Naar collectieve financiering van Zorg in Onderwijstijd

Landelijk onderzoek met input en onderbouwing voor een structurele langetermijnoplossing

Eindrapportage 2022

DSP-groep & Oberon, november 2022

Landelijke onderzoek naar collectieve financiering van zorg in onderwijstijd – *Managementsamenvatting*

Doel

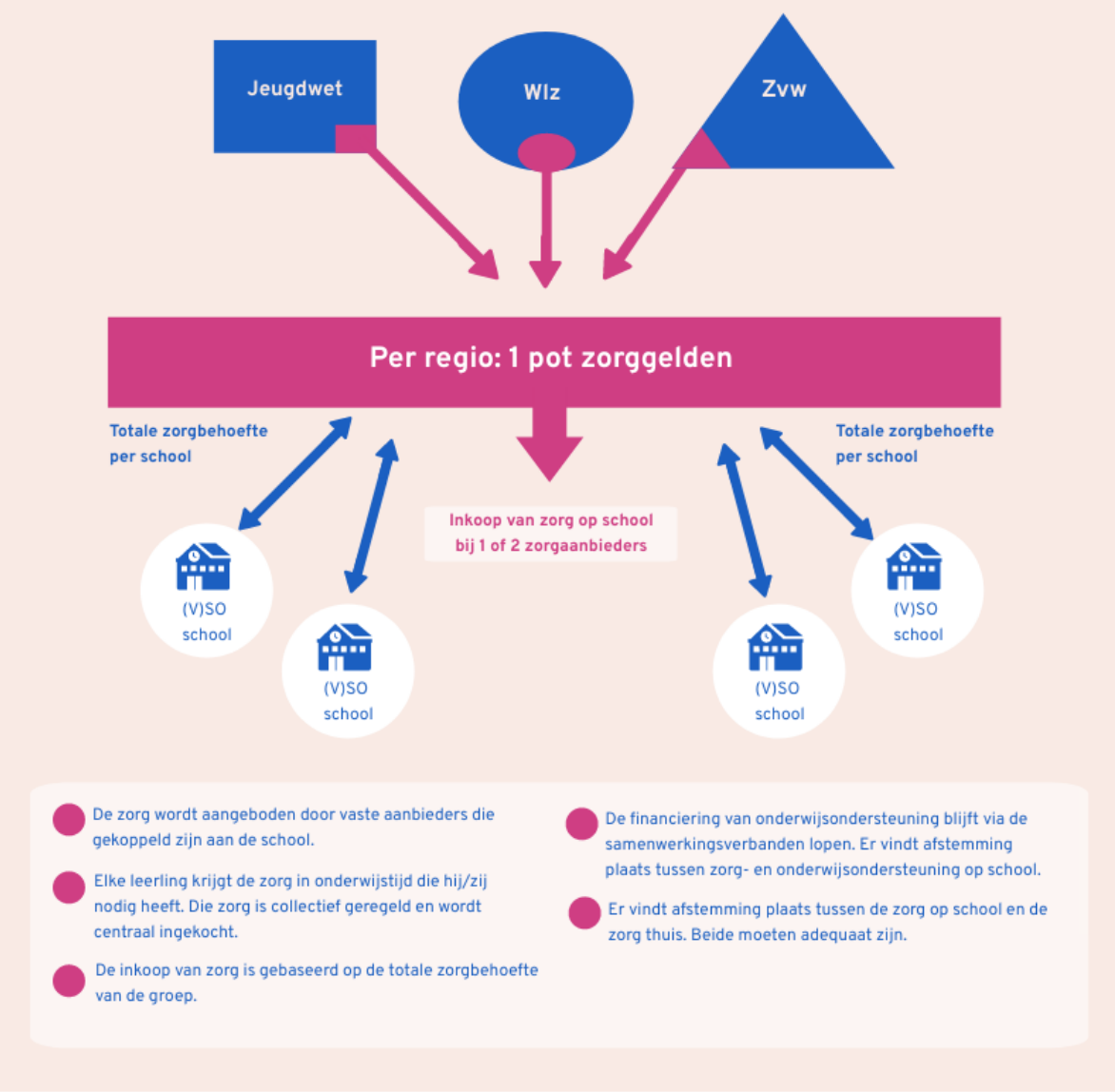
De ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) werken gezamenlijk aan de uitwerking van de afspraak in het regeerakkoord om te komen tot een betere financiering van zorg in onderwijstijd voor kinderen met complexe problematiek op scholen in het speciaal onderwijs cluster 3 en 4. De departementen willen een structurele oplossing bieden voor de problemen die ouders, scholen en zorgaanbieders daarmee ondervinden.

Die problemen bestaan al veel langer en spelen voor een groot deel op de scheidslijn tussen het collectief ingerichte onderwijs en het op individuele leest geschoeide zorgstelsel. De decentralisaties van zorg en passend onderwijs hebben dat speelveld nog moeilijker begaanbaar gemaakt. Dat is onder andere zichtbaar op scholen voor (voortgezet) speciaal onderwijs. Het is voor ouders uitermate ingewikkeld om een individuele indicatie of beschikking te bemachtigen voor de zorg die hun kind onder schooltijd nodig heeft, ouders en scholen zijn veroordeeld tot moeilijke gesprekken met elkaar over bekostiging en bemensing van zorg op school en scholen hebben te maken met een veelheid aan zorgaanbieders en zorgverleners die allemaal voor één kind op school komen. Voor de financiering van zorg en onderwijsondersteuning hebben scholen te maken met meerdere (soms tientallen) gemeenten, samenwerkingsverbanden, zorgkantoor en zorgverzekeraar. Onder deze omstandigheden is het niet of nauwelijks mogelijk om zorg en onderwijs in de school en in de klas goed en integraal te organiseren en kinderen op het juiste moment de juiste te hulp te bieden. De ministeries van VWS en OCW willen deze situatie doorbreken en tot een structurele oplossing komen. Zij willen de kloof tussen de stelsels dichten met een domein overstijgende benadering en denken daarbij aan collectieve financiering van zorg in onderwijstijd.[1]

Dat collectieve scenario houdt in dat middelen vanuit de Jeugdwet, Wet langdurige zorg (Wlz), Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) worden gebundeld in een 'centrale pot met geld'. Door de middelen vervolgens collectief voor de hele school ter beschikking te stellen, hoeft er niet meer voor elk kind een individuele indicatie of beschikking te worden aangevraagd, maar komt er ruimte voor een beperkt aantal vaste zorgverleners op school die flexibel en efficiënt kunnen inspelen op wat kinderen nodig hebben. In de figuur is dat gevisualiseerd.

[1] In opeenvolgende kamerbrieven is deze gedachte gaandeweg verder uitgewerkt. Kamerbrief Onderwijs en Zorg, november 2018. Kamerbrief Zorg in onderwijstijd, 15 februari 2019. Kamerbrief Voortgang onderwijs-zorg, 30 oktober 2019. De derde onderwijs- en zorgbrief, 10 november 2020. Kamerbrief over de samenwerking tussen het collectieve onderwijssysteem en het individuele (jeugd)zorgsysteem, 12 juli 2021. Kamerbrief aanwijzing NZa, 19 mei 2022. Kamerbrief Hervormingen jeugdzorg, 13 mei 2022.

Collectieve financiering Zorg in Onderwijstijd in schema



Opdracht

Begin 2020 hebben de ministeries DSP-groep en Oberon de opdracht gegeven voor een meerjarig landelijk onderzoek ter onderbouwing van het collectieve scenario. Het onderzoek moet inzicht bieden in:

1. De zorg en financiële middelen die in cluster 3 en 4 van het (v)so worden ingezet vanuit het onderwijs en vanuit de verschillende zorgkaders (Jeugdwet, Wmo, Wlz, Wpg en Zvw).
2. De mogelijke meerwaarde van collectieve financiering.
3. De wijze waarop en de stappen die nodig zijn om een eventuele collectieve financiering in de praktijk vorm te geven en in te zetten.

Werkwijze

In de jaren 2020-2022 hebben we kwantitatief onderzoek gedaan op een landelijk representatieve steekproef van 50 (v)so-scholen. Dit onderzoeksdeel heeft gedetailleerde data opgeleverd over het aanbod, de omvang, het bereik, de financiering en de kosten van alle zorg en ondersteuning in het (v)so cluster 3 en 4. Daarnaast hebben we op deze 50 scholen ook kwalitatieve procesgegevens verzameld. In dezelfde periode hebben we de twee pilotregio's Hart van Brabant en Twente begeleid en gemonitord op hun weg naar collectieve financiering en hebben we de ontwikkelingen daaromtrent in 12 andere regio's gevolgd. Dit kwalitatieve onderzoeksdeel maakt duidelijk hoe collectieve financiering in de praktijk werkt of niet werkt, in hoeverre de aanpak succesvol of risicovol is, welke knelpunten zich voordoen binnen de huidige wettelijke kaders en welke (creatieve) oplossingen daarvoor worden gevonden. Gaandeweg het landelijke onderzoek bleek dat de betrokken partijen weliswaar een heel eind komen, maar dat het niet lukt om het collectieve scenario volledig in praktijk te brengen, omdat ze aanlopen tegen de grenzen van de wetgeving. Daarom is op verzoek van de ministeries een beleidssimulatie uitgevoerd, waarin met vertegenwoordigers van ouders en ouderorganisaties, schoolleiders, schoolbesturen, samenwerkingsverbanden, gemeenten, zorgaanbieders en zorgkantoren/zorgverzekeraars in kaart is gebracht hoe de toekomstige financiering van zorg in onderwijstijd eruit zou moeten zien.

Conclusies

Het landelijke onderzoek heeft gaandeweg al een aantal deelproducten opgeleverd[2]. In het eindrapport zijn alle bevindingen op een rij gezet. In deze managementsamenvatting beperken we ons tot de conclusies op hoofdlijnen.

1. De zorg en financiële middelen die in het (v)so worden ingezet vanuit het onderwijs en de zorgkaders

- Allereerst blijkt dat er sprake is van een gemiddelde inzet van zorg en ondersteuning in het (v)so cluster 3 en 4, verleend door zorg- én onderwijsprofessionals, van in totaal bijna 19 fte per 100 (v)so-leerlingen. We zien daarbij dat scholen niet alleen onderwijs, maar ook een deel van de zorginzet, zelf bekostigen uit onderwijsmiddelen. De overige zorginzet wordt gefinancierd uit de Jeugdwet, Wlz en Zvw. Financiering vanuit Wmo en Wpg speelt geen rol van betekenis.
- Met de verzamelde data over de huidige inzet en financiering van zorg in onderwijstijd kan worden doorgerekend hoe financiering in het collectieve scenario uitpakt. De uitkomsten van de berekeningen zijn uiteraard afhankelijk van politieke keuzes ten aanzien van de grens tussen onderwijs en zorg. Anders gezegd, het maakt verschil welke ondersteunings- en zorgtaken zouden worden betaald uit de collectieve pot met geld. Met de dataset kunnen verschillende keuzes worden doorgerekend. Bij wijze van voorbeeld hebben we dat voor drie scenario's gedaan.

[2] Zie o.a. Voortgang in de pilotregio's. DSP/Oberon, maart 2021. Monitorrapport Hart van Brabant. DSP/Oberon, februari 2022. Monitorrapport Twente. DSP/Oberon, juni 2022. De toekomst van zorg in onderwijstijd. Beleidssimulatie ter toetsing en invulling van het model van collectieve financiering ZiO. DSP/Oberon, mei 2022. Ouderbrochure. Hart van Brabant, 2021. De kracht van collectieve financiering van zorg in onderwijstijd, Hart van Brabant 2022.

Wat wordt gerekend tot Zorg in Onderwijstijd?

	Breed	Medium	Smal
Behandeling psychische problematiek	✓	✓	✓
Persoonlijke verzorging	✓	✓	✓
Paramedische ondersteuning	✓	✓	✓
Geneeskundige verzorging	✓	✓	✓
Verpleging	✓	✓	✓
Begeleiding gedragsproblemen	✓	✓	
Indirecte ondersteuning en zorg	✓	✓	
Overleg t.b.v. zorg en ondersteuning	✓	✓	
Begeleiding leerstoornissen	✓		
Begeleiding ontwikkeling (sociale) vaardigheden	✓		
Overige zorgwerkzaamheden	✓		
Totaal fte voor zorg en ondersteuning per 100 leerlingen	18,61	10,94	3,89

Vanzelfsprekend loopt de totale fte-inzet voor zorg en ondersteuning terug naarmate meer taken en handelingen worden uitgesloten. Tevens zien we per scenario de relatieve bijdrage van de verschillende financieringskaders verschuiven. Waar het onderwijs in het brede scenario nog twee derde van de zorgkosten voor haar rekening neemt, is dat in het smalle scenario teruggelopen tot minder dan één derde.

Voor de doorrekening van fte's naar kosten in euro's zijn voor de verschillende professionals die zorg en ondersteuning leveren, normbedragen opgesteld, uitgesplitst naar financieringskader. Door het aantal fte per financieringskader te vermenigvuldigen met de bijbehorende normtarieven komen de zorgkosten in beeld. Dat is te zien in onderstaand overzicht.

Absolute en relatieve jaarlijkse zorgkosten per financieringskader in breed, medium en smal scenario

	Breed scenario		Medium scenario		Smal scenario	
Financieringskader	Kosten in €-miljoen	% van totale kosten	Kosten in €-miljoen	% van totale kosten	Kosten in €-miljoen	% van totale kosten
Onderwijs	463,13	66%	249,11	55%	55,82	30%
Jeugdwet	106,59	15%	82,00	18%	39,58	21%
Zvw	88,18	13%	85,25	19%	72,28	39%
Wlz	45,08	6%	33,77	7%	18,32	10%
Wpg	1,49	0%	1,02	0%	0,75	0%
Wmo	0,14	0%	0,14	0%	0,07	0%
TOTAAL	**704,61**	**100%**	**451,30**	**100%**	**186,82**	**100%**

De totaalbedragen betreffen de kosten per scenario op macroniveau. Om enig gevoel te krijgen bij wat dat in de praktijk betekent, kunnen we de kosten globaal doorberekenen naar leerlingniveau. Overigens nog zonder daarbij rekening te houden met individuele verschillen en type problematiek van leerlingen. Op een totaal van circa 63.000 (v)so leerlingen op ruim 500 (v)so-scholen cluster 3 en 4 betekent dit dat per leerling

per schooljaar gemiddeld € 11.000 (in het brede scenario), € 7.000 (in het medium scenario) en € 3.000 (in het smalle scenario) wordt uitgegeven aan zorg en ondersteuning.

2. De meerwaarde van een collectieve financiering van zorg in onderwijstijd

Collectieve financiering is de afgelopen jaren nog maar op zeer beperkte schaal geïmplementeerd, maar de eerste ervaringen wijzen uit dat de meerwaarde daarvan vrijwel direct merkbaar is. De volgende voordelen worden onder meer gesignaleerd:

- Leerlingen ervaren meer rust in de klas en de school. Ze zien vertrouwde gezichten van een beperkt aantal vaste zorgverleners die de hele week aanwezig zijn.
- Zorgverleners en onderwijsprofessionals kunnen sneller en flexibeler inspelen op wat leerlingen nodig hebben, hulp wordt eerder opgestart, leerlingen krijgen zorg en ondersteuning op maat en op momenten dat zij die nodig hebben en het risico op schooluitval wordt kleiner.
- Er gaan veel minder tijd en energie verloren aan bureaucratie en administratieve handelingen, waaronder het aanvragen van individuele (her)indicaties.
- Ouders weten waar ze aan toe zijn, hoeven niet meer zelf hun weg te zoeken, geen individuele aanvragen meer te doen en niet te onderhandelen met financiers over budgetten. Ze kunnen het met de school en de vaste zorgaanbieder hebben over wat hun kind nodig heeft om zich goed te kunnen ontwikkelen. De bijbehorende onderwijs- en zorgdoelen komen samen in één plan voor hun kind.
- Scholen en zorgaanbieders krijgen tijd en ruimte om met een vaste bezetting op een financieel stabiele basis structureel te gaan samenwerken, een gezamenlijke visie te ontwikkelen en lange termijn afspraken te maken. Professionals vanuit zorg en onderwijs functioneren en ontwikkelen zich als gezamenlijk team, brengen daarbij hun eigen expertise in en vullen elkaar aan.
- Financiers hoeven geen (of in ieder geval minder) individuele indicaties af te geven voor jeugdhulp (gemeenten), Wlz (zorgkantoor) of Zvw (zorgverzekeraar). Bovendien kunnen zij de zorginzet bezien in samenhang met wat er aan onderwijsondersteuning nodig is (vanuit de samenwerkingsverbanden). De verwachting is dat de zorg daarmee effectiever en efficiënter kan worden georganiseerd en dat er voor de financiers efficiencyvoordeel in het verschiet ligt.

3. De stappen die nodig zijn om collectieve financiering in de praktijk vorm te geven

We hebben de ontwikkelingen in de pilotregio's, regio's elders en op de arrangeerscholen gevolgd en de ervaringen van de partijen in kaart gebracht. Daarmee komt het verhaal achter de cijfers in beeld. Daarin valt het volgende op:

- Er wordt in het hele land, in tientallen regio's en in ieder geval op de 50 arrangeerscholen, hard gewerkt om tot afspraken te komen over collectieve financiering van zorg in onderwijstijd.
- Er zijn verbindingen gelegd tussen (v)so-scholen, zorgaanbieders, gemeenten, samenwerkingsverbanden en soms ook zorgkantoren.

- Vrijwel alle initiatieven richten zich op de inzet van jeugdhulp; Wlz en Zvw zijn nog nauwelijks in beeld. Daarbij gaat het veelal om beschikkingsvrije bekostiging van jeugdhulpverleners voor (groepen van) leerlingen op één of enkele (v)so-scholen in een regio.
- Er is experimenteerruimte voor zorgkantoren om Wlz-naturazorg anders te bekostigen en zorgaanbieders vooraf meer zekerheid te bieden dat de noodzakelijke zorg wordt gefinancierd.
- Er wordt verbinding gemaakt met passend onderwijs en de afgifte van toelaatbaarheidsverklaringen door samenwerkingsverbanden.

Tegelijkertijd wordt duidelijk dat de gezamenlijke aanpak tijdrovend, kleinschalig en kwetsbaar is. De aanpak is mede afhankelijk van persoonlijke inzet van kartrekkers, draagvlak en al dan niet beschikbare en incidentele middelen. Met veel inzet en energie blijkt het mogelijk om binnen de huidige wetgeving op een aantal scholen in het land een begin te maken met collectieve financiering. Maar afgezien daarvan hebben de ontwikkelingen in de afgelopen jaren in de praktijk nog in beperkte mate geleid tot concrete en zichtbare, laat staan structurele, veranderingen en resultaten.

Scholen, zorgaanbieders, gemeenten, samenwerkingsverbanden en zorgkantoren worstelen met een groot aantal knelpunten in de organisatie en financiering van zorg in onderwijstijd en tal van factoren die de beoogde verbinding tussen onderwijs en zorg en collectieve financiering van zorg in onderwijstijd in de weg staan. De belangrijkste knelpunten zijn:

- De individueel gefinancierde zorg, met haar kortlopende indicaties en beschikkingen, staat haaks op de behoefte van kwetsbare (v)so-leerlingen en hun ouders aan een vertrouwde omgeving met een stabiele personele bezetting en vaste gezichten en belemmert de betrokken partijen om daar samen invulling aan te geven.
- Ouders moeten complexe administratieve aanvraagprocedures doorlopen en moeten daarbij tegen hun wil steeds benadrukken wat hun kind allemaal niet kan. Ze worden daarbij regelmatig van het kastje naar de muur gestuurd (bijvoorbeeld van wijkteam naar CIZ en vice versa). Ouders en scholen (en zorgaanbieders) zijn tot elkaar veroordeeld rondom onderhandelingen over de inzet van budgetten.
- Scholen hebben in hun veelal grote regionale voedingsgebied te maken met een veelheid aan gemeenten, samenwerkingsverbanden en andere stakeholders, die allen hun eigen regels en administratieve eisen hanteren en naar elkaar kunnen blijven wijzen als het gaat om financiering.
- Lokaal beleid blokkeert regionale samenwerking. Soms bekostigt de vestigingsgemeente een collectieve aanpak op een school die in de praktijk vaak ook leerlingen uit andere gemeenten ten goede komt zonder dat die gemeenten daar aan bijdragen. Het komt ook voor dat de collectieve gefinancierde zorg op een school alleen beschikbaar is voor leerlingen uit de vestigingsgemeente, terwijl voor de overige leerlingen nog steeds individuele bekostigde zorg moet worden geregeld. Nu kan elke gemeente (en elk zorgkantoor/zorgverzekeraar) zelf de afweging maken of ze mee willen werken aan een collectieve aanpak. Die vrijblijvendheid zorgt ervoor dat er in de ene regio stappen

worden gezet richting collectieve financiering, terwijl andere regio's (vaak zonder actieve kartrekkers) achterblijven of vastlopen. Dat maakt dat leerlingen met vergelijkbare problematiek op die ene school in die ene regio met een collectieve aanpak beter af zijn dan op een andere school in een andere regio waar dat niet lukt.

- Financiële druk belemmert innovatie. De stijgende zorgvraag en de krappe budgetten van gemeenten maken dat zij zich genoodzaakt zien om de uitgaven voor jeugdhulp onder controle te krijgen en dat staat op gespannen voet met het aangaan van beschikkingsvrije oplossingen. Dezelfde druk geldt voor samenwerkingsverbanden ten aanzien van de groeiende deelname aan speciaal onderwijs in relatie tot de afgifte en hoogte van toelaatbaarheidsverklaringen.
- Gebrek aan continuïteit. Het streven naar lange termijn oplossingen wordt belemmerd door de tijdelijkheid van pilots en experimenten, de incidenteel beschikbare budgetten en personeelsverloop en -tekorten.
- Scholen doen noodgedwongen veel zelf. Door het uitblijven van externe financiering gaan scholen op zoek naar mogelijkheden om de meest noodzakelijke zorg zelf te kunnen bieden. Ze laten hun leerlingen niet snel in de kou staan. Voor de buitenwereld lijkt het daardoor of het allemaal wel lukt en is de urgentie om zorg (anders) te financieren minder prominent.

Toekomstperspectief

Het model van collectieve financiering zoals beschreven in het schetsontwerp, wordt alom beschouwd als de uiteindelijk oplossing voor de bekostiging van zorg in onderwijstijd. Uit het landelijke onderzoek komt naar voren dat alle initiatieven van scholen, zorgpartners, samenwerkingsverbanden en gemeenten zich in diezelfde richting ontwikkelen. Er is sprake van een breed draagvlak voor het collectieve scenario en een gedeeld gevoel van urgentie onder professionals, beleidsmakers en bestuurders. Zij hebben behoefte aan een duurzame en structurele oplossing die de huidige vrijblijvendheid overstijgt en aan een helder toekomstperspectief dat zowel richting geeft als speelruimte biedt.

Daarvoor is een wetswijziging nodig. Gaandeweg het onderzoek is gebleken – onder meer in de pilotregio's – dat het binnen de huidige wet- en regelgeving niet mogelijk is om het collectieve scenario volledig in praktijk te brengen. De implementatie stuit onder andere op het op individuele basis ingerichte financierings- en verantwoordingskader van de Wlz en de Zvw en het gebrek aan mogelijkheden om collectieve inzet vanuit de Jeugdwet af te dwingen bij alle gemeenten in het voedingsgebied van scholen. De betrokkenen zien dan ook uit naar een wettelijke basis voor collectieve financiering van zorg in onderwijstijd voor scholen binnen het (voortgezet) speciaal onderwijs[3]. Daarvoor geven zij vooraf alvast een aantal aandachtspunten mee:

[3] Het landelijke onderzoek was gericht op (v)so-scholen (voormalig) cluster 3 en 4. Maar ook cluster 2 heeft zich via hun samenwerkingsorgaan Siméa al gemeld bij de ministeries met het verzoek om betrokken te worden bij ZiO.

- *Waarborgen van de positie en keuzevrijheid van ouders*
  Ouders hebben in het collectieve scenario minder directe invloed op het zorgaanbod op school. Dat aanbod wordt immers gefinancierd als zorg in natura (ZiN) en niet met een persoonsgebonden budget (pgb). Maar ouders zullen hoe dan ook wel moeten worden betrokken bij de keuze voor zorgaanbieders en de invulling en evaluatie van het zorgaanbod.
- *Ruimte behouden voor individueel maatwerk*
  Gezien de grote variatie aan problematiek van leerlingen zal ook in het collectieve scenario altijd ruimte moeten blijven voor individueel maatwerk en expertise voor kinderen met specifieke of intensieve zorgvragen.
- *Verbinding houden met de zorg thuis*
  Het collectieve scenario mag niet leiden tot een (nieuwe) scheiding tussen zorg op school en zorg thuis. Goede afstemming met ouders en hulpverleners die zorg thuis bieden is cruciaal.
- *Zorgvuldige budgetbepaling*
  Bij de verdeling van het budget over scholen moet rekening worden gehouden met verschillen in zorgzwaarte tussen scholen, groepen en type leerlingen. Dat kan bijvoorbeeld aan de hand van het doelgroepenmodel waarin de totale zorgbehoefte van een klas of locatie wordt bepaald aan de hand van kenmerken van individuele leerlingen. Dat moet echter vooral geen nieuwe administratieve rompslomp met zich meebrengen.
- *De relatie met inclusiever regulier onderwijs*
  Naarmate de zorg in het speciaal onderwijs beter collectief wordt geregeld, groeit het risico dat de situatie in het reguliere basis- en voortgezet onderwijs daar schril bij gaat afsteken. Let er dus op dat er verbinding wordt gemaakt met de zorg en ondersteuning die daar nodig is.
- *Goede borging van de kwaliteit van de zorg in de school*
  Als complementair team zijn onderwijs- en zorgprofessionals samen verantwoordelijk voor een optimale ontwikkeling van leerlingen. Daarbij moet wel worden gewaakt dat zorgexpertise en -professionals niet verloren gaan in de onderwijssetting.

De partijen hebben zich ook uitgesproken over enkele varianten van de financieringsroute voor het collectieve scenario. Er zijn voorstanders van de zogenoemde gemeenteroute, waarbij een coördinerende gemeente in de regio optreedt als budgethouder en regisseur. Maar ook de onderwijsroute, waarbij die taken zijn belegd bij bijvoorbeeld een samenwerkingsverband, krijgt veel bijval. Van beide opties en een eventuele tussenvariant, bijvoorbeeld in de vorm van een nieuw in te richten regionale onderwijszorgautoriteit, worden zowel voordelen benoemd als bezwaren genoteerd. Goed beschouwd sluiten de drie financieringsroutes elkaar overigens niet geheel uit. De discussie maakt namelijk duidelijk dat het tot op zekere hoogte om verschillende zaken en taken gaat. Enerzijds is er de vraag wie verantwoordelijk moet worden gesteld voor de inhoudelijke invulling van het pakket aan zorg en ondersteuning op een school en de keuze voor passende zorgaanbieders. Dat deze taak dichtbij de bron moet worden gelegd, dus bij de scholen en zorgaanbieders, wordt breed gedeeld. Anderzijds pleit men ook

voor een heldere en transparante budgetbepaling en -toetsing. Voor die taak is een kritische, onafhankelijke blik en partij nodig. Hiervoor worden verschillende opties genoemd: gemeenten, schoolbesturen, samenwerkingsverbanden en integrale commissies met vertegenwoordigers uit het onderwijs, de zorg en de (lokale) overheid.

Tot slot geven de geraadpleegde partijen een aantal suggesties mee voor de komende periode:

1. Richt een ontwerptafel in met (ervarings)deskundigen uit de gelederen van gemeenten, zorgaanbieders, zorgkantoren, zorgverzekeraars en onderwijs om de wetswijziging samen met de departementen voor te bereiden en zo tot een werkzame en helpende constructie te komen.
2. Bepaal welke taken en handelingen onder de noemer 'zorg in onderwijstijd' vallen. De dataset van het landelijk onderzoek kan vervolgens worden benut om voor de diverse (deel)scenario's in detail door te rekenen hoeveel middelen uit de bestaande geldstromen van respectievelijk de Jeugdwet, Wlz en Zvw nodig zijn om de centrale pot met geld te vullen.
3. Kies een financieringsroute om de zorgmiddelen collectief te beheren en aan scholen ter beschikking te stellen en houdt de verdelingssystematiek zo eenvoudig mogelijk.
4. Het zal naar verwachting twee à drie jaar duren voor de nieuwe wetgeving in werking treedt. Geef in de tussentijd een impuls aan scholen, gemeenten, samenwerkingsverbanden, zorgaanbieders, zorgkantoren en anderen om elementen van collectieve financiering alvast in te voeren en niet te blijven afwachten.
5. Zorg ervoor dat de ontwikkelingen in de regio's en op scholen de komende jaren goed worden gemonitord en benut de opbrengsten daarvan voor een nadere invulling van uitvoering, beleidsontwikkeling en bestuurlijke borging.
6. Verspreid de kennis en producten die in het kader van het landelijk onderzoek beschikbaar zijn gekomen, waaronder het schetsontwerp, het screeningsinstrument, de ouderbrochure en de interactieve pdf van Hart van Brabant.

Inhoud

Landelijke onderzoek naar collectieve financiering van zorg in onderwijstijd –
Managementsamenvatting **3**

1	**Inleiding**	**14**
1.1	Doel en onderzoeksvragen	15
1.2	Methodische opzet van het representatief onderzoek op de arrangeerscholen	17
1.3	De opzet van het onderzoek in de pilots en tweede ring	23
1.4	De opzet van de beleidssimulatie	25
1.5	Leeswijzer	26
2	**Zorg in Onderwijstijd in cijfers**	**27**
2.1	Zorg en ondersteuning in het (v)so: wat, door wie, voor wie, hoeveel?	27
2.2	Is de huidige zorg en ondersteuning in het (v)so passend?	36
2.3	Hoe wordt alle zorg en ondersteuning in het (v)so betaald?	37
2.4	Wat kost alle zorg en ondersteuning in het (v)so? Doorrekening naar Euro's	45
3	**Het verhaal achter de cijfers: ontwikkelingen, belemmeringen en succesfactoren**	**49**
3.1	Ontwikkelingen en voortgang	50
3.2	Waar loopt men tegenaan?	54
3.3	Wat is cruciaal geweest om stappen vooruit te zetten? Kritische succesfactoren	58
4	**ZiO in de toekomst: wensen, behoeften en ideeën vanuit het veld**	**63**
4.1	De waardering voor het model van collectieve financiering	64
4.2	Percepties van voordelen en meerwaarde	64
4.3	Risico's, aandachtspunten en bedenkingen	65
4.4	Inzoomen op de uitvoeringsketen	69
4.5	De financieringsroute	73
5	**Conclusies en toekomstperspectief**	**75**
5.1	Beantwoording van de onderzoeksvragen	76
5.2	Overkoepelende conclusies	81
5.3	Het toekomstperspectief	83

Bijlagen

Bijlage 1 Toelichting financiële kaders (v)so 86

Bijlage 2 Onderscheiden taken en handelingen (v)so-professionals 87

Bijlage 3 ZiO- Waar werken we naartoe en hoe? 88

Bijlage 4 Roadmap ZiO-pilot Hart van Brabant 91

Bijlage 5 Schetsontwerp collectieve financiering ZiO 92

1 Inleiding

Doel van het in 2020 door de ministeries van OCW en VWS gestarte project Zorg in Onderwijstijd (ZiO) is om toe te werken naar een structurele langetermijnoplossing voor de financiering van zorg in speciaal onderwijs en voortgezet speciaal onderwijs, cluster 3 en 4[4]. De financiering van ZiO moet eenvoudiger en uniformer, opdat de belasting en bureaucratie voor ouders en (v)so- scholen wordt geminimaliseerd, de kwaliteit van zorg en onderwijs op peil blijft én er ruimte komt voor flexibiliteit. 'Zorg in onderwijstijd' definiëren we hierbij als: a*lle zorg en onderwijsondersteuning op school en binnen onderwijstijd die voorwaardelijk is voor een leerling om onderwijs te kunnen volgen.* Zie ook paragraaf 1.2.2.

Het project ZiO beslaat drie jaar (2020-2022) en bestaat in de kern uit vier samenhangende onderdelen:

1. De Onderwijsconsulenten zetten zogeheten **zorgarrangeurs** in om op 50 (v)so-scholen (cluster 3 en 4) hands-on ondersteuning te bieden bij het regelen van de financiering van zorg in onderwijstijd en bij het inzetten van zorggelden waar hun leerlingen vanuit de zorgwetten aanspraak op kunnen maken.
2. De onderzoeksbureaus DSP-groep en Oberon doen **landelijk representatief onderzoek** naar de huidige inzet en bekostiging van zorg en onderwijsondersteuning op de 50 arrangeerscholen, die met elkaar een gestratificeerde steekproef vormen. De hier opgehaalde gegevens worden geëxtrapoleerd voor een doorrekening op landelijk schaal.
3. DSP-groep en Oberon **begeleiden en monitoren twee pilotregio's** – Twente en Hart van Brabant – die collectieve financiering van ZiO (zie kader) in de praktijk uitproberen. In deze pilots kijken we hoe ver regio's – met de centrumgemeente van die regio als regievoerder – binnen de huidige regelgeving kunnen komen, wat het oplevert, welke knelpunten zij daarbij tegenkomen en wat de succesfactoren zijn. In het kielzog van deze pilots volgen we ook de ontwikkelingen op dit gebied elders in het land, de zogeheten **tweede ring** regio's.
4. Aan de hand van een **beleidssimulatie** met vertegenwoordigers van zeven betrokken groepen – ouders en ouderorganisaties, schoolleiders, schoolbesturen, samenwerkingsverbanden, gemeenten, jeugdhulpaanbieders[5] en zorgkantoren/zorgverzekeraars – brengen DSP-groep en Oberon in kaart hoe de toekomstige financiering van zorg in onderwijstijd eruit zou kunnen en misschien wel moeten zien en wat dit vraagt van wie.

[4] Cluster 3 is het onderwijs voor kinderen met een verstandelijke beperking, een lichamelijke beperking of een chronische ziekte. Cluster 4 betreft het onderwijs voor kinderen met gedragsstoornissen, ontwikkelingsstoornissen of een psychiatrisch probleem. Het cluster 3 en 4 onderwijs maakt sinds de invoering van het passend onderwijs in 2014 deel uit van de regionale samenwerkingsverbanden. Hoewel passend onderwijs als doel heeft dat er meer kinderen in het reguliere onderwijs passend onderwijs krijgen, blijft een deel van de kinderen naar een (v)so-school gaan. Deze scholen blijven binnen passend onderwijs gewoon bestaan. Zie ook: (Voortgezet) speciaal onderwijs | Passend onderwijs | Rijksoverheid.nl.

[5] De termen jeugdhulpaanbieders en zorgaanbieders gebruiken we door elkaar. Er wordt gedoeld op de partijen die de zorg aan de kinderen en jongeren bieden.

Collectieve financiering Zorg in Onderwijstijd

Collectieve financiering wordt gezien als mogelijke kans om de financiering van zorg en ondersteuning in het (v)so, cluster 3 en 4, te vereenvoudigen en verbeteren. In de basis gaat het daarbij om het bundelen van middelen vanuit de Jeugdwet, Wlz, Zvw en Wmo in een 'centrale pot met geld', zodat niet langer voor elk kind een aparte beschikking of indicatie nodig is, maar ruimte komt voor (de aanstelling van) een beperkt aantal vaste zorgverleners die op een (v)so-school flexibel kunnen inspelen op wat nodig is. Door de zorgmiddelen collectief voor de hele school ter beschikking te stellen, kan zorg mogelijk beter, vraaggerichter en efficiënter worden ingezet, zo is gedachte.

In deze eindrapportage presenteren we de kwantitatieve resultaten van onderdeel 2 (het landelijk representatieve onderzoek) en de kwalitatieve bevindingen uit onderdeel 3 (de pilots en tweede ring). Deze input gebruiken we vervolgens, samen met de uitkomsten van de beleidssimulatie (onderdeel 4) voor een doorkijkje naar de toekomst: wat is hierin volgens de diverse betrokkenen nodig?
Uiteraard komt hierbij ook het perspectief van de 50 arrangeerscholen en van de zorgarrangeurs (onderdeel 1) aan bod, maar voor een uitgebreide terugblik op het procesverloop en de ondersteuning van de arrangeerscholen verwijzen we naar de separate rapportage van de Onderwijsconsulenten.[6]

In dit eerste inleidende hoofdstuk gaan we achtereenvolgens in op:

1.1 Doel en onderzoeksvragen
1.2 Methodische opzet van het representatief onderzoek
1.3 De opzet van het onderzoek in de pilots en tweede ring
1.4 De opzet van de beleidssimulatie
1.5 Leeswijzer

1.1 Doel en onderzoeksvragen

Het onderzoek van DSP-groep en Oberon moet een gedegen (financiële) onderbouwing bieden voor een eventuele invoering van collectieve financiering op landelijk niveau. Daartoe dient het inzicht op te leveren op drie vlakken:

1. Inzicht in de zorg en financiële middelen die in cluster 3 en 4 van het (v)so worden ingezet respectievelijk vanuit het onderwijs en de verschillende zorgkaders (Jeugdwet, Wmo, Wlz en Zvw).
2. Inzicht in de mogelijke meerwaarde van een eventuele collectieve financiering.
3. Inzicht in de wijze waarop en de stappen die nodig zijn om een eventuele collectieve financiering in de praktijk vorm te geven en in te zetten.

[6] Het onderzoek van DSP en Oberon is nadrukkelijk niet bedoeld om de inzet van de zorgarrangeurs te evalueren. We benutten hun ervaringen en die van de arrangeerscholen alleen als waardevolle kwalitatieve input.

