



Nederlands
Jeugdinstituut



Quickscan

Inzet van zorg in onderwijstijd bij 90 scholen
voor speciaal onderwijs

11 februari 2019

© 2019 Nederlands Jeugdinstituut,

Alle informatie uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden. Graag de bron vermelden.

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

Daar vindt u ook de contactgegevens van medewerkers waarbij u met uw vragen terecht kunt.

Vormgeving: Nederlands Jeugdinstituut, Wendy Kunst

Redactie: Nederlands Jeugdinstituut, Vincent Fafieanie, Marjoke Laan, Nenette Dieleman

Nederlands Jeugdinstituut

Catharijnesingel 47

Postbus 19221

3501 DE Utrecht

030 - 230 63 44

www.nji.nl

info@nji.nl

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
2	Huidige situatie	4
3	Thema's van de vraagstelling	5
4	Onderzoeksaanpak	5
5	Uitkomsten	5
6	Conclusies.....	9
7	Aanbevelingen	11
8	Tot slot.....	11



1 Inleiding

In de brief aan de Tweede Kamer van 23 november 2018 over Onderwijs en Zorg zetten de minister van Onderwijs en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uiteen hoe zij willen zorgdragen dat ieder kind zich kan ontwikkelen door de combinatie van zorg en onderwijs beter te regelen voor kinderen met een (grote) ondersteuningsbehoefte als gevolg van cognitieve beperkingen, medische of psychische problemen, lichamelijke beperkingen en/of beperkte sociaal emotionele ontwikkeling.¹

Op basis van een analyse van de huidige praktijk worden vijf aandachts- en knelpunten genoemd. Tien maatregelen, die worden genoemd, dragen in samenhang bij aan oplossingen voor genoemde knelpunten. *Maatregel 1: Betere financiering van zorg in onderwijs voor kinderen met complexe problematiek*, heeft betrekking op deze Quicksan. Ondersteuningsvragen, die het Nederlands Jeugdinstituut bereiken vanuit organisaties in het veld, zijn reden geweest deze Quicksan uit te voeren onder de scholen voor (voortgezet) speciaal onderwijs die onder andere werkzaam zijn voor leerlingen met een ernstige meervoudige beperking. Deze maatregel hangt samen met het voornemen uit het regeerakkoord om 'te bezien hoe zorg in onderwijstijd voor kinderen met complexe casuïstiek, waaronder kinderen met ernstig meervoudige beperkingen, binnen een beperkt aantal onderwijsinstellingen direct uit middelen voor zorg in onderwijstijd gefinancierd kan worden.'

De uitkomsten van de Quicksan kunnen benut worden om in gesprek met betrokkenen uit het veld, zowel vanuit de zorg als vanuit het (speciaal) onderwijs en met gehandicapten- en ouderorganisaties te werken aan een pakket van maatregelen dat in samenhang de financiering en organisatie van de zorg in onderwijstijd vereenvoudigt.

Hieronder worden de opbrengsten van de Quicksan weergegeven. We doen dat door eerst een korte schets van de *huidige situatie* te geven. Aansluitend bespreken we de thema's van *vraagstelling* en *de onderzoeksaanpak*. Ten slotte bespreken we de *uitkomsten* en trekken we enkele *conclusies*.

2 Huidige situatie

In bovengenoemde brief wordt de volgende analyse gemaakt. "De financiering van zorg in onderwijstijd is een ingewikkeld vraagstuk dat al lang speelt en waar spanning voelbaar is tussen de collectieve benadering van onderwijs en individuele benadering vanuit de zorg. Hierdoor ontstaan situaties waarbij zowel de kwaliteit van het onderwijs als de kwaliteit van zorg in het gedrang komen. Het speciaal onderwijs biedt onderwijsgerelateerde zorg, zoals een ergotherapeut die leert een pen vast te houden. Als in aanvulling daarop zorg nodig is onder schooltijd, leidt dat vaak tot belastende gesprekken tussen ouders en school over de inzet, omvang en verantwoording van zorg op school. Ouders verwachten dat zorg op school geregeld is, terwijl de school niet de zorgmiddelen heeft om zorg in onderwijstijd te organiseren. Voor ouders is het niet altijd duidelijk dat een deel van de zorgindicatie of het zorgbudget ingezet moet worden wanneer zorg nodig is op school en wat dit mogelijk betekent voor de zorg thuis. Een ander aspect van het vraagstuk is dat scholen en zorgaanbieders te maken hebben met veel verschillende zorgkantoren, zorgverzekeraars en soms wel met meer dan 25 gemeenten en samenwerkingsverbanden, vanwege de bovenregionale functie van het speciaal onderwijs.

