

Evaluatieverslag inzet zorgarrangeurs
Project 'Zorg in onderwijstijd'
2020 - 2022

Onderwijsconsulenten
Yvon Wagenaar, projectleider Zorgarrangeurs
31 Oktober 2022

Inhoud

Inleiding

verbinden kind,
ouder en professional

1 De zorgarrangeur

- 1.1 In fasen gestart
- 1.2 Ondersteuning op maat
- 1.3 Vijf ondersteuningsfasen
- 1.4 Competenties van de zorgarrangeur

2 Bevindingen

- 2.1 Verschillende beginsituaties
- 2.2 Urgentiebesef en beeldvorming
- 2.3 Ouders
- 2.4 Vasthoudendheid
- 2.5 Leren van elkaar

3 Opbrengsten

- 3.1 Tijdelijke oplossingen
- 3.2 Opbrengsten scholen
- 3.3 Algemene opbrengsten
- 3.4 Het bestuursaanbod

4 Succesfactoren en belemmeringen

- 4.1 Succesfactoren
- 4.2 Belemmeringen

5 Conclusies en aanbevelingen

Bijlagen

Bijlage 1: Overzicht deelnemende scholen/inzet zorgarrangeurs

Bijlage 2: Draaiboek zorgarrangeur

Inleiding

Zorg in onderwijstijd zo regelarm en collectief mogelijk organiseren. Dat was de opdracht waarmee tien zogenoemde ‘zorgarrangeurs’ van Onderwijsconsulenten de afgelopen twee jaar (2020 – 2022) aan de slag zijn gegaan op vijftig (v)so-scholen (zie bijlage 1). Zij deden dat in het kader van het door de ministeries van OCW en VWS geïnitieerde project ‘Zorg in Onderwijstijd’ (ZiO), dat zich ten doel stelt te komen tot vereenvoudiging van de regelgeving en financiering van de zorg in onderwijstijd op (v)so-scholen (cluster 3 en 4). Collectieve financiering moet leiden tot meer uniformiteit, minder tijdrovende procedures en bureaucratie voor scholen en ouders, minder verschillende zorgverleners in de school, en last but not least tot een optimale kwaliteit van de zorg en van het onderwijs in (v)so-scholen.

Vier projectonderdelen

Het project ZiO (2020 – 2022) moet input en onderbouwing opleveren om te komen tot een collectieve financiering en vereenvoudigde regelgeving van de zorg in onderwijstijd. Het project bestaat uit vier onderdelen:

- **Zorgarrangeurs**
De inzet van zorgarrangeurs van Onderwijsconsulenten op vijftig (v)so-scholen. De zorgarrangeur ondersteunt de school op maat bij het regelen van de financiering van zorg in onderwijstijd.
- **Onderzoek**
Een landelijk representatief onderzoek van DSP en Oberon naar de inzet en bekostiging van zorg en onderwijsondersteuning op de vijftig projectscholen.
- **Pilots**
Twee pilots (in Twente en Hart van Brabant) waarin collectieve financiering van zorg in onderwijstijd wordt uitprobeerd.
- **Beleidsimulatie**
Een beleidsimulatie met vertegenwoordigers van de groepen die zijn betrokken bij zorg in onderwijstijd.

De voorliggende evaluatie betreft de ervaringen en opbrengsten van het onderdeel ‘Zorgarrangeurs’. De andere drie projectonderdelen worden gerapporteerd door DSP en Oberon.

Bestuursaanbod

De belangstelling voor het projectonderdeel ‘Zorgarrangeurs’ was groot. Er meldden zich (veel) meer dan vijftig scholen aan voor ondersteuning van een zorgarrangeur, onder meer doordat er meerdere besturen waren die al hun scholen voor deelname

aanmeldden. Daarom besloot Onderwijsconsulenten in overleg met de ministeries OCW en VWS om een 'bestuursaanbod' aan het project toe te voegen. Dat wil zeggen dat er op één of twee scholen van een bestuur een zorgarrangeur actief is, maar dat de andere scholen van het betreffende bestuur daarvan meeprofiteren, bijvoorbeeld als het gaat om afspraken met de gemeente(n). Zo is er binnen deze besturen sprake van een olievlekwerking en is het bereik van het project aanzienlijk uitgebreid: naast de vijftig deelnemende scholen, hebben er nog zo'n honderd scholen geprofiteerd van de inzet van de zorgarrangeurs. Er zijn zes besturen die van het bestuursaanbod gebruik hebben gemaakt.

Onderwijsconsulenten

De professionals van Onderwijsconsulenten hebben een schat aan ervaring met vraagstukken rond zorg in onderwijstijd en in individuele casuïstiek in de tweede lijn. Op basis daarvan kennen zij de belemmeringen van de huidige wet- en regelgeving van zorg in onderwijstijd in de praktijk en de gevolgen hiervan voor scholen, leerlingen en ouders. Met een ruime kennis en ervaring op dit gecompliceerde beleidsterrein konden zij de scholen goed adviseren en ondersteunen. De zorgarrangeurs deden dit vanuit een onafhankelijke en neutrale positie en namen de ondersteuningsbehoeften van de leerlingen steevast als uitgangspunt. Temeer daar het project is uitgevoerd in de bijzondere en vaak lastige dynamiek van de 'coronaperiode', zijn de betrokken zorgarrangeurs trots op wat zij samen met scholen en ketenpartners hebben bereikt.

1 De zorgarrangeur

Tien professionals van Onderwijsconsulenten zijn in het kader van het project ZiO gedurende twee jaar (2020 – 2022) als zorgarrangeur ingezet op vijftig (v)so-scholen (cluster 3 en 4). Opdracht van de zorgarrangeur was om de scholen te ondersteunen bij het zo regelarm en collectief mogelijk organiseren en financieren van de zorg in onderwijstijd.

1.1 In fasen gestart

De zorgarrangeurs kregen vanuit het project 200 uur per school per schooljaar om scholen te ondersteunen bij het regelen van de financiering van zorg in onderwijstijd (zie bijlage 1 voor urenoverzicht inzet zorgarrangeurs). Omdat scholen in het eerste projectjaar hun handen vol hadden aan de gevolgen van de coronamaatregelen, hadden scholen in die periode beperkt tijd voor het project. Er is daarom voor gekozen om niet op alle vijftig scholen tegelijk met het project te starten.