De bijbehorende onderzoeksvragen, zoals bij de start bepaald[7], luiden als volgt:

1. Welke zorg/ondersteuning en financiële middelen worden in onderwijstijd ingezet vanuit de verschillende zorgkaders (Jeugdwet, Zvw, Wlz en Wmo)8? Welke van deze inzet betreft zorg in natura respectievelijk een Pgb?
2. Welke zorg/ondersteuning en financiële middelen worden in onderwijstijd ingezet vanuit het onderwijs?
3. Wat is het verschil in de inzet van zorg- en onderwijsbudgetten voor leerlingen in cluster 3 ten opzichte van leerlingen in cluster 4?
4. Welk deel van de zorg/ondersteuning kunnen (v)so-scholen zelf leveren tijdens onderwijstijd en voor welk deel is aanvullende inzet nodig vanuit de zorgkaders? Hoe dient de aanvullende inzet vanuit zorgkaders er dan uit te zien?
5. Wat doen (v)so-scholen zelf om de zorg en onderwijsondersteuning te organiseren?
6. Voor wie heeft collectieve financiering vooral een meerwaarde (welke doelgroep)?
7. Worden scholen en ouders voldoende ontzorgd met collectieve financiering?
8. Hoe kan de uitvoering(sketen) van de collectieve financiering het beste worden ingericht?9

Met het representatief onderzoek, het onderzoek in de pilots en tweede ring en de beleidssimulatie zijn we op zoek gegaan naar de antwoorden op deze acht onderzoeksvragen. Tabel 1.1 maakt duidelijk welk onderzoeksinstrument is ingezet per onderzoeksvraag.

Tabel 1.1 Onderzoeksinstrumenten per onderzoeksvraag

	Representatief onderzoek	Onderzoek in de pilots en tweede ring	Beleidssimulatie
Onderzoeksvraag 1	✓		
Onderzoeksvraag 2	✓		
Onderzoeksvraag 3	✓		
Onderzoeksvraag 4		✓	
Onderzoeksvraag 5	✓	✓	
Onderzoeksvraag 6	✓	✓	✓
Onderzoeksvraag 7		✓	✓
Onderzoeksvraag 8		✓	✓

[7] Sommige van de onderzoeksvragen hebben in de loop van het onderzoek een iets andere invulling gekregen, in aansluiting op de bevindingen in de praktijk of omdat ze door de actualiteit zijn ingehaald. Zo hebben we ook de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) meegenomen als financieringskader (onderzoeksvraag 1) en is in plaats van het inmiddels achterhaalde onderscheid tussen cluster 3 en 4 een fijnmazigere indeling in leerlingcategorieën aangehouden (onderzoeksvraag 3). Omdat de oorspronkelijke onderzoeksvragen ons startpunt vormden houden we die haar aan, maar bij de beantwoording ervan in de resultatenhoofdstukken en het conclusiehoofdstuk hanteren we een bredere blik.
[8] Zie bijlage 1 voor een toelichting op de verschillende financiële kaders.
[9] Hierbij rekening houdend met de uitgangspunten zoals genoemd in de Kamerbrieven van 23 november 2018, 15 februari 2019 en oktober 2019.

1.2 Methodische opzet van het representatief onderzoek op de arrangeerscholen

Het landelijk representatief onderzoek, bedoeld om inzicht te krijgen in de huidige inzet en bekostiging van zorg en onderwijsondersteuning op cluster 3 en 4-scholen in Nederland, spitst zich zoals gezegd toe op de 50 (v)so-scholen die in de loop van schooljaar 2020-2021 en/of 2021-2022 ondersteuning kregen van een zorgarrangeur. Om een landelijk beeld te kunnen schetsen dienen deze scholen en hun leerlingen tezamen een goede afspiegeling te vormen van alle 516 (v)so cluster 3 en 4-scholen met ruim 60 duizend leerlingen in Nederland[10]. Hoe daarop is aangestuurd en in hoeverre dat is gelukt valt te lezen in 1.2.1. Vervolgens gaan we kort in op de twee onderzoeksinstrumenten die we hebben ingezet op de arrangeerscholen: een screeningsinstrument (1.2.2) en een online logboek (1.2.3). Tot slot lichten we toe hoe we bij de doorrekening naar kosten te werk zijn gegaan (1.2.4).

1.2.1 Landelijke representativiteit op school- én leerlingniveau

Bij de werving en selectie van de arrangeerscholen is, in nauwe samenwerking met de Onderwijsconsulenten, aangestuurd op landelijke representativiteit voor wat betreft type aanbod van de school, so/vso, schoolgrootte, schoolregio's en bestuursomvang. In de DUO-gegevens is terug te vinden hoe de 516 cluster 3 en 4 (v)so-scholen in Nederland zich tot deze vijf criteria verhouden. De selectie van (v)so-scholen moet daar, ten behoeve van de representativiteit, een afgeleide van vormen. De eerste tussenrapportage van oktober 2020 maakt duidelijk dat de uiteindelijke selectie van arrangeerscholen op onderdelen licht afwijkt van de landelijke verdeling[11], maar op grote lijnen overeenkomt met het streven.

Landelijke representativiteit op schoolniveau, zoals hierboven beschreven, is een belangrijke eerste stap. Een tweede stap is dat ook de leerlingen op de 50 arrangeerscholen een goede afspiegeling vormen van alle leerlingen in cluster 3 en 4 van het (v)so. Daartoe zetten we relevante leerlinginformatie die we ophalen op de arrangeerscholen af tegen landelijke referentiegegevens.

Landelijk waren er in 2021 62.821 so- en vso leerlingen[12]. Onze dataset, bestaande uit de leerlingen op de 50 arrangeerscholen, telt 6.907 leerlingen. Daarmee beslaat onze steekproef 11% van alle (v)so-leerlingen in Nederland. Dat percentage biedt op dit aantal leerlingen meer dan voldoende representativiteit, maar alleen als de steekproef een goede afspiegeling vormt op relevante leerlingkenmerken. Relevant zijn in dit verband kenmerken van leerlingen die van invloed zijn op de omvang en het type zorg en ondersteuning dat zij ontvangen. Verdiepende analyses op tussentijdse data maakten eerder al duidelijk dat met name

[10] Bron: CBS https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83296ned/table
[11] Omdat rekening moet worden gehouden met een goede afspiegeling op alle vijf de selectiecriteria is volledige overeenstemming met de ideale verdeling op één criterium niet mogelijk: volledige representativiteit op het ene criterium zou zorgen voor minder representativiteit op een of meer van de andere criteria. In die zin is sprake van een gewogen selectie/puzzel, waarin is gezocht naar de beste mix.
[12] Bron: CBS https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83296ned/table

het onderscheid so-vso en type problematiek[13] hiervoor sterk bepalend zijn, zie de tweede tussenrapportage d.d. oktober 2021. Zo krijgen so-leerlingen gemiddeld meer zorg dan leerlingen in het vso en is de zorg voor EMB-leerlingen over het algemeen beduidend omvangrijker en intensiever dan voor leerlingen met gedragsproblemen.

Om te bepalen of de leerlingen in onze steekproef een goed landelijk beeld geven, dienen onze steekproefdata te worden vergeleken met landelijke data op de combinatie van genoemde twee variabelen. Voor het onderscheid so-vso is dit mogelijk en blijkt de steekproef in sterke mate vergelijkbaar.[14] Echter, landelijke gegevens over type problematiek van (v)so-leerlingen zijn sinds 2015 *niet* meer beschikbaar in de DUO-/CBS-datasets. Met het oog op de gewenste landelijke representativiteit op leerlingniveau is dat een groot gemis, aangezien het type problematiek logischerwijs het meest bepalend is voor de zorg en onderwijsondersteuning die leerlingen ontvangen en daarmee ook voor de zorgkosten.

Non-responsonderzoek

Om deze omissie te tackelen is in maart 2021 een korte vragenlijst uitgezet onder niet-deelnemende (v)so-scholen. In dit non-responsonderzoek hebben we scholen gevraagd om hun leerlingen in te delen naar type problematiek. Dit maakt het mogelijk om de leerlingen van de arrangeerscholen op de twee meest bepalende kenmerken te vergelijken met de gehele landelijke populatie. Dit maakt duidelijk dat de ZiO-dataset een goede tot zeer goede representatie geeft van het landelijke beeld, met een lichte over- of ondervertegenwoordiging van enkele specifieke groepen:

- so-leerlingen met gedragsproblematiek zijn licht ondervertegenwoordigd (41% tegenover 45%);
- vso-leerlingen met gedragsproblematiek zijn licht oververtegenwoordigd (67% tegenover 57%);
- vso-leerlingen met verstandelijke beperking/moeilijk lerend zijn licht ondervertegenwoordigd (13% tegenover 25%);
- weinig voorkomende groepen (langdurig ziek, EMB, lichamelijk beperkt) zijn (met opzet15) licht oververtegenwoordigd.

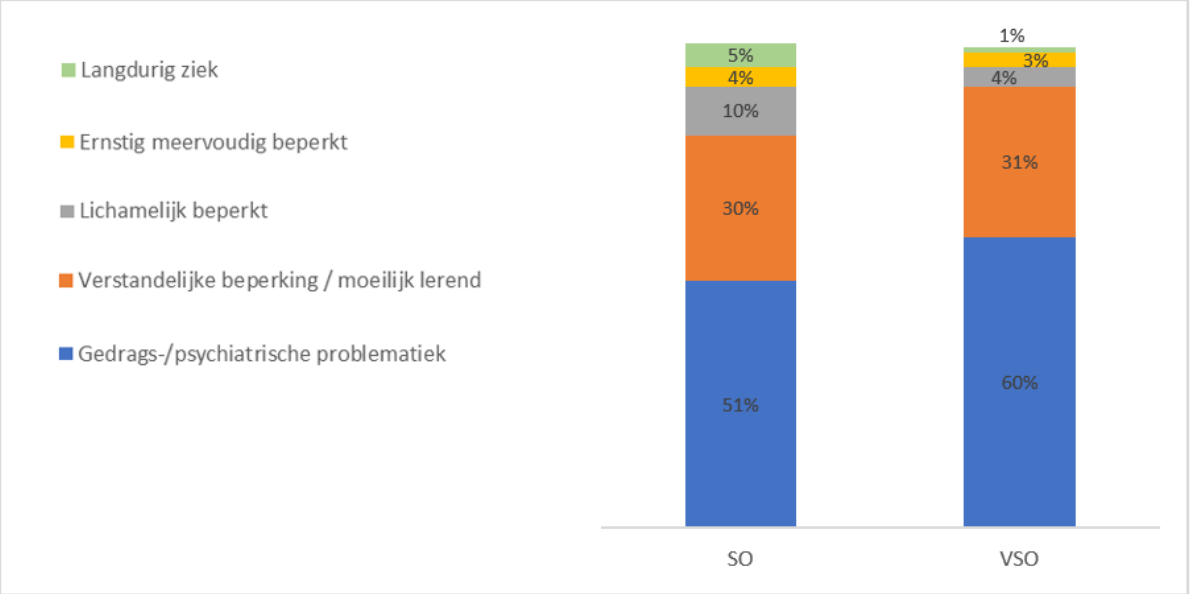
Toepassing van een wegingsfactor maakt het mogelijk om onze dataset op deze lichte over- en ondervertegenwoordiging te corrigeren. Dit betekent dat oververtegenwoordigde groepen minder zwaar meetellen in de analyses en leerlingen die ondervertegenwoordigd zijn zwaarder. Daarmee kunnen we op basis van het ZiO-onderzoek representatieve uitspraken doen en extrapoleren naar een landelijk beeld.

[13] Zoals gezegd is het onderscheid tussen cluster 3 en 4 onder invloed van de invoering van passend onderwijs (in 2014) aan het vervagen.
[14] In onze dataset zit 46% van de leerlingen op het so en 54% op het vso, tegen 42% so en 58% vso landelijk. Een dergelijk geringe afwijking kan worden gecorrigeerd door het toepassen van een wegingsfactor: zie verder.
[15] Dit is positief, aangezien voldoende massa nodig is om betrouwbare uitspraken te kunnen doen over groepen leerlingen die weinig voorkomen.

Concluderend representativiteit

Concluderend kunnen we stellen dat de onderzoeksdata op zowel school- als leerlingniveau representatief zijn voor heel Nederland. Dat betekent dat we de opgehaalde gegevens over de omvang, het type en de bekostiging van de zorg en onderwijsondersteuning na toepassing van een lichte wegingsfactor kunnen extrapoleren en benutten voor een doorrekening op landelijk schaal. Zie figuur 1.1 voor de verdeling van leerlingen op de combinatie van de twee meest bepalende kenmerken, te weten onderwijssector (so/vso) en type problematiek. Dit maakt duidelijk dat leerlingen met gedragsproblemen veruit de grootste groep vormen in zowel so als vso, gevolgd door moeilijk lerende leerlingen.

Figuur 1.1 Aandeel leerlingen per onderwijssector (so/vso) en type problematiek (o.b.v. ZiO-dataset na weging)



1.2.2 Screeningsinstrument

Bij de start van elk arrangeertraject hebben de onderzoekers van DSP-groep en Oberon interviews gehouden met betrokkenen van de school (zorgcoördinator school, directie school, zorgarrangeur) én is beschikbare dossierinformatie (DUO-gegevens, schoolgids, leerlingadministratie, leerlingvolgsysteem, e.d.) verzameld. Alle relevante gegevens zijn gebundeld in een screeningsinstrument, dat bestaat uit drie hoofdonderdelen:

1. Algemene informatie over de school: o.a. aantal leerlingen, type leerlingpopulatie, omvang verzorgingsgebied en formatieplaatje in relatie tot schoolvisie op zorg en onderwijsondersteuning.
2. Geboden zorg en onderwijsondersteuning op de school: typering van de feitelijk ingezette zorg en onderwijsondersteuning op de school, in de breedste zin van het woord; welke zorg en onderwijsondersteuning is aanwezig op de school, door wie wordt deze geleverd, wat is de omvang ervan en hoe wordt het gefinancierd?
3. Leerlingen met zorg en onderwijsondersteuning: welke leerlingen maken gebruik van de op de school aanwezige/geboden zorg en onderwijsondersteuning (zoals geïnventariseerd in 2)?

Indien schoolbetrokkenen zelf niet beschikken over bepaalde informatie (bijvoorbeeld uit welk potje wordt specifieke zorginzet betaald?), hebben zij deze informatie opgevraagd bij derden, meestal ouders of zorgaanbieders.[16] In geval van groepsarrangementen rekenen we de inzet en kosten om naar een gemiddelde per leerling. Aan het eind van een arrangeertraject is een tweede meetmoment gehouden, bedoeld om onduidelijkheden en onjuistheden vanuit de eerste meting op te lossen en eventuele veranderingen op het gebied van zorg in onderwijstijd (op school- én leerlingniveau) in kaart te brengen. Op deze manier hebben we gegevens verzameld van 50 (v)so-scholen en hun leerlingen. Van 12 scholen ontbreekt de tweede meting, omdat het te dicht op de eerste meting zat (minder dan 6 maanden) of omdat het arrangeertraject voortijdig is beëindigd[17]. De analyses en doorrekeningen in deze eindrapportage zijn gebaseerd op de laatste meting op de scholen, omdat dit het meest recente en zuivere beeld geeft.[18]

Afbakening

Het representatieve onderzoek dient vooral om inzichtelijk te maken hoe de zorg en ondersteuning nu wordt bekostigd en welke financiële bijdrage het onderwijs en de zorgkaders hieraan leveren: zie onderzoeksvraag 1, 2 en 3. Deze informatie heeft het Rijk nodig om vervolgens te kunnen bepalen hoe zorg in onderwijstijd in de toekomst (met een mogelijke collectieve financiering) te bekostigen en daarbij te komen tot een goede verdeling tussen inzet van onderwijs- en zorgmiddelen: zie onderzoeksvraag 4. In de praktijk blijkt echter veel onduidelijkheid welke zorg en ondersteuning tot welk kader behoort. Het is met name arbitrair waar de knip zit tussen onderwijs en zorg c.q. waar onderwijs(ondersteuning) overgaat in zorg.[19] Om die reden hebben we in het screeningsinstrument gekozen voor een brede insteek en uitvraag: alle taken en handelingen die mogelijk *kunnen* worden opgevat als zorg of onderwijsondersteuning, zijn meegenomen; zie bijlage 2. Door sec inzicht te geven in welk type handelingen worden verricht voor welke type leerlingen door welke type professionals en uit welke kaders dit wordt gefinancierd, kan het Rijk uiteindelijk de toedeling naar zorg dan wel onderwijs maken en bepalen wat de meest geëigende financieringsstroom is per type handeling of professional.

[16] Dit in verband met de AVG: de onderzoekers beschikken niet over namen van leerlingen en kunnen aanvullende gegevens dus ook niet bij derden opvragen. De school kan dit wel.
[17] Voortijdige beëindiging van een aantal arrangeertrajecten had te maken met tijdgebrek en/of prioritering bij de scholen. Zie hiervoor verder de separate rapportage van de Onderwijsconsulenten.
[18] Bij aanvang van het onderzoek gingen we er nog vanuit dat het zinvol zou zijn om inzicht te geven in de veranderingen tussen start- en eindmeting. Maar gedurende de uitvoering en analyse van het onderzoek zagen we dat er weliswaar veranderingen hebben plaatsgevonden op schoolniveau (deze komen aan bod in hoofdstuk 3), maar dat dit zich nog maar in hele beperkte mate heeft vertaald in veranderingen van ZiO op leerlingniveau. Daar blijkt meer tijd voor nodig te zijn. Dit betekent dat we ons wat betreft het cijfermatige inzicht in (de omvang van) ZiO beperken tot één stand-van-zaken beeld en we veranderingen tussen de start- en eindmeting in hoofdstuk 2 buiten beschouwing laten.
[19] Bijvoorbeeld: maakt het begeleiden van leerlingen op gedrag en sociale vaardigheden integraal deel uit van de onderwijstaken van een leraar of is dit op te vatten als zorg? En hoe zit het bijvoorbeeld met begeleiding en ondersteuning bij medicatie en persoonlijke verzorging in de klas? Dat zijn vragen waar de ministeries uiteindelijk een keuze in moeten maken.

1.2.3 Online logboek

Zorg en ondersteuning in het speciaal onderwijs wordt in belangrijke mate verleend door specifieke zorgprofessionals, zoals psychologen, ergotherapeuten en verpleegkundigen. Hun inzet laat zich relatief eenvoudig in kaart brengen, omdat zij zich volledig richten op het verlenen van zorg en onderwijsondersteuning. Aan de hand van het screeningsinstrument zijn we nagegaan welke zorgprofessionals op een school rondlopen, welke zorg- en onderwijsondersteuningstaken zij verrichten, wat de omvang is van hun zorginzet, vanuit welke potje(s) die inzet wordt gefinancierd[20] en welke en hoeveel leerlingen er gebruik van maken.[21]

Anders ligt het voor onderwijspersoneel, zoals leraren en onderwijsassistenten. Ook zij spelen vaak een belangrijke rol in het bieden van zorg en onderwijsondersteuning aan (v)so-leerlingen en ook hier willen we derhalve zicht op krijgen. Echter, hun inzet op het vlak van zorg en onderwijsondersteuning laat zich veel minder makkelijk afbakenen. Zorg en onderwijsondersteuning vormt immers vaak een integraal onderdeel van hun dagtaken. Het komt er meer tussendoor en de grens tussen onderwijs en zorg (wanneer gaat het een over in het ander?) is arbitrair.
Door middel van het screeningsdocument (zie 1.2.2) brengen we deze vaak 'verborgen' zorg en onderwijsondersteuning in beeld door onze hoofdinformanten (doorgaans de zorgcoördinator en directeur van de school) te vragen welk deel van hun tijd onderwijspersoneel aan zorg- en ondersteuningstaken besteedt. Dit levert echter niet meer dan een globale schatting op. Om hier objectiever zicht op te krijgen hebben we onderwijsprofessionals (en andere professionals) waarvan de zorginzet niet scherp in beeld is, gevraagd om gedurende twee reguliere schoolweken dagelijks in een online logboek op een half uur nauwkeurig bij te houden hoeveel tijd zij aan verschillende categorieën handelingen (onderwijs, zorg & ondersteuning en handelingen die niet eenduidig als zorg dan wel onderwijs te kwalificeren vallen) besteden. Op deze manier krijgen we systematisch en feitelijk zicht op het aandeel zorg en onderwijsondersteuning in hun werkweek. Deze informatie is vervolgens gekoppeld aan de data uit het screeningsinstrument.

1.2.4 Normbedragen voor een doorrekening naar kosten in euro

De screening (1.2.2) en het logboek (1.2.3) geven per onderwijs- en zorgprofessional zicht op het aantal fte dat zij zorg en onderwijsondersteuning bieden op de (v)so-scholen. Ook is in kaart gebracht uit welk financieringskader deze inzet wordt betaald. Voor een doorrekening naar kosten in euro's is het zaak deze gegevens te relateren aan bedragen voor de inzet van de verschillende professionals die de zorg en onderwijsondersteuning leveren. Er blijkt in de praktijk echter een grote variatie in gehanteerde tarieven en salarisschalen. Om die reden is voor elk type professional een normbedrag bepaald, met daarbinnen

[20] De inzet van deze specifieke zorgprofessionals kan vanuit zorgkaders worden gefinancierd, maar (gedeeltelijk) ook vanuit onderwijsfinanciering. Dit brengen we met het screeningsinstrument dus ook in kaart.
[21] Door deze informatie te combineren krijgen we per leerling zicht op: van welke professionals hij of zij zorg en onderwijsondersteuning krijgt, om wat voor soort handelingen het daarbij gaat en uit welk(e) potje(s) dit wordt betaald.

een uitsplitsing naar financieringskader[22]. Hoe de normbedragen zijn vastgesteld, wordt uitgebreid beschreven in de separate notitie 'Komen tot ZiO-normbedragen' (augustus 2022), maar samengevat is hierbij de volgende werkwijze gehanteerd:

- Er is onderscheid gemaakt tussen interne tarieven (loonkosten van medewerkers met dienstverband in het onderwijs) en externe tarieven (inzet/inhuur op basis van een beschikking of indicatie Jeugdwet, Wlz of Zvw, en daarbinnen tussen ZiN en Pgb).
- Zowel de interne als externe tarieven rekenen we om naar de kosten op jaarbasis per fte. Daarbij geldt dat 1fte staat voor 1.659 uur per jaar.[23]
- Voor Jeugdwet en Zvw is steekproefsgewijs bepaald welke tarieven voor de verschillende functies worden gebruikt door 10 gemeenten en zorgverzekeraars en daar een gemiddelde van genomen.
- Voor de Wlz is aangesloten bij de tarieven die de NZa hanteert voor verschillende prestatiegebieden, die weer zijn te relateren aan de in het screeningsinstrument – zie 1.2.2 – onderscheiden taken en functies.
- De bedragen van de interne tarieven zijn gebaseerd op de cao van de PO-raad en de functieboeken van een steekproef van 10 scholen in het so/vso. Op basis daarvan is de gemiddelde inschaling per type professional vastgesteld. Het gemiddelde bruto jaarloon per type professional is vervolgens vermenigvuldigd met een factor 1,6 voor een realistischer beeld.[24]

Op deze manier zijn *per professional* acht normbedragen per uur en fte bepaald. Zo kan de inzet van een psycholoog worden betaald vanuit 1. de school (dienstverband); 2. Jeugdwet ZiN; 3. Jeugdwet Pgb; 4. Wlz ZiN; 5. Wlz Pgb; 6. Zvw ZiN; 7. Zvw Pgb; of 8. Wet publieke gezondheid.[25]
Door het aantal fte per professional per financieringskader te vermenigvuldigen met de bijbehorende normtarieven ontstaat zicht in de bijbehorende kosten.

In aansluiting op bovenstaande is het van belang te benadrukken dat het bij de doorrekening naar kosten in euro's per definitie om een onderbouwde schatting gaat; het aantal variabelen en de onderlinge verschillen tussen scholen, gemeenten en zorgverzekeraars in gehanteerde tarieven zijn te groot om van robuuste normbedragen te kunnen spreken. Dat betekent dat de absolute bedragen en kosten, zoals die in deze eindrapportage zijn opgenomen, met de nodige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd.

[22] Vanwege de grote tariefverschillen per financieringskader voldoet één normbedrag per professional niet.
[23] Zie: Wat houdt de 40-urige werkweek in? | PO-Raad (poraad.nl) en AOb-Taakbeleid-2020-v2.pdf
[24] Dit wordt als vuistregel gehanteerd door de PO Raad en Dyade om alle werkgeverslasten te verdisconteren (pensioenopbouw, vakantietoeslag, sociale premies, ziekte-uitval e.d.). Zie Berekeningsmodel voor loonkosten (Dyade, 2021). Dit maakt bovendien een betere / eerlijkere vergelijking met de externe tarieven mogelijk, aangezien het daarbij wel om all-in tarieven gaat waarin wel al alle kosten zijn meegenomen.
[25] Voor zover van toepassing uiteraard. Bijvoorbeeld fysiotherapeuten worden niet vanuit de Jeugdwet bekostigd. En pscychologen niet vanuit de Wpg. Daarvoor is dan ook geen normbedrag nodig.

1.3 De opzet van het onderzoek in de pilots en tweede ring

In de pilotregio's Hart van Brabant en Twente werken gemeenten, scholen, zorgkantoren, zorgverzekeraars en samenwerkingsverbanden samen om collectieve financiering gedurende twee schooljaren (2020-2021 en 2021-2022) in de praktijk te brengen op een aantal pilotscholen (so en vso cluster 3 en 4). Het doel van de pilots is drieledig:[26]

1. Collectieve financiering, waarbij zorg wordt ingezet vanuit meerdere wetten, in de praktijk uitproberen op een aantal cluster 3 en 4 scholen.
2. Bundeling van budgetten, waarbij het streven is dat één gemeente de verantwoordelijkheid krijgt om namens alle gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars in de regio met gebundeld budget alle benodigde zorg in onderwijstijd voor één of meerdere (v)so scholen in te kopen bij één of twee zorgaanbieders.
3. Inzichtelijk maken hoe collectieve financiering in de praktijk werkt of niet werkt, in hoeverre de aanpak succesvol of risicovol is, welke knelpunten zich voordoen binnen de huidige wettelijke kaders en welke (creatieve) oplossingen daarvoor worden gevonden.

Ter inspiratie van andere regio's hebben DSP-groep, Oberon en de Onderwijsconsulenten eind 2020 op basis van de ervaringen in de twee pilotregio's een korte inhoudelijke en procesmatige leidraad opgesteld: 'Zorg in Onderwijstijd – Waar werken we naartoe en hoe?'. Daarin zijn de kernelementen van collectieve financiering op een rij gezet en de stappen ernaar toe beschreven (bijlage 3). In beide pilots bestaat de rol van DSP-groep en Oberon uit het ondersteunen bij deze stappen in combinatie met het nauwgezet volgen (monitoren) van ontwikkelingen. De onderzoekers staan zodoende naast de regionale projectteams en leggen bevindingen regelmatig terug als input voor vervolgstappen. In die zin is sprake van *actieonderzoek* en *meelopend evalueren*: de onderzoekers volgen de werkwijze op de voet en halen informatie op gedurende de uitvoering, die direct wordt benut om steeds weer input terug te geven voor verbetering en doorontwikkeling.

Opzet en stappenplan pilot Hart van Brabant

De pilotregio Hart van Brabant loopt voorop. De regio is al eerder (in 2019) gestart met het in praktijk brengen van collectieve financiering in de vorm van een pilot op één school in een aantal klassen en heeft dat in de pilotperiode uitgebreid. De koers is helder, er is bestuurlijk commitment in de regio en er staat een stevige projectstructuur met centrumgemeente Tilburg aan het roer. Gedurende de pilot is duidelijk zicht gekomen op de zorg die op twee pilotscholen wordt geleverd en hoe die wordt bekostigd. Voor het financieringsmodel heeft men gezocht naar een tijdelijke oplossing, die ruimte biedt voor het oppakken van vraagstukken in de praktijk, zoals het vormgeven van interprofessioneel werken, een geïntegreerde aanpak en afstemming en aansluiting met de zorg thuis. Met het oog op de communicatie met ouders is

[26] Zie o.a. Kamerbrief Voortgang onderwijs-zorg, 30 oktober 2019.

een ouderklankbordgroep ingericht, die de belangen van de ouders en hun kinderen gedurende de uitvoering van de opdracht vertegenwoordigt. Tevens zijn ouders middels een factsheet en ouderavonden geïnformeerd. In Hart van Brabant is een *roadmap* opgesteld die duidelijk visueel weergeeft wat de aanpak, fasering en werkwijze is van de pilot en werkwijze (bijlage 4).

Opzet en stappenplan pilot Twente

In pilotregio Twente is voortgebouwd op het werk van de Ontwikkeltafel Onderwijs-Zorg, waarmee de veertien Twentse gemeenten, de vier samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs in de regio, de jeugdhulporganisaties in Twente en zorgverzekeraar Menzis inzetten op het collectief arrangeren van jeugdhulp op zorg intensieve scholen. Met zeven pilotscholen is ingezet op de verbinding daarvan met de inzet vanuit de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet. Er is een kernteam samengesteld met bestuurlijke en beleidsverantwoordelijke vertegenwoordigers van de scholen, gemeenten, Menzis en zorgaanbieders. Tevens vindt overleg plaats met de veertien regiogemeenten. De communicatie met ouders is opgestart door middel van groepsinterviews met delegaties van ouders van een aantal pilotscholen.

Tweede ring

De twee pilots vormen de eerste ring. Echter, ook elders in het land zijn diverse relevante ontwikkelingen gaande rondom Zorg in Onderwijstijd. Dit noemen we de tweede ring. Gedurende de onderzoeksperiode hebben DSP-groep en Oberon periodiek contact gehad met in totaal veertien regio's in de tweede ring. Daarnaast worden op bijeenkomsten van het zogeheten Oplossingenlab goede voorbeelden uitgewisseld en vraagstukken besproken en van oplossingen voorzien.

Tot slot is er overleg gevoerd met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Zorginstituut Nederland over de speelruimte die aan zorgkantoren en zorgverzekeraars in de pilotregio's kan worden geboden om de beoogde doelen te kunnen realiseren. De betrokken zorgkantoren in de beide pilotregio's, Menzis en VGZ, vragen nadrukkelijk om rugdekking en goedkeuring van de aanpak zoals die in Hart van Brabant is toegepast. Dit heeft geleid tot de beleidsregel experiment Wlz-zorg in onderwijstijd.[27] Zorgaanbieders en zorgkantoren/Wlz-uitvoerders krijgen op grond van dit experiment de mogelijkheid om in de periode juli 2022 tot september 2025 af te wijken van de reguliere bekostiging voor Wlz-zorg die wordt geleverd tijdens onderwijstijd. Hierdoor kunnen zij deelnemen aan collectieve afspraken met meerdere partijen over financiering van zorg in onderwijstijd op een school.

[27] Zie: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_717995_22/1/

1.4 De opzet van de beleidssimulatie

Gedurende de onderzoeksperiode werd duidelijk dat de zorgarrangeerscholen, de pilots en de tweede ring regio's op onderdelen weliswaar stappen maken in de richting van collectieve financiering van zorg in onderwijstijd, maar dat het niet lukt om het collectieve scenario volledig in praktijk te brengen, omdat men aanloopt tegen de grenzen van de wetgeving. Met als kern dat beschikkingen en indicaties op individueel niveau worden afgegeven en moeten worden ingezet en verantwoord, terwijl dat in het collectieve model nu juist niet de bedoeling is. Om toch een beeld te krijgen van de wijze waarop dit scenario in praktijk zou kunnen functioneren, hebben we in het voorjaar 2022 een beleidssimulatie uitgevoerd. De beleidssimulatie is een gedachte-experiment, waarin met de verschillende stakeholders wordt nagaan hoe het collectieve scenario in de praktijk uitpakt.

In twee sessies[28] is met in totaal 58 goed ingevoerde vertegenwoordigers van zeven betrokken groepen (ouders en ouderorganisaties, schoolleiders, schoolbesturen, samenwerkingsverbanden, gemeenten, zorgaanbieders en zorgkantoren/zorgverzekeraars) in kaart gebracht hoe de toekomstige financiering van zorg in onderwijstijd eruit zou kunnen zien. De deelnemers zijn zorgvuldig geselecteerd op basis van hun kennis, expertise en achtergrond en zijn gericht uitgenodigd. Onder hen veel 'voorlopers', die al langer bezig zijn met het zoeken naar oplossingen voor knelpunten in de organisatie en financiering van ZiO.

In de eerste ronde van de beleidssimulatie hebben de deelnemers het model van collectieve financiering, zoals opgenomen in het zogenoemde schetsontwerp (bijlage 5), als geheel besproken. In de tweede ronde is aan de hand van de klantreis die kind en ouders doorlopen in de nieuwe situatie nagegaan hoe de rolverdeling en verantwoordelijkheden er dan per fase in het proces uit komt te zien: signaleren, arrangeren, uitvoeren en ten slotte verantwoorden. Tevens is nagedacht over waar de rol van budgethouder zou kunnen worden belegd en welke mogelijke voordelen en risico's daaraan kleven.
Na afloop van de twee simulatiesessies zijn deelnemers en genodigden die niet konden deelnemen aan een van de sessies, gevraagd om een korte online enquête in te vullen, bedoeld om aanvullende punten op te halen en hun positie op een aantal specifieke keuzes en uitgangspunten te bepalen. Tabel 1.2 geeft weer hoeveel en welke stakeholders deelnamen aan de beleidssimulatie en wat de respons was op de enquête. In totaal telde de beleidssimulatie 58 deelnemers en vulden 68 betrokkenen de enquête in.

[28] Het ging hierbij om twee landelijke sessies met eenzelfde opzet. Daarnaast is er nog een derde, regionale sessie georganiseerd in de regio Utrecht, maar met een iets andere opzet. Waar het in de landelijke sessies ging om het uitdenken van het nieuwe collectieve scenario, werd in de regiosessie ingezoomd op de stappen die hiertoe nu al kunnen worden gezet.

Tabel 1.2 Aantal deelnemers beleidssimulatie en aantal respondenten online enquête na afloop

	Deelnemers beleidssimulatie	Respondenten enquête
Gemeenten (en regio)	10	13
Ouders, belangenbehartigers en ervaringsdeskundigen	9	8
Samenwerkingsverbanden	8	16
Schoolbesturen	6	5
Schoolleiders (en ander schoolpersoneel)	13	16
Zorgaanbieders	7	7
Zorgkantoren/-verzekeraars	5	3
Totaal	***58***	***68***

Duidelijk is dat de beleidssimulatie is uitgevoerd met een gemêleerde (alle perspectieven aan tafel), maar selectieve groep, namelijk betrokkenen die goed zijn ingevoerd in de thematiek en problematiek. Dat betekent dat we hier niet kunnen spreken van representatieve uitkomsten. Wel geven de bevindingen een goede indicatie van de opvattingen van de verschillende bij zorg in onderwijstijd betrokken partijen.

1.5 Leeswijzer

Na deze inleiding presenteren we de resultaten in drie delen:

- *Hoofdstuk 2*, ZiO in cijfers, brengt het huidige zorg- en ondersteuningsaanbod en de financiering daarvan in beeld. Welke en hoeveel zorg en onderwijsondersteuning wordt in cluster 3 en 4 van het (v)so geboden en door wie? Welke leerlingen maken hier in welke mate gebruik van? Uit welke potjes wordt alle (fte aan) zorg en onderwijsondersteuning betaald? En welke kosten zijn ermee gemoeid?
- *Hoofdstuk 3* biedt ruimte voor het verhaal achter de cijfers. Ontwikkelingen, werkzame factoren en door stakeholders ervaren knelpunten en belemmeringen passeren hier de revue. Daarbij maken we onderscheid tussen de verschillende perspectieven: van ouders tot scholen tot gemeenten.
- *Hoofdstuk 4* zoomt in op de toekomst van zorg in onderwijstijd. Welke wensen, behoeften en ideeën leven er bij betrokkenen in het veld? Die vraag wordt hoofdzakelijk beantwoord op basis van de resultaten van de beleidssimulatie, aangevuld met geluiden vanuit de arrangeerscholen, pilots en tweede ring.

In *hoofdstuk 5*, Conclusies en Toekomstperspectief, komen de belangrijkste onderzoeksbevindingen terug aan de hand van de beantwoording van de onderzoeksvragen. Tevens trekken we een aantal overkoepelende conclusies. Tot slot zetten we uiteen wat volgens stakeholders nodig is om te komen tot een structurele oplossing voor de financiering van zorg in speciaal onderwijs en voortgezet speciaal onderwijs, cluster 3 en 4. Wat vraagt dit op de korte en lange termijn?
De snelle lezer verwijzen we naar de managementsamenvatting, die is opgenomen aan het begin van dit rapport.

2 Zorg in Onderwijstijd in cijfers

In dit hoofdstuk gaan we achtereenvolgens in op:

- de omvang en invulling van zorg en ondersteuning in het (v)so, cluster 3 en 4 (2.1)
- de mate waarin het huidige aanbod toereikend en passend is voor leerlingen (2.2)
- de financiering van zorg en ondersteuning in het (v)so (2.3)
- de doorrekening naar de kosten van zorg en ondersteuning in het (v)so (2.4)

De gepresenteerde cijfers hebben betrekking op de situatie in cluster 3 en 4 van het (v)so in heel Nederland.[29] Voorts willen we benadrukken dat we ons in dit cijfermatige hoofdstuk beperken tot de hoofdlijnen, dat wil zeggen de zaken die in het licht van het doel en de onderzoeksvragen (zie 1.1) het meest relevant zijn. Het onderliggende databestand blijft uiteraard beschikbaar voor andere of verdiepende analyses.

