



Onderwijs Zorgarrangementen in praktijk

Ervaringen van betrokken
organisaties

Onderzoek en Business Intelligence



Gemeente Rotterdam

Colofon

Gemeente Rotterdam, afdeling Onderzoek en Business Intelligence (OBI)

Datum: 16 oktober 2020
Auteur(s): Petra van de Looij-Jansen en Toine Wentink
m.m.v. Carolien de Haan

Vragen: onderzoek@rotterdam.nl

Inhoudsopgave

1	Inleiding	7
1.1	Achtergrond en inkoop OZA's	7
1.2	Doel van het onderzoek	8
1.3	Onderzoeksvragen	8
1.4	Onderzoeksmethode	8
2	Implementatie van de OZA's	10
3	Verwachtingen	13
4	Doelgroep	15
5	Ervaringen A-en B-opdrachten	18
6	Aanmelding en indicatiestelling	21
6.1	Proces aanmelding en indicatiestelling	21
6.2	Uitgangspunten werkwijze ZOS	21
6.3	Indicatiecriteria voor OZA	22
6.4	Resultaten toekenning indicaties	23
6.5	Ervaringen aanmelding en indicatiestelling	23
6.6	Rol ouders bij aanmelding en indicatiestelling	24
6.7	Meerwaarde ZOS	25
7	Samenwerking zorgaanbieders en scholen	26
8	Resultaten	27
9	Verbeterpunten volgens betrokkenen	29
9.1	Doelgroep	29
9.2	Bedoeling van A- en B-opdrachten	29
9.3	Integraal werken	29
9.4	Governance	30
9.5	Beweging naar voren	30
9.6	Zeggenschap over aanbieder	30
9.7	Financiën	30
9.8	Regie	31

10 Conclusies en aanbevelingen	32
10.1 Inleiding	32
10.2 Conclusies	32
10.3 Aanbevelingen	33





1 Inleiding

1.1 Achtergrond en inkoop OZA's

Scholen hebben een zorgplicht en de opdracht om jeugdigen een passende onderwijsplek te bieden met bijbehorende extra ondersteuning. Deze ondersteuning bieden scholen vanuit de interne ondersteuningsstructuur van de school en/of het samenwerkingsverband passend onderwijs. Voor sommige jeugdigen is dit niet voldoende om effectief te kunnen functioneren op school. Om te voorkomen dat deze jeugdigen uitvallen of om hen een beter perspectief te bieden op leren of ontwikkelen, kunnen scholen gebruik maken van een onderwijs-zorgarrangement (OZA). Een OZA is een integraal aanbod van (extra) onderwijs-ondersteuning en zorg die deze kinderen nodig hebben om tot leren en/of tot ontwikkeling te komen¹. Bij een OZA komen onderwijs en zorg samen in één aanpak waarbij de hulpvraag en ondersteuningsbehoefte van het kind altijd centraal staat.

In 2018 heeft de gemeente Rotterdam samen met enkele regio-gemeenten OZA's ingekocht. De OZA's zijn in vijf verschillende opdrachten aanbesteed:²

- A. Het tijdelijk versterken van vaardigheden van de leerkracht/docent en kortdurende inzet t.b.v. jeugdigen. Dit arrangement kan zonder indicatiestelling worden ingezet;
- B. Extra ondersteuning aangevuld met zorg PO vanuit het ambulant OZA-team (een multi-disciplinair team van zorgprofessionals). Indicatiestelling door een zorg-onderwijsspecialist;
- C. Extra ondersteuning en dagprogramma vanuit jeugdhulp op school. Indicatiestelling door een zorg-onderwijsspecialist;
- D. Onderwijs-zorgarrangement MBO-1. Aanmelding, indicering en plaatsingsbesluit door MBO-overlegtafel;
- E. Onderwijs-zorgarrangement Orthopedagogisch Didactisch Centrum (OPDC). Indicering en plaatsing door

Adviescommissie Beoordeling Toelaatbaarheid en een zorg-onderwijsspecialist.

De OZA's zijn bestemd voor leerlingen met een ondersteuningsbehoefte op de volgende onderwijsvormen: speciaal (voortgezet) onderwijs cluster 3 en 4, speciaal basisonderwijs (SBO), praktijkonderwijs, MBO-1 en Ortho-Pedagogisch Didactisch Centrum (OPDC). Voor het reguliere onderwijs zijn maatwerktrajecten beschikbaar voor leerlingen die zonder deze extra jeugdhulp thuiszitters (dreigen te) worden. Met ingang van het schooljaar 2018-2019 kunnen scholen een beroep doen op de OZA's.

Dit onderzoek richt zich op de ervaringen van belanghebbenden met de opdrachten A en B. Deze opdrachten zijn in vier percelen aanbesteed, onderverdeeld naar gebied (Noord- en Zuidoever) en naar leeftijdscategorie. Voor het uitvoeren van de OZA's zijn de volgende zorgaanbieders gecontracteerd:

- Noordoever: Pameijer voor 4 - 12-jarigen (perceel 1) en Enver voor 13 – 20-jarigen (perceel 3);
- Zuidoever: Parnassia (met onderaannemers Riozorg en Lievegoed) voor 4 - 12-jarigen (perceel 2) en Pameijer voor 13 - 20-jarigen (perceel 4).

Voor de uitvoering van de opdrachten A en B is jaarlijks ruim 2,2 miljoen euro gebudgetteerd.

¹ <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Onderwijs-zorgarrangementen>

² Gemeente Rotterdam (2018). *Gezocht: Onderwijszorgarrangementen voor de Rotterdamse scholen. Beschrijvend document Europese openbare aanbestedingsprocedure*. Gemeente Rotterdam, Bestuurs- en Concernondersteuning, Afdeling Inkoop en aanbestedingszaken.

Opdrachten A en B volgens het Beschrijvend Document ten behoeve van de aanbesteding:

Onderwijs-zorgarrangement Opdracht A:

“In deze opdracht gaat het om het bieden van kortdurende ondersteuning van de leerkracht en/of jeugdigen. Dit wordt gedaan door het ambulant OZA-team. Het ambulant OZA-team is een team bestaande uit diverse experts, ieder met een andere zorgexpertise. Het ambulant OZA-team biedt de leerkracht de mogelijkheid tot consultatie en adviseert over hoe omgegaan kan worden met bepaald gedrag, beperking en/of stoornis bij een jeugdige. Insteek is om het inzicht en kennis van de leerkracht in de problematiek van de jeugdige te vergroten, hoe hiermee om te gaan en te reflecteren op eigen gedrag in relatie tot de jeugdige en de klas. Daarnaast kan in het kader van opdracht A kortdurende hulp aan een jeugdige worden geboden. Als deze kortdurende hulp onvoldoende effect heeft, kan ondersteuning in het kader van een B-opdracht worden aangevraagd. De inzet van het ambulant OZA-team in deze opdracht is vrij van indicaties en/of beschikkingen.”

Onderwijs-zorgarrangement Opdracht B:

“Als de extra ondersteuning vanuit het onderwijs onvoldoende blijkt te zijn, dan kan er een beroep worden gedaan op het ambulant OZA-team. De in deze opdracht door het ambulant OZA-team geboden hulp richt zich op de jeugdige, wordt op school geboden en kent de volgende gebieden:

1. Begeleiding/behandeling direct gericht op de jeugdige
 - a. Individueel
 - b. In de groep of in de klas
2. Maatwerk op reguliere school

Voor de inzet van het ambulant OZA-team in deze opdracht is een beschikking³ nodig die wordt afgegeven door de zorg-onderwijsspecialist. Het ambulant OZA-team gaat in samenspraak met jeugdige, ouders en school op zoek naar hulp die een bijdrage kan leveren om de situatie op school te verbeteren.”

1.2 Doel van het onderzoek

Cluster Maatschappelijke Ontwikkeling, afdeling Jeugd, heeft OBI gevraagd om een evaluatie uit te voeren naar de OZA's die in het kader van ambulante opdrachten A en B worden ingezet. Het kader hiernaast geeft een beknopte toelichting op opdracht A en B, i.c. percelen 1 tot en met 4 van de aanbesteding.

De focus van het onderzoek ligt bij de aanmelding en indicatiestelling van OZA's, alsmede de ervaringen van betrokkenen met de uitvoering en resultaten van deze ambulante OZA's in het eerste anderhalf jaar. Doel van het onderzoek is om een eerste inzicht te krijgen in de inzet van en ervaringen met OZA's, vanuit het perspectief van belanghebbenden.

De categorie 'belanghebbenden' bestaat uit institutionele partijen. Omdat dit onderzoek een eerste inventarisatie betreft en om redenen van doorlooptijd is afgezien van onderzoek onder ouders en leerlingen. Het ontbreken van dit perspectief is een wezenlijke beperking in dit onderzoek. Om het beeld te completeren zou vervolgonderzoek onder ouders en, indien mogelijk, leerlingen raadzaam zijn.

1.3 Onderzoeksvragen

De centrale onderzoeksvragen zijn als volgt geformuleerd:

1. Wat zijn verwachtingen van betrokkenen (o.m. zorgaanbieders, scholen, zorgonderwijsspecialisten) met de inzet van OZA's en wat zijn hun ervaringen met de uitvoering en resultaten van OZA's?
2. Hoe verloopt de aanvraag en indicatiestelling (dit laatste alleen voor opdracht B) voor de OZA's?
3. Wat is de invloed van contextfactoren op de aanvraag, indicatiestelling en ervaringen (w.o. schooltype, 'eigen' ondersteuningsmogelijkheden, aard problematiek)?

1.4 Onderzoeksmethode

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen zijn interviews met betrokkenen gehouden. Dit gebeurde telefonisch, omdat het vanwege de coronacrisis niet mogelijk

³ In juridische zin is er overigens geen sprake van een formele beschikking waartegen bezwaar kan worden gemaakt, omdat er geen sprake is van een formele individuele voorziening. Daarom wordt in de praktijk gesproken van 'toekenningen'.

was om de interviews face-to-face te houden. De interviews vonden plaats in de periode maart t/m juli 2020. De onderzoekers voerden de interviews zelf uit.

In totaal zijn 36 telefonische interviews gehouden met de volgende betrokkenen:

- 2 interviews met medewerkers van de samenwerkingsverbanden PPO en Koers VO⁴;
- 5 interviews met zorg-onderwijsspecialisten van st. MEE;
- 11 interviews met medewerkers van vijf betrokken zorgaanbieders;
- 18 interviews met medewerkers van scholen (6 SO, 3 SBO, 3 VSO, 2 PRO, 2 regulier PO en 2 regulier VO).

De gesprekken zijn met een voicerecorder opgenomen en woordelijk uitgewerkt. Alle interviews zijn vervolgens gecodeerd en geanalyseerd in Atlas.ti 8.

⁴ <https://www.pporotterdam.nl/>; <https://www.koersvo.nl/>

2 Implementatie van de OZA's

De gemeente Rotterdam stelde ter voorbereiding op de aanbesteding van de OZA's een 'visiedocument' op in samenwerking met de samenwerkingsverbanden passend onderwijs PPO en Koers VO.⁵ Het 'visiedocument' beschrijft de contouren van de onderwijs-zorgarrangementen. Elementen die onder meer worden genoemd zijn de aansluiting tussen onderwijs- en zorgarrangementen, een integrale aanpak en een groepsgebonden (SO, VSO, praktijk-onderwijs) en gezinsgebonden (regulier onderwijs) aanpak. Het document beschrijft een proces van integraal arrangeren met een casusregisseur die alle partijen bij dat proces betreft om gezamenlijk tot 1-kind-1-plan te komen, met als doel de eigen kracht van het kind en zijn/haar omgeving te versterken. Einddoel is om de onderwijsparticipatie te borgen: te voorkomen dat kinderen uitvallen en thuis komen te zitten.

Vervolgens stelde de gemeente een beschrijvend document voor de aanbesteding op waarin de OZA's verder zijn uitgewerkt.⁶ De aanbestedingsprocedure eindigde eind mei '18 met de definitieve gunning aan de zorgaanbieders. Per 1 augustus '18 startte de uitvoering van de OZA's. De samenwerkingsverbanden passend onderwijs waren niet betrokken bij het opstellen van het beschrijvend document, wél bij de beoordeling van de offertes van de zorgaanbieders.

De **samenwerkingsverbanden** waren het niet eens met enkele veranderingen in het beschrijvend document ten opzichte van het visiedocument. Het opwerpen van een drempel, zo ervoeren ze dat, voor opdracht B door een indicatieprocedure in te bouwen is er één van. De 'verplichte winkelnering' bij een zorgaanbieder is een andere – vanuit het oogpunt dat, gegeven de pluriforme groep probleem-leerlingen, niet elke zorgaanbieder de juiste expertise in huis heeft.

Daarnaast kijken de samenwerkingsverbanden kritisch terug op de korte voorbereidingsperiode. Er was volgens hen geen implementatieplan, er was niet voldoende besef dat scholen met nieuwe aanbieders te maken kregen en er was geen centraal platform om met elkaar signalen en informatie te delen over belemmeringen en successen in de implementatie van de OZA's.

De implementatie had voor de **zorgaanbieders** heel wat voeten in aarde. Ten eerste zagen zij zich geconfronteerd met lacunes in ervaring en kennis en met een ontwikkelopgave. Zo waren de zorgaanbieders niet bekend met alle scholen in hun 'perceel' en ze hadden ook niet evenveel ervaring met alle schooltypen. Bovendien was het voor zorgaanbieders onduidelijk hoe OZA's invulling moesten krijgen. Bij de B-opdrachten (individuele trajecten) kon men zich wel een voorstelling maken, maar de invulling van de A-trajecten moest eigenlijk nog worden ontdekt. Daarbij komt dat sommige aanbieders, met name voor deze A-opdrachten, voor een cultuuromslag stonden: van 'u vraagt en wij draaien' naar een wat onafhankelijker adviserende rol naar de scholen over hun aanpak.

