

Evaluatieonderzoek Zorgarrangeurs

Doelmatigheid en doeltreffendheid van de subsidie voor zorgarrangeurs 2020 - 2024



MARIJKE VEUGEN
DOROTHÉ ELSHOF

MERLIJN KARSSSEN
LEONIE MIDDELBEEK

KOEN ROSEMA
DENIZ PARLAYAN

CIP-gegevens KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Veugen, M.J., Karssen, M., Rosema, K.W. & Elshof, D. Amstelveen: Kohnstamm Instituut
Middelbeek, L. & Parlayan, D. Utrecht: Oberon

Evaluatieonderzoek Zorgarrangeurs.

Doelmatigheid en doeltreffendheid van de subsidie voor zorgarrangeurs 2020 - 2024

Amstelveen: Kohnstamm Instituut.

(Rapport 1148, projectnummer 40960)

ISBN 978-94-6321-214-4

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

Uitgave en verspreiding:

Kohnstamm Instituut

Keizer Karelplein 1, 1185 HL Amstelveen

Tel.: 020-214 1400

www.kohnstamminstituut.nl

Dataverwerking: Elion.nl

© Copyright Kohnstamm Instituut, 2025

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	1
1 Inleiding	3
1.1 Aanleiding en achtergrond onderzoek	3
1.2 Onderzoeksvragen	4
1.3 Opzet van het onderzoek	6
2 Methode	8
2.1 Secundaire data analyse	8
2.2 Enquête onder schoolleiders	8
2.3 Focusgroepgesprekken	10
2.4 Reflectiebijeenkomsten	11
3 Resultaten	12
3.1 Achtergrond van de trajecten	12
3.2 Organisatie zorg in onderwijstijd	18
3.3 Bekostiging zorg in onderwijstijd	22
3.4 Evaluatie meerwaarde zorgarrangeurs	24
3.5 Verduurzaming van kennis en processen	36
4 Conclusies en advies	39
4.1 Algemene evaluatie trajecten	39
4.2 De meerwaarde van de zorgarrangeur	40
4.3 De rollen van de zorgarrangeur	41
4.4 Aandachtspunten voor de zorgarrangeur	43
4.5 Adviezen over de functie zorgarrangeur	44
Literatuur	47
Bijlage 1	48

Managementsamenvatting

In dit onderzoeksrapport is door de bureaus Kohnstamm Instituut en Oberon de subsidie voor zorgarrangeurs van 2020 tot 2025 geëvalueerd. De hoofdvraag is:

In hoeverre draagt de uitvoering van de subsidie voor de zorgarrangeurs bij aan het oplossen van knelpunten en problemen die het veld ervaart met betrekking tot het organiseren en financieren van zorg in onderwijstijd en de samenwerking tussen onderwijs en zorg?

De functie zorgarrangeur heeft als doel scholen, schoolbesturen en samenwerkingsverbanden te ondersteunen bij het (collectiever) regelen van Zorg in Onderwijs (ZiO).

Data is verzameld door middel van een secundaire data-analyse, een enquête onder schoolleiders, focusgroepgesprekken en reflectiebijeenkomsten met verschillende stakeholders. Daarin hebben scholen, samenwerkingsverbanden, gemeenten en zorgorganisaties hun ervaringen in de samenwerking met de zorgarrangeurs gedeeld en aangegeven wat volgens hen de meerwaarde is van de inzet van een zorgarrangeur.

Uit de secundaire data-analyse blijkt dat er 119 trajecten zijn afgerond tussen 2020 en 2025, waarvan de meeste trajecten langlopend waren (125 uur), binnen cluster 3 en 4 scholen in de regio's Noord en Zuid. Redenen van aanvragen van een zorgarrangeur waren vaak om zorg in de school inzichtelijk te maken (30%) en om te komen tot lokale/regionale collectieve afspraken over zorg in onderwijs (27%).

De inzet van zorgarrangeurs wordt meestal positief gewaardeerd.

De belangrijkste pluspunten van de zorgarrangeurs vanuit hun rol als adviseur, kennisdeler, procesregisseur en verbinder betreffen:

- *De kennis die de zorgarrangeur meebrengt op gebied van wet- en regelgeving van zorg in onderwijs en specialistische kennis op gebied van zorg.*
- *Het netwerk van de zorgarrangeur waarin kennis kan worden gedeeld en goede voorbeelden kunnen worden gegeven over hoe zorg in onderwijs kan worden georganiseerd.*
- *De overkoepelende en objectieve blik van een zorgarrangeur, waarmee partijen gewezen kunnen worden de eigen verantwoordelijkheden en het belang van een gezamenlijk gesprek.*
- *Verbinding en samenwerking tussen partijen stimuleren.*

Uit het onderzoek komen ook een aantal aandachtspunten voor verbetering naar voren, namelijk:

- *Meer oog voor de borging van processen en opbrengsten, onder meer door van het begin af aan duidelijk te maken welke verantwoordelijkheden de verschillende partijen hebben en houden.*
- *Meer oog voor samenwerking vooraf. Een aanbeveling is om naast scholen ook gemeente(n) en zorgaanbieders al bij de aanvraag voor een zorgarrangeur te betrekken.*
- *Beter verwachtingsmanagement door betere communicatie: Stakeholders geven aan dat er soms onduidelijkheden waren over wat er mocht worden verwacht van de zorgarrangeur en wat de precieze taken waren.*

Trajecten waren succesvoller wanneer er al meer werd samengewerkt door verschillende partijen. Een reden wanneer een traject niet succesvol was, was dat doelen nog niet bereikt waren wegens gebrek aan tijd of doordat ook zorgarrangeurs tegen schotten rondom wet- en regelgeving aanliepen bij het organiseren van collectieve regelingen voor zorg in onderwijs.

Het eindadvies van het onderzoek is om de functie van zorgarrangeur te behouden en beter te duiden, de functie langduriger inzetbaar te maken, duidelijk te communiceren over de taken en verantwoordelijkheden van de zorgarrangeur en de meerwaarde van de zorgarrangeur in de bijpassende rollen te versterken op de hiervoor beschreven punten.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en achtergrond onderzoek

1.1.1 *Het regelen van zorg in onderwijstijd*

Binnen het gespecialiseerd onderwijs wordt veel zorg in onderwijstijd aangeboden. Het regelen van deze zorg is vaak een tijdrovend en ingewikkeld proces, dat mede het gevolg is van de scheidslijn tussen het collectief geregeld onderwijs en het op individuele gerichte zorgstelsel (DSP & Oberon, 2022). Verschillende partijen zijn gemoeid met het regelen van zorg in onderwijstijd, zoals onderwijsprofessionals binnen scholen, leerlingen, ouders, samenwerkingsverbanden, gemeenten en zorgorganisaties. Zij hebben te maken met verschillende wetten, zoals de Jeugdwet, de Wet Langdurige zorg de Zorgverzekeringswet en/of de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Dit maakt het regelen van zorg binnen onderwijs complex.

Uit eerdere onderzoeken weten we dat het regelen van zorg binnen onderwijs door verschillende partijen als lastig wordt ervaren (Berenschot, 2019; DSP & Oberon, 2022; Onderwijsconsulenten, 2022). Voor *ouders* is het vaak een ingewikkeld proces om een individuele indicatie of beschikking te bemachtigen om de zorg te regelen binnen school. Voor *scholen*, met name binnen gespecialiseerd onderwijs, is de hoeveelheid aan zorgaanvragen en de samenwerking met verschillende zorgorganisaties en zorgverleners een uitdaging. Daarnaast is de zorg vaak op leerlingniveau geregeld wegens de verschillende wet- en regelgeving, terwijl scholen te maken hebben met collectieve klassen. Daarbij komt dat binnen scholen personeel is aangesteld voor het regelen van onderwijs en vaak niet voor het regelen van zorg. *Samenwerkingsverbanden en gemeenten* lopen met name tegen de vele verschillende soorten wetten en regelgeving aan waarmee de zorg binnen onderwijs gemoeid is en de hoeveelheden verschillende trajecten die niet altijd collectief geregeld zijn binnen scholen te monitoren. Over het algemeen hebben de verschillende partijen te maken met uitdagingen die gaan over de kortlopendheid van zorgtrajecten, het ontbreken van doorlopend beleid, de aanvraagprocedures, de hoeveelheid aan stakeholders en de financiële druk (DSP & Oberon, 2022; Onderwijsconsulenten, 2022).

1.1.2 *Subsidie voor zorgarrangeurs*

Sinds 2020 kennen de ministeries van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een projectsubsidie toe aan de Onderwijsconsulenten (Stichting Ondersteuning Scholen en Ouders, SOSO) waarmee zorgarrangeurs worden aangesteld. De Onderwijsconsulenten vormen een partij die als taak

heeft om onafhankelijk advies te geven aan leerlingen, ouders, scholen en samenwerkingsverbanden wanneer vragen ontstaan rondom juiste plaatsing, ondersteuning en begeleiding binnen het (gespecialiseerd) onderwijs (www.onderwijsconsulenten.nl). In de taak van zorgarrangeur ondersteunden zij scholen in het zo regelarm en collectief mogelijk organiseren en financieren van zorg in onderwijstijd binnen bestaande wet- en regelgeving (Onderwijsconsulenten, 2022). Vanuit de ruime ervaring als onderwijsconsulenten, kenden de zorgarrangeurs de (belemmeringen rondom) de wet- en regelgeving van zorg in onderwijs, waardoor zij scholen goed konden ondersteunen, met altijd de leerlingen binnen de klas en school als uitgangspunt.

In eerste instantie ondersteunden de zorgarrangeurs scholen van cluster 3 en 4 van het gespecialiseerd onderwijs. Daar werden vervolgens in 2023 cluster 1 en 2 scholen, sbo scholen en sinds 2025 ook scholen uit het regulier onderwijs aan toegevoegd. Het ondersteunen van scholen deed de zorgarrangeur via verschillende ondersteuningstrajecten en kennisdeling. Daarbij waren er lang en kort lopende trajecten, verlengde trajecten en consultaties. De zorgarrangeur maakte tijdens het traject gebruik van door zorgarrangeurs ontwikkelde tools en methodieken. Doorgaans bestond een ondersteuningstraject uit de volgende processtappen, afhankelijk van de duur en insteek van een traject, namelijk: 1. Verkennen, 2. Betrekken, 3. Ontwikkelen, 4. Arrangeren en 5. Activeren (Onderwijsconsulenten, 2022)¹. In de afgelopen jaren waren er tien zorgarrangeurs aangesteld, waarbij één iemand ook de taak van projectleider had gekregen.

1.2 Onderzoeksvragen

In dit onderzoek wordt in opdracht van OCW de doeltreffendheid en doelmatigheid van de projectsubsidie over de betrekking van 5 jaar geëvalueerd (2020 – 2025). Reden voor de evaluatie van de subsidie is o.a. om uit te komen op adviezen rondom de (eventuele) voortzetting van de subsidie voor zorgarrangeurs. We onderzoeken hoe de ondersteuning van de zorgarrangeur is ingezet, wat de ervaren meerwaarde door scholen, samenwerkingsverbanden, gemeenten en zorgorganisaties is en wat de mogelijke verbetermaatregelen voor de eventuele toekomstige subsidievertrekking kunnen zijn.

De hoofdvraag is:

In hoeverre draagt de uitvoering van de subsidie voor de Zorgarrangeurs bij aan het oplossen van knelpunten en problemen die het veld ervaart met betrekking tot het organiseren en financieren van zorg in onderwijstijd en de samenwerking tussen onderwijs en zorg?

De deelvragen zijn:

Subvragen kwalitatief:

1. *Hoe ervaart het veld (de gebruikers, namelijk: scholen, samenwerkingsverbanden, gemeenten, zorgpartijen etc.) de ondersteuning die door de zorgarrangeurs is geleverd?*
- a) *Voldoet het ondersteuningsaanbod van de zorgarrangeurs aan de behoefte die het veld heeft? Zo ja, waarom? Zo nee, wat is er aanvullend nodig/wenselijk?*

¹ Meer informatie over deze vijf stappen is te vinden in het *Evaluatieverslag inzet zorgarrangeurs* op onderwijsconsulenten.nl. Zie o.a. bijlage 2.

- b) Hoe heeft de ondersteuning van de zorgarrangeur bijgedragen aan de ontwikkeling van de lokale aanpak van zorg in onderwijstijd?
- c) Wat heeft de ondersteuning van de zorgarrangeur opgeleverd? Ging het hierbij om de begeleiding van een traject (lang (125u) of kort (20–50u)), kennisdeling, het inzichtelijk maken van zorg binnen school, of inzichtelijk maken van lokaal netwerk voor collectieve afspraken, activeren van lokale gesprekken etc.
- Was de ondersteuning van de zorgarrangeur doorslaggevend in het succes? Indien nee, waarom niet?
- Indien aan de orde: wat was de reden dat aanvragen niet (succesvol) afgerond konden worden en een verlenging nodig was?
- d) Wat is de meerwaarde van de zorgarrangeurs in relatie tot andere professionals, waaronder intern begeleiders en/of zorgcoördinatoren en andere externe ondersteuning zoals de onderwijsconsulenten (casuïstiek), regionale expertiseteams, wijkteams e.d.? Is hierbij een onderscheid op te merken tussen cluster 1 en 2 scholen (zonder samenwerkingsverband) en overige schoolsoorten met een samenwerkingsverband?
- 2. In hoeverre en wat heeft het veld kunnen leren van de aanwezigheid van een zorgarrangeur? Hebben zij nog wat geleerd en/of gebruik gemaakt van de methodieken en tools die zijn gebruikt voor de zorgarrangeur? Is er een verschil op te merken met een regio waar de zorgarrangeurs geen project hebben gedraaid?
- 3. In welke mate en op welke manier zijn de lessen van de zorgarrangeurs duurzaam geborgd en te gebruiken door de betrokkenen ná afronding van het traject van de zorgarrangeur, in zoverre dat de ingezette lijn succesvol kan worden doorgezet? Worden gebruikte methodieken en tools verduurzaamd?
- 4. In hoeverre en op welke manier ervaart het veld dat de zorgarrangeurs hun kennis en ervaringen actief delen en bijdragen aan kennisuitwisseling en samenwerking in het onderwijs- en zorgsysteem? Denk hierbij aan de afspraken rondom de borging en consolidatie van de aanpak.
- 5. Welke verbeterpunten zijn er voor de zorgarrangeurs? Denk bijvoorbeeld aan: werkwijze, communicatie, proces, effect, borging, afronding.
- 6. Stel dat er geen project zorgarrangeurs meer is per 2026: wat betekent dit voor het veld? Wat gebeurt er wel of juist niet als dit aanbod komt te vervallen?
- 7. In hoeverre is de subsidie doelmatig en doeltreffend gebleken vanaf 2020 tot heden wat betreft de afspraak dat de zorgarrangeurs ondersteuning bieden aan scholen en samenwerkingsverbanden bij het collectief en regelarm financieren van zorg in onderwijstijd (en daarbij aandacht hebben voor een evenredige spreiding op landelijk niveau en schoolsoorten bij de selectie van de aanmeldingen en een bewuste afweging maken voor het soort traject (lang traject, kort traject, nazorgtraject))?
- 8. In hoeverre is de subsidie doelmatig en doeltreffend gebleken vanaf 2020 tot heden wat betreft borging en consolidatie van de aanpak van de zorgarrangeurs met als doel een duurzame overdracht naar scholen voor het onderwijs in een regio?

Subvragen kwantitatief:

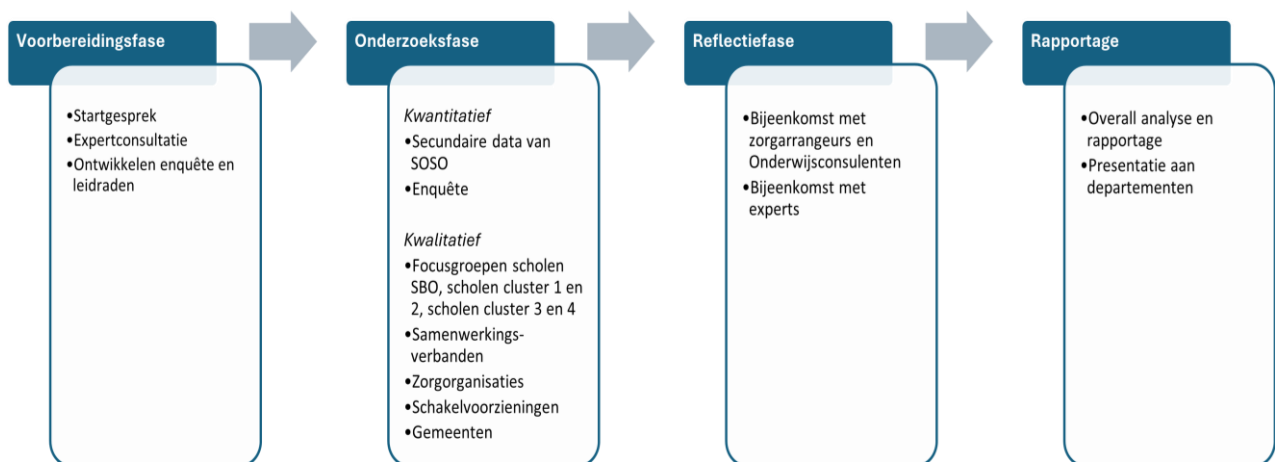
- 9. Hoeveel aanvragen zijn er de afgelopen jaren per kalenderjaar ingediend en hoeveel daarvan zijn daadwerkelijk toegekend/uitgevoerd?

10. Hoeveel scholen en samenwerkingsverbanden zijn er de afgelopen jaren door de zorgarrangeurs begeleid (onderverdeeld per jaar, regio (spreiding over het land) en trajectvorm).
11. Hoeveel van de uitgevoerde aanvragen zijn binnen hetzelfde kalenderjaar (succesvol) afgerond?
12. Hoeveel van de uitgevoerde aanvragen konden niet afgerond worden en hebben een verlenging aangevraagd?
- Hoeveel van de verlengingsaanvragen zijn toegekend?
- Hoeveel van de uitgevoerde aanvragen betroffen cluster 1, cluster 2, cluster 3, cluster 4, sbo en schoolbesturen of andere aanvragers?
13. Hoeveel uur is gemiddeld besteed aan lange trajecten, korte trajecten en andere vormen van ondersteuning?

1.3 Opzet van het onderzoek

We kiezen voor een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve methoden. De kwantitatieve methoden gebruiken we om de secundaire data van onderwijsconsulenten te analyseren en om onderzoeksvragen te beantwoorden met analyses van de respons op een vragenlijst onder scholen. De kwalitatieve methoden gebruiken we om een dieper beeld te krijgen van de ervaringen van alle betrokken partijen in dit onderzoek. Hieronder staat onze aanpak in één oogopslag.

Figuur 1.1 Overzicht van de stappen in het onderzoek.



Om de onderzoeksvragen te beantwoorden hebben wij ze verdeeld over thema's en bijpassende methoden. Deze verdeling is te vinden in Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Overzicht van de onderzoeksthema's en bijpassende vragen en methoden.

Thema	Onderzoeksvragen	Methoden
Achtergrond data trajecten	9 t/m 15	Secundaire data analyse
Algemene evaluatie zorgarrangeurs	1.f, 2, 5 en 6	Enquête schoolleiders, Focusgroepgesprekken
Organisatie en inbedding zorgondersteuning	1a t/m e	Enquête schoolleiders, Focusgroepgesprekken
Rol in bekostiging zorg	1a t/m e	Enquête schoolleiders, Focusgroepgesprekken
Ondersteuning in samenwerking	1a t/m e	Enquête schoolleiders, Focusgroepgesprekken
Verduurzaming van kennis en processen	3, 4, 8	Enquête schoolleiders, Focusgroepgesprekken
Reflectie op eerste resultaten	Alle vragen, maar met name vragen 7 en 8	Reflectiebijeenkomst

2 Methode

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen zijn verschillende methoden ingezet, namelijk secundaire data-analyse, een enquête, focusgroepgesprekken en reflectiebijeenkomsten. In dit hoofdstuk worden de methoden beschreven.