In de periode juni – oktober 2020 is stapsgewijs aan 35 van de 50 scholen een zorgarrangeur toegewezen. Het jaar erna is het project op de rest van de scholen van start gegaan. Dat de scholen zich hierdoor niet allemaal in dezelfde fase van het traject bevonden, is door de zorgarrangeurs als positief ervaren. Zo konden zij leren en profiteren van ervaringen die ze op eerder gestarte scholen hadden opgedaan.

1.2 Ondersteuning op maat

Omdat de uitgangspositie en de ondersteuningsvragen van de deelnemende scholen sterk verschilden, liepen ook de ondersteuningstrajecten en werkzaamheden van de zorgarrangeurs sterk uiteen. Naast scholen die met de betrokken partijen al goede afspraken hadden gemaakt over de zorg in onderwijstijd, waren er scholen die hiervoor nog weinig hadden geregeld. Zo waren er bijvoorbeeld scholen die werkten met een beperkt aantal vaste zorgverleners en scholen waar wel dertig verschillende zorgverleners in de school actief waren.

Hoewel hierdoor de vorm en inhoud van de ondersteuningstrajecten op de scholen sterk verschilden, had de aanpak van de zorgarrangeurs een aantal gemeenschappelijke kenmerken:

- De ondersteuning sluit aan bij de situatie en de behoeften van de betreffende school.
- Het eigenaarschap van de (afspraken over) zorg in onderwijstijd ligt bij de school.

- Er worden in het ondersteuningstraject vijf fasen doorlopen.

1.3 Vijf ondersteuningsfasen

Het ondersteuningstraject van de zorgarrangeur bestaat uit vijf fasen (zie bijlage 2):

1. Verkennen

De zorgarrangeur maakt kennis met de school en brengt de situatie, het netwerk en de ondersteuningsbehoeften rond zorg in onderwijstijd in kaart. Dit gebeurt op vijf uitvoeringsniveaus: de klas, de school, het bestuur, de regio, de ouders. De gegevens van de door DSP/Oberon uitgevoerde startmeting speelden een belangrijke rol in de verkennende fase.

2. Betrekken

De zorgarrangeur maakt verbindingen met ketenpartners en krijgt inzicht in de regiodynamiek. De zorgarrangeur legt contact met de bij zorg in onderwijstijd betrokken ketenpartners en inventariseert en evalueert bestaande constructies en ervaringen.

3. Ontwikkelen

Samen met de school en de ketenpartners wordt een aanzet gemaakt voor nieuw beleid/afspraken/praktijken. De zorgarrangeur inspireert, brengt 'best practices' in, geeft richting, werkt aan het draagvlak en bekijkt plannen en ontwikkelingen steeds vanuit het perspectief van de vijf uitvoeringsniveaus.

4. Arrangeren

De besproken mogelijkheden worden geconcretiseerd en afspraken worden bestendigd. Bijvoorbeeld: er worden subsidies aangevraagd voor populatiebesteding/bulkbesteding/gekoppelde besteding, er worden vaste zorgverleners ingezet, er worden afspraken gemaakt over gemeenschappelijke indicatiestellingen of er worden structurele procesafspraken gemaakt.

5. Activeren

Ten slotte wordt de nieuwe praktijk geëvalueerd: is alles aan bod gekomen en lopen de gemaakte afspraken in de praktijk? Het eigenaarschap wordt belegd en de afspraken en processen worden vastgelegd, zodat ze overdraagbaar zijn.

1.4 Competenties van de zorgarrangeur

Om de functie van zorgarrangeur goed te kunnen vervullen, zijn de volgende competenties belangrijk gebleken:

- De zorgarrangeur heeft veel kennis van de wet- en regelgeving rond passend onderwijs, zorg in onderwijstijd en onderwijszorgarrangementen, kent de grenzen en mogelijkheden

van de regelgeving, weet 'hoe de hazen lopen', wat de kaders zijn en hoe de verantwoordelijkheden liggen.

- De zorgarrangeur is een ervaren onderwijs(zorg)consulent en heeft ook ervaring op managementniveau in het onderwijs en/of de zorg.
- De zorgarrangeur is een verbinder.
- De zorgarrangeur is een creatieve denker.

Maandelijks kwamen de zorgarrangeurs bij elkaar voor intervisie. Ook leerden zij van contacten met partnerorganisaties, zoals het Nederlands Jeugdinstituut, Gedragswerk en Per Saldo. Verder deelden de zorgarrangeurs de opgedane kennis en ervaringen binnen hun regioteam van Onderwijsconsulenten, zodat collega's (die vaak op dezelfde scholen komen) daarvan konden meeprofitieren.

2 Bevindingen

Tien zorgarrangeurs ondersteunden de afgelopen twee jaar vijftig (v)so-scholen bij het zo regelarm en collectief mogelijk organiseren van de zorg in onderwijstijd. De scholen zijn een goede afspiegeling van alle 516 (v)so cluster 3-/4-scholen in Nederland (schooltype, so/vso, leerlingenproblematiek, omvang en regio). Dit hoofdstuk geeft de meest opvallende algemene bevindingen weer.

2.1 Verschillende beginsituaties

Uit de eerste verkennende fase van de zorgarrangeurs (zie 1.3) bleek dat de beginsituaties van de scholen sterk verschilden. Aan de ene kant waren er scholen die de zorg op school al goed hebben geregeld (maar niet regelarm en collectief) en aan de andere kant waren er scholen die geen/nauwelijks afspraken met gemeenten/zorgpartners hebben gemaakt. Tussen deze twee uitersten bevonden zich allerlei andere varianten. Doordat de beginsituaties van de scholen zo verschilden, liepen ook de vragen en ondersteuningstrajecten sterk uiteen.