In het begin was het nog zoeken, welk verhaal vertel je aan de scholen, wat kom je brengen? Je hebt nog niet zoveel ervaring in de praktijk qua OZA en dat is vaak toch wat scholen vragen. Welke opdrachten dan en hoe werkt het, wat zijn de resultaten? Inmiddels hebben we die ervaring wel en dat geeft meer vertrouwen bij scholen. (A5)

Voor kleinere aanbieders was het lastig om op die korte termijn een multidisciplinair team samen te stellen met de juiste expertise.

Voorts merkten de zorgaanbieders weerstand bij de scholen. Ze denken dat dat komt doordat scholen andere

⁵ Linden, J. van der, K. Noordanus, B. Boshuizen en M. Jacobs (2017) *Onderwijszorgarrangementen in Rotterdam. Conceptversie ten behoeve van bestuurlijke besluitvorming*. 14 december 2017.

⁶ Gemeente Rotterdam (2018) *Gezocht: Onderwijszorgarrangementen voor de Rotterdamse scholen. Beschrijvend document Europese openbare aanbestedingsprocedure*. Gemeente Rotterdam, Bestuurs- en Concernondersteuning, Afdeling Inkoop en aanbestedingszaken, 2018.

verwachtingen van de OZA's hadden ('extra handjes'), omdat de scholen geen zeggenschap hadden over de aanbieder en daarnaast lang niet altijd open stonden voor externe bemoeienis met het pedagogisch klimaat. Culturele verschillen (een tamelijk hiërarchische versus een egalitaire manier van optreden) en verschillen in visie op de aanpak van problemen op school vormden barrières in het contact tussen zorgaanbieders en scholen.

Kortom, de zorgaanbieders stonden voor een flinke opgave die de implementatie van de OZA's veel tijd heeft doen kosten. Men kon dus ook niet op volle kracht starten met de uitvoering van de OZA's. De zorgaanbieders hebben ervoor gekozen om de scholen stapsgewijs te gaan benaderen met het OZA-aanbod, te beginnen bij de scholen die al jeugdhulp kregen, vooral SO-scholen, in verband met de zorgcontinuïteit. De vertraagde start heeft in het eerste schooljaar tot een onderuitputting van de beschikbare budgetten geleid.

Ook de **scholen** hebben de implementatie van de OZA's als een langdurig en soms moeizaam proces ervaren. Een aantal scholen meldt dat men tevreden was over de voorlichtingsbijeenkomsten en de actieve benadering door de gemeente. Maar soms was er daarna heel lang, tot wel een jaar, geen contact met de zorgaanbieder. De reguliere scholen stonden helemaal achteraan in de rij.

Een school geeft aan teleurgesteld te zijn geweest, omdat de middelen voor de OZA's veel minder waren dan men op grond van de voorlichting had verwacht. Ook bleken zorgaanbieders niet altijd hun capaciteit op orde te hebben of de juiste expertise op dat moment beschikbaar te hebben. De scholen bleken inderdaad niet altijd veel op te hebben met het 'gedwongen huwelijk' met een zorgaanbieder. De school moest wennen aan de nieuwe aanbieder en ook de leerlingen kregen met nieuwe begeleiders te maken.

Daarbij was in het begin voor veel scholen ook onduidelijk wat onder de noemer van een OZA voor ondersteuning kon worden aangevraagd:

Nee, ik heb het gewoon eerst echt wel heel erg uit moeten zoeken en na moeten vragen bij onze onderwijs zorgspecialisten en bij [de zorgaanbieder]. Heel veel dingen overlegd en vergaderd met hun en op papier gezet en heen en weer gemaïld om te kijken van, nou, is dit nou wat er bedoeld wordt? Want anders vraag ik iets aan waarvan ik denk, o, dit kan ik aanvragen via deze manier. Maar dat krijg ik dan weer terug van, dit is niet wat je aan kan vragen, of

dit valt niet onder dat. Dan blijven we aan het heen en weer schuiven. Maar nu is het heel duidelijk, dus dat is heel fijn, dat werkt heel makkelijk zo. (SN7)

En ook de scholen hebben het verschil in benadering gemerkt. Een SO-school:

En waar leerkrachten dan zeggen, maar een kind mag wel ietsje afwijken maar niet te veel, zitten zij [aanbieders] veel meer op het individuele kind en kijken ze wat heeft dit kind specifiek nodig? Alleen wij vinden dat bepaald ongewenst gedrag in een groep heel onwenselijk is en dan vinden we dat het kind uit de groep moet. Omdat het de groep te veel beïnvloedt en de andere kinderen te veel beïnvloedt. Dan doe je dus niet recht aan dat ene kind hè, want je gaat hem eruit halen. Maar je doet op dat moment, laat je de groep boven dat ene kind gaan. Dus die afweging steeds, individu en groep, dat is een lastige. (SN8)

Inmiddels is de relatie tussen scholen en zorgaanbieders doorgaans in een wat rustiger vaarwater gekomen en weet men beter wat men aan elkaar heeft. Al geven soms scholen nog steeds aan behoefte hebben aan duidelijkheid over wat OZA's kunnen inhouden, over aanvraagprocedures en bijvoorbeeld het onderscheid tussen A- en B-opdrachten.

Introductie van resultaatgericht werken

Met de implementatie van de OZA's is het resultaatgerichte werken geïntroduceerd, analoog aan de werkwijze elders in het gemeentelijke zorglandschap, zoals bij de wijkteams. Resultaatgericht werken houdt in dat de indicatiestelling zich richt op het vaststellen van de doelen van de arrangementen en de doorlooptijd, maar dat de specifieke inzet en aanpak wordt bepaald door de uitvoerder van het arrangement, de zorgaanbieder. In de context van de OZA's betekent dat de zorgonderwijsspecialisten van st. MEE, in overleg met belanghebbenden, de doelen vaststellen en een toekenning afgeven. De zorgaanbieders maken vervolgens een concreet plan van aanpak. Deze werkwijze wijkt af van de zorg die in het verleden aan leerlingen werd toegekend, waarin van tevoren de ureninzet werd bepaald.

De **zorgaanbieders** zijn tevreden over het resultaatgerichte werken. In vergelijking met het verleden geeft dit meer flexibiliteit en autonomie. De zorgaanbieders vinden dat ze doelgerichter zijn gaan werken en ook kritischer zijn

op de benodigde inzet. Immers, het budget dat zij voor hun perceel beschikbaar hebben staat vast, dus ze zijn meer gedwongen te kijken naar het nut van de inzet. Wat wel kan worden verbeterd is het formuleren van de resultaten. Soms zijn die niet erg realistisch en worden te hoge verwachtingen gewekt:⁷

Er zijn resultaatafspraken die zeggen, Jantje kan aan het einde zijn emoties reguleren in de klas. Dan denk ik ja, als Jantje autisme heeft en nou ja, al vanuit thuis niet helemaal de optimale begeleiding heeft gehad op emotieregulatie, dan kun je dat wel verwachten, maar dat gaat hem niet worden natuurlijk. (A6)

aanvraag is gedaan in het begin van het schooljaar, zodat het voor iedereen duidelijk is.

De **ZOS'en** noemen als nadeel dat ze geen inzicht hebben in de besteding van de budgetten van de zorgaanbieders, zodat pas na afgifte van een toekenning duidelijk wordt of, hoeveel en wanneer de zorgaanbieder uren in kan zetten voor het arrangement.

De **scholen** vinden het onder het resultaatgerichte werken moeilijk om te begrijpen wat er nu aan inzet beschikbaar is. Een aantal scholen heeft dan wel een x-aantal uren aan zorg toegewezen gekregen door aanbieders, maar waarvoor en op welke gronden is voor hen allesbehalve transparant.

Dus ik weet nu wel hoeveel mensen er zijn, maar niet precies van, die zijn voor die leerlingen, voor de B-uren en dan is dat stukje nog voor de A-opdracht. Heel ondoorzichtig. (SN8)

De scholen vonden het oude systeem waarin uren worden toegewezen per kind veel doorzichtiger. Ze ervaren nu dat er minder capaciteit beschikbaar is, en dus ook minder ondersteuning per kind kan worden geboden. Soms leidt dat tot het zoeken naar nieuwe werkwijzen. Een school meldt dat men kinderen die ondersteuning nodig hebben probeert te clusteren, zodat de zorgmedewerker steeds in de groep aanwezig kan zijn voor de verschillende zorgleerlingen. In overleg met de ZOS zijn ook de aanvragen voor dit 'cluster' van kinderen gezamenlijk ingediend, zodat de zorgaanbieder kan anticiperen op deze aanvraag. De

⁷ Per 1 maart 2020 is een nieuw toekenningsformulier ingevoerd waarin wordt benadrukt dat resultaten SMART moeten worden beschreven. Dit zou een hulpmiddel moeten zijn om de doelen (resultaten) niet te algemeen of onrealistisch te formuleren.

3 Verwachtingen

De verwachtingen van betrokkenen over wat de onderwijszorgarrangementen voor hun organisatie en de leerlingen kunnen betekenen, blijken zeer uiteenlopend te zijn.

De verwachtingen bij de **samenwerkingsverbanden passend onderwijs** komen voort uit hun betrokkenheid bij de periode die aan de OZA's voorafging. Ze waren, zoals eerder vermeld, betrokken bij het opstellen van een 'visiedocument' en bij een aantal pilots waarin geëxperimenteerd werd met jeugdhulp op scholen. Op basis van dit voortraject had PPO verwacht dat er meer inzet van OZA's op het reguliere basisonderwijs zou komen vanwege de vele vragen die daar spelen. Ook de onderverdeling in opdracht A en B waarbij B niet zonder indicatiestelling ingezet kon worden, was iets wat de samenwerkingsverbanden niet hadden verwacht en waar ze ook niet achter konden staan. Vanuit Koers VO was de verwachting de OZA's een belangrijke bijdrage zouden leveren aan een aanpak voor thuiszitters – waarover al eerder in G4-verband afspraken waren gemaakt.

Bij de **scholen** valt op dat met name de scholen voor speciaal onderwijs andere verwachtingen hadden. Deze scholen hadden vóór de OZA's al te maken met ondersteuning van zorgaanbieders op school, veelal in het kader van een persoonsgebonden budget (PGB) of zorg in natura. Sommige scholen behielden met de OZA's dezelfde aanbieder en zagen in eerste instantie weinig inhoudelijke veranderingen. Ze kregen de 'extra handen' die ze gewend waren te krijgen en dat was ook wat ze verwachtten. Andere SO-scholen benoemen dat ze hogere verwachtingen hadden van de OZA's. Ze verwachtten meer expertise, die aanvullend zou zijn op wat ze zelf al in huis hebben. Die verwachting kwam niet altijd uit.

Er zijn ook scholen die niet zo goed weten wat ze van de OZA's kunnen verwachten. Voor deze scholen is het nog een zoektocht voor welke hulpvragen ze een OZA in kunnen zetten. Voor sommige scholen is het ook nieuw om jeugdhulp binnen een school in te kunnen zetten.

Kijk, er is soms nog wel meer nodig, maar we zijn nog steeds bezig met wat kunnen wij er nu precies van verwachten? En wat kunnen we er nu ook van vragen? En OZA's is natuurlijk niet

een echt behandeltraject, of wat dan ook, of therapie waar kinderen verder mee kunnen. Het is echt ter ondersteuning op school. Zo zien wij het, om het wat dichterbij elkaar te brengen, wat meer ondersteuning met gerichte hulpvragen. (SZ2)

De verwachting bij de **zorgaanbieders** was dat de OZA's zouden bijdragen aan een betere verbinding tussen scholen en de ambulante teams van de zorgaanbieder. Door meer samen te gaan werken verwachtten ze dat onderwijs en zorg meer bij elkaar zouden komen en dat ze meer gebruik zouden gaan maken van elkaars expertise. Ook verwachtten ze veel eerder in het proces mee te kunnen denken en ondersteunen. Ze hoopten door hun inbreng van kennis over gedrag iets toe te kunnen voegen waarmee winst te behalen is zodat een leerling bijvoorbeeld minder verzuimt.

Dat je dus veel eerder, omdat je al in die school zit, dat je er vroeg bij kunt zijn en daarmee de ontwikkeling van jongeren in goede banen kan leiden, ofwel eerder beslissingen kan maken, die ook wenselijk zijn. (A6)

Eén van de aanbieders verwachtte dat er meer kinderen met psychiatrische problematiek zouden zijn en hoopte als gespecialiseerde instelling van meerwaarde te kunnen zijn door specifieke kennis in te brengen. Die verwachting is niet uitgekomen omdat het meer gaat om kinderen met gedragsproblemen. Een andere aanbieder verwachtte op basis van het aanbestedingsdocument ook op het regulier onderwijs te kunnen starten met A-opdrachten, maar die bleken alleen voor (V)SO en SBO te zijn. Ze dachten als GGZ-instelling iets te kunnen bieden voor scholen 'die nog meer aan het begin zitten', omdat dat meer past bij de gedachte van passend onderwijs en om de zorg wat eerder te organiseren. Ze kregen echter te maken met kinderen die al "forse diagnoses" hadden.

Bij de **ZOS'en** is het beeld vooraf van wat OZA's in zouden houden niet zo concreet. Elementen die ze verwachten zijn: maatwerk voor individuele leerlingen, samenwerking organiseren rond die individuele leerling van school,

samenwerkingsverband en zorgaanbieders. In die zin de relatie leggen tussen ondersteuning op school en, zonodig, in andere milieus, zoals thuis. Eén van de ZOS'en vertelt dat ze de OZA's ook als een voorziening of instrument ziet dat nadere ontwikkeling behoeft. Ze had verwacht dat die doorontwikkeling met verschillende partijen in het veld zou worden aangepakt, maar dat is niet uitgekomen.