2.1 Secundaire data analyse

Het doel van de secundaire data-analyse was het beantwoorden van onderzoeksvragen 9 t/m 15. De secundaire data-analyse leverde kwantitatieve data op over de trajecten die zijn uitgevoerd door de zorgarrangeurs. Voor het uitvoeren van de secundaire data-analyse zijn bestanden en rapporten opgevraagd via de opdrachtgever en de Onderwijsconsulenten. De verzamelde data omvatten een lijst scholen, regio, type scholen, welke ondersteuningsvragen, type trajecten, gebruikte methodieken, tools en logboek informatie van de jaren 2020 t/m 2024. Op deze data zijn beschrijvende analyses uitgevoerd (voornamelijk frequentieanalyses) om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Daarnaast zijn vergelijkende analyses uitgevoerd om de verschillen te onderzoeken tussen toegewezen en afgewezen projecten.

2.2 Enquête onder schoolleiders

Op basis van de eerste gesprekken met de opdrachtgever en Onderwijsconsulenten is een eerste opzet gemaakt voor een enquête die onderzoeksvragen 1 t/m 8 beantwoorden. Deze versie van de enquête is voorgelegd aan de onderwijsconsulenten, de opdrachtgever en experts van NJI en Sectorraad GO voor feedback. Aan de hand van de gegeven feedback werd de enquête aangepast en geprogrammeerd. De vragenlijst werd zo kort mogelijk gehouden, om de belasting voor deelnemers laag te houden. Zie bijlage 1 voor de volledige enquête.

De enquête is uitgezet onder alle SBO-scholen, (V)SO-scholen cluster 1 en 2, en (V)SO-scholen cluster 3 en 4. De enquête bevat vragen voor scholen waar een zorgarrangeur betrokken is geweest, alsook voor scholen waarbij geen ondersteuning was door een zorgarrangeur, zodat de verschillen en de meerwaarde van de zorgarrangeur in kaart kan worden gebracht. In totaal hebben 138 schoolleiders de enquête ingevuld, waarvan 104 vragenlijsten volledig waren ingevuld. Uiteindelijk hebben 45 scholen die ondersteuning hebben gehad van een zorgarrangeur de enquête ingevuld en 85 scholen die geen ondersteuning hadden door een zorgarrangeur. Scholen waar een zorgarrangeur is gestart

in 2025 (n = 8) werden hierbij uitgesloten, omdat zij een onvolledig of vertekend beeld kunnen geven bij het beantwoorden van de vragen.

Analyses van de enquête

Bij de analyses is gekeken naar de spreiding van scholen, type scholen en type trajecten om representativiteit van de data te kunnen beoordelen. In onderstaande tabel (Tabel 2.1) is te zien hoe de spreiding van scholen per provincie voor de ingevulde enquêtes was. Daarnaast is weergegeven hoe de spreiding was van de ingevulde enquêtes over type onderwijs in de Tabel 2.1

Tabel 2.1 Landelijke verdeling en verdeling van de deelnemende scholen naar provincie

Provincie	Landelijk	Deelnemende scholen
Drenthe	3%	3%
Flevoland	3%	1%
Friesland	4%	1%
Gelderland	14%	16%
Groningen	4%	3%
Limburg	7%	7%
Noord-Brabant	12%	12%
Noord-Holland	15%	20%
Overijssel	7%	8%
Utrecht	6%	6%
Zeeland	3%	4%
Zuid-Holland	21%	17%

Uit bovenstaande tabel blijkt dat de scholen die deel hebben genomen aan de enquête iets vaker in Noord-Holland, Zuid-Holland, Noord-Brabant en Gelderland staan. De verschillen voor de overige provincies zijn klein. Uit Tabel 2.2 blijkt dat de verdeling over type onderwijs bij de ingevulde enquêtes aardig overeenkomt met de verdeling in type onderwijs in Nederland. We concluderen dat de deelnemende scholen representatief zijn voor Nederland.

Tabel 2.2 Landelijke verdeling en verdeling van de deelnemende scholen naar onderwijstype

	Landelijk	Deelnemende scholen
(V)SO	48%	56%
SBAO	30%	22%
SO	12%	12%
VSO	9%	11%

De antwoorden op de enquête zijn geanalyseerd door middel van rechte tellingen (frequentieanalyses) en variantieanalyses (toetsen van verschillen). Daarbij is onderscheid gemaakt naar deelnemende scholen en niet-deelnemende scholen en type onderwijs en binnen de deelnemende scholen naar jaar van hulpaanvraag, type hulpaanvrager en het soort traject (lang traject, kort traject, nazorgtraject).

In de enquête is gevraagd of de respondenten een zorgarrangeur hebben aangevraagd. Van de 138 respondenten geven er 45 (33%) aan dat zij hulp van een zorgarrangeur hebben aangevraagd tussen 2020 en 2024. In onderstaande tabel (Tabel 2.3) staan de achtergrondkenmerken van de hulpaanvragen.

Tabel 2.3 Achtergrondkenmerken van hulpaanvragen

Achtergrondkenmerk	Aantal	Percentage %
<i>Jaar van hulpaanvraag</i>		
2020	5	14
2021	5	14
2022	5	14
2023	9	26
2024	11	31
<i>Hulpaanvrager</i>		
Samenwerkingsverband	3	9
Het schoolbestuur	7	20
De school	25	71
<i>Aangevraagde ondersteuning</i>		
Kort (minder dan 100 uur)	16	46
Lang (meer dan 100 uur)	17	49
Nazorgtraject	2	6
<i>Totaal</i>	35	100

Meer dan de helft van de respondenten die hulp hebben aangevraagd van een zorgarrangeur hebben dit gedaan in 2023 (26%) of 2024 (31%). Vanaf 2023 mogen ook cluster 1 en 2 scholen en sbo scholen, naast de cluster 3 en 4 scholen, hulp aanvragen. De meeste aanvragen zijn gedaan door de school zelf (71%). Bij ongeveer de helft van de trajecten ging het om een lang traject (49%).

2.3 Focusgroepgesprekken

De focusgroepgesprekken hebben als doel om vanuit scholen, samenwerkingsverbanden, gemeenten en zorgorganisaties perspectieven te verzamelen over de uitvoering van de werkzaamheden van de zorgarrangeurs. Deze data verrijken de via de enquête eerder verzamelde antwoorden op de onderzoeksvragen 1 t/m 8. De leidraden die zijn ontwikkeld voor de focusgroepgesprekken zijn voorgelegd aan de opdrachtgever, de Onderwijsconsulenten (zorgarrangeurs), NJI en Sectorraad GO. Op basis van de verkregen feedback en discussies binnen het onderzoeksteam zijn de leidraden aangepast en vastgesteld.

Aan de hand van de databestanden en eindverslagen die zijn gedeeld voor de secundaire data-analyses zijn lijsten gevormd die inzicht geven in welke scholen, samenwerkingsverbanden, gemeenten en zorgorganisaties betrokken zijn geweest bij het traject van een zorgarrangeur sinds 2020. Daarbij zijn trajecten die net zijn gestart (in 2025) uitgesloten uit de lijst, omdat zij nog te kort bezig zijn met het traject om de evaluerende vragen te kunnen beantwoorden. De geselecteerde scholen, samenwerkingsverbanden,

gemeenten en zorgorganisaties zijn per mail gevraagd om vrijwillige deelname aan het onderzoek. Met de deelnemers die zich per mail hadden opgegeven zijn focusgroepgesprekken ingepland. Uiteindelijk zijn zes focusgroepgesprekken uitgevoerd, zoals weergegeven in Tabel 2.4.

Tabel 2.4 Overzicht van de uitgevoerde focusgroepen en aantal deelnemers

Focusgroep gesprek	Aantal deelnemers
Scholen cluster 3 & 4	3
Scholen cluster 1 & 2	3
Speciaal basisonderwijs	2
Samenwerkingsverbanden	1
Gemeenten	5
Zorgorganisaties	3

De focusgroepgesprekken zijn samengevat per gestelde vraag en/of besproken thema. Vervolgens zijn deze samenvattingen samengevoegd en weergegeven bij de resultaten per onderzoeksthema en onderzoeksvraag. De resultaten verrijken de resultaten van de enquête.

2.4 Reflectiebijeenkomsten



Het doel van de reflectiebijeenkomsten is om reflecties op te halen bij zorgarrangeurs en experts op gebied van Zorg in Onderwijs (ZiO) op de eerste verzamelde informatie die uit de enquête en focusgroepgesprekken naar voren is gekomen. Deze verzamelde informatie werd gepresenteerd in een tussenrapportage aan de opdrachtgever. De tussenrapportage diende tevens als input voor de reflectiebijeenkomsten. In presentatievorm zijn de tussentijdse bevindingen aan de deelnemers van de reflectiebijeenkomsten voorgelegd met daarbij een aantal vragen die tot opheldering en/of verdieping moesten leiden. Daarnaast zijn deelnemers na de presentatie gevraagd naar suggesties ten aanzien van het vervolg van zorg in onderwijstijd en eventuele verlenging van de subsidie zorgarrangeurs.

Aan de online reflectiebijeenkomst met de zorgarrangeurs en Onderwijsconsulenten namen zeven personen deel: twee zorgarrangeurs (die al vanaf 2020 betrokken zijn in die hoedanigheid), drie voormalig zorgarrangeurs (waarvan een tevens de huidige projectleider van de zorgarrangeurs is) en twee andere betrokkenen van de Onderwijsconsulenten. Tevens is na afloop de presentatie gedeeld met de voormalig projectleider van de zorgarrangeurs om te controleren of feitelijke bevindingen die op basis van de secundaire data-analyse werden gedaan, juist waren.

Aan de online reflectiebijeenkomst met experts namen in totaal zes vertegenwoordigers van de Sectorraad GO, de PO-Raad, de VO-raad, het Nederlands Jeugdinstituut, het ministerie van OCW en het ministerie van VWS deel.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk bespreken we de resultaten wat betreft de uitvoering van de trajecten, de meerwaarde van de zorgarrangeurs en de consolidatie en borging. De symbolen geven aan op welke data de resultaten zijn gebaseerd:

- *Secundaire data analyses* 
- *Enquête* 
- *Focusgroepgesprekken* 
- *Reflectiebijeenkomsten* 

3.1 Achtergrond van de trajecten

In de volgende paragrafen bespreken we de aanvragen en trajecten, de verdeling over scholen en samenwerkingsverbanden, en de uitvoering van de trajecten. De resultaten zijn gebaseerd op de secundaire analyses van de data van de Onderwijsconsulenten (databestanden en eindverslagen), de enquête, focusgroepgesprekken en de uitkomsten van de reflectiebijeenkomsten.



Aantallen aanvragen en toekenningen

In onderstaande tabel (Tabel 3.1) is af te lezen hoeveel aanvragen voor ondersteuning van een zorgarrangeur er per jaar zijn ingediend, hoeveel aanvragen zijn toegewezen en hoeveel trajecten zijn afgewezen.

Tabel 3.1 Aantal aanvragen voor ondersteuning van zorgarrangeurs per jaar

Jaar	Aantal aanvragen	Aantal aanvragen Toegekend	Aantal aanvragen afgewezen	Percentage toekenning
2020		38		
2021	78	18	20	74%
2022		2		
2023	54	33	21	61%
2024	35	28	7	80%
Totaal	168	119*	48	

Noot. Eén traject is voortijdig beëindigd en daar is de data over het jaar van toekenning niet van bewaard.

In totaal zijn er 120 aanvragen tussen 2020 en 2024 toegewezen, maar één aanvraag is voortijdig beëindigd. De meeste toekenningen vonden plaats in 2020. In 2022 zijn de minste aanvragen toegekend. Dit hangt samen met de manier de subsidieregeling. In de reflectiebijeenkomst met de Onderwijsconsulenten wordt aangegeven dat zij met de eerste subsidie Zorgarrangeurs, die gold voor de periode van 2020 tot en met 2022, 50 scholen konden ondersteunen. In korte tijd meldden veel scholen zich aan waardoor het maximumaantal trajecten dat kon starten al snel werd bereikt.



Tussen 2020 en 2022 zijn 74 procent van de aanvragen toegekend en 26 procent afgewezen. In 2023 is het minst aantal aanvragen toegekend en in 2024 het meest. In de reflectiebijeenkomst met de Onderwijsconsulenten wordt echter aangegeven dat het jaar 2023 en 2024 niet goed te vergelijken is met de eerdere jaren. De eerste subsidieperiode die in eerste instantie van 2020 tot en met 2022 liep, werd als gevolg van corona met een halfjaar verlengd. Daardoor werd in de eerste periode gekeken naar het aantal aanvragen per schooljaar, waarna vanaf 2023 per kalenderjaar gekeken werd naar deze aantallen.



Ondersteuningsbehoeften van scholen

In de enquête is gevraagd wat de kern van de ondersteuningsaanvraag was. Van de 30 aanvragen voor zorgarrangeurs gingen de meesten over het inzichtelijk maken van de zorg binnen school (n = 9, 30%). Bijna evenveel aanvragen betroffen ondersteuning in het inzichtelijk maken van het lokale en/of collectieve netwerk voor collectieve afspraken (n = 8, 27%). Andere aanvragen doelden op het activeren van lokale en/of regionale gesprekken (n = 4, 13%), kennisdeling (n = 1, 3%) of andere redenen (n = 8, 27%), zoals het zorgaanbod binnen school (beter) realiseren of samenwerking ondersteunen/verbeteren met al lopende zorgpartners.



De medewerker van het samenwerkingsverband merkte tijdens het focusgroepgesprek op dat er wel verschillen in behoeften en ook verschillen in het regelen van zorg in onderwijstijd zijn tussen type scholen. Met name het verschil in cluster 4 ten op zichte van andere clusters. Waarbij de andere clusters al meer gewend zijn te werken met zorg binnen onderwijs, is het regelen van zorg bij cluster 4 binnen onderwijs vaak nieuwer, omdat binnen dit cluster de keuze voor zorg vaak wordt gemaakt door de ouders van de leerling. Dat maakt het voor cluster 4 scholen wel lastiger om te bepalen welke zorg en bijpassende aanbieders nodig is binnen onderwijstijd. Een zorgarrangeur zou hier meer op mogen inspelen en scholen in cluster 4 hierin verder ondersteunen, aldus deze medewerker. Cluster 1 en 2 vallen niet onder een samenwerkingsverband, merkte de schooldirecteur op van een cluster 1 school. Daarom was het extra fijn en belangrijk dat de zorgarrangeur ondersteunde in het versterken van de onderlinge samenwerking met cluster 1 en 2 scholen.



Scholen die geen hulp van een zorgarrangeur aanvragen

Van de 138 respondenten die de enquête hebben ingevuld, hebben er 85 (62%) geen hulp van een zorgarrangeur aangevraagd. Redenen om geen hulp te vragen verschilden. Zo werd 27 keer (31%) genoemd dat hen niet bekend was van het bestaan van een zorgarrangeur. Daarnaast werd ook 27 keer (31%) genoemd dat er geen (directe) hulpvraag was op school voor de aanvraag van een zorgarrangeur. Er werd 13 keer (15%) aangegeven dat er vanuit school met andere ondersteuners en zorgpartners wordt samengewerkt. Zeven keer (8%) werd genoemd dat er al voldoende expertise op school was om zorg in onderwijstijd goed te regelen. En aantal scholen (5 keer, 6%) gaven aan dat zij wel een aanvraag hadden gedaan,

maar de zorgarrangeur niet was toegekend. Tot slot werd acht keer (9%) aan andere reden genoemd waarom er geen zorgarrangeur was aangevraagd, zoals dat scholen de meerwaarde er niet van in zagen of dat de school niet meer bestond. Van de 138 respondenten waren er ook acht (6%) die aangaven dat zij hulp hebben aangevraagd van een zorgarrangeur, maar pas in 2025.



Verdeling van trajecten over scholen en samenwerkingsverbanden

Onderstaande tabel (Tabel 3.2) geeft weer hoe de spreiding is geweest van de begeleidings-trajecten van de zorgarrangeurs over type onderwijs en samenwerkingsverbanden per jaar.

Tabel 3.2 Verdeling van toegekende trajecten over type onderwijs en samenwerkingsverbanden per jaar

Type onderwijs	2020	2021	2022	2023	2024	Totaal
OPDC	0	0	0	0	1	1
SBO	0	0	0	2	2	4
Schakelvoorziening	0	0	0	1	0	1
(V)SO	31	17	0	26	16	90
SWV	7	1	2	4	9	23
Totaal	38	18	2	33	28	119



Uit de tabel blijkt dat de meeste trajecten zijn uitgevoerd in het (voortgezet) speciaal onderwijs. In de reflectiebijeenkomst met de zorgarrangeurs en Onderwijsconsulenten wordt in relatie tot Tabel 3.2 benoemd dat de opdracht voor de zorgarrangeurs volgens de subsidie in eerste instantie specifiek gericht was op het gespecialiseerd onderwijs. Aangezien het sbo onder het regulier primair onderwijs valt, verklaart dit volgens hen waarom het aantal toegekende trajecten over het sbo relatief laag is. Aanvragen vanuit het sbo zijn niet gestimuleerd vanuit de zorgarrangeurs vanwege de subsidiecriteria.



Tabel 3.3 beschrijft in meer detail de verdeling van het totaal aantal trajecten van 2020 t/m 2024 over type onderwijs.

Tabel 3.3 Toespitsing van type onderwijs en samenwerkingsverbanden van totaal aantal trajecten

Type onderwijs	N	%
Niet bekend	2	2%
Cluster 1	5	4%
Cluster 2	1	1%
Cluster 3	41	34%
Cluster 4	61	51%
OPDC	1	1%
PO	8	7%
SBO	5	4%
Schakelvoorziening	1	1%
SWV	2	2%
VO	6	5%
Totaal	133*	112%

Noot. Sommige aanvragen omvatten meer dan één type onderwijs.

De meeste trajecten vinden plaats in cluster 3 en 4. Dit is niet verassend omdat de zorgarrangeurs in eerste instantie alleen scholen van cluster 3 en 4 van het gespecialiseerd onderwijs ondersteunden. Daar werden vervolgens in 2023 cluster 1 en 2 scholen, sbo scholen en sinds 2025 ook scholen uit het regulier onderwijs aan toegevoegd.

Tabel 3.4 toont de verdeling van trajecten over de regio's in Nederland.

Tabel 3.4 Verdeling van de trajecten over de regio's in Nederland

Type onderwijs	Regio						Totaal
	Landelijk	Midden	Noord	Oost	West	Zuid	
OPDC	0	0	1	0	0	0	1
SBO	0	1	0	0	1	2	4
Schakelvoorziening	0	0	0	0	0	1	1
(V)SO	0	13	9	17	24	28	91
SWV	1	4	0	5	4	9	23
Totaal	1	18	10	22	29	40	120

Uit Tabel 3.4 blijkt dat de meeste trajecten plaatsvinden in de regio Zuid (33%), daarna in de regio West (24%), Oost (18%) en het minst in regio Noord (8%).



Uitvoering van de trajecten

De trajectduur per traject verschilt. Afhankelijk van de aanvraag die een school en/of samenwerkingsverband heeft ingediend voor een zorgarrangeur wordt een passend traject gekozen, waarbij een onderscheid te maken is tussen langlopende projecten (125 uur), kortlopende projecten (20 tot 50 uur) en nazorgtrajecten (maximaal 50 uur). In Tabel 3.5 staat de verdeling naar trajectduur. De gegevens beschrijven het aantal dagen van de duur van de trajecten.

