

# Oplegger screeningsinstrument Zorg in Onderwijstijd

Versie 30 juni 2020

## Toelichting

In opdracht van de ministeries van VWS en OCW doen de onderzoeksbureaus DSP-groep en Oberon in de periode 2020-2022 onderzoek naar de inzet en financiering van zorg in onderwijstijd in het (v)so, voormalig cluster 3 en 4. Aan de hand van een screeningsinstrument gaan de onderzoekers bij circa 50 (v)so-scholen informatie ophalen op **leerlingniveau**. Voorliggend document geeft richtlijnen voor het gebruik van het screeningsinstrument door de onderzoekers van DSP/Oberon. Met het screeningsinstrument halen we in essentie de volgende informatie op:

1. **Welke zorg in onderwijstijd wordt ingezet?** (type zorg)
2. **Hoeveel van die zorg wordt ingezet?** (omvang van zorg per type zorg)
3. **Hoe wordt die zorg betaald?** (financieringskader)

'Zorg in onderwijstijd' definiëren we voorlopig als alle zorg op school (en binnen onderwijstijd) die voorwaardelijk is voor een leerling om onderwijs te kunnen volgen. In de praktijk kan dit bij betrokken scholen, gemeenten, samenwerkingsverbanden en overige partijen echter tot interpretatieverschillen leiden. Want 'zorg' is een grijs gebied; het is lastig om vooraf te begrenzen wat er wel en niet onder valt. Om die reden vragen we aan de voorkant breed uit, zodat we achteraf aan de hand van een zo volledig overzicht keuzes kunnen maken.

Het screeningsinstrument zetten we in om informatie op te halen bij de (v)so-scholen uit voormalig cluster 3 en 4 die door zorgarrangeurs worden bezocht. Aanvullend zetten we het screeningsinstrument in een latere fase mogelijk ook in op een aantal andere scholen, indien blijkt dat we met het oog op de representativiteit op leerlingniveau nog specifieke groepen leerlingen missen.

### Wie is de gebruiker van het screeningsinstrument?

**Het instrument wordt ingevuld door de onderzoeker, aan de hand van de input van de zorgarrangeur, school, samenwerkingsverband, gemeenten, zorgaanbieders, zorgkantoren en zorgverzekeraars.** Waar mogelijk maken we gebruik van beschikbare en relevante schriftelijke en digitale bronnen, zoals de leerlingadministratie van de school, ontwikkelingsperspectiefplannen en beschikkingen voor de ingezette zorg. Ook gebruiken we de input van **vertegenwoordigers van samenwerkingsverbanden, gemeenten, zorgaanbieders, zorgkantoren of zorgverzekeraars** over de zorg die individuele leerlingen ontvangen. Om het overleg behapbaar te houden worden de meest cruciale partners geselecteerd in overleg met de school en zorgarrangeur. Bij de partners die niet bij het gesprek aanwezig zijn vragen we achteraf ontbrekende gegevens op.

### Wanneer wordt het screeningsinstrument gebruikt?

Het screeningsinstrument gebruiken we op **twee momenten: bij de start en aan het einde van het arrangeertraject**. Een traject duurt naar verwachting ongeveer een schooljaar. Bij de start van het traject vullen we het screeningsinstrument in zijn geheel in. Bij de eindscreening vullen we alleen veranderingen ten opzichte van de start in.

Na het invullen van het screeningsformat doet de onderzoeker een **controle** om te kijken of de ingevulde gegevens voldoen; zo wordt gekeken of alle onderdelen van het screeningsformat zijn ingevuld, of deze logisch met elkaar samenhangen en of het aantal leerlingen waarover gegevens zijn ingevuld overeenkomt met het aantal leerlingen dat is ingeschreven op de school. Zo nodig checken we de onderliggende bronnen of nemen we contact op met betrokkenen om onjuistheden te herstellen of ontbrekende gegevens aan te vullen.

### De vorm en opzet van het screeningsinstrument

Het screeningsinstrument heeft de vorm van een **Excel-format**, waarin we per school de benodigde gegevens noteren van *alle* leerlingen, met zoals gezegd als kern: van welke en hoeveel zorg maakt de leerling gebruik en hoe wordt die zorg gefinancierd? Excel maakt het mogelijk om verschillende onderdelen in het format aan elkaar te linken.