De verwachting was wel dat wij door deze inzet, een verbinder zijn tussen alle velden, het onderwijsveld, de samenwerkingsverbanden, de zorginstellingen en waarbij je zoveel mogelijk één gerichte lijn uitzet om kinderen zo goed mogelijk te helpen. De verwachting was ook dat we veel gezamenlijk zouden optrekken en met elkaar gaandeweg de visie beter zouden gaan neerzetten al naar gelang de ontwikkeling van de OZA. Dit is een verwachting die helaas niet is uitgekomen, maar waar wel een grote behoefte aan is, omdat je pas in gezamenlijkheid de OZA als product goed neer kan zetten. (Z1)



4 Doelgroep

In het 'visiedocument' zijn OZA's bestemd voor leerlingen die extra ondersteuning behoeven buiten of bovenop de basisondersteuning of preventieve zorg die al wordt of is gegeven. Het betreft een pluriforme groep. Speciale aandacht wordt in het document gevraagd voor kinderen die niet passen in "de onderwijssystematiek" zoals:

- Kinderen die tussen cluster 3 en cluster 4 vallen (bijv. ZMOLK'ers);
- Jongeren en kinderen met leerplichtonthefing die onderwijs willen volgen;
- Jongeren en kinderen die tussen onderwijs en behandeling verkeren (bijv. op wachtlijst voor dagbehandeling of voor gesloten of intramurale jeugdhulp).

In het beschrijvend document voor de aanbesteding gaat het in het algemeen om leerlingen wier ontwikkeling stagneert of achterblijft en wordt een relatie gelegd met een verstoord sociaal en persoonlijk functioneren. Dit wordt verder niet geoperationaliseerd. Geschat wordt dat voor 5% van de leerlingen in het speciaal onderwijs, praktijkonderwijs of mbo-1 de door het onderwijs georganiseerde extra ondersteuning niet voldoende is en een combinatie met jeugdhulp nodig is. Het gaat om bijna 500 leerlingen op jaarbasis – nog los van de leerlingen in het reguliere onderwijs. Dit betreft dan wel alle OZA-opdrachten, niet alleen de A- en B-opdrachten.

Intensieve zorgleerlingen

Een breed gedeelde ervaring onder alle stakeholders is dat er een groep 'intensieve zorgleerlingen' van de OZA-opdrachten gebruik maakt die eigenlijk structurele zorg nodig heeft. Deze kinderen en jongeren doen een groot beroep op de OZA's en die inzet gaat ten koste van de ondersteuning van andere leerlingen. De **samenwerkingsverbanden** nemen waar dat relatief veel scholen met deze categorie leerlingen op de Noordoever gevestigd zijn, waardoor de zorgaanbieders daar veel zwaarder worden belast dan de aanbieders op Zuid.

De **zorgaanbieders** waren verrast door deze intensieve, structurele zorgvraag. Voorbeelden zijn kinderen op een mytyschool waar een team van vijf mensen de hele dag bezig is met kinderen in een rolstoel zetten, verschonen, aan- en uitkleden voor zwemles.

Dat is niet echt wat wij bedacht hadden bij opdracht B. Bij opdracht B moet in onze ogen voortgang zitten, daar moet je doelen stellen en bereiken, en op een gegeven moment afsluiten. (A2)

Enkele **scholen** voor speciaal onderwijs wijzen op hetzelfde probleem. Er zijn categorieën leerlingen, waarvoor eigenlijk geen goed aanbod beschikbaar is.⁸ Er is bijvoorbeeld behoefte aan meer continue of intensieve zorg die niet ten koste gaat van het OZA-budget. Twee scholen over dit vraagstuk:

Dan is er geen sprake van dat dit kind naar de zorg zou moeten, want daar is het kind veel te intelligent voor. En wat ik er moeilijk aan vind is dat je dan eigenlijk moet strijden voor een kind dat echt een onderwijskind is maar dat je het bijna niet voor elkaar krijgt omdat je te weinig middelen hebt om het vol te houden. Op een dag moet je dan tegen ouders zeggen, wij houden het niet vol als school. Het is een te grote belasting voor de andere kinderen. Er zijn kinderen die zoveel oza-begeleiding nodig hebben, dat past gewoon niet binnen het budget van de oza. En weet je wat het rare is, als wij zeggen, we kunnen het niet dan komt zo een kind uiteindelijk misschien wel in de zorg terecht. En dat is veel en veel duurder dan een onderwijsplek met zorg. Want als ik hier een kind met een tlv3 heb, zelfs met vijftien uur zorg, dat is nog altijd een derde van de prijs van een kind op een zorgplek. Dus daar snap ik gewoon niks van. (SN1)

⁸ Ook het recente evaluatierapport over 5 jaar passend onderwijs, wijst hierop:

Ledoux, G. en S. Waslander (2020) *Evaluatie passend onderwijs. Eindrapport mei 2020*. Amsterdam: Kohnstamm Instituut | Tilburg: TIAS School for Business and Society, Tilburg University | Nijmegen: KBA Nijmegen.

In elk geval zou het moeten gaan om problemen waarvan je enigszins kan inschatten dat het oplosbaar is. En dat het kind erin kan groeien. Of dat de organisatie daarin voldoende kan groeien zodat het wel lukt, zodat het wel passend wordt. Want dat is eigenlijk wat er aan de hand is. Het kind past niet in school of school past niet bij het kind, hoe je het dan ook wil noemen. En dan kan je aan twee kanten gaan sleutelen maar het moet wel tot resultaat leiden. Soms heb je kinderen binnen en dan is de problematiek zo complex. Bijvoorbeeld bij sommige kinderen met autisme is het autisme zo zwaar beperkend dat je bijna wel kan voorstellen dat alle hulp heel langdurig zal zijn. En dan denk ik dat je niet moet uitgaan van een OZA die dat wel even oplost. Nee, dan komen we eigenlijk op het punt waar we al jaren mee bezig zijn en dat is dat er voor een bepaalde doelgroep geen passend onderwijs is. (SN8)⁹

Punt is dat er voor de zorgintensieve leerlingen weinig alternatieven zijn. Een beroep op de WLZ zou kunnen, maar dat kan alleen als er geen ontwikkelingsperspectief meer is. Dat is a) niet altijd aan de orde, en b) ook een hele zware beslissing om te nemen:

Niet in het SO, want ik vind een WLZ voor jonge kinderen dat vind ik eigenlijk heel wat. Omdat je ook deuren dicht doet daarmee, voor het leven, dus daar houd ik niet van. Dus in het VSO doen we dat wel. Want via de WLZ hebben we veel minder problemen om structureel zorg te regelen voor school. Maar eigenlijk is het natuurlijk geen goede oplossing. Want in de aard van de zaak kost een WLZ een gemeente of een overheid veel meer dan een OZA. (SN1)

De **ZOS'en** geven ook aan dat ze eigenlijk alleen voor tijdelijke ondersteuning indicaties afgeven, maar dat ze dit uitgangspunt niet altijd kunnen of willen nakomen, gezien de behoefte aan ondersteuning. Het kan daarbij ook heel verschillende situaties gaan. Van ernstig meervoudig beperkte kinderen in het speciaal onderwijs tot kinderen met het Down-syndroom die zich door langdurige ondersteuning op het reguliere onderwijs weten te handhaven.

Leerlingen op wachtlijsten

Een tweede vraagstuk over de doelgroepen van OZA's betreft de leerlingen die op wachtlijsten staan voor behandeling of de overgang naar het speciaal onderwijs. Ook hierop wordt door meerdere belanghebbenden gewezen.

SO-scholen geven aan dat toeleiding naar specialistische hulp een probleem is, mede door de wachtlijsten en dat ze daarvoor OZA's inzetten: elk beetje ondersteuning dat kan worden georganiseerd is welkom. Een school zegt zo wel vijftien leerlingen te hebben die moeilijk handelbaar zijn, moeilijk te plaatsen zijn, maar die men wel 'binnen' wil houden.

Maar er moet ergens iets komen, want wijkteams hebben de mogelijkheid niet, PPO zegt de mogelijkheid niet te hebben. De specialistische GGZ zegt de mogelijkheid niet te hebben. Dan hebben we eigenlijk alleen OZA nog. Want we hebben echt een groep die thuis komt te zitten als wij niks gaan bieden voor deze groep. Als die toeleiding zou verbeteren, dan denk ik dat de aanspraak die wij op de OZA's moeten doen, zou kunnen verminderen omdat je dan leerlingen ook een PMT-behandeling of een andere soort vorm van behandeling kan bieden. (SZ1)

Ook andere scholen benutten OZA's om leerlingen die of behandeling nodig hebben of naar een ander schooltype overgaan, tijdelijk te ondersteunen in afwachting van plaatsing elders.

De **ZOS'en** melden eveneens dat ze te maken krijgen met de vraag naar inzet van een OZA voor kinderen die op een wachtlijst staan voor behandeling of de overgang naar het speciaal onderwijs. Ze staan voor een dilemma; ze kunnen meevoelen met de behoefte om de kinderen tijdelijk op hun oude school te ondersteunen, maar het beleid staat de inzet van OZA's voor dit soort overbruggingszorg niet toe. Soms treden ze in overleg met de gemeente om in concrete cases toch een B-opdracht toe te kennen.

De ervaring van ZOS'en met de behoefte aan langdurige ondersteuning voor sommige categorieën kinderen én de

⁹ De recente evaluatie van 5 jaar passend onderwijs wijst eveneens op het ontbreken van een adequaat aanbod voor sommige categorieën leerlingen. Groepen die als voorbeeld worden genoemd zijn leerlingen met ernstige meervoudige problematiek en leerlingen die een hoog cognitief niveau combineren met gedragsproblemen. (Ledoux en Waslander, 2020)

overbruggingszorg wijst hen erop dat er het stelsel van zorg binnen het onderwijs op onderdelen niet goed functioneert. Ze wijzen erop dat financiële regimes (WLZ, jeugdhulp, ondersteuning vanuit samenwerkingsverbanden) onvoldoende op elkaar aansluiten en OZA als stoplap wordt gebruikt. De vraag is hoe je hiermee omgaat.

Overige vraagstukken in verband met de doelgroep

De **zorgaanbieders** merken op dat de ondersteuningsbehoefte van de scholen zeer divers is, en dat hangt onder meer samen met de pluriformiteit van de leerlingpopulatie die extra ondersteuning nodig heeft. Dat betekent dus ook dat de aanbieders van diverse markten thuis moeten zijn en ook verschillende expertises in huis moeten hebben. De zorgaanbieders hebben gemerkt dat scholen daarover soms twijfels hebben. Hiervoor is al geschreven dat aanbieders in de implementatiefase soms moeite hadden om multidisciplinaire teams samen te stellen.

De reguliere **scholen** zien eveneens een heel pluriforme doelgroep voor de OZA's. Daarbij wordt aangegeven dat vooral de leerlingen met gedragsproblemen ondersteuning behoeven – en men ziet dat toenemen en relateert dat aan de zwakke sociaal-economische positie waar veel van deze leerlingen uit afkomstig zijn. Een VO-school noemt in het bijzonder de inzet van OZA's bij verzuimleerlingen als een belangrijk speerpunt: men heeft zelf te weinig capaciteit om met deze jongeren in gesprek te gaan.

Alle reguliere scholen geven aan dat de aandelen leerlingen die ondersteuning behoeven aanzienlijk zijn.

Een positieve ervaring van scholen is dat de OZA's voor meer leerlingen kunnen worden ingezet, of voor meer probleemsituaties, dan bijvoorbeeld de jeugdhulp in het verleden. Tegelijkertijd zijn er financiële en organisatorische vraagstukken die de inzet voor deze bredere groep weer beperken. Genoemd worden:

- De beschikbare capaciteit van de zorgaanbieders;
- De inzetbaarheid in de zin is er capaciteit op het moment dat die nodig is;
- Personele continuïteit en de mate waarin leerlingen een relatie met de zorgmedewerker kunnen opbouwen;
- Specialistische kennis van de zorgmedewerkers.

Een vorm van 'rechtsongelijkheid' die door verschillende partijen (**ZOS'en, scholen**) wordt opgemerkt is dat de OZA-regeling zich beperkt tot Rotterdamse kinderen op onderwijsinstellingen binnen de gemeentegrenzen. Het wordt als zeer onwenselijk (en 'rechtsongelijk') ervaren dat

kinderen die op scholen buiten de gemeente of zelfs buiten de regio worden geplaatst, vaak op zeer goede gronden, niet voor een OZA in aanmerking komen.

5 Ervaringen A-en B-opdrachten

In de inleiding is al geschreven dat de A-opdrachten twee elementen hebben. Deze opdrachten kunnen zich richten op het versterken van de vaardigheden van leerkrachten. Daarnaast kan kortdurende ondersteuning van jeugdigen worden ingezet, zonder dat daar een indicatie voor nodig is. Het beschrijvend document stelt dat deze vorm van consultatie en coaching on the job nieuw is.

Opdracht B betreft extra ondersteuning vanuit het ambulante OZA-team. Het gaat om ondersteuning voor de individuele leerling. Voor regulier onderwijs kan 'maatwerk' worden ingezet, maar het beschrijvend document maakt niet duidelijk wat het verschil is met de ondersteuningstrajecten die voor het speciaal onderwijs kunnen worden ingezet. Voor opdracht B-trajecten is een indicatie van een zorg-onderwijsspecialist vereist.

Over de relatie tussen de A- en B-opdrachten wordt in het beschrijvend document niets gezegd. In het veld kan de opvatting worden gehoord dat A-opdrachten vooraf horen te gaan aan de B-opdrachten.

Voorts staat in het beschrijvend document dat voor regulier onderwijs maatwerk-arrangementen in het kader van opdracht B beschikbaar zijn. Op basis daarvan is geïnterpreteerd, door beleid, maar ook door veel partijen in het veld, dat het regulier onderwijs geen A-opdrachten kan aanvragen. In de praktijk wordt die vuistregel ook niet altijd nagekomen, zoals we nog zullen zien.