2.1 Zorg en ondersteuning in het (v)so: wat, door wie, voor wie, hoeveel?

De volgende vragen worden in deze eerste paragraaf beantwoord:

- Welke professionals bieden zorg en ondersteuning? Op hoeveel scholen zijn zij actief? Welke leerlingen bereiken zij en welk deel van de leerlingen? (2.1.1)
- Wat is de omvang in fte van zorg en ondersteuning in het (v)so in totaal en per professional? Welke verschillen zien we hierin tussen so en vso en tussen leerlinggroepen? (2.1.2)
- Hoe verdelen professionals hun tijd over verschillende zorg- en ondersteuningstaken? (2.1.3)

2.1.1 Welke professionals bieden zorg en ondersteuning? En wat is hun bereik?

Het zorg- en ondersteuningsaanbod op de (v)so-scholen wordt geboden door een groot aantal verschillende professionals. Daarbij gaat het om zowel specifieke zorgprofessionals, zoals psychologen en verpleegkundigen, als meer onderwijs gerelateerde professionals, zoals leraren, onderwijsassistenten en schoolleiders. Tabel 2.1 geeft het overzicht van alle professionals die zorg en ondersteuning bieden, in volgorde van het aantal scholen dat hen hiervoor inzet. Zo zien we dat leerkrachten/docenten op vrijwel alle (v)so-scholen (98%) zorg- en ondersteuningstaken hebben. Ook intern begeleiders/zorgcoördinatoren (83%), schoolleiders/directeuren (83%), onderwijsassistenten (81%), orthopedagogen (71%) en logopedisten (67%) bieden op een groot deel van de scholen zorg en ondersteuning. Verder blijkt een aantal specifieke zorgprofessionals, zoals diëtisten en psychiaters, nauwelijks in het (v)so actief te zijn.

[29] Dat wil zeggen dat op de in dit hoofdstuk opgenomen gegevens al de doorrekening naar landelijke schaal en wegingsfactoren zijn toegepast: zie 1.2.1. De onderzoeksdata die zijn opgehaald bij de 50 arrangeerscholen, bleken immers representatief op zowel school- als leerlingniveau.

Tabel 2.1 Professionals met zorg- en ondersteuningstaken, inclusief hun school- en leerlingbereik

		Leerlingbereik		Leerlingbereik				
Aandeel scholen dat professional inzet voor zorg of ondersteuning		SO	VSO	Gedrags-problematiek	LVB/moeilijk lerend	Lichamelijk beperkt	Ernstig meer-voudig beperkt	Langdurig ziek
leerkracht/docent	98%	96%	96%	98%	100%	62%	98%	100%
intern begeleider/zorgcoördinator	83%	59%	62%	52%	82%	45%	62%	46%
schoolleider/directie	83%	56%	63%	55%	67%	52%	73%	92%
onderwijsassistent	81%	79%	49%	49%	79%	94%	87%	52%
orthopedagoog[30]	71%	48%	48%	41%	56%	81%	35%	36%
logopedist	67%	41%	10%	14%	40%	25%	62%	10%
psycholoog	62%	37%	41%	24%	62%	43%	59%	47%
maatschappelijk werker	62%	39%	31%	27%	48%	27%	52%	22%
(jeugd)arts	57%	36%	41%	34%	46%	41%	58%	6%
fysio-/oefentherapeut	55%	21%	5%	4%	15%	38%	59%	19%
leraarondersteuner	52%	32%	25%	40%	17%	0%	12%	10%
persoonlijk begeleider	48%	6%	5%	3%	9%	6%	8%	3%
psychomotorische therapeut	48%	3%	2%	3%	1%	1%	3%	0%
spel-/creatief therapeut	36%	5%	1%	1%	2%	4%	4%	39%
uitstroom-/stagecoördinator	31%	0%	19%	8%	15%	3%	9%	11%
overig mbo[31]	29%	1%	1%	0%	2%	4%	1%	1%
ambulant begeleider/sociotherapeut	29%	8%	15%	11%	10%	1%	27%	48%
ergotherapeut	29%	14%	3%	0%	11%	36%	46%	10%
sociaal pedagogisch hulpverlener	29%	5%	13%	16%	1%	0%	0%	0%
verpleegkundige	26%	9%	4%	1%	4%	43%	23%	45%
conciërge	21%	21%	2%	5%	21%	9%	5%	38%
zorgassistent	21%	10%	4%	1%	13%	14%	18%	6%
psychologisch/diagnostisch medewerker	19%	13%	11%	1%	29%	17%	25%	20%
jongerencoach	17%	0%	3%	3%	0%	0%	0%	0%
overig personeel[32]	17%	3%	3%	5%	0%	0%	1%	1%
administratief medewerker	14%	8%	5%	3%	10%	21%	13%	6%
remedial teacher	12%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	4%
overig hbo[33]	10%	19%	10%	7%	22%	30%	18%	6%
dagbesteding	10%	0%	1%	1%	1%	0%	0%	0%
pedagoog[34]	5%	3%	0%	2%	2%	0%	0%	0%
vrijwilliger/stagiaire	5%	3%	1%	3%	1%	0%	0%	2%
diëtist	2%	0%	0%	0%	0%	1%	4%	1%
overig wo[35]	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
psychiater	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

[30] Vanuit de kwalitatieve data weten we dat de rol van zorgcoördinator/intern begeleider vaak wordt ingevuld door orthopedagogen. De termen zorgcoördinator en orthopedagoog lopen daardoor deels door elkaar heen.
[31] Het gaat hier om inzet van specifieke professionals op mbo-niveau, die we op slechts 1 of 2 (v)so-scholen zijn tegengekomen, te weten: boks-empowerment, KL-judo, managementassistent, zwemdocent, boerderijlessen.
[32] Het gaat hier om inzet van specifieke professionals, die we op slechts 1 of 2 (v)so-scholen zijn tegengekomen, te weten: medewerker Kids Skillz, leesbegeleider, pilotmedewerker
[33] Het gaat hier om inzet van specifieke professionals op hbo-niveau, die we op slechts 1 of 2 (v)so-scholen zijn tegengekomen, zoals: casemanager, cjg-medewerker, trajectbegeleider, doventolk, gezondheidszorgcoach, jeugdcoördinator, zorgmakelaar.
[34] Het gaat hier om pedagogen op HBO-niveau.
[35] Het gaat hier om inzet van specifieke professionals op wo-niveau, die we op slechts 1 of 2 (v)so-scholen zijn tegengekomen, zoals een directeur van een jeugd-GGZ instelling die periodiek op een school komt om het behandeltraject van leerlingen te bespreken.

Bereik van SO- en VSO-leerlingen door de verschillende professionals

De bijdrage van de verschillende professionals aan zorg en ondersteuning hangt niet alleen samen met het percentage scholen dat hen hiervoor inzet, maar ook met het aantal leerlingen dat zij op deze scholen 'bedienen'. Dit noemen we leerlingbereik. Het leerlingbereik van leraren, IB'ers, schoolleiders en onderwijsassistenten – allen typische onderwijsprofessionals – is hoog; zij bieden allen meer dan de helft van alle (v)so-leerlingen in Nederland zorg of ondersteuning. Voor de typische zorgprofessionals ligt dat logischerwijs anders: zij worden gericht ingezet om een beperkt aantal leerlingen op een school te ondersteunen. Dat geldt bijvoorbeeld voor persoonlijk begeleiders: op bijna de helft van de (v)so-scholen zijn zij actief, maar afgezet tegen alle (v)so-leerlingen in Nederland bedienen zij 1 op de 20 leerlingen. Ook psychomotorisch therapeuten zijn op bijna de helft van de (v)so-scholen aanwezig, maar zij bereiken niet meer dan 2 à 3 procent van de leerlingen.

Verder zien we dat sommige professionals zich meer op so- dan vso-leerlingen richten, zoals logopedisten, fysio-/oefentherapeuten, ergotherapeuten en ook onderwijsassistenten en conciërges. Daar tegenover staan professionals die vooral leerlingen in het vso ondersteunen, zoals sociaalpedagogisch hulpverleners, sociotherapeuten, ambulant begeleiders en uiteraard uitstroom-/stagecoördinatoren.

Verschillen in leerlingbereik tussen leerlingcategorieën (type problematieken)

In tabel 2.1 is het leerlingbereik tevens uitgesplitst naar leerlinggroep c.q. type primaire problematiek. Dat maakt duidelijk dat sommige professionals vooral specifieke groepen bedienen. Zo hebben fysio- en ergotherapeuten vooral een groot bereik onder de groep lichamelijk beperkte (38 resp. 36%) en EMB-leerlingen (59 resp. 46%). Dat zij ook nog 15 resp. 11% van de groep met LVB/moeilijk lerend bedienen komt met name doordat deze primaire problematiek bij een deel van deze leerlingen samengaat met een lichamelijke beperking als secundaire problematiek. Een aantal andere opvallende verschillen in het leerlingbereik van de onderscheiden leerlingcategorieën:

- Het leerlingbereik van jeugdartsen is het hoogst onder EMB-leerlingen (58%). Het valt echter vooral op dat zij relatief weinig langdurig zieke leerlingen bedienen (6%).
- Daartegenover staat dat een opvallend groot deel van de leerlingen uit die laatste groep juist gebruik maakt van de inzet van een ambulant begeleider (48%) en/of spel- of creatief therapeut (37%) op school. Nog veel meer van de (v)so-leerlingen met een langdurige ziekte, namelijk 92%, kan rekenen op de zorg of ondersteuning van de schoolleider- of directeur.
- Leerkrachten en docenten bieden zorg en ondersteuning aan vrijwel alle (v)so-leerlingen (98-100%), ongeacht het type problematiek. Alleen voor de groep lichamelijk beperkt is het leerlingbereik van leerkrachten en docenten met 62% lager. Vermoedelijk is dat een direct gevolg van het feit dat juist scholen voor lichamelijk beperkte leerlingen veel gebruik maken van onderwijsassistenten. Deze professionals bieden zorg en ondersteuning aan maar liefst 94% van de leerlingen met een lichamelijke beperking, waardoor de leerkrachten en docenten wellicht meer toekomen aan hun lesgevende taken.

2.1.2 Hoeveel zorg en ondersteuning bieden de verschillende professionals?

De bijdrage en impact van elke professional aan zorg en onderwijsondersteuning in het (v)so is niet alleen gerelateerd aan het aantal leerlingen dat zij bedienen (zie 2.1.1), maar ook aan de omvang van hun inzet. Daarvoor gebruiken we het gemiddelde aantal fte[36] per 100 leerlingen als maat. Gemiddeld wordt in het (v)so 18,61 fte per 100 leerlingen aan zorg en ondersteuning ingezet[37]. In het so is die inzet met 21,02 fte hoger dan in het VSO (16,59 fte per 100 leerlingen). Tevens brengen we in beeld wat de relatieve bijdrage van elke professional is aan de totale inzet in fte voor zorg en ondersteuning. Zie tabel 2.2.

Tabel 2.2 maakt duidelijk dat leraren en onderwijsassistenten samen meer dan de helft (57%) van alle zorg en ondersteuning verzorgen in het (v)so. Gemiddeld is er op elke 100 (v)so-leerlingen 5 fte aan inzet van elk van deze twee professionals beschikbaar voor zorg- en ondersteuningstaken. De inzet van onderwijsassistenten is groter in het so, terwijl leraren in het vso een grotere rol spelen.

De andere professionals volgen op ruime afstand. Nummer drie in de lijst zijn persoonlijk begeleiders. Per honderd leerlingen bedraagt hun inzet gemiddeld 1,2 fte in het so en 0,49 fte in het vso. In de vorige paragraaf constateerden we dat ook het leerlingbereik van leraren (98%) veel hoger ligt dan dat van persoonlijk begeleiders (5 à 6%). Daaruit valt af te leiden dat persoonlijk begeleiders intensieve begeleiding bieden aan een beperkt aantal leerlingen. Bij leraren is dat precies andersom. Door tabel 2.1 en 2.2 naast elkaar te leggen ontstaat dus inzicht in de intensiteit van de inzet.

Vergeleken met leraren en onderwijsassistenten lijkt de inzet van onder andere persoonlijk begeleiders bescheiden, maar gerealiseerd moet worden dat dit op landelijke schaal niet te onderschatten valt. Geëxtrapoleerd naar meer dan 60.000 (v)so-leerlingen in Nederland gaat het om ongeveer 500 fte aan inzet van persoonlijke begeleiders. Zo bezien is bijvoorbeeld ook de totale bijdrage van ergotherapeuten (0,23 fte per 100 leerlingen) nog altijd aanzienlijk, want dit komt neer op ongeveer 140 fte in Nederland.

[36] In het onderwijs staat 1 fte staat voor 1.659 uur per jaar. Zie: Veelgestelde vragen over 40-urige werkweek | De Algemene Onderwijsbond (aob.nl)
[37] Hierbij rekenen we alle categorieën zorg en ondersteuning mee: zie bijlage 2. Hier kunnen door de ministeries t.z.t. ook andere keuzes in worden gemaakt: zie verder paragraaf 2.1.3.

Tabel 2.2 Absolute en relatieve omvang van fte-inzet voor zorg en ondersteuning per professional

		Gemiddeld fte voor zorg en ondersteuning per 100 leerlingen			Gemiddeld fte voor zorg en ondersteuning per 100 leerlingen				
% van totaal aan ft zorg en ondersteuning		**(V)SO Totaal**	**SO**	**VSO**	Gedrags-problematiek	LVB/moeilijk lerend	Lichamelijk beperkt	Ernstig meer-voudig beperkt	Langdurig ziek
Leerkracht/docent	31%	5,73	5,32	6,08	4,76	7,72	3,36	8,01	6,33
Onderwijsassistent	26%	4,81	6,06	3,74	2,30	7,73	7,45	15,95	2,76
(Persoonlijk) begeleider	4%	0,82	1,20	0,49	0,24	1,67	1,44	1,72	0,42
Zorgassistent	4%	0,78	1,05	0,55	0,10	1,43	2,47	2,60	0,79
IB'er/zorgcoördinator	4%	0,70	0,71	0,70	0,55	0,88	0,90	1,42	0,53
Leraarondersteuner	4%	0,67	0,48	0,84	0,76	0,77	0,00	0,23	0,14
Orthopedagoog	3%	0,63	0,67	0,61	0,65	0,48	0,89	1,10	0,89
Schoolleider/directie[38]	3%	0,52	0,58	0,48	0,43	0,60	0,46	1,10	0,93
Ambulant begeleider	3%	0,52	0,52	0,53	0,34	0,44	0,41	4,58	0,32
Logopedist	3%	0,50	0,78	0,27	0,17	0,80	0,79	2,67	0,47
Psycholoog	3%	0,48	0,61	0,36	0,52	0,35	0,68	0,64	0,32
SPH'er	2%	0,39	0,37	0,41	0,70	0,00	0,00	0,00	0,00
Fysio-/oefentherapeut	2%	0,36	0,62	0,14	0,10	0,35	1,47	2,51	0,39
Maatschappelijk werker	1%	0,24	0,27	0,21	0,20	0,26	0,33	0,59	0,16
Ergotherapeut	1%	0,23	0,41	0,07	0,01	0,22	1,30	1,62	0,20
Uitstroomcoördinator	1%	0,20	0,00	0,38	0,08	0,42	0,00	0,17	0,81
Verpleegkundige	1%	0,17	0,24	0,12	0,01	0,14	0,66	1,23	1,17
Pedagoog	1%	0,12	0,22	0,05	0,06	0,31	0,00	0,00	0,00
Dagbesteding	1%	0,09	0,03	0,15	0,15	0,03	0,00	0,00	0,00
Psychomot. therapeut	1%	0,09	0,13	0,06	0,12	0,07	0,05	0,10	0,00
Overig - hbo	0%	0,08	0,06	0,09	0,06	0,11	0,08	0,24	0,02
Psychologisch mw	0%	0,08	0,07	0,08	0,02	0,16	0,06	0,29	0,05
Spel-/creatief therapeut	0%	0,07	0,14	0,01	0,06	0,06	0,10	0,16	0,16
(Jeugd)arts	0%	0,07	0,10	0,05	0,01	0,04	0,38	0,65	0,03
Overig personeel	0%	0,05	0,13	0,02	0,12	0,00	0,00	0,01	0,01
Jongerencoach	0%	0,04	0,04	0,05	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00
Overig - mbo	0%	0,04	0,08	0,01	0,01	0,08	0,07	0,11	0,14
Conciërge	0%	0,04	0,08	0,01	0,01	0,09	0,07	0,02	0,02
Administratief mw	0%	0,03	0,06	0,00	0,01	0,07	0,01	0,01	0,00
Remedial teacher	0%	0,02	0,01	0,02	0,02	0,01	0,00	0,00	0,08
Vrijwilliger/Stagiaire	0%	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01
Psychiater	0%	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00
Diëtist	0%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,03	0,01
TOTAAL	**100%**	**18,61**	**21,02**	**16,59**	**12,13**	**25,30**	**23,50**	**47,75**	**17,15**

[38] Er zijn scholen met meerdere schoolleiders, bijvoorbeeld schoolleider afdeling SO en schoolleider afdeling VSO, of een directeur en een adjunct-directeur.

Verschillen tussen leerlingcategorieën in omvang van zorg en ondersteuning

In tabel 2.2 is de fte-inzet voor zorg en ondersteuning per professional niet alleen uitgesplitst naar so/vso, maar ook naar leerlingcategorie (op basis van de primaire problematiek van leerlingen). Dat maakt duidelijk dat er een groot verschil in zorginzet bestaat tussen de vijf onderscheiden leerlinggroepen. Met gemiddeld 47,75 fte per 100 leerlingen is er voor EMB-leerlingen veruit de meeste zorg en ondersteuning. Dat is uiteraard volgens verwachting, want een ernstige meervoudig beperking vraagt ook op school veel tijd en aandacht. Leerlingen met gedrags- en/of psychische problematiek ontvangen met 12,13 fte per 100 leerlingen gemiddeld de minste zorg en ondersteuning, gevolgd door de groep langdurig zieken (17,15 fte per 100 leerlingen). Leerlingen met een (lichte) verstandelijke beperking (25,30) en met een lichamelijke beperking (23,50 fte per 100 leerlingen) zitten ertussenin. Ook zien we aanzienlijke verschillen tussen leerlinggroepen in de omvang van de zorginzet *per professional*. Wat valt hierin zoal op?

- Sociaal pedagogisch hulpverleners zijn (vrijwel) alleen actief voor leerlingen met gedragsproblematiek. Andersom kan ook worden gesteld dat alleen scholen voor leerlingen met gedragsproblematiek gebruik maken van de inzet van SPH'ers.
- EMB-leerlingen maken relatief veel gebruik van onderwijsassistenten (15,95 fte per 100 leerlingen), ambulant begeleiders (4,58), logopedisten (2,67), zorgassistenten (2,60) en fysio-/oefentherapeuten (2,51).
- Voor langdurig zieke leerlingen is er, ten opzichte van de andere groepen, juist weinig inzet van onderwijsassistenten (2,76 fte per 100 leerlingen), maar relatief veel van verpleegkundigen (1,17). Ook uitstroomcoördinatoren (0,81) en schoolleiders (0,93) besteden relatief veel tijd aan langdurig zieke leerlingen (0,93). Vermoedelijk komt dit doordat juist langdurige zieke leerlingen veel maatwerk vereisen en het deze professionals zijn die zich daarover buigen en dat maatwerk coördineren.
- Voorgaande sluit aan bij de bevinding in 2.1.1 dat schoolleiders 92% van de langdurige zieke leerlingen bereiken. Hieruit valt af te leiden dat ze hun relatief forse inzet over veel leerlingen verdelen. Wat dat betreft is het opvallender dat er met 0,32 fte per 100 leerlingen relatief weinig ambulante begeleiding is voor langdurig zieke leerlingen. Dat spoort immers niet met het hoge leerlingbereik (48%) van deze zorg voor deze groep. Dit zegt wat over de intensiteit van de zorg. Het betekent dat ambulant begeleiders een klein beetje tijd besteden aan relatief veel langdurig zieke leerlingen.

Kanttekening: omvang van zorg en ondersteuning hangt samen met wat je ertoe rekent

Zorg in onderwijstijd werd eerder gedefinieerd als: a*lle zorg en onderwijsondersteuning op school en binnen onderwijstijd die voorwaardelijk is voor een leerling om onderwijs te kunnen volgen*. Het blijft echter de vraag wat je dan wel of niet meerekent, want wat voorwaardelijk is en wat niet, is arbitrair. In deze paragraaf is tot nu toe uitgegaan van een ruime opvatting van ZiO. Dat wil zeggen dat alle inzet – van licht tot zwaar en van behandeling, begeleiding en verpleging tot zorgadministratie en -overleg – ertoe wordt gerekend. Concreet betekent het dat alle onderscheiden zorgtaken en -handelingen, zoals opgenomen in onze screening (zie bijlage 2), in tabellen 2.1 en 2.2 zijn meegenomen. Het zal duidelijk zijn dat de zorginzet (aanzienlijk) lager uitpakt als bepaalde taken en handelingen niet worden

meegerekend, omdat ze primair als onderwijstaak worden gezien. Moet begeleiding bij sociale vaardigheden en bij leerstoornissen bijvoorbeeld worden opgevat als zorg of is dit meer onderwijs? En behoort zorgadministratie en -overleg tot reguliere onderwijstaken of is dit zorg? Zoals eerder aangegeven is het aan de ministeries van OCW en VWS om t.z.t. te bepalen waar de knip te leggen; het onderzoek biedt de onderliggende informatie en geeft inzicht in de consequenties van de keuzes.

Drie (voorbeeldmatige) scenario's

Bij wijze van voorbeeld maken we hieronder onderscheid tussen drie scenario's: breed, medium en smal. In het brede scenario worden *alle* zorg- en ondersteuningstaken en -handelingen, van licht tot zwaar, meegerekend als ZiO. In het smalle scenario zijn alleen hele specifieke en zwaardere zorgtaken opgenomen. Het medium scenario zit hier tussenin. Dit maakt duidelijk wat de impact is van het wel of niet meerekenen van bepaalde taken en handelingen voor de omvang van de inzet voor zorg en ondersteuning in het (v)so. In het brede scenario is de totale omvang aan zorg en ondersteuning bijna vijf keer hoger dan in het smalle scenario. In paragraaf 2.3 en 2.4 grijpen we bij de doorrekening naar kosten op terug. Zoals eerder aangegeven kunnen op een later moment met behulp van de dataset ook andere scenario's worden doorgerekend.

Tabel 2.3 Wat wordt gerekend tot Zorg in Onderwijstijd? 3 scenario's met consequenties voor de omvang van de totale fte-inzet voor zorg en ondersteuning

	Breed	Medium	Smal
Behandeling psychische problematiek	✓	✓	✓
Persoonlijke verzorging	✓	✓	✓
Paramedische ondersteuning	✓	✓	✓
Geneeskundige verzorging	✓	✓	✓
Verpleging	✓	✓	✓
Begeleiding gedragsproblemen	✓	✓	
Indirecte ondersteuning en zorg	✓	✓	
Overleg t.b.v. zorg en ondersteuning	✓	✓	
Begeleiding leerstoornissen	✓		
Begeleiding ontwikkeling (sociale) vaardigheden	✓		
Overige zorg- en ondersteuningswerkzaamheden[39]	✓		
Totaal fte voor zorg en ondersteuning per 100 leerlingen	18,61	10,94	3,89

2.1.3 Hoe verdelen professionals hun tijd over verschillende zorg- en ondersteuningstaken?

Zoals gezegd onderscheiden we bij zorg en ondersteuning in onderwijstijd 12 categorieën taken en handelingen (bijlage 2).[40] Op basis van die indeling kunnen we scenario's uitwerken zoals hierboven, maar nog specifieker is het om de taken en handelingen afzonderlijk uit te splitsen. Dat maakt het onder andere voor de ministeries mogelijk om zelf andere scenario's uit te werken en door te rekenen. In aansluiting

[39] Het betreft hier een restcategorie met taken en werkzaamheden die niet in bovenvermelde onderdelen passen; respondenten is in dat geval gevraagd om een toelichting. Genoemd worden o.a.: diagnostiek, bieden time-out en zorgadministratie.
[40] Deze indeling is tot stand gekomen in samenspraak met betrokkenen in het veld (expertsessies) en door ermee proef te draaien op een aantal eerste (proef)arrangeerscholen. We hebben gezocht naar een goede balans tussen voldoende fijnmazigheid aan de ene kant en hanteerbaarheid aan de andere kant.

daarop laat figuur 2.1 zien hoe de verschillende(v)so-professionals hun tijd en inzet (fte) over verschillende zorg- en ondersteuningstaken en handelingen verdelen. De laatste categorie betreft 'duidelijk onderwijs gerelateerde taken'. Het gaat hier om taken en handelingen waarvan op voorhand helder is dat ze *niet* gerelateerd zijn aan zorg, zoals lesgeven en lesvoorbereiding, onderwijsadministratie en onderwijsoverleg.

Kijkend naar het totaal in de onderste balk zien we dat de professionals *met zorg- en ondersteuningstaken*[41] gemiddeld 39% van hun tijd besteden aan duidelijk onderwijs gerelateerde taken[42] en (dus) 61% bezig zijn met zorg en ondersteuning. Interessanter is echter om te kijken hoe de professionals hun tijd verdelen over de onderscheiden elf zorg- en ondersteuningstaken. Dan blijkt dat veruit de meeste tijd gaat zitten in de begeleiding van sociale vaardigheden en gedrag (beide goed voor 13%), gevolgd door overige zorg[43] (8%) en zorggerelateerd overleg (7%). Van de taken en handelingen die ook binnen het smalle scenario vallen (zie tabel 2.3), vragen persoonlijke verzorging (5%) en paramedische zorg (4%) de meeste inzet.

Als we inzoomen op de tijdsverdeling van specifieke professionals valt op dat leraren een fors deel van hun tijd besteden aan zorg- en ondersteuningstaken[44], vooral begeleiding van (sociale) vaardigheden en gedrag. Ditzelfde zien we in nog sterkere mate terug bij leraarondersteuners en onderwijsassistenten. Laatstgenoemden hebben tevens een rol in de persoonlijke verzorging van leerlingen (8%). Voor zorgassistenten en persoonlijk begeleiders is het verlenen van persoonlijke verzorging de hoofdtaak (46% resp. 40%).

Ook schoolleiders hebben relatief veel zorg- en ondersteuningstaken op hun bordje. Het gaat bij hen vooral om zorgoverleg (19%), overige zorg (14%, o.a. zorgadministratie) en indirecte zorg (7%, met name ondersteuning van ouders en onderwijspersoneel). Andersom valt op dat typische zorgprofessionals, zoals logopedisten (12%), psychologen (12%), spel-/creatief therapeut (11%) en ergotherapeuten (9%), ook vaak wel wat onderwijstaken (in de breedste zin van het woord) verrichten.

Tot slot blijken de taken van intern begeleiders/zorgcoördinatoren en orthopedagogen sterk vergelijkbaar. Dat sluit aan bij de eerdere constatering dat de rol van zorgcoördinator vaak wordt ingevuld door orthopedagogen en dat beide termen deels door elkaar heen lopen.

---

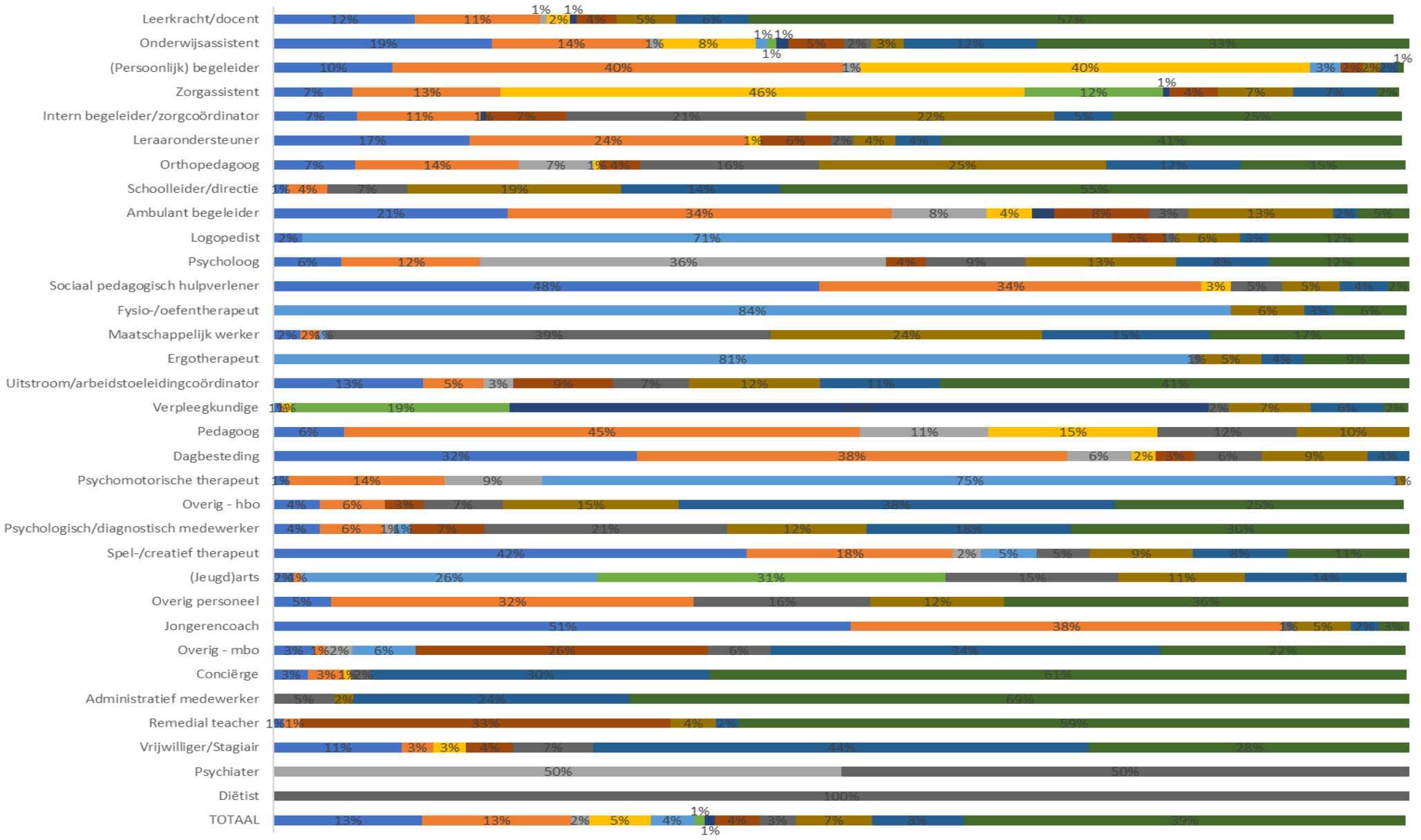
[41] Professionals zonder zorg- en ondersteuningstaken blijven hier dus buiten beschouwing. Dit verklaart waarom het aandeel zorg en ondersteuning zo hoog is. Zo maakt figuur 2.4 duidelijk dat conciërges 39% van hun tijd besteden aan zorg- en ondersteuningstaken. Dit geldt echter slechts voor een beperkt deel van alle conciërges op (v)so-scholen in Nederland, want in tabel 2.1 zagen we al dat op niet meer dan 21 procent van de (v)so-scholen de conciërge ook zorgtaken heeft. Precies geformuleerd moet je hier dus zeggen: van de 21% van de scholen waar conciërges zorgtaken hebben zijn zij hier 39% van hun tijd mee bezig.

[42] Of beter/specifieker: taken waarvan voor iedereen duidelijk is dat ze niet aan zorg of ondersteuning zijn gerelateerd. Bijvoorbeeld ook onderhoudstaken van de conciërge of oudergesprekken door de directeur vallen onder de categorie 'duidelijk onderwijsgerelateerd' (in de breedste zin van het woord).

[43] In het logboek is respondenten gevraagd een toelichting te geven bij de categorie 'overige zorg'. Genoemd worden o.a. zorgadministratie, diagnostiek en time-out bieden. Eigenlijk is de categorie 'overige zorg' niet goed voor 8% maar voor 6% van alle zorg en ondersteuning, want hier zit ook 'onbekende zorg' (2% van het totaal) in opgenomen: het gaat hier om zorginzet die niet nader is gespecificeerd tijdens de screening. Alleen bij onderwijsassistenten (5%), maatschappelijk werkers (3%) en leraarondersteuners (2%) heeft 'onbekende zorg' enige (>1% van het totaal) omvang.

[44] Ook hier moeten we er weer bij zeggen dat in de genoemde percentages de leraren zonder zorg- en ondersteuningstaken niet zijn meegerekend, maar aangezien we eerder (tabel 2.1) zagen dat leraren op maar liefst 98% van de scholen zorgtaken hebben, kan worden gesteld dat het aandeel zorg en ondersteuning van alle (v)so-leerkrachten en -docenten in Nederland rond de 40% zal liggen.

Figuur 2.1 Tijdsverdeling per professional: aandeel tijdsinzet per taakcategorie t.o.v. totale tijdsinzet

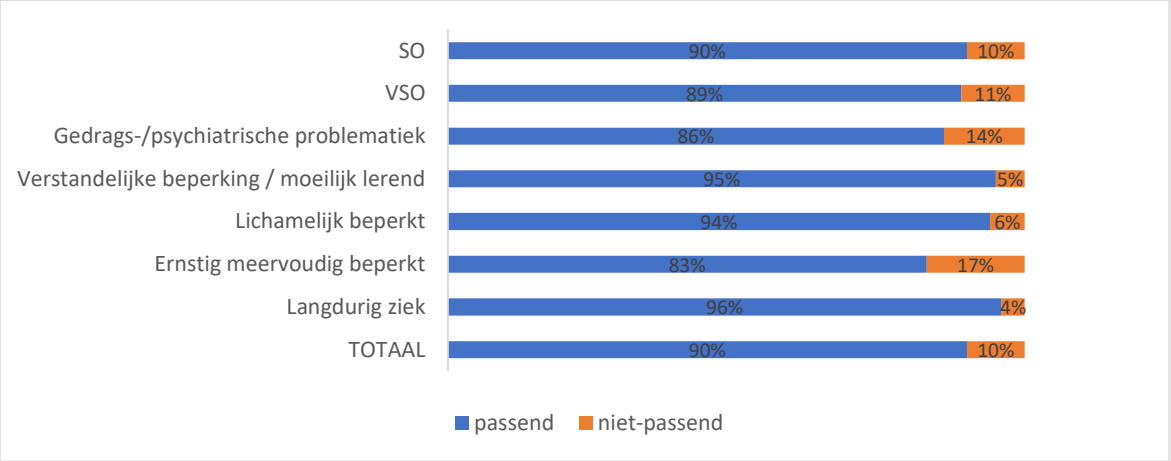


2.2 Is de huidige zorg en ondersteuning in het (v)so passend?

In het representatief onderzoek beperken we ons in principe tot het inzichtelijk maken van de huidige zorg en ondersteuning in het (v)so, cluster 3 en 4. Op basis daarvan kunnen de beschikbare middelen straks desgewenst op andere wijze worden ingezet en/of mogelijk worden gebundeld in een collectieve pot. Voorwaarde is dan uiteraard wel dat de huidige omvang van de zorg en ondersteuning een redelijke indicatie geeft voor wat straks nodig is. Daarom is aan de arrangeerscholen de vraag gesteld om per leerling aan te geven of de huidige zorg en onderwijsondersteuning op school passend is, d.w.z. toereikend voor de leerling om onderwijs te kunnen volgen.[45]

Figuur 2.2 laat zien dat de huidige zorg en onderwijsondersteuning voor een op de tien (v)so-leerlingen als niet-passend wordt beoordeeld. Daarbij zien we enkele kleine verschillen tussen de onderscheiden leerlinggroepen. Bij EMB-leerlingen (17%) en leerlingen met gedragsproblematiek (14%) wordt de geboden zorg en ondersteuning op school het vaakst als niet passend ervaren. Bij de andere drie groepen – langdurig ziek (4%), moeilijk lerend (5%) en lichamelijk beperkt (6%) – ligt het aandeel leerlingen waarvoor de zorg tekortschiet onder het gemiddelde.

Figuur 2.2 Aandeel leerlingen waarvoor de huidige zorg en ondersteuning passend wordt gevonden



Als we een niveau dieper kijken[46], zien we dat de zorg en onderwijsondersteuning van leerlingen met een lage en hoge TLV-bekostigingscategorie (zie 2.3.1) vaker als niet passend wordt ervaren (11% resp. 12%) dan van leerlingen met een TLV-midden (6%). Ook blijkt de zorg en ondersteuning vaker tekort te schieten als sprake is van een combinatie van problematieken, bijvoorbeeld een verstandelijke beperking in combinatie met een van de andere categorieën (voor 14% van deze VB-leerlingen wordt de zorg niet

[45] Bovendien vormde het antwoord op die vraag een belangrijk aangrijpingspunt voor de zorgarrangeurs: hun inzet is er immers op gericht om doorbraken in gang te zetten waar zorg en onderwijsondersteuning niet passend is.
[46] De bijbehorende tabellen en grafieken van dergelijke verdiepende analyses zijn omwille van de leesbaarheid en omvang niet in deze tussenrapportage opgenomen.

passend genoemd). In geval van een combinatie van drie of meer problematieken stijgt het aantal leerlingen waarvoor de zorg als niet-passend wordt ervaren zelfs naar 28%.

Wat maakt de zorg en onderwijsondersteuning niet passend?