Het is noodzakelijk om in het screeningsinstrument zoveel mogelijk gebruik te maken van **gesloten categorieën**. Hiermee bedoelen we bijvoorbeeld een typering van de zorg in verschillende categorieën en een typering van de leerling in verschillende categorieën. Dit maakt de gegevens die we opvragen vergelijkbaar met elkaar en zo kunnen we overkoepelende uitspraken doen. Zoals gezegd zullen we, zeker in de proefperiode maar ook daarna, altijd checken bij betrokkenen of de gehanteerde categorieën voldoende recht doen aan de leerlingen en de praktijk.

Het screeningsinstrument bestaat uit **drie onderdelen**:

1. **Algemene informatie over de school**: zoals de naam van de school, het aantal leerlingen, de type leerlingpopulatie, de omvang van het verzorgingsgebied en het formatieplaatje in relatie tot de schoolvisie op zorg & ondersteuning.
2. **Geboden zorg op de school**: Een typering van de feitelijk ingezette zorg op de school; welke zorg is aanwezig op de school, wat is de omvang van die zorg (in fte/kosten) en hoe wordt deze gefinancierd?;
3. **Leerlingen met zorg**: Welke leerlingen maken gebruik van de op de school aanwezige zorg (zoals geïnventariseerd in 2)?

Onderdeel 1 - Algemene informatie over de school – geeft inzicht in het type school en het aantal leerlingen. Deze informatie gebruiken we om bij te houden in hoeverre de deelnemende scholen aan het onderzoek een goede vertegenwoordiging zijn van alle (v)so-scholen in Nederland. Ook vragen we contextinformatie op over de regio, de visie en het beleid van de school, zodat we de geboden zorg in onderwijstijd daar tegen kunnen afzetten.

In Onderdeel 2 - Geboden zorg op de school – komen we tot een totaaloverzicht van alle aanwezige zorg op school. Wat wordt er ingezet aan zorgprofessionals, wat voor type zorg bieden zij, wat is hun ureninzet (fte) en vanuit welk 'potje' worden zij betaald? Op eenzelfde manier brengen we hier ook het totaal aan ingezette zorgmaterialen in beeld: om welk type zorg gaat het, wat zijn de kosten ervan en vanuit welk 'potje' wordt het betaald?

In Onderdeel 3 – Leerlingen met zorg – gaan we vervolgens per leerling na van welke van de aanwezige zorg op school hij of zij gebruik maakt. Indien meerdere leerlingen gebruik maken van hetzelfde zorgaanbod delen we de totale ureninzet van het desbetreffende zorgaanbod door het aantal deelnemers. Het Excel-format is zo opgebouwd dat hier automatisch rekening mee wordt gehouden. Als bijvoorbeeld 5 leerlingen gebruik maken van verpleegkundige zorg door een zorgassistent die 20 uur per week op de school aanwezig is, wordt voor elk van deze leerlingen 4 uur (20/5) verpleegkundige zorg berekend.

Daarnaast gebruiken we Onderdeel 3 om meer informatie te verkrijgen over het type leerling. We gaan hier per leerling na welk type problematiek speelt, of er sprake is van een complexe combinatie van problematieken en welk tlv-bekostigingsniveau geldt. Op deze manier krijgen we zicht op de diversiteit van leerlingen in onze steekproef. Deze informatie benutten we om gaandeweg te toetsen of de groep leerlingen waarover we gegevens verzamelen representatief is voor de totale groep (v)so-leerlingen in cluster 3 en 4 in Nederland.

### **Finetunen en uittesten van het concept screeningsinstrument**

Het huidige screeningsinstrument is nog een concept, dat is aangescherpt met de input van experts vanuit speciaal onderwijs, zorg, gemeente en wetenschap. In juni en juli testen we het instrument uit op twee arrangeerscholen. Dat zal weer leiden tot verdere aanpassingen van het instrument. Veelvuldig toetsen en uitproberen van het instrument is belangrijk om te weten te komen of het screeningsinstrument recht doet aan de praktijk, of we hiermee alle benodigde en relevante informatie ophalen en welke bronnen en stakeholders we hierbij moeten betrekken. Daarbij is met name de definitie en afbakening van zorg in onderwijstijd en uitsplitsing van de typering van de zorg essentieel. Welke zorg nemen we wel/niet mee in de inventarisatie? Welke zorgcategorieën onderscheiden we? Het uitgangspunt is: zo fijnmazig als mogelijk, maar wel aansluitend op wat in de praktijk te onderscheiden en te hanteren is.