Dat er scholen waren die weinig of niets met partners hadden geregeld over de zorg in onderwijstijd, had vaak te maken met een zekere 'moedeloosheid' op basis van (frustrerende) ervaringen, zoals vastgelopen processen, lange wachttijden voor indicaties, en het feit dat scholen te maken hebben met veel verschillende gemeenten en samenwerkingsverbanden, waardoor ze door de bomen het bos niet meer zien. Er zijn scholen die op basis van deze ervaringen de zorg/ondersteuning zelf financieren (ze zetten het afgelopen jaar bijvoorbeeld NPO-middelen in) en waar leraren zorgtaken uitvoeren die in feite thuishoren bij (jeugd)zorgorganisaties. Deze scholen zijn eraan gewend geraakt om het zelf op te lossen, waardoor lijkt alsof het 'allemaal wel loopt'. De druk op het onderwijs is echter buitenproportioneel groot.

Cluster 3 en cluster 4

Wat betreft de beginsituatie van de scholen, zien we een verschil tussen cluster 3- en cluster 4-scholen. Gezien de doelgroepen en problematieken op cluster 3-scholen, is er op deze scholen al jarenlang zorg in de school aanwezig en hebben de scholen financieringsafspraken met (meerdere) zorgpartners. Bij cluster 4-scholen is dat meestal niet het geval. Er waren zelfs cluster 4-scholen die helemaal niet bekend waren met zorg in onderwijstijd.

Een ander verschil is dat cluster 3-scholen vrijwel altijd te maken hebben met meerdere zorgpartners en meerdere wetten (zvw, Wlz, Wmo), terwijl veel cluster 4-scholen alleen met de Jeugdwet vanuit de gemeente hebben te maken. Hierdoor is het op cluster 3-scholen vaak gecompliceerder om tot collectieve financiering te komen dan op cluster 4-scholen.

2.2 Urgentiebesef en beeldvorming

Scholen ervaren veel knelpunten bij het regelen van de zorg in onderwijstijd. Zo hebben ze te maken met trage besluitvorming en langdurige procedures en wachttijden, meerdere gemeentes en samenwerkingsverbanden met verschillende regels en beleidskaders, veel verschillende zorg/hulpverleners in de school, terughoudendheid van samenwerkingsverbanden bij de toekenning van hoge TLV's, onduidelijkheid over wie wat betaalt, en onvoldoende kennis van de regelgeving. Doordat scholen al jarenlang tegen deze knelpunten aanlopen, waren de meeste scholen gemotiveerd om deel te nemen aan dit project. Zij wilden zich er graag voor inzetten om iets aan de genoemde knelpunten te doen en de zorg in onderwijstijd eenvoudiger en collectiever te regelen.

Bij de betrokken ketenpartners leefde dat urgentiebesef niet altijd even sterk, zo stelden de zorgarrangeurs aan het begin van het project vast. Dat heeft onder meer te maken met onvoldoende kennis van de wet- en regelgeving en met beeldvorming. Partijen kennen de regels niet goed en hebben vastgeroeste beelden over verantwoordelijkheden en over elkaar. Zo bestaan er verschillende beelden over wat 'zorg' en wat 'onderwijs' is en wie waarvoor verantwoordelijk is (het 'grijze gebied'), en hebben gemeenten bijvoorbeeld het idee dat met de invoering van passend onderwijs de zorg op scholen voor speciaal onderwijs is geregeld. Ook vrezen partijen dat het hen geld zal gaan kosten als zorg in onderwijstijd collectiever wordt gefinancierd.

Verbinden

De zorgarrangeurs hebben in het begin van de trajecten veel geïnvesteerd in het verbinden van de juiste partijen en personen. Elkaar leren kennen is de basis van de samenwerking. Er is daarbij onder meer aandacht besteed aan de wederzijdse beeldvorming. Daarbij zijn de volgende factoren belangrijk gebleken:

- Een gedeelde visie
Op alle niveaus – op de werkvloer en op beleidsniveau - investeren in een gedeelde visie op zorg in onderwijstijd. Het is belangrijk dat de betrokken partijen het eens zijn over de

knelpunten, uitgangspunten en ambities, en het belang van collectieve financiering onderschrijven.

- Kennis
Informatie geven over de wet- en regelgeving over zorg in onderwijstijd en over de verantwoordelijkheden van de verschillende betrokken organisaties.
- Het kind centraal
Vanaf het begin het kind centraal stellen in de gesprekken. Het motiveert mensen om oplossingen te zoeken als de focus ligt op het belang van het kind (en niet zozeer op de financiën).

De juiste personen aan tafel

Zeker op scholen die geen/weinig contact hadden met gemeenten/zorgpartijen, duurde het vaak lang om bij de partnerorganisaties met de juiste personen in gesprek te komen. Er waren situaties waar dit driekwart jaar in beslag nam. Partijen hielden de zorgarrangeurs af, bijvoorbeeld omdat zij als gevolg van ervaringen in het verleden weinig van het traject verwachtten. Ook financiële belangen (de angst dat het geld gaat kosten) speelden hierbij een rol.

Vasthoudendheid van de zorgarrangeurs heeft er in vrijwel alle situaties toe geleid dat uiteindelijk de juiste personen aan tafel zaten. Dit is een belangrijke voorwaarde om tot resultaten te komen. Als partijen eenmaal met elkaar aan tafel zaten, kwam het gesprek in de meeste gevallen op gang, al was de voortgang van het proces mede afhankelijk van de visie, motivatie, competenties en inzet van de betrokken professionals.

Tools

De zorgarrangeurs hebben tools ontwikkeld en ingezet om zaken in beeld te brengen en het urgentiebesef te versterken. Zo zijn er 'Persona's' ontwikkeld om duidelijk te maken wat (het ontbreken van) zorg in onderwijstijd voor specifieke groepen leerlingen betekent, is de 'cirkel van betrokkenheid' ingezet en zijn er populatiebeschrijvingen gemaakt die de gezamenlijke ondersteuningsbehoeften van de doelgroepen inzichtelijk maken.

Bovengenoemde interventies hebben in de meeste situaties geleid tot een veranderde beeldvorming, bewustwording en urgentiebesef bij de betrokken partners. Men is gaan inzien dat het noodzakelijk is - en in het belang van het kind - dat de zorg in onderwijstijd eenvoudiger en collectiever wordt geregeld en gefinancierd. Dit gedeelde urgentiebesef

leidde in vrijwel alle situaties tot de bereidheid om hiervoor mogelijkheden te onderzoeken.