Waar scholen aangeven dat de zorg en onderwijsondersteuning niet passend is voor een leerling wordt gevraagd om kort toe te lichten waar het aan schort. Een kwalitatieve duiding van deze antwoorden maakt duidelijk waar de grootste zorgen liggen:

- Een deel van de leerlingen behoeft meer of intensievere zorg dan nu financieel mogelijk is. Gewezen wordt op te lage TLV's (TLV-laag is de standaard, zie ook 2.3.1) en het vaak moeizame proces rond het regelen van een beschikking.
- Regelmatig is al een aanvraag voor extra zorginzet voor een leerling gedaan, maar duurt het lang voordat hier uitsluitsel over komt.
- Soms ook kan de noodzakelijk geachte of aangevraagde zorg niet worden geboden vanwege wachtlijsten bij zorgaanbieders. Dit zien we terug bij zowel Jeugdwet, Wlz als Zvw.
- Verloop en uitval van zorgverleners, waardoor de zorg en onderwijsondersteuning voor bepaalde leerlingen tijdelijk stil ligt of opnieuw moet worden opgestart.
- Onvoldoende afstemming tussen zorg op school en zorg thuis.

Het zal duidelijk zijn dat collectieve financiering niet al deze knelpunten een op een kan wegnemen, maar wel een belangrijk deel daarvan. In het geval van collectieve financiering is het niet langer nodig om tijd en energie te steken in het aanvragen van individuele zorgbeschikkingen en -indicaties. Dat voorkomt dat leerlingen die naar inschatting van de school meer zorg nodig hebben korte of langere tijd in de kou blijven staan, omdat de aanvraag niet wordt goedgekeurd, te lang blijft liggen of school of ouders er vanwege het verwachte tegengas op voorhand al vanaf zien. Bovendien is een vaste baan bij een school, die mogelijk wordt door de nu versnipperde uren te bundelen, aantrekkelijker voor zorgverleners. Dat kan verloop en uitval voorkomen en maakt het ook makkelijker om af te stemmen met de zorg die thuis wordt geboden.

2.3 Hoe wordt alle zorg en ondersteuning in het (v)so betaald?

In paragraaf 2.1 is aan bod gekomen welke en hoeveel zorg en onderwijsondersteuning er is voor de verschillende leerlingcategorieën op de (v)so-scholen en welke professionals dit aanbod verzorgen. In paragraaf 2.3 geven we antwoord op de vraag uit welke potjes al deze (fte aan[47]) zorg en onderwijsondersteuning wordt betaald. We kijken daarbij naar de verhouding tussen de verschillende financieringskaders in hun bijdrage aan de kosten die gemoeid zijn met alle zorginzet in fte.

[47] We beperken ons tot de kosten die zijn gemoeid met de personele inzet (op basis van het aantal fte) voor zorg en onderwijsondersteuning.

Achtereenvolgens gaan we in op:

2.3.1 De Toelaatbaarheidsverklaring

2.3.2 De verhouding tussen de verschillende financieringskaders totaal en per leerlinggroep

2.3.3 De verhouding tussen ZiN en Pgb

2.3.4 De verhouding tussen de verschillende financieringskaders per type professional

2.3.5 De verhouding tussen de verschillende financieringskaders per zorgtaak/-handeling

Bij de interpretatie van de gegevens in deze paragraaf zijn de volgende drie uitgangspunten van belang:

1. In theorie is duidelijk welke zorg en ondersteuning op school uit welk potje betaald behoort te worden (bijlage 1 en Stroomschema-Zorg-op-school), maar de praktijk is weerbarstiger. Het verschilt van school tot school hoe het zorg- en ondersteuningsaanbod wordt bekostigd en uit welke potjes de verschillende professionals die de zorg bieden, worden betaald. Zo steken sommige (v)so-scholen veel tijd en moeite in het aanvragen van bijvoorbeeld Jeugdwet-beschikkingen en Wlz-indicaties voor individuele leerlingen die extra zorg nodig hebben, terwijl andere zich die moeite besparen en vanuit eigen middelen zorg inkopen. In deze rapportage geven we, op basis van het representatieve onderzoek, inzicht in de *gemiddelde* verdeling van kosten in de huidige (v)so-praktijk. Voor individuele scholen kan het beeld dus afwijken.

2. Zorg en onderwijsondersteuning in het (v)so bekostigd vanuit Jeugdwet, Wlz en Zvw, kan via Zorg in Natura (ZiN) of via een Persoonsgebonden budget (Pgb) worden verstrekt. De bijbehorende tarieven verschillen vaak. In de doorrekeningen met normbedragen is hiermee rekening gehouden (zie 1.2.4 en tabel 1.2), maar omwille van de leesbaarheid laten we het onderscheid tussen ZiN en Pgb niet steeds in de figuren en tabellen terugkomen. In plaats daarvan wijden we hier een aparte paragraaf aan (1.3.3).

3. Op basis van het representatieve onderzoek schetsen we de verdeling tussen de verschillende financieringskaders. Die verdeling is steeds gebaseerd op de verhouding tussen de kosten in euro's. Die kosten zijn bepaald door per financieringskader het aantal fte's per professional te vermenigvuldigen met de bijbehorende normbedragen (zie 1.2.4). Zoals gezegd zijn die normbedragen gebaseerd op beredeneerde gemiddelden en moet hierbij een zekere marge in acht worden genomen. Dit betekent dat ook de doorrekeningen naar kosten en kostenverdelingen in 2.3 en 2.4 met de nodige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd.

2.3.1 De toelaatbaarheidsverklaring als basis: aandeel TLV-licht, -midden en -hoog

Alle scholen, ook scholen in het (voorgezet) speciaal onderwijs, ontvangen vanuit het Rijk een vast budget (basiskosten) per ingeschreven leerling.[48] Daarnaast ontvangt elke (v)so-school een aanvullend bedrag per

[48] De basisbekostiging per leerling was in 2022 gemiddeld € 9.100 per leerling in het primair en € 8.500 per leerling in het voortgezet onderwijs.

leerling uit het budget van het samenwerkingsverband. De hoogte van het bedrag per (v)so-leerling is afhankelijk van de categorie die aan een leerling wordt toegekend. Er is sprake van drie TLV-categorieën oplopend in zwaarte: laag, midden en hoog. Het samenwerkingsverband bepaalt als onderdeel van de toelaatbaarheidsverklaring welk type ondersteuning de leerling nodig heeft en in welke categorie de betreffende leerling wordt geplaatst.[49]

Het TLV-budget dat een (v)so-school ontvangt hangt dus af van het aantal leerlingen per TLV-categorie en is tevens gebaseerd op de leeftijd van leerlingen. Vanaf 2023 wordt de TLV-bekostiging vereenvoudigd.[50] De globale bedragen voor TLV laag, midden en hoog zijn respectievelijk € 12.000, € 20.000 en € 25.000.[51]

Wat wordt betaald van de TLV-budgetten?

De TLV-budgetten zijn bestemd voor de extra onderwijsondersteuning die nodig is voor deze leerlingen. Daarbij wordt *extra onderwijsondersteuning* gedefinieerd als: *ondersteuning die uitstijgt boven de afgesproken basisondersteuning en waarvoor het opstellen van een ontwikkelingsperspectiefplan (OPP) verplicht is*. Dit is conform de wet (WPO, artikel 40a). De wet maakt echter niet duidelijk op wat voor soort overstijgende ondersteuning wordt gedoeld.[52] Op de letter lijken zorg- en ondersteuningshandelingen, zoals in ons screeningsinstrument opgenomen (bijlage 2) niet uitgesloten te worden, maar de praktijk is dat de TLV-budgetten vooral worden aangewend en hard nodig zijn voor basale onderwijszaken, met name: kleinere groepen, meer onderwijsinzet per groep en (in cluster 3) kosten voor fysieke en materiële aanpassingen.

Een vaak gehoord knelpunt op de arrangeerscholen en ook in het non-responsonderzoek is dat veel (v)so-scholen ervaren dat min of meer standaard een (te) lage TLV wordt afgegeven. Ook horen we terug dat (v)so- scholen regelmatig aankloppen bij het samenwerkingsverband om alsnog hogere TLV's te krijgen. De verschillen tussen regio's en samenwerkingsverbanden zijn groot, waardoor de TLV voor eenzelfde type leerling verschillend kan uitpakken.[53]

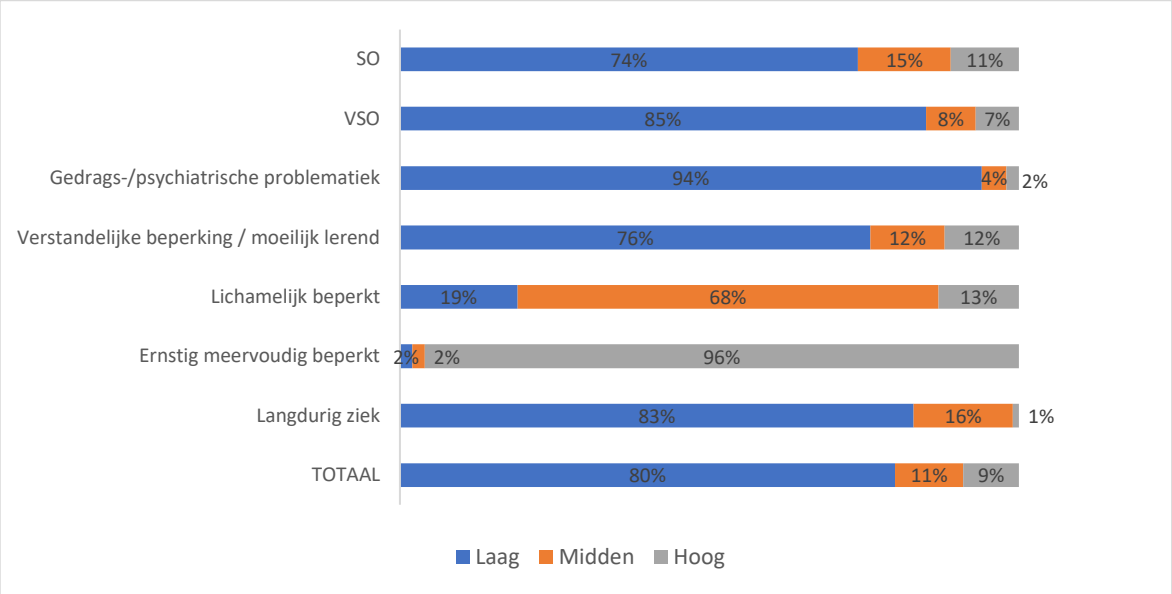
Verdeling tussen TLV-laag, -midden en -hoog

Op de arrangeerscholen hebben we uitgevraagd in welke TLV-categorie elke leerling valt. Geëxtrapoleerd en gecorrigeerd naar de totale populatie so en vso cluster 3 en 4 zien we dat voor 80% van alle (v)so-leerlingen een lage TLV-bekostiging wordt afgegeven, voor 11% een TLV-midden en voor 9% een TLV-hoog. Vso-leerlingen hebben vaker een TLV-laag dan so-leerlingen (85% resp. 74%).

[49] Zie: Bekostiging (v)so onder passend onderwijs en Wat is een toelaatbaarheidsverklaring? - OCO (onderwijsconsument.nl).
[50] https://www.steunpuntpassendonderwijs-povo.nl/document/vereenvoudiging-bekostiging-po/
[51] Zie: https://www.poraad.nl/werkgeverschap/financien/bekostiging/vereenvoudiging-bekostiging-dit-betekent-het-voor-jouw-school.
[52] Zie: Bekostiging passend onderwijs | Passend onderwijs | Rijksoverheid.nl en Bekostiging (v)so onder passend onderwijs
[53] Samenwerkingsverbanden krijgen budget op basis van de veronderstelling dat ongeveer 2,2% van alle kinderen deelneemt aan (v)so. Als het deelnamepercentage in werkelijkheid hoger ligt dan 2,2% betekent dit dat het samenwerkingsverband het budget moet uitsmeren over meer leerlingen en noodgedwongen strenger moet zijn in wanneer ze kinderen toelaten tot het (v)so, en ook strenger moet zijn in wanneer ze een midden of hoog bekostigingscategorie toekennen. Ook kan het een probleem zijn als reguliere scholen relatief (te) snel doorverwijzen naar (v)so, want ook dat zorgt ervoor dat er minder budget is per (v)so-leerling is.

De verschillen in bekostigingscategorie van de TLV tussen de vijf onderscheiden leerlingcategorieën zijn nog groter. Voor leerlingen met gedrags-/psychiatrische problematiek wordt bijna altijd (94%) een TLV-laag afgegeven, terwijl dat voor de EMB-groep vrijwel altijd (96%) een TLV-hoog is. Voor ruim twee derde van de leerlingen met een lichamelijke beperking ontvangen (v)so-scholen een TLV-midden. Zie figuur 2.3.

Figuur 2.3 Hoogte TLV-bekostiging per leerlingcategorie



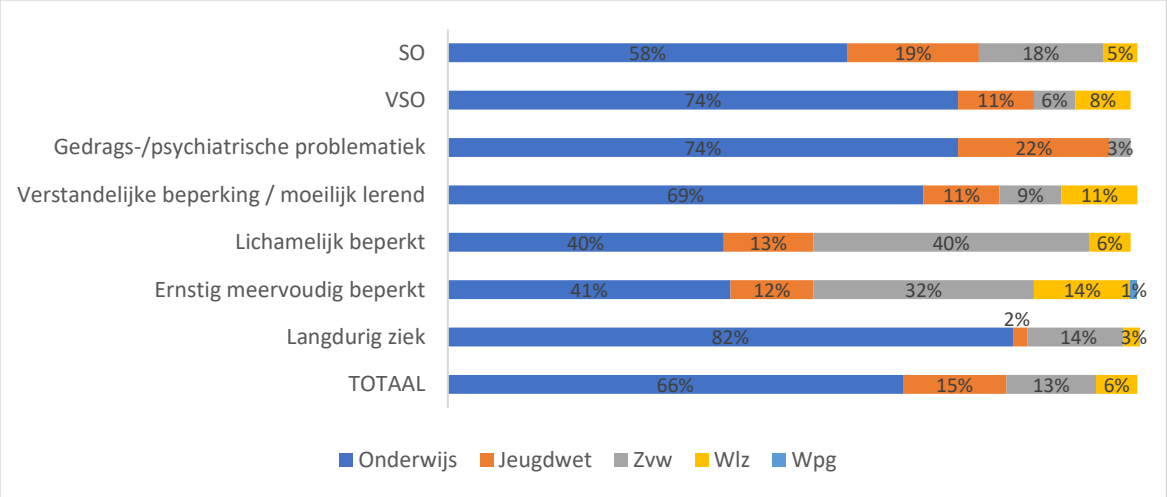
2.3.2 Aandeel financieringskaders totaal en uitgesplitst naar leerlinggroepen

De TLV-bekostiging kan worden gezien als een basis waarmee (v)so-scholen kunnen draaien, maar voor tenminste een deel van de leerlingen zijn kleinere groepen, meer handen in de klas en fysiek-materiële aanpassingen in het schoolgebouw niet voldoende. Ook is extra zorg of ondersteuning op school nodig, zoals begeleiding, persoonlijke verzorging en/of verpleging. Deze zaken (kunnen) worden betaald uit verschillende financieringskaders. In ons onderzoek komen we tegen: school(bestuur), samenwerkingsverband (Swv), Jeugdwet (Jw), Wet langdurige zorg (Wlz), Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), EMB-middelen en Wet publieke gezondheidszorg (Wpg). School(bestuur), samenwerkingsverband en EMB-middelen voegen we verder samen onder de noemer *Onderwijs*, omdat het hier in alle gevallen om *onderwijs*middelen gaat en scholen deze middelen in praktijk doorgaans ook samennemen. Dat een deel van het schoolbudget afkomstig is van samenwerkingsverbanden is van minder belang. Financieringskaders waarvan de bijdrage in de uitsplitsingen die we hieronder maken minder is dan 0,5% laten we buiten beschouwing. Dit geldt met name voor Wmo en Wpg.

Figuur 2.4 maakt duidelijk dat het onderwijs bijna twee derde van alle kosten voor zorg en ondersteuning in het (v)so voor haar rekening neemt. Daarbij moet (nogmaals) worden benadrukt dat hierbij is uitgegaan

van een ruime opvatting van zorg en ondersteuning, het zogeheten brede scenario (zie tabel 2.3 in 2.1.2).[54] In dit brede scenario is, bezien over het gehele (v)so, het aandeel van Jeugdwet 15%. De Zvw draagt 13% bij en de Wlz 6%.

Figuur 2.4 *Aandeel financieringskaders in zorg en ondersteuning per leerlinggroep o.b.v. kosten in Euro's (brede scenario)*



Verschillen tussen leerlinggroepen

In het vso draagt het onderwijs relatief gezien meer bij aan de kosten voor zorg en ondersteuning dan in het so (74% om 58%). De relatieve bijdrage van de Jeugdwet en Zvw pakt aanzienlijk lager uit in het vso, maar het aandeel Wlz is hier juist iets hoger.

Voor wat betreft de vijf onderscheiden leerlingcategorieën op basis van primaire problematiek zien we een tweedeling. De zorg en ondersteuning voor EMB-leerlingen en leerlingen met een lichamelijke beperking komt grotendeels (ca. 60%) voor rekening van de zorgkaders, vooral Zvw. Daartegenover staan leerlingen met gedragsproblematiek, een (lichte) verstandelijke beperking en langdurige ziekte. Het leeuwendeel van hun zorg en ondersteuning wordt vanuit onderwijs betaald.

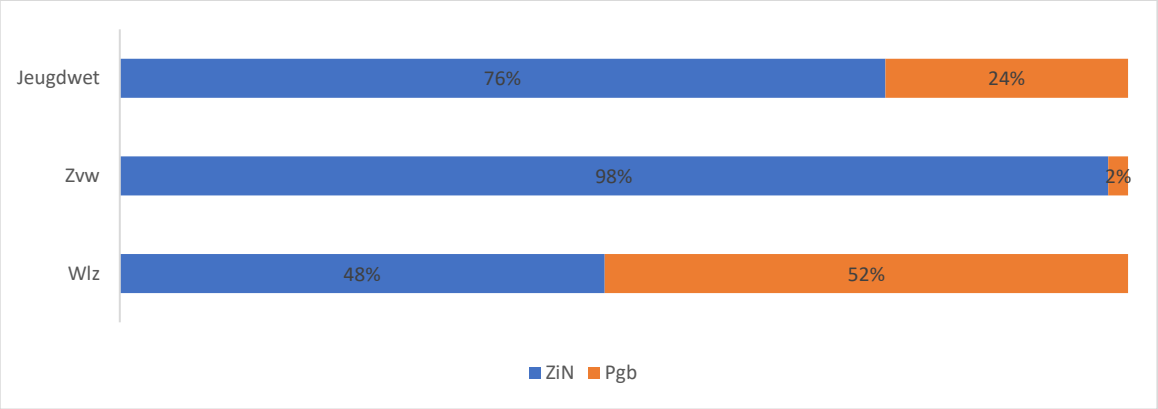
Verder valt op dat de Jeugdwet vooral voor kinderen met gedragsproblematiek – veruit de grootste groep (zie figuur 1.2) – een belangrijke financieringsbron is (22%). Tot slot komt de Wet publieke gezondheidszorg komt alleen bij de EMB-groep boven de drempelwaarde van 0,5% uit.

2.3.3 ZiN versus Pgb

Zorg en onderwijsondersteuning in het (v)so die wordt bekostigd vanuit Jeugdwet, Wlz, Wmo en zorgverzekeringswet, kan via Zorg in Natura (ZiN) of via een persoonsgebonden budget (Pgb) worden verstrekt. In figuur 2.5 is opgenomen welk deel van de fte aan zorginzet wordt betaald vanuit ZiN en welk deel vanuit een Pgb.

[54] Dit betekent dat het aandeel zorg en onderwijsondersteuning 'betaald door onderwijs' aanzienlijk zal dalen wanneer een scherpere afbakening van zorg in onderwijstijd (medium of smalle scenario) wordt aangehouden. Zie verder in 2.3.5 en 2.4.

Figuur 2.5 Verhouding ZiN en Pgb per zorgkader o.b.v. kosten in Euro's



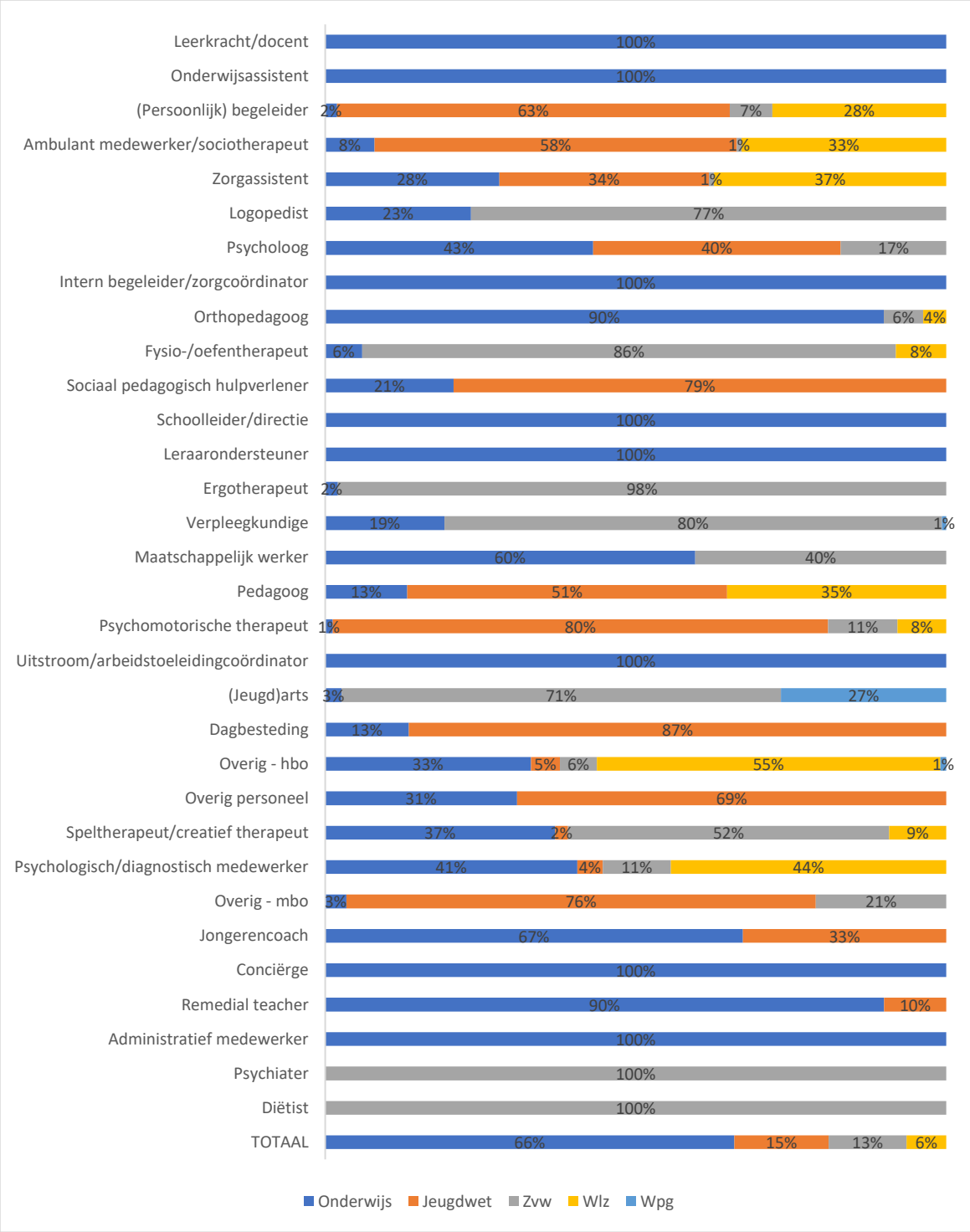
Pgb's blijken vooral in de Wlz een grote rol te spelen. Meer dan de helft van alle Wlz-gefinancierde zorg in onderwijstijd wordt bekostigd via een Pgb. In de Jeugdwet blijft dit beperkt tot 24%. In de Zvw voert ZiN de boventoon (98%).

2.3.4 Aandeel financieringskaders uitgesplitst naar type professionals

Uit welke potjes worden de verschillende professionals die zorg en onderwijsondersteuning bieden, betaald? Figuur 2.6 geeft antwoord.

In deze figuur zien we dat alle specifieke onderwijsprofessionals, zoals leraren, onderwijsassistenten en schoolleiders, volledig voor kosten van het onderwijs komen. Paramedici, zoals ergotherapeuten, fysio-/oefentherapeuten en logopedisten, worden merendeels betaald vanuit de Zorgverzekeringswet. Bekostiging van zorgassistenten, psychomotorisch therapeuten, persoonlijk begeleiders en pedagogen vindt hoofdzakelijk plaats vanuit Jeugdwet en Wlz.
Tot slot valt op dat ook typische zorgprofessionals, zoals verpleegkundigen, psychologen en spel- of creatief therapeuten, in aanzienlijke mate vanuit onderwijsmiddelen worden gefinancierd.

Figuur 2.6 Aandeel financieringskaders in zorg en ondersteuning per type professional o.b.v. kosten in Euro's (Brede scenario)

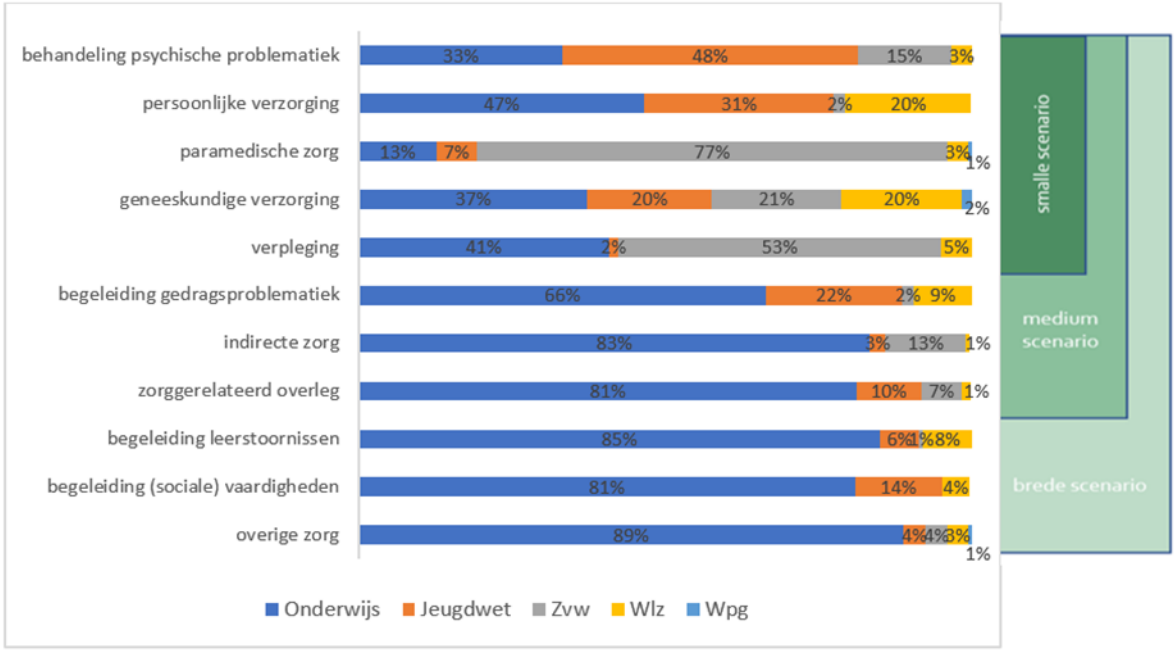


2.3.5 Aandeel financieringskaders uitgesplitst naar taken en handelingen

Tot slot zetten we uiteen uit welke potjes de elf onderscheiden zorg- en ondersteuningstaken worden bekostigd. Op basis daarvan kan het Rijk bepalen in hoeverre de financieringsbron past bij de taak en ook waar de grens tussen onderwijs en zorg te leggen. Want op basis van deze uitsplitsing is het mogelijk om

scenario's, waarin bepaalde taken en handelingen wel of juist niet zijn opgenomen, vast te stellen. Zoals gezegd hebben wij voorbeeldmatig drie scenario's uitgewerkt, die in paragraaf 2.4 ook worden doorgerekend. Zie figuur 2.7.

Figuur 2.7 Aandeel financieringskaders per zorg-/ondersteuningstaak o.b.v. kosten in Euro's



De kosten voor (de relatief lichtere) zorg- en ondersteuningstaken die voorbehouden zijn aan het brede scenario, worden voor het leeuwendeel gedragen door het onderwijs. Het gaat dan om begeleiding van (sociale) vaardigheden, begeleiding van leerstoornissen en overige zorg en ondersteuning[55]. Hetzelfde patroon zien we, in iets minder sterke mate, terug bij de taken en handelingen die erbij komen in het medium scenario: indirect zorg, zorggerelateerd overleg en begeleiding van gedragsproblematiek. Ook hier is vooral het onderwijs de financier.

De relatieve bijdrage van het onderwijs is aanzienlijk minder waar het de kosten van taken en handelingen in het smalle scenario betreft: voor persoonlijke verzorging, verpleging, geneeskundige verzorging, behandeling van psychische problematiek en paramedische zorg worden – in die volgorde – vooral de zorgkaders Jeugdwet, Zvw en Wlz ingezet. Daarbij wordt paramedische vooral vanuit de Zvw betaald en behandeling van psychische problematiek vanuit de Jeugdwet. De bijdrage vanuit de Wlz is met name bij persoonlijke en geneeskundige verzorging substantieel.

[55] Het betreft hier een restcategorie met taken en werkzaamheden die niet in de andere onderdelen passen; respondenten is in dat geval gevraagd om een toelichting. Genoemd worden o.a.: diagnostiek, bieden time-out en zorgadministratie.

De Wet publieke gezondheidszorg speelt, zoals eerder gezegd, een bescheiden rol in de financiering van zorg in onderwijstijd. De bijdrage vanuit de Wpg is met 2% het grootst bij geneeskundige verzorging. Het betreft hier vooral de inzet van jeugdartsen en verpleegkundigen (figuur 2.1).

2.4 Wat kost alle zorg en ondersteuning in het (v)so? Doorrekening naar Euro's

Als laatste van dit hoofdstuk gaan we in op de kostenkant van alle zorg en ondersteuning die in (voormalig) cluster 3 en 4 van het (v)so wordt geboden. Daartoe is de inzet in fte per professional vermenigvuldigd met de bijbehorende normbedragen per financieringskader (zie 1.2.4) én zijn de gegevens van de arrangeerscholen uit ons databestand geëxtrapoleerd naar de totale populatie van leerlingen in cluster 3 en 4 van het (v)so[56]. Wederom willen we benadrukken dat hierbij een zekere marge in acht moet worden genomen.[57]

Ook in deze paragraaf maken we weer onderscheid tussen het voorbeeldmatige brede, medium en smalle scenario. Welke taken en handelingen wel en niet worden meegerekend als zorg en ondersteuning heeft immers directe gevolgen voor de omvang van de inzet en daarmee voor de kosten in euro's. Zoals eerder gegeven kunnen op een later moment met behulp van de dataset ook andere scenario's worden doorgerekend.

Achtereenvolgens gaan we in op:

2.4.1 De kosten per zorg- en ondersteuningstaak of -handeling
2.4.2 De zorgkosten per financieringskader in breed, medium en smal scenario
2.4.3 De zorgkosten per type professional in breed, medium en smal scenario

2.4.1 De kosten per zorg- en ondersteuningstaak of -handeling

Wanneer alle taken en handelingen worden meegerekend (brede scenario) bedragen de totale kosten voor zorg en ondersteuning in cluster 3 en 4 van het (v)so ruim 700 miljoen euro op jaarbasis. De massa – ruim 500 scholen en ruim 60 duizend leerlingen – maakt dat het over grote bedragen gaat. Dat zien we ook terug in de verdeling van de kosten over de verschillende taken en handelingen. Zo constateerden we eerder dat leerlingen met gedragsproblematiek veruit de grootste groep vormen én dat de zorg voor deze groep vooral bestaat uit begeleiding van gedrag en van (sociale) vaardigheden. Dat leidt ertoe dat deze twee taken bij elkaar opgeteld goed zijn voor 40% van de totale kosten. Van de 'zwaardere' zorgtaken en -handelingen die

[56] Dit is mogelijk op basis van de representativiteitsgegevens uit paragraaf 1.2.1.
[57] Zoals gezegd zijn alle normbedragen per definitie gebaseerd op beredeneerde gemiddelden en zitten er een aantal aannames achter (zie 1.2.4). Dit betekent dat alle doorrekeningen naar kosten en kostenverdelingen met de nodige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd.

deel uitmaken van het smalle scenario, is paramedische zorg de grootste kostenpost (bijna €75 miljoen per jaar, 11%), gevolgd door persoonlijke verzorging (€58 miljoen, 8%). Zie tabel 2.4.

Tabel 2.4 Absolute en relatieve jaarlijkse kosten per zorg-/ondersteuningstaak

	Kosten in €-miljoen	% van totale kosten
begeleiding gedrag	149,87	21%
begeleiding (sociale) vaardigheden	134,62	19%
zorggerelateerd overleg	79,47	11%
overige / onbekende zorg	78,81	11%
paramedische zorg	74,88	11%
persoonlijke verzorging	57,88	8%
begeleiding leerstoornissen	39,89	6%
indirecte zorg	35,14	5%
behandeling psychische problematiek	29,35	4%
verpleging	12,64	2%
geneeskundige verzorging	12,08	2%
TOTAAL	**704,61**	**100%**

2.4.2 De zorgkosten per financieringskader in breed, medium en smal scenario

In tabel 2.4 zijn de totale kosten voor alle zorg en ondersteuning in het (v)so weergegeven, namelijk €704,61 miljoen per jaar. Het betreft hier het brede scenario. De uitsplitsing van de kosten per zorg- en ondersteuningstaak in diezelfde tabel maakt het mogelijk om tevens de totale kosten voor het medium en smalle scenario te berekenen. Doordat een aantal zorg- en ondersteuningstaken in dat geval niet worden meegerekend als kosten voor ZiO (omdat ze als onderwijstaak worden aangemerkt), blijken die een stuk lager uit te vallen, namelijk €451,30 miljoen resp. €186,82 miljoen op jaarbasis.

De totaalbedragen betreffen de kosten per scenario op macroniveau. Om enig gevoel te krijgen bij wat dat in de praktijk betekent, kunnen we de kosten globaal doorberekenen naar leerlingniveau, overigens nog zonder daarbij rekening te houden met individuele verschillen en type problematiek van leerlingen. Op een totaal van circa 63.000 (v)so leerlingen op ruim 500 (v)so-scholen cluster 3 en 4 betekent dit dat er per leerling per schooljaar gemiddeld €11.000 (in het brede scenario), €7.000 (in het medium scenario) en €3.000 (in het smalle scenario) wordt uitgegeven aan zorg en ondersteuning.

Tevens zien we per scenario de relatieve bijdrage van de verschillende financieringskaders verschuiven. Waar het onderwijs in het brede en medium scenario nog het leeuwendeel van alle zorg en ondersteuning voor haar rekening neemt en veruit de belangrijkste financier is, is dat in het smalle scenario nog maar 30%. In het smalle scenario wordt het onderwijs als grootste financieringsbron voorbijgestreefd door de Zvw (39%). Ook het aandeel Jeugdwet en Wlz neemt toe in het medium en smalle scenario, maar die toename is minder extreem dan bij de Zvw. Tot slot blijkt de bijdrage van de Wpg en Wmo in alle drie de scenario's marginaal. Zie tabel 2.5.

Tabel 2.5 *Absolute en relatieve jaarlijkse zorgkosten per financieringskader in breed, medium en smal scenario*

	Breed scenario		Medium scenario		Smal scenario	
Financieringskader	Kosten in €-miljoen	% van totale kosten	Kosten in €-miljoen	% van totale kosten	Kosten in €-miljoen	% van totale kosten
Onderwijs	463,13	66%	249,11	55%	55,82	30%
Jeugdwet	106,59	15%	82,00	18%	39,58	21%
Zvw	88,18	13%	85,25	19%	72,28	39%
Wlz	45,08	6%	33,77	7%	18,32	10%
Wpg	1,49	0%	1,02	0%	0,75	0%
Wmo	0,14	0%	0,14	0%	0,07	0%
TOTAAL	**704,61**	**100%**	**451,30**	**100%**	**186,82**	**100%**

2.4.3 De zorgkosten per type professional in breed, medium en smal scenario

Zorgtaken en -handelingen hangen in sterke mate samen met de professionals die ze uitvoeren. Duidelijker geformuleerd: het verschilt van professional tot professional over welke taken en handelingen zij hun tijd verdelen: zie figuur 2.1 in 2.1.3. Aangezien sommige van die taken wel in het ene, maar niet in het andere scenario worden meegerekend, heeft dat consequenties voor de kosten van de professionals in de drie scenario's. Zo vormen de kosten van de zorg en ondersteuning geleverd door de typische onderwijsprofessionals, zoals leraren, leraarondersteuners en schoolleiders, in het smalle scenario een fractie van de kosten in het brede scenario. In het brede en medium scenario gaat het grootste deel van het zorgbudget, vergeleken met andere professionals, naar de inzet van leraren en onderwijsassistenten (44% resp. 33%). In het smalle scenario is hun gezamenlijke aandeel met 19% (leraren 17 €-miljoen, onderwijsassistenten €19 miljoen per jaar) nog steeds aanzienlijk, maar vormt de inzet van fysiotherapeuten (24 €-miljoen, 13%) en logopedisten (€23 miljoen, 13%) een grotere kostenpost. Zie verder tabel 2.6.

