voor leerkrachten. Hierbij worden

flexibiliteit (individuele afstemming en aansluiting op de vraag), betrouwbaarheid van de kwaliteit en reactiesnelheid als belangrijke klantwaarden gezien door de scholen.

De vraag om ondersteuning en advies lijkt binnen scholen voor SBaO vergelijkbaar met scholen voor cluster IV-onderwijs wat betreft de soort gewenste hulp. De gevoelde lacune in zorg lijkt echter kleiner bij het SBaO en het gevraagde volume is beperkt. De frequentie van gebruik wordt bij SBaO laag ingeschat (enkele malen per jaar), terwijl cluster IV-scholen een meer structurele vraag verwachten. De mate en frequentie in de mate waarin samenwerking gewenst wordt door cluster-IV-scholen varieert, maar is bij alle scholen substantieel.

In hoofdstuk 3 werd beschreven dat de grote veranderingen in de organisatie van zowel jeugd-GGz als onderwijs noopten tot innovatief denken. Door de vragen te stellen aan het speciaal basisonderwijs, die nu geen klant zijn van de jeugd-GGz werd onderzoek gedaan naar mogelijkheden voor een nieuwe markt. De vraag-analyse leidt echter niet tot echt nieuwe diensten. Eerder worden bestaande diensten (consultatie, outreachende ambulante begeleiding) gevraagd, aangepast aan de nieuwe markt. In termen van Ansoff zou er dus eerder sprake zijn van marktontwikkeling (inzet van een bestaande dienst in een nieuwe markt) dan van diversificatie (ontwikkeling van een nieuw product voor een nieuwe markt). Volstrekt disruptieve innovaties zoals Reinhardt (2011) omschrijft kwamen dus niet uit de vraaganalyse naar voren. Uit het onderzoek wordt niet duidelijk waarmee dit te maken heeft. Mogelijk is de markt van speciaal basisonderwijs al zo verweven met de huidige jeugd-GGz dat het lastig was voor respondenten om echt vrij en zonder de kaders van het huidige zorgstelsel te denken.

Zoals in de hoofdstuk 3 beschreven hangt het succes van een product-marktcombinatie onder andere af van het bestaan van een goed marktsegment om dit aanbod op te richten. Is de markt voor speciaal basisonderwijs in de regio Nijmegen een voldoende afgrensbaar, voldoende groot, voldoende toegankelijk en voldoende homogeen marktsegment om een ambulant jeugd-GGz aanbod voor te ontwikkelen? Toetsing van het marktsegment van speciaal basisonderwijs naar de in hoofdstuk 3 beschreven criteria van Campbell (2008) levert de volgende bevindingen op:

Er lijkt binnen met name scholen voor cluster IV-onderwijs sprake van een klein, maar substantieel marktsegment. Dit marktsegment is in de huidige onderwijsregelgeving duidelijk gedefinieerd en daarmee afgrensbaar. Mogelijk gaan hierin door de invoering van passend onderwijs wat meer regionale verschillen optreden. Op dit moment zijn er echter geen aanwijzingen dat het cluster IV-onderwijs volledig anders georganiseerd zal gaan worden.

Het marktsegment blijft dus zeer waarschijnlijk goed identificeerbaar. Veel kinderen zijn al bekend bij de jeugd-GGz en met vrijwel alle cluster-IV scholen bestaat al een samenwerkingsrelatie zodat de toegang van aanbieders van jeugd-GGz tot het marktsegment aanwezig is. Zoals in hoofdstuk 5 beschreven blijkt uit de interviews een grote mate van overeenkomst in de vraag en de aspecten van klantwaarde die belangrijk worden gevonden door de verschillende cluster-IV-scholen, zodat sprake is van homogeniteit. Er lijkt dus sprake van een marktsegment dat voldoet aan de door Campbell (2008) genoemde criteria en het lijkt daarmee dus mogelijk diensten te ontwikkelen die aansluiten op alle cluster-IV-scholen voor basisonderwijs.

Met betrekking tot de aansluiting van het aanbod op de vraag van gemeenten valt op dat de gemeente vooral graag samenwerking ziet ontstaan tussen onderwijs, maatschappelijke dienstverlening en zorg, waardoor continuïteit ontstaat rondom het kind en waarbij ook specialistische zorg beschikbaar blijft. De gemeente laat de specifieke invulling aan het veld, zodat geconcludeerd kan worden dat de vraag van de gemeente beantwoord wordt wanneer veldpartijen een samenhangend en kosten-effectief aanbod ontwikkelen. Mogelijk is deze visie op zorg gekleurd door het politieke klimaat in deze regio, waardoor deze bevinding niet automatisch generaliseerbaar is naar andere regio's.