We realiseren ons dat de opzet, zoals hieronder wordt gepresenteerd, mogelijk nog niet voldoende afbakening biedt en nog niet fijnmazig genoeg is. In gesprek met de 'proefarrangeerscholen' gaan we na hoe het instrumentarium aansluit bij en uitwerkt in de praktijk, om van daaruit laatste aanpassingen door te voeren in overleg met de opdrachtgever (ministeries van VWS en OCW) en experts uit het veld.

## Inhoud screeningsinstrument (zie Excel-format)

Hieronder presenteren we de inhoud van het screeningsinstrument, opgedeeld in genoemde drie onderdelen. De onderstaande nummers corresponderen met de plek in het Excel-format waar wij als onderzoekers de betreffende informatie invullen.

### 1. Algemene informatie school

We vragen enkele algemene achtergrondgegevens, onder andere over de leerlingpopulatie. Deze informatie gebruiken we om te kijken in hoeverre de deelnemende scholen aan het onderzoek een goede vertegenwoordiging zijn van alle (v)so-scholen in Nederland. Tevens vragen we bredere contextinformatie op.

1.1 Algemene informatie, te weten: de naam van de school, de datum van invullen, het aantal ingeschreven leerlingen op de school, type school, stad en regio waarin de school ligt, het samenwerkingsverband (met bijbehorende vereveningsopdracht) waarin de school ligt, verdeling leerlingen over de bekostigingscategorieën tlv, het aantal gemeenten waar leerlingen vandaan komen. Dit kan de onderzoeker zoveel mogelijk op basis van openbare gegevens<sup>1</sup> invullen en eventueel laten aanvullen door de school.

1.2a Typering van de leerlingpopulatie van de school aan de hand van het aantal leerlingen per categorie:

- Langdurig ziek
- Verstandelijk beperking of moeilijk lerend
- Gedragsproblematiek of psychische problematiek
- Lichamelijk beperkt
- Ernstig meervoudig beperkt

1.2b Indien van toepassing op de leerlingpopulatie, een typering van het aantal leerlingen op de school met een combinatie met een andere problematiek:

- Combinatie met langdurig ziek
- Combinatie met verstandelijke beperking of moeilijk lerend
- Combinatie met gedragsproblematiek of psychische problematiek
- Combinatie met lichamelijk beperkt
- Combinatie met blind of slechtziend
- Combinatie met doof of slechthorend
- Combinatie met overig

1.3 Een beschrijving van de visie van de school op zorg en ondersteuning. De onderzoeker kan van tevoren de visie invullen op basis van de schoolgids of het schoolondersteuningsprofiel, en in gesprek met de school dit waar nodig aanvullen. Een belangrijke vraag is: wat rekent de school nog tot basiszorg en waar begint aanvullend benodigde zorg en ondersteuning?

1.4 De formatie van de school voor zorg en ondersteuning, inclusief toelichting.

---

<sup>1</sup> <https://duo.nl/open Onderwijsdata/databestanden/> en de website van de school of samenwerkingsverband

## 2. Beschrijving zorg

We vragen om een beschrijving van de zorg die aan leerlingen wordt gegeven op school. Hiermee wordt een antwoord gegeven op:

- Welke zorg op school wordt ingezet?
- Hoe wordt die zorg betaald?

'Zorg in onderwijstijd' definiëren we voorlopig als alle zorg op school (en binnen onderwijstijd) die voorwaardelijk is voor een leerling om onderwijs te kunnen volgen. Indien er twijfel bestaat of het hieronder valt, is het devies: wél invullen, eventueel met een toelichting bij 2.11.