2.3 Ouders

De zorgarrangeurs hebben de ouders vanaf de start zoveel mogelijk meegenomen in het proces, omdat het vertrouwen van ouders essentieel is om tot collectieve financiering te komen. Het gaat immers om hun kind.

Het bleek niet altijd gemakkelijk om de ouders te betrekken. Er waren ouders die zich afwachtend opstelden omdat zij vinden dat het in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de school is om de zorg goed te regelen. Ook financiële belangen maakten dat sommige ouders terughoudend waren: om de zorg collectiever te kunnen regelen, werd in een aantal situaties aan ouders gevraagd om een deel van de WLZ-middelen/pgb 'af te staan' voor zorg in onderwijstijd. Vertrouwen en een goede uitleg van de voordelen van collectieve financiering voor hun kind (en voor henzelf) hielpen om daarin medewerking van de ouders te krijgen.

De ouderbijeenkomsten die de zorgarrangeurs in het begin van het project organiseerden om ouders te informeren en te raadplegen, werden slecht bezocht. De zorgarrangeurs hebben ervaren dat ouders meer betrokken raken als er persoonlijk contact is en als het gesprek gaat over hun eigen situatie/kind. Zorgarrangeurs hebben, in samenspraak met de betreffende ouders, minimaal één volledig aanmeldingstraject van een leerling meegelopen. Dit heeft veel inzicht gegeven in de knelpunten en verbetermogelijkheden.

2.4 Vasthoudendheid

Het collectief financieren van zorg in onderwijstijd regel je niet 'even'. Zeker in situaties waar er nog geen/nauwelijks verbinding was met de betreffende ketenpartners, was het een langdurig proces. Het kostte vaak veel tijd om de juiste mensen om de tafel te krijgen, en als dit was gelukt, waren er vaak verschillende (eerdergenoemde) factoren die het proces vertraagden, zoals vastgeroeste beeldvorming over elkaar, gebrek aan kennis over de regelgeving, angst voor financiële risico's, en gevoeligheden als gevolg van de voorgeschiedenis. Ook wisselingen van personeel/contactpersonen/wethouders bij gemeenten, zorgpartners of scholen konden de ontwikkelingen stagneren. Bovendien bestond er door corona, werkdruk en personeelstekorten een reëel risico dat het thema

van de agenda zou verdwijnen.

Naast geduld, vroeg dit van de zorgarrangeurs tact en vasthoudendheid: de zorgarrangeur hield het proces op gang, het thema op de agenda, en herhaalde informatie/uitleg zo vaak als nodig was. Het is belangrijk gebleken dat de zorgarrangeur de rol van procesregisseur vervulde.

2.5 Leren van elkaar

Er is in het project veel aandacht besteed aan het verspreiden van good practices. Hierdoor hebben scholen en ketenpartners geleerd van andere situaties, zowel binnen als buiten het project.

- Dankzij hun uitgebreide netwerk, konden de zorgarrangeurs scholen en ketenpartners informeren over of in contact brengen met scholen/partners die tot goede oplossingen zijn gekomen.
- Gedurende de projectperiode stonden de zogenoemde 'Oplossingenlabs' die twee keer per jaar worden georganiseerd (NJI, VGV, VNG) in het teken van zorg in onderwijstijd. De deelnemende scholen hebben daar met elkaar en met andere scholen ervaringen en good practices gedeeld.
- Bij de besturen die deelnamen aan het bestuursaanbod, hebben de scholen van het bestuur geleerd van de ontwikkelingen op de school waar een zorgarrangeur actief was.
- Onderwijsconsulenten organiseert zogenoemde 'ZA-dagen' voor de scholen, gemeenten en zorgpartijen die zijn betrokken bij het project. Zij delen hier good practices en wisselen ervaringen uit. De eerste ZA-dag had zo'n 100 deelnemers. De tweede zorgarrangeerdag zal plaatsvinden in november 2023 (aanmeldingen voor deze dag eind oktober: 140).

3 Opbrengsten

Bij ongeveer 80 procent van de arrangeerscholen is men gekomen tot een gezamenlijk gedragen en realistische (aanvraag voor) regelarme en/of collectieve financiering. Zoals eerder vermeld zijn er daarin grote verschillen. Omdat het niet mogelijk is om alle ontwikkelingen die in scholen, gemeenten en regio's op gang zijn gekomen te benoemen (dat zijn er veel teveel), geven we de opbrengsten weer die rechtstreeks bijdragen aan de doelstelling van het project: de opbrengst maakt de zorg in onderwijstijd a) regelarmer of b) collectiever.

3.1 Tijdelijke oplossingen

De opbrengsten laten zien dat er vele manieren en mogelijkheden zijn om de bestaande situatie regelarmer en/of collectiever te regelen (zie 3.2). Echter, het bleek lastig te zijn om structurele afspraken te maken en zaken te regelen voor de lange termijn. De afspraken/constructies die in het project tot stand zijn gekomen, zijn allemaal tijdelijk. Daarbij speelt een aantal factoren een rol:

- Vaak leeft bij de betrokken partners de veronderstelling dat het collectief financieren van zorg in onderwijstijd hen op den duur meer kost. Zij zijn bereid om op tijdelijke basis mee te werken, maar ervaren het als een financieel risico om structureel over te gaan op collectievere financiering.
- Dat er meestal meerdere gemeenten en samenwerkingsverbanden zijn betrokken bij de zorg in de school, en de grenzen van gemeenten en samenwerkingsverbanden verschillend zijn, maakt betrokken gemeenten en samenwerkingsverbanden terughoudend: ze vrezen dat ze met een structurele collectieve financiering ook financieel bijdragen aan de zorg aan leerlingen uit andere gemeenten/samenwerkingsverbanden.
- Partijen weten dat de ministeries van OCW en VWS bezig zijn met de voorbereiding van een wetswijziging die de regelgeving voor zorg in onderwijstijd moet vereenvoudigen. Zij zijn er huiverig voor om nu een constructie op te tuigen die straks mogelijk weer moet veranderen.

3.2 Opbrengsten scholen

In bijlage 1 vindt men een overzicht die per deelnemende school en bestuur de belangrijkste opbrengsten weergeeft.