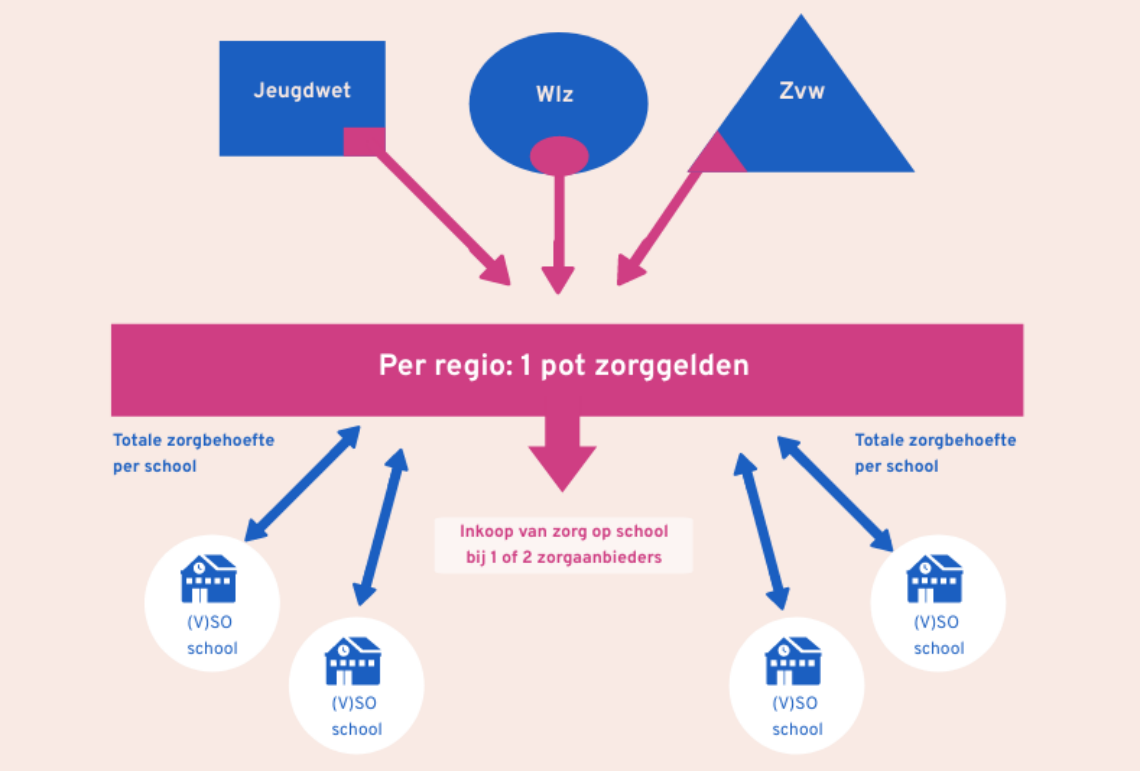
Tabel 2.6 *Absolute en relatieve jaarlijkse zorgkosten per type professional in breed, medium en smal scenario*

	Breed scenario		Medium scenario		Smal scenario	
Professional	Kosten in €-miljoen	% van totale kosten	Kosten in €-miljoen	% van totale kosten	Kosten in €-miljoen	% van totale kosten
Leerkracht/docent	213,38	30%	99,85	22%	16,57	9%
Onderwijsassistent	100,98	14%	47,90	11%	19,20	10%
(Persoonlijk) begeleider	41,55	6%	35,82	8%	20,49	11%
Ambulant begeleider	39,21	6%	26,94	6%	8,63	5%
Zorgassistent	28,55	4%	24,55	5%	18,75	10%
Logopedist	27,66	4%	25,47	6%	23,38	13%
Psycholoog	27,46	4%	23,46	5%	14,07	8%
Intern begeleider/zorgcoördinator	26,22	4%	19,28	4%	0,18	0%
Orthopedagoog	26,08	4%	19,44	4%	2,45	1%
Fysio-/oefentherapeut	25,62	4%	25,83	6%	24,06	13%
Sociaal pedagogisch hulpverlener	23,87	3%	11,16	2%	0,64	0%
Schoolleider/directie	21,83	3%	14,37	3%	0,00	0%
Leraarondersteuner	17,01	2%	9,06	2%	0,37	0%
Ergotherapeut	16,80	2%	16,71	4%	15,57	8%
Verpleegkundige	9,67	1%	9,73	2%	8,84	5%
Maatschappelijk werker	8,60	1%	6,82	2%	0,07	0%
Pedagoog	7,49	1%	7,14	2%	2,08	1%
Psychomotorische therapeut	7,12	1%	7,33	2%	6,30	3%
Uitstroom/arbeidstoeleidingcoördinator	7,10	1%	3,21	1%	0,37	0%
(Jeugd)arts	5,02	1%	4,88	1%	3,52	2%
Dagbesteding	4,30	1%	2,65	1%	0,37	0%
Overig - hbo	3,52	1%	1,34	0%	0,00	0%
Overig personeel	3,48	0%	3,21	1%	0,00	0%
Spel-/creatief therapeut	3,14	0%	1,40	0%	0,28	0%
Psychologisch/diagnostisch medewerker	2,79	0%	1,66	0%	0,10	0%
Overig - mbo	2,14	0%	0,41	0%	0,23	0%
Jongerencoach	1,35	0%	0,61	0%	0,00	0%
Conciërge	0,84	0%	0,12	0%	0,01	0%
Remedial teacher	0,57	0%	0,08	0%	0,00	0%
Administratief medewerker	0,55	0%	0,12	0%	0,00	0%
Psychiater	0,52	0%	0,56	0%	0,30	0%
Diëtist	0,17	0%	0,17	0%	0,00	0%
TOTAAL	**704,61**	**100%**	**451,30**	**100%**	**186,82**	**100%**

3 Het verhaal achter de cijfers: ontwikkelingen, belemmeringen en succesfactoren

De afgelopen twee schooljaren (2020-2021 en 2021-2022) hebben gemeenten, scholen, schoolbesturen, samenwerkingsverbanden, zorgaanbieders en zorgkantoren/zorgverzekeraars samengewerkt om collectieve financiering te organiseren en in de praktijk te brengen op een aantal (v)so cluster 3 en 4 scholen.[58] Op de arrangeerscholen, in de pilotregio's Hart van Brabant en Twente onder begeleiding en met monitoring van DSP-groep/Oberon, maar ook daarbuiten in de zogeheten tweede ring regio's[59] . Het collectieve scenario's is gevisualiseerd in bijgaande figuur. In een zogeheten schetsontwerp is dit verder uitgewerkt (bijlage 5).

Het doel van de zorgarrangeurs was om 50 (v)so-scholen hands-on ondersteuning te bieden bij het regelen van de financiering van zorg in onderwijstijd en te zoeken naar mogelijkheden om zorggelden in te zetten waar leerlingen vanuit de zorgwetten aanspraak op kunnen maken, zo regelarm mogelijk en zo collectief waar kan.



[58] Overigens hebben de instellingen voor cluster 2 onderwijs zich via hun samenwerkingsorgaan Siméa ook bij de ministeries gemeld met het verzoek om betrokken te worden bij ZiO.

[59] We hebben in het kader van het onderzoek contact onderhouden en informatie verzameld in Almere, Amsterdam, Den Bosch, Den Haag, FoodValley, Friesland, Groningen, Nijmegen, Rotterdam, Utrecht, Zeeland, Zuid-Kennemerland, Zuid Limburg en Zutphen/Ijsselland.

Het doel van de pilots was drieledig[60]:

1. Collectieve financiering, waarbij zorg ingezet wordt vanuit meerdere wetgevingen, in de praktijk uitproberen op een aantal cluster 3 en 4 scholen.
2. Bundeling van zorgbudgetten, waarmee alle benodigde zorg in onderwijstijd voor één of meerdere (v)so-scholen (cluster 3 en 4) kan worden ingekocht bij één of twee zorgaanbieders.
3. Inzichtelijk maken hoe collectieve financiering in de praktijk werkt of niet werkt, in hoeverre de aanpak succesvol of risicovol is, welke knelpunten zich voordoen binnen de huidige wettelijke kaders en welke (creatieve) oplossingen daarvoor gevonden worden.

Door de ontwikkelingen in de pilotregio's, regio's elders en op de arrangeerscholen te volgen en de ervaringen van de partijen in kaart te brengen, komt het verhaal achter de cijfers in beeld. Van de ontwikkelingen in de pilotregio's en de regio's in de tweede ring is al eerder verslag gedaan.[61] In dit hoofdstuk vatten we de stand van zaken samen. Daarnaast kijken we naar de opbrengsten van de zogeheten Oplossingenlabs[62] waar kennis en ervaringen uit het land zijn uitgewisseld. Bij aanvang in 2020 hebben DSP-groep, Oberon en de Onderwijsconsulenten een korte inhoudelijke en procesmatige leidraad opgesteld: 'Zorg in Onderwijstijd – Waar werken we naartoe en hoe?'. Daarin zijn de kernelementen van collectieve financiering op een rij gezet en de stappen er naar toe beschreven (zie bijlage 3). Daar grijpen we in dit hoofdstuk op terug. Op basis van dat alles schetsen we een zo compleet en actueel mogelijk beeld.

We bezien in dit hoofdstuk hoe ver de regio's en de betrokken partijen binnen de huidige regelgeving[63] zijn gekomen, welke knelpunten en belemmeringen zij daarbij zijn tegenkomen en wat de kritische succesfactoren zijn. Wat daarbij opvalt is dat er een aantal duidelijke rode draden zijn, die op het gros van de regio's en scholen van toepassing zijn. Dat betekent dat het kwalitatieve beeld voor bijvoorbeeld so en vso grotendeels overeenkomt en dat scholen voor leerlingen met uiteenlopende ondersteuningsbehoeften over het algemeen tegen dezelfde thema's aanlopen. We splitsen dit dus niet uit, tenzij een bevinding expliciet betrekking heeft op een specifiek schooltype.

3.1 Ontwikkelingen en voortgang

Breed draagvlak

Allereerst valt op dat het idee van collectieve financiering breed wordt gedragen en overal in het land wordt opgepakt. Er is bij alle partijen én bij ouders een breed gevoelde urgentie om de verbinding tussen onderwijs en zorg te versterken en de financiering van zorg in onderwijstijd te vereenvoudigen en beter in

[60] Zie o.a. Kamerbrief Voortgang onderwijs-zorg, 30 oktober 2019.
[61] Zie ZiO – Voortgang in de pilotregio's. DSP/Oberon, maart 2021. Monitorrapport Hart van Brabant. DSP/Oberon, februari 2022. Monitorrapport Twente. DSP/Oberon, juni 2022.
[62] Zie o.a. OplossingenLab8. Zorg én onderwijs voor alle kinderen: hoe we dat samen voor elkaar willen krijgen. NJi e.a., 2022.
[63] Er is in het landelijke onderzoek geen sprake geweest van experimenteerruimte.

te richten. Het idee dat het anders en beter moet, zien we terug in plannen en acties van scholen, gemeenten, samenwerkingsverbanden, zorgaanbieders, zorgkantoren en andere betrokken organisaties en instellingen. Waar het gaat om? Men wil af van de tijdrovende rompslomp van individuele beschikkingen en van de moeizame gesprekken tussen ouders en school over de inzet van zorguren, minder in- en uitloop van personeel gedurende de schooldag en samen gaan werken op basis van één integraal plan voor onderwijs en zorg.[64] Eerder rapporteerden we al dat 77% van de cluster 3 en 4 scholen de verbetering van de organisatie en financiering van ZiO hoog op de agenda heeft staan en dat 63% van de scholen het belangrijk vindt om het aantal zorgverleners op school te beperken tot een aantal vaste gezichten. Er is sprake van brede consensus en een eenduidige koers. Hoewel motieven, doelen en uitwerkingen uiteen kunnen lopen, zijn de partijen het op hoofdlijnen over eens welke kant het op moet. In hoofdstuk 4 gaan we hier verder op in.

Focus op collectieve inzet van jeugdhulp

Vrijwel alle initiatieven die nu in gang zijn of worden gezet, richten zich met name op collectivisering van de inzet van jeugdhulp. De verbinding met de bekostiging van zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) wordt buiten de twee pilotregio's nog nergens anders gemaakt. De inzet vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) is nog helemaal niet in beeld. Dat heeft te maken met de wettelijke belemmeringen in de Wlz en de Zvw die collectieve inzet van middelen in de weg staan. De beide pilotregio's hebben in overleg met het ministerie van VWS verkend hoever ze daar wel in kunnen gaan. Dat heeft onder meer geresulteerd in enige experimenteerruimte voor de Wlz (zie hierna). Met betrekking tot jeugdhulp gaat het met name om de bekostiging vanuit de Jeugdwet van de inzet van een beperkt aantal vaste zorgverleners voor (groepen) leerlingen, hetzij door bundeling van individuele indicaties, hetzij door het beschikbaar stellen van een collectieve voorziening. Hierna schetsen we welke eerste stappen daarin tot nu toe zijn gezet.

Eerste stappen gezet

Zoals gezegd, wordt er in het hele land in tientallen regio's en in ieder geval op de 50 arrangeerscholen, hard gewerkt om tot afspraken te komen over collectieve financiering van zorg in onderwijstijd. Dat heeft tot nu toe het volgende opgeleverd:

- Er zijn verbindingen gelegd tussen (v)so-scholen, gemeenten, zorgaanbieders en samenwerkingsverbanden. In pilotregio's Hart van Brabant en Twente is ook het zorgkantoor vanaf de start betrokken bij de samenwerking en het vormgeven van de werkwijze. Dit heeft ervoor gezorgd dat men zich steeds meer bewust is geworden van het belang van het versterken en vereenvoudigen van de financiering van ZiO. Hierbij is het van belang minder te denken in potjes en meer integraal samen te werken. Het versterken en vereenvoudigen van de financiering van zorg in onderwijstijd staat op agenda's en er is een belangrijke voedingsbodem gecreëerd.

[64] Zie bijvoorbeeld Hart van Brabant, De kracht van collectieve financiering van Zorg in Onderwijstijd.

> *"Er zijn gesprekken gestart met ketenpartners om meer collectief te gaan arrangeren. Het plan hiervoor is nog niet af en is nog niet goedgekeurd door de gemeente, maar wel is een aanzet gedaan."*

In een aantal regio's en gemeenten zijn afspraken gemaakt over een collectieve voorziening[65] van jeugdhulp voor (groepen) leerlingen op één of meerdere (v)so-scholen. Een school krijgt in dat geval (bijvoorbeeld middels een subsidie) een vooraf vastgesteld budget voor (een aantal) leerlingen met extra zorgbehoeften, waarmee vaste begeleiders kunnen worden ingehuurd bij een zorgaanbieder. Daarbij gaat het vaak om inzet op lichtere hulpvragen. Denk bijvoorbeeld aan een aantal vaste sociotherapeuten die leerlingen individueel of in groepen (afhankelijk van de hulpvraag van leerlingen) hulp bieden, zorgassistenten voor de jongste groepen, schoolmaatschappelijk werkers of weerbaarheidstrainingen. In regio Hart van Brabant is gekozen voor doelgroepbekostiging waarbij op doelgroepniveau en klasniveau de ondersteuningsbehoefte in kaart is gebracht en de zorgbehoefte is berekend.
Er is meer verbinding tussen jeugdhulp en passend onderwijs. In sommige regio's is sprake van cofinanciering van bovengenoemde zorg op scholen door gemeenten en samenwerkingsverbanden. Ook zien we dat samenwerkingsverbanden toelaatbaarheidsverklaringen (TLV) voor langere periodes gaan afgeven. Tevens gaan samenwerkingsverbanden nu vaker mee in het verzoek van scholen om hogere, beter passende TLV's af te geven, waar dit voorheen onbespreekbaar was.

Eerste resultaten zichtbaar

- Dat het wel kan, of dat je in ieder geval een heel eind kan komen, bewijst de pilot Hart van Brabant. De gemeente Tilburg, het zorgkantoor, twee so-scholen en zorgaanbieders zijn er samen in geslaagd om collectieve financiering te regelen voor de gehele populatie van de beide scholen, inclusief een collectieve voorziening vanuit de Jeugdwet, in combinatie met inzet vanuit de Wlz. Over de bekostiging hiervan zijn afspraken gemaakt met alle gemeenten in het voedingsgebied van de beide scholen.[66] Voor zover wij dat nu kunnen overzien, loopt de regio Hart van Brabant in Nederland voorop met het in praktijk brengen van collectieve financiering van zorg in onderwijstijd. Daarbij maken we overigens de kanttekening dat de bekostiging vanuit de Wlz ook binnen de recent gestarte experimenteerregeling (zie hierna) nog steeds op individuele basis moet worden verantwoord en dat de bekostiging vanuit de Zorgverzekeringswet niet is meegenomen[67].
- In de pilotregio Twente is men nog minder ver gevorderd. Daar is men voornemens om collectieve financiering van jeugdhulp in combinatie met inzet vanuit de Wlz in de loop van het schooljaar

[65] Het gaat hier om een vrij toegankelijke voorziening cq zorgaanbod op school dat voor leerlingen beschikbaar is zonder dat zij daar een individuele jeugdhulpindicatie voor hebben. In de praktijk ook wel aangeduid als beschikkingsvrije ruimte, formatiebekostiging, beschikbaarheidsfinanciering of capaciteitsfinanciering.
[66] Zie de Werkafspraken 'Zorg in Onderwijstijd'2020-2022 en de interactieve pdf De kracht van collectieve financiering van Zorg in Onderwijstijd. Hart van Brabant, 2022.
[67] Zie Projectplan ZiO Hart van Brabant, 2021: Gezien het beperkte aandeel van ZIO dat vanuit de zorgverzekeringswet bekostigd wordt, is er vooralsnog voor gekozen deze ondersteuning buiten beschouwing te laten om de pilot niet té complex te maken. Deze zorg wordt geleverd door andere zorgpartners. Continuïteit hiervan is noodzakelijk voor de juiste begeleiding van de betreffende leerlingen. Op een later tijdstip wordt onderzocht of en hoe de ondersteuning vanuit de Zvw in samenspraak met de zorgverzekeraars ook collectief georganiseerd kan worden.

2022/2023 in te gaan voeren voor specifieke groepen leerlingen op pilotscholen in Almelo, Hengelo en Enschede.

- Ook in enkele andere regio's zijn successen behaald op de weg naar collectieve financiering. In Amsterdam is bijvoorbeeld specialistische jeugdhulp in het speciaal onderwijs (SJSO) inmiddels een regulier aanbod, inclusief de verbinding met de zorg thuis. Op de Sint Maartenschool in Nijmegen is capaciteitsfinanciering met twee vaste aanbieders gerealiseerd, zijn afspraken gemaakt over integrale toeleiding, advisering en bekostiging en wordt uitbreiding gezocht naar de Wlz. Diverse andere regio's en een aantal arrangeerscholen zetten er op in om de komende jaren vergelijkbare slagen te maken.

> *"Het lukt nu vaak makkelijker en sneller om een beschikking te krijgen voor extra zorg voor een individuele leerling als de nood aan de man is.."*
>
> *"We hebben een pilot gedraaid met goede resultaten. We proberen nu tot meerjarige afspraken te komen. Het kost veel tijd en energie om alle partijen – waaronder alle betrokken gemeenten – op één lijn te krijgen – zeker als het gaat om het vastleggen van meerjarige afspraken. Het is nog de vraag of het gaat lukken."*

Dat zijn hoopvolle ontwikkelingen die duidelijk maken dat hard wordt gewerkt om collectieve financiering van zorg in onderwijstijd op (v)so-scholen mogelijk te maken. Tegelijkertijd constateren we dat het tot nu toe nog niet is gelukt om het model van collectieve financiering zoals dat vooraf is gedefinieerd (zie hoofdstuk 1), volledig in praktijk te brengen.

Experimenteerruimte voor zorgkantoren

Op aandringen van de zorgkantoren VGZ (pilotregio Hart van Brabant) en Menzis (pilotregio Twente) is door het ministerie van VWS in overleg met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Zorginstituut Nederland een experimenteerregeling ingericht[68]. Die geeft zorgaanbieders en zorgkantoren ruimte voor een andere wijze van bekostigen van Wlz-naturazorg tijdens onderwijstijd. De inzet daarbij is onder meer dat zorgaanbieders vooraf van de inkopende partijen de zekerheid krijgen dat de noodzakelijke inzet van zorg in onderwijstijd in de klassen wordt gefinancierd. Dit maakt het mogelijk om voor zorg in onderwijstijd voor alle domeinen gelijktijdig een afspraak te maken over het aantal te leveren uren en bijbehorend tarief. De experimenteerregeling staat (onder voorwaarden) ook open voor zorgaanbieders en zorgkantoren in andere regio's.

[68] Beleidsregel experiment Wlz-zorg in onderwijstijd - BR/REG-22161 geldend van 2022-2025.

3.2 Waar loopt men tegenaan?

De hiervoor benoemde ontwikkelingen hebben in de praktijk in enkele regio's en op een aantal scholen geresulteerd in stappen vooruit. Maar van structurele veranderingen en duurzame resultaten is nog geen sprake. Op veel plekken loopt men vast en stagneren de ontwikkelingen. Scholen, zorgaanbieders, gemeenten, samenwerkingsverbanden en zorgkantoren worstelen met een groot aantal knelpunten in de organisatie en uitvoering van zorg in onderwijstijd en tal van factoren die de beoogde verbinding tussen onderwijs en zorg en collectieve financiering van zorg in onderwijstijd in de weg staan. We zetten de belangrijkste daarvan kort op een rij.

Vrijwel alle (v)so-scholen ervaren knelpunten

De eerder genoemde enquête onder (v)so-scholen[69] laat zien dat 93% van de (v)so-scholen knelpunten ervaart in de organisatie en financiering van zorg in onderwijstijd. De figuur hieronder geeft de meest genoemde daarvan weer.

Figuur 3.1 Ervaren knelpunten rondom zorg in onderwijstijd (N=170 scholen)

Zoveel partijen, zoveel meningen, zoveel gesprekken, zoveel regels

Doordat (v)so-scholen leerlingen hebben uit een groot voedingsgebied, hebben zij doorgaans te maken met een veelheid aan gemeenten, samenwerkingsverbanden en andere stakeholders, die allen verschillend omgaan met verwijzingen en eigen regels, administratieve eisen en beleidskaders hebben. We zijn scholen

[69] Non-responsonderzoek, DSP/Oberon, maart 2021.

tegengekomen die met meer dan twintig gemeenten en meer dan tien samenwerkingsverbanden te maken hebben. Bij iedere gemeente en ieder samenwerkingsverband gaan processen net weer anders. Er is geen standaard route of weg te behandelen. Met elk van hen moeten scholen en vaak ook ouders apart om tafel.

Een complicerende factor is dat financierende partijen naar elkaar wijzen. Dat kan bijvoorbeeld gaan om gemeenten en samenwerkingsverbanden die in discussie blijven over wat onderwijs is en wat zorg, of om ouders die met aanvragen voor jeugdhulp worden doorverwezen naar langdurige zorg maar ook daar worden afgewezen. De landelijke wet- en regelgeving is voor partijen te ingewikkeld en op onderdelen ook te vrijblijvend om hen hierbij voldoende houvast te bieden om de samenwerking aan te gaan.[70] In die regio's waar het wel lukt om de samenwerking te zoeken en via pilots tot collectieve financiering te komen, vraagt dit om heel veel afstemming en overleg tussen de partijen en blijkt het lastig om tot meerjarige structurele afspraken te komen.

Individueel gefinancierde zorg staat een integrale aanpak in de weg

De individueel gefinancierde zorg, met vaak kortlopende indicaties[71] , staat haaks op de behoefte van kwetsbare (v)so-leerlingen aan een vertrouwde omgeving met een stabiele personele bezetting en vaste gezichten. Tevens belemmert dit de betrokken partijen om daar samen invulling aan te geven.

- Veel ouders hebben het gevoel dat ze steeds opnieuw vooral de moeilijkheden in de ontwikkeling van hun kind moeten benadrukken om een indicatie of beschikking en daarmee voldoende zorg voor hun kind 'veilig te stellen'. Daarbij voelen ze zich regelmatig van het kastje naar de muur gestuurd, bijvoorbeeld van wijkteam naar CIZ en weer terug.
- Als sprake is van een pgb komen ouders en school vaak terecht in moeilijke gesprekken. De wens van scholen om zorg collectief te organiseren met vaste zorgaanbieders die aan school zijn gekoppeld, kan botsen met individuele belangen van budgethouders/ouders die hun eigen zorgverleners willen inzetten op school.
- Scholen ervaren weinig speelruimte om een vaste werkrelatie met een zorgaanbieder aan te gaan, interprofessioneel te gaan werken en leerlingen een samenhangend aanbod aan hulp en ondersteuning te bieden. Dat is onbegonnen werk als er gedurende het schooljaar tientallen verschillende hulpverleners in- en uitlopen en met een beperkt aantal uren kortdurend op de school aanwezig zijn. Een stabiele personele bezetting op schooljaarbasis ontbreekt.
- Zorgverleners lopen ertegenaan dat hun inzet zich op basis van de indicatie of beschikking zou moeten beperken tot één of enkele leerlingen, terwijl zij in de dagelijkse praktijk van de schoolse setting voortdurend mogelijkheden zien of door de school gevraagd worden om meerdere (groepen) leerlingen hulp te bieden.

[70] Zie ook Inzicht in zorg in onderwijstijd. Berenschot, 2019.
[71] Bijvoorbeeld jeugdhulpindicaties van 3 of 6 maanden.

- Zorgfinanciers worden beperkt in hun pogingen om de zorg op scholen collectief te bekostigen. De Jeugdwet biedt daarvoor ruimte, maar de Wlz blijft ook in de experimenteerruimte die nu wordt geboden op individuele leest geschoeid. Dit geldt ook voor de Zorgverzekeringswet.

Lokaal beleid blokkeert regionale samenwerking

Verschillende (v)so-scholen slagen erin (onder andere met behulp van zorgarrangeurs) om afspraken te maken over collectieve inzet van jeugdhulp met de gemeente waarin zij gevestigd zijn of hun hoofdvestiging hebben. De slag maken naar cofinanciering met andere gemeenten (en andere samenwerkingsverbanden) in hun voedingsgebied (de regio met woongemeenten waaruit hun leerlingen afkomstig zijn) blijkt echter uiterst moeizaam te verlopen. In veel regio's is dit wel geprobeerd, maar niet gelukt. Het komt ook voor dat er aanvankelijk wel regionale afspraken zijn gemaakt, maar dat regiogemeenten daarop terugkomen en niet (meer) meebetalen aan collectief georganiseerde jeugdhulp die ook leerlingen betreft uit hun gemeente. Elk van de 344 Nederlandse gemeenten moet hierin haar eigen afwegingen maken, besluiten nemen en die bestuurlijk bekrachtigen en dat pakt niet altijd uit in het voordeel van collectieve bekostiging van zorg in onderwijstijd. In dat geval bekostigt de vestigingsgemeente soms een collectieve aanpak op een school die in de praktijk vaak ook leerlingen uit andere gemeenten ten goede komt. We hebben ook een voorbeeld gezien van een regio waar voor leerlingen uit de vestigingsgemeente de collectieve aanpak beschikbaar is en waar voor regioleerlingen nog wel individuele beschikkingen afgegeven moeten worden. Maar niet elke regiogemeente gaat daar (even gemakkelijk) in mee. De vraag is of en hoe lang een dergelijk financieringsmodel voor de school en de vestigingsgemeente houdbaar blijft.

Financiële druk belemmert innovatie

De stijgende zorgvraag en de krappe budgetten van gemeenten maken dat zij zich genoodzaakt zien om de uitgaven voor jeugdhulp onder controle te krijgen. Dat maakt het voor hen lastig om in te stappen in beschikkingsvrije oplossingen die vragen om het loslaten van regulering middels individuele indicaties. Voorzichtigheid en terughoudendheid is een eerste reactie vanuit gemeenten die we op meerdere plekken terugzien. Hetzelfde geldt overigens ook voor samenwerkingsverbanden die te maken hebben (gehad) met een negatieve verevening. Het is moeilijk innoveren in tijden van schaarste. Beleidsambtenaren en professionals die over schotten heen proberen te organiseren, lopen binnen hun gemeente of organisatie gemakkelijk vast in bestaande structuren en bezwaren vanuit financiële of juridische hoek. En als het wel lukt om een pilot van de grond te krijgen, staat het te behalen financiële rendement vaak voorop. De verwachting is dan dat collectieve financiering meteen goedkoper uitpakt dan een optelsom van de tot dan toe verleende individuele indicaties voor zorg in onderwijstijd. Dat is op zich goed denkbaar, maar binnen dergelijk rendementsdenken is vaak weinig tijd en ruimte om experimenten gaandeweg te ontwikkelen en door te laten groeien. Dat merken scholen als zij plannen of aanvragen voor collectieve bekostiging van zorg indienen. Contactpersonen binnen gemeenten kunnen daar lang niet altijd toezeggingen op doen.

Gebrek aan continuïteit

In veel regio's zoeken betrokken partijen samen naar lange termijn oplossingen waarmee zij zorg in onderwijstijd op de scholen structureel en duurzaam kunnen vormgeven en financieren. Dat streven wordt echter belemmerd door de tijdelijkheid van de beschikbare budgetten en personele inzet. Een aantal aspecten speelt daarbij een rol:

- Beschikkingen worden tijdelijk afgegeven, vaak voor een jaar, soms korter. Hetzelfde geldt voor de toelaatbaarheidsverklaringen. Dat betekent dat het tijdrovende proces van aanvragen en het beoordelen daarvan steeds opnieuw moet worden doorlopen. Soms leidt dat er zelfs toe dat de zorg afgeschaald dient te worden in afwachting van de nieuwe beschikking.
- Experimenten met collectieve financiering worden op dit moment bijna altijd bekostigd met tijdelijke projectsubsidies voor hooguit een jaar of twee. (V)so-scholen zijn blij wanneer het gelukt is om, bijvoorbeeld vanuit het Transformatiefonds of het Nationaal Programma Onderwijs, afspraken te maken over (collectieve) zorginzet op school. Bestuurlijke borging van (regionale) afspraken over structurele financiering en meerjarig commitment, bijvoorbeeld in inkooptrajecten jeugdhulp, zijn moeilijk voor elkaar te krijgen. Dat roept de vraag op wat er van de experimenten overblijft als de tijdelijke financieringsbronnen wegvallen.
- Het kost veel tijd om de juiste personen vanuit onder meer gemeenten, zorgaanbieders en scholen aan tafel te krijgen. In alle sectoren is sprake van personeelstekorten en -verloop. Daardoor moet het verhaal steeds opnieuw worden verteld en gepitcht. Het is heel erg afhankelijk van personen: als er in een regio een trekker is die er helemaal voor gaat, heb je een veel grotere kans van slagen. En als die persoon dan wegvalt, is de vraag of een pilot ook daadwerkelijk omgezet wordt in een structurele, duurzame oplossing.

> *"Het kost veel tijd om ambtenaren en wethouders te overtuigen van de noodzaak van ZiO. En als dat dan de goede kant opgaat, heb je al gauw weer te maken met een opvolger."*

Scholen doen het noodgedwongen zelf

Het (v)so kenmerkt zich door een hoge mate van betrokkenheid en gedrevenheid. De mensen op school willen het beste voor hun leerlingen. Die laten ze niet snel in de kou staan. Betrokkenen op school doen er dus alles aan om alle ballen in de lucht te houden. Ze stutten en ze steunen, waardoor het lukt om sommige leerlingen binnenboord te houden. Dat is veel waard, maar voor de buitenwereld lijkt het daardoor of het allemaal wel lukt en is minder zichtbaar dat het zonder extra zorg in de school eigenlijk niet meer is te doen.

> *"Door een toenemende zorgvraag staat het onderwijspersoneel onder druk en schiet de zorg op school tekort. Op dit moment zijn er zorgen over ongeveer 30 van onze leerlingen. Tien staan op het punt om*

> *uit te vallen, tien weten we vooralsnog met kunst- en vliegwerk binnenboord te houden en over nog eens tien leerlingen zijn er gerede zorgen dat ze binnen afzienbare tijd gaan vastlopen."*

Door het uitblijven van externe financiering gaan scholen op zoek naar mogelijkheden om de meest noodzakelijke zorg zelf te kunnen bieden. Het gevolg is dat scholen daarmee soms niet veel verder komen dan 'brandjes blussen' en de zorgballen in de lucht houden. Maatwerk voor leerlingen met complexe problematiek, maar ook meer preventieve en reguliere zorg in onderwijstijd schieten er dan bij in. Veel scholen hebben het idee dat het leeuwendeel van alle zorg en ondersteuning in het (v)so wordt geleverd door het onderwijspersoneel. Vanuit hun ervaring en expertise kunnen onderwijsprofessionals naar eigen zeggen veel vragen afvangen, maar als steeds meer leerlingen zorg nodig hebben en zorgvragen intensiever worden, is dat niet vol te houden. We zien scholen verschillende strategieën hanteren om de belangrijkste zorgvragen toch af te vangen:

- Scholen bekostigen de echt noodzakelijke zorg en ondersteuning uit eigen middelen of tijdelijke middelen, zoals de NPO-gelden.
- Scholen zetten extra personeel in om externe financiering van zorg te regelen; tijd die beter besteed kan worden aan directe zorg, zo benadrukken betrokkenen. In de praktijk betekent dat dat er vaak meerdere fte aan orthopedagogen nodig zijn om aan de toegenomen administratieve plichten te kunnen voldoen.
- Scholen focussen zich op een beperkt aantal partijen, meestal in hun vestigingsgemeente, met als gevolg dat soms binnen een school voor een deel van de leerlingen wel en voor een deel van de leerlingen geen (collectieve) financiering van zorg beschikbaar is.

Personeelstekorten in het onderwijs

Omgekeerd zien we ook dat de zorg juist taken van het onderwijs overpakt, omdat de personele basis op school niet goed op orde is. Er zijn voorbeelden van scholen waar zorgverleners – in een reactie op personeelstekorten en uitval van docenten en onderwijsassistenten – veel onderwijstaken op zich nemen en daardoor te weinig toekomen aan de daadwerkelijke hulpvragen die zij vanuit zorg op zouden willen pakken. Zij zijn meer bezig met de-escalatie en brandjes blussen dan met de begeleiding en behandeling die zij vanuit hun expertise zouden kunnen en moeten inbrengen.

3.3 Wat is cruciaal geweest om stappen vooruit te zetten? Kritische succesfactoren

Voorgaande paragraaf maakt duidelijk dat het regelen van collectieve financiering van ZiO een ingewikkeld en soms moeizaam proces is dat veel inzet en een lange adem vraagt. De betrokkenen in de regio's en op en rond de scholen hebben daar de afgelopen jaren hard met elkaar aan gewerkt en ervaring

mee opgedaan. In deze paragraaf vatten we de kritische succesfactoren daarvan samen. Startpunt is het eerdergenoemde draaiboek (bijlage 3: Waar werken we naartoe en hoe?), maar vooral putten we uit de ervaringen en inzichten die op de arrangeerscholen (zie separaat rapport Onderwijsconsulenten) en de pilotregio's (zie monitorrapportages en interactieve pdf regio Hart van Brabant) en daarbuiten zijn opgedaan.

Mensen, tijd en expertise

De ervaringen op de scholen en in de regio's maken duidelijk dat gedreven mensen met voldoende tijd en kennis van zaken het verschil kunnen maken. Dat betreft natuurlijk de zorgarrangeurs. maar zeker ook schoolleiders en zorgcoördinatoren, beleidsmedewerkers en projectleiders van gemeenten en zorgkantoren, wethouders, schoolbestuurders, managers en medewerkers van zorgaanbieders, directeuren en coördinatoren van samenwerkingsverbanden. Langdurige inzet en betrokkenheid zijn voorwaardelijk voor een succesvol traject. Dat vraagt tijd, in termen van uren per week en in termen van meerjarige inzet. Kennis van zaken betreft niet alleen de complexe werelden van onderwijs en zorg, maar ook expertise met het opbouwen en aansturen van netwerken, experimenten en innovaties in een multidisciplinaire setting met een groot aantal betrokken partijen.

Visie en vertrouwen

Het begint met een gezamenlijke visie: een door alle betrokken partijen breed gedragen idee dat het beter kan en moet, in het belang van de leerlingen om wie het gaat. Onderwijs, zorgaanbieders, zorgkantoor, samenwerkingsverbanden en gemeenten zijn samen op pad en dat kan alleen op basis van onderling vertrouwen, een goede rolverdeling, een heldere koers, doelen en uitgangspunten, vastgelegd in een meerjarig programmaplan en geaccordeerd door de verantwoordelijke bestuurders. De betrokken partijen moeten het aan de start eens zijn over de huidige knelpunten en verbeterpunten, uitgangspunten, doelen en ambitieniveau. Dat wil zeggen: samen bepalen en beschrijven wat het project aan resultaten moet opleveren en samenwerkingsafspraken en samenwerkingsbereidheid vastleggen in concrete werkafspraken. Een gezamenlijke basis met de relevante spelers, een goede rolverdeling en veelal een gemeente als trekker zijn krachtig en cruciaal gebleken voor het doen slagen van de nieuwe werkwijze.

Samen met ouders

Vertrouwen van ouders is essentieel voor een succesvolle invoering van collectieve financiering. Een basis van vertrouwen in de school is essentieel op het moment dat ouders wordt gevraagd een deel van hun persoonsgebonden budget af te staan voor zorg in onderwijstijd. Maar het begint al veel eerder, met het betrekken en raadplegen van ouders over waar zij als ouders tegenaan lopen en over wat er in hun ogen nodig is om hun kind op school optimale zorg en ondersteuning te bieden. In de pilots is ingezet op zorgvuldige communicatie en transparantie over wat de school en de zorgaanbieder(s) (gaan) doen. En dat werkt, want als ouders er van op aan kunnen dat de zorg voor hun kind bij hen in goede handen is, draagt

dat bij aan de solidariteit onder ouders en hun acceptatie van de samenwerking tussen onderwijs- en zorgprofessionals die ten goede komt aan alle kinderen in een groep.

