rotterdam.nl/onderzoek

Gemeente Rotterdam

Pilot ROC SMW GGZ

Signalering van LVB, GGZ en verslavingsproblematiek door het SMW op het ROC

Onderzoek en Business Intelligence



Onderzoek en Business Intelligence (OBI)

In opdracht van Rina Stoorvogel, projectleider bij het Programma Drugs en Alcohol, Cluster MO, afdeling Jeugd

© 2015 Onderzoek en Business Intelligence (OBI)

Project: 5018

Auteur(s): Petra van de Looij-Jansen en Cathelijne Mieloo

April 2015

Postadres:
Postbus 21323
3001 AH Rotterdam

Telefoon: (010) 267 15 00
E-mail: onderzoek@rotterdam.nl
Website: www.rotterdam.nl/onderzoek

Pilot ROC SMW GGZ

Signalering van LVB, GGZ en verslavingsproblematiek door het SMW op het ROC

INHOUDSOPGAVE

1 Inleiding 7

1.1 Aanleiding en doel pilot 7
1.2 Onderzoeksvragen 7
1.3 Methode van onderzoek 8
1.4 Leeswijzer 8

2 De trainingen 9

2.1 Doel van de training 9
2.2 Ervaringen met de trainingen 10

3 Het signaleren 11

3.1 Veranderingen in signaleren 11
3.1.1 Algemeen 11
3.1.2 Gebruik instrumenten 12
3.2 Veranderingen in doorverwijzen 13
3.3 Knelpunten bij signaleren en doorverwijzen 14

4 Conclusies en aanbevelingen 15

4.1 Conclusies 15
4.2 Aanbevelingen 16



1 Inleiding

1.1 Aanleiding en doel pilot

Het schoolmaatschappelijk werk (SMW) is met de komst van het Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel (NRJ) de grootste schakel geworden tussen school (student) en wijkteams (jeugdhulp). Doel van het NRJ is onder andere het bieden van hulp zo licht als kan en zo zwaar als moet. Tijdige signalering en goede samenwerking tussen professionals is hierbij een essentiële voorwaarde.

Op dit moment is de hulp voor jongeren op de Regionale opleidingscentra (ROC's) versnipperd. Jongeren kunnen voor hulp bij geestelijke gezondheidsproblemen op school terecht bij het schoolmaatschappelijk werk (FlexusJeugdPlein, MEE) of de gezondheidscoach (Youz). Bij zorgelijk ziekteverzuim kan een jongere door de school (verzuimcoördinator, intern Zorg en Advies Team) aangemeld worden bij een jeugdverpleegkundige van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Daarnaast zouden problemen ook tijdiger gesignaleerd kunnen worden en, indien nodig, zouden jongeren ijdiger doorverwezen kunnen worden. Deze constateringen waren voor de gemeente aanleiding om de pilot 'ROC SMW GGZ' te initiëren. Het doel van de pilot was het bevorderen van signalering en doorverwijzing door het schoolmaatschappelijk werk van leerlingen met LVB, GGZ en/of verslavingsproblematiek. Het signaleren van deze problematiek zou aan de hand van een objectieve screening met gevalideerde vragenlijsten plaats moeten vinden. De resultaten van deze pilot zijn input voor het te voeren beleid van de gemeente en de ROC's. De pilot is gestart in september 2014 en liep tot januari 2015.

Een werkgroep is samengesteld met vertegenwoordigers van het ROC Albeda, ROC Zadkine, Youz, Flexus Jeugdplein, MEE en het CJG. Deze werkgroep heeft nagedacht over welke resultaten behaald moeten worden, welke stappen er nodig zijn om deze resultaten te behalen en wat er goed gaat en verbeterd kan worden. Vervolgens is uitgewerkt welke concrete acties er wanneer uitgevoerd moeten worden. Eén van die acties was het trainen van de SMW-ers op de pilotlocaties wat betreft het signaleren van LVB, GGZ en/of verslavingsproblematiek en het gebruik van signaleringsinstrumenten.