De **samenwerkingsverbanden** passend onderwijs geven aan dat er mogelijk winst te behalen valt door wél A-opdrachten in te zetten voor reguliere onderwijsinstellingen, al staat dit op gespannen voet met de aanwijzing dat de reguliere onderwijsinstellingen alleen B-opdrachten kunnen aanvragen. Juist in die organisaties ontbreekt het aan expertise in verband met zorgproblematiek van de leerlingen. Een versterking van kennis en competenties van leerkrachten kan een belangrijke bijdrage zijn aan het bieden van een goed schoolklimaat voor leerlingen die zorg behoeven.

Voor de **zorgaanbieders** waren de A-opdrachten, zoals het beschrijvend document al stelde, nieuw terrein. Niet

alleen vergde dat nadenken over de invulling en ontwikkeling van het aanbod, ook de rol van de zorgmedewerker bij enkele aanbieders moest evolueren: zoals eerder gemeld van 'u vraagt, wij draaien' tot een assertievere attitude richting de scholen. En dat is niet altijd makkelijk, omdat de scholen dat niet verwachten.

Wij lopen daar binnen en na een kwartier merk je, dat is hier niet op orde. Dus dat voelt dan als medewerker heel frustrerend, omdat je denkt, ja. En dan geldt weer hetzelfde eigenlijk, dat je denkt, ik kan wel met die leerling nu aan de slag zijn, maar zolang deze schoolcultuur niet verandert, gaat dit ook een lastige kans van sla-gen krijgen. Dus dan merk je van, die samenwerking is dan niet zoals je zou willen. Dan denk je, had het nou maar anders gekund. Ruimte is er absoluut niet om het bespreekbaar te maken. (A9)

Inmiddels ervaren zorgaanbieders bij verschillende scholen een kentering en worden adviezen en tips overgenomen.

De invulling van de A-opdrachten in de praktijk is heel divers. Van het geven van trainingen aan groepen leerlingen (bijv. Meidenvenijn of Agression Replacement Training), observeren en adviseren over individuele leerlingen tot coaching on the job, voorlichting over ziektebeelden (bijvoorbeeld autisme of ADHD of trauma), meedenken over het heroverwegen van de zorgstructuur tot het mediëren tussen school en ouders. De behoeften van scholen variëren en dus ook de accenten die in de A-opdrachten worden gelegd. Soms zijn deze opdrachten meer gericht op coaching van leerkrachten, soms meer gericht op de begeleiding van leerlingen. De 'kortdurende' begeleiding duurt in de praktijk volgens de zorgaanbieders max. 6 tot 8 weken.

De zorgaanbieders zien de A-opdrachten als een manier om preventiever te werken. Door bijvoorbeeld competentieversterking of door kortdurende individuele begeleiding kan worden voorkomen dat B-opdrachten moeten worden aangevraagd. Nog te vaak zijn er in hun ogen scholen die met de beste intenties 'voortmodderen', totdat ze niet meer verder kunnen en dan een B-opdracht moeten aanvragen.

Mogelijk zou een deel van deze aanvragen kunnen worden afgevangen met A-opdrachten.

De zorgaanbieders zijn wel tevreden dat ze bij een aantal scholen nu eerder kunnen meekijken en meepraten over wat goede ondersteuning is in concrete cases – dus ook kunnen adviseren over het aanvragen van ofwel een A- ofwel een B-opdracht.

De zorgaanbieders stellen zich op het standpunt dat een A-opdracht vooraf zou moeten gaan aan een B-opdracht. Niet alleen zou in het kader van preventie mogelijk zwaardere interventie kunnen worden afgewend, het werkt ook een stuk gemakkelijker en sneller omdat men dan niet aan een indicatieprocedure gebonden is.

De **scholen** delen dit standpunt niet per se. De SO-scholen zien doorgaans weinig in de A-opdrachten, omdat ze zelf voldoende expertise in huis zeggen te hebben – soms meer dan de zorgaanbieders te bieden hebben. Deze scholen zien meer in de B-opdrachten, maar ook daarvoor geldt dat die niet helemaal aansluiten bij hun behoefte aan langdurige, specialistische ondersteuning. Ook hiervoor zouden ze meer of andere expertise nodig hebben dan zorgaanbieders kunnen leveren. Voorbeelden die genoemd worden zijn: een kinderpsychiater, een orthopedagoog en handelingsgerichte diagnostiek.

Tegelijkertijd wordt de aanwezigheid van een vaste zorgmedewerker in de school positief gewaardeerd:

Maar ik moet ook zeggen, het positieve ervan is dat we nu iemand hier op school hebben die denk ik heel goed ook past binnen de school, ook aanvoelt wat de kinderen nodig hebben, daar ook zelf initiatieven in neemt. Dat er ook wel een hele goede samenwerking op komst staat, dus het gaat de goede kant op. (SZ2)

Al moet de regie wel bij de scholen (blijven) liggen:

Ik vind dat wij als school de regie over de inhoudelijke begeleiding van de leerling moeten hebben. Dat zeg maar. Wij zijn verantwoordelijk voor alles wat die leerling hier binnen school doet. Dat is eigenlijk waar het mij om gaat. En de rest daaromheen draagt daaraan bij en is daarin ondersteunend. Maar iemand moet daarin de regie hebben en dat moeten wij zijn. Want het zijn onze leerlingen. (SN8)

Maar de opvattingen van de scholen over A- en B-opdrachten zijn niet eensluidend – en kennelijk afhankelijk van specifieke hulpbronnen die de school al kan aanwenden of de particuliere visie op hoe ondersteuning moet worden georganiseerd. Zo hebben we enkele VSO-scholen en een praktijkschool geïnterviewd die geen brood zien in de A-opdrachten, omdat men zelf de expertise in huis heeft. Een andere VSO neemt juist wel A-opdrachten af, in de vorm van groepstrainingen aan leerlingen, om stapsgewijs te kunnen bepalen wat voldoende is voor de leerlingen om op school te kunnen functioneren. Er is geregeld overleg met de zorgaanbieder over de doelen van de A-opdrachten, plannen van aanpak en evaluatie-momenten. Als voor individuen de training niet werkt, kan alsnog een individueel traject via een B-opdracht worden aangevraagd. Een voorbeeld:

Dat we dan kijken van, hoe goed pakken ze het op? Is er meer nodig? Of was dit wel gewoon voldoende om het op school te kunnen redden? En een B-opdracht kan voortvloeien daaruit. Dus wij hebben bijvoorbeeld een leerling, die heeft die vriendschapstraining doorlopen. En in die vriendschapstraining, tijdens de training zelf ging het best wel goed. En buiten school gaat het ook best wel goed. Maar voor de rest op school gaat het heel moeizaam met het sociale contact. (...) En toen hebben we gekeken van, hij heeft een keer een training buiten school geprobeerd al. Dat sloeg toen buiten school goed aan, maar hij kan, hij snapt niet dat als hij iets buiten school leert, dat hij dat op school ook kan toepassen vanwege zijn autisme. Dus dat generaliseren van situaties werkt niet. Dus hij heeft de hulp echt nodig in situaties waar het probleem zich voordoet. Dus buiten school wel eens geprobeerd, vriendschapstrainingen wel eens geprobeerd, gesprekken met mij om inzicht te geven geprobeerd. Het heeft allemaal niet geleid tot het resultaat waarin hij op een fijne manier op school kan zijn. Dus toen zijn we overgegaan tot de aanvraag van een B-opdracht en die is dan ook afgegeven. (SN7)

Ook een praktijkschool bedient zich met name van A-opdrachten, omdat men een preventieve werking ervan verwacht. Het gaat vooral om kortdurende begeleiding van leerlingen en niet om coaching van leerkrachten.

De ervaringen van de SBO-scholen met A- en B-opdrachten zijn beperkt en heel wisselend. Waar een school eigenlijk niet goed raad wist met de A-opdracht, vond een ander

een nuttige invulling ervan door het te gebruiken als een manier om extra expertise (van een psycholoog) binnen de school te organiseren. De ervaringen met de B-opdrachten zijn eveneens uiteenlopend: in een geval succesvol als overbruggingszorg ingezet, in een ander geval vastgelopen omdat de OZA-medewerker zich geen raad wist met de ernstige problematiek.

De reguliere scholen vinden het onderscheid tussen A- en B-opdrachten niet altijd duidelijk – of hebben weinig besef dat er überhaupt een onderscheid is. De scholen voor primair onderwijs hebben alleen gebruik gemaakt van B-opdrachten, waarbij een school op de belemmering is gestuit dat ze er gegeven de ernst van de problematiek van leerlingen (het betreft deel revalidatiepatiëntjes) eigenlijk niet voor een OZA in aanmerking komen. De andere school heeft enkele B-opdrachten aangevraagd en is tevreden.

Twee vmbo-scholen hebben beide, ondanks de (vermeende?) regel dat het regulier onderwijs geen A-opdrachten kan aanvragen, vooral ondersteuning vanuit de A-opdracht. Zowel gericht op leerlingen (verzuimbestridding, ART-training) als op de advisering van docenten. Een van de twee scholen heeft eenmaal een B-aanvraag gedaan. De reguliere scholen geven aan dat ze formeel ook wel voor A-opdrachten in aanmerking zouden willen komen, maar dat het onderscheid tussen A en B zou moeten vervallen. Wat hen betreft zou het beter zijn om te kijken wat nodig is vanuit een vaste OZA-capaciteit voor een school.

Voor aanvragen van B-opdrachten door reguliere scholen wordt een extra voorwaarde gesteld, namelijk dat er sprake is van ondersteuning of behandeling in het thuismilieu. Dat laatste wordt vaak geoperationaliseerd als betrokkenheid van het wijkteam. Dit is geen formele voorwaarde en ook niet terug te vinden in het beschrijvend document van de aanbesteding. Mogelijk is hij terug te leiden tot het visiedocument waarin sprake is van een 'gezinsgebonden' aanpak voor het reguliere onderwijs. De scholen constateren dat het generiek stellen van deze voorwaarde niet passend is. Immers, hoewel zij herkennen dat er sprake kan zijn van problemen thuis of er belang kan zijn dat de begeleiding van een leerling zich niet beperkt tot de schoolcontext, is het lang niet altijd nodig dat er ondersteuning thuis geboden wordt.

De **ZOS'en** beschouwen de A-opdrachten als voorliggend aan de B-opdrachten:

Ja, dat is de oorspronkelijke opzet geweest altijd al. Dat als een kind bijzonderheden heeft in

zijn gedrag en er is een A-medewerker betrokken bij een school, dat die al observeert betreffende het gedrag van het kind. Die ook kijkt naar, van goh, hoe gaan de docenten ermee om? Hoe zijn de omstandigheden op school? Hoe ziet het schoolplein er, bij wijze van spreken, uit? Ik noem maar wat. En dat die A-medewerker al kijkt van, goh, kunnen we met wat kleine ingrepen, met wat kleine trainingen al wat dingen ombuigen? En als dat geprobeerd is, dat er dan een B-opdracht [...] aangevraagd wordt. Dat is in principe de bedoeling. (Z3)

Dit is in de opvatting van de ZOS'en van belang om niet te snel naar te zware middelen te grijpen. Dat gebeurt evenwel niet altijd en is voor ZOS'en soms aanleiding om de aanvraag voor een B-opdracht terug te verwijzen. Andersom merken ze ook dat scholen vooral A-opdrachten inzetten om de tijdrovende B-procedures te mijden of om te voorkomen dat intensieve B-trajecten te veel van hun beschikbare OZA-uren opslorpen. Het risico is dan weer dat kinderen niet of te laat de passende zorg krijgen. De ZOS'en vinden dat er goede overwegingen gemaakt moeten worden en sommigen zouden graag eerder betrokken zijn bij de advisering van scholen om een A- of B-opdracht aan te vragen.

6 Aanmelding en indicatiestelling

6.1 Proces aanmelding en indicatiestelling

Voor opdracht A OZA's geldt dat scholen deze direct met de zorgaanbieder af kunnen stemmen. Voor opdracht B OZA's is een indicatiestelling nodig. De verantwoordelijkheid voor de indicatiestellingen is ondergebracht bij Stichting MEE, als onafhankelijke organisatie. Zie kader voor een korte beschrijving van het proces van indicatiestelling.

Proces van indicatiestelling

Scholen kunnen een aanvraag voor een opdracht B aanmelden bij een centraal punt bij Stichting MEE. Een medewerker van MEE beoordeelt of de aanmelding binnen de formele doelgroep valt (een Rotterdams kind op een Rotterdamse school) en of de informatie van de aanmelding volledig en duidelijk is. Zo nodig wint de medewerker bij de aanmeldende scholen extra informatie in. De aanmelding wordt vervolgens toegewezen aan een van de zorgonderwijsspecialisten (ZOS'en). Die gaat aan de slag met de vraagverheldering door contact te leggen met de diverse betrokkenen (school, ouders, samenwerkingsverband passend onderwijs, betrokken zorgaanbieders zoals bijvoorbeeld het wijkteam) om een goed beeld te krijgen van de problematiek en omstandigheden van het kind. Om te beoordelen of een OZA passend is, bespreken de ZOS'en de casus intern, bij speciaal onderwijs indien nodig, bij regulier onderwijs altijd. Als de OZA passend is, organiseert de ZOS een overleg met alle stakeholders om de doelen te formuleren van de OZA. Stichting MEE geeft een toekenning af en informeert de zorgaanbieder die vervolgens met de uitvoering van de OZA kan starten. Periodiek plant de ZOS een evaluatie over de voortgang met de zorgaanbieder en scholen. De ZOS adviseert over alternatieven, indien een OZA niet passend wordt geacht.

Elke situatie staat volgens de ZOS'en op zichzelf en verdient dus een uitvoerige vraagverheldering waarin zo precies mogelijk wordt vastgesteld wat de problemen zijn en welke ondersteuning nodig is. Dat laatste is situationeel afhankelijk – ook bijvoorbeeld van wat een school zelf kan doen – en dat betekent dat *maatwerk* geleverd moet worden.

