



CCE-consultaties in Jeugdhulp en Onderwijs

Rapportage over 2015-2016

Inleiding

Deze rapportage bestrijkt de periode 2015-2016, dus de periode na de invoering van de wet Passend Onderwijs (augustus 2014) en de Jeugdwet (januari 2015).

De rapportage geeft enige cijfers en een overzicht van het soort vragen dat bij het CCE in deze periode binnen is gekomen, alsmede van de trends die daarin zichtbaar lijken te zijn. Verder komt aan de orde wat veel voorkomende problematiek is bij de kinderen/jongeren en welke factoren in de interactie met hun omgeving het probleemgedrag veroorzaken, of in stand houden. Tot slot wordt beschreven wat werkzame factoren en resultaten lijken te zijn in CCE-consultaties, maar ook waarom het soms zo lastig is om te bereiken wat we als CCE graag zouden willen.

1. Enige cijfers

1.1. Aantal aanmeldingen

In de jaren 2015 en 2016 zijn in totaal 623 kinderen/jeugdigen onder de 18 jaar aangemeld. Daarvan functioneren er 478 op een cognitief niveau van licht verstandelijk beperkt of hoger, of zijn er bij de aanmelding geen gegevens over het intelligentieniveau beschikbaar. Dit laatste is vaak het geval bij aanmeldingen die niet afkomstig zijn uit de gehandicaptenzorg.

De eerste helft van 2015 laat een flinke dip zien in het aantal aanmeldingen van kinderen/jeugdigen in vergelijking met voorgaande jaren, mogelijk doordat zo kort na de invoering van de Jeugdwet de energie in de sector naar andere zaken is gegaan. Daarna neemt het aantal aanmeldingen weer toe en het lijkt nog steeds te stijgen.

Overigens zijn er in dezelfde periode in het totaal ook 415 jongvolwassenen aangemeld in de leeftijd van 18 tot 25 jaar. Op een totaal van ongeveer 2.500 aanmeldingen is 1.038 mensen onder de 25 een behoorlijk aantal.

In schema:

Leeftijd bij aanmelding	Totaal aantal aanmeldingen in deze groep	Ernstig/matig verstandelijk beperkt	Licht verstandelijk beperkt, zwakbegaafd of normaal begaafd, of bij aanmelding geen gegevens over cognitief functioneringsniveau
Kinderen/jongeren onder de 18	623	145	478
Jong volwassenen (18-25)	413	81	332

1.2. Aanmelders

Van de kinderen/jongeren onder de 18 zijn er in 2015-2016 in totaal 153 aangemeld door hun ouders of verzorgers. Van deze 153 wonen er 103 thuis.

Er zijn 76 kinderen aangemeld door scholen voor (speciaal) onderwijs, 299 door zorginstellingen (voor GZ, GGZ, orthopedagogische behandelcentra, Jeugdzorg^{Plus} et cetera). Verder melden ook MEE, jeugdbeschermers, particuliere zorginitiatieven en leden van wijk- of buurtteams aan.

Van alle 623 aangemelde kinderen en jongeren samen, wonen er (ten tijde van de aanmelding) 279 thuis.

NB: Bij de hierna volgende analyses ligt het accent vooral op de aanmeldingen van en consultaties bij kinderen die cognitief functioneren op een niveau van licht verstandelijk beperkt en hoger.

2. Consultatievragen

Bij een flink aantal kinderen/jongeren (ongeveer 16%) is het ontbreken van een passend zorgaanbod de belangrijkste reden voor aanmelding. Deze kinderen zijn aangemeld met de vraag: waar (of wat) is een geschikte plek voor dit kind? Het kan daarbij gaan om kinderen die vanwege de ernst van hun probleemgedrag niet meer thuis kunnen wonen, die op hun huidige plek (school, instelling) niet meer te handhaven zijn of die na het verstrijken van de maximale behandelduur in een klinische setting niet meer terug kunnen naar huis. Plaatsingsvragen zijn er ook al vóór de invoering van de Jeugdwet, maar de indruk bestaat dat deze toenemen.