In de regio Nijmegen lijkt de specialistische GGz-aanbieder beter geoutilleerd tot het bieden van ambulante begeleiding op school dan de brede GGz-instelling. Vanuit de ontwikkelde expertise met groepswork in de klinische groepen en de expertise met de complexe populatie die voorheen langer klinisch werd opgenomen, is een combinatie van pedagogische en psychiatrische kennis beschikbaar bij medewerkers die rendabel extramuraal kunnen worden ingezet. De brede GGz-instelling beschikt niet over mensen die dit aanbod zouden kunnen vormgeven. Financieel zijn er bij de specialistische GGz-aanbieder meer mogelijkheden om aanvullend ambulant aanbod te ontwikkelen vanuit financiering die vrijkomt door sluiting van bedden. Naast de vraag om schoolnabije hulp is er vraag om consultatie en snellere toegang tot jeugd-GGz voor leerlingen die vastlopen. Gezien de wachttijden is dit lastig te bieden door beide GGz-aanbieders, tenzij hiertoe specifieke afspraken worden gemaakt, bij voorbeeld in de vorm van consultatie.

Naast het analyseren van de vraag van de klant en de mogelijkheden van de aanbieder is het bij het vinden van een nieuwe product-marktcombinatie en het investeren in de ontwikkeling van een nieuwe dienst belangrijk om te kijken in hoeverre deze dienst past in de portfolio van een bedrijf. Hiertoe werden in hoofdstuk 3 twee analysemethoden besproken, de BCG-matrix en de GE/McKinseymatrix. Toetsing van de product-marktcombinatie van

ambulante GGz-zorg aan scholen aan de strategie van individuele instellingen valt buiten de scope van dit onderzoek, maar zou wel zinvol zijn om een inschatting te maken in hoeverre investering in een dergelijke dienst past binnen de portfolio van de GGz-aanbieder. Dit zou in toekomstig onderzoek kunnen gebeuren. In algemene zin kan gesteld worden dat er gezien de specifieke doelgroep van de dienst regionaal geen enorme groeimarkt te verwachten is. Gezien het zware weer waarin de jeugd-GGz en onderwijs zich bevinden is de markt op het eerste gezicht niet heel aantrekkelijk te noemen. Anderzijds sluit het gevraagde aanbod aan bij de eisen van de huidige maatschappelijke ontwikkelingen en zouden mogelijk andere financieringsstromen dan alleen GGz-geld aangeboord kunnen worden en kan het zijn dat door de ontwikkelingen in het onderwijs de vraag om zorg nabij de scholen voor speciaal basisonderwijs juist wat toeneemt. Al met al is het nog erg onduidelijk hoe de aantrekkelijkheid van de markt zich zal ontwikkelen. De overige factoren, genoemd in de BCG-matrix en de GE/McKinsey-matrix (kracht van de bedrijfseenheid en relatief marktaandeel) zouden per instelling verder uitgewerkt moeten worden.

Concluderend zou vanuit de GGz een aanbod ontwikkeld kunnen worden in de vorm van consultatie, coaching, onderwijs en training op school, waardoor kennis overgedragen kan worden naar de omgeving van het kind (leerkracht, ouders, behandelcoördinator) en het kind ter plekke getraind kan worden. Een uitdaging vormt de flexibiliteit en reactiesnelheid die scholen hierbij van belang achten. Deze verhoudt zich slecht tot de lange wachtlijsten en het steeds verder gestructureerde zorgaanbod in de jeugd-GGz.

De bevindingen uit dit onderzoek lijken in grote lijnen generaliseerbaar op basis van de nu bekende gegevens. Wat betreft opnameduur en de positie van intern onderwijs is Karakter in deze regio een voorloper, wat waarschijnlijk het urgentiegevoel en de vraag bij scholen voor speciaal basisonderwijs heeft vergroot. Het draagvlak voor een dergelijk aanbod in een regio waar nog minder urgentie bestaat vanuit het speciaal basisonderwijs zou nader getoetst moeten worden.