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/11/23/kamerbrief-over-onderwijs-en-zorg>



Daarnaast wordt de zorg soms geleverd door veel verschillende zorgverleners in de klas. Wij willen ouders en scholen ontzorgen en de rompslomp om zorg in onderwijstijd te organiseren verminderen. Hiermee krijgen deze kinderen de benodigde rust en de kwalitatief goede zorg die nodig is om onderwijs te kunnen volgen.”

3 Thema's van de vraagstelling

De thema's van de vraagstelling zijn mede gebaseerd op de bijeenkomsten met betrokkenen uit het veld die onder leiding van de ministeries eind 2018 hebben plaatsgevonden. ²

1. Het werken met (vaste) zorgaanbieders
2. De bekostiging van zorg op school
3. De inzet van zorg vanuit Jeugdwet, Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg
4. De inzet van zorgassistenten in de klas
5. Als kinderen (ziek) thuis zitten
6. Samenwerking met KDC

4 Onderzoeksaanpak

90 scholen voor (voortgezet) speciaal onderwijs die onder andere leerlingen met een meervoudige beperking ondersteunen hebben de voorgestructureerde vragenlijst (de Quickscan) per post ontvangen. Alle 90 scholen zijn vervolgens telefonisch benaderd met de vraag om medewerking te verlenen aan de Quickscan. Van de 90 scholen hebben er 83 meegedaan, bij hen is de Quickscan telefonisch afgenomen. De 7 andere scholen hadden legitieme redenen om niet mee te doen (behoorden niet tot doelgroep /verhuizing/ drukte).

5 Uitkomsten

1.a. *Het werken vanuit school met vaste zorgaanbieders*

De ministeries noemen het werken met één of twee zorgaanbieders als één van de maatregelen om nader uit te werken. Een belangrijke overweging hierbij is dat 'het beperken van het aantal zorgverleners in de klas de continuïteit en kwaliteit van de zorg verhoogt en tevens voor rust in de klas zorgt.'

Van de 83 scholen hebben er 64 (77%) vaste afspraken met één of twee vaste zorgaanbieders. 16 van deze scholen (25%) hebben zelf verpleegkundigen/zorgverleners in dienst. Een deel van de scholen had de afspraken met de vaste zorgaanbieders al voor de invoering van passend onderwijs (1-1 2015) gemaakt. De scholen zijn vrijwel unaniem positief over deze vorm van samenwerking. Zij noemen als voordelen de korte lijnen in de communicatie zodat afstemming en samenwerking snel en efficiënt vorm krijgt. Ook wordt het efficiënt omgaan met de tijd genoemd door het kunnen clusteren van uren. Doordat de zorgverleners de leerlingen, de onderwijssituatie en de onderwijsprofessionals kennen kunnen zij goed en efficiënt hun expertise afstemmen op dat wat nodig is. Men vindt het belangrijk dat professionals van onderwijs en zorg elkaar kennen en zich onderdeel van de school voelen en bijvoorbeeld samen optrekken rondom deskundigheidsontwikkeling.

Een 10-tal scholen geeft naast de overwegend positieve samenwerking ook een aantal knelpunten aan zoals de ingewikkelde bekostigingsprocedures, administratieve rompslomp,

² De vragenlijst is opvraagbaar bij het Nji, zie het colofoon



onvoldoende personeel, dat het lang duurt voordat zorg kan worden ingezet en dat er beperkt inspraak is op welke zorgverleners worden ingezet.