Toelichting

- Er zijn grote verschillen in de uitkomsten van het proces dat de vijftig scholen hebben doorlopen.
- Er is op vrijwel alle scholen een afnemende regeldruk gerealiseerd (of zijn daarvoor plannen in ontwikkeling gezet).
- De meeste oplossingen zijn gericht op de inzet van jeugdhulp, zoals de bekostiging van een beperkt aantal vaste zorgverleners door bundeling van individuele indicaties of door het beschikbaar stellen van beschikkingsvrij budget.
- Er is - al dan niet in OZA-constructies - voor meer leerlingen maatwerk georganiseerd, ook voor leerlingen die niet (meer) naar school gingen, omdat het onderwijs zonder intensieve zorgondersteuning geen aanbod kon doen aan deze leerlingen.

3.3 Algemene opbrengsten

Naast de opbrengsten op de scholen die in het overzicht staan, heeft het project een aantal algemene positieve opbrengsten:

- Meer inzicht in de eigen situatie
Scholen hebben meer inzicht gekregen in de geïndiceerde zorg die op school wordt gegeven, in de financiering daarvan, in de ondersteunings/zorgmogelijkheden van leerlingen met een gecompliceerde problematiek en in de herkomst van leerlingen (welke gemeentes). Dit heeft eraan bijgedragen dat de thuissituatie en de school dichter bij elkaar zijn gebracht.
- Uniforme procedures
De procedures, bijvoorbeeld aanvraag- en indicatieprocedures, zijn geüniformeerd en scholen hebben vaste aanspreekpunten bij de partnerorganisaties.
- Eén plan voor onderwijs en zorg
In veel situaties zijn het zorgplan van de school en het plan van de zorgpartij 'in elkaar geschoven' in één ondersteunings/zorgplan. Met het wegvallen van deze taak voor de zorgpartij, verminderen de overheadkosten en zijn er meer uren beschikbaar voor de zorg aan leerlingen.
- Bredere inzet vaste zorgverleners
Op veel scholen is het gelukt om te komen tot (een beperkt aantal) vaste zorgverleners in de school. Bijkomend voordeel daarvan is dat zij breder inzetbaar zijn dan alleen voor

leerlingen met een indicatie.

- Lokale samenwerking
De samenwerking tussen de betrokken partijen/domeinen is vanzelfsprekender geworden. De aanpassingen worden ook meegenomen in het OOGO.
- Samenwerking in de regio
Besturen van scholen voor speciaal onderwijs in eenzelfde regio werken meer met elkaar samen. De Samenwerkingsverbanden Passend onderwijs zijn meer betrokken bij het organiseren van zorg in onderwijstijd.
- Eigenaarschap
Het eigenaarschap voor het organiseren van zorg in onderwijstijd ligt meer dan voorheen bij de gezamenlijke ketenpartners.

verbinden kind,
ouder en professional

[In kader]

Voorbeelden van succesvolle opbrengsten

- *Een school krijgt een vast budget voor leerlingen met extra zorgbehoeften, waarmee het zelf een aantal vaste persoonlijk begeleiders kan inhuren bij een zorgaanbieder. Het voordeel: zorg sneller, makkelijker en vooraf geregeld (niet hoeven wachten op beschikking), vaste gezichten op school (geen versnippering), ontzorging van ouders.*
- *Een aantal vaste zorgmedewerkers zorgt voor een goede zorgbasis op een school door individueel en in groepen (afhankelijk van de hulpvraag van leerlingen) hulp te bieden. De gemeente (Jeugdwet) en het samenwerkingsverband dragen ieder voor de helft bij.*
- *Aanstelling van zorgassistenten voor de jongste groepen vanuit collectieve bekostiging van gemeente (Jeugdwet) en samenwerkingsverband.*
- *Sociaal-emotionele gedragsinterventie (waaronder bijv. rots en water) deels betaald door gemeente en samenwerkingsverband.*
- *Meerdere samenwerkingsverbanden geven TLV's af voor een langere periode. Ook zijn er samenwerkingsverbanden die nu vaker hogere, beter passende TLV's afgeven.*

[Eind kader]

3.4 Het bestuursaanbod

Er zijn zes besturen die gebruik hebben gemaakt van het bestuursaanbod: één of twee scholen van het bestuur namen als arrangeerschool actief deel aan het project, en de andere scholen van het betreffende bestuur profiteerden daarvan mee. Er zijn op deze manier optioneel 100 extra scholen bij het project betrokken. Het heeft binnen de besturen geleid tot verbreding van ontwikkelingen en/of opbrengsten van de arrangeerscholen:

- Naar het voorbeeld van de twee deelnemende arrangeerscholen, heeft een bestuur organisatiebreed Persona's uitgewerkt voor de gehele leerlingenpopulatie: een korte beschrijving van doelgroepen met vergelijkbare ondersteuningsbehoeften en het daarbij gewenste ondersteuningsaanbod, inclusief bekostiging. Het streven is om tot een beschikkingsvrije inzet te komen.
- Een bestuur ontwikkelde een strategie om door middel van afspraken met het samenwerkingsverband, gemeenten en zorgaanbieders te komen tot beschikkingsvrije inzet of capaciteitsbekostiging voor de gehele organisatie. Gezien de grote omvang van de regio en de diversiteit van de doelgroepen van de scholen van dit bestuur, wordt de algemene strategie per school of regio verder uitgewerkt.
- Een bestuur onderzoekt in hoeverre de regio t.a.v. capaciteitsbekostiging meer bij het bestuur/de scholen kan komen te liggen. Het bestuur onderzoekt of er rechtstreeks bekostiging mogelijk is vanuit de zorgkantoren, omdat dit mogelijkheden biedt voor een directe inzet van de zorgmiddelen in de school (bijvoorbeeld door als bestuur zorgmedewerkers/-specialisten aan te stellen).
- Een bestuur doet een beroep op de verschillende 'experimenteermogelijkheden' van het ministerie, zowel gericht op inzet van de WLZ-middelen als gericht op het oplossen van knelpunten op de scholen als gevolg van de wet- en regelgeving.
- Een bestuur zette de zorgarrangeur in om niet alleen voor de eigen scholen (23), maar ook voor de scholen van twee andere besturen in de regio een populatiebeschrijving te maken van leerlingen die veel zorg nodig hebben. Vanuit deze besturen en twee zorgpartners ontstonden vervolgens verschillende initiatieven rond collectiviteit, onderwijszorgfinanciering en het ontwikkelen van gezamenlijk aanbod. Dit heeft geleid tot een gezamenlijke methodiek die is omarmd door alle regiogemeenten, de zorgpartners, de scholen en de ouders. De methodiek wordt ingezet als 'individueel maatwerk' op enkele scholen, in een speciale zorgklas binnen het so/vso, en in een onderwijsboerderij.
- Voortvloeiend uit de strategische beleidsagenda van een bestuur is er op een arrangeerschool een doelgroepenmodel ontwikkeld dat verbinding maakt tussen onderwijsondersteuning en jeugdhulp. Dit wordt gefaseerd op alle (v)so-scholen van het bestuur ingezet en is de basis voor de ontwikkeling van collectieve financiering van zorg in