Sturing op regionale samenwerking

Collectieve financiering van ZiO betreft gezien het voedingsgebied van de meeste (v)so-scholen per definitie de regio. Daarom is betrokkenheid van regiogemeente vanaf de start en regionale consensus over de meerjarenambitie met alle betrokken gemeenten cruciaal. Een gezamenlijke koers van de (v)so-scholen en een sterke rol van de samenwerkingsverbanden zijn daarnaast ook belangrijke ingrediënten voor een stevige regionale consensus.

Zicht op zorg en het resultaat daarvan

Duidelijke cijfers, die aantonen hoeveel zorg wordt ingezet, bieden de feitelijke onderbouwing die noodzakelijk is om gerichte gesprekken aan te gaan. Op veel arrangeerscholen heeft het logboekonderzoek duidelijk gemaakt dat het onderwijspersoneel nog meer tijd besteedt aan zorg- en ondersteuningstaken dan al gedacht. Die informatie vormde een belangrijke basis voor de gesprekken met gemeenten.

> *"Toen we konden laten zien hoeveel zorg we inzetten en dat we moeten dealen met meer dan 50 partijen met ieder hun eigen regels en gebruiken, ontstond er eindelijk een opening."*

Een aantal scholen heeft met ondersteuning van de zorgarrangeurs nog een aantal andere tools ingezet om de boodschap kracht bij te zetten, zoals persona (die duidelijk maken wat ZiO of het ontbreken daarvan voor speciale groepen leerlingen betekent en voor gevolgen heeft) en maatschappelijke business cases (die inzichtelijk maken dat investeren in ZiO op andere vlakken zorgt voor een kostenbesparing: *"Op de lange termijn ben je duurder uit als leerlingen thuis komen te zitten"*). Ook het organiseren van een werkbezoek is een manier om financiers met eigen ogen te laten zien wat de kracht is van zorg in de school.

Klein beginnen

Begin klein en neem de tijd om te pionieren. Op die manier kan je vanuit eerste positieve resultaten en succeservaringen stap voor stap uitbreiden in de regio. Het proces van adoptie, implementatie en incorporatie van een nieuwe werkwijze is intensief en neemt al gauw enkele jaren in beslag. Begin op kleine schaal in de vestigingsgemeente van de school, bijvoorbeeld met beschikkingsvrije zorg voor één of enkele groepen in de onderbouw. Als eerste stap kan de vestigingsgemeente bijvoorbeeld een subsidierelatie met de school aangaan, waarbij een school een aanvraag kan doen voor beschikkingsvrije inzet van de totaal benodigde jeugdhulp op school (voor een of meer geselecteerde groepen). De

vestigingsgemeente maakt vervolgens afspraken over verrekening met de overige woongemeenten van de leerlingen. Daarnaast kunnen met het zorgkantoor afspraken worden gemaakt over de bekostiging en inzet van de zorg aan leerlingen die onder de Wlz vallen. Op termijn kan de subsidierelatie vervolgens worden omgezet in structurele bekostiging vanuit de inkoop door de jeugdhulpregio.

Het heft in eigen hand nemen

We zien een grofmazige tweedeling met aan de ene kant (v)so-scholen die bij financiers aankloppen met wensen en verzoeken en vaak teleurgesteld worden, omdat ze zich een roepende in de woestijn voelen, en aan de andere kant scholen die het heft in eigen hand nemen door te opereren vanuit een eigen plan en visie. Dat laatste blijkt een mooi startpunt om andere partijen mee te nemen. Door 'aan de voorkant' expliciet aan te geven wat je als school wel en niet kunt bieden aan zorg en ondersteuning, kunnen discussies achteraf worden voorkomen. Zo zijn er scholen die voor de inschatting van de benodigde zorg nadrukkelijk investeren in een helder screeningsproces aan de poort én al direct bij aanmelding precies aangeven wat zij kunnen bieden met een TLV-laag, -midden en -hoog en/of welk deel van het pgb dient te worden ingezet voor ZiO. Dat maakt dat de verantwoordelijkheid voor adequate zorg niet bij de school maar bij de financiers wordt gelegd.

Voorbeeld school X: Ondersteuningszwaarte per TLV categorie

Plaatsing op school X is mogelijk met een TLV SO Laag. Met deze bekostiging kan de volgende ondersteuning geboden worden:

- Plaatsing in een klas van 12 leerlingen met 1 leerkracht per klas
- Incidenteel gebruik van een rustruimte onder begeleiding van zorgmedewerker
- Diagnostisch of orthodidactisch onderzoek door IB'er en/of GZ-psycholoog
- PMT door vakdocent LO (indien geïndiceerd)

Wanneer een leerling meer zorg nodig heeft kan met een TLV SO midden de volgende ondersteuning EXTRA worden geboden:

- 1-op-1 begeleiding tijdens overgangsmomenten of korte momenten gedurende de week. Deze begeleiding kan gericht zijn op
  vaardigheden, gedragsproblemen of een leerstoornis.
- Structurele rustmomenten buiten de klas, onder toeziend oog
- Door de week heen structurele rust momenten

Wanneer een leerling structureel 1-op-1 begeleidingsmomenten nodig heeft om te kunnen deelnemen aan het onderwijs, is een TLV SO hoog geïndiceerd. Vanuit de TLV hoog kan per week maximaal 5 uur 1-op-1 begeleiding ingezet worden. Deze begeleiding kan gericht zijn op vaardigheden, gedragsproblemen of een leerstoornis. Is meer nodig dan is een aanvulling vanuit zorggelden of een ander arrangement nodig. De volgende ondersteuning kan door middel van de TLV hoog EXTRA geboden worden:

- 1 uur 1-op-1 begeleiding per dag
- Intensieve begeleiding psychische problemen

Wanneer de bovenstaande ondersteuning niet toereikend is, kan samen met de gemeente, het Swv en leerplicht gezocht worden naar andere middelen of oplossingen. Er kan gekozen worden voor één van de volgende:

- Minder onderwijsuren per dag/week
- Meer 1-op-1 begeleiding op school, betaald vanuit de gemeente/zorg
- Bekostiging van de 1-op-1 begeleiding vanuit een arrangement (betaald door het Swv)
- Een combinatie van onderwijs en zorg waarbij de TLV hoog een gedeelte van de dag wordt ingezet op school en buiten school

  behandeling of opvang wordt geboden, betaald door de gemeente/zorg
- Inzet externe behandeling, eventueel in combinatie met deeltijd onderwijs.

Monitoring en evaluatie

Het is al vaker gezegd: het organiseren van collectieve financiering van zorg in onderwijstijd is een complex en langdurig proces waarbij een groot aantal actoren betrokken is. In dat innovatieproces worden voortdurend keuzes gemaakt en stappen vooruit en soms ook achteruit gezet. Het is daarom zaak om de innovatie op scholen en in de regio vanaf het begin af aan te volgen en het proces en de resultaten goed in beeld te brengen. Dat vraagt om monitoring en evaluatie, met zowel een kwantitatieve component (cijfermatige en meetbare gegevens over bijvoorbeeld personele inzet, kosten en rendement) als een kwalitatieve component (procesmatige gegevens over bijvoorbeeld tevredenheid van ouders, merkbare resultaten van de interprofessionele samenwerking en percepties van opbrengsten bij leerlingen). Met de uitkomsten daarvan kunnen de betrokken partijen hun werkwijze verantwoorden en waar nodig bijstellen en stap voor stap verder uitbreiden.

4 ZiO in de toekomst: wensen, behoeften en ideeën vanuit het veld

Gaandeweg de onderzoeksperiode werd duidelijk dat men op de zorgarrangeerscholen, in de pilots en in andere regio's op onderdelen weliswaar stappen kon zetten in de richting van collectieve financiering van zorg in onderwijstijd, maar dat het niet lukte om het collectieve scenario volledig in praktijk te brengen. Om toch een beeld te krijgen van de wijze waarop dit scenario in praktijk zou kunnen uitpakken, hebben we voorjaar 2022 op verzoek van de ministeries van VWS en OCW een beleidssimulatie uitgevoerd.
In enkele landelijke bijeenkomsten en een enquête onder ruim zestig vertegenwoordigers ouders en ouderorganisaties, schoolleiders, schoolbesturen, samenwerkingsverbanden, gemeenten, zorgaanbieders en zorgkantoren/zorgverzekeraars is door DSP-groep/Oberon in kaart gebracht hoe de toekomstige financiering van zorg in onderwijstijd eruit zou kunnen zien en wat dit vraagt van elke betrokken partij. Duidelijk is dat het hier gaat om een gemêleerde maar selectieve groep deelnemers, namelijk betrokkenen die goed zijn ingevoerd in de thematiek en problematiek. Dat betekent dat we hier niet kunnen spreken van representatieve uitkomsten. Wel geven de bevindingen een goede indicatie van de opvattingen van de verschillende betrokken partijen. Van de uitkomsten van de beleidssimulatie is al eerder verslag gedaan in een separate rapportage[72].

Het schetsontwerp

Om in kaart te brengen hoe verschillende betrokken partijen aankijken tegen het collectieve scenario en wat dit voor ieders rol en verantwoordelijkheid betekent, is een schetsontwerp opgesteld (zie bijlage 5). Daarin zijn de doelen en beoogde meerwaarde voor onder andere kinderen en ouders beschreven, de werking van het collectieve scenario in de praktijk en de rolverdeling van de betrokken actoren. Het schetsontwerp is tijdens twee[73] beleidssimulatiesessies met betrokkenen besproken en stap voor stap doorgenomen. Richtinggevende vragen daarbij waren:

1. Welke voor- en nadelen zie jij in het model van collectieve financiering?
2. Hoe kijk jij aan tegen de nieuwe rolverdeling?
3. Waar verwacht je tegenaan te lopen en hoe kan dit worden opgelost?

In dit hoofdstuk vatten we de bevindingen samen en vullen die aan met het perspectief vanuit de arrangeerscholen, pilots en overige regio's in het land. Allereerst bespreken we de opvattingen over het collectieve scenario en de percepties van voordelen en meerwaarde. Vervolgens gaan we in op mogelijke risico's, aandachtspunten en bedenkingen. Daarna zoomen we in op de uitvoeringsketen. Daarbij brengen we onder meer in kaart wat ieders rol is in de fasen van signaleren, arrangeren, uitvoeren en

[72] De toekomst van zorg in onderwijstijd. Beleidssimulatie ter toetsing en invulling van het model van collectieve financiering ZiO. DSP/Oberon, mei 2022.
[73] Twee landelijke sessies in maart 2022 met deelnemers uit heel het land.

verantwoorden. We sluiten dit hoofdstuk af met de opvattingen van betrokkenen over drie mogelijke financieringsroutes van collectieve scenario.

4.1 De waardering voor het model van collectieve financiering

In algemene zin blijkt er veel draagvlak voor (de opzet en uitgangspunten van) het model van collectieve financiering, zoals opgenomen in het schetsontwerp. De meerderheid (90%) van de respondenten is van mening dat dit de organisatie van zorg in onderwijstijd vereenvoudigt. Bovendien verwacht vrijwel iedereen (94%) hierdoor tegen minder problemen aan te lopen.

4.2 Percepties van voordelen en meerwaarde

De breed gedeelde mening is dat het model van collectieve financiering een aantal belangrijke voordelen met zich meebrengt. Collectieve financiering zorgt ervoor dat scholen en zorgaanbieders afspraken kunnen maken over een structureel zorg- en ondersteuningsaanbod op school. De voordelen hiervan zijn volgens ouders en ouderorganisaties, schoolleiders, schoolbesturen, samenwerkingsverbanden, gemeenten, zorgaanbieders en zorgkantoren/zorgverzekeraars:

- Doordat scholen en zorgaanbieders afspraken kunnen maken over het structurele zorg- en ondersteuningsaanbod op school is er altijd een bepaalde mate van zorg aanwezig op school. Dit zorgt voor **continuïteit wat betreft de aanwezige zorg op school**.
  - Hierdoor kan snel en flexibel worden ingespeeld op de ondersteuningsbehoeften van leerlingen. Het zorgt ervoor dat scholen en zorgaanbieders vraaggerichter kunnen werken en de zorg niet meer afhankelijk is van de duur van (de behandeling van aanvragen voor) individuele beschikkingen en indicaties. Met name schoolbesturen en samenwerkingsverbanden verwachten dat onnodig thuiszitten kan worden voorkomen als zorg sneller kan worden ingezet.
  - Er ontstaat meer rust in de school. Deskundigheid vliegt niet in en uit, maar is structureel ingepast in de school. Dat komt de onderwijskwaliteit ten goede.
  - Ouders, gemeenten, professionals van de scholen en zorgaanbieders zijn gedurende het schooljaar minder tijd kwijt aan het organiseren van zorg, inclusief de administratieve lasten die dit met zich meebrengt.
  - In het verlengde van bovenstaande; betrokkenen verwachten dat het collectieve model voor alle betrokkenen tijdwinst oplevert, omdat er geen discussies meer op de werkvloer zijn over welk probleem op welk financieringspotje past. De gemeenten zijn met name positief over het vaststellen van het budget op landelijk niveau. Daarmee worden discussies over het grijze gebied op lokaal en regionaal niveau verleden tijd. Dat biedt een goede basis om meer gezamenlijkheid tussen partijen te creëren. De zorgkantoren juichen het toe als in het collectieve model tevens wordt voorzien in inzet van zorg in onderwijstijd vanuit de Wlz en zij daarbij niet meer als

tussenschakel hoeven te opereren, maar alleen verantwoordelijkheid dragen voor zorg vanuit de Wlz in de thuisomgeving.

- Met de collectieve financiering van zorg in onderwijstijd ontstaat tevens de mogelijkheid om **op jaarbasis afspraken te maken over de inzet van zorgpersoneel**. Daarmee kunnen **vaste gezichten** worden aangesteld.
  - Alle betrokkenen zien dit als belangrijk voordeel, omdat dit voor meer rust in de klassen en in de school zorgt.
  - Door de vaste aanwezigheid van zorgpersoneel op school kunnen de onderwijs- en zorgprofessionals meer samen optrekken en gaan werken met een stabiel en multidisciplinair team. De verwachting is dat dit positieve gevolgen heeft voor zowel de kwaliteit van het onderwijs als de zorg, en de aansluiting tussen beiden.
  - Er is forse krapte qua personeel in de zorg en door een hele fte aan een school te kunnen koppelen biedt dat zekerheid voor een zorgaanbieder om iemand aan te kunnen nemen met aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden. Scholen en gemeenten lopen ertegenaan dat zorgaanbieders vaak geen mensen kunnen leveren voor een losse indicatie en dit zou een kans zijn om het voor hulpverleners aantrekkelijker te maken en meer zekerheid te bieden aan zorgaanbieders.
- Collectieve financiering van zorg in onderwijstijd zorgt ervoor dat **ouders minder worden belast met het organiseren van zorg in onderwijstijd** voor hun kinderen[74].
  - Ouders geven aan: "*Het geeft rust om te weten dat er standaard goede zorg aanwezig is voor je kind op school, maar dat maatwerk mogelijk blijft.*"
  - Zowel ouders als schoolleiders geven aan dat het collectieve model waarschijnlijk zorgt voor: "*minder gespannen gesprekken over de verdeling tussen de zorg op school en thuis*".
  - Schoolleiders wijzen erop dat dit de kansengelijkheid van kinderen ten goede zal komen: "*De organisatie van zorg is dan niet meer afhankelijk van de 'mondigheid' van ouders*".

De uitkomsten van de webenquête die we na afloop van de simulatiesessies afnamen, bevestigen bovenstaand beeld. Het collectieve model zorgt ervoor dat scholen zorg en onderwijs integraler (meer in samenhang) kunnen vormgeven (96% is het daarmee eens), ouders worden erdoor ontlast (90%), zorgaanbieders kunnen meer als vaste partners van scholen gaan opereren (88%) en het wordt makkelijker om leerlingen zorg op maat te bieden (88%).

4.3 Risico's, aandachtspunten en bedenkingen

Hoewel het algemene idee van collectieve financiering door de deelnemers aan de beleidssimulatie breed wordt omarmd, benadrukken de stakeholders óók dat het succes ervan uiteindelijk staat of valt met de uitwerking. Ze noemen een aantal risico's en aandachtspunten, waar in de uitwerking rekening mee moet worden gehouden en hebben vooraf ook enkele bedenkingen.

[74] Letterlijke citaten zijn cursief weer gegeven.

De positie van ouders

Er moet specifieke aandacht blijven voor de positie van ouders. Waar ouders in het geval van individuele beschikkingen en indicaties direct invloed hebben op de keuze voor de zorgaanbieder, wordt hun inspraak in de collectieve situatie kleiner. Een risico is dat ouders zich niet kunnen vinden in het zorgaanbod of de zorgaanbieder van de school. De verwachting is dat dit risico bij nieuwe leerlingen op school minder groot is, omdat ouders in dat geval vooraf weten waar ze aan toe zijn en ze mede op basis van de visie op en invulling van de zorg kiezen voor een school die hen aanspreekt. In de overgangsfase vergt dit waarschijnlijk meer inspanning, omdat veranderingen optreden. Ouders moeten hoe dan ook goed worden betrokken bij de keuze voor zorgaanbieders en de invulling en evaluatie van het zorgaanbod – ook specifiek voor de zorg die aan hun eigen kind wordt geboden. Ouders moeten echt het gevoel hebben dat hun kind de zorg krijgt die het nodig heeft en dat dat in het collectieve model is geborgd. Ouders zullen altijd de behoefte blijven houden om op kindniveau terug te horen wat aan zorg is geleverd voor hun eigen kind.

Ruimte voor individueel maatwerk

Het is van belang dat er binnen het collectieve financiële kader ruimte blijft voor individueel maatwerk vanwege de grote variatie in de leerlingpopulatie binnen het speciaal onderwijs. Daarbij wordt met name gewezen op cluster 4 scholen. Ouders en belangenbehartigers van ouders, maar ook schoolleiders en zorgaanbieders, wijzen op het risico van het beperken van de ruimte voor individueel maatwerk en te weinig aandacht voor individuele zorgdoelen. Binnen de collectiviteit moet individueel maatwerk worden geboden als dat nodig is. Oudergroeperingen geven aan dat het collectieve model daarnaast ervoor kan zorgen dat kinderen met intensieve zorgbehoeften vaker worden geweigerd, omdat het zorgaanbod niet kan voorzien in de behoeften van die kinderen. Dat zou kunnen leiden tot meer thuiszitters. "*Ouders en kinderen hebben geen baat bij het teveel denken vanuit één koker, het eenheidsworstprincipe*". Ook schoolleiders en zorgaanbieders pleiten voor het behoud van ruimte voor individueel maatwerk. Voor specifieke zorgvragen blijft het invliegen van specifieke expertise nodig. Gemeenten zijn daarentegen een andere mening toegedaan. Zij waarschuwen om niet op voorhand uitzonderingen te maken. Het vastleggen van uitzonderingen aan de voorkant zal volgens hen dezelfde discussies opwerpen die nu ook worden gevoerd. Binnen de collectiviteit kan volgens hen veel maatwerk geboden worden.

Financiering van en verbinding met de zorg thuis

Het collectieve model roept veel vragen op over de financiering van en de verbinding met de zorg thuis. Hoewel alle betrokkenen op deze vraagstukken wijzen, benadrukken met name de ouders, zorgaanbieders en gemeenten deze. In de eerste plaats mag de zorginzet op school er niet toe leiden dat de zorg thuis in de knel raakt. Het ligt voor de hand om een deel van het totale zorgbudget 'af te romen' ten behoeve van de collectieve financiering van zorg in onderwijstijd, maar dit zal in eerste instantie tot weerstand bij ouders kunnen leiden, zeker als er sprake is van een persoonsgebonden budget (zie ook het vorige punt).

Bovendien moet gezien de leerlingpopulatie van (v)so-scholen, waarbij het vanwege medische redenen of ziektebeelden voor een deel van de leerlingen niet ongewoon is dat zij tijdelijk aan huis gebonden zijn, altijd ruimte zijn om het budget voor de zorg thuis op te hogen. Er is dus duidelijkheid nodig over wie aan zet is als de zorg in de thuissituatie om wat voor reden dan ook verandert. Ten tweede wordt aangegeven dat de zorg thuis en op school nu vaak door een en dezelfde hulpverlener wordt geboden. In het collectieve scenario zullen leerlingen op school mogelijk vaker dan nu te maken krijgen met andere hulpverleners dan thuis[75]; dat kan een (nieuwe) scheiding tussen zorg op school en zorg thuis teweeg brengen, onrust veroorzaken en een samenhangende aanpak bemoeilijken. Zorg op school en zorg thuis zijn communicerende vaten die niet los van elkaar kunnen worden gezien. Goede afstemming met ouders en eventuele hulpverleners die thuis zorg bieden is cruciaal. Enkele regio's hebben dit al opgepakt en hebben voor de collectieve inzet van jeugdhulp ook al de verbinding naar thuis gemaakt en dit onderdeel gemaakt van de collectieve inzet.

Budgetbepaling

Essentieel in de collectieve financiering van zorg in onderwijstijd is de wijze van budgetbepaling. Hierbij wordt aandacht gevraagd voor een aantal uiteenlopende zaken:

- Te krappe budgettering is een risico. Er dient rekening te worden gehouden met het fluctueren van de zorgbehoeften van leerlingen en de leerlingaantallen gedurende het schooljaar.
- Het volstaan van het budget moet in samenhang met de afgifte van toelaatbaarheidsverklaringen (TLV's) worden bekeken; in de hoogte van de TLV's bestaan volgens deelnemers grote verschillen tussen samenwerkingsverbanden passend onderwijs. De schoolbesturen wijzen op het risico dat het organiseren van collectieve financiering van zorg in onderwijstijd ervoor kan zorgen dat samenwerkingsverbanden minder vaak hogere TLV's afgeven. Om dat te voorkomen, pleiten zij voor een integrale benadering. De samenwerkingsverbanden zelf wijzen eveneens op de nauwe relatie tussen TLV's enerzijds en de Jeugdwet, Wlz en Zvw anderzijds. Zij krijgen regelmatig aanvragen voor hogere TLV's wanneer scholen stranden in hun poging om individuele beschikkingen of indicaties te krijgen. Een goede afstemming tussen TLV's en collectief budget voor zorg is dus ook in hun ogen onontbeerlijk om niet te verzanden in de discussie over 'het grijze gebied' tussen onderwijsondersteuning en zorg.
- Bij de verdeling van het landelijk budget over de regio's en scholen dient rekening te worden gehouden met de verschillen in zorgzwaarte tussen regio's, scholen, groepen en type leerlingen. Zorgkantoren en zorgverzekeraars benadrukken dat de verdeelsleutel vooral geen nieuwe administratieve rompslomp met zich mee moet brengen en moet bestaan uit duidelijke parameters. Zij achten een populatie gebonden bekostiging wenselijk. Maar alleen kijken naar leerlingaantal en het schoolprofiel volstaat volgens hen niet. Een inschatting van de zorgbehoefte per klas is secuurder, maar daarvoor is wel een herhaalbare en betrouwbare maatstaf nodig.

[75] In de huidige situatie komt de eigen hulpverlener immers soms ook (mee) naar school, maar in de collectieve situatie met een beperkt aantal vaste hulpverleners op school zal dat naar verwachting minder vaak voorkomen.

- Verschillende deelnemers stellen een weging met gebruikmaking van het doelgroepenmodel[76] voor, waarin de totale zorgbehoefte voor een gehele klas of locatie wordt bepaald aan de hand van kenmerken van de individuele leerlingen. Daarbij wordt aangegeven dat de totale behoefte aan zorg en ondersteuning zich niet eenvoudig laat vangen in algemene kenmerken: zo is de ene school met leerlingen met 'gedragsproblematiek' de andere niet, omdat in gedragsproblematiek veel gradaties zijn te onderscheiden. Daarom zou de leerlingenpopulatie van een school aan de hand van het landelijke doelgroepenmodel per locatie beschreven moeten worden.
- Bij de inschatting van de totale zorgbehoefte is een onafhankelijke blik nodig, maar moet ook de stem van het onderwijs meewegen, want de scholen zitten dichtbij de bron en weten wat nodig is. Hierin schuilt echter ook een valkuil. In het onderwijs is men zo gewend om zorg te bieden wanneer niemand anders het doet, dat het normaal lijkt om zorghandelingen te verrichten die niet bij onderwijs horen. Bij het inschatten van de benodigde zorg is dat een valkuil.
- Het is belangrijk om te voorkomen dat het budget wordt ingezet voor andere doeleinden of opgaat in de grote massa. Daarbij wordt als voorbeeld gewezen op de moeilijk te traceren inzet van EMB-middelen[77] bij samenwerkingsverbanden en OAB-middelen[78] bij besturen. Ook in dit verband wordt – naast geoormerkt budget – gepleit voor een onafhankelijke blik en verantwoording, zonder daarin door te schieten (nieuwe bureaucratie voorkomen!).

Inclusiever onderwijs

Een veelgehoord geluid is dat invoering van het model van collectieve financiering in het (v)so niet ten koste mag gaan van de inclusiviteitsgedachte in het regulier onderwijs. Uitgangspunt van passend onderwijs is en moet zijn dat zorgleerlingen zoveel mogelijk worden opgevangen binnen het regulier onderwijs, tenzij het daar echt niet gaat. Maar als de zorg in het speciaal onderwijs heel goed collectief geregeld is, kan de situatie in het regulier onderwijs daar weleens schril bij gaan afsteken. Verschillende deelnemers, en met name de samenwerkingsverbanden, pleiten er daarom voor dat collectieve financiering mogelijk moet zijn voor *alle* scholen die dat nodig hebben, dus niet alleen voor het speciaal onderwijs, maar ook voor regulier onderwijs en speciaal basisonderwijs. Sommige deelnemers zijn bovendien voor uitbreiding van het model naar voor- en naschoolse situaties; daarvan zijn ook al een aantal voorbeelden in het land beschikbaar. In samenhang daarmee zou er daar waar dat nodig is ook kennis en ervaring vanuit de collectieve inzet in het (v)so ingevlogen moeten kunnen worden voor reguliere scholen.

[76] Het landelijke doelgroepenmodel (in ontwikkeling) is een gestandaardiseerde manier van werken met een aantal vaste stappen waarmee een school onderbouwd en transparant het potentiële eindniveau van leerlingen kan inschatten en de benodigde zorg en ondersteuning in kaart kan brengen. Zie https://gespecialiseerdonderwijs.nl/expertgroep/landelijk-doelgroepenmodel/
[77] Zie Kamerbrief Voortgang onderwijs-zorg, 30 november 2019.
[78] OAB staat voor: onderwijsachterstandenbeleid. Zie Kamerbrief Aanpak onderwijsachterstanden, 26 april 2018.

Borgen van de kwaliteit van de zorg

Tot slot, collectieve financiering kan bijdragen aan het 'ontschotten' van zorg en onderwijs waardoor meer maatwerk geboden kan worden aan leerlingen, interprofessionele samenwerking beter tot zijn recht komt en vraaggericht te werk gegaan kan worden. Interprofessioneel samenwerken en vanuit een collectieve verantwoordelijkheid opereren wordt door iedereen van belang geacht. Als complementair team dragen onderwijs- en zorgprofessionals samen de verantwoordelijkheid voor het welbevinden van leerlingen. Schoolleiders en zorgaanbieders wijzen echter ook op het risico dat zorgprofessionals kunnen worden gezien als "*extra handjes in de klas*" en dat wanneer de zorgprofessionals steeds meer deel gaan uitmaken van het onderwijsteam, de link met de moederorganisatie en daarmee ook de kwaliteit van de inbreng van de zorgexpertise verwatert. Aandachtspunt bij de collectieve financiering en inzet is daarmee het borgen van de kwaliteit van de zorg en het borgen van een duurzame professionalisering van de zorgprofessionals.

4.4 Inzoomen op de uitvoeringsketen

Bij het in kaart brengen van hoe verschillende betrokken partijen aankijken tegen het collectieve scenario en wat dit voor ieders verantwoordelijkheid betekent, is tevens ingezoomd op wat dit voor verschillende fasen in de praktijk betekent. We onderscheiden daarbij de volgende fasen: signaleren, arrangeren, uitvoeren en verantwoorden.

1. ***Signaleren***
   Ouders en/of professionals rond het kind uiten hun zorgen over de ontwikkeling van het kind en geven aan dat er meer zorg nodig is dan op dat moment wordt geboden. Ouders formuleren in overleg met hulpverleners de hulpvraag.
2. ***Arrangeren***
   School en zorgaanbieder bekijken samen met ouders wat nodig is, stellen een handelingsplan op als onderdeel van het integrale ontwikkelingsperspectief en organiseren passende hulp op school.
3. ***Uitvoeren***
   Zorg- en onderwijsprofessionals gaan aan de slag en doen wat nodig is, bieden het kind op school hulp op maat en zorgen in overleg met ouders voor afstemming met eventuele zorg in de thuissituatie.
4. ***Verantwoorden***
   Ouders, school en zorgaanbieder bespreken samen de ontwikkeling van het kind, evalueren de hulp en ondersteuning op school en stellen die bij waar nodig. School en zorgaanbieder leggen verantwoording af over de inzet en de kwaliteit van de geleverde zorg.

Signaleren

Ouders, school en zorgaanbieder(s) bespreken samen wat het kind nodig heeft en hoe daar in kan worden voorzien. Inschatten wat een kind nodig heeft begint al bij de aanmelding voor een school, door hier met ouders over te spreken en mogelijk ook op basis van input vanuit de kinderopvang of het CJG of het buurt- of wijkteam. Dat is een cruciaal moment om een inschatting te maken van de individuele zorgbehoefte van

een leerling, hoewel die zorgbehoefte later natuurlijk nog kan veranderen. Samenwerkingsverbanden dragen zorg voor een goede verbinding tussen onderwijs en zorg en de gemeente waarborgt de afstemming met de zorg thuis. In gezamenlijke verantwoordelijkheid en het samen doen vind je het best passende onderwijs- en zorgaanbod. Het moet gaan over de inhoud van de zorg, over wat het kind nodig heeft. Dat voorkomt discussies tussen partijen (bijv. over wat de oorzaak van het gedrag is en wie moet financieren). Voor zorgkantoren en zorgverzekeraars ziet men in deze fase geen of slechts een kleine, mogelijk adviserende rol weggelegd.

Risico's en aandachtspunten

- Wie heeft of hebben er genoeg expertise om de zorgbehoefte te bepalen als het zowel om Jeugdwet, Wlz als Zvw gaat?
- De verdeelsleutel wordt gebaseerd op historisch verbruik. Maar er zal in overleg met ouders altijd een individuele inschatting moeten worden gemaakt van de zorgbehoefte van een leerling.
- Doelgroepenbekostiging kan een goede basis bieden, aangevuld met de informatie die in het kader van de afgifte van toelaatbaarheidsverklaringen wordt verzameld. Bij cluster 4 scholen is dat echter moeilijker, omdat het daar vaak gaat om het inspelen op (veranderlijk) gedrag, wat maakt dat de zorgbehoefte meer zal fluctueren. Het is daarom belangrijk om de totale zorgbehoefte periodiek te herijken én een buffer aan te houden.
- Bij signalering gaat het ook om de inschatting of een leerling beter af is in het regulier – eventueel aangevuld met benodigde zorg – of speciaal onderwijs. We moeten voorkomen dat leerlingen te snel naar speciaal onderwijs worden toegeleid, omdat alleen daar passende zorg mogelijk is vanwege de collectieve financiering van ZiO.
- Waar kun je terecht als ouder als de vaste ingekochte zorg niet afdoende is? Blijft er voldoende ruimte voor aanvullende individuele zorg als de vaste hulpverleners niet kunnen bieden wat een kind nodig heeft?

Arrangeren

De school krijgt de verantwoordelijkheid om samen met ouders en zorgaanbieder een integraal ontwikkelingsperspectief (OPP) op te stellen, inclusief zorgaanbod, en van daaruit te handelen. Oudere leerlingen kunnen zelf ook worden betrokken. De verwachting is dat in de nieuwe situatie met een stabiele bezetting van onderwijs en zorg, gemakkelijker en flexibeler de juiste hulp op het juiste moment kan worden geboden (gekoppeld aan groepen en/of individuele begeleiding en flexibele zorg). De school kijkt samen met de zorgaanbieder hoe de zorg het beste kan worden vormgegeven. De vaste hulpverleners houden voortdurend een vinger aan de pols om per leerling te bepalen of er meer nodig is of dat er kan worden afgeschaald. Regelmatige afstemming met ouders en eventuele hulpverleners thuis is belangrijk om hen te laten zien hoe hun kind groeit op school en de brug te slaan naar (de zorg in) de thuissituatie.

Risico's en aandachtspunten

- Er moet altijd voldoende ruimte blijven voor individueel maatwerk voor leerlingen met specifieke zorgbehoeften. In hoeverre lukt het om met een beperkt aantal vaste hulpverleners veel verschillende zorgbehoeften te bedienen?
- Hoe wordt bepaald welke zorgaanbieders en hulpverleners aan een school worden gekoppeld? Wie gaat daarover? Gedacht wordt aan scholen zelf, aan gemeenten (vooral als het gaat om de link met de zorg thuis) of aan een onafhankelijke commissie met brede vertegenwoordiging van partijen.
- Ouders hebben in het model van collectieve financiering niet meer de volledige keuzevrijheid over wie de zorg op school levert. Bij een collectieve financiering wordt de zorg in onderwijstijd niet langer uit het pgb bekostigd. Vooral in de overgangsperiode van het oude naar het nieuwe model vereist dit zorgvuldige communicatie met ouders.
- De totale zorgbehoefte kan per schooljaar verschillen en ook gedurende het schooljaar veranderen. Die fluctuaties vragen om flexibele afspraken, zodat variatie mogelijk is in kortdurende en langdurige arrangementen en snel kan worden op- en afgeschaald.
- De totale zorgbehoefte van een school is iets anders dan de optelsom van de zorgbehoeften van individuele leerlingen. Hier moet rekening mee worden gehouden. Daarnaast is er coördinatie nodig. En het anders en effectiever organiseren van zorg en ondersteuning vergt een omslag die ook tijd en inzet kost.
- Het is belangrijk rekening te houden met de ruimtebehoefte die voortkomt uit het intensiever samenwerken tussen zorg en onderwijs. Zorgprofessionals hebben los van een eigen werkplek ook ruimtes nodig om bijvoorbeeld individuele begeleiding en behandeling op school te kunnen bieden. Dat heeft ook gevolgen voor de huisvestingsnormen (WPO en WVO).

Uitvoeren

In de uitvoering in de nieuwe situatie ligt het accent op de wisselwerking en samenwerking tussen onderwijs- en zorgprofessionals in de klas en op school, korte lijnen met ouders en de verbinding met eventuele zorgverleners in de thuissituatie. Het ideaalbeeld is een vast team van onderwijs- en zorgpersoneel, meer rust in de klassen en zorg kunnen bieden waar en wanneer dat nodig is. De onderwijskwaliteit is door die rust ook beter te waarborgen. In de uitvoering neemt afstemming tussen zorgverleners en onderwijspersoneel toe. Zorgdoelen zijn geëxpliciteerd in het OPP en ouders worden continu betrokken en geïnformeerd over de voortgang. Schoolbesturen en gemeenten worden gezien als de partijen die aan de voorkant de randvoorwaarden moeten creëren. Schoolbesturen zijn verantwoordelijk voor de uitvoeringsovereenkomsten en voor de personeelsplanning in samenhang met de formatie van de school. De gemeente blijft verantwoordelijk voor de Jeugdwet en de zorgkantoren voor de Wlz thuis.

Risico's en aandachtspunten

- Er is aandacht en ruimte nodig voor de ontwikkeling van het interprofessionele werken van de disciplines onderwijs en zorg, met behoud van de eigenheid en specifieke expertise van beiden.
- Wanneer een kind tijdelijk minder op school is, moet thuis (meer) zorg kunnen worden geleverd.
- Opdat de zorg op school en de zorg thuis elkaar versterken is regelmatige en goede afstemming tussen school, hulpverleners ZiO, ouders en hulpverleners thuis cruciaal.
- Zorgaanbieders hebben een andere CAO en bijvoorbeeld op andere momenten vakanties. Daar moeten ook afspraken over worden gemaakt. Het zou mooi zijn als je ook buitenschoolse/vakantieopvang kan bieden met dezelfde gezichten. In het land zijn al mooie voorbeelden te zien waar zorgprofessionals zich vanuit de gezamenlijke afspraken committeren aan de schoolvakanties en niet buiten de schoolvakanties vakantie opnemen.

Verantwoorden

Verantwoording vindt plaats op verschillende niveaus: individueel op kindniveau en op instellingsniveau over de kwaliteit van de geleverde zorg, en op overkoepelend niveau over budgetverantwoording. Een gedeelde zorg is vooral dat de verantwoording te groot en te complex wordt. Het uitgangspunt moet goede zorg zijn. Scholen en zorgaanbieders moeten inzichtelijk maken wat ze doen. Daarbij gaat het om transparantie en vertrouwen. Met het oog op de kwaliteitstoets kan worden aangehaakt bij de systematiek die er binnen de scholen met de zorgaanbieders al is voor afstemming en verslaglegging. In het OPP kan per leerling worden bijgehouden en verantwoord wat er aan zorg en ondersteuning wordt ingezet en wanneer, hoe en waarom wordt op- of afgeschaald. Het is belangrijk dat daarin ook de zorgdoelen goed worden bijgehouden en zorgprofessionals ook toegang hebben tot het systeem waar de OPP's in zijn opgenomen. Aan de hand van het OPP voeren school, hulpverleners en ouders ook regelmatig gesprekken over de kwaliteit van de zorg. Daarnaast kan periodieke onafhankelijke monitoring worden ingezet om op instellingsniveau zicht te houden op de ervaringen en tevredenheid van ouders en andere betrokkenen. Tenslotte is een goede onafhankelijke (doelmatigheids)check nodig op de inzet van uren en budget. Hier zou de gemeente of een onafhankelijke instantie een rol in kunnen spelen.