Als het alleen een plaatsingsvraag van een kind met ernstig probleemgedrag betreft, kan het CCE kort (telefonisch) meedenken of adviseren, of een woon-zorgprofiel maken voor het betreffende kind, indien vanwege de complexiteit van de zorgvraag nog niet voldoende duidelijk is wat het kind/de jongere nodig heeft. Voor dergelijke kinderen blijkt vaak een (onderwijs)zorgarrangement te moeten worden gerealiseerd, dat niet 'standaard' in het zorgaanbod aanwezig is.

Vaak blijkt achter een plaatsingsvraag wel degelijk ook handelingsverlegenheid schuil te gaan, al wordt die niet als zodanig benoemd. In onderwijs en jeugdhulp bestaat de neiging te denken dat er elders meer gespecialiseerde hulp of onderwijs moet worden gezocht, als het in de eigen voorziening niet lukt. In de gehandicaptenzorg stelt men eerder de vraag "wat kunnen wij anders doen", dan in de andere sectoren (jeugdhulp, jeugd GGZ, onderwijs), waarschijnlijk ook omdat er in de gehandicaptenzorg minder alternatieven zijn. Voortgaande specialisatie in de jeugdhulp lijkt een doorverwijsreflex bij complexe problematiek (of bij ernstig probleemgedrag) in de hand te werken. Bij de overige aanmeldingen bij het CCE werd handelingsverlegenheid als belangrijkste reden genoemd.

De handelingsverlegenheid had vrijwel altijd te maken met ernstig probleemgedrag bij kinderen/jongeren, dat met de gebruikelijke 'pedagogische middelen' of behandelingen niet afneemt. Er is vaak al veel geprobeerd en het komt regelmatig voor dat een bij het CCE aangemeld kind in de puberleeftijd al heel veel scholen/instellingen van binnen heeft gezien.

3. Problematiek bij de aangemelde kinderen/jeugdigen

Het probleemgedrag dat bij de aanmelding het meest wordt genoemd:

1. verbale en/of fysieke agressie (schelden, dreigen, schoppen, slaan, et cetera)
2. zelfbeschadiging (snijden, branden, et cetera, meestal bij kinderen met een laag-gemiddeld tot hoge begaafdheid)
3. zelfverwonding (hoofdbonken, zichzelf slaan, meestal bij kinderen/jeugdigen met een ernstige verstandelijke beperking)
4. zich niet kunnen voegen, alles zelf willen bepalen (met name door onderwijs genoemd)
5. seksueel grensoverschrijdend gedrag
6. angsten, teruggetrokken gedrag
7. fixaties, obsessies, dwangmatig gedrag
8. suïcidedreiging
9. problemen met eten
10. problemen met slapen
11. **en vooral: allerlei combinaties hiervan**

Casus Annemarie, 17 jaar

Annemarie is normaal begaafd en autistisch. Ze heeft een lange weg afgelegd door onderwijs en zorg. Ze is overal vastgelopen. Annemarie en ook haar ouders hebben hun vertrouwen in de hulpverlening verloren. Annemarie heeft periodes dat ze zichzelf ernstig beschadigt, afgewisseld met periodes dat ze weigert te eten. Ze uit zich regelmatig suïcidaal.

Bij aanmelding worden de volgende stoornissen en beperkingen het meest genoemd:

1. verstandelijke beperking (\pm 30%)
2. ASS (\pm 30%)
3. ADHD, ADD
4. ODD
5. hechtingsstoornis
6. problemen in de prikkelverwerking
7. PTSS
8. somatische/zintuigelijke problemen
9. epilepsie
10. anorexia/eetstoornissen
11. **en vooral: allerlei combinaties van deze of andere stoornissen/beperkingen**

Casus Leo, 14 jaar

Leo is normaal begaafd en heeft een spierziekte (Duchenne). Daarnaast is onlangs de diagnose autisme gesteld. Leo weet wat het perspectief is van zijn ziekte en is daar obsessief mee bezig. Hij praat en vraagt voortdurend over de dood en maakt daar medeleerlingen onrustig en angstig mee. De mytylschool die hij bezoekt weet niet goed hoe hiermee om te gaan.