1.b. Het werken vanuit school met meerdere zorgaanbieders

Van de 19 scholen (23%) die niet werken met één of twee vaste zorgaanbieders overwegen 9 dit te gaan doen. De scholen die dit overwegen noemen het kunnen werken met vaste professionals en bundeling van uren als belangrijkste redenen.

De redenen om niet met één of twee vaste zorgaanbieders te werken zijn zeer uiteenlopend. Genoemd worden: het is ingewikkeld om te organiseren met veel gemeenten, men vindt het de verantwoordelijkheid / keuzevrijheid van de ouders, school biedt vanwege de vele rompslomp de zorg zelf, er zijn meerdere zorgaanbieders nodig om een dekkend aanbod voor de complexe vragen van de kinderen te kunnen bieden.

Op de vraag wat er nodig is om wel de samenwerking met één of twee zorgaanbieders aan te gaan worden diverse antwoorden gegeven:

- Ander financieringssysteem, niet meer via de ouders
- Gezamenlijke visie en sturing vanuit management
- Meer ruimte in de regels, versimpeling van de regels
- Overeenkomst over wat valt onder onderwijs en wat onder zorg, en bijbehorende bekostiging
- Betere bekendheid over hoe de zorg is georganiseerd, eenduidige routes.

De Quickscan gaf de mogelijkheid aan scholen om een advies mee te geven. Vrijwel elke school geeft er blijk van te wachten op een vorm van eenduidige financiering voor onderwijs en zorg in onderwijstijd.

1.c. Wie is betrokken bij de selectie van de zorgaanbieder(s)

Bij de selectie van de zorgaanbieders als vaste partner voor de school waren 53 van de 64 scholen direct betrokken. In 7 situaties werd de gemeente genoemd. In de overige situaties was dit niet (meer) bekend. Ouders werden in 3 situaties betrokken bij deze keuze.

1.d. Betrokkenheid van ouders bij de uitvoering door en selectie van de zorgaanbieder(s)

De ministeries geven aan dat 'Het gaan werken met één of twee zorgaanbieders beperkt de keuzevrijheid van ouders ten aanzien van het zelf kiezen van een hulpverlener. Om hieraan tegemoet te komen worden ouders betrokken bij de selectie en evaluatie van de zorgaanbieder(s) door de school.' Drie maal werden ouders genoemd als betrokkenen bij de selectie van de zorgaanbieder.

86% van de scholen met één of twee zorgaanbieders geven aan dat de ouders invloed hebben op de uitvoering van de zorg. Deze invloed krijgt vorm rondom de bespreking en inhoud van het OntwikkelingsPerspectiefPlan (OPP). Daarnaast wordt aangegeven dat ouders voorkeuren kunnen aangeven.

1.e. Inzet van verpleegkundigen in dienst van de school

Verpleegkundige hulp is geen primaire taak van het onderwijs. Het kan om reden van belasting voor de schoolorganisatie, de continuïteit en expertise ontwikkeling wenselijk zijn dat een zorgorganisatie deze taak uitvoert. Landelijk zijn daar diverse voorbeelden van.

Een minderheid van de scholen heeft zelf verpleegkundigen in dienst. Van de scholen die met één of twee vaste aanbieders werken is dat 25%. Voor de overige scholen is dat 17%. De scholen betalen de verpleegkundige-inzet uit de Toelaatbaarheidsverklaring (TLV) die bekostigd wordt



door de samenwerkingsverbanden en uit de landelijke EMB-regeling. Op een enkele school vindt ook financiering vanuit het Persoons Gebonden Budget (PGB) of Zorg In Natura (ZIN) plaats.

2.a. De bekostiging van zorg op school

Scholen hebben met veel partners te maken: ouders, samenwerkingsverbanden, gemeenten, zorginstellingen, zorgkantoren en zorgverzekeraars om de zorg op school goed te kunnen organiseren. Dit legt een groot beslag op de kennis, inzet en tijd van de school. Door veel schoolleiders wordt genoemd dat dit beslag niet meer in verhouding staat tot de primaire taak van de school, namelijk onderwijs bieden.

Scholen met één of twee zorgaanbieders (64) geven aan dat voor 66% van de leerlingen uitsluitend onderwijsmiddelen worden aangewend voor het bieden van zorg op school. Voor de overige scholen (19) betreft dit 86% van de leerlingen.