Tabel 3.5 Verdeling van aantal dagen per type traject

Type traject	Gemiddelde aantal dagen	Aantal trajecten		SD in dagen	Min aantal dagen	Max aantal dagen
Kort traject	47	26	22%	8,15	25	50
Middellang traject	92	31	26%	17,54	60	105
Lang traject	185	63	52%	30,91	125	250
Totaal	131	120	100%	63,91	25	250



Meer dan de helft van de trajecten was een lang traject. Zowel experts als zorgarrangeurs en Onderwijsconsulenten herkennen dat trajecten veelal langdurig zijn (geweest). Tijdens de reflectiebijeenkomst met de zorgarrangeurs en Onderwijsconsulenten werd toegelicht waarom er met name lange trajecten zijn geweest, zoals in Tabel 3.5 zichtbaar is. De duur van een traject wordt vooral bepaald door de aard van de vraag, oftewel wat precies de vraag van de school is, en de mate waarin er in een regio al verbindingen zijn gelegd tussen partijen. Op basis daarvan wordt bepaald hoeveel tijd een zorgarrangeur nodig heeft en de duur van het traject bepaald. Er zijn, zeker in de eerste ronde aanvragen, veel lange trajecten geweest omdat er nieuwe contacten moesten worden gelegd met partijen zoals de

gemeente(n) en samenwerkingsverbanden passend onderwijs. Ook kan een traject uitlopen door verlenging of overdracht aan een andere zorgarrangeur, wat extra tijd vraagt.

Kortdurende trajecten vereisten meestal geen nieuwe contacten, maar uitsluitend de inzet van expertise waardoor de zorgarrangeur er minder tijd aan kwijt was. Hoewel deze trajecten soms over een langere periode liepen, werden ze daarom toch als kortdurend beschouwd: er is minder tijd van de zorgarrangeur nodig geweest vergeleken bij de langere trajecten.

Tussen 2020 en 2024 zijn er 10 verlengingsaanvragen gedaan, waarvan er zeven zijn goedgekeurd en drie zijn afgewezen.



Taken zorgarrangeur

In de focusgroepgesprekken met scholen werden een aantal voorbeelden genoemd van taken die zorgarrangeurs hadden uitgevoerd binnen de organisaties. Zo noemden een directeur van een cluster 1 school en een directeur van een sbo school dat de zorgarrangeur meedacht in het proces dat gaande was op de school in het regelen van zorg in onderwijstijd en daarin stappen voortzette. Zo was de zorgarrangeur bijvoorbeeld betrokken bij ouderavonden rondom zorg in onderwijstijd en bood de zorgarrangeur voorbeelden van hoe op andere scholen zorg in onderwijstijd werd aangepakt. Een algemeen directeur van een cluster 3 school noemde daarnaast dat de zorgarrangeur ook ideeën inbracht van hoe zorg binnen huidige wet- en regelgeving anders georganiseerd kan worden. Binnen een andere cluster 1 school en ook een sbo school droeg de zorgarrangeur bij aan ondersteuning voor leerlingen collectief te organiseren, zodat bijvoorbeeld per leerling een vast bedrag zou ontstaan. De zorgarrangeur zorgde voor ondersteuning in het maken van plannen en advisering, maar de uitvoering ervan ligt bij de school zelf. Een directeur van een sbo school gaf aan dat een taak van de zorgarrangeur was om leerlingzorg van de leerlingpopulatie binnen de school beter in kaart te brengen, meer overzicht te creëren.

Vanuit het perspectief van de medewerker van het samenwerkingsverband werden de voorgaande taken bevestigd. Voor het samenwerkingsverband waren belangrijke taken van een zorgarrangeur dat diegene de scholen goed kon ondersteunen bij het in kaart brengen van de benodigde zorg voor de leerlingpopulatie en adviseren in hoe scholen de nodige zorg kunnen inzetten. Daarnaast was de zorgarrangeur een verbindende speler tussen school en samenwerkingsverband vanuit een objectieve en overkoepelende blik. Tot slot behoorde tot de taken van een zorgarrangeur dat diegene een partner is bij het regelen van gezamenlijke zorg en het belang daarvan bij beleidstafels, zoals gemeenten, op de agenda zet. Als voorbeeld noemde de medewerker van het samenwerkingsverband de gestarte proeftuinen op scholen, waarbij doel was de zorg collectiever te regelen. De zorgarrangeur zorgde voor de verbinding en informeerde het samenwerkingsverband in hoe het ging, wat er werd waargenomen en wat er nog verbeterd kon worden.

Taken die volgens de gemeenten belangrijk waren bij een zorgarrangeur is het zijn van een verbinder, die zorgt dat verschillende partijen met elkaar het gesprek aangaan. Daarnaast is het belangrijk dat de zorgarrangeur vanuit een neutrale positie handelt en daarmee een soort procesbegeleider blijft. Belangrijk hierbij is dat de zorgarrangeur handelt vanuit verschillende belangen en perspectieven en niet alleen vanuit het belang van de school. De zorgarrangeur is ook een kennisgever voor scholen, volgens de gemeenten. Volgens hen hebben scholen niet altijd voldoende kennis en kunde in huis over het regelen van zorg in onderwijs, daarom is een taak van een zorgarrangeur deze kennis aan hen over te dragen.

Zorgorganisaties deelden dat de zorgarrangeurs vanuit de scholen werden ingezet voor verschillende taken, maar meestal met oog op het creëren van overzicht hoe zorg in onderwijs op school was geregeld en hoe dit meer collectief kon worden geregeld. Eén zorgorganisatie noemde dat de zorgarrangeur voor een specifieke leerlingcasus door de school was aangevraagd, omdat de school behoefte had in ondersteuning van het regelen van zorg in onderwijs voor de betreffende leerling.

Succes van de trajecten



De definitie die de zorgarrangeurs hanteren voor het beoordelen of een traject succesvol was, is door te beoordelen hoe het traject was afgerond (onvoldoende, voldoende of goed) of dat het vroegtijdig werd stopgezet (dus niet is afgerond). Soms waren trajecten wel afgerond, maar waren de resultaten niet naar verwachting. Dit wordt dan verder toegelicht in de eindverslagen van de trajecten. Zorgarrangeurs gaven aan dat succes niet zo duidelijk te definiëren is, omdat er altijd leerpunten zijn in een traject. Op basis van de eindverslagen hebben we een onderverdeling kunnen maken in de manier waarop trajecten werden afgesloten. In Tabel 3.6 staat dit weergegeven als indicator in hoe succesvol de trajecten zijn geweest.

Tabel 3.6 Verdeling naar succes van het traject

Succes van het traject	Aantal trajecten	%
Afgerond met goed resultaat (ZiO is stabiel met enkele aandachtspunten)	23	19%
Afgerond met onvoldoende resultaat (inzet van ZA vooralsnog nodig)	14	12%
Afgerond met voldoende resultaat (ZiO is niet uitgerold/stabiel zonder lokaal gevolg)	59	49%
Onbekend of eindverslag ontbreekt	13	11%
Traject is vroegtijdig stopgezet	11	9%

Meer dan twee derde van de toegekende aanvragen is met een voldoende of goed resultaat afgerond. Elf trajecten zijn niet afgerond (9%) en iets meer dan een tiende (12%) is met onvoldoende resultaat afgerond.



Uit de enquête kwam naar voren dat van de 30 deelnemers die aangaven dat hun traject met de zorgarrangeur was gestart, elf trajecten (38%) met succes waren afgerond, tien trajecten (35%) niet succesvol waren afgerond en acht trajecten (28%) nog lopende waren. Voor één traject is de vraag niet ingevuld. Van deze 29 trajecten heeft ongeveer de helft ($n = 15$) een verlenging aangevraagd, omdat scholen de samenwerking als erg prettig ervoeren met de zorgarrangeur of omdat de ondersteuningsbehoefte nog aanwezig was en doelen nog niet (volledig) waren bereikt. De andere helft gaf aan dat verlenging (nog) niet nodig was, omdat of het traject (niet) succesvol was afgerond of omdat er (eerst) nog andere stappen moesten worden gemaakt via andere routes.

De redenen dat een traject succesvol werd genoemd verschilden. Zo gaven drie scholen aan dat de zorg daadwerkelijk beter was geregeld binnen school en leerlingen daarmee beter werden geholpen. Drie andere scholen benoemde dat de samenwerking met gemeenten en andere partners zodanig was verbeterd, dat zorg beter kon worden geregeld binnen school. Twee noemden dat er beter (over)zicht was ontstaan op welke zorg nodig was binnen

school. En twee andere noemden dat de school het opgestarte proces zelf kon voortzetten en op voortbouwen.

Ook de redenen die werden genoemd dat trajecten niet succesvol waren afgerond verschilden. Zo gaven respondenten aan dat het proces binnen school nog niet klaar was ($n=3$), het traject werd ingekort of niet verlengd ($n=3$) en dat het moeilijk was (voor de zorgarrangeur) om de benodigde samenwerking te bewerkstelligen, met name met gemeenten ($n=3$). Eén respondent gaf aan dat de zorgarrangeur niet veel toevoegde aan het proces dat al gaande was binnen school voor het regelen van zorg.



Aanvullingen op waarom een traject wel of niet succesvol was, kwamen naar voren uit de focusgroepgesprekken. Regelmatig werd aangegeven vanuit alle partijen dat of het traject succesvol werd afgerond niet zozeer aan de zorgarrangeur lag, maar aan de omstandigheden waarin gemaakte plannen moesten worden uitgevoerd. Regelmatig liep de zorgarrangeur tegen dezelfde problemen aan als anderen die zorg in onderwijstijd beter proberen te regelen, zoals niet meewerkende wet- en regelgeving voor het collectief organiseren van zorg.

Vanuit gemeenten werd verder aangegeven dat het lastig was in te schatten of een traject nu succesvol was, omdat gemeenten vaak niet bij het volledige traject betrokken werden of omdat soms processen juist werden vertraagd door het traject van een zorgarrangeur. Dit laatste punt kwam bijvoorbeeld doordat verschillende belangen werden behartigd en er gebrek was aan een gezamenlijk gesprek. Voor gemeenten waren daardoor trajecten niet altijd succesvol, maar soms eerder belemmerend in het goed regelen van zorg in onderwijs.

Zorgorganisaties bevestigden dit beeld, doordat zij soms ervoeren dat een zorgarrangeur een extra speler in het veld van het regelen van zorg in onderwijs betrof dat niet altijd direct een meerwaarde had. Zorgorganisaties gaven aan dat meer gekeken moet worden naar het onderliggende probleem *waarom* een zorgarrangeur nodig zou moeten zijn. Volgens hen zou er dan hoogstwaarschijnlijk meer een probleem rondom de samenwerking tussen verschillende partijen zijn of rondom dat mensen hun taken en verantwoordelijkheden rondom het regelen van zorg in onderwijs niet goed oppakken.

3.2 Organisatie zorg in onderwijstijd

De volgende paragraaf beschrijft hoe de zorg nu georganiseerd is in het onderwijs, wat de hierbij behorende knelpunten van scholen zijn en wat de rol van de zorgarrangeur was ter ondersteuning van het organiseren van zorg in onderwijstijd. In deze paragraaf is gebruik gemaakt van de resultaten van de enquête, focusgroepgesprekken en reflectiebijeenkomsten.



Organisatie van zorg op scholen

Uit de enquête bleek dat van de 116 scholen, 25 scholen (22%) aangaven dat zij binnen school zelf alle zorg en ondersteuning regelen, 64 scholen (55%) gaven aan dat zij de zorg regelen met externe zorgprofessionals van één of twee zorgaanbieders en 27 scholen (23%) gaven aan met meerdere zorgaanbieders de zorg te regelen. Bij deze laatste groep scholen werkten zij met gemiddeld vijf zorgaanbieders, uiteenlopend van twee tot meer dan tien.

In onderstaande tabel (Tabel 3.7) staat de verdeling van zorg in onderwijstijd uitgesplitst naar schooltype. Vooral scholen voor (V)SO en SO bieden zorg op school met externe zorgprofessionals van één of twee zorgaanbieders. Scholen voor VSO hebben vooral zorg intern geregeld.

Tabel 3.7 Organisatie zorg in onderwijstijd (n = 116)

	(V)SO		SBO		SO		VSO	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Wij bieden intern op school alle hulp en ondersteuning	9	13%	7	33%	3	23%	6	46%
Zorg op school wordt geboden door externe zorgprofessionals van 1 of 2 vaste zorgaanbieders	45	65%	7	33%	7	54%	5	38%
Zorg op school wordt geboden door externe zorgprofessionals van meer dan 2 verschillende zorgaanbieders	15	22%	7	33%	3	23%	2	15%
Totaal	69	100%	21	100%	13	100%	13	100%

Knelpunten rondom het organiseren van zorg in onderwijs

Wanneer werd gevraagd om knelpunten rondom het organiseren van zorg in onderwijs, kwam een heel gevarieerd beeld naar voren van in totaal 111 scholen, dat is weergegeven in Tabel 3.8. In de tabel staat ook weergegeven welke knelpunten scholen zouden willen laten oppakken door een zorgarrangeur. De meest genoemde knelpunten zijn dat het regelen van zorg in onderwijstijd veel tijd kost (54%), er veel personele wisselingen zijn onder de zorgprofessionals (33%) en dat zorgaanbieders niet altijd voldoende personele capaciteit in huis hebben (23%). Genoemde overige knelpunten, naast de genoemde knelpunten in de tabel, zijn de complexiteiten rondom het regelen van zorg door de grote diversiteit aan leerlingen, zorgpartners en/of gemeenten. Wachtlijsten, moeilijk lopende samenwerking en het gemist aan het collectief regelen van de zorg werden ook als knelpunten genoemd.

In de enquête is aan de respondenten gevraagd hoe de zorg in onderwijstijd (nog beter) geregeld kan worden. Eén vijfde van de scholen (n=21, 20%) gaf aan dat zij behoefte hebben aan richtinggevende en domeinoverstijgende wet- en regelgeving voor zorg in onderwijstijd. Daarnaast gaven 19 scholen (18%) aan dat zij oplossingen zien in het beter organiseren van zorg in onderwijstijd door de regio-indeling van een samenwerkingsverband te laten overlappen met de jeugdhulpregio en/of zorgkantoorregio's.

Tabel 3.8 Knelpunten rondom de organisatie van zorg in onderwijstijd vanuit de enquête (n = 111)

	Ervaringen		Zou ik op laten pakken door ZA	
	N	%	N	%
Het kost heel veel tijd om de zorg op school goed te organiseren	67	60%	48	54%
Er zijn onder de zorgprofessionals teveel personele wisselingen	56	51%	29	33%
De zorgaanbieders hebben niet altijd voldoende personele capaciteit in huis	52	47%	20	23%
De zorgprofessionals zijn niet goed aangehaakt op de zorgstructuur van de school	34	31%	15	17%
Er is op school onvoldoende goede zorg beschikbaar voor onze leerlingen	32	29%	17	19%
De zorgprofessionals leveren niet altijd goede zorg	32	29%	17	19%
De zorgaanbieders hebben niet (altijd) de juiste zorg in huis	29	26%	15	17%
Er is onvoldoende afstemming tussen de zorg op school en de zorg thuis	29	26%	15	17%
Er lopen teveel verschillende zorgprofessionals (en/of -aanbieders) op school rond	28	25%	18	20%
De samenwerking met de zorgaanbieder(s) verloopt moeizaam	25	23%	14	16%
Door de uitdagingen rondom het organiseren van zorg gaat de kwaliteit van het onderwijs omlaag	23	21%	0	0%
Er is te weinig samenwerking in de regio	19	17%	11	12%
De zorgprofessionals hebben te weinig affiniteit met onderwijs	17	15%	9	10%
Er is te weinig samenwerking tussen scholen, we zijn op ons zelf aangewezen	14	13%	13	15%
Ouders zijn ontevreden over de zorg op school	3	3%	0	0%
Anders, namelijk...	23	21%	-	-
Geen van bovenstaande	11	10%	-	-
Totaal	494	445%	248	279%



Tijdens de reflectiebijeenkomst gaven de zorgarrangeurs en Onderwijsconsulenten aan zich te herkennen in de grootste knelpunten die zijn weergegeven in Tabel 3.8. Zij onderschrijven dat de organisatie van zorg in onderwijstijd veel tijd vraagt van onderwijsprofessionals. Daarnaast herkenden zij het beeld van frequente personele wisselingen onder zorgprofessionals, en voegden daaraan toe dat ook het verloop onder beleidsmedewerkers bij gemeenten een belangrijk knelpunt vormt. Over wisselingen onder onderwijspersoneel is niets gezegd tijdens de reflectiebijeenkomsten. Dit leidt regelmatig tot vertraging in het proces van inrichting van zorg in onderwijstijd. Daarbij merkten zij op dat ze dit knelpunt ook meermaals aankaartten bij de ministeries van OCW en VWS als zijnde belangrijke reden voor het uitlopen van trajecten.

Een deel van de knelpunten die zijn genoemd in Tabel 3.8 zijn punten waarop de zorgarrangeurs geen invloed hebben, zo noemden zij in de reflectiebijeenkomst, zoals personele wisselingen, verschillen tussen wet- en regelgeving en financiële tekorten. Daarom achtten zij het bij deze knelpunten belangrijk om te blijven denken in mogelijkheden: hoe kan binnen de gegeven situatie toch zo goed mogelijk werk worden geleverd?



Rol van de zorgarrangeur bij de organisatie van zorg in onderwijstijd

Met name het verkrijgen van meer inzicht rondom processen en verantwoordelijkheden in Zorg in Onderwijs en het effectiever kunnen inzetten in de samenwerking werd vaak

genoemd in de enquête (44%). In Tabel 3.9 staat deze opbrengst en andere opbrengsten samengevat, die door 23 schoolleiders is ingevuld.

Tabel 3.9 Opbrengsten van de trajecten van zorgarrangeurs (n = 23)

	n	%
Meer inzicht gekregen verschillende processen en verantwoordelijkheden rondom Zorg in Onderwijs en we kunnen dat nu ook effectief inzetten in de samenwerking met ketenpartners.	10	44
We zijn gaan beseffen dat door personeel relatief veel tijd wordt besteed aan zorggerelateerde taken, zeker wanneer dit wordt afgezet tegen tijd besteed aan onderwijsgerelateerde taken.	9	39
Het eigenaarschap voor het organiseren van zorg in onderwijstijd ligt meer dan voorheen bij de gezamenlijke ketenpartners.	9	39
We hebben meer inzicht gekregen in tijdsbesteding aan zorggerelateerde en onderwijsgerelateerde taken van personeel.	8	35
Er is nu bereidheid onder gemeenten en zorgaanbieders om een gezamenlijke visie te vormen over zorg in onderwijstijd.	8	35
We hebben meer/sterkere contacten gelegd met gemeenten en zorgaanbieders waardoor we samen kunnen optrekken rondom zorg in onderwijstijd.	7	30
Anders, namelijk...	3	13
Totaal	54	235



Voorbeelden uit de focusgroepgesprekken aan opbrengsten zijn onder andere dat de zorgarrangeurs kunnen bijdragen aan dat processen op gang komen en daarna opgepakt kunnen worden door de school zelf. Mede doordat een zorgarrangeur kan helpen met de lijntjes leggen en processen concreter maken. Een algemeen directeur bestuurder van onder andere een cluster 3 school gaf aan dat hij de zorgarrangeur zag als een katalysator. De zorgarrangeur zorgde dat het proces op gang kwam in het begin en daarna ook werd versneld. Dit werd ook genoemd door een sbo schooldirecteur. Een ander genoemde opbrengst bij meerdere focusgroepgesprekken is dat de zorgarrangeur veel weet over de wet- en regelgeving van het regelen van zorg in onderwijstijd dat helpt bij het creëren van meer kennis hierover binnen de scholen. Zo gaf een cluster 1 schooldirecteur aan dat de zorgarrangeur ervoor zorgde dat ze 'out of the box' konden denken over welke wegen ook of nog meer bewandeld konden worden in het regelen van zorg en daarmee dus nieuwe ideeën en oplossingen bood. Twee schooldirecteuren van (v)so scholen, en ook twee zorgorganisaties, gaven aan dat de zorgarrangeur vooral ervoor heeft gezorgd dat er een goed overzicht en/of systeem was gecreëerd welke zorg voor welke leerling nodig was binnen de school en via welke zorgorganisatie, en dit het liefst collectief of overkoepelend geregeld. Een sbo directeur noemde verder dat de zorgarrangeur ook ervoor zorgde dat zij zelf bewust werden van de hoeveelheid zorg dat zij op hun schouders dragen, terwijl zij zich eigenlijk willen en moeten richten op het regelen van onderwijs en dat bewustwording ook zorgde voor urgentiebesef.