4. Gegevens uit consultaties

4.1. Algemeen

Bij CCE-consultaties voor kinderen/jongeren valt op dat kinderen bij afsluiting van een consultatietraject relatief vaak op een andere plaats verblijven dan bij de start. Ze zijn inmiddels bijvoorbeeld naar een andere school/dagbestedingssituatie overgestapt, uit huis geplaatst, van een open naar een gesloten setting gegaan of door ouders naar huis gehaald waar verder via een PGB zorg wordt verleend.

Relatief veel consultatietrajecten voor jongeren worden ook (voortijdig) afgebroken, omdat een kind wordt overgeplaatst en de nieuwe zorgverlener het traject met het CCE niet voortzet. Een aantal van die kinderen wordt overigens later opnieuw aangemeld. Onderstaande casus illustreert dit.

Casus Icko, 16 jaar bij aanmelding

Icko heeft een belaste voorgeschiedenis: hij is verwaarloosd door zijn zwakbegaafde en verslaafde moeder en op zijn vijfde jaar uit huis geplaatst. Na een aantal omzwervingen komt hij met zes jaar in een stabiel pleeggezin. Daar gaat het aanvankelijk goed. Icko loopt echter vast bij diverse scholen (regulier en speciaal onderwijs) vanwege zijn agressieve en impulsieve gedrag. Uiteindelijk komt hij helemaal thuis te zitten. Ondanks de inzet van extra ondersteuning thuis via een PGB, loopt het daar dan ook vast. Icko wordt tweemaal in crisis opgenomen in de jeugd-GGZ. Bij de opnames worden de diagnoses ASS en ADHD gesteld en constateert men dat Icko niet kan functioneren in een groep met leeftijdsgenoten. Ook wordt bekend dat Icko diabetes heeft. Er komt ondersteuning thuis vanuit een jeugd FACT-team. Desondanks geven pleegouders aan dat zij het niet veel langer meer kunnen volhouden. Het CCE wordt door pleegouders en voogd gevraagd mee te denken over wat Icko nodig heeft en hoe een goede plek voor hem er uit zou moeten zien.

Het CCE verzamelt informatie (via gesprekken, lezen van dossiergegevens, observaties) en maakt een begeleidingsprofiel, met advies voor de begeleiding, behandeling en bejegening die Icko nodig heeft. Wat nodig is, is niet kant-en-klaar in het bestaande zorgaanbod beschikbaar.

Een orthopedagogisch behandelcentrum wil er met ondersteuning van het CCE wel aan gaan staan om maatwerk te realiseren. Dat blijkt in de praktijk erg moeilijk. Vanaf het begin is bijvoorbeeld duidelijk dat deze plaatsing slechts tijdelijk kan zijn, terwijl Icko eigenlijk ergens zou moeten kunnen blijven totdat hij zelf toe is aan een volgende stap, ook als dat nog jaren zou duren – en dat is wel de verwachting.

Het blijkt ook erg moeilijk om binnen het groepsgerichte programma waarmee men gewoon is te werken, speciale arrangementen of afspraken voor Icko te realiseren. Net als destijds binnen de scholen waar Icko vastliep, kan men binnen het groepsprogramma en de groepsregels niet makkelijk differentiëren naar individuele behoeften van kinderen. Het CCE ondersteunt begeleiders daarbij en probeert de leidinggevende en gedragswetenschapper in positie te brengen om die ondersteuning steeds meer zelf voor haar rekening te nemen. Dat laatste lukt niet goed: er is veel verloop en onvrede in het team naar management en staf.