En, nou ja, wat ikzelf altijd standaard doe, is gewoon ook de verschillende levensgebieden aflopen en kijken van, wat het gedrag van het kind is, of hoe vaak het voorkomt, waar het gedrag van het kind vandaan komt? Is dat al tijdens dat hij- Of moeten er allemaal onderzoeken gedaan worden? In welke situatie zit het gedrag van het kind? Van, speelt het zowel op school als in vrijetijdssituaties als thuis, of zitten daar grote verschillen in? Dat was dus heel divers. Sommige kinderen die vertonen zowel thuis als op school het gedrag waardoor ze vastlopen. En soms speelt het alleen maar op school. Of soms speelt het alleen maar in de sociale situaties, in groepsverband, waarbij de grootte van de klas een rol speelt bijvoorbeeld. Nou ja, dat zijn zaken die je in kaart brengt. Je kijkt naar de situatie thuis, of er problemen zijn in de thuissituatie, voor zover je daar komt natuurlijk. Je kijkt naar de betrokkenheid van het wijkteam. Is het wijkteam betrokken? Waarom is het wijkteam betrokken? Is er problematiek bij het kind, maar zitten er ook problematieken bij de ouders? Je vraagt ook wel door op- Naar de situatie op school. Soms speelt het problematische gedrag van een kind alleen maar tijdens bijvoorbeeld de vrije situaties, tijdens de pauzes, tijdens de gymles. En tijdens de hele gestructureerde situaties, tijdens de lessen veel minder of niet. Nou ja, daar zitten eigenlijk per kind ook weer allerlei verschillen in. (Z3)

6.2 Uitgangspunten werkwijze ZOS

Uit de interviews met de ZOS'en komen de volgende uitgangspunten voor hun werkwijze naar voren: maatwerk, integraal werken en onafhankelijk oordelen.

Het citaat toont tevens dat de ZOS'en verschillende leefgebieden of milieus bekijken ('breed kijken') en op die manier een *integrale* aanpak of samenhangende aanpak proberen te ontwerpen, waarbij, indien nodig, de ondersteuning op school wordt afgestemd op de ondersteuning die thuis, bijvoorbeeld door het wijkteam, wordt geboden. Het

verbinden van diverse partijen, van zorg en onderwijs, zien ze als een belangrijk onderdeel van hun functie.

Een laatste uitgangspunt dat door de ZOS'en naar voren wordt gebracht is hun *onafhankelijke* rol. Zij zien meerwaarde in het feit dat zij met kritische distantie kunnen oordelen over wat nodig is voor de ondersteuning van een kind. Hoewel ZOS'en merken dat sommige scholen dat lastig vinden, alleen al vanwege de tijd die een procedure kost (en soms ook B-opdrachten mijden), vinden zij zelf dat hun onafhankelijke rol van belang is voor zowel het nemen van de goede zorginhoudelijke beslissingen als voor het verantwoordelijkheid nemen voor een zorgvuldige besteding van publieke middelen. Om deze redenen wordt belang gehecht aan een goede formulering van de ondersteuningsdoelen, opdat zij in de loop van het traject kunnen worden gemonitord en geëvalueerd. Uiteraard kan dit betekenen dat indicatie anders uitpakt dan de scholen, ouders of andere partijen bij aanmelding hebben verwacht. De ZOS'en hebben de ervaring dat dit doorgaans wordt geaccepteerd omdat alle partijen uitgebreid worden geconsulteerd en zij met een afgewogen toekenning komen.

Met het vaststellen van de doelen en de duur van het traject houdt de bevoegdheid van de ZOS op. Het is aan de zorgaanbieder om vervolgens een concrete aanpak te ontwerpen. Wat zij doen en hoe intensief die ondersteuning is, is aan de zorgaanbieder voorbehouden, al proberen de ZOS'en de zorgaanbieder soms wel wat te beïnvloeden:

We proberen het daar wel aan te geven, want bij sommige kinderen is het eigenlijk van, dat er behoorlijk fors geïnvesteerd moet worden om te voorkomen van dat het kind naar het speciaal onderwijs gaat. Of om te kijken van, of het toch nog mogelijk is in een periode van bijvoorbeeld een half jaar, om een kind dingen aan te leren, zodat hij op regulier onderwijs kan blijven. En dan bij sommige kinderen kan dat zijn dat er, bijvoorbeeld, twee à drie dagdelen per week een-op-een-ondersteuning geboden moet worden. En dat proberen we dan wel aan te geven, die intensiteit, ook samen met de school. En dan zijn we wel afhankelijk van de zorgaanbieder of dat dan mogelijk is. (Z3)

6.3 Indicatiecriteria voor OZA

Uit de interviews met de ZOS'en kunnen de volgende indicatiecriteria worden gedestilleerd. Sommige zijn duidelijk en goed toe te passen, andere nopen tot interpretatie en bij sommige wordt wel eens afgeweken.

Een eerste criterium is dat de maatregel alleen van toepassing is voor Rotterdamse kinderen op onderwijsinstellingen die binnen de Rotterdamse gemeentegrenzen gevestigd zijn. Hoewel eenduidig roept dit criterium onmiddellijk een vraagstuk op van wat te doen met Rotterdamse kinderen die aangewezen zijn op een instelling voor, veelal, speciaal onderwijs elders in de regio. Dat zij geen beroep kunnen doen op het Rotterdamse beleid wordt als een vorm van rechtsongelijkheid ervaren.¹⁰

Een tweede criterium betreft de tijdelijkheid van het arrangement. Het OZA moet bijdragen aan de zelfredzaamheid van kinderen op school en veronderstelt dus een ontwikkelingsperspectief. Hiervoor is al gemeld dat een aanzienlijk aantal aanmeldingen kinderen betreft die (zeer) langdurig ondersteuning behoeven; zoals kinderen met ernstige meervoudige beperkingen of kinderen met bijvoorbeeld het Down-syndroom. Ondanks het tijdelijkheidscriterium, en het beslag dat deze ondersteuning doet op het budget, wordt aan deze kinderen vaak een OZA toegekend.

Het derde criterium is dat een OZA kan worden toegekend als alle voorliggende voorzieningen zijn benut. De ZOS'en besteden hieraan tijdens het aanmeldingsproces veel aandacht. Wat heeft de school zelf reeds aan extra ondersteuning geboden, is een samenwerkingsverband passend onderwijs ingeschakeld, zijn reeds externe zorgaanbieders betrokken, of is bijvoorbeeld gekeken of een A-opdracht kan volstaan? Een complicerende factor daarbij is dat scholen over verschillende mogelijkheden beschikken om hun kinderen ondersteuning te bieden, daar eigen keuzes in maken en daarin autonoom zijn. ZOS'en vragen zich af wat ze kunnen verwachten en eisen van scholen die kinderen voor een OZA aanmelden. Enkele ZOS'en melden dat de gemeente daarvoor met een 'aansluitingskader' zou komen, waarin verhelderd zou worden wat van scholen aan eigen inspanningen kan worden verwacht voordat zij een beroep doen op een OZA. Dat document is vooralsnog

¹⁰ Bovendien wordt erop gewezen dat voor de financiering van andere vormen van hulp vaak het woonplaatsbeginsel geldt.

uitgebleven.¹¹ Dus de toepassing van dit criterium berust sterk op de persoonlijke inschatting of de teaminschatting van de ZOS'en.

Het vierde criterium heeft betrekking op aanmeldingen uit het regulier onderwijs. Hoewel, zoals we eerder schreven, dit geen formele voorwaarde is, wordt voor het verkrijgen van een indicatiestelling behandeling of ondersteuning in de thuissituatie voorwaardelijk gesteld. Vaak wordt dit geconcretiseerd als ondersteuning door of via een wijkteam. De rationale erachter is dat problemen op school ook in de thuissituatie spelen of dat ondersteuning thuis kan bijdragen aan de kwaliteit van de schoolparticipatie. Dit geldt voor regulier onderwijs, omdat kinderen op het speciaal onderwijs al veelal behandeling of extra ondersteuning krijgen. ZOS'en constateren overigens bij dit criterium dat problemen op school niet altijd gepaard hoeven te gaan met problemen thuis.

Een vijfde criterium is tenslotte dat een OZA niet als lapmiddel wordt ingezet voor (organisatorische) problemen van andere instellingen. Als voorbeeld wordt genoemd dat kinderen, die uiteindelijk toch de overstap moeten maken van het reguliere naar het speciaal onderwijs, te maken krijgen met een wachtlijst. Nu wordt door de 'latende' school soms een beroep gedaan op ondersteuning via een OZA om te voorkomen dat deze kinderen, zolang ze moeten wachten, thuis komen te zitten. De ZOS'en tonen begrip voor deze redenering en geven aan enkele malen in contact te zijn getreden met de gemeente om af te mogen wijken van deze regel.

6.4 Resultaten toekenning indicaties

Uit de gegevens over aanmeldingen en toekenningen van OZA's in het eerste volledige schooljaar ('18/'19) weten we dat het aandeel toekenningen per schooltype verschilt. Gemiddeld wordt 57% toegekend, en dat geldt ook voor het speciaal onderwijs (SO, VSO) en praktijkonderwijs. Voor het regulier onderwijs is het toekenningspercentage een stuk lager, namelijk 38%. Verklaringen voor het hoge aandeel afwijzingen van OZA's in het reguliere onderwijs zijn dat ze voorliggende voorzieningen niet hebben benut, dat er nog onvoldoende onderzoek heeft plaatsgevonden om de problematiek te duiden, dat scholen minder bekend zijn

met de aanmeldingseisen en minder ondersteund zijn of dat er geen behandeling of ondersteuning in de thuissituatie is (extra criterium bij reguliere scholen). De ZOS'en benadrukken dat ze scholen en ouders bij afwijzing helpen om alternatieven te zoeken op basis van hun kennis van de sociale kaart en netwerken binnen de zorgwereld.

Andersom is hiervoor reeds gebleken dat ZOS'en in voorkomende gevallen afwijken van de indicatiecriteria (leerlingen met langdurige zorg, leerlingen op wachtlijsten). Ook geven zij aan dat bij twijfel over de passendheid van een OZA een kortdurend arrangement wordt afgegeven om in de praktijk te zien of het zinvol is.

6.5 Ervaringen aanmelding en indicatiestelling

De **ZOS'en** zijn op hoofdlijnen tevreden met de organisatie en het verloop van de aanmelding en het indicatieproces. De doorlooptijden zijn wisselend, mede afhankelijk van de vooraf aangeleverde informatie en de medewerking van belanghebbenden. Doorgaans kan een of twee weken na aanmelding worden begonnen met de vraagverheldering. De ZOS'en kunnen zich voorstellen dat de scholen dit als een vertragend proces ervaren, maar een zorgvuldige vraagverheldering is nodig om een goed arrangement af te kunnen geven.

Aanbieders ervaren dat het afgeven van indicaties in het ene geval soepel verloopt, en in het andere geval heel lang kan duren. Dat kan frustrerend zijn en soms ook nadelig werken voor het kind. Daarnaast wachten scholen volgens de aanbieders vaak nog te lang met het aanvragen van een B-opdracht, ze blijven te lang aanmodderen. Vaak is er dan ook geen A-opdracht geweest, omdat ze die niet willen. Dan barst de bom en wordt er een B-opdracht aangevraagd waar ze vervolgens (lang) op moeten wachten.

Eén van de aanbieders geeft aan dat er verbeteringen mogelijk zijn als het gaat om het formuleren van resultaatafspraken en het inschatten of opdracht B afdoende is of dat andere hulpverleningstrajecten nodig zijn. Er is wel afstemming, maar het is nu afhankelijk van de ZOS in hoeverre ze daarin betrokken worden. Die afstemming is belangrijk om te zorgen dat ze op één lijn zitten. Het is bij de

¹¹ In het beschrijvend document wordt daarvoor inderdaad verwezen naar een nog op te stellen 'kwaliteitskader'. De ontwikkeling van het kwaliteitskader wordt op dit moment meegenomen in het programma Aansluiting Onderwijs en Jeugdhulp.

aanbieder niet bekend of ZOS'en met een vast protocol werken, dus wie is waar betrokken en wanneer in welke fase. Een verbetering zou kunnen zijn om te kijken of de OZA-medewerker in dit verhaal meegenomen kan worden.

En die resultaatafspraak is natuurlijk heel belangrijk, omdat daarin niet alleen staat waar ga je aan gaat werken, maar ook waar liggen de verwachtingen. En dan word je soms als OZA-medewerker ook voor een onmogelijke opdracht geplaatst, omdat er eigenlijk hele andere dingen spelen of het is te groot gesteld. Vaak is het wel een goede afspraak, hè? Maar het is gewoon belangrijk dat je daarin op één lijn zit. En dat de eventuele inschatting en kennis van een OZA-medewerker, die die vaak al heeft op een school of bij een leerling, dat die daar wel echt serieus in meegenomen wordt. (A6)

Een andere aanbieder maakt een kanttekening bij het indiceren door de ZOS'en. Sommige casussen kunnen erg complex zijn en er zijn volgens de aanbieder situaties dat een ZOS een indicatie afgeeft voor een leerling die ze zelf nog nooit hebben gezien. De aanbieder vraagt zich af wie er met de ZOS meekijkt bij complexe situaties.