onderwijstijd op de scholen. De scholen geven hieraan, binnen de kaders van de strategische beleidsagenda van het bestuur, een eigen inkleuring. De scholen kunnen hierbij ondersteuning krijgen en er is (op basis van best practices) bestuursbreed een format ontwikkeld dat scholen helpt bij het aanvragen/organiseren van collectieve zorg in onderwijstijd.

- Voortvloeiend uit de beweging die 2 grote gemeentes maakten richting 2 arrangeerscholen rondom collectieve financiering, hebben 7 kleine randgemeentes de handen inéén geslagen samen met de zorgarrangeur om een uniforme route af te spreken rondom regelarme toetsing van ZiO op dezelfde scholen.

4 Succesfactoren en belemmeringen

De ervaringen van de zorgarrangeurs laten zien dat er factoren zijn die eraan bijdragen dat scholen, gemeenten en zorgorganisaties komen tot regelarmere en collectievere zorg in onderwijstijd én dat er factoren zijn die daarbij een belemmerende rol spelen.

4.1 Succesfactoren

De belangrijkste succesfactor is de inzet van een *onafhankelijke* procesregisseur - in het project was dit de zorgarrangeur - die het proces begeleidt. De procesregisseur heeft kennis van de problematiek en van de wet- en regelgeving en neemt het belang van de leerling als uitgangspunt. De procesregisseur is een verbinder, is vasthoudend en heeft een rijk netwerk. De procesregisseur legt het eigenaarschap bij de betrokken partijen.

De inzet van de zorgarrangeur was gericht op het creëren van de belangrijkste voorwaarden om te komen tot afspraken over vereenvoudiging van de zorg in onderwijstijd. De volgende voorwaarden zijn succesfactoren gebleken:

De juiste personen zitten aan tafel

De zorgarrangeur zorgt ervoor dat van de betrokken partijen de juiste personen bij het proces zijn betrokken. Het is belangrijk dat deze mensen kennis van zaken, tijd en expertise hebben en dat zij gemotiveerd zijn om de zorg in onderwijstijd te vereenvoudigen.

Verantwoordelijkheden zijn duidelijk

De zorgarrangeur zorgt ervoor dat alle betrokkenen goed zijn geïnformeerd over de verantwoordelijkheden die de verschillende partijen hebben rond zorg in onderwijstijd (het grijze gebied). Als hierover geen duidelijkheid bestaat, is het risico groot dat partijen 'naar elkaar wijzen'. Daarom besteedt de zorgarrangeur hieraan aandacht in het begin van het traject.

Er is sprake van een gedeeld urgentiebesef en een gezamenlijke visie

Ook zet de zorgarrangeur er in het begin van het traject op in dat de betrokken partijen komen tot een gezamenlijke visie en een gedeeld urgentiebesef. Hiertoe besteedt de zorgarrangeur aandacht aan de ervaren knelpunten van de betrokkenen, de wederzijdse beeldvorming, de visie en de doelen en ambities.

Ouders zijn belangrijke partners

Van het begin af aan zijn de ouders bij het traject betrokken. De zorgarrangeur stimuleert en bewaakt dat de ouders steeds zorgvuldig worden geïnformeerd over ontwikkelingen en afspraken, waarbij er nadrukkelijk aandacht is voor de gevolgen voor henzelf en voor hun eigen kind.

Kleine stappen nemen

Gezien de complexe materie, is het van belang dat er kleine stappen worden genomen waarbij alle betrokken partijen worden meegenomen. Hierdoor verandert er niet teveel tegelijk en is de kans groter dat iedereen 'aan boord blijft'.

De zorgarrangeur reikt good practices aan

Kennisnemen van goede voorbeelden is leerzaam, stimulerend, geeft inspiratie en helpt de betrokken partijen om daadwerkelijk stappen te nemen.

Tools inzetten die inzicht geven

De zorgarrangeur reikt instrumenten aan die inzicht geven in de problematiek, de huidige situatie en in de (omvang van) doelgroepen en hun zorgbehoeften. Daardoor bevorderen deze tools ook het urgentiebesef van de partners. Geschikte instrumenten zijn: Persona's, populatiebeschrijvingen en de cirkel van betrokkenheid.

4.2 Belemmeringen

Op verschillende niveaus deden zich tijdens het proces hobbels en barrières voor, die het proces vertraagden of (tijdelijk) stagneerden. Dat het project (deels) in coronatijd is uitgevoerd, speelde hierbij vanzelfsprekend een grote rol. Scholensluitingen, het ontbreken van fysieke ontmoetingen en een hoog ziekteverzuim hebben het project parten gespeeld. Daarnaast deden zich tijdens het proces knelpunten voor waarvan te leren is. In de tussenevaluatie (september 2021) is een lijst opgenomen met alle belemmeringen. Hieronder noemen we de belangrijkste punten die een belemmerende of vertragende invloed hadden op de het proces.

Algemene knelpunten

- Betrokken professionals hebben onvoldoende informatie/kennis over de wet- en regelgeving, over de inspectienormen, over verantwoordelijkheden (het grijze gebied) en over de plannen van de overheid.
- Er is weinig vertrouwen in de overheid en in het realiseren van de ambitie.