De medewerker van het samenwerkingsverband bevestigde gelijke opbrengsten, zoals de opbrengst voor scholen dat zij een beter beeld hebben van welke zorg voor welke leerling nodig is en hoe zij dat kunnen organiseren. Een belangrijke opbrengst ook voor het samenwerkingsverband was het collectief regelen van zorg op de agenda's van onder andere gemeenten krijgen, en dat is gelukt dankzij nauwe samenwerking en dezelfde belangen van verschillende partijen. De zorgarrangeur had hierin een sleutelrol als

verbinder tussen school en beleid. De samenwerking tussen onder andere vijf samenwerkingsverbanden en 21 gemeenten werd hierdoor versterkt.

De opbrengsten voor gemeenten waren gemixt. Voor enkele gemeenten was de opbrengst van de zorgarrangeur dat zij daadwerkelijk het voor elkaar kregen een stap verder te komen in het collectief regelen van zorg in onderwijs, in samenwerking met scholen en andere gemeenten. Juist het samen optrekken hielp hierbij, al moesten er vaak veel gesprekken worden gevoerd en mensen worden overtuigd waarom collectief regelen van zorg beter was. Aan de andere kant leverde de zorgarrangeur eerder frustratie bij gemeenten op en vertraagde het processen, dan dat het wat had opgeleverd. Een verklaring die gemeenten daarvoor gaven was dat de zorgarrangeur onvoldoende zicht had op wat de gemeente al op gang had gezet of hoe beleid en processen bij gemeenten werken. Soms ‘overviel’ een zorgarrangeur hen met al gemaakte plannen en misten zij betrokkenheid in het proces. Volgens hen had de zorgarrangeur meer kunnen opleveren wanneer diegene zich meer had verdiept in de wat al was georganiseerd voor zorg in onderwijs bij gemeenten en meer vanuit een neutrale positie het gesprek zou zijn aangegaan, in plaats van puur alleen de belangen van de school te behartigen.

Voor zorgorganisaties was ook niet altijd duidelijk wat een zorgarrangeur had opgebracht, naast dat de zorgarrangeurs zorgden voor meer inzicht en overzicht over hoe zorg in onderwijs was geregeld voor de scholen. Zij noemden dat het vaak daarbij ophield, omdat vervolgens tegen wet- en regelgeving werd aangelopen waardoor verdere stappen in het (collectiever) regelen van zorg werden belemmerd. Daarnaast liepen trajecten vaak af, doordat de tijd van de zorgarrangeur voorbij was. Een enkele keer was de conclusie van de zorgarrangeur een advies richting school dat school eerst zelf meer zicht moest krijgen op hoe zij zorg in onderwijs wilden regelen, voordat andere (collectief samenwerkende) stappen konden worden gezet.

3.3 Bekostiging zorg in onderwijstijd

Hieronder wordt beschreven hoe de bekostiging voor zorg in onderwijstijd nu is georganiseerd, wat de hierbij behorende knelpunten zijn en wat de rol van de zorgarrangeur was ter ondersteuning van het regelen van financiering voor zorg in onderwijstijd. De resultaten zijn gebaseerd op de uitkomsten van de enquête, focusgroepgesprekken en reflectiebijeenkomsten.



Financiering van zorg in onderwijstijd

Uit de enquête kwam naar voren dat de financiering van de zorg in onderwijstijd via verschillende bronnen wordt geregeld, vaak via meerdere wegen tegelijk. De meest genoemde route van financiering is via gemeenten (37%), daarna de school of het schoolbestuur zelf (21%), vervolgens extra financiële ondersteuning vanuit het samenwerkingsverband (16%), dan het Zorgkantoor (12%) en tot slot de zorgverzekeraar (8%). Er zijn ook andere vormen van financiering genoemd, zoals via zorgorganisaties/zorgpartner, via ouders of een aparte subsidie.

Bij 60 procent van de scholen is de zorg gefinancierd met individuele indicaties voor jeugdhulp, Wlz of Zv. Bij 21 procent van de scholen is de financiering gedeeltelijk via

individuele indicaties en gedeeltelijk via collectieve inzet. Bij 22 procent van de scholen is zorg collectief bekostigd, met name rondom de jeugdhulp (16%), soms ook de Wlz (3%) en individuele indicaties (3%). Het totaal komt uit op meer dan 100%, omdat scholen meerdere financieringsvormen hebben. Dit komt doordat zorgfinanciering veelal per individuele leerling wordt aangevraagd, waardoor scholen bij deze meerkeuzevraag meerdere antwoordopties konden kiezen (bijv. een deel collectief regelen en een deel individueel, of verschillende vormen van individuele financiering inzetten).



Knelpunten rondom de financiering van zorg in onderwijstijd

Wanneer het gaat om knelpunten rondom de financiering van zorg in onderwijs, worden diverse knelpunten genoemd door 109 scholen in de enquête (zie Tabel 3.10). In de tabel staat ook weergegeven welke knelpunten scholen zouden willen laten oppakken door een zorgarrangeur. De meest genoemde knelpunten zijn de financiële schotten tussen zorg en onderwijs (72%) en de verschillen in de aanvraagprocedures tussen gemeenten (60%). Andere knelpunten die zijn genoemd, die niet in de tabel stonden, gaan over onduidelijkheden over wat nu zorg en wat nu onderwijs is en specifieke problematiek onder leerlingen dat niet onder financiële afspraken valt met bijvoorbeeld de gemeenten.

Tabel 3.10 Knelpunten rondom de financiering van zorg in onderwijstijd uit de enquête (n = 109)

	Ervaringen		Zou ik op laten pakken door ZA	
	N	%	N	%
De financiële schotten tussen onderwijs- en zorg	78	72%	60	61%
Elke gemeente heeft zijn eigen aanvraagprocedure voor jeugdhulpindicaties	65	60%	50	51%
Het is moeilijk om indicaties voor jeugdhulp te krijgen	51	47%	34	35%
Er zijn te weinig onderwijsgelden om de benodigde zorg op school te kunnen betalen	49	45%	28	29%
De jeugdhulpindicaties moeten steeds opnieuw worden aangevraagd	48	44%	32	33%
De overlappende wetgeving in onderwijs- en zorgwetgeving	48	44%	31	32%
Er zijn te weinig zorggelden om de benodigde zorg op school te kunnen betalen	44	40%	30	31%
Het samenwerkingsverband wil niet of nauwelijks hogere TLV's (TLV-2 of TLV-3) afgeven	41	38%	23	24%
Het is belastend voor ouders (en onderwijspersoneel) dat bij een aanvraag voor een herindicatie de focus ligt op wat een kind (nog altijd) niet kan in plaats van de ontwikkeling die een kind laat zien	33	30%	20	20%
Het is (met name) voor jonge leerlingen moeilijk om een Wlz-indicaties te krijgen	26	24%	13	13%
We moeten met ouders in gesprek over geld in plaats van over wat hun kind nodig heeft	26	24%	14	14%
Anders, namelijk...	10	9%	-	-
Geen van bovenstaande	9	8%	-	-
Totaal	528	484%	335	342%

In de enquête is aan de respondenten gevraagd hoe de zorg in onderwijstijd (nog beter) geregeld kan worden. Ook bij deze vraag werd aangegeven door veel respondenten (n = 55, 52%) dat de zorg in onderwijstijd (nog beter) geregeld kan worden als de financiële schotten tussen de domeinen 'onderwijs', 'jeugdhulp' en 'zorg' worden verwijderd.



Tijdens zowel de reflectiebijeenkomst met de zorgarrangeurs en Onderwijsconsulenten als tijdens de bijeenkomst met de experts werd bij Tabel 3.10 toegelicht dat knelpunten in de financiering van zorg in onderwijstijd vooral herkenbaar zijn bij scholen met een regionale functie en specifieke doelgroepen. Regionale scholen hebben te maken met meerdere gemeenten, casemanagers en beleidsmedewerkers en versnipperde geldstromen dat doorgaans leidt tot vertraging. Hoewel er in de regel voldoende middelen beschikbaar zijn volgens de zorgarrangeurs, beperken deze complexiteit en de opsplitsing van financieringsstromen de mogelijkheden. Het is volgens hen noodzakelijk om zorgvuldig te kijken naar de mogelijkheden binnen bijvoorbeeld de jeugdhulp en de Wlz. Deze gesprekken voert de zorgarrangeur. Bestuurders en scholen hebben hier niet altijd voldoende kennis over, waardoor sommige kansen onbenut blijven. Afhankelijk van de doelgroep van de school spelen bepaalde financieringsbronnen een grotere rol dan andere. Zo zijn er volgens hen vaak ruimere middelen beschikbaar voor leerlingen met een verstandelijke beperking of voor langdurige zorg, mede door de hogere TLV's die bij deze typen ondersteuningsbehoeften worden afgegeven. Bij gedragsproblemen doen zich daarentegen vaker financieringsknelpunten voor, omdat de TLV's in deze categorie niet zijn meegegroeid met daar waar behoefte aan is en er bovendien veel verschillende zorgaanbieders betrokken zijn, zo vertelde men. Dit vergroot de complexiteit en kan het realiseren van passende zorg in onderwijstijd bemoeilijken.



Rol van de zorgarrangeur bij de bekostiging

Over de rol die de zorgarrangeur heeft ter ondersteuning van het regelen van financiering voor zorg in onderwijstijd werd niet veel gedeeld tijdens focusgroepgesprekken. Tijdens een focusgroepgesprek met een schoolleider van een cluster 1 school werd genoemd dat de zorgarrangeur hielp bij het ontwerpen van plannen voor het regelen van collectieve bekostiging, maar dat de uitvoering ervan lastig bleek door wet- en regelgeving. Dit beeld werd bevestigd in een focusgroepgesprek waarin twee schooldirecteuren van (v)so scholen aangaven dat de zorgarrangeurs wel hebben ondersteund bij het regelen van de juiste financiering, maar dat zij tegen dezelfde problemen in de organisatie van financiering aanliepen als anderen. Zorgorganisaties benoemden dit ook, met name door de regeling van de WLZ leerlingen. De twee schoolleiders gaven daarnaast beiden aan dat zij het stukje financiering van zorg al wel grotendeels op orde hadden voordat de zorgarrangeur in beeld kwam en dat dit ook geen aanleiding was geweest voor het aanvragen van een zorgarrangeur. In een ander gesprek gaf een (s)bo directeur aan dat zij nog niet zijn toegekomen aan het bekijken of bekostiging nog anders moet worden geregeld en dat de zorgarrangeur voor andere doeleinden was aangevraagd. Ook gemeenten gaven aan dat het volgens hen niet de taak moet zijn van een zorgarrangeur om zich om financiën te bekommeren, maar met name om advies te geven over hoe zorg in onderwijs (collectiever) kan worden geregeld.

3.4 Evaluatie meerwaarde zorgarrangeurs

In de volgende paragraaf wordt beschreven hoe tevreden scholen zijn met de ondersteuning van zorgarrangeurs, in hoeverre de ondersteuning aansloot bij de ondersteuningsbehoeften, wat de competenties zijn van zorgarrangeurs en hoe bekend scholen zijn met methodieken en tool van de Onderwijsconsulenten. Als laatste bespreken we de meerwaarde van zorgarrangeurs en verbeterpunten.



Algemene tevredenheid ondersteuning zorgarrangeurs

De respondenten die tussen 2020 en 2024 hulp van een zorgarrangeur hebben aangevraagd zijn over het algemeen tevreden over de ondersteuning. Uit de enquête blijkt dat scholen (n = 24) met name erg tevreden zijn over de benaderbaarheid van de zorgarrangeur, de samenwerking en dat de zorgarrangeur goed heeft geluisterd naar de hulp- en/of ondersteuningsvraag en daarbij goede ondersteuning bood (zie Figuur 3.1).

Figuur 3.1 Algemene evaluatie van zorgarrangeurs (n = 24)



Uit de focusgroepgesprekken blijkt ook dat scholen en samenwerkingsverbanden over het algemeen positief zijn over zorgarrangeurs. De medewerker van het samenwerkingsverband gaf aan dat zij de zorgarrangeur als heel ondersteunend, ook in het contact, heeft ervaren. Ze noemde dat er snel en geregeld contact was met de zorgarrangeur. Ook zei een schoolleider van een cluster 3 school: *“Ze zijn super zinvol en ze hebben ons op weg geholpen met heel veel dingen”*. Een andere schoolleider van een cluster 3 school zei: *“Een dikke plus. Ze hebben een groot deel waargemaakt van waar ze voor zijn, dingen in kaart brengen, lijntjes uitgezet.”*

Gemeenten en zorgorganisaties waren echter wisselend positief en negatief. Een gemeente noemde dat zij samen met de zorgarrangeur en scholen hadden gezorgd dat er gesprekken kwamen over het collectiever regelen van zorg en dat zij stappen hebben gemaakt in samenwerking met andere gemeenten. Ze had de samenwerking met de zorgarrangeur als

heel prettig ervaren. Andere gemeenten noemden echter niet altijd de samenwerking positief, maar belemmerend, omdat volgens hen de zorgarrangeur teveel de belangen van de school vertegenwoordigde, waardoor er eerder tegen elkaar dan met elkaar gesproken werd. Dit wisselende beeld heersde ook bij zorgorganisaties, waar de ene zorgorganisatie een positieve ervaring had en juist door de zorgarrangeur werd benaderd voor samenwerking met school. Een andere zorgorganisatie ervoer het eerder als belemmerend, omdat de zorgarrangeur zorgde voor een extra speler in het veld, waardoor gesprekken eerder werden bemoeilijkt dan ondersteund. Dat kwam dan met name door verschillende belangen en verschillende taal of strategieën voor het regelen van zorg in onderwijs.



Op de stelling over het maken van afspraken over borging en consolidatie van de aanpak zorgarrangeurs is het laagst gescoord door de respondenten (zie Figuur 3.1). Tijdens de reflectiebijeenkomst met de Onderwijsconsulenten is deze bevinding besproken. Dit is volgens de deelnemers verklaarbaar, omdat borging binnen de eerdere en huidige trajecten beperkt aan bod kwam en komt. Een reden die wordt genoemd is dat een zorgarrangeur doorgaans een jaar kan aanhaken, terwijl veel trajecten langer duren. Daardoor is borging vaak nog niet aan de orde wanneer de zorgarrangeur vertrekt. Deelnemers benadrukten dat borging wel degelijk van belang is, zeker nu gemeenten bezuinigen en het onderwijs scherpe keuzes moet maken gezien de beperkte financiële middelen. Zorgarrangeurs werken daarom steeds meer samen met samenwerkingsverbanden passend onderwijs en gemeenten om borging juist daar te verankeren. Borging blijft echter een uitdaging, mede door de korte looptijd van de subsidie en het gebrek aan een centrale plek waar zorgarrangeurs opgedane kennis kunnen delen, zo gaven zij aan. Tegelijkertijd werd aangegeven dat borging niet altijd het primaire doel is: de meerwaarde van de zorgarrangeur zit vooral in het proces en in het verbinden van partijen.

Ook in de reflectiebijeenkomst met de experts kwam aan bod dat borging van de ondersteuning van de zorgarrangeur lastig is aangezien de inzet van zorgarrangeurs met name gericht is op het verbinden van partijen. Zorgarrangeurs zijn hiertoe in staat vanwege hun kennis over de organisatie en financiering van zorg en van een relevant netwerk in de regio. In die zin is het volgens hen logisch dat met het vertrek van een zorgarrangeur, ook deze kennis deels weer verdwijnt. Daarbij wijzen expertis ook op regionale verschillen: het netwerk is in elke regio anders en aanwezige kennis in deze regio's aan zowel de kant van het onderwijs als aan die van de gemeenten verschilt. De opbrengsten van de zorgarrangeur zijn moeilijker te borgen in een regio waar de aanwezige kennis bij betrokkenen in het onderwijs en bij gemeenten beperkt is.

Ten behoeve van de borging van de opbrengsten van de zorgarrangeurs doen de experts in de reflectiebijeenkomst wel de suggestie dat zorgarrangeurs in hun trajecten standaard een betrokkene uit het netwerk in al hun activiteiten mee zou kunnen nemen. Bijvoorbeeld door de kwaliteitsmedewerker van de school mee te nemen in de procesactiviteiten, zodat deze na afloop de activiteiten kan overnemen. Ook is bestuurlijke betrokkenheid bij de trajecten volgens de experts van essentieel belang om collectieve organisatie van zorg in onderwijstijd te borgen. De verantwoordelijkheid voor borging ligt volgens hen namelijk uiteindelijk niet bij de zorgarrangeurs, maar bij de regionale partijen die verder moeten met zorg in onderwijstijd.

Aansluiting bij de ondersteuningsbehoeften

Van de 23 schoolleiders gaven er 16 (70%) aan dat de zorgarrangeur had voorzien in de ondersteuningsbehoefte. Er werd aangegeven dat de zorgarrangeur had gedaan wat was afgesproken of haalbaar was. Soms eindigde een traject met dat de school met het samenwerkingsverband en/of gemeente bijeen waren gekomen, maar dat stappen verder in het regelen van de zorg uitbleven. Dat lag dan niet aan de zorgarrangeur, maar aan het feit dat de zorgarrangeur tegen dezelfde dilemma's opliep als andere partners in het regelen van zorg in onderwijstijd. Ook werd gedeeld dat de zorgarrangeur ervoor had gezorgd dat processen op gang kwamen en eerste stappen konden worden gezet in, of richting kon worden gegeven aan het beter organiseren van zorg in onderwijstijd.



Dat zorgarrangeurs zich eigenlijk bij iedere school of samenwerkingsverband met andere specifieke vraagstukken bezighielden, kwam naar voren uit de focusgroepgesprekken. Een voorbeeld dat werd genoemd door een algemeen directeur bestuurder van een cluster 3 school was dat zij, voordat de zorgarrangeur betrokken was, persona's hadden ontworpen om zorg in onderwijstijd meer op maat in kaart te brengen per leerling. De ondersteuningsbehoefte zat hem in dat ze de volgende stap daarmee wilden maken en de persona's voor een bredere populatie bruikbaar wilden maken en daarbij ook wilden kijken naar welke ondersteuning leerlingen nodig hadden om te kunnen deelnemen aan onderwijs. De directeur gaf aan dat de zorgarrangeur daarbij had ondersteund door concreet te maken hoe de zorgondersteuning er dan uit zou moeten zien, welke wet- en regelgeving daarbij komt kijken en de populatie leerlingen beter in beeld bracht. Een ander voorbeeld is dat de zorgarrangeur was aangevraagd bij twee scholen om met name een overzicht te creëren van de zorg die nodig was op de school voor de leerlingpopulatie. In principe werd wel aangegeven dat de zorgarrangeur in de behoeften voorzag van waarmee een traject was aangevraagd. Een enkele keer werd genoemd dat er soms urgentie mistte of wat misverstanden waren ontstaan tijdens het traject binnen de school, ook vanuit de zorgarrangeur, waardoor nog niet helemaal werd aangesloten bij de behoeften van de school.