6.2 Aanbevelingen

- Eenduidig komt naar voren dat er een wens bestaat tot een schoolnabij aanbod. Bij het ontwikkelen van nieuwe interventies gericht op scholen, zou een aanbod ontwikkeld moeten worden op of dichtbij de schoollocatie, zodat voldaan kan worden aan de vraag tot generalisatie van vaardigheden van het kind vanuit de therapiesituatie naar de

dagelijkse omgeving en verspreiding van kennis van de behandelaren naar de dagelijkse verzorgers (ouders, leerkracht) van het kind.

- Bij bestaande interventies zou de betrokkenheid van scholen, zeker die voor speciaal basisonderwijs, vergroot kunnen worden door samenwerkingsafspraken te maken over kinderen die van beide voorzieningen gebruik maken. Op die manier kan continuïteit ontstaan in de geboden zorg, zonder dat hiervoor uitgebreid gezocht hoeft te worden naar nieuwe diensten.
- Flexibiliteit en reactiesnelheid worden door de meeste scholen als belangrijker parameter gezien dan kwaliteit van zorg (die uiteraard ook hoog scoort). Binnen jeugd-GGz instellingen wordt steeds meer gestandaardiseerd gewerkt en zijn lange wachtlijsten. Er zou een vorm gevonden moeten worden (bij voorbeeld consultatie) waardoor kinderen niet onnodig ernstiger vastlopen door de latentietijd naar hulpverlening.
- Rondom de financiering van zorg ten bate van het onderwijs is nog veel onduidelijk. De zorg zou gegeven worden op het grensvlak van 2 financieringssystemen, die beide onder druk staan. Verdere uitwerking van de financiering van een dergelijk aanbod, bij voorbeeld door combineren van geldstromen en/of door het aantrekken van innovatiegeld is cruciaal om een duurzame vorm van samenwerking tussen scholen en jeugd-GGz te realiseren.

6.3 Beperkingen van het onderzoek

Gezien de snelheid van de ontwikkelingen in onderwijs, jeugdzorg en jeugd-GGz is geen uitvoerige externe analyse gedaan in het kader van de beperkte duur van dit onderzoek. De koers is immers ingezet. Een gedegen analyse van de onderliggende factoren aan de beschreven ontwikkelingen zou meer zicht geven op de kansen en risico's hiervan en daarom voor veldpartijen zinvol zijn om alsnog gestructureerd uit te voeren.

Het parallel lopen van snelle ontwikkelingen op het grensvlak van onderwijs, jeugdzorg en jeugd-GGz maakt dat er nog veel onduidelijk was over de toekomstverwachtingen in de drie sectoren. Gekozen werd daarom een exploratief onderzoek te doen. Nadeel hiervan is dat kwantificatie van data niet mogelijk was.

De steekproef van geïnterviewden was niet aselekt maar pragmatisch gekozen. Dit kan de resultaten van de interviews hebben gekleurd. Uit de generalisatievragen bleken geen concrete aanknopingspunten die zouden leiden tot verminderde generaliseerbaarheid van de bevindingen. Meer scholen in de regio gaven wel aan t.o.v. landelijke cijfers goed te scoren op uitstroomparameters van leerlingen. Mogelijk is er in de regio een klimaat dat meer is gericht op leren dan in de rest van Nederland. Geïnterviewden gaven aan dat elders door gedragsmatige problemen vaker didactisch concessies worden gedaan.

Gezien de beperkte duur van het onderzoek was een keuze noodzakelijk tussen enige diepgang binnen een focus op regionale instellingen in de regio Nijmegen of grotere generaliseerbaarheid door onderzoek op landelijke schaal. Gekozen werd voor de diepgang op lokaal niveau. Dit beperkt de mogelijkheden tot generaliseren in den lande in enige mate. Anderzijds blijkt uit de korte enquête onder kinder- en jeugdpsychiaters van zeven specialistische centra voor kinder- en jeugdpsychiatrie dat in meer centra geworsteld wordt met de dilemma's van verkorting van de opnameduur en uitplaatsing van kinderen vanuit interne scholen, zoals ze zijn beschreven in dit onderzoek. Enige generaliseerbaarheid, zeker ook naar de toekomst toe, mag dan ook verwacht worden. Deze aanname wordt versterkt door de mededelingen van deze collega's dat ook zij verdere verkorting van de opnameduur verwachten. Karakter, als specialistische jeugd-GGz aanbieder in de regio Nijmegen loopt hierin samen met een enkele andere instelling voorop. Verwacht mag worden dat de beschreven ontwikkelingen zich nog zullen voortzetten in de andere instellingen in Nederland wanneer ook hun opnameduur verder verkort zal worden. De generaliseerbaarheid naar de scholen werd niet aanvullend getoetst. Mogelijk wordt de problematiek in de regio Nijmegen versterkt doordat in deze omgeving t.o.v. landelijke cijfers relatief veel kinderen op cluster-IV onderwijs zitten en daarom extra bezuinigingen zullen worden toegepast.