vervolg Icko

De rol en positie van de leidinggevende en behandelaar blijven binnen de organisatie als geheel erg diffuus. Er worden noodoplossingen bedacht door de instelling (Icko wordt intern overgeplaatst), die de situatie niet verbeteren. Pleegouders dienen een klacht in. Uiteindelijk vindt er een heftig agressie-incident plaats en wordt Icko vrij acuut overgeplaatst naar een Jeugdzorg^{Plus} instelling. Deze instelling geeft aan geen behoefte te hebben aan advisering/ondersteuning door het CCE.

Icko wordt nu bijna 18 en de vraag rijst waar hij naar toe moet na zijn verjaardag. Zijn voogd (inmiddels de zesde) heeft stad en land afgebeld, maar niemand kan/wil Icko plaatsen en al helemaal niet op korte termijn. Er spelen ook problemen rond de indicatie: een WLZ-indicatie wordt naar verwachting niet afgegeven, terwijl Icko waarschijnlijk wel aangewezen zal zijn op langdurige zorg. De voogd meldt opnieuw aan bij het CCE om mee te denken over het perspectief.

4.2. Verklaringen voor probleemgedrag en het vastlopen van situaties op individueel niveau

Het CCE beschouwt probleemgedrag als het gevolg van een negatieve interactie tussen de omgeving en het kind met zijn/haar specifieke kwetsbaarheden. Bij kwetsbaarheden wordt bedoeld op kind-kenmerken die maken dat een kind extra risico loopt op verkeerd ingeschat of begrepen worden, of op het niet makkelijk kunnen begrijpen van de wereld om zich heen. Die kenmerken hangen soms, maar niet altijd met een gestelde diagnose samen.

Het CCE kijkt breed naar de ontstaansgeschiedenis van het probleemgedrag en naar eventuele factoren in de context die het probleemgedrag in stand houden of bekrachtigen.

Hoewel elke situatie uniek is, is er een aantal factoren te benoemen die, in allerlei varianten en combinaties, vaak terugkomen. De belangrijkste worden in onderstaand overzicht genoemd.

Ze zijn hier weliswaar gescheiden, maar in de praktijk is dat zelden het geval.

In casuïstiek vaak terugkerende factoren	Voorbeelden uit thuissituatie, ouders	Voorbeelden uit zorg/onderwijs/groep
Gebrek aan stabiliteit	Wisselend 'thuis', bijvoorbeeld door scheiding ouders, ziekte of overlijden ouder.	<ul style="list-style-type: none"> • Veel verschillende professionals, bijvoorbeeld door groot verloop of hoog ziekteverzuim; • Veel 'mislukkingen' en overplaatsingen (van crisis-, naar observatie-, naar behandelplek, et cetera); • Veel ziekenhuisopnames; • Veel zorgmilieus (wonen, dagbesteding, logeren), met verschillende begeleiding/begeleiding.