2.b. Samenwerkingsverbanden

De onderwijsbekostiging is gebaseerd op een TLV die door de samenwerkingsverbanden worden afgegeven. Elk samenwerkingsverband organiseert op eigen wijze de toewijzing van de TLV. De verschillen hierin zijn voor scholen vaak lastig door het verschil in ordening en onderbouwing van de informatie en de verschillende procedures die gevolgd moeten worden. De scholen hebben binnen een range van 1 – 32 gemiddeld met 7,1 samenwerkingsverbanden te maken.

Naast verschillen in de procedure van de TLV zijn er ook verschillen in bekostigingshoogte. In gebieden met een negatieve verevening is de druk om een lage TLV-categorie af te geven vaak groot.

60% van de scholen geeft aan met die verschillen te maken te hebben. 29% herkent dit niet. 5% van de scholen heeft hier geen zicht op.

2.c. Gemeenten

Gemeenten bekostigen de inzet van de jeugdhulp binnen onderwijstijd (en thuissituatie). Ook hier geldt dat elke gemeente op eigen wijze uitvoering geeft aan het proces tot het afgeven van een beschikking. Veelal is dat met inzet van een medewerker uit een wijk- of jeugdteam. Het gemiddeld aantal gemeenten waar scholen, binnen een range van 1-52, mee te maken hebben is 11,2. Ook hier melden scholen dat de onder drukstaande budgetten bij gemeenten invloed hebben op de bekostiging van zorg in onderwijstijd.

2.d. Zorgverzekeraars en zorgkantoren

Zorgverzekeraars kunnen betrokken zijn bij leerlingen voor de bekostiging van verpleegkundige hulp op basis van de Zorgverzekerings Wet (ZvW). Wlz-uitvoerders/zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz). Het CIZ heeft de taak om Wlz-indicaties af te geven. Ouders kunnen vervolgens kiezen voor een pgb of zorg in natura. Ondanks dat een deel van de leerlingen met deze wetgevingen te maken heeft geven de scholen aan nagenoeg geen contact met deze instanties te hebben. Scholen geven aan dat zorgaanbieders deze contacten meestal wel hebben. Wel worden met ouders gesprekken gevoerd over het aandeel zorg op school dat door hen bekostigd moet worden gefinancierd uit de ZvW en Wlz.

2.e Ouders

Scholen geven aan noodgedwongen met ouders te moeten onderhandelen over de inzet van de aan hen toegekende PGB voor zorg in onderwijstijd. Zij vinden dat ongewenst.

Er is een groep ouders voor wie het aanvragen van zorgbudgetten te complex is. Scholen ondersteunen deze ouders in het aanvragen van zorgbudgetten, ook voor thuis. Dat is in het belang van de bekostiging van zorg in de thuissituatie maar ook van die op school.



3.a. De inzet van zorg vanuit Jeugdwet, Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg

Scholen geven aan dat bij 14,5 % van de leerlingen bekostiging vanuit een PGB (7%), ZIN (7,3) of een combinatie (0,2%) vanuit de Jeugdwet, Wlz of ZvW plaatsvindt. 91% van de scholen zegt zicht te hebben op basis van welke wet deze financiering plaatsvindt. Toch blijkt uit de gesprekken dat bij doorvragen naar wat de percentages zijn van de leerlingen met zorg vanuit één van de wetten er nagenoeg geen exacte cijfers gegeven konden worden. Hier is voor alsnog geen verklaring voor.

3.b. Gezamenlijk georganiseerde toeleiding

Voor het bepalen van de zorg in onderwijstijd zijn diverse betrokkenen nodig. De basis voor het bepalen van de zorg in onderwijs wordt gevormd door een integraal beeld van het kind (en omgeving). Dit wordt vastgelegd in het OPP. Bijvoorkeur wordt de benodigde informatie in de toeleiding naar het speciaal onderwijs verzameld (vanuit onderwijs-samenwerkingsverband, gemeente-jeugdhulp, gezondheidszorg of KDC) en besproken met alle betrokkenen zodat tijdig een passend arrangement kan worden samengesteld.