6.4 Toekomstig onderzoek:

Uit de beleidsmatige literatuur (hoofdstuk 2) bleek dat in de jeugd-GGz de koers naar ambulantisering reeds is ingezet. Dit bleek ook uit toetsing van de huidige stand van zaken in enkele instellingen met een opleiding kinder- en jeugdpsychiatrie. Zoals in hoofdstuk 4 genoemd, zou het voor de sector nog altijd zinvol kunnen zijn de voor- en nadelen hiervan te toetsen d.m.v. een gedegen externe analyse. Dit zou ook aanknopingspunten bieden voor

nauwkeuriger analyse van een nieuwe product-markt-combinatie in het licht van de huidige markt volgens de BCG- of GE/McKinsey matrix zoals genoemd in hoofdstuk 3.

Inhoudelijk lijken partijen dezelfde mening te hebben over zinvolle aanvullende hulp vanuit de jeugd-GGz aan scholen. De kerncompetenties van met name de specialistische jeugd-GGz (waarbij de combinatie van psychiatrische en pedagogische kennis vanuit klinische voorzieningen, neuropsychologische kennis en kennis van en ervaring met ambulant werken cruciaal zijn) sluiten grotendeels aan bij de vraag van met name de cluster IV-scholen. Het vraagt nadere analyse welke aanvullende competenties nodig zouden zijn voor het meer intercollegiaal consultatieve werk dat van ambulant medewerkers gevraagd zou worden.

Daarnaast vragen de financiële aspecten nadere analyse. Voor verdere uitwerking van een product-marktcombinatie is ook de balans tussen waardetoevoeging en kosten belangrijk. Nadere analyse van de mogelijkheden van financiering van diverse vormen van zorg (consultatie, intensieve psychiatrische zorg op scholen) is cruciaal om de bedrijfsmatige haalbaarheid van een dergelijke dienst te toetsen. Daarnaast zou in een pilot onderzocht kunnen worden of schooluitval werkelijk voorkomen kan worden en/of herplaatsing in regulier onderwijs kan worden bespoedigd en/of aanvullende intensievere psychiatrische zorg kan worden beperkt. Op basis van die gegevens kan een inschatting van de mogelijke bredere maatschappelijke winst van een dergelijke interventie ontstaan. Deze is relevant voor het verkrijgen en behouden van structurele financiering.

Om te bepalen of een investering in de ontwikkeling van een dergelijke nieuwe dienst voor een instelling zinvol is, is nadere analyse in hoeverre de dienst past bij het productportfolio, zinvol. Hiertoe zouden de eerder beschreven BCG-matrix of de GE-/McKinseymatrix ingezet kunnen worden.

Voor het door ontwikkelen van een dienst naar scholen voor speciaal basisonderwijs zou verdere uitwerking van de vraag en ervaren klantwaarde van scholen op onderdelen van het zorgproces relevant zijn. Per onderdeel kan gekeken worden welke aspecten van klantwaarde het meest relevant zijn, zodat deze meer nadruk kunnen krijgen in een nieuw te ontwikkelen product-marktcombinatie en hierbij zo kosten-effectief mogelijk gewerkt kan worden aansluitend bij de wensen van de klant.

Een klantwaarde-diagram (naar Kim, 2004) kan hierbij behulpzaam zijn. Dit diagram kent twee hoofddimensies: op basis van klantwaarden en klantervaring kan beoordeeld worden in welke fase de grootste obstakels en beste kansen zijn te vinden. De obstakels moeten worden opgelost, bij bestaande en potentiële klanten. De fasering van het

hulpverleningsproces in onderstaande tabel is als voorbeeld toegevoegd en vraagt nadere onderbouwing.