De projectleider van de pilot 'ROC SMW GGZ', Rina Stoorvogel, heeft OBI de opdracht gegeven voor een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van de schoolmaatschappelijk werkers met het signaleren en doorverwijzen van leerlingen met LVB, GGZ en/of verslavingsproblematiek en het gebruik van signaleringsinstrumenten.

1.2 Onderzoeksvragen

De volgende onderzoeksvragen zijn geformuleerd:

1. Wat vinden de SMW-ers van de trainingen die ze hebben gekregen voor het signaleren van LVB, GGZ en verslavingsproblematiek?

2. Helpt de training in het werk van de SMW-er, voelen ze zich competenter om LVB, GGZ en verslavingsproblematiek te signaleren en passen ze de signaleringsmethode toe?
3. Wat vinden de SMW-ers van de signalerings- (en toeleidings-)procedure die ontwikkeld is? Wat is daar voor henzelf concreet in veranderd?
4. Op welke manier signaleerden SMW-ers vóór de training LVB, GGZ en verslavingsproblematiek? En na de cursus? Is hun aanpak veranderd?
5. Wat vinden de SMW-ers van de screeningsinstrumenten voor LVB, GGZ en verslavingsproblematiek? Worden de screeningsinstrumenten gebruikt?
6. Ervaren de SMW-ers knelpunten in het proces van signaleren en toeleiden? Wat kan anders of beter?

1.3 Methode van onderzoek

Bij de pilot waren zeven ROC locaties betrokken[1]. Op deze locaties zijn zes schoolmaatschappelijk werkers[2] en vier ambulant hulpverleners[3] getraind in het signaleren van GGZ problematiek, LVB en/of verslavingsproblematiek. Al deze hulpverleners hadden minstens zes jaar ervaring in het werkveld. Bij de betrokken SMW-ers en de ambulant hulpverleners is individueel een semi-gestructureerd interview afgenomen. De contactpersonen die bij de pilot betrokken waren, hebben de SMW-ers en ambulant hulpverleners op de hoogte gebracht van het onderzoek en de namen van de betrokken personen doorgegeven.

1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 gaat in op de ervaringen van SMW-ers en ambulant hulpverleners met de trainingen. Hoofdstuk 3 gaat in op de vraag of de pilot tot veranderingen heeft geleid in het signaleren en doorverwijzen van jongeren met LVB, GGZ en/of verslavingsproblematiek. Ook komt in dit hoofdstuk aan de orde welke knelpunten SMW-ers zien in het proces van signaleren en doorverwijzen en welke verbeteringen hierin volgens hen mogelijk zijn. Hoofdstuk 4 beschrijft de conclusies en aanbevelingen.

[1] Het gaat hierbij om de locaties Baljuwstraat, Breitnerstraat en Prins Alexanderlaan van het Albeda College en Jan Ligthartstraat en Prins Constantijnweg van het Zadkine

[2] SMW wordt ingezet wanneer de ontwikkeling van een leerling stagneert of dreigt te stagneren. De schoolmaatschappelijk werker houdt zich bezig met problematiek op en rond school, maar ook in de thuissituatie.

[3] In dit onderzoek waren alleen ambulant hulpverleners betrokken die verbonden waren aan 'De klas als werkplaats'. Ambulant hulpverleners bieden hulp bij problemen in de ontwikkeling die gerelateerd zijn aan het goed kunnen volgen van onderwijs.

2 De trainingen

In het kader van de pilot zijn drie trainingen aangeboden aan zowel SMW-ers als ambulant hulpverleners, namelijk een training over GGZ problematiek van Context, een training over licht verstandelijk beperkte jongeren van MEE en een training verslavingsproblematiek van het Trimbos ('Open en Alert'), gegeven door Youz. De helft van de geïnterviewden heeft alle trainingen gevolgd. De andere helft heeft twee trainingen gevolgd. Meestal werd een training niet gevolgd, omdat diegene een achtergrond had in de betreffende problematiek, bijvoorbeeld een SMW-er vanuit MEE heeft niet de training LVB gevolgd. Een enkele keer was het niet mogelijk met andere afspraken om de training te volgen. Hieronder wordt beschreven of het doel van de trainingen bekend was, wat de deelnemers van de trainingen vonden en of het heeft geholpen in hun werk.