De deelnemer van het samenwerkingsverband gaf aan dat allereerst de behoefte was vanuit scholen en het samenwerkingsverband om de zorg collectiever te regelen en daarbij een zorgarrangeur te laten ondersteunen in het bewerkstelligen van dat proces. Later in het gesprek gaf de deelnemer aan dat zorgarrangeurs ook vooral hebben geholpen binnen scholen om de zorg in kaart te brengen, passend bij de leerlingpopulatie, omdat dat een behoefte bleek van scholen zelf. Daarna is de ondersteuning van de zorgarrangeur op samenwerkingsverband niveau getrokken.

Gemeenten verschilden in hun mening over of de zorgarrangeur aansloot bij de behoefte. Wanneer het om specifieke scholen betrof, hadden zij het idee dat de behoeften van de school werden behartigd, maar niet zozeer van de gemeente. Maar wanneer het ging om het gezamenlijk beter organiseren van collectieve zorg, wisselde in hoeverre zorgarrangeurs voorzagen in deze behoefte. Dit was volgens gemeenten ook afhankelijk van binnen welk proces een zorgarrangeur zich betrof. Wanneer er nog weinig in gezamenlijk werken was bewerkstelligd, was het voor een zorgarrangeur vaak lastiger om een positie in te nemen dan wanneer er al een gezamenlijke samenwerking was tussen scholen, samenwerkingsverbanden en gemeenten. Dit laatste punt werd ook genoemd door zorgorganisaties. Hoe beter de onderlinge samenwerking tussen onder andere gemeenten,

scholen, samenwerkingsverbanden en zorgorganisaties al was, hoe meer een zorgarrangeur van betekenis kon zijn.



Van de 23 schoolleiders die de vraag hebben beantwoord of zij iets hebben gemist in ondersteuningsaanbod van de zorgarrangeur, gaven tien schoolleiders (43%) aan dat ze niets hebben gemist. Negen van hen (39%) miste wel dat er geen structurele of duurzame afspraken zijn gemaakt rondom het regelen van zorg in onderwijstijd op de lange termijn. Eenmaal is beantwoord dat de ondersteuning niet aansloot bij de behoefte en eenmaal dat er geen gebruik is gemaakt van geschikte instrumenten die inzicht bieden in de problematiek, huidige situatie en/of in (de omvang van) doelgroepen en hun zorgbehoeften. Een andere opmerking die hierbij werd gemaakt door een schoolleider was dat het vervelend is dat ieder jaar opnieuw moet worden bekeken of een traject bij een zorgarrangeur wordt toegekend.



Tijdens de reflectiebijeenkomst met de Onderwijsconsulenten werd genoemd dat het maken van structurele afspraken inderdaad niet altijd lukte. Het is volgens de zorgarrangeurs niet altijd haalbaar binnen de huidige invloedssfeer die zij hebben. Redenen daarvoor zijn bijvoorbeeld dat een traject altijd maatwerk betreft en afhankelijk van hoe de samenwerking en processen al binnen de school en partners zijn gevormd meer succes behaald in borging. Daarnaast blijft het regelen van o.a. collectieve zorg vaak afhankelijk van de samenwerking met personen die bepaalde (bestuurlijke) functies uitvoeren. Dat maakt het proces heel kwetsbaar. Wanneer personele wisselingen plaatsvinden, is bijvoorbeeld de vraag of het regelen van collectieve zorg nog op tafel blijft liggen of niet.



Competenties van zorgarrangeurs

In de enquête hebben 23 schoolleiders antwoord gegeven op wat zij hebben gezien in kennis en vaardigheden van zorgarrangeurs. Dit is weergegeven in Tabel 3.11. De respondenten zijn erg positief over de kennis en vaardigheden. Met bijna alle stellingen is meer dan de helft van de respondenten het eens. De meeste (78%) noemen dat zorgarrangeurs met name veel kennis hebben van wet- en regelgeving rondom passend onderwijs, zorg in onderwijstijd en onderwijszorgarrangementen. Maar ook geven drie kwart van de respondenten aan dat zorgarrangeurs ook de grenzen en mogelijkheden kennen binnen deze wet- en regelgeving (74%) en zij de zorgarrangeur zien als een verbinder (74%). Alleen de ervaring op managementniveau in het onderwijs en/of de zorg is door minder dan de helft van de respondenten genoemd (17%).

Tabel 3.11 Kennis en vaardigheden van zorgarrangeurs volgens schoolleiders (n = 23)

Kennis of vaardigheid	Aantal	Percentage
de zorgarrangeur heeft veel kennis van de wet- en regelgeving rond passend onderwijs, zorg in onderwijstijd en onderwijszorgarrangementen	18	78%
de zorgarrangeur kent de grenzen en mogelijkheden van de regelgeving, weet 'hoe de hazen lopen', wat de kaders zijn en hoe de verantwoordelijkheden liggen	17	74%
de zorgarrangeur is een ervaren onderwijs(zorg)consulent	14	61%
de zorgarrangeur heeft ervaring op managementniveau in het onderwijs en/of de zorg	4	17%
de zorgarrangeur is een verbinder	17	74%
de zorgarrangeur is een creatieve denker	14	61%
de zorgarrangeur is een onafhankelijke procesregisseur	12	52%
de zorgarrangeur schept duidelijkheid over verantwoordelijkheden	14	61%
de zorgarrangeur geeft juiste, eenduidige informatie in begrijpelijke taal	14	61%
de zorgarrangeur is vasthoudend	12	52%
anders, namelijk...	1	4%
Total	137	596%



De verbindende taak van een zorgarrangeur werd ook regelmatig benadrukt tijdens focusgroepgesprekken, bijvoorbeeld door een schoolleider van een cluster 1 school die aangaf dat de zorgarrangeur kan bijdragen aan het verbinden van zorg en onderwijs. Ook de grondige kennis die zorgarrangeurs hebben over het collectief regelen van zorg in onderwijstijd en de bijbehorende wet- en regelgeving werd onder andere door een directeur van een cluster 1 school gedeeld. Deze directeur gaf daarnaast aan dat de zorgarrangeur een kennisbron is en voorbeelden kan noemen van hoe andere scholen zorg in onderwijstijd aanpakken. Dat het meenemen van voorbeelden van andere scholen een voordeel is, werd ook door een andere (v)so schooldirecteur in een focusgroep gesprek genoemd. Gemeenten beaamden het belang van de zorgarrangeur als verbinder, als kennisbrenger en als procesbegeleider. Allemaal belangrijke competenties volgens hen van een zorgarrangeur. Zorgorganisaties zagen het iets minder als de taak van de zorgarrangeur om de verbinder te moeten zijn en zagen dat meer als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle betrokken partijen bij het regelen van zorg in onderwijs.



Methodieken en tools

Uit de enquête kwam naar voren dat het merendeel van de in totaal 105 scholen (75%) niet bekend is met de methodieken/tools van een zorgarrangeur. De 26 scholen die wel bekend waren met de methodieken en tools van de zorgarrangeur gaven aan dat ze soms wel hielpen bij het ondersteuningstraject, bijvoorbeeld doordat het inzicht of kennis bood, en soms niet, omdat de methodieken en tools bijvoorbeeld niet aansloten bij de ondersteuningsbehoefte. Er werd tevens aangegeven dat tools en methodieken een onderdeel werden van bijvoorbeeld het zorgplan binnen de school of de werkwijze, al werd niet gedetailleerd aangegeven hoe. Een aantal keer werd ook aangegeven dat methodieken en tools (nog) niet geborgd waren, al werd meer toegelicht waar het traject op vast liep, dan dat specifiek informatie werd gedeeld over methodieken en tools. Bijvoorbeeld dat doelen nog niet bereikt waren of samenwerking met gemeente niet goed verliep waardoor methodieken en tools nog niet aan de orde waren. Dat geldt ook voor de vraag die zich richtte op of methodieken en tools zonder zorgarrangeurs kunnen worden ingezet. Antwoorden gingen over dat dit ligt aan wie de regie heeft of dat gemeenten daarin

bepalend zijn, maar de tools wel helpen bij het nemen van de juiste stappen in een zorgproces en inzicht creëren.



In een focusgroepgesprek noemde een schooldirecteur van een (s)bo school dat ze een tool hebben overgenomen die helpt met het in kaart brengen van de benodigde zorg in onderwijstijd. Andere deelnemers gaven aan niet veel gebruik te hebben gemaakt of kennis te hebben gehad van de methodieken en tools van de zorgarrangeurs.



Tijdens de reflectiebijeenkomst gaven zorgarrangeurs aan dat het succesvol inzetten van tools in scholen vraagt om begeleiding, heldere procesafspraken en voldoende tijdsinvestering. Er is regelmatig scholing gegeven door de zorgarrangeurs over het gebruik van tools binnen de school, maar de context blijft bepalend en sommige tools zijn in eerste instantie ontwikkeld voor zorgarrangeurs zelf, waardoor overdracht naar scholen lastiger is. Daarnaast vermoeden ze dat de complexiteit ook zit in tijdsinvestering. Niet alle scholen realiseren zich volgens hen bij aanvang dat er iemand beschikbaar moet zijn op school om het traject te laten slagen.



Meerwaarde zorgarrangeurs

In de enquête is in een open vraag gevraagd naar de meerwaarde van zorgarrangeurs ten opzichte van andere zorgondersteuners. De resultaten hiervan zijn samengevat in Tabel 3.12. De respondenten noemden het vaakst als meerwaarde (n = 17, 24%) dat zorgarrangeurs de regie rondom het regelen van zorg in onderwijstijd op zich kunnen nemen, waardoor het onderwijspersoneel wordt ontlast en zich kan richten op onderwijs. Een andere veelgenoemde meerwaarde van zorgarrangeurs volgens schoolleiders (n = 15, 21%) is dat zij veel kennis hebben van de procedures, regel-, en wetgeving rondom het regelen van zorg in onderwijstijd en daardoor ook scholen kunnen ondersteunen bij het nemen van de juiste stappen. Nog een meerwaarde van een zorgarrangeur volgens twaalf schoolleiders (17%) is dat zorgarrangeurs een objectieve blik meenemen de school in en ook overstijgend kunnen kijken naar situaties en deze eventueel kunnen vergelijken met situaties bij andere scholen. Sommige schoolleiders (n = 9, 13%) noemden dat zorgarrangeurs kunnen zorgen voor de juiste samenwerking en verbinding tussen onder andere gemeenten, scholen en zorgpartners. Acht schoolleiders (11%) noemden als meerwaarde dat zorgarrangeurs goed kunnen ondersteunen bij specialistische zorg of specifieke ondersteuningsbehoeften van leerlingen door hun gespecialiseerde kennis. Een andere meerwaarde die werd genoemd (n = 7, 10%) is dat zorgarrangeurs een groot netwerk hebben, waardoor de lijntjes voor samenwerking kort zijn, bijvoorbeeld met andere scholen, maar bijvoorbeeld ook met gemeenteambtenaren. Tot slot waren er twee schoolleiders (3%) die wel inzagen dat een zorgarrangeur meerwaarde kan hebben, maar alleen wanneer zij voor langere tijd verbonden zijn aan een school en wanneer zij meer 'beslissingsmacht' zouden hebben voor het regelen van zorg.

Dit laatste werd ook opgemerkt binnen focusgroepgesprekken, dat het soms jammer of lastig was dat een zorgarrangeur bijvoorbeeld geen jurist betreft en tegen dezelfde muren oploopt als andere zorgspecialisten.

Tabel 3.12 Kennis en vaardigheden van zorgarrangeurs volgens schoolleiders (n = 70)

Meerwaarde zorgarrangeurs	Aantal	Percentage
De zorgarrangeur neemt de regie in het proces rondom het regelen van zorg in onderwijs	17	24%
De zorgarrangeur heeft veel kennis rondom de procedures, wet- en regelgeving van zorg in onderwijs	15	21%
De zorgarrangeur heeft een objectieve en overstijgende blik op zorg in onderwijs	12	17%
De zorgarrangeur bewerkstelligd de juiste samenwerking tussen verschillende partners	9	13%
De zorgarrangeur kan goed ondersteunen in specialistische zorg of ondersteuning	8	11%
De zorgarrangeur beschikt over een groot netwerk	7	10%
De zorgarrangeur is van meerwaarde als deze meer mandaat krijgt en langduriger wordt aangesteld	2	3%
Totaal	70	100%



De meerwaarde van de verbindende rol en het netwerk van een zorgarrangeur werd ook genoemd in verschillende focusgroepgesprekken. Een cluster 1 school noemde als voorbeeld dat dankzij de zorgarrangeur er verbinding werd gemaakt met cluster 2 scholen om zorg in onderwijstijd meer regelarm te regelen en daarmee vooral ook ouders te ontzorgen. Een sbo schooldirecteur gaf aan dat het grote netwerk en de korte lijntjes van de zorgarrangeur ervoor heeft gezorgd dat de samenwerking met samenwerkingsverband, gemeenten en andere scholen werd versterkt. Een andere meerwaarde die werd bevestigd door een (v)so schooldirecteur tijdens een focusgroep gesprek was dat de zorgarrangeur taken overneemt in het regelen van school en daarmee het onderwijspersoneel ontlast, waardoor zij zich meer kunnen richten op onderwijs. De directeur noemde dat hij voor-, en nadat de zorgarrangeur aanwezig was binnen de school de zorgtaken op zich nam, maar dat zaken nu wel beter op orde zijn, mede dankzij de zorgarrangeur, en daardoor het regelen van zorg nu makkelijker is. Zo zei een schoolleider van een cluster 1 school: *“Ze zijn niet onmisbaar, maar maken het efficiënter. Zonder hun gaat het trager en moeizamer”*.

Regievoering en de coördinerende rol die een zorgarrangeur op zich neemt bij de trajecten voor het goed regelen van zorg in onderwijstijd werd ook als een meerwaarde genoemd door een sbo schoolleider. Zo zei zij: *“Er is een heleboel gebeurd. En dat was niet gebeurd als de ZA er niet was geweest. Nu ben je met de neus op de feiten gedrukt, hoeveel zorg we doen en dat het anders geregeld kan worden.”*

Een andere meerwaarde werd genoemd door een docent op een so school, die aangaf dat ze veel heeft gehad aan ondersteuning van de zorgarrangeur, met name door de grote hoeveelheid kennis die de zorgarrangeur had over het bieden van juiste zorg aan leerlingen. Een algemeen directeur bestuurder van een cluster 3 school gaf aan dat een zorgarrangeur een proces op gang moet brengen of helpen binnen het regelen van zorg in onderwijstijd en dat het mooi zou zijn als de school het na het vertrek van de zorgarrangeur kan voortzetten. Dan heeft een zorgarrangeur een meerwaarde t.o.v. andere (meer permanente) zorgprofessionals.

Volgens de medewerker van een samenwerkingsverband heeft een zorgarrangeur een sterke meerwaarde door de objectieve overkoepelende blik en de hoeveelheid kennis die zorgarrangeurs hebben doordat zij op meerdere scholen komen en op de hoogte zijn van beleid, wet-, en regelgeving. Ook de rol van de zorgarrangeurs als verbinder tussen school en andere partners waaronder het samenwerkingsverband, en het sterke netwerk waardoor kennis uitwisselen makkelijker wordt kunnen een waardevolle ondersteuning aan scholen bieden volgens de medewerker van een samenwerkingsverband.

Volgens gemeenten kunnen zorgarrangeurs een meerwaarde hebben, wanneer zij aan bepaalde voorwaarden voldoen. Zo is het belangrijk dat een zorgarrangeur een neutrale positie inneemt, die de belangen en perspectieven van alle partijen meeneemt. Zoals een medewerker van een gemeente aangaf, is het waarschijnlijk soms lastig voor een zorgarrangeur om niet in de rol van onderwijsconsulent te stappen en alleen de belangen van de school te behartigen. Daarnaast is het belangrijk dat de zorgarrangeur zich goed verdiept in welke processen er al in gang zijn gezet binnen de gemeenten en samenwerkingsverbanden en daarop aan te sluiten, in plaats van een eigen nieuw ontwikkeld plan vanuit de school te ontwerpen. De zorgarrangeur heeft ook een meerwaarde in de verbinding maken tussen alle partners. Zij zien er een meerwaarde in dat de zorgarrangeur regelt dat alle mensen met elkaar in gesprek komen die met elkaar in gesprek horen te zijn. Vaak willen verschillende partijen wel gezamenlijk optreden, maar hebben mensen hier geen tijd voor. Een zorgarrangeur zou deze taak op zich kunnen nemen om daadwerkelijk de gesprekken te organiseren.

Zorgorganisaties zien dat ook, maar zien met name de meerwaarde in juist de verbinding tussen scholen en beleid. Dat de zorgarrangeur vanuit diens netwerk de behoeften van scholen kan pijlen en terug communiceren naar de beleidstafels. Volgens de zorgorganisaties is het met name belangrijk om niet 'gaten te vullen' met bijvoorbeeld zorgarrangeurs, maar de problemen bij de kern aan te pakken, namelijk de samenwerking tussen partners versterken en zorgen dat er vanuit gezamenlijke taal aan gezamenlijke doelen wordt gewerkt aan het verbeteren van zorg in onderwijs. Zorgorganisaties hebben positieve ervaringen vanuit pilots die hierop sturen, maar zien ook dat vanuit allerlei invalshoeken met verschillende opdrachten initiatieven worden opgezet en dat dit niet de kern van het probleem aanpakt, namelijk het beter regelen en op elkaar laten inspelen van de verschillende wet- en regelgeving rondom zorg in onderwijs.



In de reflectiebijeenkomst met de experts benadrukten zij dat zorgarrangeurs ook op landelijk niveau meerwaarde hebben met hun wijze van opereren. De zorgarrangeurs zijn niet alleen ondersteunend richting scholen en partijen op regionaal niveau, maar zijn met hun expertise ook voedend en van belang voor landelijke organisaties die werken aan het thema zorg in onderwijstijd, zoals het NJI en de ministeries van OCW en VWS. Voor het NJI waren de zorgarrangeurs bijvoorbeeld een belangrijk onderdeel bij de ontwikkeling van de landelijk bekende Oplossingenlabs. Daarnaast hebben zij veel kennis overgedragen aan andere partijen, onder meer tijdens bijeenkomsten en bij de ontwikkeling van leidraden en Persona's¹.



Een schooldirecteur van een (v)so school gaf tijdens een focusgroep gesprek als voorbeeld dat de zorgarrangeur ook zorgde voor kennisuitwisseling binnen de school, doordat ze een interne bijeenkomst aan het begin van het traject hadden georganiseerd. Tijdens de bijeenkomst werd kennis gedeeld over nieuwe ontwikkelingen rondom zorg in onderwijstijd dat onder andere speelt bij gemeenten. Deze vorm van kennisuitwisseling tijdens bijeenkomsten werd ook gedeeld door de medewerker van het samenwerkingsverband, die aangaf dat zorgarrangeurs een bijdrage leveren aan bijeenkomsten die het samenwerkingsverband organiseert over zorg in onderwijstijd.

In het algemeen geven scholen (n = 106) aan dat er zonder zorgarrangeur vooral kennisuitwisseling plaatsvindt rondom het regelen van zorg in onderwijstijd binnen het samenwerkingsverband, gemeente(n) en schoolbestuur. In iets mindere mate wordt er kennis uitgewisseld binnen de school, landelijke bijeenkomsten en jeugdhulpregio. Een vijfde van de scholen (n=22, 21%) gaf aan dat er geen sprake is van kennisuitwisseling.