Tabel 2

Klantwaarde	Klantervaring				
	aanmelding	Eerste contact	Diagnostiek	Behandeling	Afsluiting
Uiterlijke verschijning					
Betrouwbaarheid					
Reactiesnelheid					
Responsiviteit					
Empathie					

Literatuurlijst:

- Ansoff, I; Strategies for Diversification. *Harvard Business Review*, Vol. 35 Issue 5, 1957, 113-124
- Campbell; Business Strategy, an introduction. 2008 Chapter 2, p 34-37
- Christensen CM, Bower JL; Customer power, strategic investment, and the failure of leading firms. *Strategic Manage* , J. 1996, 17(3):197–218
- Dickson PR, Ginter JL, Market Segmentation, Product Differentiation, and Marketing Strategy. *Journal of Marketing* , Vol. 51, No. 2, Apr., 1987
- Centrum voor Jeugd en Gezin; Rapport "Een goed begin is het halve werk", december 2011
- Gemeente Nijmegen; "Transformeren en integreren" Startnotitie Transitie Jeugdzorg, jeugd-GGz en Jeugd-lvg en decentralisatie AWBZ begeleiding Regio Nijmegen, 2012
- Gordon GL, Calantone RJ, di Benedetto CA, Business-to-business service marketing. How does it differ from business-to-business productmarketing? *The journal of business and industrial marketing*. 1993, 8; 1, pp 45 – 57.
- Heijnen, PMM. Jeugdzorg dichterbij, Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg, 18 mei 2010
- Henderson, B. (1979). *Henderson on corporate strategy*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Kal D, Verveda D, Zeegers A, Visiedocument Landelijk Platform Vermaatschappelijking. Trimbos-instituut, 2007
- Kim KW, Mauborgne, R. *Blue_ocean_strategy*. *Harvard business review* 2004, Volume 82, Issue 10, p. 76
- Kinderombudsman, Brief aan minister van Bijsterveldt-Vliegenthart. Aankondiging onderzoek onderwijs, 2012

- Kinderrechtencollectief, Artikel 29, onderwijs doelstellingen.
<http://www.kinderrechten.nl/p/13/215/artikel-29>, geraadpleegd 26 maart 2013
- Koops H, Kwekkeboom M.H. Vermaatschappelijking in de zorg, Ervaringen en verwachtingen van aanbieders en gebruikers in vijf gemeenten. Sociaal en Cultureel Planbureau, 2005
- Kotler P; Philip Kotler's Contributions to Marketing Theory and Practice. Review of Marketing Research Volume 8, 87–120
- Landelijk Platform GGz; Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ, 2012
- Lovelock C, Gummesson E, Whither Services Marketing? In Search of a New Paradigm and Fresh Perspectives. Journal of Service Research : JSR; Aug 2004; 7, 1; 20 – 41
- Ministerie van OCW; Thuiszittende JGGZ-jongeren. Kamerbrief 16 maart 2011
- Ministerie van OCW; Memorie van toelichting wetsvoorstel passend onderwijs, 2011 (2)
- Ministerie van OCW. Kamerbrief Passend onderwijs en kwaliteit (v)so, 16-11-2012
- Ministerie van VWS; Beleidsvisie GGZ, 2006
- Ministerie van VWS. Brief van de staatssecretarissen van VWS, en veiligheid en justitie aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Jeugdzorg. 27 april 2012
- Ministerie van VWS;Bijlage 4.1 Financieel beeld zorg.
http://www.rijksbegroting.nl/2012/voorbereiding/begroting,kst160371_20.html, geraadpleegd 10 maart 2013
- Ministerie van VWS en Ministerie van Veiligheid en justitie; Beleidsbrief stelselwijziging jeugd „Geen kind buiten spel” 2011
- Ministerie van VWS en Ministerie van Veiligheid en justitie; Conceptwetsvoorstel Jeugdwet, memorie van toelichting, 2012
- Nationale ombudsman Rapport “Hoera, ik ga weer naar school” januari 2011

- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie; Visiedocument, 2009
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie; addendum KJP, 2011
- Payne A, Holt S; Diagnosing Customer Value: Integrating the Value Process and Relationship Marketing. British Journal of Management, Vol. 12, 159–182 (2001)
- PO-raad, VO-raad, VNG, Model Procedure op overeenstemming gericht overleg, 2013
- Proctor, R. A. Towards a New Model for Product Portfolio Analysis. by Management Decision, 1990, Volume 28, Issue 3, p. 14-16
- Reinhardt R, Gurtner S. Enabling disruptive innovations through the use of customer analysis methods. Rev Manag Sci 2011 (5):291-307
- Rijksoverheid, Vraag-en-antwoord/wat-is-speciaal-onderwijs.
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/basisonderwijs/vraag-en-antwoord/wat-is-speciaal-onderwijs.html>, geraadpleegd 8 maart 2013
- Rijksoverheid, Plannen passend onderwijs.
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs/plannen-passend-onderwijs>, geraadpleegd 6 april 2013 (2)
- Landelijk Platform Onderwijs en Jeugdzorg; Samen school maken, de kracht van preventieve inzet in het onderwijs, 2010
- Schut, FT; Varkevisser, M (redactie). Een economisch gezonde gezondheidszorg, KVS Preadviezen, 2012.
- Slobbe LCJ, Smit JM, Groen J, Poos MJJC, Kommer GJ; Cost of Illness in the Netherlands 2007: Trends in healthcare expenditure 1999-2010, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu RIVM en Centraal Bureau voor de Statistiek CBS, 2011
- Transitiebureau Jeugd; Bovenlokale samenwerking bij zorg voor de jeugd. Een handreiking voor het maken van keuzes in bovenlokale samenwerking op het terrein van de zorg voor jeugd, februari 2013

- VNG, decentralisatie Jeugdzorg, financiën, cijfers en kengetallen.
<http://www.vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/decentralisatie-jeugdzorg/financien-cijfers-en-kengetallen>, geraadpleegd 12 maart 2013.
- VO-raad, PO-raad, VNG; Handreiking. De verbinding Passend onderwijs en zorg voor jeugd, 2012
- Westbrook KW, Peterson RM; Business-to-business selling determinants of quality. *Industrial marketing management* 1998; 27, 51-62
- Zeithaml VA; Consumer perceptions of price, quality and value: a means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing* 52, 2-22 (1988)

Bijlagen:

Bijlage 1: Overzicht jeugd-GGz-aanbieders in de regio

Bijlage 2: Overzicht scholen voor speciaal basisonderwijs in de regio

Bijlage 3: Topiclijst gemeenten

Bijlage 4: Topiclijst scholen

Bijlage 5: Topiclijst jeugd-GGz-instellingen

Bijlage 6: Enquete opleidingsinstellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie

Bijlage 7: Code-boom volgens Boeije

Bijlage 1:

Oerzicht GGz-aanbieders gericht op jeugd in de regio:

Karakter

Leo Kannerhuis

Pro Persona

GGz Oost-Brabant

GGz Noord en Midden Limburg

GGNet

Virenze

Rebis

August

Zonnehuizen, Zutphen

Vrijgevestigde psychologen

Bijlage 2:

Overzicht scholen voor speciaal basisonderwijs in de regio

SBaO

SBaO De Vlinderboom, Bommel

SBaO Klavervier, Beuningen

Sg Palet, Boxmeer

SBaO De Wingerd, Cuijk

SBaO 't Sterrenbos, Dieren

SBaO Carolusschool, Groesbeek

SBaO de Windroos (Lindenholt), Nijmegen

SBaO De Windroos (Goffert), Nijmegen

SBaO De Wissel, Tiel

SBaO Toermalijn, Zaltbommel

SBaO de Bolster, Wychen

SBaO Het Palet, Arnhem

SBaO De Toonladder, Arnhem

SBaO De Piramide, Arnhem

SBaO de Tandem, Uden

Cluster IV (gedragsproblemen, psychiatrische problemen)

SO4 de Windroos

PI-school Nijmegen

PI-school Tiel

Roelant Berk en Beukschool Nijmegen

Roelant Berk en Beukschool Tiel

Arnhemse Buitenschool Arnhem

De Vlinder Reek

Zonnewijzer Uden

Tarcicius (LVB)

Bijlage 3

Topiclijst gemeenten

Inleiding vragenlijst:

Dit interview is bedoeld om met u te inventariseren hoe de behoefte aan samenwerking tussen scholen voor speciaal basisonderwijs en de jeugdGGz nu is en hoe de verwachting is dat deze zich de komende jaren zal ontwikkelen.

Op dit moment wordt aan leerlingen die vastlopen in speciaal basisonderwijs, onderwijs aangeboden geïntegreerd in (deeltijd)klinische behandeling door de GGz. Met de ambulantisering in de GGz worden kinderen steeds minder vaak en korter intern geplaatst en zullen de leerlingen meer op hun eigen school blijven. Tegelijkertijd wordt de druk op scholen vergroot door bezuinigingen en concentratie van kinderen met zeer complexe problematiek in het speciaal basisonderwijs. Belangrijk is dat deze groep kinderen niet tussen wal en schip valt en daardoor thuis komt te zitten. De vraagstelling voor het onderzoek is: hoe kan de GGz bijdragen aan het voorkomen van schooluitval bij deze groep, door middel van het ontwikkelen van een ambulant aanbod, in de eigen omgeving/school van het kind.