2.1 Doel van de training

Ondanks dat iedereen bekend was met de pilot, was het niet voor iedereen duidelijk dat de drie trainingen onderdeel waren van de pilot 'ROC SMW GGZ'. Er werd aangegeven dat het doel niet bij iedereen duidelijk was en dat het niet duidelijk was dat de trainingen één geheel waren. Bij de deelnemers is de indruk ontstaan dat de aanleiding voor de pilot was dat er te weinig leerlingen bij GGZ, MEE of Youz komen. Bij een enkeling kwam dit over alsof ze niet genoeg signaleren, terwijl ze juist heel veel signaleren. Bijna alle geïnterviewden geven aan dat het punt niet het signaleren is, maar het tijdig toeleiden naar hulp. Daar lopen de hulpverleners vaak vast, omdat de leerlingen niet willen of het niet kunnen betalen.

> *'Vaak komen ze niet bij de hulp. Eerst krijgen ze een intake, dan gaan ze kijken wat hun probleem is, maar zij willen natuurlijk gelijk hulp. Of ze denken 'waarom moet ik hulp, het gaat toch goed zo'. Terwijl iedereen om hen heen denkt dat het helemaal niet goed gaat'*

Daarnaast zijn er ook leerlingen die al hulp ontvangen, wat vaak niet bekend is bij de school. Bij dit laatste gaat het meestal om een indicatie voor LVB.

Er wordt aangegeven dat de trainingen in dat opzicht niet zijn geënt op hoe ze werken, dan had de pilot waarschijnlijk een andere invalshoek gekregen, meer gebaseerd op een snellere toeleiding.
Eén van de doelstellingen van de pilot was dat de signalering zou verbeteren door het gebruik van gevalideerde vragenlijsten. Uit de interviews blijkt dat niet bij alle trainingen signaleringsinstrumenten aanbod zijn gekomen. Alleen bij de training GGZ zijn een aantal instrumenten aangedragen en meegegeven. In de training zelf was daar weinig aandacht voor. Die training was meer gericht op methodiek van gesprekken.

2.2 Ervaringen met de trainingen

Over het algemeen worden de trainingen als erg goed ervaren. De meesten geven dan ook aan dat de cursussen leuk waren en interactief. Ook de uitwisseling met collega's vonden ze erg leuk en nuttig.

> *'Ja, zeker. Het was voor mij alweer een tijdje geleden. Drugs en alcohol, LVB had ik nog nooit gehad. Ik heb er zeker wel wat aan gehad.'*

Uit de gesprekken lijkt naar voren te komen dat het van ervaring, al aanwezige kennis en de locatie waar ze werkzaam zijn, afhangt of de hulpverlener ook echt iets nieuws van de training heeft geleerd. De geïnterviewden geven aan dat de inhoud meestal 'gesneden koek' voor ze was, maar dat ze het wel een hele goede opfrisser vonden. Velen geven dan ook aan dat ze één keer in de 1 à 2 jaar wel een opfriscursus zouden willen. Dat houdt ze scherp in hun handelen.

> *'Er was wel sprake van herhaling die eigenlijk voor de jongere collega's was bedoeld. Door die herhaling moet je als meer ervaren medewerker wel een beetje heen bijten. Toch was dat wel nuttig.'*

> *'Eigenlijk willen we wel iedere dag cursus volgen, omdat je dan niet zo snel vastloopt in je gewoontes en bijvoorbeeld eerder doorverwijst. Je moet overal rekening mee leren houden, zo blijf je scherp.'*

Bij de training van MEE over LVB werd vooral aangegeven dat het deel over het verschil in werkelijke leeftijd en de leeftijd passend bij het denkniveau erg nuttig was en dat de reader een goed naslagwerk is.