Verbeterpunten



Uit de focusgroepgesprekken met scholen kwamen weinig verbeterpunten voor de zorgarrangeurs naar voren. Wel werd er opgemerkt door een directeur van een cluster 1 school dat zij twee zorgarrangeurs had meegemaakt en dat er wel verschil is tussen hoe actief zorgarrangeurs zijn. Al noemde ze daarbij wel dat het logisch was dat de tweede zorgarrangeur ook tijd nodig had om zich in te werken. Een sbo directeur noemde ook dat zij iets meer aansturing van de zorgarrangeur had verwacht, zodat stappen binnen de planning van het traject ook echt gerealiseerd kunnen worden.

Zo zei zij: "Het heeft veel meerwaarde, maar misschien hebben we nog een heel stuk laten liggen. Verwachtingsmanagement had helpend kunnen zijn. Doortastendheid, meenemen in proces, beoogde stip over een jaar, piketpaaltjes. Dan hadden we een hoger een eerder urgentiebesef en hadden we meer stappen gemaakt."

Een andere opmerking gemaakt door een cluster 1 schoolleider betrof meer de procedure rondom de aanvraag. Ze noemde dat dit soepeler kon en dat er beter gecommuniceerd kon worden of, en wanneer er bijvoorbeeld verlenging wordt gegeven. Daarbij aansluitend noemde een (s)bo directeur dat voor hen niet helder was van tevoren wat ze konden of mochten verwachten van een zorgarrangeur. Zo was voor hun niet duidelijk welke kennis de zorgarrangeur zou brengen, welke verantwoordelijkheden een zorgarrangeur op zich neemt en welke aansturing verwacht mocht worden. Deze onduidelijkheid over van te voren verwachtingen en verbeteringen in communicatie over o.a. de verwachtingen werden ook genoemd als verbeterpunten tijdens de focusgroepgesprekken met gemeenten en zorgorganisaties.

Een andere opmerking van de medewerker van het samenwerkingsverband betrof meer een tip of een waarschuwing, namelijk dat je goed in de gaten moet houden hoe uren van zorgarrangeurs worden besteed. Zeker gezien dat de zorgarrangeur een beperkt aantal uren ter beschikking heeft, is het belangrijk dit goed in te plannen en in de gaten te houden. Hierbij kan het een voordeel zijn om de planning en tijd van zorgarrangeurs op samenwerkingsverband niveau te coördineren.

Zoals meerdere malen aangegeven hadden gemeenten nog wel een aantal verbeterpunten die voortkwamen uit onvrede over hoe de samenwerking was verlopen, al waren er ook een aantal gemeenten die heel tevreden waren over de samenwerking. Het grootste verbeterpunt, of eigenlijk tip, was dat de aanvraag van een zorgarrangeur al een gezamenlijk proces zou moeten zijn tussen school, gemeente en samenwerkingsverband. Wanneer deze partijen namelijk een gezamenlijke aanvraag doen, hebben zij al een gezamenlijk doel en zijn partijen al met elkaar in gesprek. Dat maakt het voor de zorgarrangeur een stuk makkelijker om vervolgens diens taken uit te voeren. Dit punt kwam ook sterk naar voren tijdens het focusgroepgesprek met de zorgorganisaties. Daarnaast blijft de belangrijkste tip dat zorgarrangeurs zich goed moeten verdiepen in welke processen al gaande zijn binnen gemeenten en hoe zij zorg in onderwijs hebben geregeld en willen verbeteren en dat de zorgarrangeur 'met de juiste pet op' blijft handelen, vanuit een

neutrale objectieve blik, waarmee de zorgarrangeur de positie behoudt van procesbegeleider en ook de verschillende partijen kan wijzen op diens verantwoordelijkheden.

Tot slot hadden zorgorganisaties nog aanvullende verbeterpunten, zoals dat zorgarrangeurs wellicht ook vanuit zorg aangevraagd moeten kunnen worden. Door te starten vanuit zorg, kan op een andere manier worden gekeken naar wat een leerling nodig heeft aan zorg binnen onderwijs, vaak directer en meer gericht op preventie van langdurige zorgtrajecten. Een ander verbeterpunt blijft dat in sommige situaties onduidelijk was vanuit welke rol een zorgarrangeur te werk gaat, vanuit welk belang en met welke taak. Dat kan helderder gemaakt worden. Tot slot werd vaak genoemd dat goed moet worden gekeken binnen welk proces een zorgarrangeur zou stappen en wat dan de toegevoegde waarde kan zijn, om zo ook de taken die de zorgarrangeur moet uitvoeren goed te kunnen ondersteunen en goede samenwerking te blijven bevorderen. Het maakt bijvoorbeeld wel uit of er al stappen zijn gemaakt binnen de school en ook met partners in het regelen van zorg in onderwijs, of dat daar eerst nog iets aan moet gebeuren, voor in hoeverre een zorgarrangeur van meerwaarde kan zijn.

3.4.2 Ondersteuning in samenwerking tussen onderwijs en zorg

In de volgende paragraaf wordt beschreven hoe zorgarrangeurs een rol hebben gespeeld bij de samenwerking tussen verschillende partners, gebaseerd op de uitkomsten van de enquête en focusgroepgesprekken. Daarmee wordt bedoeld op de samenwerking die noodzakelijk is tussen scholen, samenwerkingsverbanden, zorgorganisaties en gemeenten in het regelen van zorg in onderwijstijd.

Consolidatie

Rondom de toegevoegde waarde van zorgarrangeurs bij het ondersteunen van samenwerking tussen partners en het regelen van financiering, gaven 24 schoolleiders in de enquête aan dat zorgarrangeurs niet zozeer zorgden voor een betere samenwerking binnen het samenwerkingsverband, school, bestuur of onderwijs en zorg in het algemeen. Zij waren neutraal ten opzichte van de toegevoegde waarde van een zorgarrangeur bij het verbeteren van de financiering van zorg in onderwijstijd (zie Figuur 3.2). De scholen zagen gemiddeld gezien het ondersteuningstraject van de zorgarrangeur als enigszins noodzakelijk in het huidige onderwijs-, en zorgsysteem, maar niet volledig noodzakelijk.

Figuur 3.2 Meerwaarde van zorgarrangeurs bij het ondersteunen van samenwerking en financiering (n = 24)





Tijdens de reflectiebijeenkomst gaven zorgarrangeurs en Onderwijsconsulenten aan dat het herkenbaar is dat de samenwerking rondom onderwijs en zorg ondanks de inzet van zorgarrangeurs uitdagend blijft voor scholen in het gespecialiseerd onderwijs. Dit benadrukt volgens hen de blijvende noodzaak van de inzet van zorgarrangeurs, aangezien samenwerking rondom zorg in onderwijstijd en de financiering ervan binnen het huidige stelsel een continue inspanning van partijen vraagt.



Samenwerken en netwerken

Uit de focusgroepgesprekken kwam wel een aantal keer naar voren dat een zorgarrangeur waarde toevoegt als het gaat om verbinding zoeken met andere scholen of netwerken. Zo werd bijvoorbeeld door een cluster 1 schoolleider genoemd dat de zorgarrangeur samenwerking met andere cluster 1 en 2 scholen heeft versterkt. Twee andere schooldirecteuren van v(so) scholen gaven ook aan dat de zorgarrangeur had gezorgd voor een betere samenwerking met gemeente(n). Een schoolleider benadrukte hierbij dat vooral het samen sterk staan en gezamenlijk optrekken richting gemeente om zaken te regelen hierbij hielpen. Helaas lukte het soms (nog) niet bij gemeente(n) om alles te regelen zoals gewenst, wegens wet- en regelgeving, maar dat er al meer werd samengewerkt werd zeker gewaardeerd. Een andere (v)so schooldirecteur noemde verder dat het grote netwerk dat een zorgarrangeur heeft binnen zorg en onderwijs erg helpt bij het bewerkstelligen van een goede samenwerking tussen school, samenwerkingsverband, gemeenten en zorgpartners. Een schoolleider van een sbo school gaf ook aan dat een doel van de zorgarrangeur was om samenwerking met andere stichtingen te sturen die binnen een expertisecentrum vallen. Vaak werd samenwerking stimuleren tussen school, samenwerkingsverband, zorgpartners en/of gemeenten genoemd als een belangrijke taak van een zorgarrangeur.

De medewerker van het samenwerkingsverband deelde het belang van samenwerking met de zorgarrangeur en andere partners. Het doel van het samenwerkingsverband was om de zorg collectiever te gaan regelen, daarbij was samenwerking erg belangrijk. In overleggen waren daarom altijd iemand van de school, van het samenwerkingsverband, de zorgarrangeur en een beleidsadviseur aanwezig. Daarnaast zorgde de zorgarrangeur er ook voor dat het samenwerkingsverband op de hoogte was van nieuwe landelijke ontwikkelingen.

Zoals eerder genoemd waren de meningen van gemeenten verdeeld wanneer het ging over de samenwerking met de zorgarrangeur. Bij sommige trajecten was er sprake van een goede samenwerking, met duidelijke gezamenlijke doelen. Bij andere trajecten werd er eerder tegengewerkt, naar mens idee, doordat belangen van scholen teveel werden behartigd en meer tegen dan met gemeenten werd gepraat.

Zorgorganisaties deelden ook wisselende beelden. Bij sommige trajecten werd er goed samengewerkt en zorgde de zorgarrangeur er zelfs voor dat die samenwerking verbeterde. Bij andere trajecten stokte het juist in de samenwerking en had de zorgorganisatie meer betrokken kunnen worden. In principe werd gedeeld dat samenwerking meer aan de voorkant van het proces moet zitten en er dus al samenwerking zou moeten zijn tussen school, samenwerkingsverband, gemeente en zorgorganisatie, voordat een zorgarrangeur wordt ingezet.

3.5 Verduurzaming van kennis en processen

In deze paragraaf worden de resultaten van de enquête en focusgroepgesprekken weergegeven die gaan over de consolidatie en borging van de nieuwe kennis en processen die de zorgarrangeur meebracht binnen scholen. We vullen deze uitkomsten aan met de reflecties die in de reflectiebijeenkomsten zijn gedeeld. Deze resultaten weergegeven antwoorden op onderzoeksvragen 3, 4 en 8.



Tijdelijke rol zorgarrangeur

In focusgroepgesprekken werd de tijdelijkheid van een zorgarrangeur een aantal keer benadrukt en dat daar bewust mee om werd gegaan. Zo noemde een algemeen directeur bestuurder van een cluster 3 school dat ze de zorgarrangeur zagen als een tijdelijke ondersteuning om zaken op gang te brengen en een balletje te laten rollen, maar daarna processen weer zelf moesten voortzetten. Een andere directeur van een cluster 1 school noemde tevens dat de zorgarrangeur meedacht in het uitdenken van plannen, maar dat de uitvoering ervan bij de school lag. Dit werd door een andere (v)so schooldirecteur ook bevestigd, die met name aangaf dat de ondersteuning van de zorgarrangeur ervoor zorgde dat zaken goed in beeld werden gebracht en geborgd. Hierdoor werd onderwijspersoneel ontlast, maar dat dit tijdelijk was en de taken daarna weer bij onderwijspersoneel (in dit geval hemzelf) werden belegd, dat kostbare tijd voor onderwijs betreft. Een enkele uitzondering is nog te noemen bij een andere (v)so schooldirecteur waarbij de zorgarrangeur in dienst is getreden binnen het bestuur, waardoor zij op een permanente manier haar taken van zorgarrangeur kon voortzetten. Dit werd ervaren als een zeer fijne en ook vrij uitzonderlijke oplossing.



Borging van processen en kennis

Uit de enquête kwam naar voren dat volgens 24 scholen de aanpak van de zorgarrangeurs niet echt goed is geborgd binnen het onderwijs van de school, bestuur en samenwerkingsverband. Deze scholen gaven ook aan dat de lessen die zijn geleerd uit het traject met de zorgarrangeur niet echt zijn geborgd binnen het netwerk.



Tijdens de focusgroepgesprekken kwamen wisselende beelden naar voren over de verduurzaming van processen en kennis van wat de zorgarrangeur meebracht. In een focusgroepgesprek voor cluster 3 en 4 scholen gaven twee schooldirecteuren bijvoorbeeld aan dat zij zelf al over veel kennis beschikten voordat de zorgarrangeur in beeld kwam en dat de zorgarrangeur daar niet direct veel aan bijdroeg dat verduurzaamd moest worden. Een docent gaf in ditzelfde gesprek aan wel veel geleerd te hebben in met name kennis over leerlingzorg van de zorgarrangeur dat zij persoonlijk in de toekomst wel zal blijven gebruiken. Maar ook hier werd niet zozeer aangegeven hoe deze kennis binnen de school verduurzaamd zou worden.

De medewerker van het samenwerkingsverband echter noemde dat borging heel belangrijk was, zodat de nieuw opgedane kennis en gemaakte stappen niet persoonsgebonden zouden zijn. Onder andere door middel van bijeenkomsten, heidagen en informatiedagen wordt iedereen betrokken in de gemaakte stappen en plannen. De medewerker benadrukt dat het erg belangrijk is dat ook op landelijk niveau goed moet worden nagedacht over het borgen van de stappen die zijn gemaakt door zorgarrangeurs. Daarbij noemt ze als voorbeeld dat je

beter stappen kan voortzetten die op gang zijn gezet, dan dat je processen stopzet, omdat het traject afloopt, en nieuwe processen ergens anders start.

Bij gemeenten was weinig gedeeld over borging. Bij een gemeente waar het proces goed was verlopen, was de borging met name verankerd in de collectieve zorg die was ontstaan dankzij de verbeterde samenwerking tussen scholen, samenwerkingsverbanden en andere gemeenten. Borging van het goed (collectief) regelen van zorg in onderwijs werd echter wel als een belangrijk punt gezien, alleen iets dat (nog) niet door een zorgarrangeur was opgepakt.

Zorgorganisaties noemden dat zij niet hebben ervaren dat trajecten van zorgarrangeurs waren geborgd. Daarnaast noemden zij dat ze geen terugkoppeling hadden ontvangen of een evaluatie van hoe het traject met de zorgarrangeur was verlopen of afgerond en dat dit wel een gemis was.



Tijdens de reflectiebijeenkomst beaamden zorgarrangeurs en Onderwijsconsulenten de noodzaak van borging, maar benadrukten zij ook dat het proces niet uit het oog mag worden verloren bij de focus op borging. Hun werk richt zich immers niet primair op borging, maar op het leveren van maatwerk, dat daardoor logischerwijs minder eenvoudig te verankeren is. Daarbij gaat het om het op gang brengen van een proces waarin verbindingen worden gelegd tussen partijen. Dit is lastiger te borgen dan de implementatie van een concreet product volgens hen. Tijdens de reflectiebijeenkomst met de experts benadrukten diverse partijen dat de verantwoordelijkheid voor de borging niet bij de zorgarrangeurs kan liggen. Uiteindelijk is het fijn als het veld zelf de knelpunten kan oplossen. De tools en kennisdeling van de zorgarrangeurs zijn daar een essentieel onderdeel van. Op die manier is er sprake van borging van de aanpak breder in het land, ook in regio's waar niet per se scholen zijn ondersteund door de zorgarrangeurs.

Tot slot



Een belangrijke boodschap dat veel deelnemers van de focusgroepgesprekken meegaven was dat het regelen van zorg anders moet en met name dat barrières voor het collectief regelen van zorg weg moeten. Dat vraagt om andere wet- en regelgeving, waar vanuit de praktijk, genoeg ervaringen en ideeën voor zijn. Zoals de medewerker van het samenwerkingsverband mooi omschreef: *“Het goed samen kunnen organiseren van zorg in onderwijs, door een sterke samenwerking tussen school, samenwerkingsverband, gemeente en zorgorganisaties, hangt nu nog teveel af van personen en hun functies. Andere wet- en regelgeving moet ervoor zorgen dat collectieve zorg en stappen die nu gemaakt zijn kunnen worden geborgd en niet afhankelijk zijn van bepaalde personen.”*

Een mooi idee vanuit de zorgorganisaties, die vanuit ervaring spreken, is dat zorg meer geregeld in de school zou moeten zijn. Dat betekent dat er vaste uren met vast personeel in de school werkt aan het regelen van zorg in onderwijs en dat zij vanuit een expertrol daarin het proces begeleiden. Dit heeft meerdere malen tot successen geleid, zoals dat thuiszitters weer kansen krijgen binnen de school en dat uitval van leerlingen richting intensieve zorgtrajecten werd voorkomen.



Diverse partijen beaamden tijdens de reflectiebijeenkomst met de experts dat collectieve financiering van zorg in onderwijstijd om aanpassing van wetgeving vraagt. Zolang het nog niet in de wetgeving is verankerd dat er collectieve afspraken over zorg in onderwijstijd

worden gemaakt, blijft een subsidie nodig. Daarbij wijst een van de experts in de reflectiebijeenkomst er wel op dat het een aandachtspunt is dat er veel verschillende functionarissen voor vergelijkbare taken in de onderwijswereld zijn, als gevolg van de verschillende subsidieregelingen. Degene geeft aan: *“Je hebt de zorgarrangeurs, er zijn samenwerkingsverbanden die de wettelijke taak hebben om een dekkend netwerk van voorzieningen te creëren, nu zijn er ook nog de brugfunctionarissen ook al zijn die aan scholen toegewezen op basis van de schoolweging, er zijn allemaal personen die zich ergens mee bezig houden en ondertussen stapelt het aantal personen zich maar op. Terwijl we juist minder en beter willen. Hoe krijgen we dat gerealiseerd?”*

Ook de zorgarrangeurs en Onderwijsconsulenten benadrukten tijdens de reflectiebijeenkomst het belang van collectiviteit met het oog op het organiseren van zorg in onderwijstijd. Zij wezen erop dat wanneer een aanvraag voor ondersteuning gezamenlijk wordt ingediend door gemeente(n), samenwerkingsverbanden passend onderwijs en scholen, de trajecten soepeler verlopen. Door samen te starten aan een traject start men met een collectief gedeelde urgentie. Dit versnelt de samenwerking tussen partijen en versterkt het beeld van de zorgarrangeur als onafhankelijke partij, in plaats van als verlengstuk van een school. Bij collectieve aanvragen speelt deze misvatting over partijdigheid van de zorgarrangeur niet, dat bovendien tijd scheelt bij het winnen van vertrouwen.

Met het oog op de toekomst gaven de experts tijdens de reflectiebijeenkomst tot slot aan: *“Ga draaien aan de knoppen die uit deze evaluatie naar voren komen, herformuleer de opdracht van de zorgarrangeurs zodat zij verder kunnen en tegelijkertijd nieuwe wetgeving gemaakt kan worden. Zorgarrangeurs zetten mooie stappen, maar opbrengsten zijn niet geborgd en het blijft hangen op regionaal of lokaal niveau.”* Daarbij wezen zij er tevens op dat ontwikkelingen op dit gebied moeten worden gezien vanuit de visie dat het onderwijs inclusiever moet worden. In die zin zou het volgens hen mooi zijn de mogelijkheden voor zorgarrangeurs om ook in het regulier onderwijs trajecten in te zetten te blijven stimuleren en eventueel meer te benadrukken.

4 Conclusies en advies

In dit onderzoek is de doelmatigheid en doeltreffendheid van de subsidie voor zorgarrangeurs tussen 2020 en 2025 geëvalueerd. De hoofdvraag is:

In hoeverre draagt de uitvoering van de subsidie voor de zorgarrangeurs bij aan het oplossen van knelpunten en problemen die het veld ervaart met betrekking tot het organiseren en financieren van zorg in onderwijstijd en de samenwerking tussen onderwijs en zorg?