### **Personele inzet: 2.1 t/m 2.6**

2.1 Personele zorginzet: wie biedt/bieden zorg op school? Van welke zorgprofessionals maakt de school gebruik?

- Zorgassistent
- Psycholoog
- Psychiater
- Orthopedagoog
- Fysio-/oefentherapeut
- Logopedist
- Ergotherapeut
- Diëtist
- Speltherapeut/creatief therapeut
- Psychomotorische therapeut
- (Persoonlijk) begeleider
- Verpleegkundige
- (Jeugd)arts
- Verzorgende
- Maatschappelijk werker
- Sociaal pedagogisch hulpverlener
- Pedagoog
- Overig personeel: *geef een beschrijving*

2.2 Per zorgprofessional (zie 2.1): biedt de betreffende zorgprofessional individuele zorg of is de zorg gericht op een groep leerlingen?

- Individuele zorg (1-op-1)
- Groepsgerichte zorg
- Combinatie van individuele en groepsgerichte zorg

### 2.3 Per zorgprofessional (zie 2.1): wat voor type(n) zorg biedt de betreffende zorgprofessional?

(1 zorgprofessional kan meerdere typen zorg bieden):

- a. Begeleiding van ontwikkeling van (sociale) vaardigheden: begeleiding gericht op ontwikkeling van (sociale) vaardigheden als preventie, met als doel zelfredzaamheid te vergroten en gedragsproblematiek te voorkomen.
- b. Begeleiding van gedragsproblemen: begeleiding gericht op het verminderen van problematisch gedrag. Het gaat om begeleiding bij problematisch gedrag. Denk aan opvoedingshulp, begeleiding bij verminderen agressiviteit of hulp bij het omgaan met stress.
- c. Behandeling van psychische aandoeningen: Deze ondersteuning heeft betrekking op behandeling (in de vorm van therapieën) van onderliggende psychische problemen (emotioneel of gedrag) en aandoeningen. Denk bijvoorbeeld aan therapie of behandeling voor ad(h)d, autisme, depressie, borderline of een eetstoornis.
- d. Persoonlijke verzorging: het gaat dan onder meer om toiletbezoek, eten & drinken, hulp bij aanpassingen/protheses, zichzelf verzorgen en aankleden, begeleiding bij gebruik medicijnen en begeleiding bij ernstige vermoeidheid. Dit wordt ook wel hulp bij 'algemene dagelijkse levensverrichtingen' genoemd.
- e. Paramedische ondersteuning: Hierbij gaat het om medische behandelingen die door paramedici worden verricht, fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, diëtist, optometrist, orthoptist, podotherapie en logopedie.
- f. Geneeskundige verzorging: Het betreft hier verzorging die een kind nodig heeft vanwege een medische aandoening. Denk aan beademing, trachea canule en/of zuurstoftoediening, epilepsiezorg, monitorbewaking, infuustherapieën en nierdialyse.
- g. Verpleging: Deze ondersteuning heeft betrekking op de uitvoering van verpleegkundige handelingen. Het gaat dan bijvoorbeeld om wondverzorging, het toedienen van injecties of medicijnen en stomazorg.
- h. Ondersteuning bij leerstoornissen: Het gaat hier om ondersteuning bij aandoeningen, waardoor leerlingen moeite hebben met specifieke vaardigheden, zoals lezen (dyslexie) of rekenen (dyscalculie).
- i. Overig: hierbij kan een toelichting gegeven worden wat voor zorg dit dan is.

### 2.4 De locatie van de zorg: waar vindt de zorg plaats?

- Op school
- Buiten school

### 2.5 Is de geboden zorg op school *voorwaardelijk* om naar school te gaan?

- Ja binnen onderwijstijd nodig
- Ja maar niet per se binnen onderwijstijd nodig
- Onduidelijk of grijs gebied of het voorwaardelijk is (geef een toelichting bij 2.11)

### 2.6 Per zorgprofessional: het aantal fte

(Bijv. Als een school 2 volledige schooldagen gebruik maakt van een orthopedagoog betreft het 0,4 fte).

**Materiële kostenposten voor zorg: 2.7 en 2.8**

2.7 In hoeverre zijn er, naast de personele zorginzet, ook materiële zorgkosten? Om welke (eenmalige dan wel structurele) zorgkosten en -materialen gaat het dan?