Scholen vinden de procedures vaak (erg) lang. Zeker als de toegevoegde waarde niet duidelijk is, vormt dat een steen des aanstoots. Anderzijds staan scholen wel achter het idee van afstemming, ook met ouders, aan een OZA-tafel, maar blijft staan dat de duur van processen, mede gezien de ervaren urgentie van ondersteuning, als een probleem wordt ervaren. Het blijkt praktisch vaak moeizaam te zijn om een gezamenlijk overleg georganiseerd te krijgen. Soms zien scholen eigenlijk ook niet zo het nut in van de afstemming aan de OZA-tafel met een organisatie die ondersteuning thuis biedt, zoals een wijkteam:

Want ik snap vanuit het ZOS-team dat de gedachte is, we willen de partijen om de tafel, ook betrokken hulpverlening, thuissituatie, om die aanpak op elkaar af te stemmen. Dat is vanuit hun heel erg het idee, maar in de praktijk vind ik dat toch wat lastiger. Omdat je- Zij willen dan heel graag dat de aanpak wordt afgestemd en dat er misschien ook wel aan dezelfde doelen in de thuissituatie als op school gewerkt kan worden en dat dat eigenlijk dan allemaal bij zo'n OZA-tafel wordt besproken en daar eigenlijk de doelen worden geformuleerd en de indicatie wordt afgegeven. Maar soms ligt de hulpvraag op school anders dan in de thuissituatie en is

het denk ik heel goed om op de hoogte te zijn van wie er allemaal betrokken is. Maar in de praktijk ervaar ik niet dat onze zorgmedewerkers heel erg afstemming hebben met de hulpverlening in die thuissituatie. Ik denk dat OZA echt wel een product op school in die klas is. (SZ5)

6.6 Rol ouders bij aanmelding en indicatiestelling

Scholen zijn gewend om ouders toestemming te vragen voor elke vorm van ondersteuning, hetzij intern georganiseerd, hetzij extern betrokken, die zij voor een kind willen inschakelen.

Ouders worden op diverse momenten in het OZA-traject betrokken. Ze dienen schriftelijk toestemming te geven voor de aanmelding van hun kind voor een OZA en voor het uitwisselen van informatie. Ouders worden ook geconsulteerd bij de vraagverheldering, ze worden betrokken bij het vaststellen van de doelen van het arrangement en bij evaluatiemomenten tijdens de uitvoering van een OZA.

De **ZOS'en** hebben doorgaans positieve ervaringen met het betrekken van de ouders. De ervaring is wel dat aandacht voor een goede communicatie met de ouders van belang is. Soms begrijpen ouders, ook na overleg met en uitleg door de school, niet goed wat de OZA voor hun kind moet betekenen. Ook komt het voor dat de relatie tussen ouders en school of bijvoorbeeld het wijkteam verstoord is. Bemiddeling door een vertrouwenspersoon, een externe hulpverlener of soms de ZOS zelf, kan dan helpen om de ouders te motiveren om ondersteuning voor hun kind op school of thuis te aanvaarden en hen te betrekken bij het nadenken over het arrangement en de evaluaties tijdens de uitvoering van de OZA.

De ZOS'en merken verder op dat ze het toekenningsformulier niet als een hulp zien om de ouders inzicht te bieden in het arrangement. Het taalgebruik is veel te ingewikkeld.

De ervaringen van **scholen** met het betrekken van ouders zijn wisselend. Sommige ouders vinden het lastig te accepteren dat hun kind extra hulp nodig heeft, anderen zijn er juist blij mee. Een school merkt dat het helpt voor de acceptatie dat de ondersteuning op school plaatsvindt. Als kinderen buiten school naar de hulpverlening moeten wordt

dat als een hoop 'gedoe' beleefd, nog los van het feit dat het een deel van de gezinnen aan financiële middelen ontbreekt om het vervoer te kunnen betalen.

Voorts zijn er belemmeringen bij ouders, zoals taalproblemen of een verstandelijke beperking, waardoor de communicatie over de inzet van extra hulp moeizaam verloopt en er, zeker bij langere aanmeldprocessen, risico's zijn op tussentijdse terugtrekking. Ook zijn er ouders die liever geen bemoeienis willen.

Een school merkt op dat ze gezien hebben dat de zorgmedewerkers die de kinderen begeleiden een vertrouwensrelatie met de leerling en soms met de ouders opbouwen en daardoor soms extra informatie krijgen, die bij de docenten niet bekend is. Deze school ziet dat als een belangrijk winstpunt. Een andere school vindt juist dat de contacten met de ouders exclusief via de school moeten lopen en niet via de zorgmedewerker. Dat zou het risico op uiteenlopende communicatie en ruis alleen maar vergroten. Deze school wil dus dat de contacten tussen ouders en zorgmedewerkers uitsluitend beperkt zijn tot de formele evaluatiemomenten van de trajecten. Dit past ook bij hun opvatting dat de school, in persoon van de docenten, de sturende functie heeft.

Een school moest wennen dat de zorg nu met de OZA's apart geëvalueerd werd met ouders, terwijl dat voorheen onderdeel was van hun evaluatiegesprekken met ouders. Voor ouders is dat moeilijk te onderscheiden en het voelt voor de school onnatuurlijk om het apart te evalueren omdat het met elkaar samenhangt. Deze school benoemt dat ze vóór de OZA's zich meer verantwoordelijk voelde voor de zorg die ze zelf in konden zetten.

Voor **zorgaanbieders** is het niet altijd vanzelfsprekend dat zij betrokken worden bij het contact tussen ouders en school. Het verschilt per school en varieert van telkens aan de bel trekken dat ze niet vergeten willen worden voor een oudergesprek tot een soort vanzelfsprekendheid dat de zorgaanbieder bij de gesprekken met ouders aanwezig is.

6.7 Meerwaarde ZOS

In de interviews met betrokkenen komt ook de vraag naar boven wat de meerwaarde is van een zorg-onderwijsspecialist.

De **ZOS'en** zijn zelf tevreden over hun kritisch-onafhankelijke rol en denken zo, in combinatie met hun brede

perspectief, van meerwaarde te zijn. Ze zijn tevreden over de arrangementen die ze kunnen ontwerpen, ook al wijken die af van verwachtingen van scholen en ouders.

Aanbieders zien de meerwaarde van de ZOS in de communicatie naar scholen, zeker in gevallen dat er een tegen-gestelde visie is. In die gevallen is het prettig als er nog iemand anders meedenkt en zijn visie kan geven. Meerwaarde van de ZOS'en is volgens de zorgaanbieders ook dat ze onafhankelijk zijn. Ze zijn niet van de school en ze zijn niet van een uitvoerende zorgaanbieder.

En ik denk ook dat dat wel op zich ook wel goed is. Want je hebt altijd iemand nodig die zo onpartijdig mogelijk de casus kan overzien en daarin ook nou ja, wat vrijer is in zijn handelen, zonder allerlei belangen of partijdigheden die daaraan vast zouden kunnen zitten. (A6)

Toch is niet elke **school** overtuigd van de inhoudelijke meerwaarde van een ZOS. Sommige SO-scholen zijn gewend om een aanvraag voor hulp zelf in te dienen en de uitvraag en onderbouwing zelf te regelen. Het brengt extra werk met zich mee en de overleggen zijn vaak moeilijk te organiseren waardoor het gezamenlijk acteren nog onvolgende van de grond komt.

Het mooiste is natuurlijk als je gewoon kan zeggen van, één-kind-één-plan. En we doen het met zijn allen. En dat is wat je zou willen. Maar dat gaan wij nog niet voor elkaar krijgen. Dan zit je met te veel mensen. En die werkt dan niet en die werkt zus niet en dan moeten er nog ouders bij, dan moet er nog een orthopedagoog van ons bij. Die werkt weer op andere dagen. Dus, dat zijn wel echt struikelblokken moet ik zeggen. (SN8)

Scholen merken verder dat ZOS'en hun rol niet op dezelfde wijze vervullen. Sommigen denken heel erg mee met de school van wat nodig is in het kader van B-opdrachten, anderen tonen volgens scholen minder inzicht in de problematiek en ondersteuningsbehoeften. Soms zijn ZOS'en heel goed op de hoogte wat er speelt, soms blijken ze de documentatie die door scholen is opgestuurd niet goed te kennen.

7 Samenwerking zorgaanbieders en scholen

We hebben gezien dat de start van de samenwerking tussen scholen en zorgaanbieder niet onder een heel goed gesternte plaatsvond, omdat de implementatie van de OZA's zich nog tijdens de start van het schooljaar moest voltrekken. Inmiddels zijn we twee schooljaren verder en hebben de scholen, althans een deel ervan, en de zorgaanbieders hun samenwerking verder kunnen ontplooiën.

De **scholen** zijn doorgaans tevreden over de samenwerkingsrelatie met de zorgaanbieders: de meegaandheid, de bereidheid om te overleggen en de beste oplossingen te zoeken binnen de mogelijkheden, etc. Maar, er is een aantal aspecten dat te wensen overlaat:

- **Organisatie:** men merkt op dat het nogal eens lang duurt voordat de zorg na een aanmelding start. Dat heeft deels te maken met de soms als stroperig ervaren indicatieprocessen, maar ook met de doorlooptijd tot de feitelijke start van de ondersteuning na afgifte van de toekenning. Daarnaast geven diverse scholen aan dat de ondersteuning niet altijd georganiseerd kan worden op die tijdstippen dat dat het meest wenselijk is. Tot slot hebben scholen behoefte aan meer uren ondersteuning, en is een aantal niet gelukkig met de boodschap dat ze in het nieuwe schooljaar minder uren ter beschikking krijgen;
- **Expertise:** de scholen ervaren een wisselende kwaliteit van de zorgmedewerkers. Enkele SO/SBO-scholen geven aan dat ze nogal wat moeten begeleiden, sturen en controleren – en vragen zich af of dat nu hun rol moet zijn. Tegelijkertijd zijn er ook heel positieve ervaringen van zorgmedewerkers die snel hun weg op school weten te vinden, goed contact hebben met de leerlingen en leerkrachten kunnen bijstaan. Reguliere scholen hebben minder aanmerkingen op de geboden expertise.
- **Regie:** een enkele school stelt de vraag wie er nu eigenlijk de regie voert over de OZA's. De scholen zelf vinden dat zij de regie moeten voeren, maar kennelijk ervaren zij dat niet zo of vinden ze dat onduidelijk.

De **zorgaanbieders** hebben veel geïnvesteerd in het opbouwen van een vertrouwensrelatie met scholen in hun werkgebied. Tegelijkertijd kunnen ze, nu ze meer ervaring met de uitvoering van de OZA's hebben opgedaan, steeds beter het 'verhaal' van de OZA's vertellen. Het maakt het makkelijker om scholen uit te leggen wat ze kunnen verwachten.

Dat neemt niet weg dat de samenwerking 'divers' genoemd wordt. Met sommige scholen ontwikkelt de samenwerking zich goed en wordt die intensiever. Met andere scholen loopt de samenwerking nog moeizaam. Factoren die daar volgens de zorgaanbieders een rol bij spelen is dat deze scholen geen beeld hebben van wat een OZA kan toevoegen aan wat ze zelf aan zorg kunnen bieden. Scholen zijn soms huiverig voor invloed van een externe partij die 'wel even' iets komt vertellen over het pedagogisch klimaat op school of de leerkrachten gaat adviseren. Mogelijk belangrijker factor is de regievraag: een aantal scholen stelt zich stevig op het standpunt dat zij bepalen, terwijl de zorgaanbieders streven naar meer gezamenlijkheid.

Dat neemt niet weg dat de zorgaanbieders de ontwikkeling van de samenwerking met de scholen positief zien. Ze zien een kentering bij scholen en meer voorbeelden dat scholen hun adviezen en tips serieus overwegen. Er zijn verschillende praktijkvoorbeelden van zorgmedewerkers die geregeld overleg hebben met de ondersteuners van de school zelf of aanschuiven bij zorgoverleggen.

Deze 'beweging naar voren' blijkt ook uit de verhalen van scholen die een intensievere samenwerking met de zorgaanbieders zijn gaan ontwikkelen. Ze consulteren zorgmedewerkers eerder over de inzet en aanvraag van OZA-trajecten. Overigens ook vanuit een heel praktische overweging. Door ervaring wijzer geworden vragen ze zorgaanbieders vooraf of het zin heeft, gezien de beschikbare capaciteit, om een B-opdracht aan te vragen. Wat de zorgaanbieders betreft mag deze beweging doorzetten: ze willen graag eerder met scholen in overleg treden over de gewenste ondersteuning van leerlingen.

8 Resultaten

We gaan hier in op de door belanghebbenden *ervaren* resultaten van de OZA's. Daarbij geven een aantal belanghebbenden aan dat ze nog maar beperkte ervaring hebben met de OZA's en dat trajecten vaak nog lopen en de opbrengsten nog niet duidelijk zijn.

Op dit moment is er (nog) geen sturingsinformatie beschikbaar over de resultaten van de OZA's. Door onder meer de snelle implementatie van de OZA, de nadruk op de allocatie en inzet van uren is de systematische verzameling van resultaatgegevens achterwege gebleven. Een kwantitatieve analyse van de opbrengsten van OZA's kan dus op dit moment niet worden uitgevoerd.

De **aanbieders** zien na zo'n 1,5 jaar werken met de OZA's op veel scholen positieve resultaten op verschillende niveaus. Voorbeelden zijn dat kinderen op een reguliere school kunnen blijven, dat er minder één-op-één begeleiding nodig is of dat ze hebben voorkomen dat kinderen helemaal zijn uitgevallen in het onderwijs. Ook zien ze een groeiend zelfvertrouwen bij leerkrachten, o.a. omdat ze meer leren over de achtergrond van bepaalde problematiek en ook leren hoe ze hiermee om kunnen gaan. Een resultaat is ook dat een aanbieder bij communicatieproblemen tussen school en ouders het gesprek weer op gang heeft weten te brengen waardoor stappen gemaakt kunnen worden naar hulpverlening of een andere onderwijssetting.

Ik ben wel trots op wat we ervan gemaakt hebben binnen de kaders. Omdat ik toch zie dat we een heleboel scholen daar blij mee maken. En ook wel voorkomen dat kinderen uitvallen in het onderwijs. Daar was het natuurlijk ook voor bedoeld. (A4)

Ook **scholen** noemen resultaten op verschillende niveaus: ontlasting van en aanvulling op het zorgteam van de school, verbetering van de samenhang tussen onderwijs en zorg (OZA-medewerker als spil tussen onderwijs en zorg) en resultaten op het niveau van individuele leerlingen, zoals voorkomen uitval of bijdrage aan persoonlijke ontwikkeling (sociale contacten aangaan, grenzen bewaken, communicatie, zich kunnen handhaven en mee kunnen doen in de groep).