Naast interviews met de gemeente zal ik ook enkele scholen voor SBAO en cluster IV-onderwijs en enkele GGz-instellingen bevragen op dit onderwerp. Hopelijk leidt dit tot gezamenlijke ideeën om de zorg anders te organiseren, zo dat onderwijs en zorg voor deze doelgroep geborgd blijft.

De te onderzoeken mogelijkheden tot samenwerking hebben met name betrekking op die kinderen met psychiatrische problematiek, waarbij de reguliere ondersteuningsmogelijkheden van de school overschreden worden.

Vragen:

- Welke rol speelt de gemeente nu en na invoering van WMO en passend onderwijs in de driehoek school-gemeente-GGz en wat heeft de gemeente nodig van andere partijen om haar taak naar wens te volbrengen?
- Zijn er nu vanuit het perspectief van de gemeente met betrekking tot genoemde doelgroep vragen of leemtes aan te wijzen? Waar loopt de gemeente hierbij tegenaan?
- Welke positie wil de gemeente in de komende 5 jaar gaan innemen in dit speelveld op het grensvlak van onderwijs en zorg?
- Tegen welke problemen / uitdagingen denkt u aan te lopen m.b.t. de doelgroep van kinderen met psychiatrische stoornissen?
- Stel dat er een aanbod ontwikkeld kan worden vanuit de GGz om ambulante op school hulp te bieden bij kinderen die vastlopen op school door hun psychiatrische problematiek, zou dat in het door u beoogde beleid passen?
- Welke financieringsmogelijkheden zouden er zijn voor die hulp?

Bijlage 4:

Topiclijst scholen

Inleiding:

Dit interview is bedoeld om met u te inventariseren hoe de behoefte aan samenwerking met de jeugdGGz nu is en hoe de verwachting is dat deze zich de komende jaren zal ontwikkelen.

De te onderzoeken mogelijkheden tot samenwerking hebben met name betrekking op die kinderen met psychiatrische problematiek, waarbij de reguliere ondersteuningsmogelijkheden van het speciaal basisonderwijs overschreden worden.

Op dit moment wordt aan leerlingen die vastlopen in speciaal basisonderwijs, onderwijs aangeboden geïntegreerd in (deeltijd)klinische behandeling door de GGz. Met de ambulantisering in de GGz worden kinderen steeds minder vaak en korter intern geplaatst en zullen de leerlingen meer op hun eigen school blijven. Tegelijkertijd wordt de druk op scholen vergroot door bezuinigingen en concentratie van kinderen met zeer complexe problematiek in het speciaal basisonderwijs. Belangrijk is dat deze groep kinderen niet tussen wal en schip valt en daardoor thuis komt te zitten. De vraagstelling voor het onderzoek is: hoe kan de GGz bijdragen aan het voorkomen van schooluitval bij deze groep, door middel van het ontwikkelen van een ambulant aanbod, in de eigen omgeving/school van het kind.

Naast interviews met scholen zal ik ook de gemeente en enkele GGz-instellingen bevragen op dit onderwerp. Hopelijk leidt dit tot gezamenlijke ideeën om de zorg anders te organiseren, zo dat onderwijs en zorg voor deze doelgroep geborgd blijft.

Bespreekpunten:

- Kenmerken kinderen, huidige situatie: welke, hoeveel kinderen met complexe psychiatrische problemen zitten op uw school en tegen welke problemen loopt u aan bij deze groep?
- Kunt u aangeven hoe de begeleiding voor kinderen met psychiatrische problematiek nu geregeld is binnen uw school
- Hoe zou uw ideale GGz-aanbod eruit zien?

Tegen welke problemen loopt u aan?

Waar zou de ideale oplossing aan moeten voldoen?
- Welke financieringsmogelijkheden ziet u hiervoor?

Bijlage 5:

Topiclijst GGz-instellingen

Inleiding vragenlijst:

Dit interview is bedoeld om met u te inventariseren hoe de behoefte aan samenwerking met het speciaal onderwijs (SBAO en cluster IV) nu is en hoe de verwachting is dat deze zich de komende jaren zal ontwikkelen.