- Leermiddelen en -methoden
- Materiaal tbv mobiliteit of vervoer (bv traplift of rolstoel)
- Aanpassingen buitenruimte (bv schoolplein)
- Aanpassingen klaslokaal (bv stemcomputer, aangepaste stoel of tafel)
- Materiaal voor persoonlijke verzorging leerlingen
- Medisch materiaal (medicijnen, wondverzorging, monitor)
- Materiaal voor therapieën of behandeling
- Overig materiaal: *geef een beschrijving*

2.8 Per type materiële kostenpost (zie 2.7): de kosten in euro's

**Financiering**

2.9 Per zorgprofessional (2.1) en per materiële kostenpost (2.7): vanuit welke financieringsstroom wordt deze zorg betaald? Dit kan mede worden ingevuld aan de hand van de zorgbeschikkingen of zorgindicaties;

- Jeugdwet (Jw, vanuit gemeenten)
- Wet langdurige zorg (Wlz, vanuit zorgkantoren)
- Basiszorgverzekering (Zvw, vanuit zorgverzekering)
- Aanvullende zorgverzekering (vanuit zorgverzekering)
- Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo, vanuit gemeenten)
- School(bestuur)
- Samenwerkingsverband passend onderwijs
- Middelen vanuit de regeling ernstig meervoudig beperkte kinderen (EMB)
- Wet publieke gezondheidszorg (Wpg, vanuit gemeenten)

2.10 Per zorgprofessional (2.1) en per materiële kostenpost (2.7) in hoeverre loopt de financiering via het persoonsgebonden budget?

- Ja
- Nee

Nb. Indien specifieke zorginzet deels via pgb en deels 'in natura' wordt gefinancierd splitsen we dit uit in 2.6 of 2.8. Voorbeeld: als inzet van een orthopedagoog voor 0,6 fte wordt betaald vanuit pgb en 0,4 fte 'in natura' nemen we de orthopedagoog in 2.6 twee keer op (1x met 0,6 fte en 1x met 0,4 fte). In 2.10 wordt bij item 2.10 dan 'ja' respectievelijk 'nee' ingevuld in de corresponderende rij.

2.11 Ruimte voor eventuele opmerkingen of toelichting vanuit de onderzoeker of overige partijen

### 3. Leerlingen met zorg in onderwijstijd

We willen ook gegevens over hoeveel en welke leerlingen gebruik maken van de zorg in onderwijstijd. Hiermee wordt in kaart gebracht;

- Hoeveel van de (in 2 geïventariseerde) zorg wordt ingezet?

Zoals eerder gezegd zijn de gegevens over de aangeboden zorg in het Excel-format automatisch gelinkt aan de gegevens over leerlingen, zodat we weten welke zorg op welke leerling van toepassing is. Item 3.5 is hierbij in het bijzonder van belang.

3.1 Een identificatiekenmerk van de leerling (dat voor externen niet terug te leiden is naar leerlingen), bijvoorbeeld een administratienummer of leerlingID. Alleen in het geval de gegevens van een leerling niet volledig zijn en deze opgevraagd moeten worden bij zorgkantoor, zorgverzekeraar, gemeente, samenwerkingsverband of zorgaanbieder is het nodig om een BSN-nummer of een combinatie van voornaam, achternaam en geboortedatum van de leerling te krijgen.

3.2 Of het een leerling uit vso of so betreft (alleen nodig om in te vullen bij een school die beide aanbiedt):

- SO
- VSO

3.3 Bekostigingscategorie toelaatbaarheidsverklaring (v)so per leerling die zorg op school krijgt:

- Laag
- Midden
- Hoog

3.4a Typering leerlingen die zorg op school krijgen door een typering van de problematiek per leerling:

- Langdurig ziek
- Verstandelijk beperkt of moeilijk lerend
- Gedragsproblematiek of psychische problematiek
- Lichamelijk beperkt
- Ernstig meervoudig beperkt

3.4b Indien van toepassing op de leerlingpopulatie, een typering van het aantal leerlingen op de school met een combinatie met een andere problematiek:

- Combinatie met langdurig ziek
- Combinatie met verstandelijke beperking of moeilijk lerend
- Combinatie met gedragsproblematiek of psychische problematiek
- Combinatie met lichamelijk beperkt
- Combinatie met blind of slechtziend
- Combinatie met doof of slechthorend
- Combinatie met overig



3.5 Een typering per leerling of de huidige zorg op school voldoende is om de leerling onderwijs te kunnen laten volgen.

- Ja
- Nee: *Toelichting op wat voor zorg extra nodig zou zijn om de leerling dan wel onderwijs te kunnen laten volgen.*

Nb. Merk op dat vraag 3.5 verder gaat dan de eigenlijke onderzoeksvragen, waarin we ons nadrukkelijk beperken tot de feitelijk ingezette zorg in onderwijstijd. Als de ingezette zorg niet toereikend is willen we dat echter wel graag weten, ook al omdat dat belangrijke informatie voor de zorgarrangeur vormt om mee aan de slag te gaan.

3.6 Een indicatie per leerling welke van de eerder ingevulde zorg van toepassing is op deze leerling. De zorg die eerder is ingevuld (bij het tweede onderdeel) wordt automatisch getoond in het Excel-format, zodat makkelijk ingevuld kan worden welke zorg per leerling van toepassing is door een 'x' in te vullen bij de betreffende zorg. Het Excel-format accommodeert dat bepaalde zorg op meerdere leerlingen van toepassing kan zijn.

CONCEPT

## Bijlage: toelichting financiële kaders t.b.v. de onderzoekers

Het relevante kader bestaat uit de Wet Passend Onderwijs, de Jeugdwet, de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo)<sup>2</sup>:

- Samenwerkingsverbanden bepalen of leerlingen toelaatbaar zijn tot het (v)so, en welke bekostiging (laag, midden, hoog) van toepassing is.
- De Jeugdwet is gericht op jeugdigen (in principe tot 18 jaar) en hun gezinnen die hulp en ondersteuning nodig hebben bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen, beperkingen in de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Gemeente bepaalt financiering.
- De Wlz is van toepassing wanneer sprake is van een blijvende zorgbehoefte waarbij permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig is om ernstig nadeel te voorkomen. Kinderen met een (ernstige) meervoudige beperking of met een (ernstige) verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking en door deze beperkingen blijvend zijn aangewezen op permanent toezicht of zorg, kunnen aanspraak maken op de Wlz. CIZ indiceert.
- De Zvw is een wet die de zorgverzekering regelt. Hierin is onder andere de vergoeding van zorg opgenomen van jeugdigen tot achttien jaar die verpleging of een bepaalde vorm van therapie nodig hebben, wanneer sprake is van een chronische ziekte of lichamelijke, zintuiglijke of lichtverstandelijke beperking waarbij langer dan een jaar zorg nodig is. De kinderverpleegkundige indiceert.
- De Wmo is van toepassing op kwetsbare jongeren vanaf 18 jaar die het niet op eigen kracht kunnen redden in de maatschappij. Jongeren met een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking kunnen op grond van de Wmo 2015 ondersteuning ontvangen. Voor jongeren tot 18 jaar vallen hulpmiddelen zoals rolstoelen en woningaanpassingen ook onder de Wmo 2015. Gemeente bepaalt financiering.
- De Wet publieke gezondheid (Wpg) stelt gemeenten verantwoordelijk voor de publieke gezondheidszorg, waaronder de jeugdgezondheidszorg. Terwijl de 'Wet maatschappelijke ondersteuning' (Wmo) zich vooral richt op mensen die al ziek zijn of symptomen hiervan hebben, wil de Wpg vooral de algemene gezondheid bevorderen en ziekten bij risicogroepen voorkomen.
- Ouders hebben soms beschikking over Persoonsgebonden Budget (pgb), waarmee zij zorg op school of thuis kunnen inzetten. Het betreft hier geen aparte financieringsstroom, maar een verdeelsystematiek die budgetten uit de vier zorgwetten kan bevatten.

---

<sup>2</sup> Op basis van de juridische analyse in: Rutgers, E. et al (2019). Op weg naar een optimale ontwikkeling voor ieder kind. AEF