De training over verslavingsproblematiek werd als nuttig ervaren, omdat er niet alleen aandacht was voor hard- en softdrugs, maar ook voor gameverslaving en het gebruik van energiedrankjes. De motiverende gesprekstechniek, die in deze cursus werd behandeld, werd als zeer waardevol ervaren. Dit kwam ook aanbod in de training over GGZ problematiek. Bij deze laatste training werd de reader erg gewaardeerd met de vragenlijsten, maar ook de behandeling van de casussen. Er werd aangegeven dat deze training erg aansloot bij hun eigen werkveld. Daarnaast gaven enkelen aan dat ze het erg leuk vonden om inzicht te krijgen in wat voor hulpverlener ze zelf zijn. Dit houdt ze scherp op stappen die ze af en toe zelf overslaan.

3 Het signaleren

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de vraag of de pilot tot veranderingen heeft geleid in het signaleren en doorverwijzen van jongeren met LVB, GGZ en/of verslavingsproblematiek. Ook komt aan de orde welke knelpunten SMW-ers zien in het proces van signaleren en doorverwijzen en welke verbeteringen hierin volgens hen mogelijk zijn.

3.1 Veranderingen in signaleren

3.1.1 Algemeen

SMW-ers geven aan dat ze door de pilot geen grote veranderingen zien in het signaleren van jongeren met GGZ, LVB of verslavingsproblematiek. Leerlingen worden doorgaans vanuit het onderwijs naar het SMW doorverwezen en in die aanpak is niets veranderd. Daarnaast geven SMW-ers aan dat de basiskennis over LVB, GGZ en verslavingsproblematiek problematiek al aanwezig was en dat de trainingen veelal dienden als opfrisser. Sommige SMW-ers geven aan dat ze er hoogstens wat alerter door zijn geworden. Ze hebben niet de indruk dat ze door de trainingen *meer* of tijdiger zijn gaan signaleren.

Een groot knelpunt bij het signaleren blijft volgens de SMW-ers dat docenten te lang wachten voordat ze naar het schoolmaatschappelijk werk doorverwijzen. Vaak dreigen leerlingen dan al uit school te vallen. Ze krijgen vaak leerlingen aan het einde van het schooljaar doorgestuurd, op het moment dat leerlingen bijvoorbeeld hun stage niet gehaald hebben. SMW-ers dringen er bij het onderwijs op aan dat ze ook bij klachten of symptomen als vaak buikpijn, heel stil zijn in de klas of als er sprake is van schoolverzuim door moeten verwijzen naar het schoolmaatschappelijk werk. Dit onder de aandacht brengen bij docenten deden ze ook al voor de pilot en daar is dus niets in veranderd.

SMW-ers die betrokken zijn bij de Klas als Werkplaats[4] zien wel een verschil met de 'oude situatie'. Bij de Klas als Werkplaats zijn ze nauw betrokken bij een hele klas met leerlingen, vaak al vanaf het begin van het schooljaar. Wanneer er iets met een leerling aan de hand is, valt dat eerder op en kan er ook eerder actie worden ondernomen. Een SMW-er die vanaf september 2014 is gestart met de Klas als Werkplaats vertelt hierover:

[4] In de 'Klas als Werkplaats' wordt in tandems nauw samengewerkt om jongeren extra te ondersteunen. Een tandem bestaat uit de Studieloopbaanbegeleider voor de zaken die met school samenhangen en de Klas als Werkplaats-begeleider voor vragen die het onderwijs overstijgen. De Klas als Werkplaatsbegeleider is bijvoorbeeld een schoolmaatschappelijk werker of Time 4You-medewerker (jeugdhulpverlener) en vormt de schakel tussen school en hulpverlening. De Studieloopbaanbegeleider signaleert welke zorgvragen er leven en samen met de Klas als Werkplaatsbegeleider en de student wordt de juiste aanpak bepaald. Uitgangspunt is studenten zo te ondersteunen dat zij de opleiding kunnen blijven volgen ondanks hun persoonlijke en maatschappelijke problemen.