Voor het bepalen van zorg in onderwijstijd (buiten de onderwijsgelden) worden als belangrijkste betrokken door de scholen benoemd zichzelf (91%) en ouders (85%). Daarna volgen zorginstellingen (39%) en gemeenten (34%), voor de scholen met meerdere aanbieders liggen deze percentages iets lager. Zorgverzekeraar en zorgkantoor spelen een beperkte rol (5%).

42% van de scholen met één of twee aanbieders en 47% van de overige scholen kent een vorm van georganiseerde samenwerking voorafgaand aan de plaatsing. Het gaat hier meestal om een multidisciplinair overleg of intake met ouders en partners. Driemaal werd een vaste integrale samenwerkingscommissie met school, ouders, revalidatie, gemeente en samenwerkingsverband genoemd georganiseerd vanuit één samenwerkingsverband.

4.a. De inzet van zorgassistenten in de klas

Zorgassistenten in de klas dragen er aan bij dat de kinderen tijdig de juiste ondersteuning krijgen en de leerkracht zich kan richten op het onderwijs. Een vaste onderwijsassistent biedt kinderen houvast omdat zij bekend zijn met de (ondersteunings)behoeften van de leerling, de leerkracht, de andere kinderen en de structuur van de school.

56% van de scholen met één of twee vaste zorgaanbieders werken met zorgassistenten in de klas. De belangrijkste redenen zijn dat de ondersteuning voor meerdere kinderen geclusterd kan worden ingezet waardoor uren efficiënt benut worden. Vaste mensen in de klas geeft rust en houvast voor kinderen en leerkrachten. Er is meer flexibiliteit in het bieden van zorg op maat. Bij de overige scholen werkt 42% met zorgassistenten. Zij doen dat uit overeenkomstige overwegingen.

De wens, bij vrijwel alle scholen, is om zorgassistenten geclusterd in te kunnen zetten. Losse PGB-ers verdienen niet de voorkeur vanwege het vele in- en uitlopen van verschillende mensen in de klas.

5.a. Als kinderen (ziek) thuis zitten

De overweging om navraag te doen hoe de zorg voor kinderen die ziek thuis zitten is geregeld heeft te maken overwegingen hoe een andere financiering voor zorg in onderwijstijd georganiseerd kan worden. Indien de bekostiging voor zorg in onderwijstijd direct naar de school of zorgaanbieder zou gaan en het kind is voor een bepaalde tijd ziek thuis hoe is dan de financiering / organisatie van de benodigde zorg geregeld?



Scholen geven aan dat het ziekteverzuim laag is (cijfers zijn niet in beeld gebracht). Is het kind ziek dan biedt school vaak voldoende zorg om toch naar school te komen. Als er sprake is van langdurig verzuim heeft dat grotendeels te maken met medische ingrepen inherent aan deze doelgroep.

De helft van de scholen (in samenspraak met zorgaanbieders) geeft aan dat er in dergelijke situaties afspraken gemaakt worden over het overhevelen van zorg naar thuis of door het ondersteunen bij een aanvraag voor aanvullende zorgbesteding (veel ouders vinden het te ingewikkeld om dit zelf te doen).

6.a. Samenwerking met Kinderdagcentra (KDC's)

De samenwerking tussen de scholen en de KDC's is belangrijk om kinderen uit de KDC's voor te bereiden op een overstap naar het onderwijs om er zo voor te zorgen dat kinderen zich zo optimaal mogelijk kunnen ontwikkelen en autonomie verwerven. Delen van expertise en het ontwikkelen van doorgaande onderwijs-zorg trajecten is daarbij belangrijk.

56% van de scholen geeft aan dat zij een vorm van samenwerking met een of meerdere KDC's hebben.

Zo komt het voor dat KDC's op hetzelfde terrein zitten en er een KDC- groep in de school is. In andere situaties hebben school en KDC dezelfde zorgaanbieder waardoor de zorglijnen doorlopen. Andere vormen zijn: een warme overdracht, het observeren van leerlingen bij elkaar, uitwisselen van expertise, ervaringen, leerkrachten, zorgverleners.