Risico's en aandachtspunten

- Verantwoording aan wie? Dat hangt af van wie budgethouder wordt. Het ligt voor de hand dat de budgethouder eisen stelt aan de verantwoording. Zie ook hoofdstuk 4.
- Verantwoording door wie? School en zorgaanbieder zullen samen moeten aangeven hoe het collectieve ZiO-budget is ingezet volgens een vast en zo eenvoudig mogelijk stramien.
- Verantwoording is niet alleen bedoeld als check, maar moet ook informatie bieden om bij te kunnen sturen. Het is belangrijk tussentijdse meetmomenten in te bouwen.

4.5 De financieringsroute

Het model van collectieve financiering kan langs verschillende routes worden georganiseerd. We onderscheiden de gemeenteroute (een coördinerende gemeente in de regio treedt op als budgethouder en regisseur), de onderwijsroute (een samenwerkingsverband of de schoolbesturen zijn budgethouder en regisseur) en de integrale route (waarbij een combinatie van beiden wordt voorgesteld).

Gemeenteroute

De meningen van de deelnemers over de gemeenteroute zijn verdeeld. Er zijn evenveel voor- als tegenstanders, zo bleek uit de webenquête die we afnamen (gemiddelde score 5,4 op een 10-puntsschaal 'zeker niet passend – zeker wel passend'). Ook een deel van de gemeenten zelf is kritisch over deze route. Belangrijkste bezwaar is dat de scheiding tussen zorg en onderwijs hiermee niet wordt opgeheven. Voorstanders van de gemeenteroute geven aan dat de inhoudelijke verantwoordelijkheid weliswaar bij het onderwijs moet of kan liggen, dichtbij de bron, maar dat voor een eerlijke vaststelling of toetsing van het totale ZiO-budget voor een school en voor de kritische blik een 'onafhankelijke derde' of katalysator nodig is. Die rol zou – in lijn met de pilots in Hart van Brabant en Twente – een coördinerende gemeente kunnen vervullen. Zo'n coördinerende gemeente dient scholen natuurlijk wel te betrekken bij de inhoudelijke invulling van de zorg in onderwijstijd en de selectie van zorgaanbieders om op die manier de best passende zorg te bieden die aansluit bij de wens en de situatie van de scholen. In de gemeenteroute is ook is de link met de zorg thuis geborgd. Gemeenten blijven (naast zorgkantoren en zorgverzekeraars) immers indicaties afgeven voor hulp in de thuissituatie. Als een gemeente in de regio de rol van budgethouder krijgt, zou die gemeente ook de zeggenschap moeten hebben over de bekostiging van zorg voor leerlingen uit de andere gemeenten in de regio. Hierbij wordt de kanttekening geplaatst dat succes dan onder meer afhankelijk is van langdurig politiek draagvlak en de kwaliteit van de projectleiding. De vraag is hoe je alle gemeenten in de regio aangehaakt houdt en of dat valt af te dwingen.

Onderwijsroute

De onderwijsroute krijgt van de respondenten de meeste bijval, zo bleek uit de webenquête (gemiddelde score 6,6). Een algemeen bezwaar tegen de onderwijsroute is wel dat er een nieuwe splitsing ontstaat tussen zorg op school en zorg thuis. Ouders regelen de zorg op school met het onderwijs, maar moeten alsnog contact met de gemeente, het zorgkantoor of de zorgverzekeraar opnemen voor bekostiging van de zorg thuis. Dat is op zich geen bezwaar maar de afstemming tussen zorgverleners, of eventueel gewenste inzet van dezelfde mensen op school en thuis, wordt daarmee wel ingewikkelder.

De voorkeur van deelnemers voor de onderwijsroute heeft vooral te maken met de vraag wie aan zet is om passende zorgaanbieders te kiezen en met hen afspraken te maken over de inhoudelijke invulling van de zorg in onderwijstijd. Er wordt breed bepleit dat dit geen taak moet zijn van een budgethouder achter een

bureau die de praktijk niet ziet, maar dat dit (zo dicht mogelijk) bij de scholen moet worden belegd, bij de mensen die de consequenties ervan overzien. Aangegeven wordt dat scholen heel goed zelf in staat zijn om inhoudelijke afspraken e.d. te maken met zorgaanbieders.

Wat betekent dit voor het budgethouderschap in de onderwijsroute? Dat is een andere vraag, waarop verschillende antwoorden worden gegeven en opties worden genoemd:

- *Scholen zelf.* Het budget voor zorg in onderwijstijd zou in principe rechtstreeks naar de school kunnen. Weliswaar hebben scholen weinig kennis van wettelijke kaders, beschikkingen en indicaties, maar in het nieuwe model hoeft dat ook niet. Scholen zijn echter geen rechtspersonen en kunnen zelf geen zorg inkopen.
- *Schoolbesturen*. Zij kunnen dan bepalen welke scholen welke middelen krijgen en de zorg zelf inkopen bij zorgaanbieders.

Voor deze beide opties zijn in de sessies weinig voorstanders te vinden. Belangrijke bezwaren zijn de gefragmenteerde bekostiging en het risico dat de verbinding met inclusiever onderwijs in het reguliere onderwijs niet uit de verf komt. De voorkeur lijkt uit te gaan naar een derde optie:

- *Samenwerkingsverbanden*. Zij hebben volgens de partijen goed zicht op wat de zorgvragen zijn en het versterkt de ontwikkeling naar inclusiever onderwijs. Aandachtspunt zijn wel de verschillen in de werkwijze van de samenwerkingsverbanden en de beperkte schaalgrootte; scholen cluster 3 en 4 hebben veelal met meerdere samenwerkingsverbanden van doen. Bovendien zou de inrichting van de samenwerkingsverbanden uniformer moeten zijn op het moment dat zorgtaken daar belegd gaan worden. Goed inzicht in zorg en ondersteuning van leerlingen op de scholen is een vereiste. Samenwerkingsverbanden werken al met kostencategorieën (TLV 1/2/3). Als optie wordt genoemd om dit voor meerdere jaren aan leerlingen te koppelen en uit te breiden met aanvullende combinaties (4, 5 en 6) van onderwijs en zorg.

Integrale route

De integrale route neemt qua aantal voor- en tegenstanders een middenpositie in. De voorstanders van de integrale route zijn van mening dat onderwijs en zorg samen verantwoordelijk moeten worden, voor zorg in het speciaal onderwijs maar ook in het regulier onderwijs. Bijvoorbeeld door te werken met een regionale onderwijszorgautoriteit. Een integrale commissie van begeleiding zou een rol kunnen spelen in het bepalen hoeveel zorg er nodig is op de scholen: doelgroepen formuleren op basis van hun zorgvraag, aantal klassen op een school bepalen en vervolgens op schoolniveau de bekostiging bepalen. De commissie zou eventueel kunnen worden aangevuld met wijkcoaches vanuit de gemeente. Of je zou kunnen werken met een wisselend expertiseteam, waarin afhankelijk van welke expertise nodig is mensen aansluiten. En misschien kan het zorgkantoor hier ook een rol in spelen? Overigens wordt bij deze route wel de kanttekening geplaatst dat een extra nieuwe partij het niet meteen eenvoudiger maakt. De uitdaging is om het zo simpel mogelijk te houden, met zo weinig mogelijk schakels.

5 Conclusies en toekomstperspectief

De ministeries van VWS en OCW werken gezamenlijk aan de uitwerking van de afspraak in het regeerakkoord om te komen tot een betere financiering van zorg in onderwijstijd voor kinderen met complexe problematiek op scholen in het speciaal onderwijs cluster 3 en 4. De departementen willen een structurele oplossing bieden voor de problemen die ouders, scholen en zorgaanbieders daarmee ondervinden. Die problemen bestaan al veel langer en spelen voor een groot deel op de scheidslijn tussen het collectief ingerichte onderwijs en het op individuele leest geschoeide zorgstelsel.

Collectieve financiering wordt gezien als mogelijke kans om de financiering van zorg en ondersteuning in het (v)so, cluster 3 en 4, te vereenvoudigen en te verbeteren. In de basis gaat het daarbij om het bundelen van middelen vanuit de Jeugdwet, Wlz, Zvw en Wmo in een 'centrale pot met geld', zodat niet langer voor elk kind een aparte beschikking of indicatie nodig is, maar er ruimte komt voor (de aanstelling van) een beperkt aantal vaste zorgverleners die op een (v)so-school flexibel kunnen inspelen op wat nodig is. Door de zorgmiddelen collectief voor de hele school ter beschikking te stellen, kan zorg mogelijk beter, vraaggerichter en efficiënter worden ingezet, zo is gedachte.

DSP-groep en Oberon hebben in de periode 2020-2022 kwantitatief en kwalitatief onderzoek gedaan om hiervoor input en onderbouwing aan te dragen. In voorliggende rapportage bundelen we de belangrijkste data en inzichten.

Het kwantitatieve onderzoek richt zich op een representatieve groep van 50 (v)so-scholen die ondersteuning krijgen van een zorgarrangeur. Dit onderzoeksdeel biedt inzicht in de huidige zorg en ondersteuning in het (v)so: aanbod, omvang, bereik, financiering en kosten. In het kwalitatieve onderzoek hebben we niet alleen gebruik gemaakt van de ervaringen van de 50 arrangeerscholen, maar ook in twee pilots bekeken hoe ver regio's binnen de huidige regelgeving al kunnen komen met collectieve financiering, wat het oplevert, welke knelpunten zij daarbij tegenkomen en wat de succesfactoren zijn. In het kielzog daarvan hebben we tevens de ontwikkelingen elders in het land gevolgd, in de zogeheten tweede ring regio's. In aansluiting hierop is tot slot met vertegenwoordigers van alle stakeholders een beleidssimulatie uitgevoerd om in kaart te brengen hoe de toekomstige financiering van zorg en ondersteuning in het (v)so eruit zou kunnen en misschien wel moeten zien en wat dit van alle betrokkenen vraagt.

Dit afsluitende hoofdstuk bestaat uit drie delen. In 5.1 vatten we onze belangrijkste bevindingen samen door de onderzoeksvragen uit 1.1 te beantwoorden. Vervolgens trekken we in 5.2 een aantal overkoepelende conclusies. Tenslotte blikken we in 5.3, toekomstperspectief, vooruit. Hier benoemen we de grootste uitdagingen voor de korte en de lange termijn.

5.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen

1 ***Welke zorg/ondersteuning en financiële middelen worden in onderwijstijd ingezet vanuit de verschillende zorgkaders (Jeugdwet, Zvw, Wlz, Wmo)? Welke van deze inzet betreft ZiN respectievelijk een pgb?***

In het (v)so blijkt een grote diversiteit aan professionals zorg en ondersteuning te verlenen. Daarbij gaat het niet alleen om specifieke zorgprofessionals, zoals artsen, psychologen en fysiotherapeuten, maar ook om onderwijsprofessionals, zoals leraren, onderwijsassistenten en schoolleiders. De bijdrage vanuit de zorgkaders beperkt zich grotendeels tot de zorgprofessionals. Paramedici, zoals ergotherapeuten, fysiotherapeuten en logopedisten, worden merendeels betaald vanuit de Zorgverzekeringswet. Bekostiging van zorgassistenten, psychomotorisch therapeuten, persoonlijk begeleiders en pedagogen vindt hoofdzakelijk plaats vanuit Jeugdwet en Wlz (zie Figuur 2.6).

Een niveau dieper, op taak- en handelingsniveau, zien we dat de zorgkaders vooral een groot deel van de kosten voor persoonlijke verzorging, verpleging, geneeskundige verzorging, behandeling van psychische problematiek en paramedische zorg – in die volgorde – voor hun rekening nemen. Daarbij wordt paramedische zorg vooral vanuit de Zvw betaald en behandeling van psychische problematiek voornamelijk vanuit de Jeugdwet. De bijdrage vanuit de Wlz is met name bij persoonlijke en geneeskundige verzorging substantieel (zie Figuur 2.7).

Bij elkaar opgeteld bedraagt de inzet van zorg en ondersteuning door alle zorg- en onderwijsprofessionals in het (v)so 18,61 fte per 100 (v)so-leerlingen. Van de kosten die hiermee zijn gemoeid wordt ongeveer een derde deel betaald vanuit de zorgkaders. De Jeugdwet draagt 15% bij, de Zvw 13% en de Wlz 6%. De bijdrage van de Wmo (en ook van de Wet publiek gezondheidszorg) is marginaal. Pgb's blijken vooral in de Wlz een grote rol te spelen: 52% van alle Wlz-gefinancierde zorg in onderwijstijd wordt bekostigd via een Pgb tegen 48% ZiN. In de Jeugdwet is de verhouding ZiN-Pgb 76%-24%. In de Zvw voert ZiN de boventoon (98%).

De financiële bijdrage vanuit de Jeugdwet, Zvw en Wlz is becijferd door de inzet in fte per professional te vermenigvuldigen met de bijbehorende normbedragen per financieringskader én de gegevens van onze representatieve steekproef te extrapoleren naar de totale populatie van leerlingen in cluster 3 en 4 van het (v)so. Hierbij moet een zekere marge in acht worden genomen, omdat alle normbedragen per definitie gebaseerd zijn op beredeneerde gemiddelden en er een aantal aannames achter zitten (zie 1.2.4).
Zo berekend komt de bijdrage van de Jeugdwet aan alle zorg en ondersteuning in het (v)so uit op een totaal van afgrond €107 miljoen. De Zvw draagt €88 miljoen bij en de Wlz €45 miljoen.

2 ***Welke zorg/ondersteuning en financiële middelen worden in onderwijstijd ingezet vanuit het onderwijs?***

De inzet van onderwijsprofessionals – van leraren en onderwijsassistenten tot schoolleiders, zorgcoördinatoren en IB'ers – komt volledig voor rekening van het onderwijs. Tegelijkertijd zien we dat de inzet van wat zorgprofessionals genoemd kunnen worden – denk aan verpleegkundigen, psychologen en spel- of creatief therapeuten – ook in aanzienlijke mate vanuit onderwijsmiddelen worden gefinancierd (zie Figuur 2.6) én dat zij bovendien vooral taken uitvoeren die als zorg zijn te bestempelen (zie Tabel 2.4). Om een voorbeeld uit te lichten: de inzet van verpleegkundigen wordt voor 20% vanuit onderwijsmiddelen betaald, terwijl zij 98% van hun tijd bezig zijn met zorg gerelateerde taken, hoofdzakelijk verpleging en geneeskundige verzorging. Het gevolg van bovenstaande is dat het onderwijs twee derde (66%) van alle kosten voor zorg en ondersteuning in het (v)so draagt. Dat komt neer op €463 miljoen.

Het is echter belangrijk om daarbij de nuancering te plaatsen dat hierbij is uitgegaan van een zeer *brede* opvatting van zorg en ondersteuning, waarin *alle* taken en handelingen die als zodanig aangemerkt *kunnen* worden zijn meegenomen. Bijvoorbeeld ook de kosten voor begeleiding bij sociale vaardigheden, gedrag en leerstoornissen – taken die wellicht gedeeltelijk ook binnen de basisondersteuning vallen[79] – zijn in dit smalle scenario doorberekend.

Wanneer een scherpere grens wordt getrokken zien we het aandeel 'betaald door onderwijs' sterk dalen, doordat de door de school betaalde professionals vooral 'lichtere' zorgtaken verrichten. Daarbij gaat het om begeleiding van (sociale) vaardigheden, gedrag en leerproblemen, zorgoverleg, indirecte ondersteuning en zorg aan ouders en leerkrachten en overige lichte zorgwerkzaamheden. In het geval we die taken en handelingen buiten beschouwing laten en alleen 'zwaardere' zorgtaken meetellen (behandeling, paramedische ondersteuning, geneeskundige verzorging, verpleging en persoonlijke verzorging) daalt de jaarlijkse bijdrage van het onderwijs voor zorg en ondersteuning in cluster 3 en 4 van het (v)so van afgerond €463 miljoen (op een totaal van €705 miljoen aan zorg en ondersteuning is dat 66%) naar €56 miljoen per jaar (op een totaal van €187 miljoen is dat 30%). Zie Tabellen 2.4 en 2.5.

3 ***Wat is het verschil in de inzet van zorg- en onderwijsbudgetten voor leerlingen in cluster 3 ten opzichte van leerlingen in cluster 4?***

De zorg en ondersteuning die een (v)so-leerling ontvangt, hangt sterk samen met zijn of haar primaire problematiek. We maken onderscheid tussen vijf leerlingcategorieën: gedrags-/psychische problematiek, verstandelijk beperkt/moeilijk lerend (VB/ZML), lichamelijk beperkt (LB), ernstig meervoudig beperkt (EMB) en langdurig ziek. Deze indeling is fijnmaziger en daarmee beter bruikbaar dan het onderscheid

[79] Hier speelt de vraag wat redelijkerwijs nog tot het takenpakket van het onderwijs mag worden gerekend, en wanneer een bijdrage vanuit zorgkaders gerechtvaardigd is. Het is aan het Rijk om die grens, die per definitie arbitrair is, te bepalen.

tussen cluster 3 en 4,[80] dat onder invloed van de invoering van passend onderwijs in 2014 is losgelaten. [81] Overigens komt cluster 4 grotendeels overeen met de hier onderscheiden groep *gedrags-/psychische problematiek* en cluster 3 met de groepen *lichamelijk beperkt (LB) en ernstig meervoudig beperkt (EMB)*. De groepen *verstandelijk beperkt/moeilijk lerend* en *langdurig ziek* zijn zowel op cluster 3 als cluster 4-scholen te vinden, afhankelijk van de problematiek die voorliggend is (gedragsproblematiek of de verstandelijke of fysieke beperking).[82]

Voor wat betreft de inzet van zorg- en ondersteuningsbudgetten voor de vijf onderscheiden leerlingcategorieën zien we een tweedeling. De zorg en ondersteuning voor EMB-leerlingen en leerlingen met een lichamelijke beperking (de voormalige cluster 3-scholen) komt grotendeels (ca. 60%) voor rekening van de zorgkaders, vooral Zvw. Daartegenover staan leerlingen met gedragsproblematiek, een (lichte) verstandelijke beperking en langdurige ziekte. Het leeuwendeel van hun zorg en ondersteuning wordt vanuit het onderwijs betaald. Daarnaast valt op dat de Jeugdwet vooral voor leerlingen met gedragsproblematiek (voormalig cluster 4) – veruit de grootste groep – een belangrijke financieringsbron is (22%). Zvw wordt bij deze groep zeer beperkt ingezet (2%) en Wlz in het geheel niet. Zie verder figuur 2.4.

4 ***Welk deel van de zorg/ondersteuning kunnen (v)so-scholen zelf leveren tijdens onderwijstijd en voor welk deel is aanvullende inzet nodig vanuit de zorgkaders? Hoe dient de aanvullende inzet vanuit zorgkaders er dan uit te zien?***

(V)so-scholen wenden de TLV-budgetten aan voor basale onderwijszaken, met name kleinere groepen, meer onderwijsinzet per groep en (in cluster 3) kosten voor fysieke en materiële aanpassingen. Daarmee kan de TLV-bekostiging worden gezien als een basis waarmee (v)so-scholen kunnen draaien. Maar voor tenminste een deel van de leerlingen is dit niet voldoende en is extra zorg of ondersteuning op school nodig. In aansluiting op het antwoord op onderzoeksvraag 2 blijken scholen veel van die extra zorg of ondersteuning zelf te leveren. Dat is echter eerder uit nood geboren dan een weloverwogen strategie. Het wordt ingegeven door trage en tijdrovende procedures rondom zorgaanvragen, discussies over wie wat zou moeten betalen en korte looptijden van beschikkingen en indicaties. De betreffende scholen geven aan dat sprake is van een oneigenlijke en onwenselijke situatie:

> *"We zijn steeds meer bezig met zorg en het werken aan leervoorwaarden, terwijl we goed zijn in onderwijs. Daar komen we te weinig aan toe."*

[80] Voor een goede, evenwichtige verdeling van eventueel collectief ZiO-budget in de toekomst over (v)so-scholen schiet de indeling naar cluster 3 en 4 tekort, omdat de leerlingpopulatie op de ene cluster 3 of 4 school veel zwaarder is dan op de andere. De indeling in de vijf leerlinggroepen, zoals in dit onderzoek aangehouden, geeft wat dat betreft al veel meer houvast en richting.
[81] Samenwerkingsverbanden zijn sindsdien verantwoordelijk voor een dekkend aanbod aan onderwijsvoorzieningen in hun gebied en kunnen bijvoorbeeld besluiten om gecombineerde cluster 3 en 4 scholen op te bouwen, of sbo af te bouwen (een trend, zoals wij die ook tegenkwamen).
[82] Een gedetailleerde uitsplitsing tussen cluster 3 en 4 scholen is op basis van secundaire analyse van onze dataset altijd nog mogelijk als dat op een later moment, bij de uitwerking van het collectieve scenario, toch van waarde blijkt.

Een breed gehoord signaal is dat op dit moment (te) veel zorg- en ondersteuningstaken op het bordje van leraren en ander onderwijsgevend personeel ligt en dat dit ten koste gaat van hun tijd voor en daarmee kwaliteit van onderwijs. Ook het feit dat zorgprofessionals gedeeltelijk uit onderwijsmiddelen worden bekostigd draagt daaraan bij.

Hoe de aanvullende inzet vanuit zorgkaders eruit moet zien, levert geen eenduidig beeld op. Waar de grens tussen zorg en onderwijsondersteuning enerzijds en onderwijs anderzijds precies te leggen is en blijft arbitrair. Ook speelt een verschil in visies hier een rol. Waar de ene school het belangrijk vindt dat zorg en onderwijsondersteuning zoveel mogelijk integraal onderdeel uitmaakt van het takenpakket van onderwijsgevend personeel dat dagelijks met de kinderen werkt, is de andere van mening dat zorg en onderwijsondersteuning zoveel mogelijk voorbehouden moet blijven aan specifieke zorgprofessionals met kennis van zaken. De eerste heeft behoefte aan extra vaste handen in de klas, bijvoorbeeld in de vorm van onderwijs- en/of zorgassistenten, zodat taken beter kunnen worden verdeeld en meer ruimte komt voor individuele ondersteuning op zowel zorg- als onderwijsgebied. De tweede ziet meer in de inzet van een beperkt aantal gedragsdeskundigen (denk bijvoorbeeld aan orthopedagogen of psychologen), persoonlijk begeleiders of bijvoorbeeld therapeuten die leerlingen regelmatig in of buiten de klas begeleiden of behandelen. Kortom, binnen het (v)so bestaat een breed gedeelde behoefte aan meer vanuit de zorg gefinancierde handen, maar welke handen dat precies moeten zijn, verschilt van school tot school.

5 ***Wat doen (v)so-scholen zelf om de zorg en onderwijsondersteuning te organiseren?***

Scholen doen vooral heel veel zelf. Ze regelen zorg op individuele basis door ouders te ondersteunen bij het aanvragen van jeugdhulpindicaties of Wlz-beschikkingen, ze overleggen met samenwerkingsverbanden over de afgifte en hoogte van toelaatbaarheidsverklaringen en ze onderhouden contact met zorgaanbieders over de inzet van zorgverleners op school. Dat is veelal een dagtaak voor meerdere medewerkers van de school, waaronder bijvoorbeeld 1 à 2 fte aan orthopedagogen. Daarnaast werken scholen samen met zorgpartners en in overleg met hun vestigingsgemeente en samenwerkingsverband aan collectieve oplossingen, bijvoorbeeld in de vorm van beschikkingsvrije inzet van zorgverleners vanuit jeugdhulp. Samen met een of meer vaste zorgaanbieders proberen zij ook het interprofessioneel werken verder te brengen. En tot slot financieren en organiseren scholen een deel van de benodigde zorg zelf, bijvoorbeeld verpleegkundige zorg.

6 ***Voor wie heeft collectieve financiering vooral een meerwaarde (welke doelgroep)?***

Collectieve financiering is de afgelopen jaren nog maar op zeer beperkte schaal geïmplementeerd (zie hierna), maar de eerste ervaringen wijzen uit dat de meerwaarde daarvan vrijwel direct merkbaar is. De volgende voordelen worden genoemd:

- *Leerlingen* ervaren meer rust in de klas en de school, zien vertrouwde gezichten van een beperkt aantal vaste zorgverleners en krijgen meer zorg en ondersteuning op maat en op momenten dat zij dat nodig hebben. Vooralsnog is het beeld daarbij dat álle leerlingen hier van profiteren, ongeacht

hun problematiek. Zowel leerlingen met gedragsproblematiek, langdurig zieke leerlingen als leerlingen met een verstandelijke, lichamelijke of ernstige meervoudige beperking lijken baat te hebben bij de genoemde voordelen van collectieve financiering.

- *Ouders* hoeven zelf geen individuele aanvragen meer te doen, raken niet meer verzeild in onderhandelingen met financiers over budgetten en kunnen het met de school en de vaste zorgaanbieder weer hebben over wat hun kind nodig heeft om zich goed te kunnen ontwikkelen. Een voordeel is hierbij dat onderwijs- en zorgdoelen samenkomen in één plan voor hun kind.
- *Scholen en zorgaanbieders* krijgen de ruimte om met een vaste bezetting op een efficiënte en financieel stabiele basis structureel te gaan samenwerken aan een integrale aanpak van zorg en onderwijs. Professionals vanuit zorg en onderwijs functioneren en ontwikkelen zich als gezamenlijk team en brengen daarbij hun eigen en elkaar aanvullende expertise in.
- *Financiers* hoeven geen of in ieder geval minder individuele indicaties af te geven voor jeugdhulp (gemeenten), Wlz of Zvw (zorgkantoren en zorgverzekeraars) en kunnen zorginzet beter koppelen aan de bekostiging van onderwijsondersteuning (samenwerkingsverbanden). De verwachting is dat de zorg efficiënter kan worden georganiseerd en dat voor de financiers efficiencyvoordeel in het verschiet ligt. De eerste kosten-batenanalyses (mkba's[83]) die hieromtrent zijn uitgevoerd, maken echter duidelijk dat die inverdieneffecten niet meteen optreden.

7 ***Worden scholen en ouders voldoende ontzorgd met collectieve financiering?***

Dat is wel het streven, maar de pilots lopen nog te kort om daar nu al uitsluitsel over te geven. Ouders worden ontlast en verlost van een heleboel regelwerk, complexe aanvraagprocedures en administratie. Uit de eerste peilingen onder ouders komt naar voren dat zij daarmee inderdaad worden ontzorgd. Maar voor ouders die al een indicatie of beschikking hebben, speelt ook mee dat zij een deel van hun zeggenschap over wie de zorg voor hun kind levert, kwijtraken. Dat brengt onzekerheid met zich mee of voldoende maatwerk kan worden geboden. Ook de verbinding met de zorg die hun kind thuis nodig heeft, kan extra aandacht vragen.

Ook scholen worden in principe verlost van een heleboel regelwerk en administratieve lasten. Maar voor hen speelt nu ook nog mee dat de collectieve constructies waarmee zij nu (gaan) werken het nodige voorwerk met zich meebrengen, veelal tijdelijk gefinancierd zijn en ook verantwoording vragen, terwijl het nog niet duidelijk is of zij op de lange termijn op deze manier kunnen blijven werken.

8 ***Hoe kan de uitvoering(sketen) van de collectieve financiering het beste ingericht worden?***[84]

Ook in dit opzicht is het nog te vroeg om definitieve conclusies te trekken. Op dit moment wordt collectieve financiering vaak als groeimodel opgebouwd. In dat geval start men bijvoorbeeld met een

[83] Zie bijvoorbeeld Maatschappelijke meerwaarde van de samenwerking tussen onderwijs en jeugdzorg in Almere. AEPB, 2019. Maatschappelijk rendement (SROI) van Jeugd Ondersteuning op School. Vital Innovators, 2021.
[84] Hierbij rekening houdend met de uitgangspunten zoals genoemd in de Kamerbrieven van 23 november 2018, 15 februari 2019 en oktober 2019.

subsidierelatie tussen de school en haar vestigingsgemeente waarmee beschikkingsvrije capaciteits- of doelgroepgefinancierde jeugdhulp wordt opgestart. Bij voorkeur sluiten ook het zorgkantoor (voor de verbinding met Wlz-inzet) en het samenwerkingsverband (voor de verbinding met passend onderwijs) daarbij aan. Daarop kan worden voortgebouwd met afspraken over bekostiging door de overige gemeenten (in de regio en daarbuiten) in het voedingsgebied van de school. Ook de uitbreiding naar alle andere (v)so-scholen (voormalig cluster 3 en 4, maar ook cluster 2) in de regio is daarbij aan de orde. De eerste ervaringen maken duidelijk dat deze weg begaanbaar is, maar tegelijkertijd ook complex en tijdrovend en dat de vorderingen vrijblijvend en kwetsbaar zijn (zie paragraaf 5.2).

Het is evident dat de uitvoeringsketen bovenlokaal regionaal moet worden ingericht, op een schaal die recht doet aan het voedingsgebied van de scholen. Alleen op welke schaal precies, wie de collectieve pot uiteindelijk het beste kan beheren en wie de regie voert, daarover hebben de betrokkenen zich vooralsnog alleen in verkennende zin uitgesproken (zie paragraaf 5.3).

5.2 Overkoepelende conclusies

Het landelijke representatieve onderzoek met de arrangeerscholen als steekproef heeft gedetailleerd inzicht gegeven in het aanbod, de omvang, het bereik, de financiering en de kosten van alle zorg en ondersteuning in het (v)so. Hoofdstuk 2 van deze rapportage bevat de belangrijkste informatie die nodig is voor de onderbouwing en nadere invulling van het model van collectieve financiering, maar de rijke dataset blijft beschikbaar voor eventuele secundaire analyses. Dit stelt de ministeries van OCW en VWS in staat om doorrekeningen te (laten) maken van scenario's naar keuze.

Duidelijk is namelijk geworden dat het, onder andere voor de doorrekening naar kosten, nogal wat uitmaakt waar de (per definitie arbitraire) grens tussen onderwijs en zorg te leggen. Om die reden hebben wij, ter inspiratie, drie verschillende scenario's doorgerekend: een breed scenario met daarin opgenomen alles wat neigt naar zorg en ondersteuning (van licht tot zwaar), een smal scenario dat zich beperkt tot de 'zwaardere' zorgtaken en een medium scenario ertussenin. Zie tabel 2.5 en 2.6.

Zoals gezegd zijn er ook alternatieve scenario's denkbaar en kunnen die met behulp van de dataset worden doorgerekend, wellicht in het kader van ontwerptafelsessies ter verdere invulling van het model van collectieve financiering. Zie ook paragraaf 5.3.

De kwalitatieve monitoring van de pilots, de overige regio's en de arrangeerscholen heeft duidelijk gemaakt hoe collectieve financiering in de praktijk werkt of niet werkt, in hoeverre de aanpak succesvol of risicovol is, welke knelpunten zich voordoen binnen de huidige wettelijke kaders en welke (creatieve) oplossingen daarvoor gevonden worden. Daarbij komen we ook tot een viertal overkoepelende conclusies:

a) *Er is veel draagvlak voor het collectieve scenario*
b) *De eerste resultaten zijn bemoedigend…*
c) *Maar de implementatie stagneert…*
d) *En de verworvenheden zijn kwetsbaar*

Ad a) Veel draagvlak voor het collectieve scenario

In het hele land, in de pilotregio's en daarbuiten, wordt hard gewerkt om collectieve financiering van zorg in onderwijstijd op (v)so-scholen mogelijk te maken. Daarin worden verschillende keuzes gemaakt en varianten uitgeprobeerd, maar de hoofdgedachte is steeds dezelfde: de zorg op (v)so kan en moet beter en efficiënter georganiseerd en gefinancierd worden door middelen te bundelen en beschikkingsvrij in te zetten en te gaan werken met vaste aanbieders. Scholen, schoolbesturen, samenwerkingsverbanden, zorgaanbieders, gemeenten en zorgkantoren delen een gevoel van urgentie en zoeken elkaar op om dit mogelijk te maken.

Ad b) De eerste resultaten zijn bemoedigend

Daar waar het lukt om collectieve financiering in de praktijk te realiseren, worden successen en opbrengsten zichtbaar. Scholen en zorgaanbieders kunnen efficiënter en effectiever gaan werken, samen beter maatwerk leveren en veel gemakkelijker en flexibeler de juiste zorg bieden op het juiste moment. Kinderen en ouders krijgen te maken met vaste en vertrouwde gezichten, er is meer rust in de klas en de school en er is tevens veel minder administratieve rompslomp rondom individuele indicaties en het regelen van zorg.

Ad c) Maar de implementatie stagneert

De gezamenlijke aanpak is echter tijdrovend, kleinschalig en kwetsbaar, want het is mede afhankelijk van persoonlijke inzet van kartrekker(s), draagvlak en al dan niet beschikbare middelen. Met veel inzet en energie blijkt het mogelijk om binnen de huidige wetgeving een begin te maken met collectieve financiering. We hebben met dit landelijk onderzoek zeker niet alle ruim 500 (v)so-scholen (cluster 3 en 4) in beeld. Onze inschatting is echter dat op dit moment op hooguit een handvol scholen in Nederland wordt gewerkt met deelaspecten van het collectieve scenario. Vooralsnog gaat het vooral om beschikkingsvrije inzet van jeugdhulp en lukt het niet of nauwelijks om andere zorgmiddelen collectief voor de hele school ter beschikking te stellen. Op enkele scholen is het zorgkantoor aangehaakt, maar de verantwoording van de inzet van Wlz-middelen blijft op individuele leest geschoeid. Zorgverzekeraars zijn nog niet betrokken en de inzet Zvw-middelen maakt nog nergens deel uit van het collectieve scenario.
Ook in de regio's en onder gemeenten zien we een aantal voorlopers. Zij zetten stappen vooruit, maar worden vaak ook weer teruggeworpen in het proces door onder andere personele en/of bestuurlijke wisselingen. Kenmerkend voor de initiatieven die voorop lopen is dat zij de weg naar collectieve financiering veelal al 5 à 6 jaar geleden hebben ingeslagen en veel menskracht en inspanning moesten leveren om te komen waar men nu is. Onderweg zijn tal van belemmeringen en knelpunten te overwinnen. Sommige daarvan kunnen de partijen samen oplossen, maar op andere lopen ze vast, bijvoorbeeld op de knelpunten rondom de inzet van individueel gefinancierde zorg in een collectieve onderwijssetting of op lokale bestuurlijke afwegingen versus regionale samenwerking. Bovendien is naast de selecte groep

voorlopers, zowel onder scholen, regio's als gemeenten, nog een veel grotere groep achterblijvers. Zij – met in hun kielzog vele ouders en kinderen – blijven aanlopen tegen alle genoemde knelpunten rondom de financiering van ZiO.

Ad d) De verworvenheden zijn kwetsbaar

Weliswaar zijn op diverse plekken dus afspraken gemaakt of in voorbereiding over pilots of experimenten met onderdelen van collectieve financiering van zorg in onderwijstijd, maar die afspraken moeten veelal nog bestuurlijk worden bekrachtigd door gemeenten, schoolbesturen en soms ook zorgkantoren. De uitkomst daarvan is nog ongewis, elke partij moet daarin haar eigen afweging maken, mede in het licht van schaarse middelen en eigen prioriteiten. Daar komt bij dat de meeste pilots en experimenten momenteel bekostigd worden uit tijdelijke financieringsbronnen zoals het Transformatiefonds jeugdhulp en het Nationaal Programma Onderwijs. De vraag is wat er gebeurt als die middelen wegvallen.

5.3 Het toekomstperspectief

Het model van collectieve financiering zoals beschreven in het schetsontwerp, wordt alom beschouwd als de uiteindelijk oplossing voor de bekostiging van zorg in onderwijstijd. Uit het landelijke onderzoek komt naar voren dat alle initiatieven van scholen, zorgpartners, samenwerkingsverbanden en gemeenten zich in diezelfde richting ontwikkelen. Er is sprake van een breed draagvlak voor het collectieve scenario en een gedeeld gevoel van urgentie onder professionals, beleidsmakers en bestuurders. Zij hebben behoefte aan een duurzame en structurele oplossing die de huidige vrijblijvendheid overstijgt, aan een helder toekomstperspectief dat zowel richting geeft als speelruimte biedt.

Daarvoor is een wetswijziging nodig. Gaandeweg het onderzoek is gebleken – onder meer in de pilotregio's – dat het binnen de huidige wet- en regelgeving niet mogelijk is om het collectieve scenario volledig in praktijk te brengen. De implementatie stuit onder andere op het op individuele basis ingerichte financierings- en verantwoordingskader van de Wlz en de Zvw en het gebrek aan mogelijkheden om collectieve inzet vanuit de Jeugdwet af te dwingen bij alle gemeenten in het voedingsgebied van scholen. De betrokkenen zien dan ook uit naar een wettelijke basis voor collectieve financiering van zorg in onderwijstijd voor scholen voor (voortgezet) speciaal onderwijs[85]. Daarvoor geven zij vooraf alvast een aantal aandachtspunten mee:

- *Waarborgen van de positie en keuzevrijheid van ouders*
  Ouders hebben in het collectieve scenario minder directe invloed op het zorgaanbod op school. Dat aanbod wordt immers gefinancierd als zorg in natura (ZiN) en niet met een persoonsgebonden

[85] Het landelijke onderzoek was gericht op (v)so-scholen (voormalig) cluster 3 en 4. Maar ook cluster 2 heeft zich via hun samenwerkingsorgaan Siméa al gemeld bij de ministeries met het verzoek om betrokken te worden bij ZiO.

budget (pgb). Ouders zullen hoe dan ook wel moeten worden betrokken bij de keuze voor zorgaanbieders en de invulling en evaluatie van het zorgaanbod.