'Voordat we met de Klas als Werkplaats werkten, was het meer zo dat we individueel werkten. Het verschil was dat mensen vanuit het onderwijs het SMW benaderden als er iets met een leerling was. Dat was meer op afstand. Een docent of mentor moet dan wel zien dat er iets met een leerling is. Dat gebeurt dus niet altijd. Het resultaat was dat jongeren veel te laat bij ons aankwamen. Eigenlijk als er al heel veel problemen waren en vaak als je enkele maanden voor het einde van het schooljaar zat. Dan was dat moeilijk om nog op de rit te krijgen. Het grote verschil nu is dat SMW-er en gedragscoach veel meer bij het onderwijs zijn betrokken'.

In deze situatie heeft het sneller signaleren eerder te maken met de werkwijze van de Klas als Werkplaats dan met de trainingen die in het kader van de pilot 'ROC SMW GGZ'zijn gegeven. De trainingen zijn hierbij wel ondersteunend geweest, aldus deze SMW-er.

Sommige SMW-ers zien bij henzelf wel een verandering in de manier waarop ze leerlingen benaderen. Er is meer geduld of begrip:

'Mijn tactiek of manier van vragen is wel anders geworden. De benadering van leerlingen is ook anders. Meer open. Eerst had ik zo iets van ze komen weer niet op gesprek of te laat. Ik merk dat ik daar anders in ben geworden. Ik heb meer geduld of ik probeer meer begrip te tonen. Dat vind ik wel verbeterd'.

Door meer gebruik te maken van motiverende gesprekstechnieken zien sommige SMW-ers ook een verandering in hun gespreksvaardigheden.

3.1.2 Gebruik instrumenten

Vóór de pilot werden nauwelijks vragenlijsten gebruikt om problematiek te signaleren en dat is na de trainingen niet heel veel veranderd. Dit is wellicht te verklaren omdat daar in de trainingen niet heel veel aandacht aan is besteed. Daarbij komt dat leerlingen bij vermoeden van verslavingsproblematiek vaak direct doorverwezen worden naar een medewerker van YOUZ die op de meeste locaties fysiek aanwezig is.

In de training over GGZ problematiek zijn vragenlijsten wel expliciet aan de orde geweest. Het ging om een vragenlijst waarvoor betaald moest worden, de OQ-45 (Outcome Questionnaire-45) en de 4DKL (Vier-Dimensionale Klachtenlijst, 4DKL[5]) die gratis te gebruiken is. Enkele SMW-ers geven aan de 4DKL bij een aantal leerlingen te hebben gebruikt voor het signaleren van psychosociale problemen. Een SMW-er geeft aan de OQ-45 wel interessant te vinden, maar niet gebruikt te hebben omdat er voor betaald moest worden. De SMW-ers die met de 4DKL hebben gewerkt, geven aan dat het tot meer inzicht en bewustwording leidt, zowel bij de leerling als bij henzelf. Het invullen van een vragenlijst kan met andere woorden ondersteunend werken bij het signaleren. Een SMW-er vertelt hierover:

[5] De 4DKL wordt in de huisartsenpraktijk gebruikt als hulpmiddel om psychische problemen op te sporen. Het is ontwikkeld om psychosociale problemen bij mensen met 'lichamelijk onverklaarde klachten' bespreekbaar te maken. De 4DKL bestaat uit vier dimensies: distress, depressie, angst en somatisatie.

'Heel veel leerlingen komen bij ons met klachten als 'ik slaap slecht' of 'ik heb teveel stress'. In de perceptie van leerlingen is dat meestal door toedoen van anderen. Door het invullen van een vragenlijst worden ze zich bewuster van de klachten die ze hebben. In het verleden vroeg ik ook wel door, maar dan zwakten leerlingen het ook wel af of gingen ze het ontkennen ('ik heb er geen last meer van' of 'het komt wel goed'). Door het invullen van de vragenlijst gaan ze het wat meer herkennen, ze gaan er op een andere manier over denken. En ze gaan denken dat er misschien toch wel een probleem is'.