- Scholen hebben te maken met veel gemeenten en meerdere samenwerkingsverbanden en zorgpartners, waardoor scholen en partners door de bomen het bos niet meer zien.
- Er is een kloof tussen het bestuurlijke niveau (o.a. OOGO) en het uitvoerende niveau.

Gemeenten

- Er zijn enerzijds veel personeelwisselingen, bijvoorbeeld nieuwe wethouders na verkiezingen (werkt vertragend); anderzijds zijn er veel ambtenaren die al lang op centrale posities zitten en slecht meebewegen met vernieuwingen.
- Er is een gebrek aan kennis over de WLZ en/of er zijn geen contacten met het zorgkantoor.
- Indicaties, beslissingsprocedures en het vastleggen van afspraken nemen vaak veel tijd in beslag en de bereikbaarheid van en communicatie met de gemeenten zijn vaak niet optimaal.

Scholen

- Het lerarentekort en de werkdruk vertragen het proces.
- Het thema zorg in onderwijstijd heeft niet altijd de hoogste prioriteit, bijvoorbeeld door een op handen zijnde fusie.
- Met de invoering passend onderwijs hebben veel scholen een verbrede toelating voor de cluster 3 en cluster 4-populatie, waardoor zorg in onderwijstijd intensiever en complexer is geworden en het lastiger is om tot afspraken te komen.
- Gemeenten en zorgkantoren/zorgverzekering hebben niet altijd dezelfde contractpartners, waardoor de school toch met meer verschillende zorgpartijen te maken heeft.

Samenwerkingsverbanden

- Niet elk samenwerkingsverband heeft een dekkend aanbod.
- Negatieve verevening bemoeilijkt het gesprek en het proces, vooral bij kleine samenwerkingsverbanden.
- Het samenwerkingsverband ziet geen rol voor zichzelf in het bemiddelen voor de zorg.

Zorgkantoren/zorgverzekering

- Schoolgaande kinderen krijgen bij het zorgkantoor vaak een lagere indicatie (kinderen worden om die reden vaak ontheven van de leerplicht).
- De WLZ wordt door ouders vaak ingezet via het pgb. Deze tarieven komen niet overeen met de tarieven van de schoolse zorgaanbieders.
- Niet alle ouders willen een deel van de WLZ-beschikking inzetten in onderwijstijd.

5 Conclusies en aanbevelingen

Er is op de projectscholen de afgelopen twee jaar een aantal mooie ontwikkelingen op gang gekomen: het urgentiebesef van een vereenvoudigde en collectieve financiering van zorg in onderwijstijd is versterkt, partijen hebben elkaar (beter) leren kennen, scholen hebben meer kennis van de wet- en regelgeving en ervaren meer eigenaarschap bij de materie. En last but not least: op alle locaties zijn er afspraken gemaakt die de zorg in onderwijstijd in meer of mindere mate hebben vereenvoudigd (zie hst 3).

5.1 Centrale conclusie en aanbeveling

De laatste constatering leidt tot de belangrijkste conclusie van het project 'Zorg in onderwijstijd', namelijk dat er vele mogelijkheden en manieren zijn om zorg in onderwijstijd eenvoudiger te regelen en/of collectiever te financieren. Deze positieve constatering gaat echter gepaard met een aantal lastige 'maren':

- Alle oplossingen die in het kader van dit project zijn bereikt, hebben een tijdelijk karakter. Er zijn geen locaties waar structurele afspraken zijn gemaakt voor de lange termijn. Nemen we de vijf stappen van het ondersteuningsproces (zie 1.3) in ogenschouw - verkennen, betrekken, ontwikkelen, arrangeren en activeren - dan stellen we vast dat de stap 'arrangeren' nog niet heeft geleid tot duurzame afspraken voor de lange termijn. Dat heeft onder meer te maken met het feit dat op veel plaatsen de eerste stappen (verkennen en betrekken) door verschillende oorzaken (zie 4.2) veel tijd in beslag hebben genomen. Gevolg daarvan is dat de gemaakte afspraken nog teveel afhankelijk zijn van de context, personen en subsidies.
- Of en tot welke oplossingen partijen komen, is sterk afhankelijk van de personen en van de situatie.
- Het is meestal een langdurig en gecompliceerd proces om tot oplossingen en afspraken te komen.

Om deze belemmerende factoren te elimineren en het regelen van zorg in onderwijstijd eenvoudiger te maken, is de volgende aanbeveling cruciaal:

Ontwerp richtinggevende en domeinoverstijgende wet- en regelgeving voor zorg in onderwijstijd zodat kinderen die dat nodig hebben de juiste zorg krijgen, thuis en op school. Richt de wetgeving op het algemene domein 'jeugd' en verwijder de schotten tussen de domeinen 'onderwijs', 'jeugdhulp' en 'zorg'. Koppel de regio's van samenwerkingsverbanden en zorgregio's.

5.2 Aanvullende aanbevelingen

Naast deze centrale aanbeveling leveren de ervaringen de volgende aanvullende aanbevelingen op:

- **Onafhankelijke procesregisseur**
Stel een onafhankelijke procesregisseur aan, die kennis en expertise heeft op het gebied van (de regelgeving van) beide domeinen en die aansluit bij de behoeften van het veld.
- **De rol van de procesregisseur**
Ontwikkel de rol van de procesregisseur door. Is de procesregisseur in eerste instantie een verbinder, het wordt steeds belangrijker dat de inzichten worden vertaald naar andere contexten, zodat het wiel niet overal opnieuw hoeft worden uitgevonden. Ook zal de procesregisseur steeds meer een faciliterende en minder een sturende rol moeten vervullen.
- **Eenduidige informatie**
Zorg ervoor dat de uitvoerders in het veld, in begrijpelijke taal, de juiste en eenduidige informatie krijgen over de (on)mogelijkheden om zorg in onderwijstijd collectiever te organiseren.
- **Duidelijkheid over verantwoordelijkheden**
Zorg ervoor dat de betrokken partijen vooraf goed weten welke partij waarvoor verantwoordelijk is.
- **Netwerk versterken**
Investeer in de relaties en in de communicatie tussen de betrokkenen: de indicatiestellers van de gemeenten en van de zorgkantoren/de zorgverzekeringswet, de zorgpartijen, het samenwerkingsverband passend onderwijs, de school en het schoolbestuur.
- **Groepsgerichte ondersteuning**
Stimuleer en organiseer groepsgerichte ondersteuning in het onderwijs om het aantal individuele indicaties te verminderen.
- **Good practices aanreiken**
Verspreid goede voorbeelden die mogelijkheden en resultaten laten zien.