Om deze vraag te beantwoorden, maakten we gebruik van een *mixed methods* aanpak. We zetten een enquête uit onder schoolleiders van scholen voor gespecialiseerd onderwijs, hielden focusgroepgesprekken met schoolleiders, docenten van scholen, een samenwerkingsverband passend onderwijs, gemeenten en zorgorganisaties, en organiseerden twee reflectiebijeenkomsten met Onderwijsconsulenten en zorgarrangeurs, en experts op het gebied van zorg in onderwijstijd. In voorgaand hoofdstuk presenteerden we de bevindingen aan de hand van een aantal subthema's. In dit hoofdstuk beantwoorden we de hoofdvraag en sluiten we het hoofdstuk af met een aantal adviezen met het oog op het vervolg van zorg in onderwijstijd.

4.1 Algemene evaluatie trajecten

Uit de secundaire data-analyse blijkt dat zorgarrangeurs met name lange trajecten hebben uitgevoerd op gespecialiseerd onderwijs scholen, vooral in cluster 3 en 4 en in de regio Zuid en Noord. In totaal zijn er 119 trajecten uitgevoerd en afgerond. De redenen waarom trajecten werden aangevraagd verschilden. In algemene zin ging het er met name om zicht te krijgen op hoe zorg in onderwijs gericht op de leerlingpopulatie van de school te regelen en om onderwijspersoneel te ontlasten in uren voor het regelen van zorg in onderwijs. Trajecten werden volgens scholen en zorgarrangeurs zelf over het algemeen succesvol afgerond. Wanneer een traject niet succesvol was afgerond, waren vaak nog niet alle doelen behaald en was verlenging wenselijk.

4.2 De meerwaarde van de zorgarrangeur

Betrokkenen bij zorg in onderwijstijd vinden zorgarrangeurs vaak van meerwaarde, en soms niet. De zorgarrangeur draagt bij aan het oplossen van knelpunten en problemen die het veld ervaart met betrekking tot het organiseren en financieren van zorg in onderwijstijd en de samenwerking tussen onderwijs en zorg. Met diens kennis van financieringsstromen en regionale netwerken is het veld geholpen. Echter, zorgarrangeurs *alleen* zijn niet in staat om alle ervaren knelpunten en problemen rondom het regelen van zorg in onderwijstijd te verhelpen.

Scholen, samenwerkingsverbanden, gemeenten en zorgorganisaties ervaren dat de zorgarrangeur van meerwaarde is of kan zijn, maar soms ook niet, wanneer het gaat om het regelen van zorg in onderwijstijd. Scholen geven met name aan dat een zorgarrangeur hen ontlast door tijdelijk de regie te nemen in het regelen van zorg in onderwijstijd. Dit bespaart hen tijd en inspanning. De zorgarrangeurs hebben veel kennis en zijn deskundig op het gebied van de combinatie zorg en onderwijs. Daarnaast hebben ze een groot regionaal netwerk dat noodzakelijk is voor het leggen van lijntjes met externe partijen en voorbeeldscholen en om de samenwerking te verbeteren tussen verschillende partijen (scholen, swv, gemeenten en zorgkantoren). Ook helpen de tools van de zorgarrangeurs bij het in kaart brengen van de zorgondersteuning.

Een medewerker van het samenwerkingsverband gaf aan dat de zorgarrangeur zorgt voor verbinding tussen de behoeften van scholen en het gezamenlijk collectief regelen van zorg binnen het samenwerkingsverband.

Gemeenten wisselden in hun ervaringen met zorgarrangeurs. Sommige gemeenten hadden positieve ervaringen in dat zorgarrangeurs de samenwerking versterkten en ervoor zorgden dat de juiste mensen aan tafel kwamen voor het voeren van de juiste gesprekken. Andere gemeenten ervoeren de zorgarrangeurs eerder belemmerend, met name omdat er volgens hen te weinig gesprek werd gevoerd over wat de gemeente al had georganiseerd en te weinig oog hadden voor zowel de belangen van de school/scholen als de gemeente.

Zorgorganisaties bevestigden de beelden van de gemeenten. Bij sommige trajecten zorgden de zorgarrangeurs voor een goede samenwerking en ontstond er meer overzicht over welke zorg leerlingen nodig hadden in onderwijs op de scholen. Soms voegde een zorgarrangeur niet veel toe en kon het juist gesprekken over zorg in onderwijs bemoeilijken, omdat dit betekende dat er nog iemand werd toegevoegd om zich hierover te bekommeren. Volgens de zorgorganisaties gaat het om een goede samenwerking bevorderen tussen de verschillende partijen rondom zorg in onderwijs, alvorens een zorgarrangeur wordt betrokken in het proces.

Er werden ook een aantal knelpunten genoemd die niet konden worden opgelost door de zorgarrangeur. Allereerst was het grootste en meest genoemde knelpunt dat wet- en regelgeving processen bemoeilijkten bij het succesvol uitvoeren van een traject, met name in het collectief willen organiseren van de zorg in onderwijstijd. Vaak werden mooie plannen ontwikkeld, maar kwamen deze niet altijd van de grond. Een factor dat daarbij meespeelde, aldus meerdere deelnemers waaronder de zorgarrangeurs zelf, was of verschillende partijen dezelfde belangen hadden of niet. Zo verliepen trajecten soepeler waar een goede samenwerking was of ontstond tussen scholen, samenwerkingsverbanden, gemeenten en soms ook zorgorganisaties. Een ander belangrijk knelpunt dat buiten het bereik van een zorgarrangeur viel was dat er veel personele wisselingen zijn binnen alle

instanties, waardoor processen worden vertraagd of soms weer vastlopen. Zoals een medewerker van het samenwerkingsverband aangaf, is het nodig om ervoor te zorgen dat wet- en regelgeving ervoor zorgt dat alle partijen samen zorg in onderwijs, het liefst collectief, goed moeten regelen en consolideren, zodat dit minder afhankelijk wordt van personen en functies.

4.3 De rollen van de zorgarrangeur

In hun trajecten namen de zorgarrangeurs verschillende rollen aan en namen op zich. Een belangrijke rol die zorgarrangeurs spelen, is die van een **verbinder** tussen partijen, waarbij hun grote netwerk van grote meerwaarde is. Daarnaast spelen zij een rol als **kennisdeler**. Met name op gebied van wet- en regelgeving over (de financiering van) zorg in onderwijs beschikken zij over veel kennis. Een derde rol die zorgarrangeurs spelen, is die van **adviseur**. Vanuit een overkoepelend perspectief denken zij mee over hoe samenwerkingsprocessen op gang kunnen worden gebracht. Tot slot spelen veel van de zorgarrangeurs een rol als **procesregisseur** door met eigen methodieken en tools taken van met name onderwijspersoneel tijdelijk over te nemen. Deze rollen worden in deze paragraaf verder toegelicht.

De verbinder

Zowel scholen, samenwerkingsverbanden passend onderwijs, gemeenten en zorgorganisaties zagen duidelijk meerwaarde van een zorgarrangeur in de rol van verbinder. Een zorgarrangeur heeft over het algemeen een groot netwerk en werkt op meerdere scholen. Dit zorgt ervoor dat een zorgarrangeur een overkoepelende blik meeneemt in een school. Scholen gaven vaak aan dat dit leidde tot nieuwe ideeën over het regelen van zorg in onderwijstijd. Daarnaast zorgde de zorgarrangeur voor meer verbinding in de vorm van samenwerking tussen scholen, samenwerkingsverband, gemeenten en zorgorganisaties. Die verbinding was gewenst en vormde zelfs vaak de aanleiding voor scholen om een aanvraag voor een traject met een zorgarrangeur te doen, om zo meer samenwerking tussen partijen te stimuleren. Zorgarrangeurs zorgden ervoor dat scholen met gemeenten om de tafel gingen en er stappen werden gezet richting collectieve financiering en organisatie van zorg in onderwijs. Gemeenten zagen wel de meerwaarde van een zorgarrangeur als een verbinder, maar ervoeren dit nog niet altijd. Zij adviseerden om al bij het begin van het proces een gezamenlijke aanvraag te doen, waarbij scholen, samenwerkingsverband(en) en gemeenten met gezamenlijke doelen beroep doen op een zorgarrangeur. Daarmee wordt er ook voor gezorgd dat de partijen al in gesprek zijn, vóórdát de zorgarrangeur met deze partners aan het werk gaat.

Zorgarrangeurs zijn tevens verbinders omdat zij hun ervaringen uit de individuele trajecten terugkoppelden aan andere scholen tijdens landelijke bijeenkomsten en in verslag- en overlegvorm aan landelijke organisaties en beleidsmakers. Zo kon informatie die voortkwam uit de dagelijkse praktijk op de scholen worden meegenomen in beleidsontwikkelingen op overkoepelend niveau.

De kennisdeler

Zowel uit de enquête als uit de focusgroepen en reflectiebijeenkomsten kwam naar voren dat de zorgarrangeurs over veel kennis van wet- en regelgeving omtrent zorg in

onderwijstijd beschikken. Deze kennis zorgt ervoor dat een zorgarrangeur met een scherpe blik kan kijken naar de wijze waarop zorg in onderwijs op scholen en in regio's is georganiseerd en alternatieve ideeën kan aandragen om die organisatie van zorg te verbeteren. De alternatieve ideeën sloten vaak aan op de behoefte van scholen zoals zij die in de aanvraag van een traject met een zorgarrangeur formuleerden, namelijk het in kaart brengen van passende zorg voor de leerlingpopulatie van de school en de zorg (meestal ook) collectiever organiseren.

Uit de enquête en focusgroepgesprekken kwam naar voren dat een zorgarrangeur soms nieuwe kennis toevoegde over specialistische zorg voor leerlingen. De meeste scholen gaven echter aan dat zij niet per se nieuwe kennis hadden overgenomen van de zorgarrangeur. Terwijl tijdens de focusgroepgesprekken met gemeenten vaker werd genoemd dat zij het idee hadden dat scholen over weinig kennis beschikten van hoe zorg in onderwijs was geregeld volgens wet- en regelgeving.

Over het consolideren en borgen van kennis waren alle partijen, inclusief de zorgarrangeurs zelf, het eens dat dit meer moest gebeuren. Een reden dat op moment de kennis nog niet altijd geborgd wordt binnen de school en/of samenwerkingsverband is omdat dit nog niet altijd aan de orde kwam binnen trajecten, vanwege dat de tijd verstreek of eerst andere stappen werden gezet. Daarnaast was borging soms lastig, omdat door wet- en regelgeving er geen daadwerkelijke veranderingen doorgevoerd konden worden in het (collectiever) regelen van zorg in onderwijs, waardoor deze processen ook nog niet konden worden geborgd.

De adviseur

De derde rol waarin partijen de zorgarrangeurs zagen, was die als een onafhankelijke en objectieve partij die meedacht in het regelen van zorg in onderwijstijd – oftewel in de rol van adviseur. Ook die rol werd door betrokkenen zeer gewaardeerd. De overkoepelende blik van een zorgarrangeur zorgde ervoor dat scholen, samenwerkingsverbanden, gemeenten en zorgorganisaties gezamenlijk plannen konden bedenken en soms uitvoeren om zorg in onderwijstijd beter te organiseren. Daarnaast kan de zorgarrangeur vanuit de neutrale positie de verschillende partners wijzen op hun verantwoordelijkheden. Scholen gaven aan dat zij zich ondersteund voelden door de zorgarrangeur, dat diegene goed kon luisteren en onafhankelijk advies kon geven. Dat hielp scholen met stappen maken in processen rondom het verbeteren van zorg in onderwijstijd. Dat een zorgarrangeur goed moet waken dat de rol als onafhankelijke adviseur goed wordt uitgevoerd en niet vanuit belangen wordt gehandeld, kwam naar voren in de gesprekken met gemeenten en zorgorganisaties. Dat een zorgarrangeur een rol in advisering heeft en niet iemand is die beslissingsmacht heeft, werd regelmatig genoemd als een realisatie en ook als een knelpunt. De ervaring was dat zorgarrangeurs tegen dezelfde problemen aanliepen als ander personeel dat zorg in onderwijstijd probeert te regelen, namelijk de complexiteit van de verschillen in wet- en regelgeving en de vele partijen die gemoeid zijn met dit organiseren.

De procesregisseur

Dat zorg in onderwijstijd veel tijd kost, werd bevestigd in de enquête. Veel scholen gaven daarom aan dat zij het als heel fijn hebben ervaren dat een zorgarrangeur de regie (tijdelijk) overneemt in het regelen van zorg in onderwijstijd. Hiermee wordt onderwijspersoneel ontlast, waardoor zij zich meer kunnen richten op hun eigenlijke taak, namelijk onderwijs verzorgen. Scholen en het samenwerkingsverband benadrukten daarbij dat zij bewust waren van de tijdelijkheid van een zorgarrangeur en dat de uren van een zorgarrangeur

beperkt zijn. De school moet het proces uiteindelijk weer overnemen, maar een zorgarrangeur kan het proces van hoe zorg in onderwijstijd geregeld moet worden wel verbeteren en vergemakkelijken voor scholen. Daarom zijn scholen ook erg tevreden over de bijdrage die de zorgarrangeur daarin had geleverd.

Dat een zorgarrangeur een procesregisseur kan zijn, werd ook door gemeenten en zorgorganisaties genoemd. Zij zagen de meerwaarde van een zorgarrangeur in dat diegene ervoor zorgt dat er overzicht komt op hoe zorg in onderwijs binnen een school of scholen is geregeld en daarin stappen neemt om het proces verder te brengen richting bijvoorbeeld collectiever organiseren. Het stukje regie nemen in dit proces door de zorgarrangeur, zeker wanneer iemand daar actief en doortastend in handelde, rekening houdend met de verschillende perspectieven en systemen, werd erg gewaardeerd.

4.4 Aandachtspunten voor de zorgarrangeur

Het rapport toont daarnaast aan dat er ook verbeterpunten zijn voor zorgarrangeurs en de organisatie van trajecten. Een verbeterpunt voor de zorgarrangeurs zelf is om meer oog te hebben voor de consolidatie en borging van hun trajecten. Met de school en eventuele andere partners moet een plan of advies liggen aan het eind van het traject in hoe de school (en partners) verder gaat in het regelen van zorg in onderwijstijd. Welke vervolgstappen maakt een school om de zorg in onderwijstijd verder te verbeteren?

De zorgarrangeur zou trajecten collectiever kunnen organiseren door bijvoorbeeld de kwaliteitsmedewerker van de school mee te nemen in de procesactiviteiten, zodat deze na afloop de activiteiten kan overnemen. Maar ook het schoolbestuur moet betrokken worden bij de trajecten om collectieve organisatie van zorg in onderwijstijd te borgen.

Een ander verbeterpunt zit meer in de organisatie van de trajecten, dan bij de zorgarrangeur zelf. Scholen en gemeenten zouden graag meer op de hoogte gebracht worden van hoe aanvragen en verleningen van trajecten lopen en wat ze precies mogen verwachten van een zorgarrangeur. Heldere communicatie hierover richting scholen en gemeenten, zou daarbij helpen. Daarnaast geven veel scholen via de enquête aan dat zij niet op de hoogte zijn van de functie zorgarrangeur. Dit kwam tevens bij gemeenten en zorgorganisaties naar voren. De naamsbekendheid van de onderwijsconsulenten zelf is er vaak al wel, maar dat de functie van zorgarrangeur bestaat, mag beter naar buiten worden gebracht.

Een ander verbeterpunt dat naar voren kwam, was dat beter gecommuniceerd kan worden aan het begin van het traject over wat precies mag worden verwacht van een zorgarrangeur. Soms was hier onduidelijkheid over, waardoor ontevredenheid ontstond over de daadkracht en ondernemen acties binnen een traject. De tijdelijkheid van een zorgarrangeur werd daarbij ook als een nadeel genoemd, met name dat trajecten soms niet verlengd (konden) worden wanneer deze nog niet klaar waren. Veel partijen, waaronder de zorgarrangeurs zelf, pleiten voor meer duidelijkheid en richting vanuit beleid in hoe zorgarrangeurs worden voortgezet en/of uitgebreid, zodat zij ook meer duidelijkheid in verwachtingen kunnen scheppen naar scholen toe.

Tot slot waren enkele gemeenten kritisch naar de ervaren meerwaarde van de zorgarrangeur. Dit kwam met name doordat zij meer aan de voorgrond betrokken wilden worden en meer open wilden communiceren, waarbij de zorgarrangeur diens objectiviteit

en neutraliteit behoudt. Als dit meer nageleefd zou worden, zou de samenwerking met een zorgarrangeur soepeler verlopen. Uiteindelijk hebben alle partijen een gezamenlijk doel, namelijk de zorg voor leerlingen op school beter regelen. Gemeenten, maar ook zorgorganisaties adviseren daarbij om te zorgen dat er al meer bestaande samenwerking is tussen scholen, samenwerkingsverband, gemeenten en zorgorganisaties voordat een zorgarrangeur wordt aangevraagd. Zorgorganisaties en gemeenten zouden het ook fijn vinden als niet alleen vanuit school een zorgarrangeur kan worden aangevraagd.

4.5 Adviezen over de functie zorgarrangeur

Zoals gelezen kan worden in dit rapport, is de functie zorgarrangeur over het algemeen een positief gewaarde functie die meerwaarde heeft in het verbeteren van zorg in onderwijstijd, met soms kritische kanttekeningen. Dat maakt dat het advies luidt om deze functie te behouden en eventueel uit te breiden, zodat meer scholen, maar ook samenwerkingsverbanden, gemeenten en zorgorganisaties, ondersteund kunnen worden in het regelen van zorg in onderwijstijd.

De zorgarrangeur heeft een meerwaarde in de rollen van verbinder, kennisdeler, adviseur en procesregisseur. Het is belangrijk om deze veel gewaardeerde rollen van de zorgarrangeur te behouden, te verbeteren en te verankeren. Ons advies zou zijn dat de onderwijsconsulenten/zorgarrangeurs zelf zorgen dat deze rollen worden geborgd en de hoge kwaliteit van deze rollen wordt behouden, aan de hand van de adviezen uit dit rapport.

Het rapport weergeeft verder dat er aandachtspunten zijn, wanneer in de toekomst subsidie wordt verleend aan zorgarrangeurs, in zowel positieve als verbeterende zin. Positieve aandachtspunten, dat sterke punten betreffen van zorgarrangeurs en zeker ingezet moeten blijven worden, zijn:

- *De objectiviteit en overkoelende blik van een zorgarrangeur*

De zorgarrangeur betreft een objectieve partij die zorg in onderwijs in kaart brengt en helpt verbeteren binnen scholen, in samenwerking met het samenwerkingsverband, gemeenten en zorgorganisaties. Juist het handelen zonder belang en met oog voor het samenbrengen van verschillende perspectieven is een kracht van een zorgarrangeur.

- *Inzetten van expertise en uitgebreid netwerk van een zorgarrangeur*

Zorgarrangeurs hebben veel kennis in huis over wet- en regelgeving van zorg in onderwijs, maar ook specialistische kennis over zorg(trajecten). Dit wordt gezien en gewaardeerd door alle deelnemers. Daarnaast wordt het uitgebreide netwerk van een zorgarrangeur gewaardeerd, dat helpt bij het delen van o.a. kennis en goede voorbeelden over hoe zorg in onderwijs op school kan worden georganiseerd.

- *Het monitoren van het proces en het stimuleren van samenwerking*

Zorgarrangeurs ondersteunen scholen in het overzien van hoe zorg in onderwijs binnen de school geregeld was en hoe dit verbeterd zou kunnen worden, o.a. door het

collectiever maken van zorg in onderwijs. Zorgarrangeurs stimuleren daarbij samenwerking met betrokken partners, dat zeker tot succes leidt wanneer daarbij verschillende belangen en systemen in kaart worden gebracht.