SMW-ers vonden het daarnaast prettig dat de leerlingen de ingevulde vragenlijst mee konden nemen naar de huisarts of praktijkondersteuner. Op die manier konden de leerlingen hun huisarts of praktijkondersteuner al laten zien wat hun klachten zijn.

Leerlingen worden ook wel eens verwezen naar testen op internet. Dat gebeurt dan ook in het kader van het creëren van meer bewustwording of om ze te activeren. De SMW-er die vanuit MEE op een locatie werkt, geeft aan ook wel eens de SCIL (Screener voor Intelligentie en Licht verstandelijke beperking)[6] te gebruiken.

Het gebruik van vragenlijsten heeft ook nadelen, aldus enkele SMW-ers. De vragenlijsten zijn niet afgestemd op het taalniveau van de leerlingen en worden soms als onpersoonlijk ervaren.

3.2 Veranderingen in doorverwijzen

Door het meer toepassen van motiverende gesprekstechnieken is de indruk dat leerlingen wat meer gemotiveerd kunnen worden om hulp te zoeken. Dat wordt als een positieve verandering gezien.

Op locaties waar Youz of MEE aanwezig zijn, wordt bij vermoeden van verslavingsproblematiek of LVB doorverwezen naar de hulpverleners van Youz of MEE. Dat was voor de pilot de werkwijze en is daarna niet veranderd.

Bij GGZ problematiek wordt er vaker doorverwezen naar de praktijkondersteuner ggz (wanneer een huisarts een dergelijke ondersteuner heeft) dan naar de huisarts. Ze geven over het algemeen aan dat een goede ontwikkeling te vinden. Het is gratis en laagdrempelig. Eén SMW-er heeft minder positieve ervaringen met de praktijkondersteuner. Zij kreeg van leerlingen terug dat ze er niets aan hebben gehad ('ze praten alleen maar en ze doen niks'). Over het doorverwijzen naar de huisarts zijn de SMW-ers wat minder positief. Leerlingen worden vaak weer naar huis gestuurd met de mededeling dat ze het even rustig aan moeten doen of ze krijgen slaaptabletten mee.

[6] Met de SCIL is snel en eenvoudig vast te stellen of er mogelijk sprake is van een LVB. Het is een korte screeningslijst voor volwassenen vanaf 18 jaar. Het afnemen ervan duurt ongeveer vijf minuten. Blijkt uit de screening dat er mogelijk sprake is van LVB, dan is nader diagnostisch onderzoek noodzakelijk.

Een andere verandering waar SMW-ers mee te maken hebben gekregen is de doorverwijzing naar het wijkteam. Deze verandering staat echter los van de pilot. Een deel van de SMW-ers heeft al enige ervaringen opgedaan met het doorverwijzen naar een wijkteam en die zijn overwegend positief. Een punt van kritiek is dat nog niet alle SMW-ers beschikken over een lijst met de contactgegevens van de wijkteams.

3.3 Knelpunten bij signaleren en doorverwijzen

SMW-ers signaleren diverse knelpunten als het gaat om het signaleren en doorverwijzen van leerlingen met LVB, GGZ en/of verslavingsproblematiek:

- Het onderwijs wacht te lang met het doorverwijzen van leerlingen naar het schoolmaatschappelijk werk. Het komt regelmatig voor dat leerlingen pas vlak voor de zomervakantie bij het schoolmaatschappelijk werk terecht komen. In verband met de naderende schoolvakantie is het dan lastig om 'tijdig' hulp te realiseren.

- Leerlingen willen zelf niet zien dat ze een probleem hebben. Leerlingen die vanuit het onderwijs naar het schoolmaatschappelijk worden doorgestuurd komen niet altijd aan, omdat ze dit niet willen.