Bijlage 1

Lijst scholen met ureninzet vanuit de zorgarrangeurs en 1-zinsresultaat (n.b. deze lijst is niet ter publicatie!)

Wij zijn uitgegaan dat voor elke school de volgende eindformulering in ieder geval geldt:

- De scholen willen het allerbeste voor hun leerlingen.
- De scholen gaan hier zo ver in dat zij bereid zijn om de benodigde zorg onder schooltijd zelf te betalen en/ of te organiseren.
- Scholen hebben meer bewustwording en inzicht gekregen dat er door het (onderwijzend) personeel te veel tijd en aandacht gaat naar zorg taken in relatie tot de onderwijskundige taken.
- Alle scholen hebben screeningsdocument van DSP/Oberon ingevuld en hierdoor wordt inzichtelijk met cijfers hoe de ondersteuning onder schooltijd er uit ziet.
- De scholen willen nu bewuster verandering brengen in deze situatie.
- De scholen hebben naast informatie en begeleiding ook ondersteuning gekregen in het inzicht rondom verschillende processen en verantwoordelijkheden rondom Zorg in Onderwijs en kunnen dat nu ook effectief inzetten in de samenwerking met ketenpartners. Hiervoor zijn door de zorgarrangeurs verschillende tools/ routekaartjes ontwikkeld.
- De scholen hebben contacten met gemeenten en zorgaanbieders om samen op te trekken en samen te zorgen voor een gezamenlijke visie.
- Eigenaarschap is zoveel mogelijk belegd bij zowel de school als ook de ketenpartners.
- Er is veel bijvangst tijdens de trajecten die zijn o.a. al in de tussenevaluatie benoemd.

Bijlage 2

Draaiboek Zorgarrangeur

Het werk van een zorgarrangeur heeft als doel het mee ontwikkelen en borgen van adequate collectieve onderwijs- en zorgarrangementen voor betreffende doelgroepen leerlingen. Wij adviseren en bemiddelen over hoe er in het grijze gebied van wet- en regelgeving tussen zorg en onderwijs duurzaam gestalte kan krijgen.

Het doel is ook om te komen tot een draaiboek voor de school binnen 1 schooljaar.

Fase 1;	Verkennen	tijd:	binnen 1 a 2 maanden
Fase 2;	Betrekken	2-3 maanden	
Fase 3;	Ontwikkelen	3-9 maanden	
Fase 4;	Arrangeren	4-9 maanden	
Fase 5;	Activeren	5- 10 maanden	

Fase 1 Verkennen - tijdsinvestering 2-4u pw

- Aanleiding /hulpvraag- vaststellen stand van zaken
- Korte beschrijving/ typering van de school
- Onderzoeksgegevens DSP/ Oberon
- Wie zijn (mandaat-)betrokkenen/ maken sociale kaart
- Afstemming verantwoordelijkheden in werkzaamheden: school is en blijft eigenaar.
- Onderscheid en (probleem-)verkenning op 5 werkniveau 's:
 1. Klas(-sen)
 2. School
 3. Bestuur
 4. Regio (incl externe (zorg-)partners/ gemeenten/ SWV'en/ zorgkantoren/ zorgverzekering)
 5. Ouders/verzorgers en leerling perspectief

Fase 2 Betrekken – tijdsinvestering 4 u pw

- Analyse probleemstelling (5) werkniveaus
- Wie zijn er in beeld en wie moeten er in beeld komen op de 5 werkniveaus
- Kennismaken/ op de hoogte brengen/ betrekken ketenpartners
- (eventueel andere scholen bestuursaanbod op de hoogte brengen)

Fase 3 Ontwikkelen – tijdsinvestering 2-6u p.w.

- Starten met bovengenoemde analyse en belemmerende èn stimulerende factoren in kaart brengen (bijv. al geldende afspraken in de omgeving)
- Strategiebepaling door (samen te stellen) projectgroep

- Maken van keuzes door projectgroep t.b.v. SMART geformuleerd plan van aanpak
- Voeren gesprekken met ketenpartners rondom:
 - Afstemming zorg in onderwijs
 - Van huidige naar wenselijke situatie
 - Middelen
 - Positionering ouders
 - Mogelijkheden/ (landelijke)voorbeelden
 - (eventueel andere scholen bestuursaanbod betrekken in lokale gesprekken)
- Schrijven plan van aanpak/ voorstel pilot door projectgroep

Fase 4 Arrangeren – tijdsinvestering 2-4u p.w.

- Voortdurend evalueren van de koers op alle 5 werkniveau 's
- Eventueel koers/ mogelijkheden opnieuw bepalen
- Verder uitwerken met ketenpartners van mogelijkheden
- Concreet maken van samenwerkingsafspraken/ zorginkoop/ middelen/ subsidieaanvraag
- Start inzet afspraken in de praktijk
- (eventueel andere scholen bestuursaanbod ondersteunen)

Fase 5 Activeren – tijdsinvestering 4u p.w.

- Eigenaarschap beleggen
- Begeleiding bij het vaststellen beheersplan van de school
- Monitoring/ toetsing van de speerpunten/ doelen
- Resultaatanalyse
- (eventueel andere scholen bestuursaanbod helpen bij eigenaarschap)

Documenten ter ondersteuning:

- Onderzoeksgegevens startscreening DSP/ Oberon
- 5-Stappenplan op de K-schijf
- Populatiebeschrijving in het kader van het doelgroepenmodel op de K:schijf
- Praatpapier ouderbetrokkenheid op de K-schijf
- Vele landelijke voorbeelden m.b.t. zorg in onderwijs op de K-schijf in tool box
- Vele voorbeeld modellen/ schema's m.b.t. zorg in onderwijs op de K-schijf in tool box