Specifiek wordt een aantal keren genoemd dat de samenwerking zich richt op het bieden van maximale kansen aan leerlingen op deelname aan onderwijs en daarmee invulling te geven aan leerrecht.

6 Conclusies

Het werken met (vaste) zorgaanbieders

Het merendeel van de scholen (77%) werkt al samen met één of twee vaste zorgaanbieders. Bijna de helft van de scholen die een dergelijke samenwerking nog niet heeft, overweegt dit. Deze scholen geven overtuigende argumenten als efficiënte organisatie en herkenbaarheid voor kinderen en leerkrachten.

Met een dergelijke samenwerking zijn niet alle hobbels weggenomen, m.n. de rompslomp die wordt ervaren bij het aanvragen van beschikkingen wordt als belastend ervaren. Dit vormt tevens een van de argumenten bij enkele scholen om alles uit het eigen onderwijsbudget te (blijven) financieren. Ook lijkt het dat verschillende opvattingen rondom 'wat mag, wat kan' samenwerkingsafspraken in de weg staan.

Ouders zijn nauwelijks betrokken bij de selectie en evaluatie van de zorgaanbieder(s) door de school. Wel worden zij betrokken bij de individuele plannen rondom hun kind.

Een kwart van de scholen heeft eigen verpleegkundigen in dienst. Deze inventarisatie biedt onvoldoende zicht op de betekenis van deze functie zoals nu gepositioneerd binnen de school. Ook is er geen relatie in beeld gebracht met de ondersteuningsbehoeften van de leerlingpopulatie en de inzet van deze functie.



De bekostiging van zorg op school

60% van de scholen geeft aan met grote verschillen te maken te hebben in de organisatie en financiering door samenwerkingsverbanden en gemeenten.

De scholen hebben met een veelheid aan samenwerkingsverbanden en gemeenten te maken. Vanuit het oogpunt van de school is meer eenduidigheid noodzakelijk. Het beslag op de organisatie van de school staat niet verhouding tot de primaire taak.

Contacten met zorgverzekeraars en zorgkantoren zijn er nauwelijks (behoudens bij individuele ondersteuning van ouders bij aanvragen e.d.). Dit terwijl deze organisaties een substantieel deel van de zorgbekostiging voor de zorg in onderwijstijd dragen.

De inzet van zorg vanuit Jeugdwet, Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg

Scholen met één of twee zorgaanbieders (64) geven aan dat voor 66% van de leerlingen uitsluitend onderwijsmiddelen worden aangewend voor het bieden van zorg op school. Voor de overige scholen (19) betreft dit 86% van de leerlingen.

We hebben op twee manieren gevraagd naar aantallen kinderen die een vorm van zorg in onderwijstijd ontvangt. De beantwoording levert zodanig verschillende beelden op dat er op basis daarvan geen conclusies kunnen worden getrokken.

De administratie van de scholen beschikken in onvoldoende mate over deze gegevens. Indien deze gegevens opgenomen zijn in het leerlingvolgsysteem zijn kunnen zij er vaak niet eenvoudig 'uitgehaald' worden. Soms wordt voor informatie verwezen naar de zorgaanbieder. We weten, op basis van enkele schoolinventarisaties, dat er grote verschillen zijn per schoolpopulatie. Er zal dan ook op andere wijze geïnventariseerd moeten worden willen we een sluitend beeld krijgen over voor welk deel van de leerlingen zorg in in onderwijstijd, niet bekostigd uit onderwijsmiddelen, noodzakelijk is.

Een vorm van georganiseerde samenwerking in de toeleiding naar de scholen voor (voortgezet) speciaal onderwijs kent zo'n 45%. Deze samenwerking ondersteunt het tijdig en passend in kunnen zetten van de juiste en passende zorg in onderwijstijd (en thuis).

Hiermee kan ook worden geregeld dat voor die ouders waarvoor de aanvraag van zorgbudgetten te complex is zij hier steun bij ontvangen.

De inzet van zorgassistenten in de klas

Het merendeel van de scholen (56%) heeft een zorgassistent in de klas. Men noemt de herkenbaarheid voor kind en leerkracht, efficiënte inzet en het kunnen bieden van maatwerk als belangrijke argumenten. De meeste scholen geven aan te willen werken met zorgassistenten in de klas.