- SMW-ers benoemen diverse belemmerende factoren waardoor leerlingen na signalering van problemen niet de hulp krijgen die ze nodig hebben:
    - Een groot knelpunt bij leerlingen boven de 18 jaar is het eigen risico. Leerlingen kunnen dat vaak niet betalen en haken af. Er is dan wel een probleem gesignaleerd en ze zijn doorverwezen, maar ze komen niet bij de hulpverlening aan. Deze leerlingen komen vervolgens weer bij het SMW terecht.
    - Afspraken bij de GGZ laten lang op zich wachten waardoor het risico bestaat dat leerlingen afhaken.
    - Het aanbod van de GGZ sluit niet altijd goed aan op de doelgroep van het ROC. Bij twee keer niet verschijnen worden ze uitgeschreven.
    - Rondom psychische problematiek heerst een taboe. Bij hulp van een psycholoog denken leerlingen dat ze gek moeten zijn.
    - Leerlingen willen zelf geen hulp of zien het nut van de hulp niet in.
    - Bij een verwijzing naar de huisarts zijn vooral allochtone leerlingen bang dat de huisarts hun ouders op de hoogte brengt.

- Er vindt vanuit de verwijzers weinig tot geen terugkoppeling plaats naar het schoolmaatschappelijk werk. SMW-ers ervaren dat als een gemis omdat meer info over de aanpak van een verwijzer ten goede kan komen aan de begeleiding op school.

4 Conclusies en aanbevelingen

Van september 2014 tot januari 2015 is de pilot 'ROC SMW GGZ' uitgevoerd op zeven locaties van Zadkine en Albeda College. Het doel van deze pilot was het bevorderen van signalering en doorverwijzing door het schoolmaatschappelijk werk van LVB, GGZ en/of verslavingsproblematiek. Voor de zes SMW-ers van deze locaties zijn drie trainingen georganiseerd op het gebied van GGZ, LVB en verslavingsproblematiek. Ook namen vier ambulant hulpverleners, betrokken bij de 'Klas als Werkplaats' deel aan deze trainingen.

De afdeling Onderzoek en Business Intelligence (OBI) heeft in opdracht van de projectleider van de pilot 'ROC SMW GGZ' een kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar de ervaringen van schoolmaatschappelijk werkers met de werkwijze rondom signalering en doorverwijzen. Met alle betrokken schoolmaatschappelijk werkers en ambulant hulpverleners zijn individuele interviews gehouden. Nagevraagd is hoe ze de trainingen hebben ervaren, of ze vinden dat de pilot tot veranderingen heeft geleid in het signaleren en doorverwijzen van jongeren met LVB, GGZ en/of verslavingsproblematiek en welke knelpunten en verbeteringen ze zien in het proces van signaleren en doorverwijzen. In dit rapport zijn de resultaten beschreven. Dit laatste hoofdstuk geeft de belangrijkste conclusies weer alsmede enkele aanbevelingen die SMW-ers hebben aangedragen.

4.1 Conclusies

- De trainingen zijn positief ontvangen, maar werden vooral gezien als opfrisser van de al aanwezige kennis.

- De trainingen bevatten voor de hulpverleners geen nieuwe methodieken. Ook is er weinig aandacht besteed aan het gebruik van signaleringslijsten.

- De SMW-ers hebben niet de indruk dat ze door de pilot *meer* zijn gaan signaleren. De SMW-ers die betrokken zijn bij de Klas als Werkplaats zien wel een verandering ten opzichte van de oude situatie toen ze nog meer op afstand werkzaam waren. Vanwege hun nauwe betrokkenheid bij een hele klas met leerlingen valt het eerder op als er iets met een leerling aan de hand is en kan er ook eerder actie worden ondernomen.

- De SMW-ers geven aan vaker gebruik te maken van motiverende gesprekstechnieken en hebben de indruk dat leerlingen hierdoor wat meer gemotiveerd kunnen worden om hulp te zoeken. Ook zien ze veranderingen in de manier waarop ze leerlingen benaderen: er is wat meer geduld en meer begrip. Bij GGZ-problematiek wordt vaker doorverwezen naar de praktijkondersteuner ggz (wanneer een huisarts een dergelijke ondersteuner heeft).