Maar de meerwaarde zit hem heel erg in de spil tussen hulpverlening en gemeente en onderwijs. En daar is onze OZA-medewerker echt een kei in en dat geeft heel veel verlichting voor onze afdeling. (SN6)

Opbrengsten voor individuele leerlingen, daar denk ik dat ze een hele grote bijdrage hebben geleverd aan het mogelijk maken dat de kinderen onderwijs krijgen en naar school kunnen blijven gaan. Dus dat geldt zeker voor een heel aantal kinderen met een OZA dat ze het zonder OZA niet hadden gered. En dankzij de OZA hebben ze hier zeg maar hun jaartjes kunnen volbrengen. Dus dat is wel een duidelijke opbrengst. (SN8)

Bij mij, nogmaals, bij mij op de afdeling loopt het gewoon heel erg goed. En bij mij is onze OZA-medewerker echt een enorme aanwinst voor mijn team en voor mijn onderwijs en voor mijn leerlingen. (...) Ik ben echt een grote voorstander van deze samenwerking in zorg en onderwijs en ook dat daarin gefaciliteerd wordt vanuit een jeugdzorginstelling, zoals een [zorgaanbieder], waarin je echt wel andere expertise hebt die wij heel hard nodig hebben in het speciaal onderwijs. Dus ik ben groot voorstander van samenwerkingen hierin en dat gemeente dit daarin faciliteert. (SN6)

Het lukt echter lang niet altijd om positieve resultaten te bereiken. Soms is de problematiek complex en de relatie tussen leerling en zorgmedewerker fragiel. Een school meldt dat er trajecten voortijdig zijn beëindigd omdat de 'klik' tussen zorgmedewerker en leerling ontbrak.

Soms is de opbrengst anders dan verwacht, maar kan het volgens een school toch een positieve uitkomst zijn omdat leerlingen naar een omgeving zijn gegaan waar ze beter tot hun recht komen. De functie van de OZA was om dergelijke 'overgangen', naar behandeling of naar een andere onderwijsinstelling, soepel te laten verlopen.

Er zijn ook scholen die nog beperkt ervaringen hebben opgedaan met OZA's, met name reguliere scholen en SBO-

scholen. Sommige scholen vinden het te vroeg om de opbrengsten te duiden.

De **ZOS'en** zijn, mede gevoed door de informatie die ze uit de evaluaties krijgen, over het algemeen positief over de opbrengsten van de OZA-trajecten voor de kinderen, de ouders en de scholen. Ze zien dat de doelen geregeld

worden gehaald en dat OZA's soms eerder, wegens behaald resultaat, kunnen worden afgesloten dan voorzien. Door de OZA's lukt het geregeld om kinderen in het onderwijs te houden, ook binnen het reguliere onderwijs. Ook kan een OZA behulpzaam zijn bij de voorbereiding en begeleiding om de overstap naar het speciaal onderwijs te maken of bijvoorbeeld naar specialistische behandeling.



9 Verbeterpunten volgens betrokkenen

De respondenten hebben verschillende suggesties genoemd voor de verbetering van het beleid en de uitvoering van de OZA's. We hebben deze geclusterd in een aantal thema's.

9.1 Doelgroep

Een flink deel van de suggesties heeft betrekking op de afbakening van de doelgroep. Voor wie zijn de ambulante OZA's eigenlijk bedoeld? Diverse betrokkenen pleiten voor een aparte voorziening voor zorgintensieve leerlingen die doorgaans langdurige ondersteuning nodig hebben: onder meer om de bovenmatige belasting van de OZA-regeling door deze leerlingen te verminderen.

Daarnaast wordt ook gepleit om de OZA-regeling wel open te stellen voor leerlingen die op wachtlijsten voor behandeling of het speciaal onderwijs staan. Tijdelijke 'overbrugging' in afwachting van behandeling of plaatsing elders kan de risico's op uitval of thuiszitten verminderen. Bovendien heeft men ervaren dat door de OZA de 'overgangen' naar andere ondersteuning of scholen soepeler verlopen.

Aandacht wordt gevraagd voor Rotterdamse leerlingen die op niet-Rotterdamse scholen zitten. Zij komen niet in aanmerking voor een OZA. Dat wordt als een ernstige vorm van rechtsongelijkheid gezien.

9.2 Bedoeling van A- en B-opdrachten

De aanbeveling van enkele belanghebbenden is om scherper te definiëren wat de A- en B-opdrachten inhouden. Met name ten aanzien van de A-opdracht zou beter gekeken kunnen worden naar wat er wel en wat er niet toe behoort. Maar ook voor de B-opdracht zou kunnen worden gezien wat wel en niet aan diensten wordt geleverd. Zo pleit een vso-school voor wat meer specialistische behandeling in plaats van 'slechts' begeleiding. Dit roept overigens ook de vraag op naar de demarcatie tussen OZA's en andere vormen van specialistische jeugdhulp, die onder meer via het wijkteam worden geïndiceerd.

Enkele verbeter suggesties betreffen daarnaast de verhouding tussen A- en B-opdrachten. Een zorgaanbieder stelt dat een A-opdracht eigenlijk altijd vooraf zou moeten gaan aan een B-opdracht. Mogelijk kan zo met beperkte ondersteuning een intensievere interventie worden voorkomen. Voorts worden vragen gesteld of het onderscheid tussen A- en B-opdrachten wel gehandhaafd moet blijven. De indicatiestelling voor B-opdrachten zou alleen maar een drempel opwerpen.

Tenslotte wordt gesuggereerd om de A-opdrachten ook voor reguliere scholen beschikbaar te stellen, omdat daaraan even goed behoefte is als aan leerlinggebonden arrangementen.

9.3 Integraal werken

Een aantal suggesties heeft te maken met 'integraal werken'. Nu is dit een term die in de beleidsdocumenten niet eenduidig wordt uitgewerkt. In het visiedocument wordt dit gekoppeld aan "het principe van 1 kind-1 plan: op school, in de vrije tijd en thuis." (p. 4) De keuze voor 'gezinsgebonden' werken kan uit dit idee worden begrepen. In het beschrijvend document lijkt integraliteit veel meer te gaan over de relatie tussen didactische ondersteuning en zorg binnen de schoolcontext, het beschikbaar zijn van verschillende expertises en de afstemming met school, ouders en andere zorgpartijen. Bovendien moeten de OZA's door één partij geleverd worden ('integrale levering').

Het beeld over wat integraal werken inhoudt, is in de beleidsdocumentatie niet eenduidig. Toch hebben we gemeend dat een aantal verbeter suggesties in zekere zin wel relateert aan het abstracte idee van breder kijken en meer in samenhang uitvoeren.

Zo wordt vanuit een vso-school en ook de samenwerkingsverbanden aangegeven dat verbinding tussen de didactische ondersteuning en de zorg kan worden versterkt. De school geeft aan dat ook hierin een vorm van integrale levering nagestreefd zou moeten worden, niet in de laatste plaats om te voorkomen dat leerlingen met verschillende begeleiders te maken krijgen. Het samenwerkingsverband

ziet mogelijkheden om integraal te arrangeren door ZOS'en aan te laten sluiten bij de arrangeerteams die vanuit het samenwerkingsverband passend onderwijs werken.

Daarnaast kan bij zorgaanbieders en het speciaal onderwijs worden gehoord dat men meer de verbinding met het thuismilieu zou willen leggen. Men wenst dat meer één lijn getrokken wordt in de aanpak. Ook hier wordt genoemd dat 'integrale levering', dus door één partij, van de ondersteuning thuis en op school behulpzaam kan zijn.

Als je op school op een bepaalde manier met een kind bezig bent, ik zeg maar wat, om agressief gedrag wat te beheersen of te beteugelen, dat je zegt van daar zou thuis ook mee geoefend moeten worden. En die ouders moeten daar ook op een bepaalde manier mee omgaan, zodat dat niet strijdig is met wat er op school gebeurt. (A8)

Ook signaleren zorgaanbieders dat er in de thuissituatie dingen spelen en dat het wenselijk is om thuis te betrekken bij de aanpak. Dat 'knelt' dan vervolgens met de opdracht die ze hebben om de ondersteuning op school te bieden. Het is ook ingewikkeld om te bepalen wat ze nu wel en niet kunnen in de thuissituatie en hoe belangrijk het is voor het doel wat ze moeten behalen. Soms krijgen ouders wel vertrouwen, maar gooien ze alle deuren dicht zodra de zorgaanbieder het over ondersteuning gaat hebben. Bij een eventuele overdracht naar het wijkteam lopen de zorgaanbieders soms op tegen andere opvattingen wat nodig is of tegen andere prioriteiten bij het wijkteam.

Maar er is een ook tegengeluid. De reguliere scholen geven aan dat integraal werken geen dogma moet worden. Soms is thuisondersteuning niet nodig en volstaat zorg op school. Uiteindelijk gaat het om maatwerk en per situatie goed bekijken wat voor typen ondersteuning, in welke leefgebieden, nodig is.

9.4 Governance

Vanuit alle partijen wordt aangegeven dat de sturing op de doorontwikkeling van de OZA's zeer aan te bevelen is, om niet te zeggen dat de gemeente steviger regie mag voeren. Men ervaart te weinig 'gezamenlijkheid' in de huidige situatie, terwijl wel geproefd wordt dat diverse betrokkenen zoekende zijn om de OZA's op een goede manier invulling te geven. Partijen suggereren om te investeren in een gezamenlijke visie-ontwikkeling, meer uitwisseling van

praktijkervaringen organiseren, en bijvoorbeeld meer na te denken over de samenhang tussen de verschillende OZA-opdrachten én overig zorgbeleid. De partijen vinden dat de gemeente hier verantwoordelijk voor is. Het belang van zo'n proces van leren en visievorming is groot in het licht van de nieuwe aanbesteding van de OZA's.

Zorgaanbieders en scholen noemen voorts dat meer voorlichting over de OZA's richting het onderwijsveld nodig is, opdat scholen beter weten wat ze kunnen verwachten.

9.5 Beweging naar voren

Met name van de kant van de zorgaanbieders en ZOS'en wordt de wens geuit om eerder betrokken te raken, wat in de praktijk soms ook al eens gebeurt, bij overleggen op school over de ondersteuning aan zorgleerlingen. Daardoor kunnen mogelijk eerder lichtere interventies worden in gezet en kan worden voorkomen dat scholen te lang zelf proberen problemen op te lossen en pas een OZA aanvragen als het probleem is geëscaleerd.

9.6 Zeggenschap over aanbieder

Van diverse kanten wordt het werken met een vaste zorgaanbieder kritisch bekeken. Ook door een van de aanbieders zelf die vindt dat met de scholen het gesprek moet worden aangegaan met welke aanbieder(s) zij het liefst samenwerken. Andere ideeën die worden geopperd zijn het bieden van de mogelijkheid om daarnaast met PGB's te werken of de scholen van financiële middelen voorzien om geheel zelfstandig in te kopen.

9.7 Financiën

Om te beginnen geeft een aantal scholen aan dat er meer behoefte is dan ondersteuningscapaciteit en dat de OZA-middelen dus op dit moment te kort schieten.

De behoefte aan ontschotting van onderwijs-ondersteuningsmiddelen en het zorgbudget vanuit de gemeente wordt enkele malen genoemd. Het is niet onverwacht dat diverse scholen daarbij oproepen om middelen ter beschikking van de scholen te stellen die eigen zorgmedewerkers kunnen aanstellen. Een alternatief dat wordt genoemd is het Amsterdamse model, waarin scholen trekkingsrechten krijgen op jeugdhulp-fte's. Als voordeel wordt gezien dat

men dan ook niet met toekenningen per opdracht hoeft te werken en dat scheelt veel tijd en bureaucratie.

9.8 Regie

Rakend aan het vorige punt is de suggestie van scholen dat de OZA's onder regie van de henzelf moeten worden uitgevoerd. Kennelijk wordt op dit moment door de scholen niet altijd ervaren dat ze voldoende zeggenschap hebben over de uitvoering van de OZA's. De vraag is wel hoe deze wens zich verhoudt tot de rol van de zorgaanbieders (van wie verwacht wordt dat ze ook kunnen adviseren over het schoolklimaat onder opdracht A) of de rol van de ZOS'en als onafhankelijke indicatiesteller voor de B-opdrachten.

De zorgaanbieders neigen naar gedeelde verantwoordelijkheid met de scholen voor de uitvoering van de OZA's.

We kunnen constateren dat een aantal verbetersuggesties (rondom doelgroep, de bedoelingen van de opdrachten, wie heeft de regie) te maken heeft met de behoefte aan verduidelijking en een scherpere afbakening van het OZA-beleid. Andere suggesties (integraal werken, de beweging naar voren) vormen een oproep om uitgangspunten van het beleid beter in praktijk te brengen. Maar er worden ook alternatieven genoemd voor gemaakte beleidskeuzes (het werken met een vaste aanbieder of het gebrek aan – ontschotte - middelen). Tenslotte wordt door diverse partijen appél op de gemeente gedaan om te investeren in visie-ontwikkeling en uitwisseling van praktijkervaringen, mede met het oog op de komende aanbesteding.



10 Conclusies en aanbevelingen

10.1 Inleiding

Met ingang van het schooljaar 2018-2019 zijn OZA's beschikbaar gekomen voor Rotterdamse leerlingen op Rotterdamse scholen. Onderzoekers van OBI voerden ruim anderhalf jaar na invoering een evaluatie uit naar de OZA's. Doel van het onderzoek was om een eerste inzicht te krijgen in de inzet van en ervaringen met OZA's (opdracht A en B), vanuit het perspectief van belanghebbenden. Om dit inzicht te krijgen voerde OBI telefonische interviews uit met vertegenwoordigers van de samenwerkingsverbanden passend onderwijs, scholen, zorgaanbieders en zorg-onderwijsspecialisten.