Als kinderen (ziek) thuis zitten

Kinderen zitten nauwelijks ziek thuis, tenzij noodzakelijk voor behandeling. Momenteel worden in de helft van die situaties met inzet vanuit school oplossingen bedacht als meer zorg in de thuissituatie nodig is. Ouders dienen hierbij vaak ondersteund te worden omdat zij vaak niet overzien hoe de aanvragen voor inzet van zorg werkt.

Samenwerking met KDC

Samenwerking tussen de scholen en de KDC's is in volle ontwikkeling (56%) met een diversiteit aan uitvoeringspraktijken.



7 Aanbevelingen

Deze aanbevelingen zijn opgesteld op basis de informatie uit de Quicksan en de gesprekken die hiervoor gevoerd zijn met de vertegenwoordigers van de scholen.

1. Draag zorg voor een eenduidige en eenvoudige financieringswijze voor onderwijs en zorg in onderwijstijd.
2. Stimuleer en faciliteer de gezamenlijke organisatie/integrale indicatiestelling door samenwerkingsverbanden, gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars en scholen voor (speciaal) onderwijs.
3. Bied ondersteuning aan die scholen die overwegen een stap te maken naar het werken met één of twee vaste zorgaanbieders. De ervaring leert dat het komen tot sluitende afspraken met alle betrokkenen een intensief proces is.
4. Formaliseer de positie van ouders bij de selectie en evaluatie van de zorgaanbieder(s) door de school.
5. Draag zorg voor adequate ondersteuning (WMO/clientondersteuner MEE) indien naast school zorg ook thuis ingezet moet worden en /of de regels te ingewikkeld zijn.
6. Doe nader onderzoek naar de positionering en financiering van de schoolverpleegkundigen binnen de scholen voor (voortgezet) speciaal onderwijs.
7. Doe nader onderzoek naar het aantal leerlingen in het speciaal (voortgezet) onderwijs dat gebruik maakt van de Wlz, de Jeugdwet en de ZvW voor zorg in onderwijstijd.
8. Stimuleer de verdere samenwerking tussen de scholen de KDC's door het (landelijk) delen van kennis en expertise van de diverse uitvoeringspraktijken.
9. Benut de achterliggende data uit deze Quicksan om, samen met vertegenwoordigers vanuit het werkveld, dwarsverbanden te onderzoeken en van de vele suggesties voor verbetering af te wegen hoe die breder benut kunnen worden.

8 Tot slot

Deze Quicksan is in korte tijd alleen tot stand kunnen komen door de grote betrokkenheid van de vertegenwoordigers van de scholen bij dit onderwerp. Dagelijks ervaren zij last van de wijze waarop het momenteel is georganiseerd. Er is een grote roep om vereenvoudiging van de regelgeving. Vooral in gebieden waar een negatieve verevening geldt noemen de respondenten de druk die dit heeft op de bekostiging van zorg in onderwijstijd.

We sluiten af met enkele citaten uit de gesprekken en de open vraag die we stelden:

- Oerwoud nu, als schooldirecteur moet je een Tarzan zijn. Wil weer gewoon schooldirecteur zijn.
- Als ouder moet je zo ongeveer hoogopgeleid zijn om te snappen hoe en wat rond het aanvragen van zorg.
- Dat er landelijke indicaties komen waardoor bekostiging zorg/onderwijs in één budget zit wat naar de school gaat. School verantwoordelijk maken voor de passende inzet. Minder polderen.
- Dat de lijnen duidelijk worden tav wie wat moet betalen; dat kinderen jonger al in de Wlz kunnen (is vaak al duidelijk bij het jonge kind); dat de onderbouwing van de aanvragen simpeler worden; dat de gemeenten de doelgroep beter begrijpen.
- Duidelijkheid over het deel van PGB uit de Wlz dat voor onderwijs ingezet wordt.
- Gemeenten en samenwerkingsverbanden wijzen naar elkaar als het om geld gaat en de school loopt steeds van het kastje naar de muur.