- Er wordt (nog) weinig gebruik gemaakt van signaleringsinstrumenten. Dit is wellicht te verklaren omdat daar in de trainingen niet heel veel aandacht aan is besteed. Daarbij komt dat leerlingen bij vermoeden van verslavingsproblematiek vaak direct doorverwezen worden

naar een medewerker van Youz die op de meeste locaties fysiek aanwezig is. Het gebruik van een vragenlijst (de 4DKL) om psychosociale problemen te signaleren, is in de interviews met de SMW-ers wel expliciet genoemd. De SMW-ers die de vragenlijst hebben gebruikt, geven aan dat het invullen van een dergelijke vragenlijst tot meer inzicht en bewustwording leidt, zowel bij de leerling als bij henzelf.

- SMW-ers benoemen diverse knelpunten in het proces van signaleren en doorverwijzen. Als het gaat om signaleren dan is een knelpunt dat het onderwijs te lang wacht met doorverwijzen van leerlingen. Belemmerende factoren bij doorverwijzingen zijn: eigen risico wat leerlingen vaak niet kunnen betalen, lange wachttijden bij de GGZ, niet goed aansluitend aanbod van GGZ op doelgroep ROC, leerlingen willen geen hulp of zien het nut van de hulp niet in, taboe bij leerlingen rondom psychische problematiek, angst bij leerlingen dat de huisarts informatie aan ouders doorgeeft (vooral bij allochtone leerlingen).

- SMW-ers missen vanuit de GGZ een terugkoppeling over de leerlingen die zijn doorverwezen en dergelijke informatie zou ten goede kunnen komen aan de begeleiding van leerlingen op school.

4.2 Aanbevelingen

SMW-ers dragen de volgende aanbevelingen aan om het proces van signaleren en doorverwijzen op de ROC's verder te verbeteren:

- Alle SMW-ers en ambulant hulpverleners gaven aan dat ze graag meer cursussen zouden volgen om zich te blijven ontwikkelen op hun vakgebied en om ze scherp te houden.

- Motiverende gesprekstechnieken kwamen zowel in de training over GGZ als in de training over verslavingsproblematiek aan de orde. Een aanbeveling is om deze twee trainingen te combineren.

- Om vroegtijdig problemen op het terrein van LVB, GGZ of verslaving te signaleren is het belangrijk om vanuit het onderwijs eerder door te verwijzen naar het schoolmaatschappelijk werk. De trainingen die de SMW-ers hebben gevolgd, zouden ook door de docenten gevolgd moeten worden. De Klas als Werkplaats is in dat kader een goed voorbeeld van hoe onderwijs en hulpverlening intensiever met elkaar samen werken en problemen eerder boven tafel kunnen komen en tijdiger aangepakt kunnen worden.

- Om te voorkomen dat problemen ontstaan zou veel meer ingezet moeten worden op het geven van preventieve cursussen, bijvoorbeeld op het terrein van weerbaarheid, loverboyproblematiek, sociale vaardigheden en omgaan met geld.

- SMW-ers pleiten er ook voor om professionals vanuit de GGZ de school binnen te halen, zoals in het verleden op enkele locaties het geval was, juist om te voorkomen dat

leerlingen uiteindelijk behandeld moeten worden. Vanuit het verleden zijn daar goede ervaringen mee opgedaan.

- Omdat uit de praktijk blijkt dat het o.a. in verband met wachtlijsten enige tijd duurt voordat een leerling bij de GGZ hulp krijgt, is een aanbeveling om de leerlingen in die tussenliggende periode te begeleiden door een SMW-er. Het doel hiervan is dat leerlingen het op school vol kunnen houden en om te voorkomen dat ze uiteindelijk niet meer naar de GGZ gaan. Voor SMW-ers zou een aanvullende cursus georganiseerd moeten worden om in een dergelijke begeleiding te voorzien.

- Het hulpaanbod buiten de school zou meer aan moeten sluiten op de doelgroep van het ROC. Dit betekent een proactieve opstelling van hulpverleners (bijv. bellen wanneer een leerling niet is gekomen op een afspraak) en het aanbieden van korte sessies, omdat veel ROC leerlingen een korte spanningsboog hebben.