De te onderzoeken mogelijkheden tot samenwerking hebben met name betrekking op die kinderen met psychiatrische problematiek, waarbij de reguliere ondersteuningsmogelijkheden van de school overschreden worden.

Op dit moment wordt aan leerlingen die vastlopen in speciaal onderwijs, onderwijs aangeboden geïntegreerd in (deeltijd)klinische behandeling door de GGz. Met de ambulantisering in de GGz worden kinderen steeds minder vaak en korter intern geplaatst en zullen de leerlingen meer op hun eigen school blijven. Tegelijkertijd wordt de druk op scholen vergroot door bezuinigingen en concentratie van kinderen met zeer complexe problematiek in het speciaal basisonderwijs. Belangrijk is dat deze groep kinderen niet tussen wal en schip valt en daardoor thuis komt te zitten. De vraagstelling voor het onderzoek is: hoe kan de GGz bijdragen aan het voorkomen van schooluitval bij deze groep, door middel van het ontwikkelen van een ambulant aanbod, in de eigen omgeving/school van het kind.

Naast interviews met GGz-instellingen zal ik ook de gemeente en enkele scholen voor primair speciaal onderwijs bevragen op dit onderwerp. Hopelijk leidt dit tot gezamenlijke ideeën om de zorg anders te organiseren, zo dat onderwijs en zorg voor deze doelgroep geborgd blijft.

Vragen:

- Kunt u een korte omschrijving geven van zorg die nu direct of indirect geboden wordt aan scholen voor speciaal onderwijs (consultatie, telefonisch advies, schooladvies, schoolobservatie, andere vormen?)
- Zijn er nu met betrekking tot genoemde doelgroep vragen of leemtes aan te wijzen?
- Op welk gebied vindt u dat uw instelling excelleert?
- Welke consequenties verwacht u voor uw doelgroep van de externe ontwikkelingen (passend onderwijs, rol gemeenten, rol GGz) de komende 5 jaar voor uw aanbod, uw manier van werken t.a.v. de hulpverlening aan kinderen die speciaal onderwijs volgen en/of hierin vastlopen?
- Denkt u dat hierin een vraag ontstaat vanuit scholen en/of gemeenten aan de jeugdGGz en hoe verwacht u hierop in te spelen?
- Wat zijn uw wensen en mogelijkheden om een aanbod te ontwikkelen voor deze doelgroep?
- Zou u financieringsmogelijkheden zien voor die hulp?

Bijlage 6:

Enquete opleidingsinstellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie

Zoals jullie weten ben ik in de afrondende fase van mijn MHBA-opleiding. Voor de thesis zou ik geweldig geholpen zijn als jullie de volgende vragen voor je eigen instelling kort voor me konden beantwoorden of doorzetten naar iemand die dat kan.

- Hoe lang is de opnameduur voor kinderen van 6 - 12 waarnaar gestreefd wordt in jullie instelling?

- Zijn er signalen dat deze opnameduur (verder) verkort gaat worden?

- Is er intern onderwijs? Ontstaan hier problemen bij uitplaatsing door een kortere opnameduur?

- Is er ambulante aanbod aan scholen?

Bijlage 7:

Code-boom volgens Boeije:

- Huidige belemmeringen in ontwikkeling kinderen met psychiatrische problemen:
 - o Latentietijd tot hulp
 - Onvoldoende kennis voor vroegsignalering
 - Motivatie ouders
 - Wachtlijst jeugd-GGz
 - o Niet beschikbaar zijn van gewenste aanbod

- Gewenste voorziening
 - o Op afstand:
 - Diagnostiek, versneld beschikbaar
 - o Op school:
 - Behandeling
 - Training
 - opvang
 - Coaching
 - Begeleiding leerkracht
 - Consultatie
 - Scholing
 - Kennisoverdracht team speciaal onderwijs
 - Kennisoverdracht RBO
 - o Samenwerking
 - Wederzijdse informatie-overdracht
 - Snelle toegang
 - Vast aanspreekpersoon
 - o Preventie

- Kenmerken aanbieder:
 - o Huidige aanbod
 - o Lacune in huidige zorg
 - Neuropsychologisch
 - zorg op school
 - o Kennis, ervaring
 - o Personeel

- Financiering
 - o Per sector
 - o Samenleggen van budgetten uit onderwijs, jeugdzorg en jeugdGGz
 - o Innovatiegelden