Verbeterpunten die aandacht behoeven zijn:

- *Meer oog voor borging van processen*

Vanuit alle partijen werd genoemd dat de borging van processen verbeterd kan worden en meer aandacht vergt. Adviezen hierbij om ruimte te creëren voor borging is om niet pas op het eind, maar al vanaf het begin te kijken naar welke verantwoordelijkheden de verschillende partners hebben in het regelen van zorg in onderwijs en welke afspraken daarover gemaakt moeten worden. Daar waar borging wel lukte, zat dat vaak in de juiste gesprekken voeren met de partners en aan gezamenlijke doelen werken. Daarnaast zou een advies zijn de trajecten langer lopend te maken. Vaak was de tijd te kort om te komen tot vervolgstappen, waaronder overdracht en borging. In plaats van dat processen stoppen en verlenging moet worden aangevraagd, is een advies om meer tijd te bieden aan een traject en eventueel daardoor minder trajecten op te pakken, dan processen onafgerond te laten liggen.

- *Meer oog voor samenwerking vooraf*

Het advies dat vanuit vele verschillende deelnemers naar voren kwam, was om voor de aanvraag al te zorgen voor een goede samenwerking tussen school, samenwerkingsverband, gemeente en zorgorganisatie. Hier is op moment al meer aandacht voor bij de aanmelding voor een zorgarrangeur en trajecten waarbij samenwerking al tot stand is gekomen krijgen meer voorrang. Het advies is om dit te behouden en goed in kaart te brengen hoe samenwerking verloopt aan het begin van het traject.

- *Naar een breder perspectief kijken*

Hoewel zorgarrangeurs goed in kaart brengen wat de behoeften zijn van de school binnen een traject, kan dit nog worden verbeterd wanneer het gaat om de behoeften van gemeenten en zorgorganisaties. Een advies luidt daarbij om een breder perspectief te nemen, door bijvoorbeeld meer te verdiepen in hoe processen en systemen zijn ingebouwd binnen gemeenten en wat er komt kijken bij zorg ook buiten school voor leerlingen. Gemeenten en zorgorganisaties zouden meer beroep willen doen op een zorgarrangeur vanuit deze perspectieven.

- *Beter verwachtingsmanagement*

Veel deelnemers gaven aan dat communicatie en helderheid over verwachtingen beter kon. Ook over de opgeleverde resultaten kon beter worden gecommuniceerd. Deelnemers vroegen zich regelmatig af wat zij precies konden verwachten van een zorgarrangeur, dat leidde tot onduidelijkheid en wellicht onnodige frustratie. Het advies is dan hierover meer te communiceren en te informeren al bij de aanvraag en het begin van een traject, maar ook om aan het eind van een traject een goede terugkoppeling te geven over behaalde resultaten.

Tot slot is een advies dat een zorgarrangeur *alleen* niet zorgt voor het oplossen van de knelpunten rondom het organiseren en financieren van zorg in onderwijstijd. Scholen, samenwerkingsverbanden, gemeenten en zorgorganisaties pleiten allemaal voor het anders en beter regelen van wet- en regelgeving, waardoor schotten worden weggehaald en zorg collectiever kan worden geregeld. Daarnaast moet meer worden samengewerkt tussen de verschillende partners, met name in regiogebieden, en moet er meer noodzaak gezien worden in het nut van deze samenwerking. Of trajecten slagen hangt nu nog teveel af van individuele personen, functies en financiën, er moet meer gezamenlijk beleid komen op het gebied van zorg in onderwijstijd.

Literatuur

- Berenschot, (2019). Inzicht in zorg in onderwijstijd. Onderzoek naar de organisatie en financiering van ondersteuning in het (voortgezet) speciaal onderwijs.
<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-908415.pdf>
- DSP & Oberon, (2022). Naar collectieve financiering van Zorg in Onderwijstijd. Landelijk onderzoek met input en onderbouwing voor een structurele langetermijnoplossing.
<https://www.dsp-groep.nl/wp-content/uploads/2025/04/15PDZiO-Landelijk-onderzoek-ZiO-eindrapportage-DSP-2022.pdf>
- Onderwijsconsulenten, (2022). Evaluatieverslag inzet zorgarrangeurs Project 'Zorg in onderwijstijd' 2020 – 2022. <https://www.onderwijsconsulenten.nl/wp-content/uploads/2022/11/Evaluatieverslag-ZiO-Onderwijsconsulenten.pdf>

Bijlage 1

Afgenomen enquête onder schoolleiders

Intro:

Beste Lezer,

In opdracht van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap doen Kohnstamm Instituut en Oberon evaluatieonderzoek naar de subsidie zorgarrangeurs. Hiermee willen we zicht krijgen op de uitvoering en de door het veld ervaren meerwaarde van zorgarrangeurs, en eventuele verbetermaatregelen.

Het onderzoek bestaat onder andere uit focusgroepen en een enquête onder scholen die wel en geen ondersteuning hebben gehad van zorgarrangeurs.

Graag vragen wij u om deze enquête in te vullen. Het invullen van deze enquête duurt ongeveer 10-15 minuten. In deze enquête stellen we vragen over onderwerpen als kennisuitwisseling, samenwerking in zorg en onderwijs, borging en consolidatie van aanpak en de noodzaak van het aanbod van zorgarrangeurs.

Wat doen we met uw antwoorden?

We verwerken de uitkomsten van de vragenlijst in een overkoepelende publicatie.

Individuele scholen zijn hierin niet herkenbaar. Alle antwoorden die u invult, worden vertrouwelijk behandeld. U kunt altijd stoppen met de vragenlijst, maar we hopen natuurlijk dat u de hele vragenlijst in wilt vullen. U kunt na het invullen direct een overzicht van uw eigen antwoorden downloaden.

Alvast bedankt!

Deelnemende en niet deelnemende scholen

Algemeen

1. Is er tussen 2020 en 2024 ondersteuning/hulp van een zorgarrangeur voor uw school aangevraagd?
 - Ja (ga door naar vraag 2)
 - Nee, niet tussen 2020 en 2024, omdat ... (ga door naar vraag 10)
 - Nee, maar wel in 2025, omdat ... (ga door naar vraag 10)

2. *In welk jaar is er ondersteuning/hulp aangevraagd? (meerkeuzevraag)*
 - 2020
 - 2021
 - 2022
 - 2023
 - 2024
3. *Wie heeft de ondersteuning/hulp van de zorgarrangeur aangevraagd?*
 - Samenwerkingsverband
 - Schoolbestuur
 - De school
4. *Wat voor ondersteuning/hulp is er aangevraagd?*
 - Kort (minder dan 100 uur)
 - Lang (meer dan 100 uur)
 - Nazorgtraject
5. *Wat was de kern van het probleem/de ondersteuningsvraag? (meerkeuzevraag)*
 - Kennisdeling
 - Inzichtelijk maken van zorg binnen de school
 - Activeren van lokale/regionale gesprekken
 - Inzichtelijk maken lokaal/regionaal netwerk voor collectieve afspraken
 - Anders, namelijk ...
6. *Is het ondersteuningstraject gestart?*
 - Ja, het ondersteuningstraject is van gestart gegaan (ga door naar vraag 7)
 - Nee, maar we hebben afgezien van het ondersteuningstraject (ga door naar vraag 10)
 - Nee, maar het ondersteuningstraject is niet afgewezen (ga door naar vraag 10)
 - Nee, onze aanvraag is afgewezen (ga door naar vraag 9)
7. *Is het begeleidingstraject succesvol afgerond?*
 - Ja, toelichting (wat was er succesvol): ...
 - Nee, het traject loopt namelijk nog
 - Nee, het traject is afgerond maar niet succesvol, toelichting (wat is er niet succesvol afgerond) ...
-
8. *Heeft u verlenging van het begeleidingstraject aangevraagd?*
 - Ja, omdat ... (ga door naar vraag 10)
 - Nee, omdat ... (ga door naar vraag 10)
 -
9. *Wat was de reden voor afwijzing? (open vraag)*

Aanpak organiseren en financieren zorg in onderwijstijd

10. Hoe heeft u zorg in onderwijstijd nu georganiseerd?

- Wij bieden intern op school alle hulp en ondersteuning die onze leerlingen op school nodig hebben
- Zorg op school wordt geboden door externe zorgprofessionals van 1 of 2 vaste zorgaanbieders
- Zorg op school wordt geboden door externe zorgprofessionals van meer dan 2 verschillende zorgaanbieders, namelijk gemiddeld ... (getal) zorgprofessionals

11. Hoe is de zorg in onderwijstijd nu gefinancierd? (meerdere antwoorden mogelijk)

- De school/het schoolbestuur financiert zelf (een deel) van de zorg in onderwijstijd
- Gemeenten financieren jeugdhulp
- Het Zorgkantoor financiert zorg in onderwijstijd vanuit de Wlz (ZIN of PGB)
- De zorgverzekeraar financiert hulp vanuit Zvw
- Het samenwerkingsverband financiert ondersteuning (naast TLV's) met extra arrangementen
- Anders, namelijk:

•

12. Is er op uw school sprake van collectieve financiering (zelfde als capaciteitsfinanciering, fte-financiering, beschikkingsvrije inzet van jeugdhulp op school etc.) van zorg? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ja, (vrijwel) alle jeugdhulp op school wordt collectief bekostigd
- Ja, (vrijwel) alle jeugdhulp en Wlz wordt collectief bekostigd
- Ja, we hebben alle individuele indicaties op één hoop gegooid en daarmee alsnog collectieve inkoop van de zorg op school georganiseerd
- Gedeeltelijk: naast individuele indicaties is er ook sprake van collectieve inzet
- Nee, de zorg wordt gefinancierd met individuele indicaties voor jeugdhulp, Wlz en/of Zvw

13. Welke knelpunten ervaart u bij de organisatie van zorg in onderwijstijd? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Er is op school onvoldoende goede zorg beschikbaar voor onze leerlingen
- Het kost heel veel tijd om de zorg op school goed te organiseren
- Er lopen teveel verschillende zorgprofessionals (en/of -aanbieders) op school rond
- Er zijn onder de zorgprofessionals teveel personele wisselingen
- De zorgprofessionals leveren niet altijd goede zorg
- De zorgprofessionals zijn niet goed aangehaakt op de zorgstructuur van de school
- De zorgprofessionals hebben te weinig affiniteit met onderwijs
- De samenwerking met de zorgaanbieder(s) verloopt moeizaam
- De zorgaanbieders hebben niet (altijd) de juiste zorg in huis
- De zorgaanbieders hebben niet altijd voldoende personele capaciteit in huis
- Er is onvoldoende afstemming tussen de zorg op school en de zorg thuis
- Ouders zijn ontevreden over de zorg op school

- Er is te weinig samenwerking tussen scholen, we zijn op ons zelf aangewezen
 - Er is te weinig samenwerking in de regio
 - Door de uitdagingen rondom het organiseren van zorg gaat de kwaliteit van het onderwijs omlaag
 - Anders, namelijk:
14. Welke knelpunten ervaart u in de financiering van zorg in onderwijstijd? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Er zijn te weinig onderwijsgelden om de benodigde zorg op school te kunnen betalen
 - Er zijn te weinig zorggelden om de benodigde zorg op school te kunnen betalen
 - Het is moeilijk om indicaties voor jeugdhulp te krijgen
 - Elke gemeente heeft zijn eigen aanvraagprocedure voor jeugdhulpindicaties
 - De jeugdhulpindicaties moeten steeds opnieuw worden aangevraagd
 - Het is (met name) voor jonge leerlingen moeilijk om een Wlz-indicaties te krijgen
 - We moeten met ouders in gesprek over geld in plaats van over wat hun kind nodig heeft
 - Het is belastend voor ouders (en onderwijspersoneel) dat bij een aanvraag voor een herindicatie de focus ligt op wat een kind (nog altijd) niet kan in plaats van de ontwikkeling die een kind laat zien
 - Het samenwerkingsverband wil niet of nauwelijks hogere TLV's (TLV-2 of TLV-3) afgeven
 - De financiële schotten tussen onderwijs- en zorg
 - De overlappende wetgeving in onderwijs- en zorgwetgeving
 - Anders, namelijk:
15. Welke van bovengenoemde knelpunten zou u door een zorgarrangeur willen laten oppakken?
- zie vraag 13, 14
16. Op welke manier kan zorg in onderwijstijd (nog beter) geregeld worden?
- Richtinggevende en domeinoverstijgende wet- en regelgeving voor zorg in onderwijstijd
 - Verwijder de financiële schotten tussen de domeinen 'onderwijs', 'jeugdhulp' en 'zorg'
 - Laat de regio-indeling van een swv overlappen met de jeugdhulpregio en/of zorgkantoorregio's
 - Anders, namelijk
17. Is er sprake van kennisuitwisseling omtrent de organisatie en financiering van zorg in onderwijstijd met anderen? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Nee, er is geen sprake van kennisuitwisseling
 - Er heeft kennisdeling binnen de school plaatsgevonden
 - Er heeft kennisdeling binnen het schoolbestuur plaatsgevonden

- Er heeft kennisdeling binnen de gemeente(n) plaatsgevonden
- Er heeft kennisdeling binnen het samenwerkingsverband plaatsgevonden
- Er heeft kennisdeling binnen de jeugdhulpregio plaatsgevonden
- We hebben deelgenomen aan landelijke kennisdeling (bv. congressen, Webinars, oplossingslabs, met andere ogen)
- Anders, namelijk:

Alleen deelnemende scholen

Samenwerking met zorgarrangeurs

In hoeverre bent u het met de volgende stellingen eens (helemaal mee oneens/ mee oneens/ beetje eens / mee eens /helemaal mee eens)

18. De samenwerking met de zorgarrangeur verliep soepel.
19. De zorgarrangeur was goed benaderbaar.
20. De zorgarrangeur heeft goed geluisterd naar onze hulp- of ondersteuningsvraag en daarbij ondersteuning geboden.
21. De kennis van de zorgarrangeur heeft geholpen in de aanpak van de knelpunten.
22. Het netwerk van de zorgarrangeur heeft geholpen in de aanpak van de knelpunten.
23. De ondersteuning van de zorgarrangeur zorgde ervoor dat er een betere samenwerking werd gerealiseerd tussen onderwijs en zorg.
24. Er zijn afspraken gemaakt rondom borging en consolidatie van de aanpak zorgarrangeurs.
25. Met de hulp van de zorgarrangeur verliep de samenwerking met andere partijen (zoals zorginstellingen, gemeenten) beter/soepeler.

Consolidatie zorg in onderwijstijd

In hoeverre bent u het met de volgende stellingen eens (helemaal mee oneens/ mee oneens/ beetje eens / mee eens /helemaal mee eens)

26. Met de inzet van de zorgarrangeurs is er een betere samenwerking ontstaan tussen onderwijs en zorg
27. Met de inzet van zorgarrangeurs is het makkelijker om zorg in onderwijstijd te financieren
28. Met de inzet van zorgarrangeurs is het samenwerken van zorg en onderwijs binnen de school vereenvoudigd
29. Met de inzet van zorgarrangeurs is het samenwerken van zorg en onderwijs binnen het bestuur vereenvoudigd
30. Met de inzet van zorgarrangeurs is het samenwerken van zorg en onderwijs binnen het samenwerkingsverband vereenvoudigd

Borging en overdracht aanpak zorgarrangeurs

In hoeverre bent u het met de volgende stellingen eens (helemaal mee oneens/ mee oneens/ beetje eens / mee eens /helemaal mee eens)

31. De lessen die zijn geleerd uit het traject met de zorgarrangeurs zijn geborgd in het netwerk.
32. De aanpak zorgarrangeurs is geborgd in het huidige onderwijs van mijn school, bestuur, samenwerkingsverband.

33. Het ondersteuningstraject van de zorgarrangeurs is noodzakelijk in het huidige onderwijs- en zorgsysteem.
34. Ben je bekend met de methodieken/tools van de zorgarrangeur?
- Ja (ga door naar vraag 35)
 - Nee (ga door naar vraag 38)
35. Hebben de methodieken/tools van de zorgarrangeur geholpen bij het ondersteuningstraject?
- Ja, want: (toelichting)
 - Nee, want: (toelichting)
36. Zijn de methodieken/tools van de zorgarrangeur onderdeel van de borging in je eigen praktijk?
- Ja, omdat: (toelichting)
 - Nee, omdat: (toelichting)
37. Zijn deze methodieken/tools ook bruikbaar zonder ondersteuningstraject van de zorgarrangeur (dus zelfstandig door scholen/zorgaanbieder/gemeenten)?
- Ja, want: (toelichting)
 - Nee, want: (toelichting)

Opbrengsten

38. Welke competenties moet een zorgarrangeur hebben? (meerkeuze antwoord)
- De zorgarrangeur heeft veel kennis van de wet- en regelgeving rond passend onderwijs, zorg in onderwijstijd en onderwijszorgarrangementen
 - De zorgarrangeur kent de grenzen en mogelijkheden van de regelgeving, weet 'hoe de hazen lopen', wat de kaders zijn en hoe de verantwoordelijkheden liggen
 - De zorgarrangeur is een ervaren onderwijs(zorg)consulent
 - De zorgarrangeur heeft ervaring op managementniveau in het onderwijs en/of de zorg
 - De zorgarrangeur is een verbinder
 - De zorgarrangeur is een creatieve denker
 - De zorgarrangeur is een onafhankelijke procesregisseur
 - De zorgarrangeur is een schept duidelijkheid over verantwoordelijkheden
 - De zorgarrangeur is geeft juiste, eenduidige informatie in begrijpelijke taal
 - De zorgarrangeur is vasthoudend
 - Anders, namelijk:
39. Voldeed het ondersteuningsaanbod van de zorgarrangeurs aan jullie ondersteuningsbehoefte?
- Ja, toelichting: (waarom wel, wat heeft geholpen?)
 - Nee

40. Wat mistte u in het ondersteuningsaanbod van de zorgarrangeurs? (meerkeuze vraag)

- Ik miste niets
- De ondersteuning sloot niet aan bij onze situatie en onze behoeften
- Verantwoordelijkheden waren niet duidelijk
- Er zijn geen structurele/duurzame afspraken gemaakt voor de lange termijn
- Er was geen aanbod van good practices
- Er waren geen geschikte instrumenten die inzicht geven in de problematiek, de huidige situatie en/of in de (omvang van) doelgroepen en hun zorgbehoeften
- Anders, namelijk

41. Welke opbrengsten heeft het ondersteuningstraject van de zorgarrangeurs u opgeleverd?

- We hebben meer inzicht gekregen in tijdsbesteding aan zorggerelateerde en onderwijsgerelateerde taken van personeel.
- We zijn gaan beseffen dat door personeel relatief veel tijd wordt besteed aan zorggerelateerde taken, zeker wanneer dit wordt afgezet tegen tijd besteed aan onderwijsgerelateerde taken.
- Meer inzicht gekregen verschillende processen en verantwoordelijkheden rondom Zorg in Onderwijs en we kunnen dat nu ook effectief inzetten in de samenwerking met ketenpartners.
- We hebben meer/sterkere contacten gelegd met gemeenten en zorgaanbieders waardoor we samen kunnen optrekken rondom zorg in onderwijstijd.
- Er is nu bereidheid onder gemeenten en zorgaanbieders om een gezamenlijke visie te vormen over zorg in onderwijstijd.
- Het eigenaarschap voor het organiseren van zorg in onderwijstijd ligt meer dan voorheen bij de gezamenlijke ketenpartners.
- Anders, namelijk

42. Wat is de meerwaarde van een begeleidingstraject van de zorgarrangeurs ten opzichte van andere professionals zoals intern begeleiders en/of zorgcoördinatoren en andere externe ondersteuning zoals de onderwijsconsulenten (casuïstiek), regionale expertiseteams, wijkteams e.d.? (open vraag)