In casuïstiek vaak terugkerende factoren	Voorbeelden uit thuissituatie, ouders	Voorbeelden uit zorg/onderwijs/groep
Onvoldoende kennis van de (gevolgen van de) specifieke kwetsbaarheden van het kind en wat dat betekent voor de dagelijkse omgang.	Ouders weten niet wat de kwetsbaarheden (beperkingen, stoornissen) van hun kind precies zijn of betekenen.	Onvoldoende (breed) onderzoek gedaan, beperkingen niet gezien of onvoldoende 'vertaald' naar wat die bij dit kind specifiek betekenen voor de dagelijkse omgang.
Overvraging/overschatting	Ouders denken dat er meer in zit dan er uit komt, steken in op het hoogste niveau van functioneren (bij een disharmonisch ontwikkelingsprofiel) zijn teleurgesteld/boos. ('kind kan wel, maar wil niet')	Professionals verwachten meer van het kind dan het in feite (aan)kan, steken in op het hoogste niveau van functioneren bij disharmonisch ontwikkelingsprofiel. Negatieve oordelen bij niet voldoen aan verwachtingen, soms onterechte sancties.
Ontstaan van negatieve interactiepatronen, met als doel probleemgedrag te hanteren/vermijden.	Ouders zitten er bovenop, laten geen ruimte, of: geven in alles toe om probleemgedrag te vermijden.	Men is zich vooral gaan richten op beheersen van het probleemgedrag; reactieve begeleiding. Weinig aandacht (meer) voor wat wel goed gaat, positieve interactie-momenten.
Meningsverschillen/strijd tussen betrokkenen, waardoor er verschillen zijn in omgaan met het kind/het probleemgedrag.	Ouders zijn het onderling niet eens en/of hebben geen vertrouwen (meer) in hulpverleners, geven onderwijs/zorg de schuld van de problemen. (wangedrag en achterblijvende ontwikkeling)	<ul style="list-style-type: none"> Professionals leggen de oorzaak van probleemgedrag bij ouders, het lukt niet om gezamenlijkheid te creëren. Professionals zijn het onderling niet eens over de beste aanpak.
Verwaarlozing, mishandeling, misbruik	Ouders die de opvoeding niet aankunnen, huiselijk geweld, waarvan kind slachtoffer of toeschouwer is, (seksueel) misbruik.	Mishandeling, misbruik door groeps-/klasgenoten of professionals, ernstig gepest worden.

4.3. Verklaringen op casus overstijgend niveau, voor het vastlopen van zorg voor kinderen met (groot risico op het ontwikkelen van) probleemgedrag.

Er is ook een aantal factoren te noemen die in bredere zin een rol spelen in het vastlopen van kinderen/jongeren. Er is vaak een spiraal ontstaan waarin sprake is van een mismatch tussen zorgbehoefte en zorgaanbod, waardoor probleemgedrag ontstaat/toeneemt en het vervolgens nog moeilijker wordt een goede match te maken. Maatschappelijke en culturele factoren, of zorgparadigma's die daarbij van invloed zijn:

1. Eenzijdig hanteren nosologisch model: kind heeft stoornis/probleem en behoeft (evidence based) behandeling. (Te) weinig oog voor de invloed van contextuele factoren en ontstane interactiepatronen (ook de professionele!). Te weinig tijd voor gedegen onderzoek.
2. Angst bij personeel om iets 'fout' te doen en daarop afgerekend te worden. Idee: 'ik moet dit kind de baas zijn'. Geen cultuur van (of tijd voor) intervisie, reflecteren op eigen handelen, et cetera. Klimaat van beheersing op organisatieniveau. In onderwijs: 'Koning in eigen klas'.
3. Specialisatie, protocollering: kind moet in (vaak groepsgericht) behandel- of onderwijsaanbod passen, anders doorverwijzing naar andere hulpverlener of school.
4. Veel betrokken partijen die (nog) gebrekkig of niet samenwerken. Ontbreken van persoon die zich opwerpt als 'kartrekker' of die coördineert en de samenwerking organiseert als er een arrangement op maat gemaakt moet worden. Soms nog weinig bekendheid met betrekking tot de regionale sociale kaart en onduidelijkheid/strijd over de financiering.

Casus Pim, 11 jaar

Pim is een adoptiekind met veel problemen en een complexe hulpvraag. Hij is vastgelopen binnen het onderwijs, onder andere vanwege ernstig probleemgedrag. Hij is ter behandeling opgenomen geweest bij een instelling in een andere gemeente en bezocht overdag de bijbehorende school. Daar ging het goed. Nu komt Pim naar huis en willen zijn ouders graag dat hij deze school kan blijven bezoeken. Zij krijgen bekostiging van het vervoer naar deze school echter niet geregeld binnen de gemeente waar ze wonen.