Dit hoofdstuk gaat in op de conclusies en aanbevelingen.

10.2 Conclusies

Een moeizaam begin en uiteenlopende verwachtingen

Vastgesteld kan worden dat de voorbereidingstijd voor de implementatie van de ambulante OZA's kort is geweest, waardoor nog tijdens het schooljaar de zorgaanbieders en scholen langdurig met elkaar aan de slag zijn geweest om vorm te geven aan hun samenwerking, het ontwikkelen van een vertrouwensrelatie en de uitvoering van de OZA's.

In het eerste schooljaar is dit ten koste gegaan van een daadkrachtige implementatie van de OZA's en heeft dit een goede samenwerking tussen scholen en zorgaanbieders gehinderd. Na twee jaar uitvoering van de OZA's is de 'koudwatervrees' wel weg, zoals een respondent opmerkt. Toch zal blijken dat een aantal issues die ten tijde van de implementatie speelden, nu nog actueel zijn, zoals bijvoorbeeld verschillen in verwachtingen en het werken met vaste zorgaanbieders.

Verwachtingen over OZA's liepen bij betrokken partijen zeer uiteen. Het ontbreken van een gezamenlijke visie en implementatieplan hebben daaraan bijgedragen.

Doelgroep is zeer divers en het veld vraagt om meer afbakening

De groep jeugdigen voor wie een OZA wordt ingezet, is zeer divers. Dit is niet verwonderlijk gezien de ruimte die

het document voor de aanbesteding daarvoor geeft. Het brengt wel de vraag met zich mee voor wie de OZA's nu bedoeld zijn. Een specifieke vraag speelt bij jeugdigen die langdurige ondersteuning nodig hebben ('zorgintensieve' leerlingen). Betrokken partijen vragen zich af of deze groep wel onder de OZA-regeling zou moeten vallen omdat het criterium van ontwikkelingsperspectief bij deze groep niet altijd aanwezig is en ze daarnaast een groot beroep doen op het OZA-budget. Andere issues zijn wat te doen met jeugdigen die op een wachtlijst staan voor behandeling of overgang naar het speciaal onderwijs of de Rotterdamse jeugdigen die buiten Rotterdam naar school gaan en daarmee niet in aanmerking komen voor een OZA.

De diversiteit van OZA-vragen stelt ook eisen aan de aanbieders, die van veel markten thuis moeten zijn en de benodigde expertise moet kunnen mobiliseren.

Behoefte aan A- en B-opdrachten is divers en verschilt per schooltype

Voor scholen is het onderscheid in A- en B-opdrachten niet altijd helder. De invulling van A- en B-opdrachten is divers en de behoefte verschilt per schooltype. SO-scholen geven aan geen behoefte te hebben aan A-opdrachten omdat ze deze expertise zelf in huis hebben. Daarentegen zijn er reguliere scholen die wel behoefte hebben aan A-opdrachten, maar waar de A-opdrachten in principe niet voor bedoeld zijn. SO-scholen vragen bij de B-opdrachten soms meer of andere expertise die de aanbieder niet kan leveren.

Indicatiecriteria voor toekennen OZA niet strikt toe te passen

De criteria die ZOS'en gebruiken om een OZA toe te kennen, roepen vragen op en zijn niet altijd strikt toe te passen.

Het criterium dat een OZA bedoeld is voor een Rotterdams kind op een Rotterdamse onderwijsvoorziening roept de vraag van rechtsongelijkheid op omdat Rotterdamse kinderen die buiten Rotterdam naar school gaan geen gebruik van de OZA's kunnen maken. OZA's blijken daarnaast regelmatig aangevraagd en toegekend te worden voor kinderen die langdurige ondersteuning nodig hebben, waarmee afgeweken wordt van het criterium dat het om tijdelijke ondersteuning moet gaan. Het criterium dat voorliggende voorzieningen benut moeten zijn, roept bij ZOS'en de vraag op wat ze kunnen verwachten en eisen van

scholen als het gaat om de inzet van voorliggende voorzieningen. Ook wordt een OZA in sommige gevallen toegekend als kinderen te maken krijgen met een wachtlijst bij een andere instelling.

Veel OZA's afgewezen

Een substantieel deel van de aangevraagde OZA's wordt afgewezen, met name bij reguliere scholen. Redenen daarvoor zijn dat voorliggende voorzieningen vaak nog niet benut zijn, dat er nog onvoldoende onderzoek heeft plaatsgevonden om de problematiek te duiden, dat scholen minder bekend zijn met de aanmeldingseisen en minder ondersteund zijn of dat er geen behandeling of ondersteuning in de thuissituatie is (extra criterium bij reguliere scholen). Het is aannemelijk dat een kennislacune bij scholen ten grondslag ligt aan het hoge percentage afgewezen OZA's.

ZOS'en tevreden over indicatieproces, aanbieders en scholen wisselende meningen

ZOS'en zijn op hoofdlijnen tevreden over het door hen ingerichte indicatieproces. Aanbieders vinden het de ene keer soepel gaan en de andere keer erg lang duren. Scholen vinden de procedures vaak (erg) lang duren en het is in de praktijk moeizaam om een gezamenlijk overleg te plannen met alle betrokkenen.

Betrokkenheid ouders bij aanmelding en indicatiestelling wisselend

Ouders worden op diverse momenten in het OZA-traject betrokken. De betrokkenheid van ouders is wisselend. Sommige ouders vinden het lastig te accepteren dat hun kind extra hulp nodig heeft, anderen zijn er juist erg blij mee. Ook zijn er ouders die liever geen bemoeienis willen.

Samenwerking moet nog groeien

Betrokken partijen vinden dat de gemeente de scholen te weinig geconsulteerd heeft bij de voorbereidingen op de inkoop van OZA's. Het ontbreekt aan een gezamenlijke visie op de OZA's. Betrokken partijen vinden dat de gemeente te weinig stuurt. Ze missen daarnaast een platform om ervaringen te delen en gezamenlijk een visie (door) te ontwikkelen.

De samenwerkingsrelatie tussen zorgaanbieders en scholen is in ontwikkeling. Het opbouwen van een goede relatie vraagt van beide kanten de nodige tijdsinvestering. De samenwerkingsrelatie is divers en varieert van een goede, intensieve samenwerking tot een moeizame samenwerking. Issues die daarbij volgens zorgaanbieders een rol spelen zijn dat scholen nog geen beeld hebben bij wat een OZA kan toevoegen, dat scholen huiverig zijn voor een externe

partij en dat scholen zelf de regie willen voeren. Zorgaanbieders zien een positieve ontwikkeling in de samenwerking met scholen. Scholen gaan zorgaanbieders eerder consulteren over de inzet en aanvraag van OZA-trajecten.

Scholen zijn doorgaans tevreden over de samenwerking met de zorgaanbieders, maar zien verbetering voor de organisatie, de expertise van zorgmedewerkers en stellen zich de vraag wie de regie voert over de OZA's.

Betrokkenen positief over resultaten en opbrengsten

Betrokken partijen zien over het algemeen positieve resultaten en opbrengsten van de OZA's, zowel op het niveau van het kind (bijvoorbeeld voorkomen van uitval, bijdrage ontwikkeling) als het niveau van de school (bijvoorbeeld aanvulling op expertise zorgteam, meer zelfvertrouwen bij docenten, verbetering samenhang onderwijs en zorg). Een kanttekening is dat 'harde' (kwantitatieve) cijfers ontbreken.

10.3 Aanbevelingen

Dit onderzoek naar de ervaringen met de opdrachten A en B onder (institutionele) belanghebbenden levert diverse aanknopingspunten op voor de verdere ontwikkeling van het beleid en de uitvoering van de OZA's. De respondenten hebben in de interviews verschillende verbeterpunten aangedragen, zoals in de hoofdtekst beschreven.

De voorbereiding op de nieuwe aanbesteding van de OZA's is aanstaande. Met het oog daarop hebben we een aantal aanbevelingen en vraagstukken geformuleerd.

Afbakening doelgroep

De OZA-praktijk laat zien dat er heel diverse ondersteuningsbehoeften zijn (kort- en langdurig, meer en minder intensief) bij leerlingen. Tegelijkertijd worden sommige categorieën leerlingen (op de wachtlijst, op niet-Rotterdamse scholen) uitgesloten, terwijl die de ondersteuning goed zouden kunnen gebruiken.

Dit vraagt om het doordenken voor wie de OZA's zijn bedoeld en hoe, gegeven ook het budgettaire kader, de OZA's effectief kunnen worden ingezet. Tegelijkertijd, afbakening betekent ook uitsluiting en dat van een per definitie kwetsbare groep leerlingen. Dus dat vergt dat keuzes binnen de OZA-regeling worden gezien in samenhang met mogelijke alternatieven die kunnen worden geboden in het kader van de Jeugdwet of andere wettelijke kaders (WLZ, ZvW).

Overigens stuiten we hier op een breder probleem van het passend onderwijs, namelijk dat er geen sluitend aanbod is voor de diverse categorieën kwetsbare leerlingen. Het is vanuit dit oogpunt dan ook niet realistisch om te verwachten dat dit probleem alleen met een OZA-aanbod kan worden opgelost.

Aansluiten bij ondersteuningsbehoeften

Het verdient aanbeveling om beter te kijken naar de ondersteuningsbehoeften van de scholen. Geconstateerd is dat het beleid niet altijd aansluit bij de behoeften van scholen. Zo geven scholen in het speciaal onderwijs aan weinig behoefte te hebben aan A-opdrachten en zouden reguliere scholen wel eens baat kunnen hebben bij toegang tot A-opdrachten. Meer flexibiliteit in de toepassing van A- en B-opdrachten ligt voor de hand.

In dit licht is het goed om ook een gesprek aan te gaan over de benodigde competenties van de zorgaanbieders. Daarover zijn kritische geluiden te horen. De gedachte was dat multidisciplinaire teams van de aanbieders voldoende kunnen beantwoorden aan de zorgvraag. De praktijk geeft aanleiding om een gesprek te voeren over welke expertise in deze teams voorhanden moet zijn.

Verdere ontwikkeling integrale aanpak

De OZA's hebben nog niet altijd in voldoende mate geleid tot een samenhang tussen onderwijskundige ondersteuning en zorg binnen de schoolcontext, noch tussen ondersteuning op school en in het thuismilieu. Het is wenselijk om vanuit de gedachte van '1 kind, 1 plan' én een grotere effectiviteit te bezien hoe verdere stappen kunnen worden gezet op het pad van een integrale aanpak.

Mogelijk kunnen vormen van integrale levering door één aanbieder daarbij behulpzaam zijn, met als niet onbelangrijk neveneffect dat leerlingen en hun ouders niet met verschillende ondersteuners te maken krijgen.

Voorkomen moet worden, daar wordt eveneens door enkele partijen op gewezen, dat integraal werken een dogma wordt. Immers, ondersteuning thuis is niet altijd nodig. Toepassing van dit principe blijft maatwerk.

Afbakening onderwijs en zorg

Aansluitend bij het vorige punt: het OZA-beleid heeft nog onvoldoende duidelijkheid opgeleverd over welke ondersteuning tot het onderwijsdomein behoort en welke tot het zorgdomein. Het verdient aanbeveling om het voorgenoemen 'kwaliteitskader', waarin wordt aangegeven wat verwacht wordt van scholen en hoe de zorg daarop kan

aansluiten, alsnog te gaan maken. Het biedt partijen in het veld duidelijkheid over wat van hen wordt verwacht.

Sturing

We hebben hier te maken met de implementatie van nieuw beleid dat uiteindelijk nog diverse vraagstukken oplevert die doorontwikkeling vergen. In zo'n situatie is het van belang dat de diverse betrokken partijen in gezamenlijkheid kunnen werken aan de verdere ontwikkeling van dit aanbod. Voor de organisatie daarvan is de gemeentelijke overheid aan zet. Tot nu is dit te weinig gebeurd, zo wordt van verschillende kanten aangegeven.

Mede met het oog op de komende aanbesteding verdient het aanbeveling om met belanghebbenden ervaringen uit te wisselen, te leren, 'best practices' te delen en, uiteindelijk, ook beter gefundeerde beslissingen te kunnen nemen voor het vervolg van het OZA-beleid en de aanbesteding daarvan.

Een ander aandachtspunt is dat er op dit moment weinig zicht is op de resultaten van de OZA's. Het verdient aanbeveling om daarover systematisch informatie te gaan verzamelen.

Vervolgonderzoek

Het beeld over de werking van de OZA's is niet compleet zonder een inventarisatie van de ervaringen van de ouders en leerlingen. Om pragmatische redenen is daarvan afgezien in dit onderzoek. Doch het is zeer raadzaam om een vervolgonderzoek te doen onder ouders en, indien mogelijk, leerlingen naar hun ervaringen met de ondersteuning die zij vanuit een OZA hebben gekregen.



Kennis voor een sterk Rotterdams beleid

Onderzoek en Business Intelligence is een afdeling binnen de gemeente Rotterdam. De afdeling verzamelt informatie en doet onderzoek voor het maken en uitvoeren van beleid door de gemeente Rotterdam. Het onderzoek gaat over onderwerpen als gezondheid, zorg, onderwijs, reïntegratie, demografie, ruimtelijke ordening en veiligheid. Soms is de gemeentelijke organisatie het onderwerp, vaker gaat het over de stad en haar bewoners. Het doel is steeds om met deze verzamelde kennis het beleid en de bedrijfsvoering van de gemeente te verbeteren.

Auteurs



Petra van de Looij-Jansen



Toine Wentink

[Rotterdam.nl](https://rotterdam.nl)



Gemeente Rotterdam