- *Ruimte behouden voor individueel maatwerk*
  Gezien de grote variatie aan problematiek van leerlingen zal ook in het collectieve scenario altijd ruimte moeten blijven voor individueel maatwerk en expertise voor kinderen met specifieke of intensieve zorgvragen.
- *Verbinding houden met de zorg thuis*
  Het collectieve scenario mag niet leiden tot een (nieuwe) scheiding tussen zorg op school en zorg thuis. Goede afstemming met ouders en hulpverleners die zorg thuis bieden is cruciaal.
- *Zorgvuldige budgetbepaling*
  Bij de verdeling van het budget over scholen moet rekening worden gehouden met verschillen in zorgzwaarte tussen scholen, groepen en type leerlingen. Dat kan bijvoorbeeld aan de hand van het doelgroepenmodel waarin de totale zorgbehoefte van een klas of locatie wordt bepaald aan de hand van kenmerken van individuele leerlingen. Dat moet vooral geen nieuwe administratieve rompslomp met zich meebrengen.
- *De relatie met inclusiever regulier onderwijs*
  Naarmate de zorg in het speciaal onderwijs beter collectief wordt geregeld, groeit het risico dat de situatie in het reguliere basis- en voortgezet onderwijs daar schril bij gaat afsteken. Let dus op dat verbinding wordt gemaakt met de zorg en ondersteuning die daar nodig is.
- *Goede borging van de kwaliteit van de zorg in de school*
  Als complementair team zijn onderwijs- en zorgprofessionals samen verantwoordelijk voor een optimale ontwikkeling van leerlingen. Daarbij moet wel worden gewaakt dat zorgexpertise en -professionals niet verloren gaan in de onderwijssetting.

De partijen hebben zich ook uitgesproken over enkele varianten van de financieringsroute voor het collectieve scenario. Er zijn voorstanders van de zogenoemde gemeenteroute, waarbij een coördinerende gemeente in de regio optreedt als budgethouder en regisseur. Maar ook de onderwijsroute, waarbij die taken belegd zijn bij bijvoorbeeld een samenwerkingsverband, krijgt veel bijval. Van beide opties en een eventuele tussenvariant, bijvoorbeeld in de vorm van een nieuw in te richten regionale onderwijszorgautoriteit, worden zowel voordelen benoemd als bezwaren genoteerd. Goed beschouwd sluiten de drie financieringsroutes elkaar overigens niet geheel uit. De discussie maakt namelijk duidelijk dat het tot op zekere hoogte om verschillende zaken en taken gaat. Enerzijds is er de vraag wie verantwoordelijk moet worden gesteld voor de inhoudelijke invulling van het pakket aan zorg en ondersteuning op een school en de keuze voor passende zorgaanbieders. Dat deze taak dichtbij de bron moet worden gelegd, dus bij de scholen en zorgaanbieders, wordt breed gedeeld. Anderzijds pleit men ook voor een heldere en transparante budgetbepaling en -toetsing: voor die taak is een kritische, onafhankelijke blik en partij nodig. Voor die rol worden verschillende opties genoemd: gemeenten,

schoolbesturen, samenwerkingsverbanden en integrale commissies met vertegenwoordigers uit het onderwijs, de zorg en de (lokale) overheid.

Tot slot geven de geraadpleegde partijen een aantal suggesties mee voor de komende periode:

1. Richt een ontwerptafel in met (ervarings)deskundigen uit de gelederen van gemeenten, zorgaanbieders, zorgkantoren, zorgverzekeraars en onderwijs om de wetswijziging samen met de departementen voor te bereiden en zo tot een werkzame en helpende constructie te komen.
2. Bepaal welke taken en handelingen onder de noemer 'zorg in onderwijstijd' vallen. De dataset van het landelijk onderzoek kan vervolgens worden benut om voor de diverse (deel)scenario's in detail door te rekenen hoeveel middelen uit de bestaande geldstromen van respectievelijk de Jeugdwet, Wlz en Zvw nodig zijn om de centrale pot met geld te vullen.
3. Kies een financieringsroute om de zorgmiddelen collectief te beheren en aan scholen ter beschikking te stellen en houdt de verdelingssystematiek zo eenvoudig mogelijk.
4. Het zal naar verwachting 2 à 3 jaar duren voor de nieuwe wetgeving in werking treedt. Geef in de tussentijd een impuls aan scholen, gemeenten, samenwerkingsverbanden, zorgaanbieders, zorgkantoren en anderen om elementen van collectieve financiering alvast in te voeren en niet te blijven afwachten.
5. Zorg ervoor dat de ontwikkelingen in de regio's en op scholen de komende jaren goed worden gemonitord en benut de opbrengsten daarvan voor een nadere invulling van uitvoering, beleidsontwikkeling en bestuurlijke borging.
6. Verspreid de kennis en producten die in het kader van het landelijk onderzoek beschikbaar zijn gekomen, waaronder het schetsontwerp, het screeningsinstrument, de ouderbrochure en de interactieve pdf van Hart van Brabant.

Bijlage 1 Toelichting financiële kaders (v)so[86]

Samenwerkingsverbanden bepalen of leerlingen toelaatbaar zijn tot het (v)so, en welke **TLV**-bekostiging (laag, midden, hoog) van toepassing is.

De **Jeugdwet** is gericht op jeugdigen (in principe tot 18 jaar) en hun gezinnen die hulp en ondersteuning nodig hebben bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen, beperkingen in de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Gemeente bepaalt financiering.

De **Wlz** is van toepassing wanneer sprake is van een blijvende zorgbehoefte waarbij permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig is om ernstig nadeel te voorkomen. Kinderen met een (ernstige) meervoudige beperking of met een (ernstige) verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking en door deze beperkingen blijvend zijn aangewezen op permanent toezicht of zorg, kunnen aanspraak maken op de Wlz. CIZ indiceert.

De **Zvw** is een wet die de zorgverzekering regelt. Hierin is onder andere de vergoeding van zorg opgenomen van jeugdigen tot achttien jaar die verpleging of een bepaalde vorm van therapie nodig hebben, wanneer sprake is van een chronische ziekte of lichamelijke, zintuiglijke of lichtverstandelijke beperking waarbij langer dan een jaar zorg nodig is. De kinderverpleegkundige indiceert.

De **Wmo** is van toepassing op kwetsbare jongeren vanaf 18 jaar die het niet op eigen kracht kunnen redden in de maatschappij. Jongeren met een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking kunnen op grond van de Wmo 2015 ondersteuning ontvangen. Voor jongeren tot 18 jaar vallen hulpmiddelen zoals rolstoelen en woningaanpassingen ook onder de Wmo 2015. Gemeente bepaalt financiering.

De **Wet publieke gezondheid (Wpg)** stelt gemeenten verantwoordelijk voor de publieke gezondheidszorg, waaronder de jeugdgezondheidszorg. Terwijl de 'Wet maatschappelijke ondersteuning' (Wmo) zich vooral richt op mensen die al ziek zijn of symptomen hiervan hebben, wil de Wpg vooral de algemene gezondheid bevorderen en ziekten bij risicogroepen voorkomen.

Het **Persoonsgebonden Budget (Pgb)** is geld waarmee cliënten (i.c. ouders) zelf hun zorg (i.c. de zorg voor hun kind) kunnen inkopen. Ouders kunnen het Pgb thuis en/of op school inzetten. Daar tegenover staat **Zorg in Natura (ZiN)** waarbij de financier (gemeente, zorgkantoor of zorgverzekeraar) direct afspraken maakt met de zorgaanbieder. Het gaat hier dus om de leveringsvorm binnen de Jeugdwet, Wlz, Zvw en Wmo.

[86] Op basis van de juridische analyse in: Rutgers, E. et al (2019). Op weg naar een optimale ontwikkeling voor ieder kind. AEF

Bijlage 2 Onderscheiden taken en handelingen (v)so-professionals

In het representatief onderzoek zijn de handelingen van zorg- en onderwijspersoneel, in samenspraak met diverse experts uit het veld, gebundeld tot twaalf categorieën. Een indeling in categorieën is noodzakelijk om de resultaten te kunnen interpreteren en kwantificeren. Gezocht is naar een goede balans tussen voldoende fijnmazigheid enerzijds en hanteerbaarheid anderzijds.

1. **Begeleiding ontwikkeling (sociale) vaardigheden**: begeleiding gericht op ontwikkeling van (sociale) vaardigheden, met als doel zelfredzaamheid te vergroten en gedragsproblematiek te voorkomen.
2. **Begeleiding gedragsproblemen**: begeleiding gericht op het verminderen van problematisch gedrag; denk aan opvoedingshulp, begeleiding bij verminderen agressiviteit of hulp bij het omgaan met stress.
3. **Behandeling van psychische problematiek:** behandeling (in de vorm van therapieën) van onderliggende psychische problemen (emotioneel of gedrag) en aandoeningen. Denk bijvoorbeeld aan behandeling van ad(h)d, autisme, depressie, borderline of een eetstoornis.
4. **Persoonlijke verzorging**: denk o.a. aan begeleiding bij toiletbezoek, eten & drinken, hulp bij aanpassingen/protheses, zichzelf verzorgen en aankleden, begeleiding bij gebruik medicijnen en begeleiding bij ernstige vermoeidheid. Dit wordt ook wel hulp bij 'algemene dagelijkse levensverrichtingen' genoemd.
5. **Paramedische ondersteuning**: medische behandelingen door paramedici verricht; fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, diëtist, optometrist, orthoptist, podotherapie en logopedie.
6. **Geneeskundige verzorging**: verzorging die een kind nodig heeft vanwege een medische aandoening. Denk aan beademing, trachea canule en/of zuurstoftoediening, epilepsiezorg, monitorbewaking, infuustherapieën en nierdialyse.
7. **Verpleging**: uitvoering van verpleegkundige handelingen, zoals wondverzorging, het toedienen van injecties of medicijnen en stomazorg.
8. **Begeleiding bij leerstoornissen:** ondersteuning bij aandoeningen, waardoor leerlingen moeite hebben met specifieke leervaardigheden, zoals lezen (dyslexie) of rekenen (dyscalculie).
9. **Indirecte ondersteuning en zorg:** ondersteuning van ouders en/of onderwijspersoneel. Denk aan het ondersteunen van leraren die leerlingen met problematiek in de klas hebben, het uitvoeren van observaties in de klas of het geven van training aan ouders.
10. **Overleg t.b.v. zorg en onderwijsondersteuning:** overleg binnen de school, met ouders en/of externe (zorg)partners over de inzet van zorg en onderwijsondersteuning.
11. **Overige zorg- en ondersteuningswerkzaamheden:** taken en werkzaamheden die niet in categorie 1 tot en met 10 passen; respondenten is in dat geval gevraagd om een toelichting. Genoemd worden o.a.: diagnostiek, bieden time-out en zorgadministratie.
12. **Duidelijk onderwijs gerelateerde taken:** taken waarvan op voorhand helder is dat ze niet gerelateerd zijn aan zorg en onderwijsondersteuning, zoals lesgeven en lesvoorbereiding, onderwijsadministratie en onderwijsoverleg.

Bijlage 3 ZiO- Waar werken we naartoe en hoe?

Document van DSP/Oberon/Onderwijsconsulenten d.d. oktober 2020

1. Achtergrond

In opdracht van de ministeries van OCW en VWS onderzoeken DSP en Oberon samen met de Onderwijsconsulenten in hoeverre het mogelijk is om de inzet van zorgmiddelen tijdens onderwijstijd te stroomlijnen middels collectieve financiering. Scholen, leerlingen en hun ouders krijgen hulp van zorgarrangeurs om afstemmingsproblemen en administratieve rompslomp te verlichten. Daarnaast begeleiden we twee regionale pilots – Twente en Hart van Brabant – die gaan uitproberen hoe collectieve financiering van zorg in onderwijstijd in de praktijk kan worden vorm gegeven en uitwerkt.

Maar wat is dat precies, collectieve financiering? Waar werken we naar toe? Het is van belang om het eindplaatje zo scherp mogelijk in beeld te hebben. In hoofdstuk 2 zetten we de belangrijkste elementen op een rij. Om van daaruit met elkaar te bepalen en te expliciteren: wat zijn nu de cruciale elementen in dat eindplaatje en op welke punten is er sprake van (enige) bandbreedte en ruimte voor een eigen regionale invulling?

Het beoogde eindplaatje vormt het vertrekpunt van de regionale pilots, maar uiteraard moet in praktijk blijken of de vooraf vastgestelde elementen van de collectieve financiering van Zorg in Onderwijstijd ook werkbaar zijn c.q. in hoeverre de regio's en de scholen ermee uit de voeten kunnen. En als er goede argumenten zijn om op onderdelen af te wijken van het eindplaatje, koppelen we dat terug aan het projectteam van VWS-OCW, om te bezien hoe we daarmee om kunnen en willen gaan.

Hierbij is het goed om steeds het doel van de collectieve financiering voor ogen te houden, te weten: vereenvoudiging van de financiering en organisatie van Zorg in Onderwijstijd. Dit impliceert dat de belasting en bureaucratie voor ouders en speciaal onderwijs scholen wordt geminimaliseerd (ontzorging), de kwaliteit van zorg en onderwijs op peil blijft of komt én er ruimte blijft voor flexibiliteit. Indien er binnen de pilots eventueel wordt afgeweken van het beoogde eindplaatje mag dat niet ten koste gaan van deze doelen.

In Hoofdstuk 3 gaan we in op de weg er naar toe. Hoe bereiken we het beoogde eindplaatje? Welke stappen moeten daarvoor worden genomen binnen een regio? Afgaande op de uitgangssituatie en de plannen van de pilotregio's en de regio's in de 2e ring én bewezen kenmerken van succesvolle regionale samenwerking komen we tot een voorlopig draaiboek.

2. Eindplaatje: Kernelementen collectieve financiering

In diverse kamerbrieven[87] is het voorgenomen model van collectieve financiering van zorg in onderwijstijd als volgt uitgewerkt:

1. Meerdere gemeenten en zorgkantoren (en afhankelijk van de leerlingpopulatie op de betrokken (v)so-scholen ook zorgverzekeraars) in een regio bundelen budgetten voor de financiering van zorg in onderwijstijd voor één of meerdere (v)so-scholen in de regio.

2. De budgetten zijn afkomstig uit in ieder geval de Jeugdwet en de Wlz en indien van toepassing ook de Zvw en/of de Wmo 2015.

3. Eén gemeente krijgt mandaat/volmacht om de zorg namens de andere partijen in te kopen.

4. Per (v)so-school koopt de gemandateerde gemeente de zorg gericht in bij één of twee zorgaanbieders op basis van de totale zorgbehoefte van kinderen op een school. Achterliggende gedachte is dat het beperken van het aantal zorgverleners op school bijdraagt aan de continuïteit en kwaliteit van de zorg en tevens voor rust zorgt in de klas.

5. Daarnaast wordt er financiële ruimte gecreëerd en mogelijkheid geboden dat incidenteel andere zorgverleners worden ingevlogen als de aan de school verbonden zorgaanbieder(s) de benodigde zorg niet kan bieden (maatwerk).

6. Ouders en scholen hebben inspraak in de selectie en evaluatie van de zorgaanbieder(s) verbonden aan de school.

7. De (v)so-scholen hebben voor het aanvragen en verantwoorden van budgetten niet langer te maken met de vele verschillende financiers, maar alleen met de gemandateerde gemeente. En voor de inhoudelijke afstemming over de zorg en onderwijsondersteuning met de 1 of 2 geselecteerde zorgaanbieder(s). Dit betekent dat de school zelf kan bepalen hoe de totaal beschikbare tijd voor zorg en onderwijsondersteuning zo zinvol mogelijk in te zetten (beschikkingsvrij, dus niet meer kindgebonden).

8. Ouders hoeven niet langer de zorg binnen schooltijd te regelen.

9. De zorg thuis blijft adequaat. Wanneer bijvoorbeeld een deel van het PGB wordt ingezet voor zorg op school mag dat niet ten koste gaan van de zorg thuis.

[87] Zie o.a. Kamerbrief Zorg in onderwijstijd, 15 februari 2019; Kamerbrief Voortgang onderwijs-zorg, 30 oktober 2019; Commissiebrief Tweede Kamer in reactie op motie-Van Meenen over ontschotten van de middelen voor onderwijs, ondersteuning en zorg, 18 juni 2020.

3. Draaiboek: Stappen op weg naar collectieve financiering

Met het draaiboek beogen we een stramien te bieden voor zowel de ontwikkelingen in de regionale pilots als die op de arrangeerscholen. Het draaiboek is nog in ontwikkeling en behoeft zeker nog aanscherping en concretisering. Vooralsnog onderscheiden we de volgende processtappen en inhoudelijke thema's:

Processtappen

Stap 1 - Koers: Consensus over de urgentie en noodzaak van collectieve financiering van ZiO als einddoel, over gezamenlijke visie en doelen. Richtinggevende vragen zijn: Spreken we dezelfde taal? Hebben we dezelfde doelen voor ogen, dezelfde stip op de horizon in het vizier? Begrijpen we elkaar en vertrouwen we elkaar?

Stap 2 - Sturing op samenwerking: Zijn we het eens over de spelers (te betrekken partijen), rolverdeling en tijdpad? Is er een plan? Weten we elkaar te vinden? Is er iemand die namens de anderen het voortouw neemt en knopen kan doorhakken?

Stap 3 - *Zicht op zorg*: Inventarisatie van de huidige inzet van zorg in onderwijstijd en de bekostiging daarvan. Hoe brengen we dit goed in beeld? Welke zorg in onderwijstijd wordt op school ingezet? Voor welke leerlingen en wat is de omvang daarvan? Door wie wordt de zorg geleverd? Hoe wordt die zorg betaald?

Stap 4 - Borging in beleid en bestuur: Vastleggen van afspraken en besluitvorming daarover. Welke afspraken zijn er nodig om ontschotting van beleid en middelen te kunnen waarborgen? Wat vraagt dat aan aanpassing van – of nieuwe - (beleids)regels, samenwerkingsovereenkomsten of convenanten? Hoe komen we tot een efficiënte overlegstructuur en besluitvorming door bestuurders?

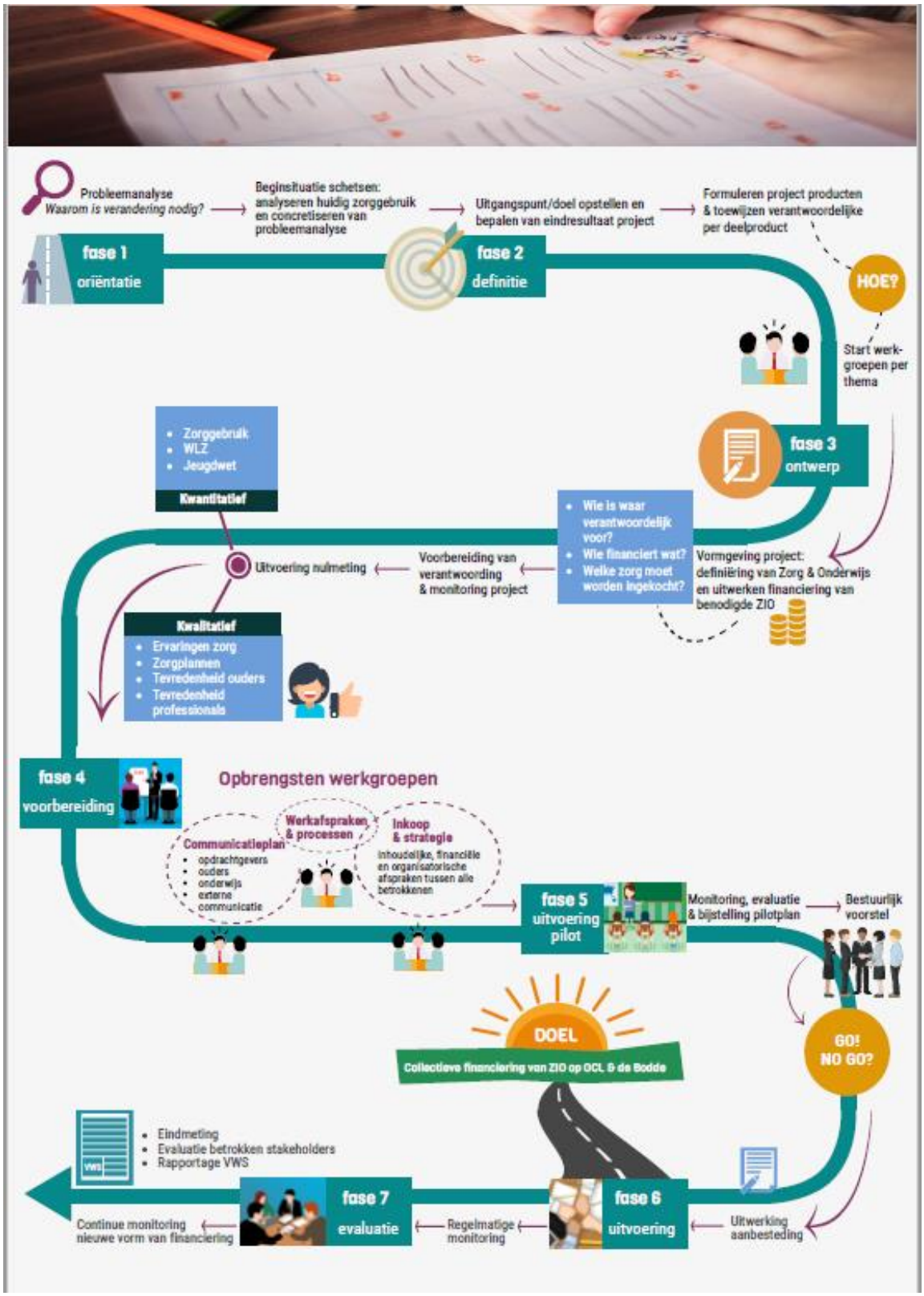
Inhoudelijke thema's

- Interprofessioneel werken: vormgeving van de multidisciplinaire samenwerking in en rond scholen. Wat is de gezamenlijke werkroutine? Wie doet wat? Hoe worden kennis en ervaring gedeeld en over en weer benut?
- Coproductie met ouders: participatie, communicatie en consultatie van ouders en ouderorganisaties. Hoe kunnen ouders van het begin af aan betrokken worden? Hoe kunnen ouders, scholen en zorgverleners in goede samenspraak vaststellen welke zorg en onderwijsondersteuning een kind nodig heeft?
- Financieringsmodel: de wijze waarop budgetten gebundeld (gaan) worden. Welke budgetten uit welke zorgkaders kunnen worden gebundeld? Hoe beheren we het collectieve budget? Hoe gaan we

Stap 5 – Implementatie en uitvoering: Wat is er nodig om de collectieve aanpak in de praktijk te doen slagen? Hoe creëren we randvoorwaarden in termen van voldoende kennis, tijd en speelruimte in de uitvoering? Hoe voorkomen we overmatige regeldruk, overleg en administratieve rompslomp?

Stap 6 - Verantwoording: Cyclisch proces van monitoren van (de ontwikkeling van) collectieve financiering, evaluatie voortgang en opbrengsten (inhoudelijk, organisatorisch en financieel) en bijstellen waar nodig.

Bijlage 4 Roadmap ZiO-pilot Hart van Brabant



Bijlage 5 Schetsontwerp collectieve financiering ZiO

Naar collectieve financiering van Zorg in Onderwijstijd - Schetsontwerp voor de beleidssimulatie

DSP-groep & Oberon in samenwerking met Onderwijsconsulenten, februari 2022

1. Wat wordt beoogd en waarom?

De ministeries van OCW en VWS hebben plannen om de financiering van zorg in het speciaal onderwijs en voortgezet speciaal onderwijs, cluster 3 en 4, anders in te richten. Gedacht wordt aan een wetswijziging die het mogelijk moet maken om Jeugdwet-, Wlz- en Zvw-budgetten te bundelen, zodat niet langer voor elk kind een aparte beschikking of indicatie nodig is, maar er ruimte komt voor (de aanstelling van) vaste zorgverleners die op school flexibel kunnen inspelen op wat nodig is. Daarnaast blijft er in bijzondere gevallen ruimte voor individueel maatwerk. Door de zorgmiddelen collectief voor de hele school ter beschikking te stellen, kan zorg beter, vraaggerichter en efficiënter worden ingezet.

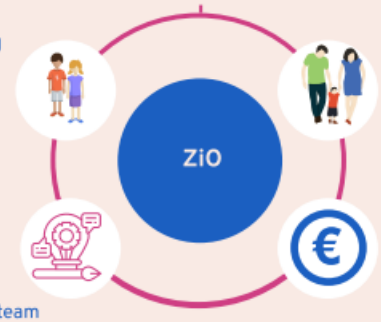
Doelen

Meerwaarde voor kinderen

- Vaste gezichten en meer rust in de klas
- Zorg en ondersteuning op maat
- Zorg op momenten dat de leerling dat nodig heeft

Meerwaarde voor ouders

- Geen gedoe over geld maar in gesprek over wat een kind nodig heeft
- Zorg is op school geregeld met vaste zorgaanbieders
- Ouders hoeven zelf geen individuele aanvragen meer te doen, minder regelwerk



Meerwaarde voor scholen en zorgaanbieders

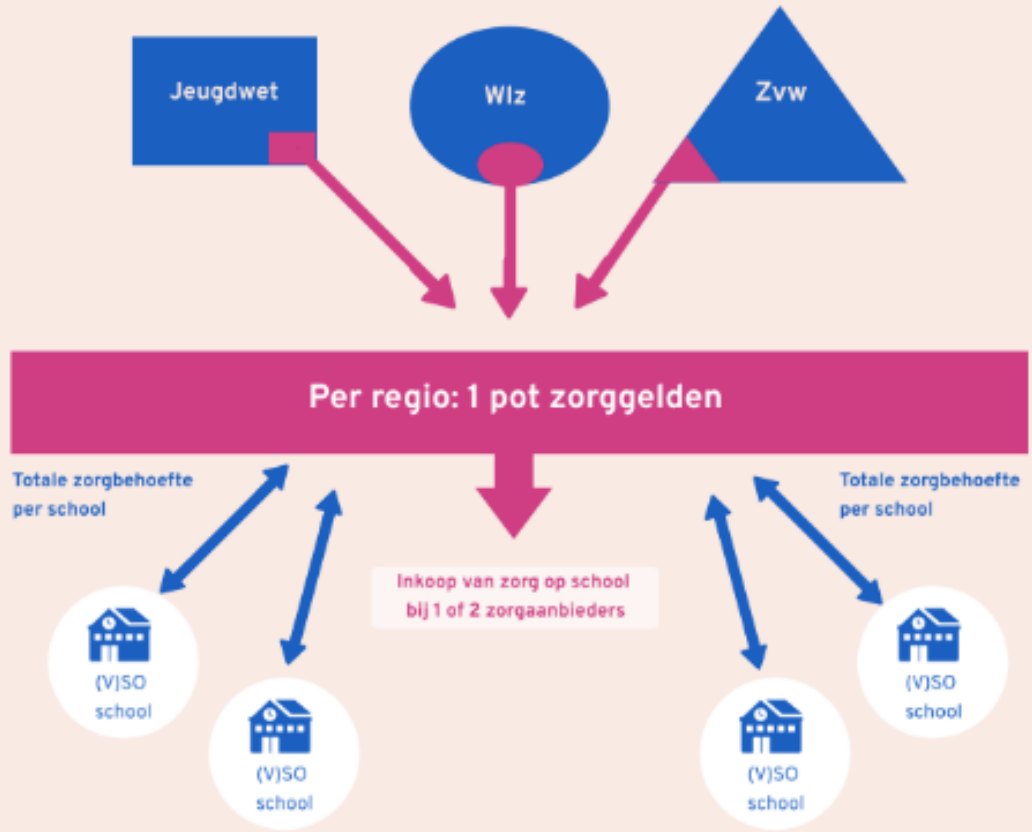
- Werken met een stabiel en multidisciplinair team
- Samen werken aan een integrale aanpak zorg en onderwijs
- Geen rompslomp meer rondom individuele aanvragen

Meerwaarde voor financiers

- Gemeenten hoeven geen individuele indicaties meer af te geven voor zorg in onderwijstijd
- Samenwerkingsverbanden krijgen meer houvast voor verbinding zorg- en onderwijsondersteuning
- Zorgkantoren en – verzekeraars hoeven geen zorg in onderwijstijd meer te regelen

2. Hoe gaan we dat doen?

Collectieve financiering van zorg in onderwijstijd



- De zorg wordt aangeboden door vaste aanbieders die gekoppeld zijn aan de school.
- Elke leerling krijgt de zorg in onderwijstijd die hij/zij nodig heeft. Die zorg is collectief geregeld en wordt centraal ingekocht.
- De inkoop van zorg is gebaseerd op de totale zorgbehoefte van de groep.
- De financiering van onderwijsondersteuning blijft via de samenwerkingsverbanden lopen. Er vindt afstemming plaats tussen zorg- en onderwijsondersteuning op school.
- Er vindt afstemming plaats tussen de zorg op school en de zorg thuis. Beide moeten adequaat zijn.

3. Wat wordt de rolverdeling?

Het model van collectieve financiering kan langs twee routes worden georganiseerd, via de gemeenteroute of via de onderwijsroute. Dat heeft natuurlijk ook consequenties voor de overige partijen in het speelveld, maar doel en opzet van beide routes zijn in de kern hetzelfde. In beide routes worden vanuit het Rijk middelen beschikbaar gesteld aan een budgethouder in de regio op basis van het aantal leerlingen in combinatie met hun zorgzwaarte. De budgethouder verzorgt in overleg met school de selectie en inkoop van zorgaanbieders o.b.v. totale zorgbehoefte per (v)so-school en ziet toe op de kwaliteit en doelmatigheid van de zorginzet. Zowel in de gemeenteroute als onderwijsroute moeten er afspraken gemaakt worden met partijen.

(V)so-scholen

bepalen in samenspraak met de budgethouder welke totale inzet van zorgaanbieders gewenst is. (V)so-scholen stellen samen met ouders en zorgprofessional(s) per leerling een handelingsplan op voor passende hulp en ondersteuning en dragen zorg voor de uitvoering daarvan.

Ouders

formuleren in overleg met hulpverleners de hulpvraag, worden ontzorgd en om toestemming gevraagd voor opname van de zorg in het handelingsdeel van het integrale OPP. Het OPP wordt met ouders besproken en door hen ondertekend. Ouders blijven nauw betrokken bij uitvoering en evaluatie van de zorg voor hun kind en eventuele bijstelling daarvan.

Zorgkantoor/zorgverzekeraars

blijven verantwoordelijk voor de zorg thuis (Zvw en Wlz) en de afstemming/verbinding met zorg op school.

Zorgaanbieders

maken afspraken met de budgethouder en school over de inzet (omvang en type) van zorgprofessionals. Zorgprofessionals gaan aan de slag op een of meer (v)so-scholen. Hun invulling is beschikkingsvrij en flexibel; op maat kijken en doen wat nodig is.

Gemeenten

in de regio blijven verantwoordelijk voor de zorg thuis (Jeugdwet) en de afstemming/verbinding met de zorg op school.

Samenwerkingsverbanden

blijven verantwoordelijk voor de toelating van leerlingen tot het (v)so en de afgifte van toelaatbaarheidsverklaringen.

4. Beleidssimulatie collectieve financiering Zorg in Onderwijstijd

In de periode 2020-2022 verzamelen de onderzoeksbureaus DSP en Oberon in samenwerking met de Onderwijsconsulenten de benodigde input voor de mogelijke wetswijziging die collectieve financiering van zorg in onderwijstijd mogelijk moet maken. Bij een representatieve steekproef van 50 scholen die worden begeleid door een zorgarrangeur van de Onderwijsconsulenten, brengen we nauwkeurig in kaart om hoeveel en welke zorg het gaat en hoe die zorg op dit moment wordt gefinancierd. Daarnaast begeleiden en monitoren we twee regionale pilots in Hart van Brabant en Twente. In die pilots en ook op de zorgarrangeerscholen wordt het collectieve scenario of onderdelen daarvan uitgeprobeerd binnen de beperkingen van de huidige wetgeving.

Hieruit blijkt dat de betrokken partijen weliswaar een heel eind komen, maar dat het niet lukt om het collectieve scenario zoals hierboven weergegeven volledig in praktijk te brengen, omdat ze aanlopen tegen de grenzen van de wetgeving.
Daarom organiseren we een aantal 'beleidssimulatiesessies', bedoeld om te toetsen en in kaart te brengen wat het beoogde collectieve scenario betekent voor de rollen en verantwoordelijkheden van alle betrokken partijen. Voorliggend document bevat een schetsontwerp van het collectieve ZiO-scenario, zodat deelnemers aan de simulatiesessies eenzelfde vertrekpunt hebben.

Vragen beleidssimulatie

In de beleidssimulatie verkennen we het collectief scenario met de deelnemers aan de hand van de volgende vragen:

1. Welke voor- en nadelen zie jij in het model van collectieve financiering?
2. Hoe kijk je aan tegen de nieuwe rolverdeling?
3. Waar verwacht je tegenaan te lopen en hoe kan dit worden opgelost?

DSP

Oberon
onderzoek | advies

onderwijs consulenten

DSP-groep BV
Van Diemenstraat 410
1013 CR Amsterdam
+31 (0)20 625 75 37

dsp@dsp-groep.nl
KvK 33176766
www.dsp-groep.nl

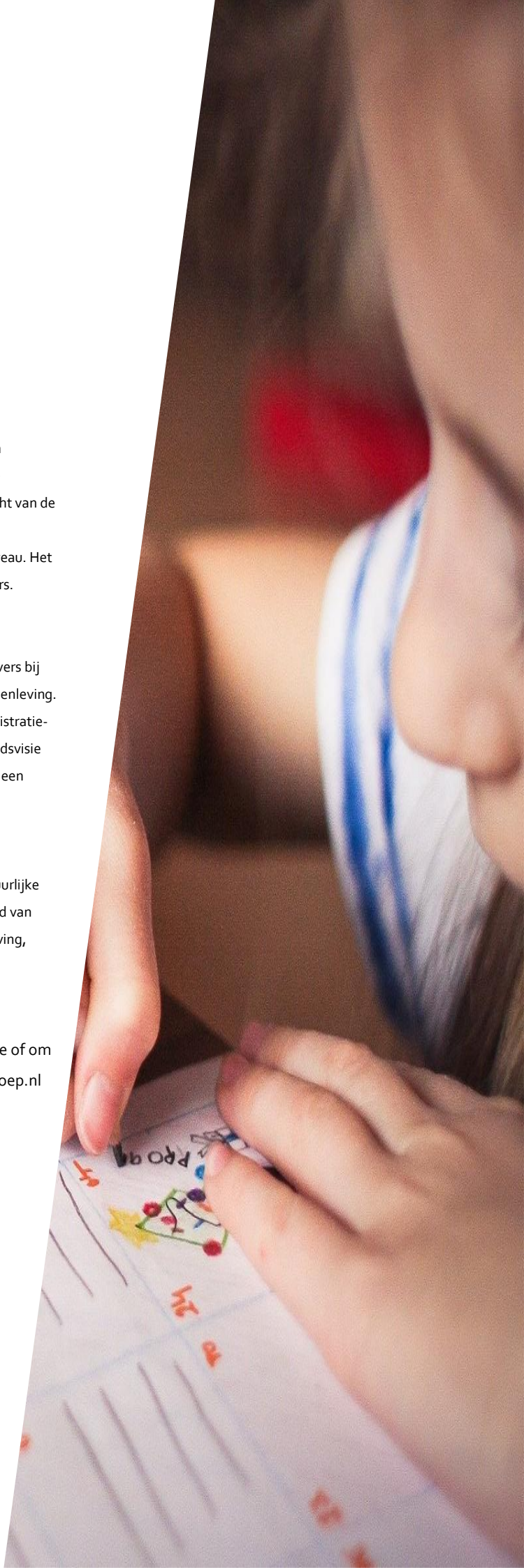
DSP-groep is een onafhankelijk bureau voor onderzoek, advies en management, gevestigd aan de IJ-oevers in Amsterdam. Sinds de oprichting van het bureau in 1984 werken wij veelvuldig in opdracht van de overheid (ministeries, provincies en gemeenten), maar ook voor maatschappelijke organisaties op landelijk, regionaal of lokaal niveau. Het bureau bestaat uit 40 medewerkers en een groot aantal freelancers.

Dienstverlening

Onze inzet is vooral gericht op het ondersteunen van opdrachtgevers bij het aanpakken van complexe beleidsvraagstukken binnen de samenleving. In dit kader kunnen we bijvoorbeeld een onderzoek doen, een registratie- of monitorsysteem ontwikkelen, een advies uitbrengen, een beleidsvisie voorbereiden, een plan toetsen of (tijdelijk) het management van een project of organisatie voeren.

Expertise

Onze focus richt zich met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van een vraagstuk. Wij hebben o.a. expertise op het gebied van transitie in het sociaal domein, kwetsbare groepen in de samenleving, openbare orde & veiligheid, wonen, jeugd, sport & cultuur.

Meer weten?

Neem vrijblijvend contact met ons op voor meer informatie of om een afspraak te maken. Bezoek onze website www.dsp-groep.nl voor onze projecten, publicaties en opdrachtgevers..