5. Hoe dragen CCE-consultaties bij aan het weer vlottrekken van situaties en aan afname van probleemgedrag?

Als het in CCE-consultatietrajecten lukt om een situatie weer vlot te trekken/positieve richting op te krijgen, dan is dat zelden of nooit uitsluitend het gevolg van het toevoegen van 'kennis', waarover de betrokken professionals niet beschikten. Van minstens zoveel belang lijken de volgende factoren:

1. De tijd/gelegenheid om, samen met betrokkenen, goed onderzoek te doen en een breed beeld te vormen van wat er aan de hand is of zou kunnen zijn. Een beter begrip daarvan leidt tot handelen dat beter is afgestemd op de behoeften van het kind.
2. De tijd/gelegenheid om samen hypothesen te toetsen en uit te proberen wat helpt en wat haalbaar is.
3. De mogelijkheid van het CCE om vanuit een onafhankelijke positie zaken te kunnen benoemen die niet meer gezien worden door of niet meer bespreekbaar zijn binnen de groep betrokkenen. Daarbij kan het gaan om onvruchtbare interactiepatronen tussen professionals, tussen ouders en professionals, of om belemmerende factoren in de organisatie. Het kan ook gaan om emoties en zorgen die (het probleemgedrag van) de cliënt oproept bij betrokkenen.
4. De introductie van een andere manier van kijken: de focus van het probleemgedrag verleggen naar wat er (onder welke condities) wél goed gaat. Waar zijn mensen trots op?
5. Anders leren labelen van gedrag: probleemgedrag is het gevolg van onvermogen, niet van onwil. Van: "hij doet het opzettelijk, hij brengt bewust schade toe" naar "hij heeft momenteel geen andere mogelijkheid om te dealen met deze voor hem moeilijke situatie".

Ter illustratie

Vertegenwoordiger van een team:

"Het heeft ons aan het denken gezet. We hebben nu ruimte om ervaringen uit te wisselen. We hebben handvatten en bevestiging in ons dagelijks werk. We hebben meer inzicht gekregen in cliënt én in elkaar".

Uit voortgangsrapportage van een CCE casemanager:

"Het gaat steeds beter met X. Vertrouwen groeit. Mijn inbreng is vooral: helpen reflecteren op wat en hoe ze X helpen, naar boven halen van succesfactoren, input geven vanuit een ander perspectief".

Uit een evaluatieverslag van een instelling:

"We hebben meer zicht op wat goed is voor Y., dat heeft door het consultatieproces meer richting en bodem gekregen. Hierdoor konden we bewuste keuzes maken".

6. Resultaten

Het lukt regelmatig om samen met betrokkenen nieuw perspectief te creëren voor een kind. Het kind kan dan bijvoorbeeld op de school blijven waar het zat, of (weer) thuis (blijven) wonen. Er is weer duidelijkheid en consensus over wat het kind nodig heeft en men begrijpt waar het probleemgedrag vandaan kwam en hoe het kan worden beïnvloed. Vrijheidsbeperking is afgenomen of niet meer nodig.

Casus Evelien, 17 jaar

Uit het eindverslag:

“Evelien loopt nu stage. Ze vindt het fijn en doet het goed. Haar stagebegeleider werkt ook met het signaleringsplan (dat tijdens de consultatie is gemaakt), daardoor voelt Evelien zich veilig. Moeder is ook tevreden hierover en heeft daar zelf ook veel aan. Het probleemgedrag is erg afgenomen en het fixeren/vasthouden van Evelien is uit haar plan gehaald en tot op heden niet meer toegepast”.

Casus Jaap, 16 jaar

Uit de aantekeningen van de coördinator over het afsluitende evaluatiegesprek:

“Het team heeft meer begrip gekregen voor Jaap en waarom hij doet zoals hij doet. Men laat zich daardoor niet meer zo vangen door angst. Er wordt beter geanticipeerd op de signalen die Jaap afgeeft, waardoor probleemgedrag kan worden voorkomen. De manager en de gedragsdeskundige zijn meer nabij, stellen vragen en tonen interesse in hoe het gaat. Team voelt zich beter gehoord en gesteund”.

Casus Vera, 14 jaar

Uit het eindverslag:

“Vera heeft weer meer zelfvertrouwen. Ze heeft, na periode waarin ze dagactiviteiten had op een kinderboerderij, zelf weer de stap terug naar school durven maken – juist omdat de druk er af was en ze het gevoel had zelf haar tempo te kunnen bepalen. Er zijn weer contacten met de reguliere hulpverlening en moeder kan daarin ook weer meer vertrouwen hebben”.

Toch zijn er in de sector Jeugd meer trajecten dan bijvoorbeeld in de zorg voor (volwassen) verstandelijk gehandicapten, die niet zoveel succes hebben als gewenst en mogelijk. Dat heeft een aantal oorzaken:

- Kinderen wisselen tijdens een consultatietraject vaker van plek. Ze worden bijvoorbeeld geschorst van school, uit huis geplaatst, omdat het thuis echt niet meer gaat of juist naar huis gehaald zodra een maatregel is afgelopen.
Ze hebben voorafgaand aan de aanmelding bij het CCE vaak al een lange tocht door de zorg achter de rug, en het CCE kan niet altijd voorkomen dat die zich voortzet.
Bij aanmelding is de nood vaak al zo hoog en de rek er al zo ver uit, dat er weinig meer 'te redden' valt. Wanneer kinderen niet passen in het bestaande (vaak groepsgerichte) aanbod, dan wordt er gezocht naar een andere plek.
Bij doorplaatsing willen instellingen die een kind opnemen vaak eerst zelf hun werk doen en niet meteen het CCE over de vloer. Het consultatietraject wordt dan afgesloten.
- Het ontbreekt aan (voldoende) **woonplekken** met intensieve en deskundige begeleiding voor kinderen met een complexe hulpvraag en ernstig probleemgedrag, die niet meer thuis kunnen wonen. Behandelplaatsen kennen meestal een maximale opnameduur en die is voor deze kinderen te kort. Rond de 18e verjaardag is er bovendien nog steeds een breuk in de zorgverlening. De overgang naar een ander kader/andere financier verloopt juist voor de doelgroep van het CCE bijzonder moeizaam.
- Bij de bij het CCE aangemelde kinderen zijn er vaak ernstige conflictsituaties ontstaan tussen ouders en onderwijs/zorg. Het CCE probeert meervoudig partijdig te zijn en alle betrokkenen weer op een lijn te krijgen waar het gaat om de behoeften van het kind, maar dat lukt niet altijd.

Om een meer structurele bijdrage te kunnen leveren aan verbetering van onderwijs/jeugdhulp voor kinderen met ernstig probleemgedrag, zoekt het CCE naar andere ingangen dan uitsluitend die van de individuele consultaties. Zo zijn er 'groepsconsultaties' in de Jeugdzorg^{Plus} die terugdringen van dwang en drang tot thema hebben. Naar aanleiding hiervan zal een symposium worden georganiseerd. Voor onderwijs gaan de gedachten uit naar een film. Ook bij de leergangen die het CCE ontwikkelt, zal er aandacht zijn voor (het begeleiden van) jeugdigen met complexe hulpvragen en risico op het ontwikkelen van ernstig probleemgedrag.

In al deze activiteiten blijft de focus van het CCE: Anders kijken naar probleemgedrag, namelijk:

- **breed** (niet alleen naar kindkenmerken, maar ook naar de ontstaansgeschiedenis en de context waarin het probleemgedrag zich voordoet);
- **meervoudig** (vanuit meerdere invalshoeken en disciplines, naar feiten, belangen én naar hoe de situatie beleefd wordt);
- **specifiek** (het blijft uiteindelijk steeds gaan om dit individuele kind en diens specifieke kwetsbaarheden en behoeften, niet om de juiste classificatie).